

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, SOSYAL DESTEK VE
PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba AKBALIK

İstanbul

Ağustos-2023

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba AKBALIK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

İstanbul

Ağustos-2023

TEZ ONAY SAYFASI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur AKTAŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza

Tuğba AKBALIK

ÖN SÖZ

Öncelikle tez yazma sürecinin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, anlayışlı, destekleyici ve motive edici tutumunu her daim hissettiğim tez danışmanım, kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ'a,

Mesleki bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini sunan ve beni cesaretlendiren değerli hocalarım Doç. Dr. Yusuf BİLGE'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ'a,

Hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de tüm sevgileriyle yanımda olan, zorlandığımda kolaylaştıran, yorulduğumda elimden tutan, eğitimim için beni daima yüreklendiren, kızları olmaktan gurur duyduğum annem Müjde AKBALIK ve babam Takiyettin AKBALIK'a, kardeşlerim Ömer Faruk AKBALIK ve Hatice AKBALIK'a,

Her zaman benimle gurur duyan ve destek olan tüm büyük aileme ve arkadaşlarıma,
En içten duygularıyla çok teşekkür ederim.

Tuğba AKBALIK

Ağustos, 2023

ÖZET

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tuğba AKBALIK

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Ağustos, 2023 - 124 Sayfa

Mevcut çalışma beş faktör kişilik özellikleri, algılanan sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. 18-57 yaş aralığındaki 344 katılımcı ile yürütülen çalışmada veriler, daha fazla kişiye ulaşmak amacıyla çevrimiçi ve elden dağıtılarak toplanmıştır. Katılımcılara veri toplama aşamasında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Demografik Bilgi Formu, Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) sunulmuştur. SPSS 21.0 programı kullanılarak Bağımsız Örneklem t Testi, non parametrik Mann-Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi ve aracılık analizleri yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları, beş faktör kişilik özellikleri dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve duygusal dengelilik boyutları ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki için ise dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve duygusal dengelilik boyutları için negatif yönde anlamlı ilişkiler görülürken, zeka/hayal gücü boyutu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur. Algılanan sosyal destek ile belirti düzeyi arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aracılık analizi sonuçları dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengelilik boyutları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin kısmi aracılık etkisine sahip olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengeliliğin psikolojik belirtiler (RCI) üzerindeki etkisinin hem doğrudan hem de algılanan sosyal destek aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği söylenebilir. Elde edilen sonuçlar psikolojik belirtilerin

oluşması ve halihazırda deneyimlenen belirtilere yönelik risk altında olabilecek ya da nispeten destek sistemi az olan dezavantajlı kişileri tespit edip onların destek becerilerini geliştirme ve böylece koruyucu bir sistem inşa etme açısından önemli bulunmaktadır. Sonuç olarak mevcut çalışmada elde edilen bulgular kişilik özellikleri, algılanan sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki hakkında fikir vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik Özellikleri, Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler



ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS, SOCIAL SUPPORT, AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

Tuğba AKBALIK

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

August, 2023 - 124 Pages

The present study aimed to examine the relationship between the Big Five personality traits, perceived social support, and psychological symptoms. The study included 344 participants aged between 18 and 57, and data were collected through both online and offline methods to reach a larger number of individuals. During the data collection phase, participants completed an Informed Consent Form, a demographic form, Big-Five Personality Questionnaire (B5KT-50-Tr), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Brief Symptom Inventory (BSI). The research data were analyzed using SPSS 21.0, and Independent Sample t-Test, non-parametric Mann-Whitney U test, Pearson correlation analysis and mediation analyzes were performed. The results of the correlation analysis indicated a significant positive relationship between extraversion, agreeableness, conscientiousness, emotional stability, and perceived social support. Regarding the relationship between the Big Five personality traits and psychological symptoms, a significant negative relationship was found for extraversion, agreeableness, conscientiousness, and emotional stability, while a significant positive relationship was found for intellect/imagination. The results of the mediation analysis demonstrated that perceived social support partially mediated the relationship between extraversion, agreeableness, emotional stability, and psychological symptoms. In other words, it can be said that the effects of extraversion, agreeableness, and emotional stability on psychological symptoms (RCI) occur both directly and indirectly through perceived social support. The results obtained are

important in terms of identifying disadvantaged people who may be at risk for the occurrence of psychological symptoms and symptoms already experienced, or who have relatively few support systems and improving the support skills, and thus building a preventive system. In conclusion, the findings of this study provide insights into the relationship between personality traits, perceived social support, and psychological symptoms.

Keywords: Personality Traits, Perceived Social Support, Psychological Symptoms



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLOLAR LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi, Soruları ve Hipotezleri.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Varsayımlar.....	4
1.5. Sınırlılıklar	4
1.6. Tanımlar.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKOLOJİK BELİRTİLER, KİŞİLİK VE SOSYAL DESTEK.....	5
2.1. Psikolojik Belirtiler.....	5
2.1.1. Somatizasyon.....	6
2.1.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler	7
2.1.3. Kişilerarası Duyarlılık	8

2.1.4. Depresyon.....	9
2.1.5. Kaygı	10
2.1.6. Fobik Anksiyete	11
2.1.7. Hostilite	12
2.1.8. Paranoid Düşünce.....	14
2.1.9. Psikotizm	14
2.2. Kişilik Kavramı	16
2.2.1. Kişilik ile İlgili Yaklaşımlar.....	17
2.2.1.1. Ayırıcı Özellik Yaklaşımı.....	17
2.2.1.2. Beş Faktör Kişilik Kuramı.....	20
2.2.2. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki	26
2.2.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Yapılan Çalışmalar.....	29
2.3. Sosyal Destek.....	32
2.3.1. Sosyal Destek Türleri	35
2.3.2. Sosyal Destek Modelleri	36
2.3.2.1. Temel (Ana) Etki Modeli.....	37
2.3.2.2. Tampon Etki Modeli.....	37
2.3.3. Kişilik ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki.....	38
2.3.4. Kişilik ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiye Dair Yapılan Çalışmalar .	40
2.3.5. Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Yapılan Çalışmalar.....	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	48
3.2. Evren ve Örneklem	48

3.3. Veri Toplama Araçları	48
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	49
3.3.2. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr)	49
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)	50
3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	50
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	51

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI 53

4.1. Örneklemin Demografik Özelliklerine Dair Bulgular	53
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi	56
4.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	58
4.4. Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	63
4.5. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolü	65

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME 70

5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	70
5.2. Değişkenlerin Birbirleriyle İlişisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	72
5.3. Sosyal Desteğin Aracı Etkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	75
5.4. Sonuç ve Öneriler	77

KAYNAKÇA..... 80



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri....	54
Tablo 4.2: Yaş Değişkeni İçin Betimsel Değerler	55
Tablo 4.3: Katılımcıların Yakınlarından Aldığı Destek ve COVID-19 Pandemi Döneminin İlişkilere Olan Etkisine Dair Betimsel Değerler	56
Tablo 4.4: Büyük Beş-50 Kişilik Testi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	57
Tablo 4.5: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.6: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin Psikolojik Tanı Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması	60
Tablo 4.7: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin Yakınlarından Alınan Desteğin Beklentiyi Karşılama Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.8: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi	64
Tablo 4.9: Dışadönüklük ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular.....	66
Tablo 4.10: Uyumluluk ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular.....	67
Tablo 4.11: Duygusal Dengelilik ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	69

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Dışadönüklük ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Sosyal Destek Aracılığı ile Açıklandığı Basit Aracı Değişken Analizi	66
Şekil 4.2: Uyumluluk ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Sosyal Destek Aracılığı ile Açıklandığı Basit Aracı Değişken Analizi	67
Şekil 4.3: Duygusal Dengelilik ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Sosyal Destek Aracılığı ile Açıklandığı Basit Aracı Değişken Analizi	68



KISALTMALAR LİSTESİ

A.g.e.	: Adı geçen eser
Akt	: Aktaran
APA	: American Psychological Association
B5KT-50-Tr	: Büyük Beş 50 Kişilik Testi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
Ed	: Editör
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
MSPSS	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
RCI	: Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Vd	: Ve diğerleri

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Psikolojik sorunların yaygınlığı, bireyin kişilik özellikleri, çevresi ve sosyal ağları ile yakından ilişkilidir (Wankhade ve Anjankar, 2022). Kişiliğin ruhsal bozukluklarla çeşitli yönlerden ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Kişilik, psikopatolojinin ana kaynağı olabileceği gibi bozukluğun sunumunu veya tedavi sürecini de etkileyebilir (Deary vd., 1998: 647). Genel olarak, bireylerin göstermiş oldukları kişisel eğilimler onları psikolojik çöküntüye az ya da çok yatkın hale getirme derecesinde farklılık gösterirler (Claridge ve Davis, 2002: 2). Kişiliğin ruhsal bozukluklarla ilişkisinde kişiliğe nasıl yaklaşıldığı da önemli bir noktadır. Kişiliğin sınıflandırmasına yönelik boyutsal yaklaşım, bireyleri, uç noktaların psikopatolojiye karşı daha korunmasız kıldığı öne sürülen ayırıcı özellikler sürekliliğine yerleştirmektedir (Andersen ve Bienvenu, 2011: 235). Kişiliğe boyutsal yaklaşan modellerden biri de Beş Faktör Kişilik Modelidir. Modelde yer alan dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, deneyime açıklık ve nevrozizm özellikleri ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişki olduğu çalışmalarla gösterilmektedir (Mirnics vd., 2013).

Sosyal destek, kişilik ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik hem ruhsal bozukluklarla hem de kişilik özellikleriyle ilişkili bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bireyde sevildiğine, değer verildiğine ve ihtiyacı olduğunda gerekli yardımı alabileceği bir sosyal ağın parçası olduğuna dair algı oluşturan sosyal desteğin (Sarafino ve Smith, 2011: 81); beden ve ruh sağlığı üzerindeki etkisi tampon etki ve temel etki modelleri aracılığıyla açıklanmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Yapılan çalışmalara bakıldığında sosyal destek ile psikolojik belirtiler arasında negatif yönlü ilişki olduğunu gösteren sonuçlara ulaşılmaktadır (Lawrence vd., 2020: 55). Yani sosyal destek düzeyi azaldıkça belirti gösterme şiddetinin arttığı söylenebilir. Bununla beraber, bireyler farklı düzeylerde sosyal desteğe sahiptirler ve bu farklılığa yol açan faktörlerden bir tanesi olarak kişilik özellikleri dikkat çekmektedir. Araştırmalara göre kişilerin nevrozizm düzeyi arttıkça sosyal destek düzeyi azalırken dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklık özellikleri arttıkça destek düzeyleri de artmaktadır (Agbaria ve Mokh, 2022: 1863).

Sonuç olarak psikolojik bozuklukların etiyojisini anlamaya ve uygun tedavi planlaması yapmaya yönelik, bu bozuklukların doğasının anlaşılması önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Tamcan ve Dag, 2021: 245). Birbirleriyle ilişkili olan kişilik özellikleri ve sosyal desteğin psikolojik belirtilerin şiddeti üzerinde önemli bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır. Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi anlamak bilişler, destekleyici ilişki geliştirme gibi ruh sağlığına yönelik müdahaleler için önemli bir noktadır (Lincoln, 2008: 224).

1.1. Araştırmanın Problemi, Soruları ve Hipotezleri

Ruh sağlığı problemleri gün geçtikçe artmaktadır. Bu problemlerin sebeplerini anlamak hem önleyici hem de tedavi edici müdahale yöntemleri için önem arz etmektedir. Beş faktör kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki ile ilgili alanyazın incelendiğinde kısıtlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunun depresyon ve anksiyete gibi belirli tanı grupları üzerinden ilerlediği ve genel belirti düzeyi açısından daha az araştırmanın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye’de de bu konuya dair yapılan çalışmalar kısıtlı olmakla beraber belirtilen çalışmaların örneklem grubu şiddete uğrayan kadınlar ve üniversite öğrencileri gibi spesifik gruplar olduğu için çalışmamızın yetişkin bireyler ile yapılması literatüre katkıda bulunacağı nokta olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünün çalışıldığı bir çalışma bulunmakta ve örneklem grubu üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın cevap bulmayı amaçladığı sorular aşağıdaki gibidir:

- 1. Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler düzeyi demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?**
- 2. Araştırmada ele alınan değişkenler ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki var mıdır?**
- 3. Kişilik özellikleri ve psikolojik belirtiler düzeyi arasındaki ilişkide sosyal destek aracı rolüne sahip midir?**

Belirtilen sorular doğrultusunda test edilecek hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler düzeyi romantik ilişki durumu, psikolojik tanı alma durumu ve ihtiyaç duyulan anlarda alınan destekten memnuniyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H2: Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H3: Dışadönüklük ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal destek aracılık etkisine sahiptir.

H4: Uyumluluk ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal destek aracılık etkisine sahiptir.

H5: Duygusal dengelilik (Nevrotiklik) ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal destek aracılık etkisine sahiptir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılmış olan çalışmalara bakıldığında psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasını ve deneyimlenme şiddetini etkileyen birçok faktörün olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın amacı ise psikolojik belirtiler ile beş faktör kişilik özellikleri ve sosyal desteğin ilişkisini incelemektir. Bununla beraber beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolüne sahip olup olmadığı araştırılacaktır. Özellikle sosyal desteğin moderatör rolüne odaklanıldığı çalışmaların fazla olduğu literatürde, bu araştırmanın aracılık yönüyle katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmaların genellikle kişilik ve sosyal destek; kişilik ve psikopatoloji; sosyal destek ve psikopatoloji şeklinde olduğu görülmektedir. Araştırmamızı önemli kılan nokta beş faktör kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin Türkiye’de beraber çalışıldığı sınırlı çalışmalardan ve sosyal desteğin kişilik ve belirtiler arasındaki ilişkide aracı etkisinin incelendiği ikinci çalışma olmasıdır. Yetişkin yaş grubu ile yapılan çalışma bu yönüyle üniversite öğrencileriyle ve şiddete uğrayan kadınlarla yapılan çalışmalardan ayrılmaktadır.

Bununla beraber sosyal destek ve psikopatoloji çalışmalarının daha çok yaşlılarla yapıldığı görülmektedir. Çalışmamızın hitap ettiği yaş aralığı sebebiyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ve yöntemin geçerli ve amaca uygun olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmaya dahil olan katılımcıların ölçeklerde yer alan her maddeyi kendi fikirleri doğrultusunda içtenlikle yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- Araştırmanın sınırlılıklarından bir tanesi kadın katılımcı sayısına oranla az sayıda erkek katılımcıya ulaşılmış olmasıdır. Fakat bu alandaki çalışmaların çoğunlukla kadın katılımcılarla yapılmış olduğu göz önünde bulundurulduğunda az da olsa erkek katılımcıların dahil edilmiş olmasının alana katkıda bulunacağı düşünülmektedir.
- Diğer bir sınırlılık ise veri toplama araçları olarak öz-bildirim ölçeklerinin seçilmesidir. Katılımcılar, kendilerine ve ilişkilerine yönelik soruları içeren ölçekleri doldururken yanlılığın söz konusu olması ihtimal dahilindedir.
- Bir diğer kısıtlılık ise çalışmanın kesitsel desen olması ve deneysel yöntem kullanılmamasından dolayı nedensel çıkarımlarda bulunulamamasıdır.

1.6. Tanımlar

Psikolojik Belirti: Duygu, düşünce ve davranışlarda genellikle değişen düzeylerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik ile birlikte görülen ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiye sahip belirtilerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Kişilik: Kişilik, bireyi diğerinden farklı kılan davranış, düşünce ve hissetme biçimlerini tanımlayan, kişinin doğasında bulunan nispeten istikrarlı eğilimler gibi özelliklerin bir araya gelmesi olarak kabul edilir (Claridge ve Davis, 2002).

Sosyal Destek: Kişilerarası ve sosyal ilişkiler aracılığıyla destek ve yardım sunulmasını ifade etmektedir (Heaney ve Israel, 2008).

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKOLOJİK BELİRTİLER, KİŞİLİK VE SOSYAL DESTEK

Çalışmanın bu bölümünde psikolojik belirtiler, beş faktör kişilik özellikleri ve sosyal destek kavramlarını açıklamaya yönelik bilgiler kuramsal çerçeve içerisinde verilmiştir. Kavramlara ait tanımlar, ilgili alt boyutlar ve kavramlar arasındaki ilişkiye dair bilgiler yer almaktadır. Bununla beraber değişkenlerin konu olduğu çalışmalara ait bulgular aktarılmıştır.

2.1. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik belirtiler, geniş bir spektrumda yer alan deneyimleri kapsamaktadır. Bu deneyimleri; belirtiler/semptomlar, sendromlar ve bozukluklar olarak ayırabiliriz. Bir sorunun göstergesi olarak kabul edilen belirti, bireyin hem duyguyu hem de algısını içeren subjektif bir deneyimdir (Ogden, 2003). Sendrom ise zamanla birbirini takip eden ve altta yatan sebebi bilinmeyen ilişkili belirtilerin kombinasyonu olarak ifade edilmektedir (Peterson ve Keeley, 2015). Belirtiler en yaygın olarak ise psikiyatri sisteminde ruhsal bozukluklar bağlamında ele alınmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (2022) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Metin Revizyonunda (DSM-5-TR) ruhsal bozukluklar, zihinsel işleyişin temelini oluşturan psikolojik, biyolojik veya gelişimsel süreçlere dair işlevselliğin bozulduğunu yansıtan sendrom şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, bireyin biliş, duygu düzenleme veya davranış gibi alanlarında klinik açıdan önemli bir rahatsızlık söz konusudur. Ruhsal bozukluklar genellikle sosyal, mesleki veya diğer önemli faaliyetler için işlevselliği olumsuz yönde etkilemektedir (American Psychiatric Association, 2022: 14). Kişilerin göstermiş oldukları belirtiler her zaman bozukluk düzeyinde olmamaktadır. Bu noktada belirti ve bozukluk arasındaki fark önemli görülmektedir. Bozukluk kategorik bakış açısıyla ele alındığından dolayı insana dair pek çok klinik deneyimi ve bilimsel gözlemleri açıklamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Birçok belirtinin farklı şiddetlerde birden fazla bozuklukta ortaya çıkması söz konusu olduğundan boyutsal yaklaşım benimsenmeye başlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013: 5). Konu boyutsal perspektif açısından ele alındığında psikoz dışında ruhsal bozukluklarda görülen birçok belirtiyi herkesin

deneyimleyebileceği kabul edilmektedir (Dogra ve Leighton, 2009: 10). Belirtiler klinik olarak önemli sıkıntıya ve işlevsellikte bozulmaya yol açtığında sendrom olarak kabul edilen bozukluğa dönüşmektedir.

Belirtiler çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Bu çalışmada psikolojik belirtiler için kullanılan Kısa Semptom Envanterinde yer alan somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm ele alınmaktadır.

2.1.1. Somatizasyon

Psikososyal stres karşısında somatik problemler deneyimleme ve bu sebeple tıbbi yardım arama eğilimini içeren somatizasyon (Lipowski, 1988: 1358), duygusal sorunları somatoform belirtilerle ifade etme şeklinde tanımlanmaktadır (Dantzer, 2005: 947; Busch, 2014: 419) ve bu fiziksel belirtiler herhangi bir tıbbi durum veya ilaç kullanımından bağımsız bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Al-Jabari, 2012: 25). Bazen temelde tıbbi durum da olabilir ancak semptom sunumu bu tıbbi duruma göre daha şiddetli ya da işlevsellik bozucu gözlenebilir. DSM-5-TR'de (2022) yer alan konversiyon bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğu, yapay bozukluk, diğer tıbbi durumları etkileyen psikolojik faktörler, tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar somatik belirtilerle karakterize edilen hastalıklardır.

Net açıklaması olmayan kronikleşmiş belirtiler, aşırı veya kronik ağrı, tedaviye rağmen iyileşme görülmeyen şikayetler, konversiyon belirtileri ve sağlık veya beden görünümü ile ilgili yüksek düzeyde endişenin somatizasyona işaret ettiği söylenebilir (Morrison, 2014: 251). Yorgunluk hali, hafif hazımsızlık veya geçici kas sertliği gibi fiziksel duyular birçok insan tarafından deneyimlenebilirken spektrumun diğer ucunda yer alan açıklanamayan somatik semptomların klinik anlamda ciddi sıkıntıya ve çeşitli yetersizliklere yol açtığı görülmektedir (Hiller vd., 2006: 704). Klinik uygulamada somatizasyon deneyimsel, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç temel yön üzerinden incelenmektedir (Lipowski, 1986: 610). Hastaların subjektif olarak ağrı veya başka bir somatik rahatsızlık olarak algıladıkları şey deneyimsel yönü ifade ederken somatik deneyimlerin ciddi, ölümcül veya fiziksel hastalığa işaret olarak yorumlanması ve atfetme biçimleri bilişsel yönü oluşturur. Tıbbi yardım arama ve

fiziksel semptomları bildirme gibi hasta tarafından gerçekleştirilen eylemler ise davranışsal yönü ifade etmektedir (A.g.e.: 610).

Somatizasyon belirtilerinin diğer tıbbi hastalıklar ile karıştırılması ve hastaların doğru teşhis için farklı doktorlara başvurması sık karşılaşılan bir durumdur (Wankhade ve Anjankar, 2022: 1). Bu sebeple, somatik semptomlar veya hastalık kaygısının öne çıktığı bozukluklara sahip kişilerle birinci basamak sağlık hizmetleri sunulan ve diğer tıbbi ortamlarda yaygın olarak karşılaşılrken psikiyatri ve diğer ruh sağlığı ortamlarında daha az karşılaşıldığı bildirilmektedir (American Psychiatric Association, 2022: 349).

2.1.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler

Obsesyon, müdahaleci şekilde ve istenmeden deneyimlenen sürekli ve tekrar eden düşünceler, dürtüler veya görüntülerdir. Kompulsiyon ise obsesyonlara karşılık olarak veya sıkı bir şekilde uygulanması gereken kurallara göre gerçekleştirilmesi zorunlu hissedilen tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (American Psychiatric Association, 2022: 263). Bilişsel-davranışçı teoriler tarafından, obsesyonların genel olarak kaygı veya rahatsızlık hissini arttırdığına ve obsesyonlara tepki olacak şekilde kompulsiyonların sergilendiğine dikkat çekilmektedir (Stein vd., 2019: 1). Kompulsiyonların bu bağlamda obsesyonların yol açtığı rahatsızlığı nötrlemeye çalıştığı söylenebilmektedir. Yıkama, kontrol etme, düzenleme gibi davranışsal veya açık kompulsiyonlar; örtülü ritüelistik zihinsel eylemler; ritüel haline getirilmemiş başa çıkma stratejileri (bastırma, dikkat dağıtma, bir düşüncenin yerine başka bir şey düşünme, kendini rahatlatma); onay arama; ve kaçınma olmak üzere beş temel nötrleştirme yöntemi söz konusudur (O'Connor vd., 2012: 274-275). Yaygın obsesyon türleri arasında hastalık ve kirlenme korkusu, şiddet içerikli düşünceler, cinsel, dini düşünceler ve simetri ihtiyacı yer almaktadır (Goodman vd., 2014: 257).

Bireyin obsesif kompulsif belirtiler göstermesi obsesif kompulsif bozukluk tanısına sahip olduğu anlamına gelmemektedir. Subklinik semptomların varlığı ile klinik bir bozukluk arasındaki ayırım, bireyin sıkıntı düzeyi ve işlevsellikte bozulma dahil olmak üzere bir dizi faktörün değerlendirilmesini gerektirir (American Psychiatric Association, 2022: 263). Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), işlevsellikte bozulma ile ilişkili kronik bir hastalıktır (Kugler vd., 2013; Storch vd., 2009). OKB'si olan

hastaların, kişisel ilişkiler ve çalışma performansı ile ilgili alanlarda zayıf sosyal işlevselliğe sahip olduğu bulgulanmaktadır (Rosa vd., 2012: 1286). Düşük sosyal destek düzeylerinin daha şiddetli obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Karatzias vd., 2010: 525; Vaingankar vd., 2020: 1). Öz-saygının da, obsesif kompulsif semptomlar ile olumsuz bir ilişkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Liu vd., 2021). Obsesif kompulsif belirtilerinin kişilik özellikleri ile ilişkisine bakıldığında çalışmalarda ortak olarak nevroitiklik ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Furnham vd., 2013: 94; Fardin, vd., 2017: 1086; Samuels vd., 2020: 191).

2.1.3. Kişilerarası Duyarlılık

Kişilerarası duyarlılığı olumlu kişilerarası duyarlılık, olumsuz kişilerarası duyarlılık ve sosyal bilişsel yetenek olarak sınıflandıran Tabak ve arkadaşları (2022: 2), olumsuz kişilerarası duyarlılığın genellikle psikopatolojinin bir göstergesi veya psikopatoloji riskinin bir ölçüsü olarak kavramsallaştırıldığını ifade etmektedir (A.g.e.: 3). Psikopatoloji bağlamında, başkalarının duygu ve davranışlarına ilişkin aşırı farkındalık ve duyarlılık ile karakterize olan bu özelliğe sahip bireylerin kişilerarası ilişkileriyle oldukça meşgul ve diğerlerinin duygu, davranış ve ruh hallerine karşı tetik halinde oldukları belirtilir (Boyce ve Parker, 1989: 342). Aynı zamanda hem algılanan hem de gerçek eleştirilme ve reddedilme durumlarına ve bununla beraber diğerleriyle olan etkileşimlerinin seyrine karşı yüksek düzeyde duyarlı olduğu ifade edilen bu kişilerin, eleştiri ve reddedilme riskini en aza indirmek için davranışlarını başkalarının beklentilerine göre uyarladıkları görülmektedir (A.g.e.: 342). Olumsuz yönde sosyal değerlendirmelere karşı süregelen endişenin varlığı söz konusu olan bu eğilim, kişilerin dikkatini başkalarının kendileri hakkındaki değerlendirmelerine çekerken olumsuz değerlendirmelerden kaçınmak için boyun eğme ve inhibisyon gibi savunmacı davranışların sergilendiği ifade edilir (Marin ve Miller, 2013: 942). Boyce ve arkadaşları (1991: 107), kişilerarası duyarlılık için kişilerarası farkındalık, onay ihtiyacı, ayrılık kaygısı, çekingenlik ve kırılğan içsel benlik olmak üzere beş boyut tanımlamıştır.

Kişilerarası duyarlılığın temelini oluşturan belirtiler özellikle bireyin diğer kişilerle karşılaştırıldığında ortaya çıkan kişisel yetersizlik ve aşağılık duygularına

odaklanmaktadır. Bununla beraber kişiler arasındaki etkileşim esnasında görülen belirgin rahatsızlık, kendini küçümseme ve ortaya çıkan huzursuzluk duyguları ve kişilerarası iletişimle ilgili akut öz-bilinç ve olumsuz beklentiler şeklinde görülebilmektedir (Derogatis vd., 1974: 4). Başkaları tarafından algılanan küçümsemelere karşı hassasiyetin de nispeten yüksek düzeyde olduğu kişilerarası duyarlılıkta bazı depresyonlarda görüldüğü gibi aşırı uçta şüphecilik ve referans fikirlerinin ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (Katz vd., 1984: 622). Günlük kişilerarası stres faktörlerine karşı verilen duygusal tepkiler de kişilerarası duyarlılığın bir belirtisi olarak kavramsallaştırılmıştır (O'Neill vd., 2004: 172).

2.1.4. Depresyon

Depresyon, belirtileri davranışsal, duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan bir durumdur (Beck vd., 1979: 96-97). Depresyon düzeyi yüksek kişiler kendilerini işe yaramaz, değersiz ve yalnız hissetmekle karakterize edilirken ve geleceğe dair umutsuzluk besledikleri ve kimsenin kendilerine yardım edemeyeceğine dair düşüncelere sahip oldukları bildirilmektedir. İştah ve enerji kaybının gözlemlendiği bu kişilerde ağlama nöbetleri, uyku bozuklukları ve intihar girişimleri bozukluğun yoğunluğu ve süresine göre ortaya çıkabilmektedir (Butcher vd., 2017: 521). Kategorize edilmek istendiğinde depresyon belirtileri üzüntü, yalnızlık, ilgisizlik yönünde ruh halinde belirgin değişiklik, suçluluk duygusu ve ilişkili olumsuz benlik algısı, kaçma, saklanma ve ölme gibi kendini cezalandırıcı istekler, iştahsızlık, uykusuzluk ve libido kaybı gibi vejetatif değişiklikler ve retardasyon ya da ajitasyon yönünde değişiklikler olarak beş alanda kendini göstermektedir (Beck ve Alford, 2009: 8). Depresyonun klinik varlığının önemli özellikleri arasında şunlar yer almaktadır: Genellikle bozukluğun başlangıcı iyi tanımlanır; semptomların şiddetinde ilerleme ve ardından epizot bitene kadar semptomlarda iyileşme vardır; remisyonlar doğal olarak ortaya çıkar; tekrarlama eğilimi vardır ve ataklar arasındaki dönemlerde depresif belirtiler görülmez (A.g.e.: 44).

Dünyada 300 milyondan fazla insanın depresyonla yaşadığı tahmin edilmektedir ve bu bozukluk, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tek başına küresel anlamda işlevsellikte bozulmaya en fazla katkıda bulunan faktör olarak derecelendirilmiştir (Stringaris,

2017: 1287). Depresyon yaygınlığı ile ilgili oranlar bu şekilde iken depresyon için koruyucu faktörler önem kazanmaktadır ve bu faktörler arasında sosyal destek dikkat çekmektedir. Grey ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada algılanan sosyal desteği yüksek bireylerde depresyon riski, sosyal desteği düşük olanlara kıyasla %63 daha az bulunmuştur. Sosyal destek arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı üniversite öğrencileri (Alsubaie vd., 2019); yaşlı bireyler (Hung vd., 2017) ve prematüre bebek anneleri (Ballantyne vd., 2013) ile yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir.

2.1.5. Kaygı

Kaygı, olası bir tehdide karşı plan yapılması ve hazırlıklı olunmasına ilişkin adaptif bir yöne sahiptir. Hafif ve orta derecelerde kaygının aslında öğrenmeyi ve performansı arttırdığı (Butcher vd., 2017: 199) öne sürülürken kaygı düzeyi kişinin içinde bulunduğu durum veya deneyimi ile orantılı olabileceği gibi orantısız da olabilmektedir. Bu noktada psikopatolojik bağlamda değerlendirilen kaygı, genellenebilir veya belirli durumlara özel ortaya çıkmaktadır.

Kaygı, korkuya eşdeğer görülen ruh halini, güvende hissetmeme ve endişeli beklentiyi, felaketin veya kişisel yetersizliğin hakim olduğu düşünce içeriğini, artan uyarılma halini, hiperventilasyona ve bunun sonuçlarına yol açan solunum daralması hissini, ağrı, titreme ve huzursuzluğa neden olan kas gerginliği ve otonom sinir sisteminin aşırı aktivitesine dayanan çeşitli somatik rahatsızlıkları kapsamaktadır (Keedwell ve Snaith, 1996: 177). Tehlikenin mevcut ve yakın olduğu korkunun aksine, büyük ölçüde gelecekteki olası tehlikelere veya yaklaşmakta olan diğer potansiyel olumsuz olaylara odaklanan kontrol edilemezlik duygusunun söz konusu olması sebebiyle kaygı, sonuçlara dair tahmin yürütme, kontrol etme veya elde etmeye ilişkin algılanan yetersizliğin yol açtığı çaresizlik durumu olarak karakterize edilmektedir (Barlow, 2000: 1249).

DSM'de yer alan kaygı bozukluklarının ortak noktası yüksek düzeyde korku ve kaygı ile karakterize olmalarıyken aynı zamanda davranışsal bozuklukların da varlığı söz konusudur. Kaygı bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan anketler sonucunda kaygı bozukluklarının genel popülasyonda sürekli olarak en yaygın ruhsal bozukluk sınıfı olduğu, herhangi bir kaygı bozukluğunun tahmini

yaşam boyu yaygınlığının ortalama yaklaşık %16 olduğu ve 12 aylık prevalansın anketlerde ortalama olarak yaklaşık %11 olduğu bulunmuştur (Kessler vd., 2009: 25). Kaygı düzeyi ile çeşitli sağlık sonuçlarının ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Roy-Byrne ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada astım, kronik ağrı, kardiyovasküler hastalıklar, irritable bağırsak sendromu ve kanser dahil olmak üzere bir dizi tıbbi durumun artan prevalansı ile ilişkili bulunmuştur. Kişilik özellikleri ile anksiyete belirtileri gösterme düzeyi arasında ilişki olup olmadığı da üzerinde çalışmalar yapılan bir konu olmuştur. Araştırma sonuçları genel popülasyonda yaşam boyu sosyal fobi, agorafobi veya panik bozukluğu olan kişilerin ortalama olarak nevrotilikte yüksek ve bununla beraber sosyal fobisi veya agorafobisi olanların dışadönüklükte düşük olma eğiliminde olduklarını göstermiştir (Bienvenu vd., 2001). Ayrıca, sosyal fobisi veya agorafobisi olan üniversite çağındaki genç yetişkinlerin nevrotilik için yüksek ortalamaya ve çok düşük dışadönüklüğe sahip olduğu (Trull ve Sher, 1994); kaygı düzeyi ile dışadönüklük arasında negatif ilişki olduğu (Steers vd., 2016: 287; Hassan vd., 2021:3); uyumluluk, sorumluluk ve açıklık özelliklerinin tümü ile kaygı arasında negatif ilişki bulunurken nevrotilik ile pozitif ilişkiye sahip olduğu bulgulanmaktadır (Shi vd., 2015: 1).

2.1.6. Fobik Anksiyete

Fobi, var olan tehditle orantısız boyutta, çok az tehlike içeren veya gerçek anlamda hiç tehlike arz etmeyen bir şey karşısında deneyimlenen yoğun korku ve kaygıyı ifade eder (Scully, 2014: 303). Bu durum korkulan konu, faaliyet veya nesneden kaçınma davranışına yol açmaktadır (Hardan ve Gilbert, 2009: 477). Özgül fobi ise belirli bir nesne veya durumla ilgili irrasyonel korkunun söz konusu olduğu bir kaygı bozukluğu sınıflandırmasıdır (LeBeau vd., 2010: 148).

Özgül fobisi olan bireyler, belirli nesne veya durumlardan korkar veya kaygılanır veya bunlardan kaçınır. Diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi bu bozuklukta da belirli bir biliş ön planda değildir. Korku, endişe ya da kaçınma hemen hemen her zaman fobik durum tarafından, kalıcı ve ortaya çıkan gerçek riskle orantısız bir dereceye kadar tetiklenir (American Psychiatric Association, 2022: 216). Birçok insan, bir ya da daha fazla şeye karşı korku deneyimlemektedir. Bu korkuların özgül fobi olarak tanımlanabilmesi için korkuların kişide ciddi duygusal stres yaratması ve bu

korkuların kişinin günlük yaşamını etkileyecek kadar işlevsel bozukluklara yol açması şeklinde iki önemli faktöre sahip olmalıdır (Sarısoy-Aksüt, 2022: 154). Yani, kişi kontrol etmekte zorlandığı ve hayatını etkileyen şiddette bir korku deneyimlemektedir.

Fobik bozukluk yaşayan bireylerde yardım arama davranışı yaygın görülmeyebilir çünkü bu bozukluktan mustarip olanlar, fobik reaksiyonları için tetikleyici ile temastan kaçınmak için basitçe hayatlarını değiştirebilirler (Hardan ve Gilbert, 2009: 478). Özgül fobiler aynı zamanda tıp alanında da önemli bir zorluk teşkil etmektedir (Wolitzky-Taylor vd., 2008). Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG veya MR) veya Bilgisayarlı Tomografi (BT) gibi tarayıcılarla yapılan klinik deneyimler, prosedürün non-invaziv ve ağrısız olmasına rağmen, bazı hastaların değişen derecelerde sıkıntı gösterdiğini ve bunun sonucunda prosedürün ya başlatılmadığını ya da tamamlanmadan önce kesilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Thorp vd., 1990: 276; Munn vd., 2015: 1). Dünya çapında yaklaşık 2.000.000 MR işleminin klostrofobi nedeniyle uygulanmadığı veya erken sonlandırıldığı tahmin edilmektedir (Enders vd., 2011: 1).

Bradikardi, hipotansiyon ve bayılma ile seyreden vazovagal bir reaksiyonla diğer fobi türlerinden farklı klinik özellikler gösteren kan-yaralanma ve enjeksiyon fobileri de (Starcevic ve Castle, 2016: 207); genellikle tıbbi prosedürlerden kaçınmaya neden olur (Page, 1994: 443). Kan-yaralanma ve enjeksiyon fobisinin bazı durumlarda şiddetli olduğu kabul edilir ve acil ameliyat, kan nakli veya insülin enjeksiyonları gibi temel tıbbi prosedürler uygulanmadığında hayatı tehdit edici hale gelebilmektedir (Wani vd., 2014: 5). Bununla beraber diş fobisine bağlı kaçınma da, önemli diş sağlığı sorunlarına ve yaşam kalitesinde azalmalara yol açtığı belirtilmektedir (Appukuttan, 2016: 47).

2.1.7. Hostilite

Hostilite DSM-5-TR'de antagonizmin bir yönü olarak ele alınmıştır ve sürekli veya sık sık öfke duyguları; küçük saygısızlıklara ve hakaretlere öfke veya irritasyon; kötü, çirkin veya intikamcı davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2022). Yapılan tanımdan yola çıkarak hostilitenin duygulanım, biliş ve davranış yönlerine sahip olduğunu söylemek mümkündür. Tarihsel olarak bakıldığında ise hostilitenin tutumsal bir yapı şeklinde ele alındığı görülmektedir

(Eckhardt vd., 2004: 19). Başkaları hakkında olumsuz inanç ve tutumların söz konusu olduğu bu semptomda sinizm, güvensizlik ve aşağılama öne çıkmaktadır. Sinizm, diğer kişilerin bencil kaygılarla motive edildiğine dair inanç anlamına gelirken güvensizlik ise diğerlerine karşı incitici olabileceklerine dair bir beklenti olarak ifade edilmektedir (Miller vd., 1996: 322-323).

Buss ve Durkee (1957: 343), klinik durumlar içerisinde gözlemlenen hostilitenin farklı ifade biçimlerini aşağıdaki gibi belirlemiştir:

- **Saldırı:** Başkalarına karşı fiziksel şiddet söz konusudur.
- **Dolaylı Hostilite:** Hostilite dolaylı ve yönlendirilmemiş olarak sergilenir. Belirli bir kişiye karşı kötü niyetli dedikodu veya şaka gibi dolaylı davranışlarla gösterilebilirken bununla beraber öfke nöbetleri ve kapıları çarpma gibi özel olarak bir kişiye yönlendirilmemiş tepkiler şeklinde de ortaya çıkabilmektedir.
- **İrritabilite:** Ufak nedenler söz konusu olduğunda bile olumsuz duygularla patlamaya hazır olmak anlamına gelir. Bu kavram, kişinin sinirli, çabuk öfkelenen ve kaba olarak gözlemlendiğini ifade etmektedir.
- **Negativizm:** Genellikle otoriteye karşı yöneltilen karşı gelme eğilimini ifade etmektedir.
- **Kızgınlık:** Gerçek veya zihinde canlandırılan kötü muamele nedeniyle dünyaya duyulan öfke hissini ifade eder. Kıskançlık ve diğerlerine karşı nefret söz konusudur.
- **Şüphe:** Hostilitenin başkalarına yansıtıldığı bu türde kişinin insanlara karşı güvensiz ve temkinli olduğu ve başkalarının aşağılayıcı davrandığına veya zarar vermeyi planladığına dair inançlara sahip olması ile karakterize olmaktadır.
- **Sözlü Hostilite:** Olumsuz duyguların konuşmanın hem tarzında hem de içeriğinde ifade edilmesidir. Tarz olarak tartışma, bağırma ve çığlık atmayı içerirken; içerikte ise tehdit, küfür ve eleştirel konuşma görülmektedir.

Hostilite seviyesi yüksek kişilerin çeşitli durumlar karşısında daha yüksek düzeyde fizyolojik tepki gösterdikleri, kişilerarası çatışmaları daha fazla deneyimledikleri, daha az sosyal destek aldıkları ve daha sağlıksız günlük yaşam alışkanlıklarına sahip oldukları söylenebilir (Smith, 1992: 139).

2.1.8. Paranoid Düşünce

Paranoid düşünce, kişinin gözetlendiği, takip edildiği, gizlice test edildiği, kendisine karşı komplo kurulduğu veya partnerinin sadakatsiz olduğundan şüphelenmesi gibi kuşkucu, zulmedici veya büyüklenmeci içeriklerin düşünceye hakim olmasıdır (Na vd., 2019: 826). Bu durumun temel bilişsel yönü, kişinin kendisini kötü niyetin hedefi olarak görmesi, yani başka bir kişinin kasıtlı olarak kendisine zarar vermeyi hedeflediğine ya da kendisinin refahını veya onurunu riske atacak kadar duygusuz, sadakatsiz veya sömürücü olduğuna dair yaygın ve abartılı beklentilerin varlığı iken öne çıkan davranışsal yönü ise başkalarının göremediği gerçek tehlikeleri görmeye ve aslında tehlike olmayan durumlarda bile tehlike görmeye neden olabilecek bir tür tetikte olma ile gerçekleşen tedbirli olma halidir. (Blaney, 2016: 237).

Çoğu zaman somut kanıtlar olmaksızın ortaya çıkan bu tür düşünceler bireyin ilişkilerini, işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Her düzeyde paranoya daha az algılanan sosyal destek (Espinosa ve Rudenstine, 2020: 232; Wang vd., 2018: 694), gençlik, düşük entelektüel işlevsellik, bekarlık, yoksulluk, kötü fiziksel sağlık, kötü sosyal işlevsellik, iş yerinde stres, daha az sosyal uyum, daha az soğukkanlılık, daha az mutluluk, intihar düşüncesi, anksiyete, endişe, fobiler, travma sonrası stres ve uykusuzluk dahil çok çeşitli diğer psikiyatrik semptomlar, esrar kullanımı, sorunlu içicilik ve artan tedavi ve hizmet kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (Freeman vd., 2011: 923).

Paranoid düşüncelerin ortaya çıkmasında birden fazla faktör etkili olmaktadır. Freeman ve Garety (2014), endişeli düşünme tarzı, kişinin kendisi hakkındaki negatif düşünceleri, kişilerarası duyarlılık, anormal içsel deneyimler, uykusuzluk ve anlamadan yargıda bulunmak gibi muhakeme sorunlarını paranoid düşüncelerin oluşma olasılığını artıran faktörler olarak belirtmektedir. Paranoid düşüncelerin yaygınlığına bakıldığında ise 1027 katılımcıyla yapılan bir çalışmada (Cohen vd., 2004: 867) katılımcıların %13'ünün paranoid düşüncelere sahip olduğu bulgulanırken, 347 yaşlı katılımcıyla yapılan başka bir araştırmada ise (Östling ve Skoog, 2002: 53) prevalans % 6.9 olarak belirtilmiştir.

2.1.9. Psikotizm

Psikotizm, genellikle kişinin gerçeklik algısında bozukluklar yaşaması, duygu ve düşüncelerinde yetersizlikler hissetmesi ve sosyal etkileşimlerinde zorluklar yaşaması

gibi belirtilerle kendini gösteren bir ruh sağlığı durumudur. DSM-5-TR'ye göre psikotizm, algı ve dissosiyasyon gibi hem süreç hem de inançlar gibi içerik açısından kişinin dahil olduğu kültüre uyumsuz olarak sergilenen tuhaf, eksantrik veya olağandışı davranış ve bilişler anlamına gelmektedir (American Psychiatric Association, 2022). Bu belirtiler genellikle şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarla ilişkili bulunmaktadır. Psikotik bozukluklar delüzyon, halüsinasyon, dağınık konuşma, aşırı düzensiz veya katatoni dahil olmak üzere anormal motor davranış ve negatif semptomlar gibi beş alanda gözlemlenebilen anormalliklerle tanımlanır (Gaebel ve Zielasek, 2015: 10). Zihinsel durum bu beş temel semptom türünden bir veya birden fazlası şeklinde deneyimlenebilmektedir (çeviri alıntı bu nasıl yapıldığına bak, Morrison vd., 2016: 58).

DSM-5 Kişilik Envanterinin (PID-5) kullanıldığı bir çalışmada psikotizm ile psikotik belirtiler düzeyi ve Şizotipal Kişilik Anketi (SPQ) Bilişsel-Algısal boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır (Longenecker vd., 2020: 88). Yapılan başka bir çalışmada ise psikotizm, hem olumsuz (örneğin, kişilerarası olumsuzluklar) hem de olumlu (örneğin, zeka ve pozitiflik) durumsal özelliklerle ilişkilendirilmiştir (Hong vd., 2020: 7-8). Bununla beraber psikotizmin sosyal destek ve olumlu benlik algısı ile arasında negatif yönlü ilişki olduğu da bildirilmektedir (Xu vd., 2019: 595).

Bireylerde görülen psikolojik belirtilerin oluşması ve devam etmesi konusunda biyolojik, psikolojik, sosyokültürel olmak üzere birçok faktörün rolü olduğu bilinmektedir (Tuna, 2022: 61). Kişilik özellikleri ve sosyal destek de belirtilerin ortaya çıkması ve düzeyi ile ilişkili olan faktörler arasında yer almaktadır. Çeşitli çalışmalarda sorumluluk, uyumluluk, nevrotiklik, dışadönüklük ve deneyime açıklığı kapsayan beş faktörlü kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Lewis ve Cardwell, 2020: 2). Sosyal destek açısından bakıldığında da strese maruz kalmış kişilerde sosyal desteğin tampon etki göstererek psikolojik bozukluk oluşumuna karşı koruyucu rol üstlendiği görülmektedir (Dalgard vd., 1995). Bununla beraber stresin varlığından bağımsız bir şekilde de sosyal desteğin ruhsal sağlıkla olumlu yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cohen ve Wills, 1985: 310). Başka bir deyişle, sosyal destek düzeyi arttıkça belirti gösterme düzeyi azalmaktadır (Hou vd., 2020).

2.2. Kişilik Kavramı

Kişilik, araştırmacıların dikkatini çeken ve tanımlamaya çalıştıkları bir kavram olmakla beraber ortak bir tanım yönünden netliğin söz konusu olmadığı görülmektedir (Feist vd., 2021: 4). İngilizce karşılığı “personality” olan kişilik kelimesinin kökeni yaklaşık 1500 yılına kadar uzanır ve oyuncuların tiyatro oyunlarında kullanmış olduğu maskeyi sembolize etmekte olan Latince “persona” kelimesinden türemiştir. Bu bağlamda kişilik, karakterin görünen yüzü ve bireyin başkaları üzerinde bıraktığı izlenim açısından tanımlanırken aslında yüzeysel niteliklerin ötesine geçen çeşitli özelliklerin bir bütünüdür dahil edilebilmesi söz konudur (Schultz ve Schultz, 2017: 4-5).

Kişilik, basit gibi görünen fakat anlaşılması zor olduğu ifade edilen bir kavramdır (Larsen ve Buss, 2020: 4). Genellikle kalıtsal ve yapısal eğilimler dahil olmak üzere fiziksel olgunlaşma; erken eğitim; önemli kişi ve gruplarla özdeşleşme; kültürel olarak kabul edilmiş değerler ve roller; kritik deneyimler ve ilişkiler gibi birçok güç tarafından şekillendirilen karmaşık, dinamik bir bütünlük olarak görülür (APA, 2023). Schultz ve Schultz (2017: 1) kişiliği, insan ile ilgili ve insanı insan yaptığı düşünülen, kişileri birbirinden farklı kılan her şey olarak tanımlamaktadır.

Mitrowska-Guzmińska ve arkadaşları (2022: 1-2), kişiliğin bireyin farklı zamanlarda ve farklı durumlarda kalıcılığını ve devamlılığını belirleyen psikolojik özellikler ve süreçlerden oluştuğunu belirtmektedir. Bununla beraber kişiliğin adaptif yönüne odaklanan araştırmacılar tarafından ise kişiliğin bireyin çevre koşullarına uyum sağlamak için üstlendiği çeşitli etkinlikler olarak tanımlandığını bildirmektedir. Bireyin intrapsişik, fiziksel ve sosyal çevresiyle olan etkileşimini ve aynı zamanda bunlara uyum sağlamasını etkileyen psikolojik özellikler ve mekanizmalar kümesi olarak ifade edilen kişilik, tutarlı ve nispeten devamlılığı olan özellikler göstermektedir (Larsen ve Buss, 2020: 4).

En temel düzeyde, tutarlı ve aynı zamanda yapılaşmış özelliklerden oluşan kişilik, bireyi kendisine özgü kılarken diğerlerinden de ayırmaktadır. Bu noktada aynı özellikler farklı kişilerde bulunabilirken kişiye özgü kılan yönü bunların bireylerde farklı örüntülerde ortaya çıkması ile olmaktadır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2008: 3). Özetle kişilik özellikleri, insanların özgün duygu, düşünce ve davranış örüntülerini ortaya koymaktadır (Delic vd., 2017: 289; Roberts ve Mroczek, 2008: 31). Kişiliğin

bu bağlamda bireylerde ortaya çıkan psikolojik tepkilerin nispeten önemli ve kalıcı yönlerini kapsadığı da anlaşılmaktadır (Taymur ve Türkçapar, 2012: 155).

2.2.1. Kişilik ile İlgili Yaklaşımlar

Kişiliği açıklamaya yönelik yaklaşımların psikanalitik yaklaşım, biyolojik yaklaşım, davranışçı/ sosyal öğrenme yaklaşımı, bilişsel yaklaşım, ayırıcı özellik yaklaşımı ve hümanist yaklaşım olmak üzere altı başlık altında toplamak mümkündür (Burger, 2019: 4). Her bir bakış açısı farklı varsayımlarda bulunarak (Feist vd., 2021: 7) kişilik ile ilgili mekanizmaları açıklarken farklı noktalara dikkat çekmektedir.

Kişiliği anlamaya dair önemli psikolojik yaklaşımlardan biri temelleri Sigmund Freud (1856-1939) tarafından atılan ve bilişçi süreçlere dikkat çeken psikodinamik yaklaşımdır. Freud'a göre, zihin id, ego ve süperego olarak ifade ettiği üç bileşene ayrılmakta ve bileşenler arasındaki etkileşim ve çatışmalar kişiliğin oluşmasında etkili olmaktadır (Freud, 1923/1989). Biyolojik yaklaşıma bakıldığında ise kişilikte ortaya çıkan bireysel farklılıkları izah etmek için kalıtsal yatkınlıkların ve fizyolojik süreçlerin dikkate alındığı görülmektedir (Burger, 2019: 5). Davranışçı/ sosyal öğrenme teorisyenleri, tutarlı davranış kalıplarını koşullanma ve beklentiler açısından açıklarken bilişsel yaklaşımda, insanların bilgiyi işleme biçimlerindeki farklılıklar öne çıkmaktadır. Ayırıcı özellik yaklaşımı bir kişinin çeşitli kişilik özelliklerine ne derecede sahip olduğuna dikkat çekmektedir. Buna karşılık, hümanist yaklaşımda kişilikteki farklılıkların temel nedenleri olarak kişisel sorumluluk ve öz-kabul duygularının olduğu ifade edilmektedir (A.g.e.: 5).

2.2.1.1. Ayırıcı Özellik Yaklaşımı

Ayırıcı özellik kuramı, insan kişiliğinin incelenmesine yönelik ana yaklaşımlardan biridir (Novikova, 2013: 1). Ayırıcı özellikler, tutarlı düşünce, duygu ve eylem kalıpları gösterme eğilimleri açısından bireysel farklılıkların boyutları olarak tanımlanmaktadır (McCrae ve Costa, 2003: 25). Çok sayıda ayırıcı özellik teorisyeni olmakla beraber bu alanda çalışmaları önem taşıyan en etkili üç ismin Gordon Allport, Raymond Cattell ve Hans Eysenck olduğu belirtilmektedir (Mischel vd., 2008: 49).

Özellikler, birçok farklı durumda ve zaman içinde istikrarlı bir şekilde tutarlı davranış gösterme eğilimlerindeki bireysel farklılıklar olarak kavramsallaştırılır (Mischel vd., 2008: 44). Bu bağlamda ayırıcı özellik yaklaşımının kişiliğe dair iki önemli varsayım üzerine kurulu olduğu görülmektedir. İlk olarak, kişiliğin farklı durumlar karşısında farklı şekillerde ifade edildiği fakat bu davranışların birbirleriyle tutarlı olduğu ifade edilmektedir (Funder vd., 1995: 657). Diğer bir varsayım ise kişilik özelliklerinin zaman içinde nispeten stabil olduğudur (McCrae ve Costa, 2003: 28). Fakat bu kişiliğin değişmediği anlamına gelmemektedir. Aksine, Bleidorn ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada kişiliğin yaş aldıkça değişim göstermeye devam ettiği bulgulanmaktadır.

Ayırıcı özellik araştırmacılarının genellikle belirli bir durum için kişinin nasıl davranacağını tahmin etmekle ilgilenmediği ve bunun yerine, özellik sürekliliğinden puan alan kişilerin tipik olarak nasıl davrandıklarını tahmin etmeye odaklandıkları görülmektedir (Burger, 2019: 137). Benzer şekilde McCrae ve Costa (2003: 26-27), ayırıcı özellik yaklaşımının insanların genel olarak nasıl davrandıklarıyla ve birçok durumda davranışların ortalamasını alarak, bu ortalamanın daha isabetli bir şekilde tahmin edilebileceğiyle ilgilendiğini belirtmektedir.

Ayırıcı özellik kuramının kurucusu olarak bilinen Gordon Allport'un (Kelland, 2010); psikolojik fenomen olarak kişinin davranışlarını tahmin etmeye yönelik olarak sağladığı düşünülen ayırıcı özelliklere odaklandığı görülmektedir. Bu özellikleri tespit etmenin bireyin kişiliğine ilişkin fikir sahibi olmak adına önemli olduğu belirtilmektedir (Örnek, 2020: 573). Allport (1961), ortak ayırıcı özellikler (common traits) ve kişisel yatkinlikler olmak üzere iki konseptten bahsetmektedir. Burada ortak ayırıcı özellikler ile 1937'de bireysel ayırıcı özellikler olarak adlandırdığı, ancak 1961'de kişisel yatkinlikler olarak değiştirdiği kavramlar arasındaki ayrım büyük önem taşımaktadır (Lundh, 2015: 21). Allport kişisel yatkinlikleri bir bireyin yaşamında baskın olan, bariz, ana özellikler (örneğin, narsisizm) olarak tanımlanan kardinal eğilimler, kardinal özellikler kadar belirgin olmayan ancak önemli ve her insanda bir dereceye kadar bulunan merkezi eğilimler ve belirli durumlarda ortaya çıkan daha az görünür ve daha değişken bireysel özellikleri ifade eden ikincil eğilimler olmak üzere üçe ayırmıştır (Novikova, 2013: 1).

Kişilik özelliklerinin temel yapısının nasıl belirleneceği konusunda ayırıcı özellik teorisyenleri faktör analizi olarak adlandırılan istatistiksel tekniğe başvurmuşlardır

(Cervone ve Pervin, 2019: 190). Raymond Cattell ve Hans Eysenck, ayırıcı özellikler için faktör analizi yönteminin kullanılması konusunda öne çıkan iki isim olmakla beraber daha yakın zamanlı çalışmalarda beş faktörlü kişilik kuramı temsilcileri Robert R. McCrae ve Paul T. Costa'nın da bu yöntemi kullandığı görülmektedir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2008: 234). Faktör analizi, gözlemlenen değişkenler arasındaki korelasyon modelini açıklayan ve faktör olarak adlandırılan gözlemlenmemiş boyutları tespit edici istatistiksel bir yöntemdir. Bu kapsamda, çok miktarda bulunan kişilik terimleri havuzunun nispeten az sayıda temel, altta yatan özelliğe indirgenip indirgenemeyeceğini incelemek adına ideal bir araç olmuştur (Naragon-Gainey ve Watson, 2012: 90). Faktör analizi, elde edilen büyük miktardaki veriler için eğilimlerin belirlenmesine olanak tanımaktadır ve sürekli, iki kutuplu ve bireysel farklılıkları tanımlayabilen faktörler üretmektedir (Novikova, 2013: 1). Kişilik özelliklerini incelemek amacıyla faktör analizini kullanan teorisyenler, kişilik için belirlenen temel boyutların her insan için genellenebilir olduğu varsayımına sahiptirler (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2008: 233).

Cattell'in kişilik teorisinde, ayırıcı özellikleri sınıflandırmanın bir yolu yüzeysel ayırıcı özellikler ve kaynak ayırıcı özellikler olarak ayırmaktır (Johnson, 2019). Cattell'e göre yüzeysel ayırıcı özellikler, yüzeyde var olan ve bu nedenle doğrudan gözlemlenebilen davranışsal eğilimler olarak tanımlanırken (Cervone ve Pervin, 2019: 192) buna karşın kaynak ayırıcı özellikler, yüzeysel özelliklerin altında yatan ve bunların korelasyonlarını açıklayan daha derin psikolojik yapıları temsil etmektedir (Matz vd., 2016: 38). Güçlü bir şekilde birbiriyle ilişkili olan değişkenlerin, büyük ölçüde aynı varlığı veya faktörü ölçtüğü kabul edilir (Ryckman, 2008: 299). Cattell çalışmalarında yaşam kaydı verileri, kişisel rapor anket verileri ve objektif test verileri olmak üzere üç farklı kaynak kullanmıştır (Çekici, 2020: 608). Yaptığı faktör analizi sonucunda kişiliğin temel özellikleri olarak nitelendirilen 16 temel ayırıcı özellik bulgulanmıştır (Carver ve Scheier, 2017: 33).

Ayırıcı özellik yaklaşımının diğer bir önemli ismi Hans Eysenck, çalışmalarında Cattell gibi istatistiksel tekniklerden özellikle de faktör analizinden faydalanmıştır. Fakat Eysenck farklı olarak birbirleriyle ilişkili olan ilk faktörler için birbirinden bağımsız faktörler bulabilmek amacıyla ikincil faktör analizi olarak adlandırılan ek bir istatistiksel yöntem uygulamıştır (Cervone ve Pervin, 2019: 196-197). Eysenck'in çalışma sonuçlarına göre kişilik nevrozizm, psikotizm ve dışadönüklük olmak üzere

üç özellikten oluşmaktadır (Scheibe vd., 2023). Dışadönüklük faktörü için kişilerin çevrelerindeki sosyal dünyayla meşgul olma ve heyecan ve aktivite arama düzeyini ifade ederken, nevrotiliklik, duyguların deneyimlenmesi ve ifade edilme derecesini yansıtmaktadır. Diğer iki faktörün aksine, psikotizmin, normal davranıştan çok anormal olarak değerlendirilebilecek davranışlarla ilgili olduğu belirtilmektedir (Matz vd., 2016: 39-40). Bu özellikleri ölçebilmek adına Eysenck ve Eysenck (1964/ 1975) Eysenck Kişilik Envanteri (EPI) ve Eysenck Kişilik Anketini (EPQ) geliştirmişlerdir. Ayırıcı özellik açısından kişilik boyutlarına olan merak araştırmacılar için devam etmiştir. Cattell ve Eysenck'in teorileri gibi faktör analitik özellik yaklaşımından biri olan beş faktörlü modeli bahsedilen diğer kuramlardan ayıran nokta kanıta dayalı olmasıdır. Çok sayıda araştırma kanıtı, beş faktörün bireysel farklılıkların taksonomisi için gerekli ve makul ölçüde yeterli olduğunu göstermektedir (Cervone ve Pervin, 2019: 207). Costa ve McCrae'nin öne sürdüğü beş büyük faktör, deneyime açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk ve nevrotiliktir (Novikova, 2013: 2).

2.2.1.2. Beş Faktör Kişilik Kuramı

Modern psikolojideki en popüler kişilik teorilerinden biri olan ve "Büyük Beş" olarak da geçen beş faktörlü kişilik modeli, Paul Costa ve Robert McCrae tarafından geliştirilmiştir (Mitrowska-Guzmińska vd., 2022: 2). Beş faktörlü kişilik modeli, ilişkili olan dar ve spesifik ayırıcı özellik gruplarının daha geniş ve daha genel özelliklerde birleştiği hiyerarşik bir modeldir (Costa ve McCrae, 2017: 16). Kişilik psikologları arasında son zamanlarda yaygın bir şekilde kabul gören beş faktörlü model (Costa Jr., 1991: 393), kişilik yapısının boyutsal temsili olarak görülmektedir (Costa ve McCrae, 1992: 343). Beş faktörlü model yaklaşımı, kişiliğin temel boyutlarının tanımlanmasının, insan özelliklerinin sözel tanımlayıcılarına faktör analizi tekniklerinin uygulanması yoluyla mümkün olduğu fikrine dayanmaktadır (Franić vd., 2014: 591; Cervone ve Pervin, 2019: 207). Beş geniş boyut nevrotiliklik, dışadönüklük, açıklık, uyumluluk ve sorumluluk olarak adlandırılır (Matthews vd., 2003: 23; Salgado, 2007: 570). Kişilik özelliklerinin çeşitli öz ve akran raporu ölçümlerine göre beş geniş faktör önemli ölçüde genellik ve uygulanabilirlik göstermiştir (McAdams, 1992: 331). Genel olarak metodoloji, kültür ve diller arasında tutarlılık göstermesi açısından öneme sahiptir (Naragon-Gainey ve Watson, 2012: 91).

Kişiliğin yapısı konusunda McCrae ve Costa, üç merkezi ve üç periferik bileşenden söz etmektedir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2008: 280). Kişiliğin merkezi bileşenleri; beş kişilik faktörünü içeren temel eğilimler, karakteristik adaptasyonlar ve karakteristik adaptasyonların yüksek düzeyde uyarlanmış ve daha kapsamlı bir şekilde incelenmiş formu olan kendilik kavramı olarak tanımlanmaktadır (Kelland, 2010). Temel eğilimler, sabit kalabilen, bireyin soyut kapasitesi ve eğilimleri iken karakteristik adaptasyonlar, değişebilen, bireyin çevresi ile etkileşime girmesi sonucunda gelişen kazanılmış somut yapılar olarak ifade edilmektedir (McCrae ve Costa, 2003: 187). Alışkanlıklar, tutumlar, beceriler, roller ve ilişkilerin dahil edildiği karakteristik adaptasyonlar (McCrae ve Costa, 1999: 163), organizma ve çevre arasındaki ilişkiyi yansıtan temel eğilimler ile dış etkilerin etkileşiminden kaynaklanmaktadır (Costa ve McCrae, 2017: 28). Kendilik kavramı ise bireyin kendisine dair düşünce, görüş ve değerlendirmelerini içeren bir yapıdır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2008: 282).

Kişiliğin dışındaki sistemleri belirten (McCrae ve Costa, 1999: 162; McCrae ve Costa, 2003: 187) periferik bileşenlere bakıldığında biyolojik temeller, nesnel yaşam öyküsü ve dış etkileri kapsadığı görülmektedir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2008: 282). Nesnel yaşam öyküsü, kişinin tüm yaşamı boyunca düşündüğü, hissettiği veya yaptığı her şeyi içermektedir (McCrae ve Costa, 2003: 187). Kişinin deneyimlerini nasıl algıladığından bağımsız bir şekilde var olan her davranış ve tepki bu bileşene dahil olmaktadır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2008: 283). Biyolojik temeller ise genleri ve beyin yapılarını içermektedir (McCrae ve Costa, 1999: 163).

a) Dışadönüklük

Beş Faktör Kişilik Modelinin unsurlarından biri olan dışadönüklük, kişinin ilgi ve enerjisinin öznel deneyimin iç dünyasından ziyade insanların ve nesnelere dış dünyasına yönelmesiyle karakterize olan kapsamlı kişilik boyutudur ve içe dönüklük gibi, bir tutum ve davranış sürekliliği üzerinde yer alır (APA, 2023). Dışadönüklük, psikolojide en çok çalışılan bireysel farklılıklardandır (Lucas ve Diener, 2001: 5202; Saklofske vd., 2012: 150). Dışadönüklüğü yüksek bireyler için sosyal, aktif, konuşkan, insan odaklı, iyimser, eğlenceyi seven ve sevecen gibi tanımlayıcı özellikler nispeten yüksek düzeyde seyretmektedir (Cervone ve Pervin, 2019: 208; Burger, 2019: 144).

Bu özellikler için ortak noktanın sosyal etkileşim olduğu söylenebilir (Salmon, 2012: 355). Nguyen ve arkadaşları (2013: 960) dışadönüklüğü benliğin dışından elde edilen doyuma odaklanma eğilimi olarak ifade etmektedir. Dışadönüklerin sosyal temasa, ilgiye ve eğlenceye ihtiyaç duydukları bildirilmektedir (McCrae ve Costa, 2006: 53-54). Bununla tutarlı olarak diğer kişilerle aynı ortamda olmak istedikleri (Harris ve Vazire, 2016: 652), eğlenceyi çok sevdikleri, sık sık sosyal etkileşime girdikleri, toplantılarda etkin oldukları ve konuşmaktan çok hoşlandıkları bulgulanmıştır (Larsen ve Buss, 2020: 78).

b) Uyumluluk

Uyumluluk, birbirleriyle bağlantılı olan daha alt düzey özellikler arasındaki ilişkiyi ifade eden soyut, daha yüksek düzeyde özet bir terim olarak kullanılmaktadır. Başka bir deyişle başkaları tarafından "nazik" olarak tanımlanan kişilerin aynı zamanda "düşünceli" ve "sıcak" olduğu da söylenir ve bu durum zaman içinde nispeten istikrarlı ve çeşitli düşünce, duygu ve sosyal davranışlarla ilgili olan üst bir boyutu işaret etmektedir (Graziano ve Tobin, 2009: 46). Uyumluluk, toplumsal ve toplum yanlısı davranışlardan veya başkalarına fayda sağlayan davranışlardan sorumlu kişilik özelliğidir (Butrus ve Witenberg, 2013: 291; Caprara vd., 2010: 48). Bununla beraber uyumluluk için diğerleriyle olumlu ilişkiler sürdürme güdüsünün ön plana çıktığı görülmektedir (Jensen-Campbell ve Graziano, 2001: 325; Sheese ve Graziano, 2004: 120; Gleason vd., 2004: 45). Ellis ve arkadaşlarına (2018) göre uyumluluk başkalarıyla, özellikle de otoritesi yüksek olanlarla aynı fikirde olma eğilimini ifade etmektedir (s.76). Uyumluluk güven, dürüstlük, diğergamlık, riayet, alçakgönüllülük ve yumuşak başlılık özellikleriyle karakterize olmaktadır (Costa vd., 1991: 888). Uyumluluk düzeyi yüksek kişiler için güvenilir olma, başkasının duygularını anlama, iş birliği yapma, yardımseverlik gibi özellikler söz konusu olurken uyumluluk düzeyi düşüğe alaycı, duyarsız, düşmanca ve şüpheli tavırların ön plana çıktığı (Costa ve McCrae, 1992: 6; Burger, 2019: 144), hakimiyet anlamında otoriter ve agresyon açısından ise geçimsiz oldukları görülmektedir (McCrae ve Costa, 2006: 54). Başka bir yönden bakıldığında uyumluluğun ayrıca benlik imajı üzerinde de etkiye sahip olduğu ve bireyin yaşam felsefesi ve sosyal tutumlarını şekillendirmeye katkıda bulunduğu varsayılır (Costa vd., 1991: 888).

c) Sorumluluk

Kişilerin ne kadar kontrollü ve öz disiplinli olduğunu ifade eden sorumluluk boyutu (Burger, 2019: 145), Hogan ve Ones (1997: 849) tarafından uyma (conformity) ve toplumsal olarak kurallarla belirlenmiş dürtü kontrolü şeklinde tanımlanmaktadır. McCrae ve John (1992: 197), sorumluluk boyutunun dürtüsel davranışı kontrol altında tutan yönünün bu boyut için öne sürülen engelleyici görüşü yansıttığını belirtirken aynı zamanda davranışları organize eden ve yönlendiren özelliğinin ise sorumluluğa dair proaktif bir görüşü temsil ettiğini bildirmektedir. Düzensiz, tembel ve aceleci olanlarla düzenli, amaçları olan ve temkinli insanların karşılaştırıldığı (McCrae, 2004a: 469) bu boyutun üst ucundaki kişiler organize, plan odaklı ve kararlı olarak tanımlanırken alt uçtakiler ise dikkatsiz olmaya, görevlerden kolayca dikkati dağılmaya eğilimli ve güven vermez şeklinde bulgulanmıştır (Burger, 2019: 145). Sorumluluk düzeyi yüksek kişilerin, rasyonel ve bilgili oldukları ve genellikle kendilerini yüksek yeterlilik sahibi olarak ifade ettikleri belirtilmektedir. Bununla birlikte başarılarının bir kısmı, onları çalışmalarında verimli kılan organizasyon ve düzenlerinden kaynaklanmaktadır (McCrae ve Costa, 2006: 50). Sorumluluk düzeyi yüksek bireylerin hem içsel hem de dışsal motivasyon açısından daha yüksek puanlara sahip olduğu, en düşük düzeyde motivasyonsuzluk ve en yüksek düzeyde başarı gösterdiği görülmüştür (Komarraju vd., 2009: 49). Ancak bu özelliği hayatın farklı alanlarında da görmek mümkündür. Sorumluluk düzeyi yüksek olan kişiler, iyi yönde sağlık alışkanlıkları geliştirme ve kendilerini güvende tutacak adımlar atma olasılıkları daha yüksek olduğundan, bu boyutta düşük düzeyde olanlara göre daha sağlıklı olma ve daha uzun yaşama eğiliminde oldukları bulgulanmaktadır (Burger, 2019: 145-146).

d) Duygusal Dengelilik/ Nevrotiklik

İnsanlar hayatları boyunca bir takım stres ve engellerle karşı karşıya kaldığı durumlar içerisinde olabilmektedir. Nevrotikliğin tersi olan duygusal dengelilik (Ellis vd., 2018: 77) boyutu kişilerin bu streslerle başa çıkacağı yollar ile bağlantılıdır (Larsen ve Buss, 2020: 79).

Nevrotiklik, tipik olarak klinik popülasyonlarda görülen ilk faktörlerden biridir ve genellikle üzüntü, kaygı ve öfke dahil olmak üzere olumsuz duygulanım eğilimlerindeki bireysel farklılıkları ve tehdide, hüsrana veya kayba karşı bireysel

tepkileri yansıttığı bilinmektedir (Widiger, 2009: 129). Dolayısıyla geleneksel olarak nevrotik olarak teşhis edilen psikiyatri hastaları bu boyutta çok yüksek puan alma eğilimindedir, ancak nevrotiklik, insanların yalnızca derece olarak farklılık gösterdiği bir kişilik boyutu olduğu için birçok kişinin herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmadan da yüksek puan aldığı bulgulanmaktadır (McCrae ve Costa, 2006: 46).

Yüksek düzeyde nevrotikliğe sahip kişilerin, çevresel strese olumsuz tepki verdikleri, sıradan durumları tehdit edici olarak yorumladıkları ve küçük hayal kırıklıkları karşısında umutsuzluk yaşayabildikleri elde edilen bilgiler arasındadır (Widiger ve Oltmanns, 2017: 144). McCrae ve Costa (2006), kaygı, öfke ve depresyonun nevrotikliğin daha geniş alanının bir parçası olarak bir araya geldiğini ifade etmektedir (s.33). Herkes zaman zaman bahsedilen bu duyguları deneyimlemektedir fakat hissedilme yoğunluğu ve sıklığı kişiden kişiye değişmektedir.

Sık sık duygusal sıkıntı deneyimleyen ve duygularında geniş dalgalanmalar görülen kişilerin nevrotiklik ölçütlerinde yüksek puan alması beklenirken nevrotiklik düzeyi düşük olan kişiler sakin, uyumlu ve duygusal tepki verme konusunda aşırıya kaçma eğilimi göstermeyen kişiler olarak nitelendirilmektedir (Burger, 2019: 144). Eysenck'e göre ise düşük nevrotiklik puanına sahip bir kişi için olağanüstü stabil duygular sergilenmesi, kolayca uyarılmama, sakin, soğukkanlı ve strese karşı yüksek derecede toleranslı olma söz konusudur (Bækgaard vd., 1978: 583). Nevrotiklik boyutu yüksek olan bireyleri öz bilinç ve utangaç olarak niteleyen Widiger (2009: 129), bu kişilerin üzgün hissettiklerinde istek ve dürtülerini kontrol etmekte zorlanabildiklerini belirtmektedir.

Kaygı, öfkeli düşmanlık, öz bilinçlilik, dürtüsellik, kırılganlık ve depresyon yönleri ile karakterize olan nevrotiklik boyutundan (Costa Jr. ve McCrae, 1995: 25) yüksek puan almış bireylerde aynı zamanda duygusal dengesizlik, düşük benlik saygısı ve suçluluk duyguları da bulgulanmıştır (Wray vd., 2007: 695). Çeşitli rahatsız edici duygular yaşamaya eğilimli olarak bulunan nevrotik kişiler için göstermiş oldukları duygusal tepkiler, genellikle kişilerarası işleyişi de bozabilmektedir (Costa ve McCrae, 2012: 94; McCrae ve Costa, 2006: 48).

e) Deneyime Açıklık/ Zeka- Hayal Gücü

Deneyime açıklık, hayal gücü kuvvetli, yaratıcı insanlar ile gerçekçi, geleneksel kişileri birbirinden ayıran bilişsel tarzın bir boyutunu tanımlar (Williamson, 2018: 139). Açıklık/Zeka faktörünün kapsadığı tüm özelliklerde ortak psikolojik işlevin bilişsel keşif olduğu görülmektedir (DeYoung vd., 2014: 46). Cervone ve Pervin (2019) ise deneyime açıklığı, bireyin zihinsel ve deneyimsel yaşamına ilişkin derinliğini, genişliğini ve karmaşıklığını ifade eden bir boyut olarak açıklamaktadır (s.209).

Çeşitli alanlardaki deneyimlere içsel bir ilgi duymakla ve özellikle akıcı bilinç tarzı ile karakterize edilmekte olan açık bireyler, hayal gücü yüksek ve koşullara uyum sağlayabilen olarak nitelendirilirken; kapalı insanlar için pragmatik ve ayakları yere basan özellikleri öne çıkmaktadır (McCrae, 2004b: 707). McCrae ve Costa (1997), açık insanların, geleneksel olmayan tutumlarla beraber zengin ve karmaşık duygusal yaşamlara sahip olduğunu ve davranışlarında esneklik gösterdiğini belirtmektedir (s.832). Açıklık/zekâ düzeyi yüksek olan bireylerin, açıklık/zekâ düzeyi düşük olanlara göre daha fazla bilgi arama, algılama, kavrama ve kullanma yeteneği ve eğilimi gösterdikleri elde edilen bulgular arasındadır (DeYoung vd., 2014: 46). Deneyime açıklık boyutu için yüksek puan alanlar yaratıcı, sanata ve güzelliğe duyarlı, kendi duygularına dikkat eden, yeni aktiviteler denemeye istekli, entelektüel açıdan meraklı ve alışılmadık kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bununla beraber kapalı insanlar bildikleri dünyada daha rahattır ve fikirlerini ve duygularını zihinlerinin farklı bölümlerine ayırma eğilimindedir (McCrae, 2004b: 708).

Açıklığın olası nedenlerinden birinin, bilgilerin işlenmesindeki bireysel farklılıklar olabileceği belirtilmektedir (Larsen ve Buss, 2020: 81). Açıklık seviyesi yüksek insanların algısal ve bilgi işleme "kapıları", çeşitli kaynaklardan kendilerine gelen bilgileri almaya tam anlamıyla daha açık olduğu düşünülürken düşük seviyede açık olan kişilerin daha dar bakış açısına sahip olduğu ve rekabet eden (competing) uyarıcıları görmezden gelmeyi daha kolay buldukları ifade edilmektedir (A.g.e.: 81). Benzer şekilde McCrae ve Costa (1997: 831), açıklık düzeyi yüksek bireylerin bilgiyi işlemeye dair yetenekleri sonucunda çok çeşitli deneyimlere ilgi duyduklarını ifade etmektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında açıklık için daha yüksek puan alan bireylerin, görünüşe göre bilişsel büyüme ve bilgi birikimi ile sonuçlanan yeni ve

bilişsel olarak teşvik edici faaliyetler arama ve bunlardan keyif alma eğiliminde olduğu görülmektedir (Vedel ve Poropat, 2017: 3).

2.2.2. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Kişilik, bireyin sahip olduğu duygu, düşünce, davranış ve diğerleriyle kurduğu ilişkiler açısından sergilediği karakteristik tutum olarak açıklanırken ruhsal bozukluklar ise psikolojik işlevselliğin bir veya birden fazla alanında klinik olarak belirgin derecede ortaya çıkan semptomlarla karakterize olmaktadır (Widiger, 2011: 103). Bu bağlamda düşünme veya hissetmedeki bir işlev bozukluğunun nasıl sergilendiği, seyri veya tedavisinin, bireyin karakteristik düşünme ve hissetme tarzı olan kişilik özelliklerinden etkilenmemesi beklenmemektedir (A.g.e.: 103). Duygu, düşünce, güdü ve diğer önemli psikolojik işlev alanları dahil olmak üzere psikolojik süreçlerin paterni olarak kabul edilen kişilik, genel anlamda bireyin psikolojik, zihinsel ve işlevsellik eğilimleriyle ilişkilidir (Mayer, 2006: 443).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM), ilişkili kriterlere sahip ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasıdır (American Psychiatric Association, 2013). DSM-5 bozuklukları tek eksenle ele alırken öncesinde yayımlanmış olan DSM-IV için beş eksen olmak üzere çok eksenli yaklaşım benimsenmiştir. Bu bölümde bahsi geçecek olan Eksen-I Klinik Bozuklukları ve Eksen-II ise Kişilik Bozuklukları ve Mental Retardasyonu kapsamaktadır. Psikiyatrik bozuklukların tanı ve sınıflandırma sürecinde DSM'de yer alan Eksen-I tanıları için kişiliğin en önemli karıştırıcı faktör olduğu görülmektedir (Taymur ve Türkçapar, 2012: 155). Hiyerarşik bir kişilik perspektifinden, belirli sendromları içeren ve DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) tarafından Eksen I bozuklukları olarak işlemselleştirilen çoğu klinik bozuklukla ilişkili semptomların, ayırıcı özellikler ile anlık geçici durumlar arasında bir yerde olabileceği belirtilmektedir (Malouff vd., 2005: 102). Son araştırmalar, kişilik eğilimleri ile hem Eksen I hem de Eksen II psikolojik bozuklukları arasında güçlü bağlantılar olduğunu göstermektedir (Ozer ve Benet-Martínez, 2006: 407). Benzer şekilde De Bolle ve arkadaşları (2016), kişilik ve psikopatolojinin ilişkili olduğuna dair bulgulardan bahsetmektedir (s.139). Yapılan çalışmalarda, nevrozluğun depresyon (Wang vd., 2022: 1); yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, yeme tutumu, sosyal fobi ve

travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Clarke ve Kiropoulos, 2021: 1). Kişiliğin, bozukluklara nasıl yatkınlık oluşturabileceği, bireyin stresli durumlara karşı tepkisini nasıl etkileyebileceği, stresin şiddetini ve ilerlemesini nasıl şekillendirebileceği araştırmaların konusu olmuştur (Claridge ve Davis, 2002: 2).

Beş faktör kişilik modeli, etkin bir şekilde çalışan ve elde edilen verileri basitçe açıklayan bir kişilik modeli olduğu için kişilik ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelenmesi konusunda araştırmalarda yer almaktadır (Trull ve Sher, 1994: 350). Beş faktörün insan işleyişini düzenlemedeki belirgin önemi ve beş faktör ile çeşitli yaşam sonuçları arasında bulunan ilişkiler göz önüne alındığında, psikolojik bozuklukların beş ayırıcı özelliğın belirli bir profili ile ilişkili olması beklenmektedir (Malouff vd., 2005: 102).

Kişilik ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik çeşitli modeller önerilmiştir. Bu modeller arasında özellikle kişilik - psikopatoloji ilişkisine dair etiyolojik açıklamaları kabul gören dört model (De Bolle vd., 2016: 139) vardır: komplikasyon/skar modeli, patoplasti/alevlenme modeli, kırılgnalık/yatkınlık modeli ve spektrum modeli (Tackett, 2006: 588). Kırılgnalık veya yatkınlık modeli, belirli kişilik özelliklerinin nispeten yüksek veya düşük seviyede olmasının bir birey için belirli bir psikopatoloji biçimi geliştirme konusunda risk faktörü olabileceğini öne sürmektedir. Komplikasyon veya skar modeline göre, özellikle Eksen I bozuklukları için psikopatolojinin gelişiminin, bireyin bozukluk öncesi kişiliğında değişime sebep olacağı varsayılır. Patoplasti veya alevlenme modeli, bir bireyin önceden var olan kişilik özelliklerinin Eksen I bozukluklarının seyrini, ciddiyetini, sergilenişini veya prognozunu etkileyebileceğini varsayar. Son olarak, spektrum modeli, kişilik özelliklerinin ve psikopatolojinin tezahürlerinin, kişilik ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin boyutsal olduğu bir süreklilik üzerinde yer aldığını belirtmektedir (Tackett, 2006: 588).

Yani, bir kişilik özelliğının Eksen-I'de yer alan ruhsal bozukluklar ile etkileşim içinde olabileceği dört temel yol vardır (Widiger ve Trull, 1992: 379):

1. Kişilik özelliğı bozukluğın gelişimine katkıda bulunabilir (yatkınlık veya kırılgnalık),
2. Özellik bir ruhsal bozukluğın sonucu olabilir (komplikasyon veya skar),

3. Kişilik özelliği ve Eksen I bozukluğu büyük ölçüde bağımsız olabilir ancak birbirlerinin tezahürünü, seyrini ve tedavisini etkileyebilir (patoplasti)
4. Kişilik özelliği ve ruhsal bozukluğun her ikisi de altta yatan ortak bir etiyolojinin (spektrum) tezahürü olabilir.

Eksen I'de yer alan bozukluklar için çeşitli teşhis gruplarındaki kişiler ile teşhis almayanlar arasında nevrozizm, dışadönüklük, açıklık, uyumluluk ve sorumluluk gibi beş faktörlü kişilik özellikleri için anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Trull ve Sher, 1994: 358). Beş faktör kişilik özellikleri ile anoreksiya nervoza ve alt tipleri arasındaki ilişkiye dair yapılan bir çalışmada kısıtlayıcı alt tip grubunun tıknırcasına yiyen/çıkarıcı alt tip grubuna göre sorumluluk ve uyumluluk faktörleri için daha yüksek puanlar aldığı bulgulanmıştır (Bollen ve Wojciechowski, 2004: 117). Sorumluluk seviyesi yüksek bulunan bu kişilerin yüksek düzeyde öz disiplin, yeterlilik ve başarı çabası niteliklerine sahip olmaları bozukluk düzeyine ulaşacak boyutta kilo vermeye yönelik istikrara olanak sağlamaktadır (Widiger, 2011: 103).

Psikolojik belirtileri yüksek olan ve nispeten düşük olan kişiler arasında kişilik özellikleri açısından farklılık olduğu söylenebilir. Bu farklılıkta öne çıkan özelliklerden ikisi nevrozizm boyutuyla ilgili olan ve öfke, üzüntü, suçluluk ve korku gibi hoş olmayan duygu durumlarını deneyimleme eğilimiyle karakterize edilmiş yüksek negatif duygulanım ve dışadönüklük boyutuyla ilişkili olan düşük pozitif duygulanım öne çıkmaktadır. Pozitif duygulanım sosyal, enerjik, arkadaş canlısı ve girişken olma eğilimini ifade etmektedir (Rees vd., 2014: 92). Obsesif kompulsif semptom düzeyi ve bozukluğu açısından bakıldığında, sosyal izolasyon ve geçmişe dönük bildirilen fiziksel istismar ile beraber negatif duygulanımın yetişkinler için obsesif kompulsif bozukluk tanısının spesifik belirleyicilerinden olduğu bildirilmektedir (Grisham vd., 2011: 1). Rees ve arkadaşları (2014: 94), obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerin genel popülasyona göre dışadönüklük ve duygusal dengelilik için daha düşük puan aldıklarını bulgulanmıştır. Kişilik özellikleri, duygudurum ve obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişkiye dair tanı almamış kişiler ile yapılan çalışmalarda genel olarak antisosyal dürtüler, temizlik ve kontrol etme gibi klinik olmayan obsesyon ve kompulsyonların endişeli, mükemmelliyeççi, ahlaki açıdan ilkeli ve depresif kişilerde ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu elde edilmiştir (Claridge ve Davis, 2002: 127). Duygudurum bozukluklarının seyrinde de kişilik özelliklerinin rolü dikkat çekmekle beraber araştırmaların özellikle

depresyon üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir ve sonuçlar, belli kişilik özelliklerinin semptomların daha şiddetli olması ve daha sık tekrarlaması ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (Lozano ve Johnson, 2001: 104). Bununla ilgili olarak bipolar I tanısı almış kişilerle yapılan çalışmada depresif belirtiler artışının nevroitiklik tarafından yordandığı bulgulanmıştır (A.g.e.: 103).

Sunulan modeller ve elde edilen araştırma bulguları sonucunda kişilik özelliklerinin, psikolojik belirtilerin ortaya çıkması, sunumu veya şiddeti üzerinde etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Psikolojik belirtilerin kişilik ile olan ilişkisinde kişilik özellikleri doğrudan semptomlar üzerinde etkili olabilirken farklı faktörler aracılığıyla da etki gösterebilmektedir.

2.2.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Yapılan Çalışmalar

Literatüre bakıldığında psikolojik belirtilerin kişilik özellikleri ile olan ilişkisine dair birçok araştırma yapıldığı görülmektedir.

Somatik belirtilerin yaygın ruhsal bozukluklar ve kişilik özellikleri ile ilişkisine dair İran'da yapılan bir çalışmada 4763 katılımcıya Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, NEO Kişilik Envanteri, Genel Sağlık Anketi (GHQ) ve Hasta Sağlık Ölçeği (PHQ-15 somatik semptom düzeyi) uygulanmıştır. Ayrıca Fonsiyonel Gastrointestinal Bozuklukları belirleyebilmek için Roma IV kriterlerine başvuru yapılan çalışmada açılımlayıcı faktör analizi yoluyla 25 majör somatik semptom; genel, solunum, alt gastrointestinal ve üst gastrointestinal olmak üzere dört faktörde gruplandırılmıştır. Belirlenen dört faktör üzerinde stres, depresyon ve kaygı anlamlı etki gösterirken yine her faktör için kaygının etkisinin, stres ve depresyondan daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Kişilik özellikleri açısından ise nevroitiklik ve uyumluluğun dört faktörün tümü üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür (Mostafaei vd., 2019: 1).

Koorevaar ve arkadaşları (2013: 178), beş faktör kişilik özellikleri ile ileri yaşta görülen depresyonun tanısı, şiddeti ve başlangıç yaşı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Hollanda Yaşlı Kişilerde Depresyon Çalışmasına (NESDO) katılmış, yaşları 60 ile 93 arasında 52 depresif ve 125 depresif olmayan kişinin katılımcı olduğu çalışmada depresyon tanısı Uluslararası Bileşik Tanı

Görüşmesi (CIDI) ile belirlenmiştir. Katılımcılara kişilik özelliklerinin tespiti için NEO-Beş Faktör Envanteri (NEO-FFI) uygulanırken depresyonun şiddeti, Depresif Belirti Envanteri (IDS) ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar depresyon tanısının varlığı ve depresyonun şiddeti ile nevrotiliklik arasında pozitif yönde anlamlı, dışadönüklük ve sorumluluk arasında negatif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca deneyime açıklık puanı artııkça depresyon başlangıcı yaşının küçüldüğü de elde edilen bulgular arasındadır.

Nikčević ve arkadaşları (2021: 578) tarafından yapılan çalışmada COVID 19 pandemi süresince beş faktör kişilik özellikleri, sağlık anksiyetesi ve COVID-19 psikolojik sıkıntısının yaygın anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkisini araştırmışlardır. 502 katılımcının olduğu ve Beş Faktörlü Kişilik Envanteri (BFI-10), Whiteley İndeksi (WI-7), Koronavirüs Kaygı Ölçeği (CAS), Hasta Sağlık Anketi- Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (PHQ-ADS) kullanıldığı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklık ile yaygın anksiyete belirtileri ve depresif belirtiler arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Aynı zamanda nevrotiliklik, sağlık anksiyetesi ve covid-19 psikolojik sıkıntı ile yaygın anksiyete ve depresif belirtiler arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sağlık kaygısı, COVID-19 kaygısı ve COVID-19 kaygı sendromu ile dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk arasında negatif ilişki bulunurken bu değişkenlerin nevrotiliklik ve deneyime açıklık ile pozitif ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu bağlamda sağlık kaygısı, COVID-19 kaygısı ve COVID-19 kaygı sendromunun beş faktör kişilik özellikleri ile yaygın kaygı ve depresif belirtiler arasında kısmen aracılık etkisine sahip olduğu bulgulanmaktadır.

Psikiyatristler tarafından Nöropsikiyatride Klinik Değerlendirme Çizelgeleri kullanılarak anksiyete ve depresif bozukluk tanısı koyulmuş 731 kişinin dahil edildiği çalışmada bozuklukların kişilik özellikleri ile ilişkisini incelemek amacıyla katılımcılara NEO Kişilik Envanteri (NEO-PI-R) uygulanmıştır. Majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, basit fobi, agorafobi, sosyal fobi ve distimi olmak üzere tüm bozukluklar yüksek nevrotiliklik düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Sosyal fobi, agorafobi, ve distiminin düşük seviyede dışadönüklükle ilişkiye sahip olduğu görülürken obsesif kompulsif bozukluk ise deneyime açıklığın yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur. Buna ek olarak dışadönüklüğün alt boyutu girişkenlik ve açıklığın alt boyutu duygulara açıklık majör

depresif bozuklukla ilişki bulunurken uyumluluk alt boyutu güven sosyal fobi ve agorafobi ile, sorumluluk alt boyutu yeterlilik ve başarı çabası sosyal fobi ile ve öz-disiplin birçok bozukluk ile ilişki olarak bulgulanmıştır. Ayrıca nevroitiklik bozuklukların şiddeti ile ilişkiye de sahiptir (Bienvenu vd., 2004: 92).

Al Qaisy ve Thawabieh (2017: 11) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin kişilik özellikleri ile gelecek kaygısı ve akademik başarıları arasındaki ilişki incelenmiştir. 304 üniversite öğrencisinin katılımcı olduğu araştırmada sonuçlar, gelecek kaygısı düzeyi ile dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk arasında negatif, nevroitiklik arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Cinsiyete göre bakıldığında kişilik özellikleri açısından kadın-erkek arasında uyumluluk düzeyi için anlamlı fark görülürken gelecek kaygısı için anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Uyumluluk gebelik döneminde de iyi bir ruh sağlığı ile ilişkili bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak Peñacoba ve arkadaşları (2018: 1), gebe kadınlarda uyumluluk seviyesi düşük ve yüksek gruplar arasında başa çıkma stratejileri ve psikiyatrik belirtiler açısından fark olup olmadığını incelemeye yönelik bir çalışma yapmışlardır. Ekim 2009 ile Ocak 2013 arasında boylamsal olarak yürütülen çalışmada 285 gebe katılımcı hamileliğin ilk trimesterinde ve sonrasında 122'si üçüncü trimesterde değerlendirilmiştir. Veriler, Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve NEO-Beş Faktör Envanteri (NEO-FFI) 'nin uyumluluk alt ölçeği kullanılarak toplanırken sonuçlar, yüksek uyumluluk seviyesinin baş etme stratejisi açısından olumlu yeniden değerlendirme ve problem çözme ile ilişkili olduğunu göstermekle beraber daha düşük uyumluluk seviyesi, açık duygusal ifade ve olumsuz yönde kendine odaklı başa çıkma stratejisi ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda hamile kadınlarda uyumluluk düzeyi azaldıkça, özellikle ilk üç aylık dönemde, depresyon, somatizasyon, anksiyete, hostilite, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık ve paranoid düşünce belirtilerinin daha fazla ortaya çıktığına ilişkin bulgular elde edilmiştir (A.g.e.: 8). Bu bulgular, kadınların hamilelik sırasındaki deneyimlerini iyileştirmek adına öneme sahiptir.

Literatürde yer alan çalışmalar beş faktör kişilik özellikleri ve çeşitli psikolojik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları nevroitiklik düzeyi arttıkça belirti gösterme düzeyinin arttığına ve uyumluluk, dışadönüklük ve sorumluluk özelliklerinin artmasıyla belirtilerin azaldığına işaret etmektedir. Deneyime açıklık boyutu ile ilgili ise hem

negatif hem de pozitif yönde ilişkili olduğuna dair sonuçlar elde edilirken bunun sebebi çalışmaların farklı bozukluklara odaklanması olabilir.

2.3. Sosyal Destek

Sosyal ilişkilerin önemli işlevlerinden biri olan sosyal destek (Heaney ve Israel, 2008: 190), ruh sağlığını koruması yönüyle üzerinde çalışmalar yapılan bir kavram olmuştur. Fransız sosyolog Durkheim (1897) tarafından diğer insanlarla bağları nispeten zayıf olan ve dolayısıyla sosyal destekten yoksun olduğu belirtilen kişilerde intiharın daha sık meydana geldiğinin gösterilmesi sosyal destek ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair elde edilen ilk bulgulardan olurken sonraki yıllarda bu konu üzerinde yapılan çalışmalar detaylandırılmıştır.

Teorik bağlamda bakıldığında sosyal destek ile ilgili temellerin Kurt Lewin'in (1942) ortaya koymuş olduğu Alan Kuramı ve davranış tanımına dayandığı görülmektedir. Kurama göre bireyin üzerinde etkilerinin görüldüğü tüm bileşenler yaşam alanı kapsamındayken bireyin sergilemiş olduğu davranışlar kişi ve çevresinin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Çevre kavramı psikolojik çevreyi ifade etmektedir ve bireyin davranışları üzerinde bu çevrenin içerdiği tüm öğelerin etkisi olduğu belirtilmektedir. Sosyal destek sisteminin de içerisinde yer aldığı psikolojik çevre, bireyin deneyimlediği olumsuz durum ve davranışları değiştirme konusunda değişime başvurulacak alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldırım, 1997: 81).

Literatüre bakıldığında sosyal destek ile ilgili benzer ve farklı yönleri dikkat çeken birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Caplan (1974), sosyal destek sistemlerinin bireylere kendileri hakkında geri bildirim alabilecekleri ve diğer kişilere karşı olan beklentilerinin karşılanabileceği bir ortam sunduğunu ve devamlılığı olan toplulukların bir araya gelmesiyle oluştuğunu ifade etmektedir. Bu destekleyici toplulukların kişiye ihtiyaç anında bilgi ve bilişsel rehberlik, araçsal kaynak ve yardım ve duygusal destek sağladığı söylenir (Wilcox ve Vernberg, 1985: 4). Kişiyi ilgilenildiğine ve sevildiğine inandıran, kişinin kendisine değer verildiğine inanmasını sağlayan ve kendisini bir iletişim ağına ait ve karşılıklı yükümlülüklerle sahip olduğuna inandıran bilgi elde edilir (Cobb, 1976: 300). Bu bilgi, kişinin önemsemeye değer biri olarak kişisel değerlerine ilişkin olumlu duygularını artırma ve ayrıca kişisel başa çıkmanın yetersiz olduğu durumlarda başkalarının yardımının geleceğine ilişkin

güveni sağlayarak kaygıları azaltma konusunda faydalı olabilmektedir (Sarason vd., 2001: 17).

Kaplan ve arkadaşları (1977: 50) sosyal desteği psikososyal destek kaynaklarının mevcudiyeti ve bir kişinin temel olan sosyal ihtiyaçlarının bu kaynaklar aracılığı ile karşılanması olarak ifade etmektedir. Benzer şekilde Schwarzer ve arkadaşları da (2004: 160) sosyal desteğin kişiye başkaları tarafından sağlanan kaynaklar veya kaynak alışverişi olduğunu ve bireyin stresli durumlarla baş etmesine yardım ettiğini belirtmektedir. House (1981), sosyal desteği içerisinde dört unsur barındıran kişilerarası etkileşim olarak ifade etmektedir. Bunlardan ilki kişinin sevilme, anlaşılma gibi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik duygusal destek olarak adlandırılırken diğer bir unsur araçsal destektir. Bu destek türünün bireylere daha somut olan hizmetleri sunduğu görülür. Değer desteğinde ise kişiye değer verildiği, eylemleri dikkate alındığı ve kişinin kendisini değerlendirebileceği geri bildirimler verildiği belirtilmektedir. Son olarak bilgi desteği ile kişi ihtiyacı olan bilgi ve önerileri elde etmektedir.

Sosyal destek için birçok tanımlamanın yapıldığı görülmekle beraber genel olarak en az iki kişinin arasında ve desteği alan tarafın iyilik halini artırmayı hedefleyecek şekilde bir takım kaynakların alışverişi olarak ifade edilebilir (Shumaker ve Brownell, 1984: 13). Hayatın çeşitli alanlarında sosyal desteğin pozitif etkisini görmek mümkündür. Yapılan araştırmalar tanımlamaları destekleyecek şekilde sosyal desteğin psikolojik iyi oluşun yordayıcılarından olduğunu göstermiştir (Kutuk vd., 2011: 20; Siedlecki vd., 2014: 561). İlişki içerisinde oldukları kişilerin teşvikiyle beraber pozitif sosyal desteğe sahip olmak öğrencilerin okula bağlılıklarını da kolaylaştırmaktadır (Wang ve Eccles, 2012: 879).

Yaşam boyunca kişilerin birbirleriyle olan besleyici ve destekleyici teması, aidiyet hissi, karşıdaki kişiler için önemli olduğunu hissetme ve sosyal gruplara katılım ruh sağlığı ile ilişkili bulunmaktadır (Taylor, 2011: 210). Araştırmalar, sosyal desteğin varlığının depresyon ve anksiyete gibi psikolojik belirtileri stres içerikli zamanlarda azalttığını göstermektedir (Osborn vd., 2020). Wang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada düşük seviyede sosyal destek alan gruba göre yüksek seviyede desteğe sahip grup için stresin, depresyon belirtilerinin ortaya çıkması noktasında daha az etkili olduğu bulunmuştur. Öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise duygusal destek

ve bilgi desteği ile somatik semptom düzeyi arasında negatif yönde ilişkiler elde edilmiştir (Sikora, 2019: 87).

Sosyal destek çeşitli hastalıklara sahip bireyler için de göstermiş oldukları psikolojik belirtiler açısından önem taşımaktadır. Temporomandibüler disfonksiyon tanısı almış hastalarla yapılan çalışmada anksiyete ve depresif belirtiler gösteren kişiler için sosyal destek düzeyinin daha düşük seviyede olduğu görülürken (Dıraçoğlu vd., 2016: 3); jinekolojik kanser tanısı almış ve hastanede yatan hastalarda sosyal desteğin ölüm anksiyetesi ve umutsuzluk ile ilişkili olduğu (Uslu-Sahan vd., 2019); erken evre meme kanseri olan kadınların depresyon ve anksiyete seviyesi ile sosyal destek düzeyi arasında ilişki bulunduğu elde edilmiştir (Jones vd., 2012: 111). Sosyal desteğin önemi hamile kadınlarla yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir. Hamilelik döneminde sosyal destek düzeyi arttıkça sergilenen kaygı belirtilerinin azaldığı (Nasreen vd., 2011; Yue vd., 2021); ve kaygıyla beraber depresif belirtiler gösterme düzeyinin de daha az olduğu bulgulanmıştır (Lebel vd., 2020: 5).

Sosyal desteğin bireyi ilgilendiren çeşitli alanlar için olumlu etkileri araştırma sonuçlarıyla desteklenirken bu sosyal temasların hangi oranda destekleyici olarak deneyimlediği birkaç unsura bağlı olduğu söylenebilir. Bunlar, kişinin sosyal destek ağlarının ne kadar geniş veya yoğun olduğu, verilen desteğin stresörle başa çıkmak adına uygunluğu ve doğru desteğin doğru kişiden gelip gelmediğidir (Taylor, 2011: 197).

Sağlanan sosyal desteğin kişinin ihtiyacı ile uyumlu olması kadar desteğin kim tarafından sağlandığı da öneme sahiptir. Sosyal destek yaşam boyu öneme sahiptir ve sosyal ağların yararlı olduğuna dair bulgular, çeşitli yaş grupları için tutarlı bir şekilde elde edilmiştir (Walen ve Lachman, 2000: 10). Sağlık literatüründe destek sağlayıcı kişiler olarak en çok eş, anne-baba, kardeş, diğer akrabalar ve arkadaşların değerlendirildiği görölmekle beraber (Uchino, 2004: 11); ağ boyutu, ağ tarafından sağlanan destek miktarı ve yakın aile üyelerinin birincil destek kaynakları olarak atanması ile ilgili nesiller ve kültürler arasında farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Aile ve arkadaşlık ilişkileri dengesinde nesiller arasında belirgin bir yön değişimi olduğu bildirilirken daha genç kişilerin sosyal ağlarına daha az aile üyesi ve daha fazla arkadaş dahil ettikleri ve arkadaşlarından daha fazla destek aldıkları görölmektedir (Levitt vd., 1993: 323). Çocukun ergenlik döneminde ailesi dışında bireyselleşmeye başlamasıyla

beraber vurgu anne-babadan akranlara kaydığı için arkadaşlar sosyal destek kaynağı olarak aileden daha önemli hale gelmektedir (Kugbey, 2015).

Sosyal destek işlevselliği yönünden algılanan sosyal destek ve alınan sosyal destek olarak ayrılmaktadır. Alınan sosyal destek belirli kişilerden belirli bir zaman dilimi içinde alınan destek miktarını ifade eder (Kef, 1997: 237; Schwarzer vd., 2004: 160/pdf 3). Alınan sosyal destekte verilen desteğin nicelik ve niteliğine odaklanıldığı görülürken algılanan sosyal destek için ise sosyal bağlantıların algılanan mevcudiyeti ve yeterliliği söz konusudur (Eagle vd., 2019: 2). Bu noktada algılanan destek için kişinin ilişkileri tarafından desteklendiğine dair öznel duygu içerdiği ve alınan desteğin de sağlanan gerçek desteği ifade ettiği söylenebilmektedir (Santini vd., 2015: 54). Alınan sosyal destek söz konusu olduğunda sahip olunan sosyal ağlar tarafından sergilenen destekleyici davranış ve eylemlere yönelik davranışsal değerlendirilme yapıldığı görülmektedir (Çelik vd., 2012: 358). Algılanan sosyal destek ise sosyal desteği başkalarıyla güvenilir bir şekilde bağlantılı olmanın bilişsel değerlendirmesi olarak karakterize eden önemli bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Destek sunabilecek kişilerle olan bağların algılanan varlığı ve algılanan yeterliliği olarak iki yönü olduğu söylenebilir (Turner et al., 1983). Algılanan sosyal desteğin bireylerin kendilerini ve içinde buldukları dünyayı algılama biçimleri üzerinde etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Cobo-Rendón vd., 2020: 2).

2.3.1. Sosyal Destek Türleri

Bireyin ihtiyacı ve sosyal desteğin uyumlu olması gerekmektedir. Yapılan tanımlamalar da göz önünde bulundurulduğunda farklı işlevlere sahip olan sosyal desteğin çeşitli türlerde olabileceği görülmektedir. Nurullah (2012: 173), sosyal desteğin duygusal, bilgisel, eşlik etme ve araçsal olmak üzere dört farklı formda sağlanabileceğini belirtmiştir.

- **Duygusal Destek:** Duygusal destek, bireyi dinleyen, ilgilenen, sempati duyan, güven veren ve kişinin kendisine değer verildiğini, sevildiğini ve önemsendiğini hissettiren sosyal ağlara sahip olması anlamına gelmektedir (Helgeson, 2003: 25). Genellikle bireyin yakın ilişkide olduğu kişiler tarafından sağlansa da yakınlığın nispeten daha az olduğu bağların da belirli

şartlar altında duygusal anlamda destek olduğu söylenebilir (Berkman ve Krishna, 2014: 243).

- **Bilgisel Destek:** Bireye ihtiyacı doğrultusunda verilen tavsiyeler ve sunulan bilgiler bilgisayar destek olarak adlandırılmaktadır (A.g.e.: 244).

- **Eşlik etme/Berberlik Desteği:** Bireyin boş zamanlarında beraber vakit geçirilebileceği veya sosyal aktivitelere katılabileceği kişilerin varlığı söz konusu olan eşlik etme desteği aidiyet, sosyalleşme ve entegre olma kavramlarıyla ilişkili bulunmaktadır. Ayrıca kişinin endişe uyandıran sorunlarından uzaklaşmasına ve olumlu duygu durumlarını deneyimlemesine olanak sağlamaktadır (Wills ve Shinar, 2000: 88-89).

- **Araçsal Destek:** Araçsal destek söz konusu olduğunda kişiye ihtiyacı olan finansal yardım ve diğer kaynakların sağlanması gibi hem maddi destek hem de çocuk bakımı, ev işlerinde yardım, ulaşım gibi pratik anlamda destek öne çıkmaktadır (Swartz, 2009: 196).

Sosyal destek türleri kategorik olarak ayrılmış görünse de aslında ilişkilerin doğası gereği iç içe geçmiş durumdadır (Heaney ve Israel, 2008: 190). Sosyal destek türlerinin sınıflandırılması ile ilgili diğer çalışmalar incelendiğinde genel olarak araçsal destek, bilgi desteği ve duygusal destek olmak üzere üç kategorinin öne çıktığı görülmektedir (Rodriguez ve Cohen, 1998: 536; Taylor, 2011: 192-193). Cutrona ve Suhr (1992: 155) ise sosyal desteği bilgisayar destek ve araçsal desteği içeren eylem kolaylaştırıcı destek ve duygusal destek, saygı desteği ve sosyal ağ desteğini içeren besleyici destek olmak üzere iki geniş kategoriye ayırmıştır. Bilgi desteği tavsiye, gerçekçi ihtimaller ve eylemlerle ilgili geri bildirimleri içerirken araçsal destek ihtiyaç duyulan maddi kaynak ve hizmetleri sunmaktadır. Duygusal destek içerisinde sevgi, ilgi, empati ve sempatiyi barındırırken sosyal ağ ise bireyin kendisine benzer ilgi alanlarına sahip bir gruba aidiyet hissetmesine olanak sağlamaktadır. Saygı desteğiyle beraber ise kişinin yetenek ve becerilerine geri dönüş alabildiği ve içsel değerlerinin temellendiği görülmektedir (A.g.e.: 155).

2.3.2. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal desteğin beden ve ruh sağlığı üzerindeki etkisi iki farklı modelle açıklanmaktadır. Bu modeller; stresli durumlardan bağımsız bir şekilde sosyal

desteğin kişi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu iddia eden temel (ana) etki modeli ve sosyal desteğin kişiyi stresli durumların potansiyel zararlı etkilerinden koruduğu öne sürölen tampon etki modelidir (Cohen ve Wills, 1985: 310).

2.3.2.1. Temel (Ana) Etki Modeli

Temel etki modeline göre kişilerin, stres altında olup olmamasından bağımsız bir şekilde sahip olduğu sosyal kaynaklar genel anlamda sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Sosyal desteğin temel etkisinden bahsederken desteğin sosyal entegrasyon ile ilişkilendirilmesi önemli görölmektedir çünkü yapılan çalışmalar temel etkinin ortaya çıkmasının başlıca nedeni sosyal entegrasyonun olduğunu göstermektedir (Cohen, 2004: 678). Sosyal entegrasyon, bireyin sosyal bağlara sahip olduğu anlamına gelmektedir (Heaney ve Israel, 2008: 190). Beden ve ruh sağlığı açısından bir sosyal ağa entegre olmak psikolojik veya bedensel rahatsızlıklara yol açabilecek deneyimlerden uzak durma konusunda faydalı olabileceği belirtilmektedir (Cohen, 2004). Sosyal desteğin yararlı etkisi, büyük sosyal ağların insanlara olumlu deneyimler ve topluluk içerisinde bir dizi istikrarlı, sosyal olarak ödöllandirilmiş roller sağlamasıyla ortaya çıkabilir. Tutarlılık, anlamlılık ve karşılıklı bağlılık kazanılan bu durum bireyin sağlık ve iyilik haline katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Berkman ve Krishna, 2014: 245). Sosyal olarak desteklenme bağlamında değer görme duygusunu içselleştirmiş bir bireyin diğerlerine göre bir durumu tehdit edici olarak yorumlamaya daha az eğilimli olduğu bildirilmektedir. Sosyal desteğin iyilik hali üzerindeki doğrudan etkisi, sosyal kabul ile öz-saygının artması ve öz-saygının da sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olması nedeniyle ortaya çıktığı şeklinde açıklanmaktadır (McIntosh, 1991: 204).

2.3.2.2. Tampon Etki Modeli

Sosyal destek, tampon etki modeline göre, kişiler stresli durumlarla karşı karşıya kaldığında faydalı olmaktadır. Stres tamponlama modeli ile sosyal ilişkilerin bireyleri stresin patojenik etkilerinden korumaya yönelik rolü olduğu öne sürölmektedir (Cohen, 2005: 127). Kişiler çeşitli stresörlerle karşı karşıya geldiğinde sahip oldukları bireysel veya topluluk kaynakları strese sebep olan durumların sağlığa yönelik hem kısa vadeli hem de uzun vadeli olumsuz sonuçlarını azaltacak şekilde ele alınması veya

bunlarla baş edilmesi olasılığını artırmaktadır (Heaney ve Israel, 2008: 194). Sosyal destek bireysel kaynaklar olan problem çözme becerisi, yeni bağlantılara ve bilgilere erişebilme ve problemler üzerinde algılanan kontrol ve topluluk güçlendirme ve topluluk yetkinliğinin dahil edildiği topluluk kaynakları üzerinde etkili olarak stresörün sağlık üzerindeki olumsuz etkisini tamponlamaktadır (A.g.e.: 194). Sosyal destek, stres reaksiyonu üzerindeki etkisini problemin çözümü şeklinde gösterebildiği gibi problemin algılanan önemini azaltarak, nöroendokrin sistemini yatıştırarak veya sağlık davranışları sergilenmesine olanak sağlayarak da verilecek olan stres tepkisini hafiflettiği belirtilmektedir (Cohen vd., 2000: 14). Çeşitli alanlarda yapılan çalışmalarda sosyal desteğin, stres ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide (Raffaelli vd., 2013: 283); enfeksiyon kapmış kişilerde görülen hastalığın şiddeti üzerinde (Cohen vd., 2015: 135); istismar ve travma belirtileri arasındaki ilişkide (Evans vd., 2013: 934) tampon etkisi gösterdiği bulgulanmaktadır.

2.3.3. Kişilik ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Yüksek düzeyde sosyal destek almanın ve algılamanın potansiyel faydaları göz önüne alındığında, destek düzeyi ile ilişkili faktörler merak konusu olmuştur. Bu noktada hem kişinin sahip olduğu ilişkilerin niteliğini hem de sosyal desteğin mevcudiyetine dair algısını etkilediği düşünülen önemli faktörlerden bir tanesi kişilik özellikleridir (Russell vd., 1997: 651). Sahip olunan kişilik özellikleri çocukluktan itibaren ilişkiler için önemli bir yordayıcı olmuştur (Caspi vd., 2005: 471). Bu özellikler, genel olarak diğer insanlardan ne kadar destek alındığını ve alınan desteğin ne kadar algılandığını etkilemektedir (Williamson ve O'Hara, 2017: 1355). Nevrotiklik düzeyi düşük, dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk düzeyi yüksek kişilerin daha fazla sosyal destek algıladıkları bulgulanmaktadır (Barańczuk, 2019: 38). Kişilerin sosyal destek algısı üzerinde hem kişilerarası etkileşimlerinin hem de kişilik özelliklerinin etkili olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (Barrera ve Baca, 1990: 548).

Kişilik özellikleri bireyin nasıl bir sosyal destek ağı kuracağını etkilemektedir. Bireylerin, sosyal ilişkilerini oluştururken aktif bir rol alarak kişiliklerine uygun şekillerde tercihler yaptıkları görülmektedir (Neyer vd., 2014: 539). Birey kendisine uyumlu gördüğü kişi ve ortamları seçerek etkileşim bağlamını oluşturur (Caspi vd., 2005: 472). Seçim yaparken kendi özellikleriyle uyumlu olanı tercih etmeleri bu

seçimlerin bireylerin sahip olduğu eğilimlerini pekiştirip sürdürmesi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Caspi ve Herbener, 1990: 250). Aynı zamanda bu sosyal ağdan alacağı geri bildirimler de kişilik özelliklerinden bağımsız değildir.

Pierce ve arkadaşları (1997), kişiliğin sosyal destek sürecine olan etkisini üç mekanizma ile açıklamaktadır:

1. Reaktif etkileşim: Bireylerin aynı sosyal uyaranlara farklı tepkiler vermesi reaktif etkileşim olarak adlandırılmaktadır. Bu durumun sosyal destek ile ilgili sürece de uyarlanabileceği belirtilmektedir. Yani kişilik, destekleyici davranışın nasıl algılanacağı ve ona uygun nasıl karşılık verileceğini etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada nevroitiklik düzeyi yüksek kişilerin çevrelerindeki kişilerin kendilerini desteklediğini daha az algılarken duygusal dengeliliği yüksek bireylerin daha fazla destek algıladığı bulgulanmıştır (Han vd., 2021). Çalışmalardan elde edilen bulgular, sosyal destek süreçlerinin bilişsel yönlerine, özellikle de bireylerin potansiyel olarak destekleyici süreçleri yorumlamalarını açıklayan mekanizmalara odaklanan artan ilgiye paraleldir. Destekleyici kişilerin veya davranışların yorumlanmasındaki farklılıkların yanında destek sağlanan kişilerin kendilerine verilen yardımı kullanma becerileri de farklılık gösterebilmektedir (Pierce vd., 1997: 6-7).

2. Çağrıştırıcı etkileşim: Çağrıştırıcı etkileşim mekanizması bireylerin, karşı tarafta uyandırdığı tepkiler noktasında farklılaşmasını ifade eder. Yani kişilik özellikleri diğerlerinin nasıl davranacağı üzerinde etkiye sahiptir. Bununla ilişki olarak önemli görülen bir diğer konu ise sosyal desteğe ihtiyaç duyan pek çok kişinin, destek kaynağı olabilecek kişilerle yakın ilişkiler geliştirecek becerilerden veya desteği ortaya çıkaracak becerilerden yoksun olarak değerlendirilmektedir (Pierce vd., 1997: 7). Lakey ve Dickinson (1994: 39), depresyon ve anksiyetenin dahil edildiği psikolojik belirtilere sahip kişilerin yeni bir sosyal ortamda semptom düzeyi daha düşük bireylere göre daha az destek geliştirdiklerini bulgulamışlardır.

3. Proaktif etkileşim: Kişilerin sosyal ağlarını kendileri oluşturarak aktif bir role sahip olduğu ileri sürülür. Sosyal çevre kişilere destek sağlayan sosyal ağı içerir ve kişiler kendi kişilik özellikleriyle tutarlı olacak şekilde belirli

çevrelerde bulunmayı tercih ederek aslında sosyal destek teminini etkiledikleri belirtilmektedir (Pierce vd., 1997: 8).

Etkileşim stillerini tanımlayan kişilik özellikleri, sosyal etkileşimleri, mevcut sosyal desteği ve sosyal destek algısını yordamaktadır (Udayar vd., 2020). Kişilik ve algılanan sosyal destek ilişkisi bağlamında Russell ve arkadaşları (1997: 653), dışadönüklük ve nevrotilikliğin algılanan sosyal destek ile ilişkilerinde farklı mekanizmaların işlediğini bildirmektedir. Dışadönüklük, sahip olunan ağın büyüklüğünü ve ne sıklıkla iletişim içerisinde olduğunu kapsayan ilişki ağının oluşumu ve ilişkilerin kalitesi üzerinde etkili olabilirken nevrotilikliğin ise bireylerin diğerleriyle olan ilişkilerine dair değerlendirmeler yaparak sosyal desteğin varlığına ilişkin algılarını doğrudan etkileyebildiği ifade edilmektedir (A.g.e.: 653-654). Nevrotiklik düzeyi yüksek olan kişilerin aldıklarına oranla daha az desteklendiklerini bildirebildikleri görülmektedir (Bolger ve Eckenrode, 1991: 441). Yani kişilik özelliklerinin bireylerin sosyal ilişkileri ile ilgili değerlendirmeleri ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir.

2.3.4. Kişilik ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiye Dair Yapılan Çalışmalar

Yaş ilerledikçe kişinin içerisinde bulunduğu sosyal yapılar değişebilmektedir. Bu sebeple McHugh ve Lawlor (2012: 448-453), yaşlı bireyler için kişilik özellikleri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal desteğin rolünü araştırmışlardır. Toplum içerisinde yaşayan 536 yaşlı bireyin dahil olduğu çalışmada psikolojik iyi oluşun belirlendiği depresif belirtiler, anksiyete ve algılanan stres düzeyi için sırasıyla Epidemiyolojik Araştırmalar Depresyon Ölçeği (CES-D), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Anksiyete Alt Boyutu ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Katılımcılara kişilik özelliklerini ölçmek için ise Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu ve sosyal destek düzeyi için Lubben Sosyal Ağ Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında dışadönüklük ve nevrotiliklik ile depresyon, anksiyete, stres ve sosyal destek arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Dışadönüklük ve nevrotilikliğin psikolojik iyi oluş ile arasındaki ilişkide sosyal desteğin moderatör rolü olduğu da elde edilmiştir. Sosyal destek ağları ölçeğindeki yüksek puanlar, nevrotiliklik ölçeğindeki yüksek puanların psikolojik iyi oluş üzerindeki zararlı etkilerine karşı koruyucu görünmektedir. Bu arada,

dışadönüklüğü yüksek olan bireylerin, psikolojik iyi oluşlarını sürdürmek için geniş sosyal destek ağlarına ihtiyaç duydukları görülmektedir (A.g.e.: 448).

Cukrowicz ve arkadaşları (2008: 662-666) tarafından yapılan çalışmada depresif bireylerde kişilik özellikleri ve sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Üç yıl süren boylamsal çalışmada değişen sosyal destek düzeyleri üzerinde kişilik özelliklerinin etkili olup olmadığını araştırmak amacıyla depresyon tanısı almış 82 yaşlı bireyin üç yıl içerisinde üç kere sosyal destek düzeyleri ölçülmüştür. Sonuçlara bakıldığında tüm zamanlar için nevrotiklik algılanan sosyal destek ile negatif ilişkili bulunurken uyumluluk ise pozitif yönde ilişkiye sahiptir. 2. ve 3. ölçümlerde ise dışadönüklük, algılanan sosyal destek ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Sorumluluk özelliğine bakıldığında 1.ve 2.ölçümlerde algılanan sosyal destek ile pozitif yönlü ilişkiye sahip olduğu görülürken deneyime açıklık için sadece 2.ölçümde anlamlı olan negatif yönde bir ilişki söz konusudur. Elde edilen sonuçlara dayanarak depresif yaşlı bireyler için dışadönük veya sorumluluk düzeyi yüksek olanların zaman içerisinde ortaya çıkan ilişkilerden geri çekilme dürtüsüne direnme oranının daha yüksek olduğu görülür. Bahsedilen bu özelliklerin kişi için daha tatmin edici sosyal ilişkilere ve daha fazla sosyal destek algılamaya yol açacağı düşünülmektedir (A.g.e.: 662).

Allemand ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada da kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki boylamsal olarak incelenmiştir. Orta yetişkinlik dönemindeki 346 kişi ile yapılan araştırmada 8 yıl ara ile iki ölçüm uygulanmıştır. Kişilik özellikleri NEO Beş Faktör Envanteri (NEO-FFI) ile ve sosyal destek Sosyal Destek Anketi (Questionnaire for Social Support) ile ölçülen çalışmanın sonuçları her iki ölçümde de nevrotiklik, dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk ile sosyal desteğin tüm boyutları arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (A.g.e.: 425). Bir önceki çalışma ile benzer olarak kişilik özellikleri ve sosyal destek düzeyinin ilişkili olarak değiştiği elde edilmiştir (Allemand vd., 2015: 420).

Kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları ve kişisel kaynaklar olarak ifade edilen başa çıkma stratejileri ve sosyal destek psikolojik belirtileri etkileyebilecek faktörler olarak değerlendirilirken kişilik özelliklerinin sosyal destek ve baş etme becerilerini oluşturmada önemli bir rol üstlendiği belirtilmektedir (Roohafza vd., 2016: 249). Bu sebeple Roohafza ve arkadaşları (2016), toplum örneğinde kişilik özellikleri, algılanan stres, baş etme stratejileri, sosyal destek ve psikolojik sonuçlar arasındaki

ilişkiye dair bir çalışma yapmışlardır. Toplam 4763 katılımcının dahil olduğu araştırmada Beş Faktör Kişilik Ölçeği Kısa Formu (NEO-FFI) kişilik özelliklerini ölçmek amacıyla, stres düzeyini belirlemek amacıyla Stresli Yaşama Olayları Ölçeği (Stressful Life Events Questionnaire), psikolojik belirtiler düzeyi için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), baş etme becerileri için Baş Etme Stratejileri Ölçeği ve sosyal destek düzeyi için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında nevroitiklik ile sosyal destek arasında negatif ilişki olduğu görülürken dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve açıklık için pozitif ilişki söz konusu olmuştur (A.g.e.: 253). Aynı zamanda kişilik özellikleri ve algılanan stresin psikolojik belirtilerin önemli belirleyicilerinden olduğu da elde edilen bulgular arasındadır. Sosyal destek ve baş etme stratejilerinin, nevroitiklik ve algılanan stresin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini azalttığı ve bununla beraber dışadönüklüğün koruyucu etkisini arttırdığı da belirtilmiştir. Dolayısıyla kişisel kaynakların anksiyete ve depresyon düzeyinin azaltılması ve önlenmesi noktasında önemli role sahip olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ruh sağlığı açısından negatif ilişkili kişilik özelliklerinin etkisinin hafifletilmesi için sosyal destek ve adaptif baş etme stratejilerinin geliştirilmesi önemli görülmektedir (Roohafza vd., 2016: 249).

Sosyal ve kişisel kaynakların konu edildiği başka bir çalışmada amaç son beş yılda meydana gelen önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleri ve öznel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir (Pocnet vd., 2016: 2897). Araştırmaya 1801 katılımcı dahil edilerek sırasıyla önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek, kişilik özellikleri ve yaşam kalitesi için Yaşam Olayları Ölçeği (Life Events Questionnaire), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), NEO Kişilik Envanteri (NEO-PI-R) ve The Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA) kullanılarak ölçüm yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar, yaşam kalitesinin %37'si algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleri tarafından yordandığını göstermektedir. bununla beraber algılanan sosyal destek, dışadönüklük ve sorumluluk kişilik özellikleri ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü ilişki bulunurken yüksek düzeyde nevroitiklik ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulgular arasındadır (A.g.e.: 2897).

Gökalp ve Yöntem (2021) tarafından yapılan çalışmada ergenlerde psikolojik dayanıklılığın kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi

incelenmiştir. Düşük gelir düzeyine sahip 715 ergenin katılımcı olarak dahil edildiği çalışmada psikolojik dayanıklılığı ölçmek amacıyla Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kişilik özellikleri için Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi ve algılanan sosyal destek düzeyi için Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır (A.g.e.: 759). Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında duygusal dengelilik, dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk, deneyime açıklık ve algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılığın pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Bununla beraber uyumluluk, sorumluluk ve deneyime açıklığın algılanan sosyal destek ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu da bulgulanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleri tarafından %45.9 yordandığı sonucuna ulaşılmıştır (Gökalp ve Yöntem, 2021: 759-762).

Alanyazına bakıldığında kişilik ve sosyal destek arasındaki ilişkiye dair çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlar nevroitiklik düzeyi arttıkça sosyal destek düzeyinin azaldığını (Allemand vd., 2015) ve dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk özelliklerinin ise sosyal destek ile pozitif yönde ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir (McHugh ve Lawlor, 2012). Bununla beraber sosyal desteğin deneyime açıklık özelliği ile ilişkisi nispeten daha az sayıda çalışmada anlamlı bulunmakla beraber hem negatif yönde (Cukrowicz vd., 2008) hem de pozitif yönde (Gökalp ve Yöntem, 2021; Pocnet vd., 2016; Roohafza vd., 2016) ilişkiye sahip olduğuna ilişkin sonuçlar elde edilmiştir.

2.3.5. Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Yapılan Çalışmalar

Literatüre bakıldığında sosyal desteğin psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğuna dair birçok araştırma yürütüldüğü görülmektedir. Wang ve arkadaşları (2018) tarafından ruhsal bozuklukların algılanan sosyal destek ve yalnızlıkla ilişkisine dair yapılan derleme çalışması bunlardan biridir. Araştırmaya dahil edilen prospektif çalışmalar, depresyon tanısı almış kişilerin sosyal desteği algılama derecelerine göre deneyimledikleri belirti düzeyi, sosyal işlevsellik ve iyileşme oranlarının ilişkili olduğunu göstermiştir (Wang vd., 2018: 1).

Somatoform bozukluğu olan kişiler için göstermiş oldukları somatik belirtiler düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla çalışma yapılmıştır

(Das vd., 2020: 320). ICD-10 kriterlerine göre somatoform bozukluğu tanısı almış 60 kişinin katılımcı olarak dahil edildiği çalışmada somatik belirtilerin şiddetini belirlemek amacıyla Hasta Sağlığı Anketi ve sosyal destek düzeyini ölçmek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre sosyal destek ile somatik belirtiler şiddeti arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça somatik belirtiler şiddeti azalmaktadır (A.g.e.: 320).

Hutten ve arkadaşları tarafından (2021) yapılan çalışmada ise yalnızlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolü araştırılmıştır. Hollanda’da gerçekleştirilen çalışmaya DSM-5’e göre bedensel belirti bozukluğu tanısı almış 72 ve kontrol grubu olarak herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan 112 kişi ile beraber toplamda 187 katılımcı dahil edilirken ölçümler Belirti Tarama Listesi (SCL-90), Sosyal Destek Listesi (Social Support List) ve De Jong Gierveld Yalnızlık Ölçeği ile yapılmıştır (A.g.e.: 3-4). Sonuçlar düşük sosyal destek düzeyi ile anksiyete, depresyon, somatik belirtiler ve bedensel belirti bozukluğu arasında pozitif anlamlı ilişki olduğunu göstermekle beraber sosyal desteğin yalnızlık ile anksiyete, depresyon ve somatik semptomlar arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisine sahip olduğu da bulunmuştur (Hutten vd., 2021).

Grav ve arkadaşları (2012) toplum örneklemini için yaş ve cinsiyet göz önünde bulundurularak algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiye dair bir çalışma yürütmüşlerdir. Norveç’te yürütülen çalışmaya 20-89 yaş aralığında 40.689 katılımcı dahil olmuştur ve depresyon ile ilgili ölçüm Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile yapılmıştır (A.g.e.: 111). Elde edilen bulgular yaş ve cinsiyet kontrol edildiğinde algılanan sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla beraber duygusal destek ve araçsal destek için kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılık görülmüştür. Sosyal desteği daha az algılayan yaşlı grubu için kadınlar daha fazla duygusal desteğe ihtiyaç duyarken erkekler ise araçsal desteği daha az algılamaktadır (Grav vd., 2012: 111).

Martínez-Hernández ve arkadaşları (2016) ise algılanan sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkiyi genç yetişkinlerde araştırmıştır. Yapılan çalışmanın bir diğer amacı ise genç yetişkinlerin depresif belirtilerle başa çıkmada hangi sosyal destek türüne ihtiyaç duyduklarını belirlemektir. 17-21 yaş aralığında 105 katılımcının dahil olduğu çalışmada depresyon tanısı almış, kendileri tarafından depresif belirti gösterdiği ifade

edilen ama tanı almamış ve kontrol olmak üzere üç grup bulunmaktadır. Hem nitel hem de geçerliliği kabul edilmiş araçlarla ölçüm yapılan çalışmada depresif belirtiler ve sosyal destek sırasıyla Beck Depresyon Envanteri ve The Mannheim Interview on Social Support ile değerlendirilmiştir (A.g.e.: 1). Genç yetişkinlerde depresyon düzeyi zaman içerisinde arkadaş sayısının azalması ve almış olunan sosyal ve psikolojik destekten memnun olmama ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan niteliksel analiz sonucunda sıkıntıları yönetmek ve sosyal desteğin depresif belirtileri hafifletme noktasında nasıl anlaşıldığı cinsiyetler arasında farklılık göstermiştir. Erkek katılımcılar için duygusal sıkıntılarının farkına varabilmek adına öz-denetim kazanmalarına yardımcı olacak destek öncelikli olurken kadın katılımcılar ise öz-denetime yönelik olarak öncelikle sorunun farkına varabilecekleri desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Martínez-Hernández vd., 2016: 1).

Sperry ve Widom (2013) çocuk istismarı ve ihmal ile orta yetişkinlikte görülen anksiyete, depresyon ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkide sosyal desteğin rolüne dair prospektif bir çalışma yürütmüşlerdir. 0-11 yaş aralığında istismar ve ihmale maruz kaldığı belgelenmiş bireyler ve kontrol grubu dahil edilen çalışmada katılımcılarla yaş ortalamaları 29.1 olduğu dönemde genel psikiyatrik değerlendirme, 39.5 olduğu dönemde sosyal destek yönünden ve 41.2 olduğu dönemde anksiyete, depresyon ve madde bağımlılığı açısından bilgi elde ettikleri görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Kişilerarası Destek Değerlendirme Listesi (Interpersonal Support Evaluation List –ISEL), Beck Anksiyete Ölçeği, Epidemiyolojik Araştırmalar Depresyon Ölçeği (CES-D) ve Rutgers Health and Human Development Project içerisinde yer alan madde bağımlılığı ile ilgili maddelerin kullanıldığı çalışmanın sonuçları çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalmış kişilerin daha düşük düzeyde sosyal destek belirttiğini göstermiştir. Sosyal destek çocukluk çağı istismar ve ihmali ile yetişkinlikte görülen anksiyete ve depresyon arasında hem aracılık rolü üstlendiği hem de belirtileri hafifleterek moderatör olduğu bulgulanmıştır (Sperry ve Widom, 2013: 415).

COVID-19 pandemisi sırasında ABD’de genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının ilişkili olabileceği faktörler araştırılmıştır (Liu vd., 2020: 1). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, İki Yönlü Sosyal Destek Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu, Hasta

Sağlığı Anketi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi (YAB-7), The PTSD Checklist—Civilian Version (PCL-C) ve COVID-19 pandemisine ilişkin endişeyi ölçen yeni bir araç kullanılmıştır (A.g.e.: 2-3). Yalnızlık, COVID-19 endişesi ve sıkıntı toleransı psikolojik belirtileri yordayan faktörler olarak belirlenmekle beraber yüksek düzeyde aile desteğine sahip olanların daha düşük seviyede depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri gösterdiği bulgulanmıştır (Liu vd., 2020: 3-4).

Monsonet ve arkadaşları (2020: 502) psikoz için riskli mental durum ve psikoz evrelerinin ilk aşaması bağlamında öz-saygı ve boyutları ile paranoya (paranoid düşünce) arasındaki ilişki için kaygı ve algılanan sosyal desteğin rolünü araştırmıştır. Psikoz için riskli mental durumda bulunan 74 ve psikoz evrelerini ilk aşamasındaki 39 kişi ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre pozitif öz-saygı ile düşük paranoya arasındaki ilişki kaygı tarafından azaltılırken algılanan sosyal destek kapsamında hem başkalarına yakın hissetmek hem de başkaları tarafından önemsendiğini hissetmek bu ilişkiyi güçlendirmiştir. Başkaları tarafından önemsendiğini hissetmek, olumsuz öz-saygı ile daha yüksek paranoya arasındaki ilişkiyi ise hafifletmiştir (A.g.e.: 502).

Savarese ve arkadaşları (2019: 90), İtalyan üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada sosyal destek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ölçüm yapılan araştırmada elde edilen bulgular obsesif kompulsif belirti düzeyi daha yüksek olan öğrencilerin aileleri tarafından daha düşük seviyede desteklendiklerini belirttikleri, fobik anksiyete belirtilerinin yüksekliği özel kişiler tarafından az destek algılanması ile ilişkili bulunurken paranoid düşünce semptomları ise hem özel kişiler hem de arkadaşlar tarafından az desteklenme algısı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Düşük seviyede sosyal destek algılayanların genel olarak belirtiler için yüksek düzeyde semptom gösterdikleri bulgulanmaktadır (Savarese vd., 2019: 62).

Sonuç olarak, sosyal destek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye dair yapılan literatür taramasından elde edilen bulgulara göre sosyal destek düzeyi azaldıkça belirti gösterme şiddetinin arttığı söylenebilmektedir. Çalışmaların çoğunlukla depresyon (Grav vd., 2012; Martínez-Hernández vd., 2016; Wang vd., 2018) ve anksiyete (Sperry ve Widom, 2013) ile ilgili olduğu görülse de sosyal desteğin somatizasyon, TSSB, fobik anksiyete, paranoid ve obsesif kompulsif belirtileri ile negatif yönde ilişkiye sahip olduğu da ulaşılan sonuçlar arasındadır.

Özetle, alanyazına bakıldığında psikolojik belirtilerin beş faktörlü kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu görülmektedir (James vd., 2012: 431). Aynı zamanda düşük sosyal destek düzeyinin de ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlar ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Silva vd., 2016). Bu çalışmada ise beş faktörlü kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere sosyal desteğin rolü incelenecektir. Spesifik olarak, sosyal desteğin dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengelilik (nevrotiklik) ile psikolojik belirti gösterme düzeyi arasındaki ilişkide aracılık etkisi gösterip göstermediği sınıanacaktır. Konu ile ilgili literatüre bakıldığında bu üç değişkenin beraber çalışıldığı çalışma sayısı az olmakla beraber Türkiye’de yetişkin örneklem üzerinden yapılan bir araştırmaya rastlanılmadığından literatüre bu yönüyle katkıda bulunacağı düşünülmektedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanan bu çalışma nicel araştırma modeli üzerine temellendirilip ilişkiyel araştırma yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ölçmek için korelasyon analizi ve B5KT-50-Tr alt boyutları dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengeliliğin yordayıcı, KSE- RCI puanının yordanan değişken olduğu modellerde MSPSS toplam puanının aracı etkisinin belirlenmesine dair analizler gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan yetişkin yaş grubundaki insanlar olup örneklem bulabildiğini örnekleme yoluyla seçilmiştir. Yaş aralığı 18-57 ($\bar{X} = 26.01$, $SS = 7.81$), 294 kadın ve 50 erkek olmak üzere 344 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Mevcut araştırmada öncelikle katılımcıların demografik bilgilerine ulaşabilmek adına araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu; beş faktörlü modele göre kişilik özelliklerini ölçmek amacıyla Goldberg (1992) tarafından geliştirilen Büyük Beş-50 Kişilik Testi; kişilerin farklı kaynaklardan almış oldukları sosyal destekleri algılama düzeylerini ölçmek için Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; çeşitli psikolojik belirtilerle beraber bu belirtilerin şiddet ve yoğunluğunu ölçmeyi amaçlayan ve Derogatis (1992) tarafından geliştirilen Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada bulunan katılımcılar hakkında sosyodemografik bilgilere ulaşılması amaçlanarak oluşturulan Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcının yaşı, cinsiyeti, ilişki durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, herhangi bir kronik hastalığının var olup olmadığı, varsa bu hastalığın ne olduğu, psikolojik tanı alma durumu, alındıysa bu tanının ne olduğu ve düzenli ilaç kullanımının olup olmadığına dair sorular sorulmuştur. Bunlarla beraber çalışmanın hipotezleri de göz önünde bulundurularak katılımcılara desteğe ihtiyaç duydukları durumlarda yanlarında birisinin olup olmaması ve yakınlarından aldıkları desteğin beklentilerini karşılaması hakkında sorular sorulmuştur. Verilerin COVID-19 pandemi dönemi içerisinde toplanması göz önünde bulundurularak COVID-19 pandemisinin katılımcıların sosyal ilişkilerini ne şekilde etkilediği de sorular arasına eklenmiştir. Form Ek 2’de yer almaktadır.

3.3.2. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr)

Goldberg (1992) tarafından Beş Faktör Kişilik Modeli temel alınarak geliştirilen test trait yaklaşımına göre kişilik tiplerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tatar (2017) tarafından yapılmıştır. Test dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik ve zeka/hayal gücü olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır. Toplam madde sayısı 50 olan testte dışadönüklük faktörünü sırasıyla 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41 ve 46. maddeler; uyumluluk faktörünü sırasıyla 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42 ve 47. maddeler; sorumluluk faktörünü sırasıyla 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43 ve 48. maddeler; duygusal denge faktörünü sırasıyla 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44 ve 49. maddeler; zeka/hayal gücü faktörünü sırasıyla 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 ve 50. maddeler ölçmektedir. Testin bütününde 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 38, 39, 44, 46 ve 49. maddeler olmak üzere toplam 24 ters madde bulunmaktadır. 5’li Likert tipi derecelendirme ile puanlaması yapılan testte 1: hiç uygun değil, 2: uygun değil, 3: orta/kararsız, 4: biraz uygun ve 5: çok uygun ifadelerini temsil etmektedir. Her faktör için alınan puanın yüksek olması o faktöre ait özelliklerin daha belirgin olduğu anlamına gelmektedir.

Tatar (2017) tarafından yapılan çalışma çeviri ve karşılaştırma olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada faktörler için Cronbach Alfa iç tutarlılık

katsayısının .65-.79 arasında bulunurken test- tekrar test bağıntıları ise .55-.80 arasında değerler almaktadır. İkinci çalışmada ise faktörler için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .68- .79 arasında olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmamızda faktörler için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları dışadönüklük için $\alpha = .85$, uyumluluk için $\alpha = .79$, sorumluluk için $\alpha = .79$, duygusal dengelilik için $\alpha = .86$ ve zeka/hayal gücü için $\alpha = .71$ olarak hesaplanmıştır. Ölçek Ek 3'te yer almaktadır.

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Orijinal ismi "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" olan ölçek Zimet ve ark. (1988) tarafından kişilerin farklı kaynaklardan almış oldukları sosyal desteği ne derecede algıladıklarını ölçme amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek ilk olarak Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra Eker ve ark. (2001) tarafından sosyal destek kaynakları olarak bulunan aile ve özel bir insan alt ölçeklerinin tanımları için revizyonların olduğu yeni bir çalışma yapılmıştır. Toplam 12 madde içeren ölçek, aile (örneğin, anne, baba, eş, çocuklar, kardeşler), arkadaş ve özel bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) olmak üzere farklı sosyal destek kaynaklarını temsil eden üç alt ölçekten oluşmaktadır. Aile alt ölçeğini 3, 4, 8 ve 11. maddeler; arkadaş alt ölçeğini 6, 7, 9 ve 12. maddeler; özel bir insan alt ölçeğini ise 1, 2, 5 ve 10. maddeler ölçmektedir. Ölçek, 1 (kesinlikle hayır) ve 7 (kesinlikle evet) olmak üzere 7'li Likert tipinde puanlanmaktadır. Her alt ölçek için 4 ile 28 ve ölçeğin toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değer almaktadır. Elde edilen puanın yükselmesi algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir (Eker ve ark., 2001, s.19). Güvenirlik kapsamında iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayıları .80-.95 arasında bulunmuştur. Çalışmamızda Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla aile alt ölçeği için $\alpha = .90$, arkadaş alt ölçeği için $\alpha = .93$, özel bir insan alt ölçeği için $\alpha = .95$ ve MSPSS toplam puanı için $\alpha = .90$ olarak hesaplanmıştır. Ölçek Ek 4'te yer almaktadır.

3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis (1992) tarafından Brief Symptom Inventory (BSI) adıyla geliştirilen ölçek kişilerdeki psikolojik belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, madde sayısı 90 olan

SCL-90 Semptom Belirleme Listesi temel alınarak oluşturulmuştur (Şahin ve Durak, 1994, s.45). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından üç farklı çalışma sonuçları göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Toplam 53 maddeden oluşan envanterde somatizasyon (2, 7, 23, 29, 30, 33, 37), obsesif kompulsif (5, 15, 26, 27, 32, 36), kişilerarası duyarlılık (20, 21, 22, 42), depresyon (9, 16, 17, 18, 35, 50), anksiyete (1, 12, 19, 38, 45, 49), hostilite (6, 13, 40, 41, 46), fobik anksiyete (8, 28, 31, 43, 47), paranoid düşünceler (4, 10, 24, 48, 51) ve psikotizm (3, 14, 34, 44, 53) olmak üzere 9 alt ölçek; ek maddeler ve rahatsızlık ciddiyeti endeksi, belirti toplam endeksi, semptom rahatsızlık endeksi olarak adlandırılan 3 global rahatsızlık belirleyicisi bulunmaktadır. 5’li Likert derecelendirmesi ile 0-4 arasında puanlanan ölçekte 0 = Hiç, 1 = Biraz, 2 = Orta derecede, 3 = Epey ve 4 = Çok fazla anlamına gelmektedir. Alt ölçeklerin puanlaması yapılırken her bir alt ölçek için belirlenen madde puanları toplanıp o alt ölçeğin madde sayısına bölünmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanın yüksek olması ölçülen psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları .63-.86 arasında bulunmuştur. Mevcut çalışmamızda ise güvenilirlik analizi yapılmış olup Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı somatizasyon için $\alpha = .85$, obsesif kompulsif için $\alpha = .79$, kişilerarası duyarlılık için $\alpha = .79$, depresyon için $\alpha = .87$, anksiyete için $\alpha = .85$, hostilite için $\alpha = .82$, fobik anksiyete için $\alpha = .76$, paranoid düşünceler için $\alpha = .75$ ve psikotizm için $\alpha = .77$ olarak hesaplanmıştır. Ölçek Ek 5’te yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma için veri toplamaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 2022/06 sayılı kararıyla etik onay alınmış olup ilgili Etik Onay Belgesi Ek 6’da yer almaktadır. Bununla beraber araştırmada kullanılması planlanan ölçekler için kullanım izni alınmıştır (Ek 7 ve Ek 8). Veriler COVID-19 pandemisi sebebiyle önce çevrimiçi ve sonrasında şartlar gereği yüz yüze olmak üzere iki yolla toplanmıştır. Her iki veri toplama yönteminde de öncelikle katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu sunulup, yazılı olarak bilgilendirme yapılarak kendilerinin çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduklarına dair onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı onaylayıp devam eden katılımcılara Demografik Bilgi Formu, B5KT-50-Tr, MSPSS ve KSE uygulanmıştır. Google Forms üzerinden çevrimiçi

olarak 158 ve elden dağıtım yapılarak 191 kişi olmak üzere toplam 349 kişiye ulaşılmış, verileri geçerli sayılan 344 katılımcıdan elde edilen veriler ile analizler yapılmıştır. Analiz öncesinde kayıp verilere (missing value) ortalama değer atanmıştır. Demografik bulgulara dair betimsel istatistik, kullanılan ölçekler için güvenilirlik analizi, normal dağılımın sınanması, karşılaştırma analizi, sürekli değişkenler için korelasyon analizi ve aracılık analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Aracılık analizi Hayes'in (2022) Process macro eklentisi ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular %95'lik güven aralığında incelenmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen verilere dair yapılan istatistiksel analizler yer almaktadır. Öncelikle örneklem grubundaki bireylerden elde edilen demografik bilgilere ilişkin betimsel analiz bulguları paylaşılmış olup sonrasında çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları için normallik varsayımı incelemesi ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Son olarak ise araştırma hipotezlerine dair yapılan veri analizi bulguları üzerinde durulmaktadır.

4.1. Örneklemin Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri olup çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 344 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklem grubunun veri toplama aşamasında anketi hangi yolla doldurduğu, cinsiyet dağılımı, romantik ilişki durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalığa sahip olup olmama durumu, psikolojik tanı alıp almadığı ve düzenli ilaç kullanımına ilişkin demografik bulgular aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri

	Gruplar	Kişi Sayısı	Yüzde
		N	%
Veri toplama şekli	Elden	189	54.9
	Online	155	45.1
	Toplam	344	100.0
Cinsiyet	Kadın	294	85.5
	Erkek	50	14.5
	Toplam	344	100.0
İlişki durumu	Romantik ilişkisi var (evli, nişanlı, sözlü, sevgili vb.)	146	42.4
	Romantik ilişkisi yok	197	57.3
	Belirtilmemiş	1	0.3
	Toplam	344	100.0
Eğitim düzeyi	Okuryazar	0	0
	İlkokul –ortaokul	4	1.16
	Lise	19	5.52
	Önlisans	14	4.07
	Lisans	247	71.80
	Lisansüstü	59	17.15
	Belirtilmemiş	1	0.30
	Toplam	344	100.0
Çalışma durumu	Evet, çalışıyorum	108	31.4
	Hayır, çalışmıyorum	235	68.3
	Belirtilmemiş	1	0.3
	Toplam	344	100.0
Gelir düzeyi	Düşük	22	6.39
	Orta altı	30	8.72
	Orta	194	56.40
	Orta üstü	80	23.26
	Yüksek	15	4.36
	Belirtilmemiş	3	0.87
	Toplam	344	100.0
Kronik hastalık	Var	48	14.0
	Yok	296	86.0
	Toplam	344	100.0
Psikolojik tanı	Evet	30	8.7
	Hayır	314	91.3
	Toplam	344	100.0
Düzenli ilaç kullanımı	Var	55	16.0
	Yok	288	83.7
	Belirtilmemiş	1	0.3
	Toplam	344	100.0

Tablo 4.1.'de görüldüğü üzere çalışmanın örneklemini 294 (%85.5) kadın ve 50 (%14.5) erkek olmak üzere toplam 344 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu katılımcıların 189'u (%54.9) anketi kağıt üzerinde tamamlarken 155'i (%45.1) online/çevrimçi anket şeklinde doldurmuştur. Katılımcıların ilişki durumuna ait demografik bilgiye bakıldığında 146 (%42.4) kişinin romantik ilişkisinin (evli, nişanlı, sözlü, sevgili vb.) var olduğunu ve 197 (%57.3) kişinin romantik ilişkisinin yok olduğunu belirttiği görülmektedir. Örneklem grubunun çoğunluğu (%71.80) eğitim düzeyini lisans olarak belirtmektedir. Katılımcıların 235'i (%68.3) çalışmadığını ifade etmiştir. Gelir düzeyi incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun (%56.4) orta seviyede olduğu görülmektedir.

Örneklem grubundaki katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%86) herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığını ifade etmektedir. 314 (%91.3) kişinin ise herhangi bir psikolojik tanısı olmadığı görülmekle beraber çoğunluğun (%83.7) düzenli olarak kullandığı bir ilaç olmadığı belirtilmektedir.

Tablo 4.2: Yaş Değişkeni İçin Betimsel Değerler

Yaş	N	\bar{x}	SS	Min	Max
	323	26.01	7.81	18	57
Belirtilmemiş	21				

Tablo 4.2.'de örneklem grubunu oluşturan katılımcıların yaşlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin yaşlarının 18-57 arasında olduğu görülmekle beraber yaş ortalaması 26.01 ($SS= 7.81$) olarak hesaplanmıştır. Bununla beraber 21 katılımcının yaşa dair bilgi vermediği görülmektedir.

Katılımcılara sosyal destek ile alakalı sorulara dair elde edilen veriler Tablo 4.3.'te yer almaktadır. Desteğe ihtiyaç duydukları durumlarda yanlarında birisinin var olup olmadığına ilişkin örneklem grubunu oluşturan katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%92.4) birisinin var olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların yakınlarından almış oldukları desteğin beklentilerini karşılama konusunda ise 248 (%72.1) kişi pozitif yönde cevap vermiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 158'i (%45.9) COVID-19 pandemisinin sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Yakınlarından Aldığı Destek ve COVID-19 Pandemi Döneminin İlişkilere Olan Etkisine Dair Betimsel Değerler

Gruplar		Kişi sayısı (N)	Yüzde (%)
Sosyal destek varlığı	Evet	318	92.4
	Hayır	26	7.6
Sosyal destek beklentisi karşılama	Evet	248	72.1
	Hayır	96	27.9
COVID-19 pandemi döneminin sosyal ilişkilere etkisi	Evet, olumlu yönde	49	14.2
	Evet, olumsuz yönde	158	45.9
	Hayır	137	39.8

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Çalışmanın temel değişkenleri olan kişilik, sosyal destek ve psikolojik belirtilere ilişkin elde edilen verilerin normallik dağılımı analizini yapmak adına Skewness (çarpıklık) – Kurtosis (basıklık) değerleri hesaplanmıştır. B5KT-50-Tr'nin dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik ve zeka/hayal gücü alt ölçeklerinin; MSPSS'nin aile, arkadaş, özel bir insan ve MSPSS toplam puanının; KSE'nin somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm alt boyutlarının ve RCI değerinin bu çalışma için ortalama, standart sapma, minimum değer, maksimum değer, çarpıklık, basıklık, standart hata ve Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı değerleri Tablo 4.4.'te gösterilmektedir.

Tablo 4.4: Büyük Beş-50 Kişilik Testi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	\bar{x}	SS	Min	Max	Skewness	Standart hata	Kurtosis	Standart hata	α
B5KT-50-Tr	Dışadönüklük	344	32.02	7.56	13	50	-.133	.131	-.183	.262	.85
	Uyumluluk	344	40.51	5.42	16	50	-.624	.131	.729	.262	.79
	Sorumluluk	344	37.90	6.44	12	50	-.564	.131	.376	.262	.79
	Duygusal dengelilik	344	29.77	8.11	10	48	-.052	.131	-.458	.262	.86
	Zeka/ Hayal gücü	344	37.72	5.23	21	50	.014	.131	-.214	.262	.71
MSPSS	Aile	344	22.13	5.75	4	28	-.867	.131	-.120	.262	.90
	Arkadaş	344	22.39	5.82	4	28	-1.109	.131	.592	.262	.93
	Özel bir insan	344	18.19	8.60	4	28	-.370	.131	-1.292	.262	.95
	Toplam	344	62.71	15.46	15	84	-.364	.131	-.665	.262	.90
KSE	Somatizasyon	344	.95	.91	0	4	1.108	.131	.720	.262	.85
	Obsesif kompulsif	344	1.55	.91	0	3.67	.295	.131	-.648	.262	.79
	Kişilerarası duyarlılık	344	1.27	1.02	0	4	.733	.131	-.287	.262	.79
	Depresyon	344	1.38	1.00	0	4	.672	.131	-.509	.262	.87
	Anksiyete	344	1.18	.94	0	4	.928	.131	.185	.262	.85
	Hostilite	344	1.09	.94	0	4	1.081	.131	.715	.262	.82
	Fobik anksiyete	344	.71	.78	0	3.60	1.378	.131	1.578	.262	.76
	Paranoid düşünce	344	1.27	.91	0	4	.694	.131	.090	.262	.75
	Psikotisizm	344	.96	.89	0	4	1.206	.131	1.240	.262	.77
	RCI	344	.28	.20	0	.93	.867	.131	.212	.262	

Normallik varsayımı ve çarpıklık – basıklık değerleri konusunda literatür incelendiğinde dağılımın normal kabul edildiği değer aralığı için farklı fikirler olduğu görülmektedir. Literatürde yer alan görüşlerden bir tanesi George ve Mallery (2016) tarafından ortaya konularak verilere ait çarpıklık – basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması normal dağılım varsayımını karşıladığı şeklindedir. Yapılan bu çalışmada kullanılan ölçekler ve alt ölçeklerinin normallik dağılımı George ve Mallery (2016) referans alınarak değerlendirilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde B5KT-50-Tr'nin alt boyutları, MSPSS ve alt boyutları ve KSE'nin alt boyutları için normal dağılımın söz konusu olduğu görülmektedir. Ulaşılan bu sonuç neticesinde çalışmada parametrik analizler yapılmıştır. Aynı zamanda araştırmada kullanılan bu ölçekler için yapılan güvenirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

4.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

B5KT-50-Tr alt ölçekleri dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik ve zeka/hayal gücü; MSPSS toplam ve alt boyutları aile, arkadaş ve özel bir insan; KSE alt boyutları somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve rahatsızlık ciddiyeti indeksinin (RCI) ilişki durumu, psikolojik tanı alma durumu, ihtiyaç duyulan durumlarda etraflarındaki kişilerden destek alıp almadıkları ve alınan desteğin kendi beklentilerini karşılayıp karşılamadığı gruplarında normal dağılım varsayımını karşılayanlar Bağımsız Örneklem t Testi ile karşılaştırılmış olup normallik varsayımını karşılamayanlar için gruplar arası karşılaştırma non-parametrik Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

Katılımcıların ilişki durumları için yapılan karşılaştırma analiz sonuçları Tablo 4.5'te yer almaktadır. Romantik ilişki durumuna göre kişilik özelliklerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Algılanan sosyal destek puanı açısından bakıldığında elde edilen bulgular romantik ilişkisi olan katılımcıların aileden ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyinin ve MSPSS toplam puanının romantik ilişkisi olmayan katılımcıların aileden ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyinden ve

MSPSS toplam puanından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Sırasıyla $t_{(341)} = 3.02$, $p = .003$; $t_{(340.718)} = 10.90$, $p < .001$; $t_{(341)} = 6.45$, $p < .001$). Aynı zamanda romantik ilişkisi olan grubun KSE- depresyon düzeyinin ilişkisi olmayan gruptan anlamlı bir şekilde düşük olduğu görülmektedir ($t_{(341)} = -2.71$, $p = .007$).

Tablo 4.5: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması

		İlişkisi var N=146		İlişkisi yok N=197		t
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
B5KT-50-Tr	Dışadönüklük	32.56	7.27	31.59	7.77	1.18
	Uyumluluk	40.75	5.28	40.36	5.51	.67
	Sorumluluk	38.37	6.12	37.58	6.65	1.13
	Duygusal dengelilik	30.41	8.31	29.33	7.95	1.21
	Zeka/hayal gücü	37.12	5.43	38.11	5.00	-1.74
MSPSS	Aile	23.20	5.54	21.32	5.80	3.02*
	Arkadaş	22.30	6.15	22.45	5.58	-.24
	Özel bir insan	23.11	6.30	14.53	8.27	10.90**
	Toplam	68.61	14.13	58.30	15.00	6.45**
KSE	Somatizasyon	.97	.97	.93	.87	.33
	Obsesif kompulsif	1.47	.93	1.61	.90	-1.39
	Kişilerarası duyarlılık	1.26	1.03	1.28	1.02	-.17
	Depresyon	1.21	.98	1.50	1.01	-2.71*
	Anksiyete	1.18	1.02	1.19	.87	-.06
	Hostilite	1.10	.98	1.08	.91	.09
	Fobik anksiyete	.70	.80	.71	.76	-.14
	Paranoid düşünce	1.26	.95	1.27	.89	-.20
	Psikotisizm	.88	.91	1.02	.88	-1.41
	RCI	.28	.21	.29	.19	-.51

* $p < .05$; ** $p < .001$

Katılımcıların psikolojik tanı alıp almama durumlarına göre gruplar arasında yapılan karşılaştırma analiz sonuçları Tablo 4.6'da verilmektedir. Öncelikle araştırmada kullanılan tüm sürekli değişkenlerin daha önce psikolojik tanı alan ve almayan gruplar için normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Daha önce hiç psikolojik tanı almadığını belirten grupta Fobik Anksiyete düzeylerinin normal dağılıma uygun olmadığı görüldüğünden fobik anksiyetenin tanı varlığına göre nasıl farklılaştığını analiz etmek üzere non-parametrik Mann Whitney U Testi tercih edilmiştir, diğer tüm

değişkenlerde her iki grupta da veriler normal dağılıma uygun olduğundan bu değişkenlerde Bağımsız Örneklem t Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.6: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin Psikolojik Tanı Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		Tanı var N=30		Tanı yok N=314		Test İstatistiği
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
B5KT-50-Tr	Dışadönüklük	28.21	8.00	32.38	7.43	$t=-2.92^*$
	Uyumluluk	40.23	6.22	40.53	5.34	$t=-.29$
	Sorumluluk	36.18	7.38	38.10	6.33	$t=-1.54$
	Duygusal dengelilik	24.60	6.66	30.26	8.08	$t=-3.72^{**}$
	Zeka/hayal gücü	37.80	5.29	37.71	5.23	$t=.091$
MSPSS	Aile	17.90	6.98	22.53	5.46	$t=-3.53^*$
	Arkadaş	19.67	6.70	22.65	5.67	$t=-2.71^*$
	Özel bir insan	14.80	8.70	18.52	8.53	$t=-2.28^*$
	Toplam	52.37	15.21	63.70	15.14	$t=-3.91^{**}$
KSE	Somatizasyon	1.39	1.11	.91	.88	$t=2.80^*$
	Obsesif kompulsif	1.92	.74	1.51	.92	$t=2.81^*$
	Kişilerarası duyarlılık	1.88	.97	1.21	1.01	$t=3.50^*$
	Depresyon	2.14	.94	1.30	.98	$t=4.52^{**}$
	Anksiyete	1.78	1.01	1.13	.91	$t=3.70^{**}$
	Hostilite	1.54	.96	1.04	.92	$t=2.79^*$
	Fobik anksiyete	1.10	.81	.70	.76	$U=3123^*$
	Paranoid düşünce	1.55	.84	1.24	.92	$t=1.76$
	Psikotisizm	1.50	.95	.91	.87	$t=3.54^{**}$
	RCI	.43	.19	.27	.19	$t=4.22^{**}$

* $p < .05$; ** $p < .001$

Elde edilen bulgulara bakıldığında psikolojik tanı alan katılımcıların B5KT-50-Tr alt boyutları olan dışadönüklük ve duygusal dengelilik düzeylerinin psikolojik tanı almayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu görülmektedir (Sırasıyla $t_{(342)} = -2.92$, $p = .004$; $t_{(342)} = -3.72$, $p < .001$). Psikolojik tanı alan katılımcıların MSPSS- aileden algıladıkları sosyal destek düzeyi, MSPSS- arkadaştan algıladıkları sosyal destek düzeyi, MSPSS-özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyi ve MSPSS toplam algılanan sosyal destek düzeyi psikolojik tanı almayan katılımcılardan istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde düşük olduğu görülmektedir (Sırasıyla $t_{(32.482)} = -3.53$, $p = .001$; $t_{(342)} = -2.71$, $p = .007$; $t_{(342)} = -2.28$, $p = .023$; $t_{(342)} = -3.91$, $p < .001$). Psikolojik tanı alan grubun; KSE-somatizasyon düzeyi, KSE-

obsesif kompulsif düzeyi, KSE- kişilerarası duyarlılık düzeyi, KSE- depresyon düzeyi, KSE- anksiyete düzeyi, KSE- hostilite düzeyi, KSE- psikotizm düzeyi ve RCI düzeyi psikolojik tanı almayan gruptan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Sırasıyla $t_{(342)} = 2.80, p = .005$; $t_{(38.037)} = 2.81, p = .008$; $t_{(342)} = 3.50, p = .001$; $t_{(342)} = 4.52, p < .001$; $t_{(342)} = 3.70, p < .001$; $t_{(342)} = 2.79, p = .006$; $t_{(342)} = 3.54, p < .001$; $t_{(342)} = 4.22, p < .001$). Psikolojik tanı alan grubun KSE- fobik anksiyete düzeyi de (Sıra ortalaması = 225.40) psikolojik tanı almayan gruptan (Sıra ortalaması = 167.45) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($U = 3123$; $z = -3.088$; $p = .002$).

Tablo 4.7'ye bakıldığında ölçek ve ölçek alt boyutlarının katılımcıların yakınlarından almış oldukları desteğin kendi beklentilerini karşılayıp karşılamadığına göre karşılaştırma analizi sonuçları görülmektedir. Araştırmada kullanılan tüm sürekli değişkenlerin ihtiyaç duyulan durumlarda yakınlarından alınan desteğin katılımcıların beklentilerini karşılayan ve karşılamayan gruplar için normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Alınan desteğin beklentisini karşılamadığını belirten grubun katılımcı sayısı 100'ün altında olduğundan Kolmogorov-Smirnov değeri dikkate alınarak duygusal dengelilik, arkadaş, özel bir insan, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerinin normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür ($p < .05$). Bu sebeple non-parametrik Mann Whitney U Testi tercih edilmiştir. Bununla beraber alınan desteğin beklentisini karşıladığını belirten grupta fobik anksiyete ve hostilite düzeylerinin normal dağılıma uygun olmadığı görüldüğünden destek beklentisini karşılama durumuna göre nasıl farklılaştığını analiz etmek üzere non-parametrik Mann Whitney U Testi tercih edilmiştir, diğer tüm değişkenlerde her iki grupta da verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüş olduğundan bu değişkenlerde Bağımsız Örneklem t Testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılayan grubun değerleri; B5KT-50-Tr dışadönüklük alt boyutu düzeyi için yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre ve B5KT-50-Tr uyumluluk alt boyutu düzeyi için yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre anlamlı düzeyde farklılaşarak daha yüksek olduğu görülmektedir (Sırasıyla $t_{(342)} = 2.23, p = .026$; $t_{(342)} = 2.61, p = .009$). B5KT-50-Tr duygusal dengelilik alt boyutu için de yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılayan grubun değerlerinin (Sıra ortalaması = 190.08) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba

Tablo 4.7: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeylerinin Yakınlarından Alınan Desteğin Beklentiyi Karşılama Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Karşılıyor N=248		Karşılmıyor N=96		Test İstatistiği
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
B5KT-50-Tr	Dışadönüklük	32.58	7.49	30.56	7.58	$t=2.23^*$
	Uyumluluk	40.98	5.44	39.29	5.18	$t=2.61^*$
	Sorumluluk	38.27	6.16	36.94	7.04	$t=1.63$
	Duygusal dengelilik	31.25	7.52	25.95	8.38	$U=7544^{**}$
	Zeka/hayal gücü	37.61	5.26	38.00	5.15	$t=-.62$
MSPSS	Aile	23.80	4.61	17.79	6.14	$t=8.69^{**}$
	Arkadaş	23.37	5.38	19.86	6.15	$U=7639.5^{**}$
	Özel bir insan	19.41	8.27	15.04	8.65	$U=8470^{**}$
	Toplam	66.58	13.67	52.70	15.37	$t=8.15^{**}$
KSE	Somatizasyon	.78	.83	1.38	.96	$U=16817.5^{**}$
	Obsesif kompulsif	1.36	.84	2.03	.92	$t=-6.48^{**}$
	Kişilerarası duyarlılık	1.06	.91	1.79	1.12	$U=16336^{**}$
	Depresyon	1.09	.87	2.12	.95	$U=18832^{**}$
	Anksiyete	.97	.83	1.75	.96	$U=17701.5^{**}$
	Hostilite	.88	.80	1.62	1.10	$U=17030^{**}$
	Fobik anksiyete	.57	.67	1.05	.92	$U=15641.5^{**}$
	Paranoid düşünce	1.08	.86	1.75	.87	$U=17193^{**}$
	Psikotizizm	.77	.78	1.46	.95	$U=17311.5^{**}$
	RCI	.23	.17	.42	.20	$t=-7.97^{**}$

* $p < .05$; ** $p < .001$

göre (Sıra ortalaması = 127.08) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($U= 7544$; $z = -5.274$; $p < .001$). Yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılayan grubun; MSPSS- aileden algılanan sosyal destek düzeyi ve MSPSS toplam algılanan sosyal destek düzeyi yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruptan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (Sırasıyla $t_{(138.563)} = 8.69$, $p < .001$; $t_{(342)} = 8.15$, $p < .001$). Bununla beraber MSPSS arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyi için yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılayan grubun değerlerinin (Sıra ortalaması = 188.70) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 128.08) ve MSPSS özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyi için yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılayan grubun değerlerinin (Sıra ortalaması = 186.35) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 136.73) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu

görülmektedir (Sırasıyla $U= 7639.5$; $z = -5.204$; $p <.001$; $U= 8470$; $z = -4.187$; $p <.001$). Yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılayan katılımcıların; KSE-obsesif kompulsif düzeyinin ve RCI düzeyinin yakınlarından aldığı destek beklentisini karşılamayan gruptan istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir (Sırasıyla $t_{(342)} = -6.48$, $p <.001$; $t_{(152.174)} = -7.97$, $p <.001$).

Yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılayan katılımcıların; KSE-somatizasyon düzeyinin (Sıra ortalaması = 152.69) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 223.68), KSE- kişilerarası duyarlılık düzeyinin (Sıra ortalaması = 154.63) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 218.67), KSE- depresyon düzeyinin (Sıra ortalaması = 144.56) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 244.67), KSE- anksiyete düzeyinin (Sıra ortalaması = 149.12) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 232.89), KSE- hotilite düzeyinin (Sıra ortalaması = 151.83) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 225.90), KSE- fobik anksiyete düzeyinin (Sıra ortalaması = 157.43) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 211.43), KSE-paranoid düşünce düzeyinin (Sıra ortalaması = 151.17) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 227.59) ve KSE- psikotizm düzeyinin (Sıra ortalaması = 150.70) yakınlarından aldığı destek beklentilerini karşılamayan gruba göre (Sıra ortalaması = 228.83) anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu görülmektedir (Sırasıyla $U= 16817.5$; $z = 5.961$; $p <.001$; $U= 16336$; $z = 5.377$; $p <.001$; $U= 18832$; $z = 8.390$; $p <.001$; $U= 17701.5$; $z = 7.025$; $p <.001$; $U= 17030$; $z = 6.218$; $p <.001$; $U= 15641.5$; $z = 4.575$; $p <.001$; $U= 17193$; $z = 6.410$; $p <.001$; $U= 17311.5$; $z = 6.570$; $p <.001$).

4.4. Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların beş faktör kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyleri ve psikolojik belirtiler düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile hesaplanmış olup bulgular Tablo 4.8'de gösterilmektedir.

Tablo 4.8: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
B5KT-50-Tr	1	1																		
	2	.31**	1																	
	3	.13*	.32**	1																
	4	.34**	.13*	.16**	1															
	5	.40**	.32**	.18**	-.05	1														
MSPSS	6	.17**	.14**	.10	.23**	.01	1													
	7	.19**	.31**	.03	.16**	.06	.48**	1												
	8	.18**	.21**	.15**	.16**	-.02	.32**	.34**	1											
	9	.23**	.29**	.13*	.23**	.02	.73**	.75**	.80**	1										
KSE	10	-.10	-.15**	-.02	-.42**	.05	-.21**	-.17**	-.08	-.19**	1									
	11	-.22**	-.20**	-.18**	-.55**	-.03	-.25**	-.18**	-.13*	-.23**	.62**	1								
	12	-.31**	-.15**	-.13*	-.61**	.00	-.30**	-.23**	-.15**	-.28**	.56**	.68**	1							
	13	-.29**	-.25**	-.18**	-.62**	.05	-.39**	-.24**	-.23**	-.36**	.58**	.73**	.79**	1						
	14	-.18**	-.13*	-.12*	-.61**	.09	-.29**	-.20**	-.11*	-.24**	.72**	.71**	.72**	.77**	1					
	15	-.06	-.18**	-.11*	-.48**	.17**	-.16**	-.13*	-.11	-.17**	.55**	.60**	.62**	.64**	.75**	1				
	16	-.29**	-.24**	-.15**	-.54**	.09	-.21**	-.23**	-.10	-.22**	.64**	.64**	.62**	.64**	.74**	.61**	1			
	17	-.13*	-.16**	-.12*	-.47**	.11*	-.26**	-.24**	-.12*	-.26**	.56**	.67**	.71**	.69**	.66*	.65**	.60**	1		
	18	-.24**	-.27**	-.15**	-.51**	.07	-.32**	-.27**	-.13*	-.29**	.60**	.70**	.70**	.79**	.75**	.63**	.73**	.69**	1	
	19	-.22**	-.20**	-.14**	-.62**	.11*	-.32**	-.24**	-.15**	-.30**	.77**	.82**	.81**	.86**	.90**	.77**	.80**	.79**	.86**	1

* $p < .05$; ** $p < .001$

1.Dışadönüklük; 2.Uyumluluk; 3.Sorumluluk; 4.Duygusal dengelilik; 5.Zeka/Hayal gücü; 6.Aile; 7.Arkadaş; 8. Özel bir insan; 9.MSPSS Toplam; 10.Somatizasyon; 11.Obsesif kompulsif; 12.Kişilerarası duyarlılık; 13.Depresyon; 14.Anksiyete; 15.Hostilite; 16.Fobik anksiyete; 17.Paranoid düşünce; 18.Psikotizm; 19.RCI

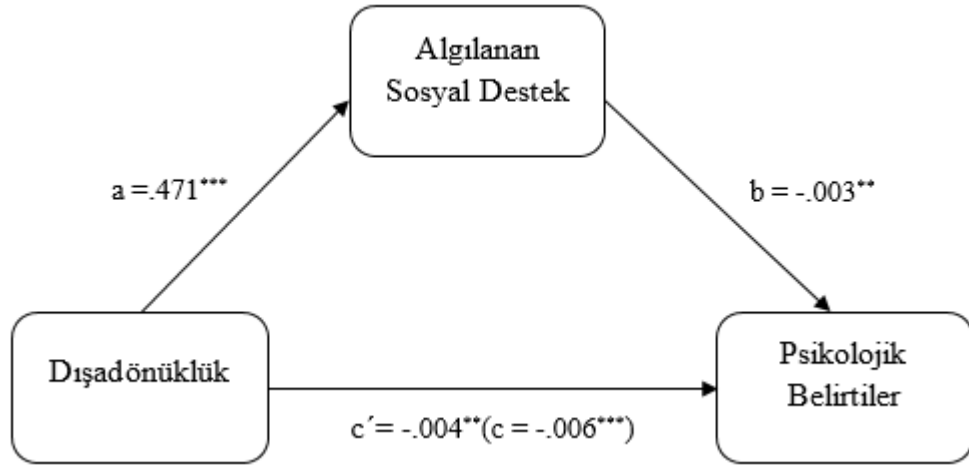
Değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü ifade eden korelasyon katsayısı (r) için Cohen (1988), $r = .10$ değerinin zayıf ilişkiyi, $r = .30$ değerinin orta derecede ilişkinin varlığını ve $r = .50$ değerinin güçlü bir ilişkiyi ifade ettiğini söylemektedir. Bu bilgi doğrultusunda analiz sonuçları incelendiğinde B5KT-50-Tr dışadönüklük alt boyutu ile algılanan sosyal desteği ölçeği MSPSS toplam puanı ($r = .23, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. B5KT-50-Tr uyumluluk alt boyutu ile MSPSS toplam puanı arasında zayıf ($r = .09, p < .001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. B5KT-50-Tr sorumluluk alt boyutu ile MSPSS toplam puanının ($r = .13, p < .05$) pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. B5KT-50-Tr duygusal dengelilik alt boyutu ile MSPSS toplam puanı arasında ($r = .23, p < .001$) pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı zayıf ilişki bulunmuştur.

Beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye dair yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre B5KT-50-Tr dışadönüklük alt boyutu ile RCI arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.22, p < .001$). B5KT-50-Tr uyumluluk alt boyutu ile RCI arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı zayıf ilişki bulunmaktadır ($r = -.20, p < .001$). B5KT-50-Tr sorumluluk alt boyutu ile RCI arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişkinin olduğu görülmektedir ($r = -.14, p < .05$). B5KT-50-Tr duygusal dengelilik alt boyutu ile RCI arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde güçlü ilişkiler olduğu saptanmıştır ($r = -.62, p < .001$). B5KT-50-Tr zeka/ hayal gücü alt boyutu ile RCI arasında ise pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı zayıf ilişki bulunmaktadır ($r = .11, p < .05$).

Sosyal destek ve psikolojik belirtiler düzeyi arasındaki ilişki açısından MSPSS-toplam puanı ile RCI arasında ($r = -.30, p < .001$) istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü orta derecede ilişki bulunmaktadır.

4.5. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolü

Beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü incelemek amacıyla Baron ve Kenny (1986) tarafından öne sürülen şartlar göz önünde bulundurularak Hayes'in (2022) Process Macro eklentisi ile aracılık



* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

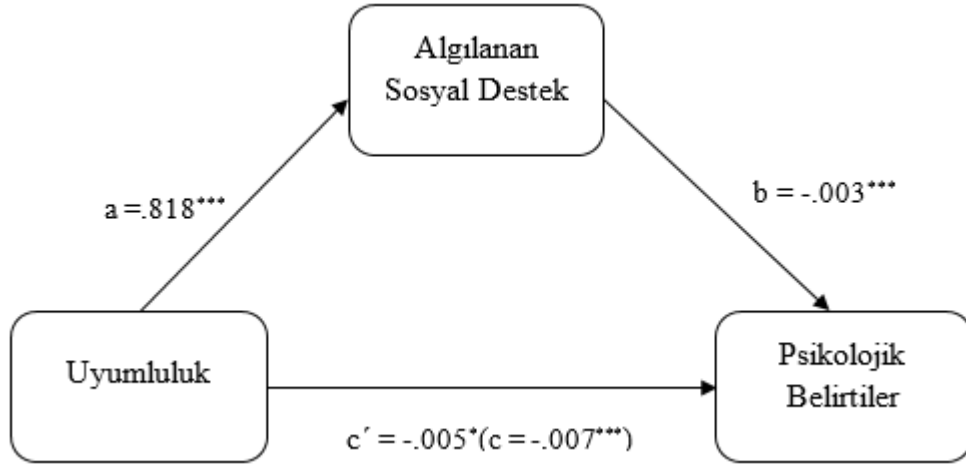
Şekil 4.1: Dışadönüklük ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Sosyal Destek Aracılığı ile Açıklandığı Basit Aracı Değişken Analizi (Şekilde standardize olmayan beta değerleri sunulmuştur.)

Tablo 4.9: Dışadönüklük ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Tahmin değişkenleri	Sonuç Değişkenleri					
	M (Sosyal Destek)			Y (Psikolojik Belirti)		
	B	SH	p	B	SH	P
X (Dışadönüklük)	.471	.108	.000	-.004	.001	.003
M (Sosyal Destek)	-	-	-	-.003	.001	.000
Sabit	47.633	3.541	.000	.623	.054	.000
	R ² = .053			R ² = .110		
	F(1, 342)=19.136; $p < .001$			F(2, 341)=21.146; $p < .001$		

analizi gerçekleştirilmiştir. İlk olarak dışadönüklük ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin şekil (Şekil 4.1) ve tablo (Tablo 4.9) sunulmaktadır. Yapılan analizin sonuçlarına göre dışadönüklük (a yolu; $B = .471$, $SH = .108$, $t = 4.374$, $p < .001$, $GA [.259, .683]$) sosyal desteği pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Sosyal desteğin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisine bakıldığında (b yolu; $B = -.003$, $SH = .001$, $t = -4.945$, $p < .001$, $GA [-.005, -.002]$) psikolojik belirtileri negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir. Dışadönüklüğün psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c yolu; $B = -.006$, $SH = .001$, $t = -4.087$, $p < .001$, $GA [-.008, -.003]$). Dışadönüklük ile aracı değişken sosyal destek denkleme beraber dahil

edildiğinde dışadönüklük ile psikolojik belirtiler arasındaki anlamlılık düzeyi azalmakla beraber anlamlı olmaya devam etmiştir (c' yolu; $B = -.004$, $SH = .001$, $t = -2.973$, $p < .01$, $GA [-.007, -.001]$). Bu bulgular dışadönüklük ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin kısmi aracılık etkisi olduğunu göstermektedir. Sosyal desteğin %95 güven aralığındaki bootstrap alt ve üst değerleri arasında sıfır bulunmadığından aracı değişkenin toplam dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ($GA [-.003, -.001]$). Elde edilen verilerden hareketle tüm modelin anlamlı olduğu ($F_{(2,341)} = 21.146$, $p < .001$) ve toplam varyansın %11'ini açıkladığı söylenebilmektedir. Başka bir deyişle dışadönüklük psikolojik belirtileri (RCI) hem doğrudan hem de algılanan sosyal destek aracılığıyla yordamaktadır.



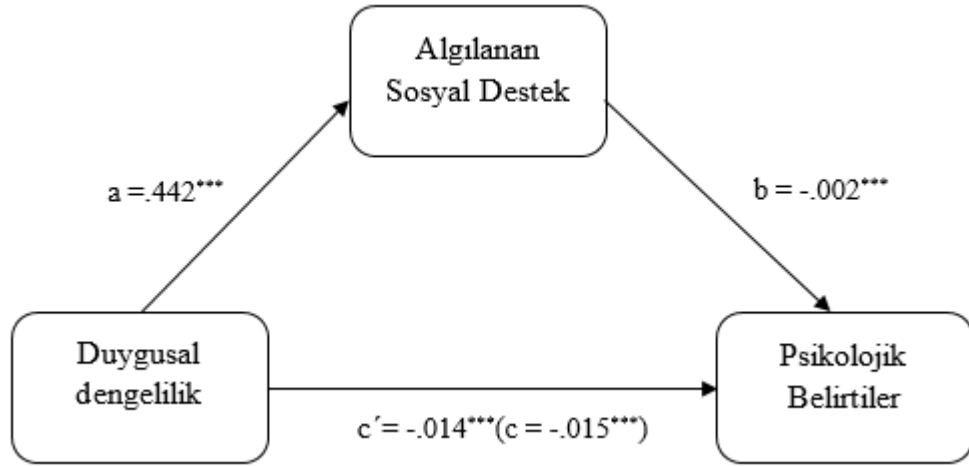
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Şekil 4.2: Uyumluluk ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Sosyal Destek Aracılığı ile Açıklandığı Basit Aracı Değişken Analizi (Şekilde standardize olmayan beta değerleri sunulmuştur.)

Tablo 4.10: Uyumluluk ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Tahmin değişkenleri	Sonuç Değişkenleri					
	M (Sosyal Destek)			Y (Psikolojik Belirti)		
	B	SH	p	B	SH	P
X (Uyumluluk)	.818	.148	.000	-.005	.002	.016
M (Sosyal Destek)	-	-	-	-.003	.001	.000
Sabit	29.582	6.041	.000	.682	.079	.000
	$R^2 = .082$			$R^2 = .103$		
	$F(1, 342) = 30.601; p < .001$			$F(2, 341) = 19.516; p < .001$		

Uyumluluk ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin yapılan analiz sonuçları Şekil 4.2 ve Tablo 4.10'da sunulmaktadır. Analizden elde edilen sonuçlara göre uyumluluk (a yolu; $B = .818$, $SH = .148$, $t = 5.532$, $p < .001$, $GA [.527, 1.109]$) sosyal desteği pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Sosyal desteğin psikolojik belirtilerle olan ilişkisine bakıldığında (b yolu; $B = -.003$, $SH = .001$, $t = -4.824$, $p < .001$, $GA [-.005, -.002]$) anlamlı olarak psikolojik belirtileri negatif yönde yordadığı görülmektedir. Uyumluluğun psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c yolu; $B = -.007$, $SH = .002$, $t = -3.846$, $p < .001$, $GA [-.011, -.004]$). Denklem sosyal destek dahil edildiğinde uyumluluğun psikolojik belirtiler üzerindeki anlamlı etkisi azalarak devam etmiştir (c' yolu; $B = -.005$, $SH = .002$, $t = -2.421$, $p < .05$, $GA [-.009, -.001]$). Elde edilen bulgulardan sosyal desteğin uyumluluk ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisi gösterdiğine ulaşılmaktadır. Sosyal desteğin %95 güven aralığındaki bootstrap alt ve üst değerleri arasında sıfır bulunmadığından aracı değişkenin toplam dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ($GA [-.005, -.001]$). Elde edilen verilerden hareketle tüm modelin anlamlı olduğu ($F_{(2,341)} = 19.516$, $p < .001$) ve toplam varyansın %10'unu açıkladığı söylenebilmektedir. Bu bağlamda uyumluluk psikolojik belirtileri (RCI) hem doğrudan hem de algılanan sosyal destek aracılığıyla yordamaktadır.



* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Şekil 4.3: Duygusal Dengelilik ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Sosyal Destek Aracılığı ile Açıklandığı Basit Aracı Değişken Analizi (Şekilde standardize olmayan beta değerleri sunulmuştur.)

Tablo 4.11: Duygusal Dengelilik ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Tahmin değişkenleri	Sonuç Değişkenleri					
	M (Sosyal Destek)			Y(Psikolojik Belirti)		
	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>p</i>
X (Duygusal Denge)	.442	.100	.000	-.014	.001	.000
M (Sosyal Destek)	-	-	-	-.002	.001	.000
Sabit	49.543	3.092	.000	.835	.041	.000
	R ² = .054			R ² = .408		
	F(1, 342)=19.473; <i>p</i> <.001			F(2, 341)=117.565; <i>p</i> <.001		

Duygusal dengelilik ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracılık rolünü incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçları Şekil 4.3 ve Tablo 4.11’de gösterilmektedir. Elde edilen bulgular duygusal dengeliliğin sosyal desteği pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığını göstermektedir (a yolu; $B = .442$, $SH = .100$, $t = 4.413$, $p < .001$, GA [.245, .639]). Sosyal desteğin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisine bakıldığında (b yolu; $B = -.002$, $SH = .001$, $t = -3.742$, $p < .001$, GA [-.003, -.001]) psikolojik belirtileri negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir. Duygusal dengeliliğin psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c yolu; $B = -.015$, $SH = .001$, $t = -14.595$, $p < .001$, GA [-.017, -.013]). Denkleme sosyal destek dahil edildiğinde duygusal dengelilik ile psikolojik belirtiler arasındaki anlamlı ilişki azalarak devam etmiştir (c’ yolu; $B = -.014$, $SH = .002$, $t = -13.596$, $p < .001$, GA [-.016, -.012]). Bu bulgular duygusal dengelilik ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin kısmi aracılık etkisi olduğunu göstermektedir. Sosyal desteğin %95 güven aralığındaki bootstrap alt ve üst değerleri arasında sıfır bulunmadığından aracı değişkenin toplam dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur (GA [-.001, -.0003]). Elde edilen verilerden hareketle tüm modelin anlamlı olduğu ($F_{(2,341)} = 117.565$, $p < .001$) ve toplam varyansın %41’ini açıkladığı söylenebilmektedir. Başka bir deyişle duygusal dengelilik psikolojik belirtileri (RCI) hem doğrudan hem de algılanan sosyal destek aracılığıyla yordamaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

İlgili bölümde araştırmamızda elde edilen sonuçlara ilişkin değerlendirmeler ve öneriler ele alınacaktır.

5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu tez çalışması beş faktör kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu doğrultuda öncelikle sürekli değişkenlerin romantik ilişki varlığı, psikolojik tanı alıp almama ve destek beklentisinin karşılanma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Sonrasında kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirti düzeyi (RCI) arasındaki ilişki incelenmiş olup ardından dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengelilik ile belirti düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin analizler yapılmıştır.

Araştırmaya büyük bir kısmının herhangi bir kronik hastalığı veya psikolojik tanısı olmayan ve yaşları 18-57 arasında değişen 344 kişi katılmakla beraber çoğu lisans eğitimi almış/almaya devam eden, çalışmayan ve orta gelir düzeyine sahip bireylerdir. Bununla birlikte verilerin yaklaşık %55'i elden %45'i ise çevrimiçi toplanmış olup çalışmamızın sürekli değişkenleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Mevcut çalışmada bireylerin dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik ve deneyime açıklık olmak üzere kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyleri ve psikolojik belirti gösterme düzeyi romantik ilişki içerisinde olup olmadıklarına göre karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kişilik özellikleri romantik ilişki varlığına göre farklılık göstermezken algılanan sosyal destek düzeylerinin romantik ilişkisi olanlar için daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Başka bir deyişle romantik ilişkisi olan bireyler daha fazla sosyal destek algılamaktadır. İlişkisi olanların daha fazla sosyal destek algıladıklarına dair elde edilen bulgular literatürde yer alan çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir (Baltacı vd., 2012; Polat ve Kahraman, 2013; Yılmaz vd., 2008; Karakurt ve Ekinici, 2015; Adamczyk ve Segrin, 2015; Özmete ve

Pak, 2020). Sosyal destek algısı kişilere ve sahip oldukları ilişkilerin niteliğine göre farklılık göstermektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmada elde edilen bulgulardan daha farklı sonuçlara ulaşan araştırmalar da mevcuttur (Yersel ve Durualp, 2019). Var olan romantik ilişkilerin tümü için yüksek düzeyde destek sağladığı söylenemez. Bununla beraber kişilerin sosyal destek algılarını etkileyen anne, baba ve arkadaş gibi farklı kaynakların da partnerle beraber toplam sosyal destek puanı içerisinde yer alması literatürdeki bu farkı açıklayabilir. Rahatsızlık ciddiyetini ifade eden RCI için gruplar arasında fark görülmezken alt boyutlar için ayrı ayrı analiz yapıldığında KSE alt boyutu depresyon düzeyinin ilişkisi olanlar için daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında ise depresyonla ilgili benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Huang ve Li, 2019; Jang vd., 2009; LaPierre, 2009; Reid ve Taylor, 2015; Roohafza vd., 2014; Sarokhani vd., 2013). Romantik anlamda beraberlik yaşayan kişilerin birbirlerine özellikle duygusal anlamda destek gösterdikleri varsayılmaktadır. Bu noktada romantik ilişki depresif belirtiler göstermeye sebep olabilecek faktörlere karşı koruyucu bir rol üstlenmektedir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların psikolojik tanı alma durumuna göre kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyleri ve belirti düzeyleri değerlendirildiğinde herhangi bir psikolojik tanısı olmayanların daha yüksek dışadönüklük ve duygusal dengelilik düzeyi gösterdiği bulunmuştur. Başka bir ifadeyle herhangi bir psikolojik tanısı olan bireyler daha içedönük ve nevrotik özellikler sergilemektedir. Rees ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada obsesif kompulsif tanısı almış kişilerin daha düşük düzeyde duygusal dengelilik ve dışadönüklük özellikleri gösterdiği bulgulanmıştır. Herhangi bir psikolojik tanısı olan ve olmayan grupların kişilik özellikleri açısından karşılaştırıldığı diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Koorevaar vd., 2013; Schirmbeck vd., 2015). Bununla beraber psikolojik tanısı olan grubun algılanan sosyal destek düzeyi ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızın hipotezlerinden biri olan “Sosyal destek ile psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı negatif yönde ilişki vardır” ile tutarlı bir sonuç elde edilmiştir. Alonso ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada OKB tanısı alan katılımcıların daha az sosyal destek algıladıkları belirtilmiştir. Bu yönüyle çalışmamızın sonuçları için literatürle paralel olduğu söylenebilmektedir.

Katılımcıların ihtiyaç duydukları durumlarda almış oldukları destekten memnun olup olmamalarına göre yapılan karşılaştırma analizinde destek beklentisini karşıladığını

ifade eden grubun dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengelik özelliklerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Dışadönüklük ve uyumluluk düzeyi yüksek, nevroitiklik düzeyi düşük bireylerin çevrelerinden almış oldukları destekten daha memnun olduğu söylenebilmektedir. Alınan destekten memnuniyetin algılanan sosyal desteğin bir bileşeni olduğu (Den Oudsten vd., 2010: 500) göz önünde bulundurulduğunda elde edilen sonuçlar belirtilen kişilik özellikleri ve algılanan sosyal destek ilişkisi bağlamında yorumlanabilmekte ve literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Allemand vd., 2015; Swickert vd., 2010). İhtiyaç duyduğu durumlarda aldığı destekten memnuniyet duyan grubun MSPSS toplam ve alt boyut puanları da daha yüksek bulunmuştur. Bu da çalışmamızın kendi içinde de tutarlı sonuçlar elde ettiğini göstermektedir. Aynı zamanda almış olduğu desteğin yeterli olmadığını ifade eden katılımcılar daha yüksek düzeyde belirti göstermektedir. Memnuniyet algılanan sosyal destek bağlamında değerlendirildiğinde alanyazında yer alan çalışmalarla paralel sonuçların elde edildiği görülmektedir (Grav vd., 2012; Savarese vd., 2019).

5.2. Değişkenlerin Birbirleriyle İlişkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcıların kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyi ve psikolojik belirtiler düzeyi ilişkileri incelenen çalışmada dışadönüklüğün psikolojik belirtilerle olan ilişkisine bakıldığında belirti şiddeti ile somatizasyon ve hostilite dışındaki tüm belirtilerle anlamlı negatif yönde ilişkinin söz konusu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla dışadönüklük arttıkça psikolojik belirti gösterme düzeyinin azaldığı söylenebilmektedir. İlgili diğer çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür (Chernova vd., 2021; James vd., 2012; Jylhä ve Isometsä, 2006; Koorevaar vd., 2013; Lamers vd., 2012; Lyon vd., 2021; Mirnics vd., 2013; Odachi vd., 2022; Ruipérez vd., 2001; Stead vd., 2012; Tamcan ve Dag, 2021; Karaboğa, 2013). van Dijk ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada ise elde ettiğimiz bulgudan farklı olarak dışadönüklük ile somatizasyon arasında negatif anlamlı ilişki bulunmuştur.

Uyumluluğun psikolojik belirtilerle ilişkisine dair elde edilen bulgular tüm belirtiler ve belirti şiddeti ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Uyumluluk düzeyi azaldıkça psikolojik belirti gösterme şiddetinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Literatürde yapılmış ilgili çalışmalarla benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (James vd., 2012; Loutsiou-Ladd vd., 2008; Lyon vd., 2021; Mirnics vd., 2013; Odachi vd., 2022; Stead vd., 2012; Tamcan ve Dag, 2021; Karaboğa, 2013).

Sorumluluk ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin de somatizasyon dışında tüm belirtiler ve belirti şiddeti için negatif yönlü olduğu elde edilmiştir. Sorumluluk düzeyinin artması belirti gösterme şiddetinin azalmasına eşlik etmektedir. İlgili çalışmalar benzer sonuçlar göstermektedir (James vd., 2012; Jibeen, 2014 Karaboğa, 2013; Koorevaar vd., 2013; Lamers vd., 2012; Mirnics vd., 2013; Odachi vd., 2022; Stead vd., 2012; Tamcan ve Dag, 2021).

Duygusal dengelilik ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye dair yapılan analizler tüm belirtiler ve belirti şiddeti ile arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Bireylerde nevrozizm düzeyi arttıkça belirti şiddetinin arttığı söylenebilir. Literatürde yer alan benzer konulu çalışmalara bakıldığında paralel sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Husson vd., 2017; James vd., 2012; Jibeen, 2014; Ruipérez vd., 2001; Karaboğa, 2013; Coleman, 2006; Grevenstein vd., 2016; Jylhä ve Isometsä, 2006; Koorevaar vd., 2013; Lamers vd., 2012; Loutsiou-Ladd vd., 2008; Lyon vd., 2021; Mirnics vd., 2013; Odachi vd., 2022; Stead vd., 2012; Tamcan ve Dag, 2021; Walter vd., 2011).

Deneyime açıklık özelliği ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında ise hostilite, paranoid düşünce ve belirti şiddeti ile pozitif anlamlı ilişkinin söz konusu olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde ise elde ettiğimiz sonuçtan farklı olarak deneyime açıklığın depresyonla da anlamlı şekilde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Odachi vd., 2022; Stead vd., 2012).

Mevcut çalışma kapsamında beş faktör kişilik özellikleri ile sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde duygusal dengelilik, dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluğun pozitif yönlü anlamlı ilişki gösterdiği elde edilmiştir. Bunun yanında deneyime açıklık ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dolayısıyla nevrozizm arttıkça sosyal destek düzeyinin azaldığı ve dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk özelliği arttıkça sosyal desteğin arttığını söylemek mümkündür. Bu konuda yapılmış çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçların elde edildiği görülmekle birlikte (Finch ve Graziano, 2001; Kamenov vd., 2016) birçok çalışmada bizim sonuçlarımızdan farklı olarak deneyime açıklık ile sosyal destek ilişkisinin pozitif yönde anlamlı

bulunduğu görülmüştür (Agbaria ve Mokh, 2022; Barańczuk, 2019; Tamcan ve Dag, 2021; Udayar vd., 2020; Karaboğa, 2013).

İnsanlar aktif olarak sosyal ilişkilerini kişiliklerine uygun şekillerde inşa etmektedirler. Kişilik özellikleri ve sosyal destek arasındaki ilişkiye dair elde ettiğimiz sonuçlar Pierce ve arkadaşları (1997) tarafından öne sürülen etkileşim mekanizmaları bağlamında değerlendirildiğinde reaktif etkileşimde bahsedildiği üzere aynı duruma bireyler farklı yaklaşım gösterebilmektedirler. Dolayısıyla var olan destekleyici davranışların algılanması bireylerin sahip olduğu kişilik özelliklerine göre değişebilmektedir. İnsanlara güven duyma özelliğinin öne çıktığı uyumluluk düzeyi yüksek kişiler için sunulan destek iyi niyetli algılanıp memnuniyet duyulabilirken öfke ve dürtüsellik özelliklerini içeren nevroitiklik için sunulan desteği anlamlandırma farklılık gösterebilir. Aynı zamanda sağlanan desteği içselleştirme ve kullanma yönünden de kişilik özellikleri arasında farklılık gözlenebildiği ifade edilmektedir (Pierce vd., 1997: 6-7). Bu doğrultuda sosyal becerilerin öne çıktığı dışadönüklüğü yüksek bireylerin daha fazla sosyal destek algılaması söz konusudur. Çağırıcı etkileşim yönünden bakıldığında nevroitiklik için yine öfke ve agresyon gibi olumsuz özelliklerin öne çıkması bireylerin desteği sunacak diğer kişilerle iletişim kurmasını zorlaştırıp sosyal ağ oluşumunu kısıtlı hale getirmesi söz konusu olabilir. Karakteristik olarak neşeli, konuşkan ve coşkulu davranışlara sahip dışadönüklük özelliği yüksek bireylerin etkileşimde bulunduğu kişileri olumlu yönde etkilemesi beklenebilir. Sosyal çevresinin daha işbirlikçi, daha rahat hale gelerek ya da sadece beğenilerini kolay ifade ederek yanıt verebildikleri şekilde dönüşmesi söz konusu olabilir ve bu da bireyin davranışını geri besleyen bir etkiye sahip olabilir (Eaton ve Funder, 2003). Kişilik özellikleri ile sosyal destek arasındaki ilişki Bandura'nın (1978) sosyal öğrenme kuramında yer alan ve birey, davranış ve çevresinin birbirini etkilediğini öne süren karşılıklı belirleyicilik kavramı ile de tutarlılık göstermektedir. Dışadönüklük düzeyi yüksek olan bir kişinin daha fazla sosyal destek sağlaması ve bununla ilişkili olarak çevresinden daha fazla sosyal destek alması söz konusu olabilir.

Yapılan çalışmamızda sosyal desteğin psikolojik belirtiler ile ilişkisine dair sonuçlara bakıldığında somatizasyon, hostilite ve fobik anksiyetenin özel bir insandan algılanan sosyal destekle ilişkili olmaması dışında sosyal desteğe ait tüm alt boyutlar ve toplam puanının tüm belirtiler ve belirti şiddeti ile negatif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuca dayanarak algılanan sosyal destek düzeyi azaldıkça

psikolojik belirti gösterme düzeyinin arttığı söylenebilmektedir. Literatürde yer alan ilgili çalışmalar incelendiğinde paralel sonuçların elde edildiği çalışmalar öne çıkmaktadır (Calderon vd., 2020; Li vd., 2018; Slonim-Nevo vd., 2018; Soares vd., 2016; Tamcan ve Dag, 2021).

Sosyal desteğin tampon etki ve temel etki mekanizmalarıyla stresli durumlarda veya stresten bağımsız şekilde genel anlamda ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Çalışmamızda elde edilen bulgular bu doğrultuda ele alındığında algılanan sosyal destek düzeyi yüksek bireylerin karşılaşmış oldukları zorluklarla baş etmede kendilerine sunulan desteklerden faydalanarak belirti ortaya çıkmasını veya belirti şiddetinin artmasını engellediği söylenebilir. Depresyon üzerinden örnek verilecek olursa sosyal destek depresyonun ortaya çıkma riskini ve nüksetme ihtimalini azaltırken aynı zamanda tedaviye uyum ve devamlılığı arttırdığı belirtilmektedir (Park vd., 2014: 601). Sosyal destek yetersiz olduğunda ise depresyonun ortaya çıkma ve nüksetme ihtimali artarken tedavi arayışı veya tedaviye uyum azalmaktadır. Bununla beraber depresyonda olmak da sosyal destek alma ihtimalini azaltabilir. Bu noktada depresyonu tedavi etmek sosyal destek almayı, sosyal destek alımı veya algılanmasına dair müdahalede bulunmak ise depresyon belirtilerinin azalması açısından önemli görülmektedir (A.g.e.: 601). Ayrıca sosyal destek tarafından sağlanan tutarlılık, anlamlılık ve karşılıklı bağlılığın bireylerin sağlık ve iyilik haline katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Berkman ve Krishna, 2014: 245).

5.3. Sosyal Desteğin Aracı Etkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmamızda sosyal desteğin dışadönüklük ve psikolojik belirtiler düzeyi arasındaki ilişkide aracı rolü incelenmiş ve sosyal desteğin kısmi aracılık etkisine sahip olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir. Başka bir deyişle dışadönüklük psikolojik belirtileri hem doğrudan hem de algılanan sosyal destek aracılığı ile dolaylı olarak etkilemektedir. İlgili alanyazına bakıldığında, Tamcan ve Dag (2021) beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve öz duyarlılığın aracılık etkisini incelemiştir. Elde edilen sonuçlar algılanan sosyal desteğin dışadönüklük ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide tam aracılık etkisine sahip olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Finch ve Graziano (2001) tarafından yapılan

çalışmada ise kişilik özellikleri ile depresyon arasındaki ilişkide dışadönüklüğün tam aracılık rolü olduğuna dair sonuçlara ulaşılmıştır. Dışadönüklerin almış oldukları sosyal destekten daha fazla memnuniyet duymalarının daha iyi bir ruh sağlığına yol açmış olabileceği belirtilmektedir (A.g.e.: 47).

Uyumluluk ile psikolojik belirtiler düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara bakıldığında sosyal desteğin kısmi aracılık rolüne sahip olduğu görülmüştür. Uyumluluk özelliği psikolojik belirti gösterme düzeyini doğrudan etkileyebilirken aynı zamanda algılanan sosyal destek üzerinden de etki göstermektedir. Başka bir deyişle uyumluluk düzeyi yüksek bireylerin daha fazla sosyal destek algılaması belirtilerin daha düşük düzeyde ortaya çıkmasını etkilemektedir. Tamcan ve Dag (2021) tarafından yapılan çalışmada ise uyumluluk ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin tam aracılık etkisi gösterdiği bulgulanmıştır. Bu ilişkinin uyumluluk düzeyi yüksek bireylerin daha sosyal davranışlar sergilemeleri ve diğer bireylerin davranışlarını agresif olarak yorumlamaya dair daha az eğilim göstermelerinden dolayı olabileceği belirtilmiştir. Başka bir ifadeyle, uyumluluk düzeyi düşük bireyler başkalarına ilişkilerinde çatışmaya yol açabilecek yöntemlere başvurarak uyumluluk ve belirti düzeyi arasındaki süreç üzerinde olumsuz etkinin doğmasına sebep olabilmektedir (Finch ve Graziano, 2001).

Duygusal dengelilik ile psikolojik belirtiler düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracılık etkisi gösterip göstermediği incelendiğinde sosyal desteğin kısmi aracılık etkisine sahip olduğu görülmüştür. Nevrotiklik özelliği psikolojik belirtilerin oluşumu ve sunumuna tek başına yatkınlık oluşturabildiği gibi daha az düzeyde sosyal destek algılamaya yol açarak belirti düzeyinin artmasına yönelik etkide bulunduğu söylenebilir. Alanyazında yer alan çalışmalara bakıldığında tutarlı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Finch ve Graziano, 2001; Tamcan ve Dag, 2021). Nevrotiklik, bir kişinin duygusal anlamda değişkenlik gösterme, kaygılı olma, eleştirilere karşı hassas olma, kendinden şüphe duyma ve olumsuzluklar üzerinde daha fazla durma eğilimini ifade etmektedir (Nguyen vd., 2013: 959). Bununla beraber nevrotik bireylerin stresli durumlara karşı klinik anlamda psikopatolojik süreç geliştirdikleri bilinmektedir (Widiger, 2011: 104). Sosyal desteğin stresli durumlar karşısında koruyucu etki gösterdiği düşünüldüğünde nevrotiklik düzeyi yüksek kişilerin daha az sosyal destek algılayıp daha fazla belirti geliştirmesi beklenen bir sonuçtur.

Özetle çalışmamızın hipotezleri doğrultusunda bireylerin romantik ilişkiye sahip olma, psikolojik tanı alma ve kendilerine sağlanan destekten memnuniyet duyma durumlarına göre kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri karşılaştırılıp anlamlı farklar elde edilmiştir. Aynı zamanda kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyi ve psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup; dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengelilik ile belirti düzeyi arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek aracılık etkisi göstermiştir. Elde edilen sonuçların literatürde yer alan çalışmalarla tutarlı olduğu görülmektedir.

5.4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma beş faktör kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi ve kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracılık etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Karşılaştırma, korelasyon ve aracılık analizleri yapılarak çalışmanın hipotezleri sınanırken elde edilen sonuçlara göre deneyime açıklık haricinde beş faktör kişilik özellikleri ile sosyal destek arasında pozitif anlamlı, psikolojik belirtiler düzeyi (RCI) ile arasında negatif anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Deneyime açıklık ise sosyal destek ile ilişkili bulunmazken belirti düzeyi ile anlamlı pozitif ilişkiye sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve duygusal dengelilik arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi artmakta ve belirti düzeyi azalmaktadır. Deneyime açıklık arttığında ise belirti düzeyi artmaktadır. Sosyal destek ile psikolojik belirti düzeyi arasında ise negatif anlamlı ilişki bulunmuştur. Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça belirti düzeyi azalmaktadır.

Yapılan aracılık analizi sonucuna göre dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengelilik ile psikolojik belirtiler düzeyi (RCI) arasındaki ilişkide sosyal desteğin kısmi aracılık etkisine sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, gerek yapmış olduğumuz çalışma gerekse literatürde yer alan diğer ilgili çalışmalar sosyal desteğin ruh sağlığı açısından önemini göstermiştir. Bu bağlamda sosyal destek algısını arttırmaya yönelik müdahaleler birey için faydalı olabilir. Psikoterapinin diğer tedavi yöntemlerine kıyasla nispeten sosyal destek düzeyini değiştirme konusunda daha etkili olduğunu ifade eden Park ve arkadaşlarına (2014) göre sosyal destek düzeyini arttırabilmek için bireyin sosyal becerilerini ve sosyal

işlevselliğini geliştirmek, bireyin sosyal çevresi hakkındaki algısını değiştirmek veya çift terapisi gibi ikili ilişkilere odaklı çalışmak terapistin rol alabileceği durumlardan bazılarıdır. Bu konuda yapılmış olan çalışmalara bakıldığında bilişsel davranışçı temelli müdahalelerin şiddete uğrayan kadınlar (Johnson vd., 2011) ve yaşlılar (LaRocca ve Scogin, 2015) gibi farklı örneklem gruplarında sosyal destek düzeyini arttırdığı yönünde sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Mulcahy ve arkadaşları (2010) tarafından postpartum (doğum sonrası) depresyon tanısı almış kadınlarla yapılan bir çalışmada ise katılımcılar bir gruba Kişilerarası İlişkiler Grup Psikoterapisi ve diğer gruba Toplum Temelli Ruh Sağlığı hizmetleri sağlanacak şekilde ikiye ayrılmıştır. Katılımcıların depresyon ve sosyal destek dahil olmak üzere kişilerarası ilişkilerine yönelik yapılan bu uygulamalar sonucunda Kişilerarası İlişkiler Grup Psikoterapisi uygulanan katılımcıların, depresyon ölçüm puanlarında genel bir azalma, üç aylık takiple semptomlarda sürekli azalma, diğer gruba göre daha yüksek oranda iyileşme kriterlerinin karşılanması ve kişilerarası işlevsellikte iyileşme görülmüştür. Bu katılımcıların hem depresyon belirtileri hem de eşleri ile olan ilişkileri, sosyal destek ağları ve bebekleri ile olan ilişkileri için olumlu yönde önemli gelişmeler gösterdikleri belirtilmiştir.

Bununla beraber sosyal desteğin koruyucu - önleyici rolü göz önünde bulundurulduğunda özellikle belirti geliştirme açısından risk altında olabilecek veya desteğin sunulduğu sosyal ağlarının az olduğu belirlenen dezavantajlı bireylerin tespit edilip onların destek becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler önemli görülmektedir. Bu bağlamda çocukluk döneminden itibaren sosyal desteği harekete geçirmeyi amaçlayan müdahalelere odaklanmak önerilmektedir. Bu konu ile ilgili olarak Bauger ve arkadaşları (2021), ebeveynlerin kendileri ve çocukları adına sosyal desteği harekete geçirme becerilerinin, çocuklarının ruh sağlığını ve gelecekte sosyal desteği etkin kılma becerileri üzerindeki etkisinden bahsetmektedir.

Elde ettiğimiz sonuçlar ve alanyazında yer alan çalışmalar doğrultusunda kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide rol alan sosyal destek algısının artırılmasına ilişkin müdahaleler klinik anlamda faydalı olacağı düşünülmektedir. Sosyal destek ağı oluşturma veya belirti geliştirme konusunda dezavantajlı görülen gruplar için uygun müdahalelerin yapılması belirtilerin ortaya çıkması bağlamında önleyici olması adına önemli görülmektedir.

Kişinin çevresinden aldığı destek, bu desteğin ne kadarını algıladığı ve kişiye destek sağlayanların sunduklarını düşündükleri destek olmak üzere üç boyutun ilişkisi sosyal destek karşılıklığı olarak ifade edilmektedir (Aktaş, 2013: 2). Sosyal destek ihtiyaç duyulan konu ile alınan destek uyumlu olduğunda olumlu etki göstermektedir. Dolayısıyla desteğin kimden alındığı, hangi konularda desteğe ihtiyaç duyulduğu ve bireylere ne tür yardımların sunulduğu desteğin faydalı olması açısından öneme sahiptir. Bununla beraber Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için desteğin alındığı üç kaynağı ifade eden alt ölçeklerin toplumsal karşılığı göz önünde bulundurulduğunda aile, özel bir insan ve arkadaş kavramlarının iç içe geçmiş olduğu söylenebilir. Bu bağlamda gelecekteki çalışmalar için sosyal desteğin çok bileşenli yapısı gözetilerek tanım ve tariflerin daha net yapıldığı ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adamczyk, K. ve Segrin, C. (2015). Perceived social support and mental health among single vs. partnered polish young adults. *Current Psychology*, 34(1): 82-96. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9242-5>
- Agbaria, Q. ve Mokh, A. A. (2022). Coping with stress during the coronavirus outbreak: The contribution of big five personality traits and social support. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3): 1854-1872. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00486-2>
- Aktaş, A. (2013). Spinal kord (omurilik) yaralanmalı hastalar ve bakım verenleri: Bakım alma ve bakım verme sürecindeki psikososyal değişkenler açısından sosyal destek karşılıklığının biçimlendirici ve temel etkileri. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.*
- Al-Jabari, R. M. (2012). *Relationships among self-esteem, psychological and cognitive flexibility, and psychological symptomatology*. University of North Texas.
- Allemand, M., Schaffhuser, K. ve Martin, M. (2015). Long-term correlated change between personality traits and perceived social support in middle adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(3): 420-432. <https://doi.org/10.1177/0146167215569492>
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Reinhart & Winston.
- Alonso, P., Bertolín, S., Segalàs, J., Tubío-Fungueiriño, M., Real, E., Mar-Barrutia, L., Fernández-Prieto, M., Carvalho, S., Carracedo, A. ve Menchón, Jm. (2021). How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *European Psychiatry*, 64(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2214>
- Al Qaisy, L. M., ve Thawabieh, A. M. (2017). Personal traits and their relationship with future anxiety and achievement. *Journal on Educational Psychology*, 10(3): 11-19.

- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D. ve Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4): 484-496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychological Association. Extraversion (extroversion). <https://dictionary.apa.org/extraversion>
- American Psychological Association. Personality. <https://dictionary.apa.org/personality>
- Andersen, A. M. ve Bienvenu, O. J. (2011). Personality and psychopathology. *International Review of Psychiatry*, 23(3): 234-247. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.588692>
- Appukuttan, D. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 35. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
- Ballantyne, M., Benzies, K. M. ve Trute, B. (2013). Depressive symptoms among immigrant and Canadian born mothers of preterm infants at neonatal intensive care discharge: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(S1): S11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S11>
- Baltacı, H.Ş., İşleyen, F. ve Özdemir, S. (2012). Eğitim fakültesi öğrencilerinin romantik ilişki durumları ve sosyal ağ kullanımlarına göre etkileşim kaygısı ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2): 25-36.
- Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33: 344-358.

- Barańczuk, U. (2019). The Five Factor Model of personality and social support: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 81: 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.05.002>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11): 1247-1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Barrera, M. ve Baca, L. M. (1990). Recipient reactions to social support: contributions of enacted support, conflicted support and network orientation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4): 541-551. <https://doi.org/10.1177/0265407590074010>
- Bauer, A., Stevens, M., Purtscheller, D., Knapp, M., Fonagy, P., Evans-Lacko, S. ve Paul, J. (2021). Mobilising social support to improve mental health for children and adolescents: A systematic review using principles of realist synthesis. *Plos One*, 16(5): e0251750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251750>
- Bækgaard, W., Nyborg, H. ve Nielsen, J. (1978). Neuroticism and extraversion in Turner's Syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(5): 583-586. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.5.583>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press.
- Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Berkman, L.F. ve Krishna, A. (2014). Social network epidemiology. İçinde Berkman, L. F., Kawachi, I. ve Glymour, M. M., (Ed.), *Social Epidemiology*, Oxford University Press, 234-289.
- Bienvenu, O. J., Nestadt, G., Samuels, J. F., Costa, P. T., Howard, W. T. ve Eaton, W. W. (2001). Phobic, Panic, and Major Depressive Disorders and the Five-Factor Model of Personality: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(3): 154-161. <https://doi.org/10.1097/00005053-200103000-00003>
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W. ve Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher- and lower-order personality trait investigation in a

community sample. *Depression and Anxiety*, 20(2): 92-97.

<https://doi.org/10.1002/da.20026>

Blaney, P. H. (2016). Paranoia. İçinde *Encyclopedia of Mental Health* (ss. 237-241). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00091-4>

Bleidorn, W., Kandler, C., Riemann, R., Angleitner, A. ve Spinath, F. M. (2009). Patterns and sources of adult personality development: Growth curve analyses of the NEO PI-R scales in a longitudinal twin study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(1): 142-155. <https://doi.org/10.1037/a0015434>

Bolger, N. ve Eckenrode, J. (1991). Social relationships, personality, and anxiety during a major stressful event. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3): 440-449. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.440>

Bollen, E. ve Wojciechowski, F. L. (2004). Anorexia nervosa subtypes and the big five personality factors. *European Eating Disorders Review*, 12(2): 117-121. <https://doi.org/10.1002/erv.551>

Boyce, P. ve Parker, G. (1989). Development of a Scale to Measure Interpersonal Sensitivity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3): 341-351. <https://doi.org/10.1177/000486748902300320>

Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M. ve Smith, F. (1991). Personality as a Vulnerability Factor to Depression. *British Journal of Psychiatry*, 159(1): 106-114. <https://doi.org/10.1192/bjp.159.1.106>

Bratko, D., Butković, A. ve Vukasović Hlupić, T. (2017). Heritability of personality. *Psihologijske Teme*, 26(1): 1–24.

Burger, J. M. (2019). *Personality* (Tenth edition). Cengage Learning.

Busch, F. N. (2014). Clinical Approaches to Somatization: Somatization. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427. <https://doi.org/10.1002/jclp.22086>

Buss, A. H. ve Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21(4): 343-349. <https://doi.org/10.1037/h0046900>

Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2017). *Abnormal psychology*. Pearson Education

- Butrus, N. ve Witenberg, R. T. (2013). Some Personality Predictors of Tolerance to Human Diversity: The Roles of Openness, Agreeableness, and Empathy. *Australian Psychologist*, 48(4): 290-298. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00081.x>
- Calderon, C., Ferrando, P. J., Lorenzo-Seva, U., Hernández, R., Oporto-Alonso, M. ve Jiménez-Fonseca, P. (2020). Factor structure and measurement invariance of the Brief Symptom Inventory (BSI-18) in cancer patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1): 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.12.001>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Di Giunta, L., Panerai, L. ve Eisenberg, N. (2010). The contribution of agreeableness and self-efficacy beliefs to prosociality. *European Journal of Personality*, 24(1): 36- 55. <https://doi.org/10.1002/per.739>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications.
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F. (2017). *Perspectives on personality* (8th ed.). Pearson.
- Caspi, A. ve Herbener, E. S. (1990). Continuity and change: Assortative marriage and the consistency of personality in adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2): 250-258. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.250>
- Caspi, A., Roberts, B. W. ve Shiner, R. L. (2005). Personality Development: Stability and Change. *Annual Review of Psychology*, 56(1): 453-484. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141913>
- Cervone, D. ve Pervin, L. A. (2019). *Personality: Theory and research* (Fourteenth edition). John Wiley & Sons, Inc.
- Chernova, A., Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Tutzer, F., Plattner, B., Haring, C., Holzner, B., Kemmler, G., Marksteiner, J., Miller, C., Schmidt, M., Sperner-Unterweger, B. ve Hofer, A. (2021). The Mediating Role of Resilience and Extraversion on Psychological Distress and Loneliness Among the General Population of Tyrol, Austria Between the First and the Second Wave of the

- COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12: 766261. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.766261>
- Claridge, G. ve Davis, C. (2002). *Personality and Psychological Disorders* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203766309>
- Clarke, E. ve Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4: 100101. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress: *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cobo-Rendón, R., López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M. V. ve Díaz-Mujica, A. (2020). Perceived Social Support and Its Effects on Changes in the Affective and Eudaimonic Well-Being of Chilean University Students. *Frontiers in Psychology*, 11: 590513. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590513>
- Cohen, C. I., Magai, C., Yaffee, R. ve Walcott-Brown, L. (2004). Racial Differences in Paranoid Ideation and Psychoses in an Older Urban Population. *American Journal of Psychiatry*, 161(5): 864-871. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.5.864>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ, NJ: Lawrence Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3): 269-297. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.3.269>
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8): 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S. (2005). Keynote Presentation at the Eight International Congress of Behavioral Medicine: the Pittsburgh common cold studies: psychosocial predictors of susceptibility to respiratory infectious illness. *International journal of behavioral medicine*, 12(3): 123-131.

- Cohen, S., Gottlieb, B. H. ve Underwood, L. G. (2000). Social Relationships and Health. İçinde S. Cohen, L. G. Underwood ve B. H. Gottlieb (Ed.), *Social Support Measurement and Intervention* (ss. 3-26). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0001>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Turner, R. B. ve Doyle, W. J. (2015). Does Hugging Provide Stress-Buffering Social Support? A Study of Susceptibility to Upper Respiratory Infection and Illness. *Psychological Science*, 26(2): 135-147. <https://doi.org/10.1177/0956797614559284>
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2): 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Coleman, D. (2006). Client Personality, Working Alliance and Outcome: A Pilot Study. *Social Work in Mental Health*, 4(4): 83-98. https://doi.org/10.1300/J200v04n04_06
- Costa Jr., P. T. (1991). Clinical use of the five-factor model: An introduction. *Journal of Personality Assessment*, 57(3): 393-398. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5703_1
- Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological assessment*, 4(1): 5.
- Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4): 343-359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Costa Jr., P. T. ve McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1): 21-50. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2
- Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (2012). The five-factor model, five-factor theory, and interpersonal psychology. İçinde L. M. Horowitz ve S. Strack (Ed.), *Handbook of Interpersonal Psychology* (ss. 91-104). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118001868.ch6>

- Costa Jr., P. T. ve McCrae, R. R. (2017). The NEO Inventories as instruments of psychological theory. İçinde T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of the Five Factor Model* (ss. 11–37). Oxford University Press.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. ve Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO personality inventory. *Personality and Individual Differences*, 12(9): 887-898. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90177-D](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90177-D)
- Cukrowicz, K. C., Franzese, A. T., Thorp, S. R., Cheavens, J. S. ve Lynch, T. R. (2008). Personality traits and perceived social support among depressed older adults. *Aging & Mental Health*, 12(5): 662-669. <https://doi.org/10.1080/13607860802343258>
- Cutrona, C. E. ve Suhr, J. A. (1992). Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. *Communication Research*, 19(2): 154-174. <https://doi.org/10.1177/009365092019002002>
- Çekici, F. (2020). Raymond Bernard Cattell- Faktör analitik ayırıcı özellik kuramı. İçinde B. Çapri (Ed.), *Geçmişten Günümüze Kişilik Kuramları* (s. 603-628). Nobel
- Çelik, P. A. , Akgeçici, P. ve Kaya, D. (2012). A research levels of perceived social support on the responsible persons of the hospital units . *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 21 (3): 357-370 .
- Dalgard, O. S., Björk, S. ve Tambs, K. (1995). Social Support, Negative Life Events and Mental Health. *British Journal of Psychiatry*, 166(1): 29-34. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.1.29>
- Dantzer, R. (2005). Somatization: A psychoneuroimmune perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10): 947-952. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.03.011>
- Das, S., Mandal, U. S., Nath, S. ve Mondal, A. (2020). Relationship between perceived social support and severity of symptoms in persons with somatoform disorder. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 9(06): 320-323. <https://doi.org/10.14260/jemds/2020/73>

- De Bolle, M., De Clercq, B., De Caluwé, E. ve Verbeke, L. (2016). Exploring the complexity of the childhood trait–psychopathology association: Continuity, pathoplasty, and complication effects. *Development and Psychopathology*, 28(1): 139-148. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000346>
- Deary, I. J., Peter, A., Austin, E. ve Gibson, G. (1998). Personality traits and personality disorders. *British Journal of Psychology*, 89(4): 647-661. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1998.tb02708.x>
- Delić, M., Kajdiž, K. ve Pregelj, P. (2017). Association of the five-factor model personality traits and opioid addiction treatment outcome. *Psychiatria Danubina*, 29(suppl. 3): 289-291.
- Den Oudsten, B. L., Van Heck, G. L., Van der Steeg, A. F. W., Roukema, J. A. ve De Vries, J. (2010). Personality predicts perceived availability of social support and satisfaction with social support in women with early stage breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 18(4): 499-508. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0714-3>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. ve Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1): 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- DeYoung, C. G., Quilty, L. C., Peterson, J. B. ve Gray, J. R. (2014). Openness to experience, intellect, and cognitive ability. *Journal of Personality Assessment*, 96(1): 46-52. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.806327>
- Dıraçoğlu, D., Yıldırım, N. K., Saral, İ., Özkan, M., Karan, A., Özkan, S. ve Aksoy, C. (2016). Temporomandibular dysfunction and risk factors for anxiety and depression. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 29(3): 487-491. <https://doi.org/10.3233/BMR-150644>
- Dogra, N. ve Leighton, S. (2009). *Nursing in child and adolescent mental health*. McGraw-Hill Education (UK).
- Durkheim, E. (1897/1952). *Le suicide: Suicide, a study in sociology*. Glencoe, IL: Free Press.
- Eagle, D. E., Hybels, C. F. ve Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and*

Personal Relationships, 36(7): 2055-2073.
<https://doi.org/10.1177/0265407518776134>

Eaton, L. G. ve Funder, D. C. (2003). The creation and consequences of the social world: An interactional analysis of extraversion. *European Journal of Personality*, 17(5): 375-395. <https://doi.org/10.1002/per.477>

Eckhardt, C., Norlander, B. ve Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 9(1): 17-43. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(02)00116-7)

Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 17-25.

Ellis, L., W. Hoskin, A. ve Ratnasingam, M. (2018). Personality and behavioral Factors. İçinde *Handbook of Social Status Correlates* (ss. 75-118). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805371-3.00004-2>

Enders, J., Zimmermann, E., Rief, M., Martus, P., Klingebiel, R., Asbach, P., Klessen, C., Diederichs, G., Bengner, T., Teichgräber, U., Hamm, B. ve Dewey, M. (2011). Reduction of claustrophobia during magnetic resonance imaging: Methods and design of the "CLAUSTRO" randomized controlled trial. *BMC Medical Imaging*, 11(1): 1-15. <https://doi.org/10.1186/1471-2342-11-4>

Espinosa, A. ve Rudenstine, S. (2020). The contribution of financial well-being, social support, and trait emotional intelligence on psychological distress. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(2): 224-240. <https://doi.org/10.1111/bjc.12242>

Evans, S. E., Steel, A. L. ve DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect*, 37(11): 934-943. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.005>

Eysenck, H. J. ve Eysenck, S. B. G. (1964). *Manual of the Eysenck personality inventory*. London: University of London Press.

- Eysenck, H. J. ve Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck personality questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
- Fardin, M.A., Nooripour, R., Shirazi, M., Farnam, A. ve Arab, A. (2017). Role of big five personality traits in obsessive-compulsive disorder and sleep quality among students. *Journal of Research & Health*, 7: 1086-1093.
- Feist, J., Roberts, T. A. ve Feist, G. J. (2021). Theories of personality.
- Finch, J. F. ve Graziano, W. G. (2001). Predicting Depression From Temperament, Personality, and Patterns of Social Relations. *Journal of Personality*, 69(1): 27-55. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00135>
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S. ve Spitzer, R. L. (2016). *SCID-5-CV: Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders: clinician version*. American Psychiatric Association Publishing.
- Franić, S., Borsboom, D., Dolan, C. V. ve Boomsma, D. I. (2014). The Big Five Personality Traits: Psychological Entities or Statistical Constructs? *Behavior Genetics*, 44(6): 591-604. <https://doi.org/10.1007/s10519-013-9625-7>
- Freeman, D., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., Jenkins, R. ve Bebbington, P. (2011). Concomitants of paranoia in the general population. *Psychological Medicine*, 41(5): 923-936. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001546>
- Freeman, D. ve Garety, P. (2014). Advances in understanding and treating persecutory delusions: A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8): 1179-1189. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0928-7>
- Freud, S. (1989). *The ego and the id*. New York: W.W. Norton and Company. (Orijinal çalışma basım tarihi 1923)
- Funder, D. C., Kolar, D. C. ve Blackman, M. C. (1995). Agreement among judges of personality: Interpersonal relations, similarity, and acquaintanceship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4): 656-672. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.656>
- Furnham, A., Hughes, D. J. ve Marshall, E. (2013). Creativity, OCD, Narcissism and the Big Five. *Thinking Skills and Creativity*, 10: 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2013.05.003>

- Gaebel, W. ve Zielasek, J. (2015). Focus on psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1): 9-18. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.1/wgaebel>
- George, D. ve Mallery, P. (2016). IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference (14th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545899>
- Gleason, K. A., Jensen-Campbell, L. A. ve South Richardson, D. (2004). Agreeableness as a predictor of aggression in adolescence. *Aggressive Behavior*, 30(1): 43-61. <https://doi.org/10.1002/ab.20002>
- Goodman, W. K., Grice, D. E., Lapidus, K. A. B. ve Coffey, B. J. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(3): 257-267. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.06.004>
- Gökalp, E. A. ve Yöndem, Z. (2021). Ergenlerde psikolojik dayanıklılığın kişilik özellikleri ve algılanan sosyal desteğe göre yordanması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(3): 759-768. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2021.21.64908-877822>
- Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U. ve Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: The HUNT study, a cross-sectional survey: Association between social support and depression in the general population. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2): 111-120. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x>
- Graziano, W. G. ve Tobin, R. M. (2009). Agreeableness. İçinde M. R. Leary ve R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of individual differences in social behavior* (s. 46–61). The Guilford Press.
- Grevenstein, D., Bluemke, M. ve Kroeninger-Jungaberle, H. (2016). Incremental validity of sense of coherence, neuroticism, extraversion, and general self-efficacy: Longitudinal prediction of substance use frequency and mental health. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0412-z>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P. ve Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19

pandemic. *Psychiatry Research*, 293: 113452.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>

Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Moffitt, T. E., Caspi, A. ve Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive–compulsive symptom dimensions and obsessive–compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 41(12): 2495-2506.
<https://doi.org/10.1017/S0033291711000894>

Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. ve Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2): 133-144.
<https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>

Han, J., Leng, X., Gu, X., Li, Q., Wang, Y. ve Chen, H. (2021). The role of neuroticism and subjective social status in the relationship between perceived social support and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 168: 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110356>

Hardan, A. Y. ve Gilbert, A. R. (2009). Schizophrenia, phobias, and obsessive-compulsive disorder. İçinde W. B. Carey, A. C. Crocker, E. R. Elias, H. M. Feldman ve W. L. Coleman (Ed.), *Developmental- Behavioral Pediatrics* (s. 474-482). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3370-7.00048-1>

Harris, K. ve Vazire, S. (2016). On friendship development and the big five personality traits: Friendship and the big five personality traits. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(11): 647-667.
<https://doi.org/10.1111/spc3.12287>

Hassan, R., Rowa, K., McCabe, R. E., Lahat, A. ve Schmidt, L. A. (2021). Shyness and anxiety: Protective role of extraversion. *Personality and Individual Differences*, 178: 110859. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110859>

Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (Third edition). The Guilford Press.

Heaney, C. A. ve Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. İçinde K. Glanz, B. K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (s. 189–210). Jossey-Bass.

- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of life research*, 12(Suppl 1): 25-31.
- Hiller, W., Rief, W. ve Brähler, E. (2006). Somatization in the population: From mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9): 704-712. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0082-y>
- Hogan, J. ve Ones, D. S. (1997). Conscientiousness and integrity at work. İçinde R. Hogan, J. A. Johnson ve S. R. Briggs (Ed.), *Handbook of Personality Psychology* (s. 849-870). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50033-0>
- Hong, R. Y., Chan, W. Y. ve Lim, J. Y. R. (2020). Pathological personality traits and the experience of daily situations. *Clinical Psychological Science*, 8(2): 333-342. <https://doi.org/10.1177/2167702619894902>
- Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G. ve Ni, C. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLOS ONE*, 15(5): e0233831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>
- House J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Pub.
- Huang, F.-Y. ve Li, M. (2019). The relationship between marital status, cohort, and depression symptoms in Taiwan. *Innovation in Aging*, 3(Suppl.1): 311-312. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.1140>
- Hung, M., Bounsanga, J., Voss, M. W., Crum, A. B., Chen, W. ve Birmingham, W. C. (2017). The relationship between family support; pain and depression in elderly with arthritis. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1): 75-86. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1211293>
- Husson, O., Zebrack, B., Block, R., Embry, L., Aguilar, C., Hayes-Lattin, B. ve Cole, S. (2017). Personality traits and health-related quality of life among adolescent and young adult cancer patients: The role of psychological distress. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 6(2): 358-362. <https://doi.org/10.1089/jayao.2016.0083>

- Hutten, E., Jongen, E. M. M., Vos, A. E. C. C., van den Hout, A. J. H. C. ve van Lankveld, J. J. D. M. (2021). Loneliness and mental health: The mediating effect of perceived social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22): 11963. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211963>
- İnanç, B.Y. ve Yerlikaya, E. E. (2017). *Kişilik kuramları* (13. bs). Pegem Akademi Yayıncılık.
- James, C., Bore, M. ve Zito, S. (2012). Emotional intelligence and personality as predictors of psychological well-being. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(4): 425-438. <https://doi.org/10.1177/0734282912449448>
- Jang, S.-N., Kawachi, I., Chang, J., Boo, K., Shin, H.-G., Lee, H. ve Cho, S. (2009). Marital status, gender, and depression: Analysis of the baseline survey of the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). *Social Science & Medicine*, 69(11): 1608-1615. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.007>
- Jensen-Campbell, L. A. ve Graziano, W. G. (2001). Agreeableness as a moderator of interpersonal conflict. *Journal of Personality*, 69(2), 323-362. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00148>
- Jibeen, T. (2014). Personality traits and subjective well-being: moderating role of optimism in university employees. *Social Indicators Research*, 118(1): 157-172. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0416-6>
- Johnson, L. (2019). Surface trait. İçinde V. Zeigler-Hill ve T .K. Shackelford (Ed.) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_2122-1
- Johnson, D. M., Zlotnick, C. ve Perez, S. (2011). Cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women's shelters: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4): 542-551. <https://doi.org/10.1037/a0023822>
- Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D. ve Sherry, S. B. (2012). Health anxiety in women with early-stage breast cancer: What is the relationship to social support? *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 44(2): 108-116. <https://doi.org/10.1037/a0027526>

- Jylhä, P. ve Isometsä, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population. *Depression and Anxiety*, 23(5): 281-289. <https://doi.org/10.1002/da.20167>
- Kamenov, K., Cabello, M., Caballero, F. F., Cieza, A., Sabariego, C., Raggi, A., Anczewska, M., Pitkänen, T. ve Ayuso-Mateos, J. L. (2016). Factors Related to Social Support in Neurological and Mental Disorders. *PLOS ONE*, 11(2): e0149356. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149356>
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C. ve Gore, S. (1977). Social Support and Health: *Medical Care*, 15(Supplement): 47-58. <https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006>
- Karaboğa, I. Y., (2013). *Şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik belirtiler: Kişilik özellikleri ve sosyal destek algısı açısından bir inceleme* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karakurt, N. ve Ekinci, M. (2015). Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4): 574-593.
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Power, K., Collin, P., Yellowlees, A. ve Grierson, D. (2010). General psychopathology in anorexia nervosa: The role of psychosocial factors. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(6): 519-527. <https://doi.org/10.1002/cpp.701>
- Katz, M. M., Secunda, S., Koslow, S. H., Maas, J. W., Berman, N., Casper, R., Kocsis, J. ve Stokes, P. (1984). A multi-vantaged approach to measurement of behavioral and affect states for clinical and psychobiological research. *Psychological Reports*, 55(2): 619-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1984.55.2.619>
- Keedwell, P. ve Snaith, R. P. (1996). What do anxiety scales measure? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(3), 177-180. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb10627.x>
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91(3): 236-244. <https://doi.org/10.1177/0145482X9709100309>

- Kelland, M. D. (2010). *Personality theory in a cultural context*. Kendall Hunt publishing company.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, T. B. ve Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 18(1): 23-33. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001421>
- Komarraju, M., Karau, S. J. ve Schmeck, R. R. (2009). Role of the big five personality traits in predicting college students' academic motivation and achievement. *Learning and Individual Differences*, 19(1): 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2008.07.001>
- Koorevaar, A. M. L., Comijs, H. C., Dhondt, A. D. F., van Marwijk, H. W. J., van der Mast, R. C., Naarding, P., Oude Voshaar, R. C. ve Stek, M. L. (2013). Big five personality and depression diagnosis, severity and age of onset in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 151(1): 178-185. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.075>
- Kugbey, N., Osei-Boadi, S. ve Atefoe, E. A. (2015). The influence of social support on the levels of depression, anxiety and stress among students in Ghana. *Journal of Education and Practice*, 6(25): 135-140.
- Kugler, B. B., Lewin, A. B., Phares, V., Geffken, G. R., Murphy, T. K. ve Storch, E. A. (2013). Quality of life in obsessive-compulsive disorder: The role of mediating variables. *Psychiatry Research*, 206(1): 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.10.006>
- Kutek, S. M., Turnbull, D. ve Fairweather-Schmidt, A. K. (2011). Rural men's subjective well-being and the role of social support and sense of community: Evidence for the potential benefit of enhancing informal networks: rural men's well-being and social support. *Australian Journal of Rural Health*, 19(1): 20-26. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2010.01172.x>
- Lakey, B. ve Dickinson, L. G. (1994). Antecedents of perceived support: Is perceived family environment generalized to new social relationships? *Cognitive Therapy and Research*, 18(1): 39-53. <https://doi.org/10.1007/BF02359394>

- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Kovács, V. ve Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the big five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 46(5): 517-524. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.012>
- LaPierre, T. A. (2009). Marital status and depressive symptoms Over Time: Age and gender variations. *Family Relations*, 58(4): 404-416. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2009.00562.x>
- LaRocca, M. A. ve Scogin, F. R. (2015). The effect of social support on quality of life in older adults receiving Cognitive Behavioral Therapy. *Clinical Gerontologist*, 38(2): 131-148. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.990598>
- Larsen, R. J. ve Buss, D. M. (2020). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature* (7. baskı). McGraw-Hill Education.
- Lawrence, D. A., Akinnawo, E. O. ve Akpunne, B. C. (2020). Perceived social support and manifested psychopathological symptoms of caregivers of children with psychological illness. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 51-9.
- LeBeau, R. T., Glenn, D., Liao, B., Wittchen, H.-U., Beesdo-Baum, K., Ollendick, T. ve Craske, M. G. (2010). Specific phobia: A review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2): 148-167. <https://doi.org/10.1002/da.20655>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L. ve Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Levitt, M. J., Weber, R. A. ve Guacci, N. (1993). Convoys of social support: An intergenerational analysis. *Psychology and Aging*, 8(3): 323-326. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.3.323>
- Lewin, K. (1942). Field Theory and Learning. In N.B. Henry (Ed.), *National Society for the Study of Education: Part 2, The Psychology of Learning*, University of Chicago Press, 215-242.

- Lewis, E. G. ve Cardwell, J. M. (2020). The big five personality traits, perfectionism and their association with mental health among UK students on professional degree programmes. *BMC Psychology*, 8(1): 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00423-3>
- Li, M., Wang, M.-C., Shou, Y., Zhong, C., Ren, F., Zhang, X. ve Yang, W. (2018). Psychometric properties and measurement invariance of the Brief Symptom Inventory-18 among Chinese insurance employees. *Frontiers in Psychology*, 9: 519. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00519>
- Lincoln, K. D. (2008). Personality, negative interactions, and mental health. *The Social Service Review*, 82(2), 223-251. <https://doi.org/10.1086/589462>
- Lipowski, Z. J. (1986). Somatization: A borderland between medicine and psychiatry. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 135(6): 609-614.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11): 1358-1368.
- Liu, W., Li, J., Huang, Y., Yu, B., Qin, R. ve Cao, X. (2021). The relationship between left-behind experience and obsessive-compulsive symptoms in college students in China: The mediation effect of self-esteem. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5): 644-655. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1748667>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S. ve Hahm, H. C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290: 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Longenecker, J. M., Krueger, R. F. ve Sponheim, S. R. (2020). Personality traits across the psychosis spectrum: A hierarchical taxonomy of psychopathology conceptualization of clinical symptomatology. *Personality and Mental Health*, 14(1): 88-105. <https://doi.org/10.1002/pmh.1448>
- Loutsiou-Ladd, A., Panayiotou, G. ve Kokkinos, C. M. (2008). A review of the factorial structure of the Brief Symptom Inventory (BSI): Greek evidence.

International Journal of Testing, 8(1): 90-110.
<https://doi.org/10.1080/15305050701808680>

Lozano, B. E. ve Johnson, S. L. (2001). Can personality traits predict increases in manic and depressive symptoms? *Journal of Affective Disorders*, 63(1-3): 103-111. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00191-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00191-9)

Lucas, R. E. ve Diener, E. (2001). Extraversion. İçinde N. J. Smelser ve P. B. Baltes (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (s. 5202-5205). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01770-8>

Lundh, L.G. (2015). The person as a focus for research - The contributions of Windelband, Stern, Allport, Lamiell and Magnusson. *Journal for Person-Oriented Research*, 1(1-2): 15-33. <https://doi.org/10.17505/jpor.2015.03>

Lyon, K. A., Elliott, R., Brown, L. J. E., Eszlari, N. ve Juhasz, G. (2021). Complex mediating effects of rumination facets between personality traits and depressive symptoms. *International Journal of Psychology*, 56(5): 721-728. <https://doi.org/10.1002/ijop.12734>

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. ve Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2): 101-114. <https://doi.org/10.1007/s10862-005-5384-y>

Marin, T. J. ve Miller, G. E. (2013). The interpersonally sensitive disposition and health: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 139(5): 941-984. <https://doi.org/10.1037/a0030800>

Martínez-Hernández, A., Carceller-Maicas, N., DiGiacomo, S. M. ve Ariste, S. (2016). Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: A mixed-methods study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1): 2. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0088-x>

Matthews, G., Deary, I. ve Whiteman, M. (2003). The trait concept and personality theory. İçinde *Personality Traits* (s. 3-38). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511812736.003>

Matz, S., Chan, Y.W.F. ve Kosinski, M. (2016). Models of personality. İçinde M. Tkalčić, B. De Carolis, M. de Gemmis, A. Odić ve A. Košir. (Ed.) *Emotions*

- and Personality in Personalized Services*. Human–Computer Interaction Series. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31413-6_3
- Mayer, J. D. (2006). A classification of DSM-IV-TR mental disorders according to their relation to the personality system. İçinde J. C. Thomas ve D. L. Segal (Ed.), *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology (CHOPP) Vol 1: Personality and Everyday Functioning* (s. 443-453). New York: John Wiley & Sons.
- McAdams, D. P. (1992). The five-factor model in personality: A critical appraisal. *Journal of Personality*, 60(2): 329-361.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00976.x>
- McCrae, R. R. (2004a). Conscientiousness. İçinde C. D. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (s. 469-472). Elsevier.
- McCrae, R. R. (2004b). Openness to experience. İçinde C. D. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (s. 707-709). Elsevier.
- McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1997). Conceptions and correlates of openness to experience. İçinde R. Hogan, J. Johnson ve S. Briggs (Ed.), *Handbook of Personality Psychology* (s. 825-847). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50032-9>
- McCrae, R. R. ve Costa Jr., P. T. (1999). A five-factor theory of personality. İçinde L. A. Pervin ve O. P. John (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (s. 139–153). Guilford Press.
- McCrae, R. R. ve Costa Jr., P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd ed.). Guilford Press. <https://doi.org/10.4324/9780203428412>
- McCrae, R. R. ve John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2): 175-215.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- McHugh, J. E. ve Lawlor, B. A. (2012). Social support differentially moderates the impact of neuroticism and extraversion on mental wellbeing among community-dwelling older adults. *Journal of Mental Health*, 21(5): 448-458.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2012.689436>

- McIntosh, N. J. (1991). Identification and investigation of properties of social support. *Journal of Organizational Behavior*, 12(3): 201-217. <https://doi.org/10.1002/job.4030120304>
- Mirnics, Z., Heincz, O., Bagdy, G., Surányi, Z., Gonda, X., Benko, A., Molnar, E., Jakšić, N., Lazary, J. ve Juhasz, G. (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: Mediating and moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina*, 25(4): 379-388.
- Mischel W., Shoda Y. ve Ayduk O. (2008). *Introduction to personality : toward an integrative science of the person* (8th ed.). John Wiley & Sons.
- Mitrowska-Guźmińska, M., Gębska, M., Jonko, K., Dalewski, B., Pałka, Ł., Chęć, M. ve Sobolewska, E. (2022). Effect of personality type on the occurrence of temporomandibular disorders—A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1): 352. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010352>
- Monsonet, M., Kwapil, T. R. ve Barrantes-Vidal, N. (2020). Deconstructing the relationships between self-esteem and paranoia in early psychosis: An experience sampling study. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(4): 502-522. <https://doi.org/10.1111/bjc.12263>
- Morrison, J. R. (2014). *DSM-5 made easy: The clinician's guide to diagnosis*. Guilford Press.
- Morrison, J. R. (2016). DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (H. Uğur Kural, Çev.: 1. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Mostafaei, S., Kabir, K., Kazemnejad, A., Feizi, A., Mansourian, M., Hassanzadeh Keshteli, A., Afshar, H., Arzaghi, S. M., Rasekhi Dehkordi, S., Adibi, P. ve Ghadirian, F. (2019). Explanation of somatic symptoms by mental health and personality traits: Application of Bayesian regularized quantile regression in a large population study. *BMC Psychiatry*, 19(1): 207. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2189-1>
- Mulcahy, R., Reay, R. E., Wilkinson, R. B. ve Owen, C. (2010). A randomised control trial for the effectiveness of group interpersonal psychotherapy for postnatal

- depression. *Archives of Women's Mental Health*, 13(2): 125-139. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0101-6>
- Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D. ve Murphy, F. (2015). Claustrophobia in magnetic resonance imaging: A systematic review and meta-analysis. *Radiography*, 21(2): e59-e63. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2014.12.004>
- Na, E. J., Choi, K. W., Hong, J. P., Cho, M. J., Fava, M., Mischoulon, D. ve Jeon, H. J. (2019). Paranoid ideation without psychosis is associated with depression, anxiety, and suicide attempts in general population. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 207(10): 826-831. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001050>
- Naragon-Gainey, K. ve Watson, D. (2012). Personality, structure. İçinde V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (s. 90-95). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00275-5>
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y. ve Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11(1): 22. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-22>
- Neyer, F. J., Mund, M., Zimmermann, J. ve Wrzus, C. (2014). Personality-relationship transactions revisited: Personality-relationship transactions. *Journal of Personality*, 82(6): 539-550. <https://doi.org/10.1111/jopy.12063>
- Nguyen, H. V., Koo, K. H., Granato, H. F. ve George, W. H. (2013). Understanding individual variation in student alcohol use. İçinde P. M. Miller (Ed.), *Interventions for Addiction* (s. 955-965). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398338-1.00096-8>
- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D. ve Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the big five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279: 578-584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>

- Novikova, I. (2013). Trait, trait theory. İçinde K. D. Keith (Ed.), *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology* (s. 1293-1295). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118339893.wbeccp545>
- Nurullah, A.S. (2012). Received and provided social support: A review of current evidence and future directions. *American Journal of Health Studies*, 27(3): 173-188. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2158458>
- O'Connor, K., Freeston, M., Delorme, M.-E., Aardema, F., Polman, A., Careau, Y. ve Grenier, S. (2012). Covert neutralization in the treatment of OCD with overt compulsions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4): 274-282. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.06.003>
- O'Neill, S. C., Cohen, L. H., Tolpin, L. H. ve Gunthert, K. C. (2004). Affective reactivity to daily interpersonal stressors as a prospective predictor of depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2): 172-194. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.2.172.31015>
- Odachi, R., Takahashi, S., Sugawara, D., Tabata, M., Kajiwara, T., Hironishi, M. ve Buyo, M. (2022). The big five personality traits and the fear of COVID-19 in predicting depression and anxiety among Japanese nurses caring for COVID-19 patients: A cross-sectional study in Wakayama prefecture. *PLOS ONE*, 17(10): e0276803. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276803>
- Ogden, J. (2003). What do symptoms mean? *BMJ*, 327(7412): 409-410. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7412.409>
- Osborn, T. L., Venturo-Conerly, K. E., Wasil, A. R., Schleider, J. L. ve Weisz, J. R. (2020). Depression and anxiety symptoms, social support, and demographic factors among Kenyan high school students. *Journal of Child and Family Studies*, 29(5): 1432-1443. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01646-8>
- Ozer, D. J. ve Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57(1): 401-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>
- Örnek, D.B. (2020). Gordon W. Allport, Henry Murray- Ayırıcı özellik kuramı. İçinde B. Çapri (Ed.), *Geçmişten Günümüze Kişilik Kuramları* (s. 569-601). Nobel

- Östling, S. ve Skoog, I. (2002). Psychotic symptoms and paranoid ideation in a nondemented population-based sample of the very old. *Archives of General Psychiatry*, 59(1): 53. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.1.53>
- Özmete, E. ve Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7): 603-616. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144>
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (12. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Page, A. (1994). Blood-injury phobia. *Clinical Psychology Review*, 14(5): 443-461. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90036-1](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90036-1)
- Park, M., Cuijpers, P., van Straten, A. ve Reynolds, C. F. (2014). The effects of psychotherapy for adult depression on social support: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 38(6): 600-611. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9630-z>
- Peñacoba, C., Rodríguez, L., Carmona, J. ve Marín, D. (2018). Agreeableness and pregnancy: Relations with coping and psychiatric symptoms, a longitudinal study on Spanish pregnant women. *Women & Health*, 58(2): 204-220. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1282397>
- Peterson, D. ve Keeley, J. W. (2015). Syndrome, Disorder, and Disease. İçinde R. L. Cautin ve S. O. Lilienfeld (Ed.), *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (s. 1-4). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp154>
- Pierce, G. R., Lakey, B., Sarason, I. G., Sarason, B. R. ve Joseph, H. J. (1997). Personality and social support processes. İçinde G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason ve B. R. Sarason (Ed.), *Sourcebook of Social Support and Personality* (s. 3-18). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1843-7_1
- Pocnet, C., Antonietti, J.-P., Strippoli, M.-P. F., Glaus, J., Preisig, M. ve Rossier, J. (2016). Individuals' quality of life linked to major life events, perceived social support, and personality traits. *Quality of Life Research*, 25(11): 2897-2908. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1296-4>

- Polat, Ü. ve Kahraman, B. B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4): 213-218.
- Raffaelli, M., Andrade, F. C. D., Wiley, A. R., Sanchez-Armass, O., Edwards, L. L. ve Aradillas-Garcia, C. (2013). Stress, social support, and depression: A test of the stress-buffering hypothesis in a Mexican sample. *Journal of Research on Adolescence*, 23(2): 283-289. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>
- Rees, C. S., Roberts, L. D., van Oppen, P., Eikelenboom, M., Hendriks, A. A. J., van Balkom, A. J. L. M. ve van Megen, H. (2014). Personality and symptom severity in obsessive-compulsive disorder: The mediating role of depression. *Personality and Individual Differences*, 71: 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.025>
- Reid, K. M. ve Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246-262. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Roberts, B. W. ve Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 17(1): 31-35. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00543.x>
- Rodriguez, M.S. ve Cohen, S. (1998). Social support. İçinde H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (s. 535-544). Academic Press, New York.
- Roohafza, H., Feizi, A., Afshar, H., Mazaheri, M., Behnamfar, O., Hassanzadeh-Keshteli, A. ve Adibi, P. (2016). Path analysis of relationship among personality, perceived stress, coping, social support, and psychological outcomes. *World Journal of Psychiatry*, 6(2): 248. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i2.248>
- Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M., ve Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10): 944-949.
- Rosa, A. C., Diniz, J. B., Fossaluza, V., Torres, A. R., Fontenelle, L. F., De Mathis, A. S., da Conceição Rosário, M., Miguel, E. C. ve Shavitt, R. G. (2012). Clinical

correlates of social adjustment in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 46(10): 1286-1292. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.019>

Roy-Byrne, P. P., Davidson, K. W., Kessler, R. C., Asmundson, G. J. G., Goodwin, R. D., Kubzansky, L., Lydiard, R. B., Massie, M. J., Katon, W., Laden, S. K. ve Stein, M. B. (2008). Anxiety disorders and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 30(3): 208-225. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2007.12.006>

Ruipérez, M. Á., Ibáñez, M. I., Lorente, E., Moro, M. ve Ortet, G. (2001). Psychometric properties of the Spanish version of the BSI. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3): 241-250. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.17.3.241>

Russell, D. W., Booth, B., Reed, D. ve Laughlin, P. R. (1997). Personality, social networks, and perceived social support among alcoholics: A structural equation analysis. *Journal of Personality*, 65(3): 649-692. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00330.x>

Ryckman, R. M. (2008). *Theories of personality* (9th ed). Thomson/Wadsworth.

Saklofske, D. H., Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. G., Stelmack, R. M. ve Revelle, W. (2012). Extraversion–introversion. İçinde V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (s. 150-159). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00164-6>

Salgado, J.F. (2004). Traits. İçinde Spielberger, C.D. (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (s. 569-573). <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00307-X>

Salmon, C. (2012). Birth Order, Effect on Personality, and Behavior. İçinde V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (s. 353-359). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00064-1>

Samuels, J., Bienvenu, O. J., Krasnow, J., Wang, Y., Grados, M. A., Cullen, B., Goes, F. S., Maher, B., Greenberg, B. D., McLaughlin, N. C., Rasmussen, S. A., Fyer, A. J., Knowles, J. A., Mccracken, J. T., Piacentini, J., Geller, D., Stewart, S. E., Murphy, D. L., Shugart, Y., ... Nestadt, G. (2020). General personality dimensions, impairment and treatment response in obsessive–compulsive

- disorder. *Personality and Mental Health*, 14(2): 186-198.
<https://doi.org/10.1002/pmh.1472>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C. ve Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175: 53-65.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Sarafino, E. P. ve Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th edition). Wiley.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E. ve Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of depression among university students: A systematic review and meta-analysis study. *Depression Research and Treatment*, 2013: 1-7. <https://doi.org/10.1155/2013/373857>
- Sarason, B. R., Sarason, I. G. ve Gurung, R. A. R. (2001). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. İçinde B. R. Sarason ve S. Duck (Ed.), *Personal relationships: Implications for clinical and community psychology* (s. 15–41). John Wiley & Sons Ltd.
- Sarısoy-Aksüt, G. (2022). Kaygı (anksiyete) bozuklukları. İçinde E. Tuna ve Ö. Öncül-Demir (Ed.), *DSM-5'e göre Anormal Psikoloji* (s. 149-188). Nobel.
- Savarese, G., Pecoraro, N., Fasano, O., Mollo, M., Iannaccone, A., Manzi, F. ve Curcio, L. (2019). Perceived social support and clinical symptomatology in Italian university students. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*, 9(3): 90-94.
<https://doi.org/10.18844/gjgc.v9i3.4121>
- Scheibe, V. M., Brenner, A. M., de Souza, G. R., Menegol, R., Almiro, P. A. ve da Rocha, N. S. (2023). The Eysenck personality questionnaire revised – abbreviated (EPQR-A): Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45: e20210342.
<https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0342>
- Schirmbeck, F., Boyette, L.-L., Valk, R. van der, Meijer, C., Dingemans, P., Van, R., de Haan, L., Kahn, R. S., de Haan, L., van Os, J., Wiersma, D., Bruggeman, R., Cahn, W., Meijer, C. ve Myin-Germeys, I. (2015). Relevance of Five-

- Factor Model personality traits for obsessive–compulsive symptoms in patients with psychotic disorders and their un-affected siblings. *Psychiatry Research*, 225(3): 464-470. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.066>
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2017). *Theories of personality* (11th edition). Cengage Learning.
- Schwarzer, R., Knoll, N. ve Rieckmann, N. (2004). Social support. İçinde A. Kaptein ve J. Weinman (Ed.), *Health psychology* (s. 158–181). Blackwell Publishing.
- Scully, C. (2014). Mental health. İçinde *Scully's Medical Problems in Dentistry* (s. 294-322). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-5401-3.00010-2>
- Shumaker, S. A. ve Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4): 11-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Sheese, B. E. ve Graziano, W. G. (2004). Agreeableness. İçinde C. D. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (s. 117-121). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00020-9>
- Shi, M., Liu, L., Wang, Z. Y. ve Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between big five personality and anxiety among Chinese medical students: A cross-sectional study. *Plos One*, 10(3): e0119916. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119916>
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S. ve Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2): 561-576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>
- Sikora, R. M. (2019). Teachers' social support, somatic complaints and academic motivation in children and early adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(2): 87-96. <https://doi.org/10.1111/sjop.12509>
- Silva, M., Loureiro, A. ve Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: a review of the evidence. *The European Journal of Psychiatry*, 30(4): 259-292.
- Slonim-Nevo, V., Sarid, O., Friger, M., Schwartz, D., Sergienko, R., Pereg, A., Vardi, H., Singer, T., Chernin, E., Greenberg, D., Odes, S., Israeli IBD Research Nucleus (IIRN), Dotan, I., Chowers, Y., Turner, D., Eliakim, A., Ben-Horin,

- S., Rosenthal, A., Mushkalo, A., ... Fich, A. (2018). Effect of social support on psychological distress and disease activity in inflammatory bowel disease patients. *Inflammatory Bowel Diseases*, 24(7): 1389-1400. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy041>
- Smith, T. W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*, 11(3): 139-150. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.3.139>
- Soares, A. J., Ferreira, G. ve Graça Pereira, M. (2016). Depression, distress, burden and social support in caregivers of active versus abstinent addicts. *Addiction Research & Theory*, 24(6): 483-489. <https://doi.org/10.3109/16066359.2016.1173681>
- Sperry, D. M. ve Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37(6): 415-425. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.006>
- Starcevic, V. ve Castle, D. J. (2016). Anxiety disorders. *İçinde Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (s. 203-211). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00024-8>
- Stead, R., Cynthia Fekken, G., Kay, A. ve McDermott, K. (2012). Conceptualizing the dark triad of personality: Links to social symptomatology. *Personality and Individual Differences*, 53(8): 1023-1028. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.021>
- Steers, M.-L. N., Quist, M. C., Bryan, J. L., Foster, D. W., Young, C. M. ve Neighbors, C. (2016). I want you to like me: Extraversion, need for approval, and time on Facebook as predictors of anxiety. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(3): 283-293. <https://doi.org/10.1037/tps0000082>
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A. ve Simpson, H. B. (2019). Obsessive–compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1): 52. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>

- Storch, E. A., Abramowitz, J. S. ve Keeley, M. (2009). Correlates and mediators of functional disability in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 26(9): 806-813. <https://doi.org/10.1002/da.20481>
- Stringaris, A. (2017). Editorial: What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(12): 1287-1289. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>
- Swartz, T. T. (2009). Intergenerational family relations in adulthood: patterns, variations, and implications in the contemporary United States. *Annual Review of Sociology*, 35(1): 191-212. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134615>
- Swickert, R. J., Hittner, J. B. ve Foster, A. (2010). Big Five traits interact to predict perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 48(6): 736-741. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.018>
- Şahin, H., İşleyen, F. ve Özdemir, S. (2012). Eğitim fakültesi öğrencilerinin romantik ilişki durumları ve sosyal ağ kullanımlarına göre etkileşim kaygısı ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2): 25-36.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31): 44-56.
- Tabak, B. A., Gupta, D., Sunahara, C. S., Alvi, T., Wallmark, Z., Lee, J., Fulford, D., Hudson, N. W. ve Chmielewski, M. (2022). Environmental sensitivity predicts interpersonal sensitivity above and beyond Big Five personality traits. *Journal of Research in Personality*, 98: 104210. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104210>
- Tackett, J. L. (2006). Evaluating models of the personality–psychopathology relationship in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 26(5): 584-599. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.003>
- Tamcan, G. ve Dag, I. (2021). The role of self-compassion and perceived social support in the relationship between five-factor personality traits and general psychological symptomatology. *Dusunen Adam*, 34(3): 244-254. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2021.00144>

- Tatar, A. (2017). Büyük beş-50 kişilik testinin türkçeye çevirisi ve beş faktör kişilik envanteri kısa formu ile karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1).
<http://dx.doi.org/10.5455/apd.220580>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (s. 189–214). Oxford University Press.
- Taymur, I. ve Turkcapar, M. (2012). Personality: description, classification and evaluation. *Psikiyatri Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 4(2): 154. <https://doi.org/10.5455/cap.20120410>
- Thorp, D., Owens, R. G., Whitehouse, G. ve Dewey, M. E. (1990). Subjective experiences of magnetic resonance imaging. *Clinical Radiology*, 41(4): 276-278. [https://doi.org/10.1016/S0009-9260\(05\)81665-4](https://doi.org/10.1016/S0009-9260(05)81665-4)
- Trull, T. J. ve Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2): 350-360. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.2.350>
- Tuna, E. (2022). Anormal psikolojide güncel yaklaşımlar: bütünsel bakış açısına doğru. İçinde E. Tuna ve Ö. Öncül-Demir (Ed.), *DSM-5'e göre Anormal Psikoloji* (s. 37-68). Nobel.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press.
- Udayar, S., Urbanaviciute, I. ve Rossier, J. (2020). Perceived social support and big five personality traits in middle adulthood: A 4-year cross-lagged path analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2): 395-414. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9694-0>
- Uslu-Sahan, F., Terzioğlu, F. ve Koc, G. (2019). Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*, 42(5): 373-380. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000622>
- Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Chang, S., Chua, B. Y., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Kwok, K. W. ve Subramaniam, M. (2020). The association of mental disorders with perceived

- social support, and the role of marital status: Results from a national cross-sectional survey. *Archives of Public Health*, 78(1): 108. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00476-1>
- van Dijk, S. D. M., Hanssen, D., Naarding, P., Lucassen, P., Comijs, H. ve Oude Voshaar, R. (2016). Big Five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. *European Psychiatry*, 38: 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.002>
- Vedel, A. ve Poropat, A. E. (2017). Personality and academic performance. İçinde V. Zeigler-Hill ve T. K. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (s. 1-9). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_989-1
- Walen, H. R. ve Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1): 5-30. <https://doi.org/10.1177/0265407500171001>
- Walter, S., Kessler, H., Gruss, S., Jerg-Bretzke, L., Scheck, A., Ströbel, J., Hoffmann, H., ve Traue, H. C. (2011). The influence of neuroticism and psychological symptoms on the assessment of images in three-dimensional emotion space. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 8(4). <https://doi.org/10.3205/PSM000073>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. ve Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1): 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Wang, M.-T. ve Eccles, J. S. (2012). Social support matters: Longitudinal effects of social support on three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child Development*, 83(3): 877-895. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01745.x>
- Wang, M., Li, J., Yan, G., Lei, T., Rong, W. ve Sun, L. (2022). The relationship between psychological resilience, neuroticism, attentional bias, and depressive symptoms in college Chinese students. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.884016>

- Wang, P., Xiong, Z. ve Yang, H. (2018). Relationship of mental health, social support, and coping styles among graduate students: Evidence from chinese universities. *Iranian Journal of Public Health*, 47(5): 689-697.
- Wani, A. L., Ara, A. ve Bhat, S. A. (2014). Blood injury and injection phobia: The neglected one. *Behavioural Neurology*, 2014: 1-7. <https://doi.org/10.1155/2014/471340>
- Wankhade, D. ve Anjankar, A. P. (2022). Management of somatization in COVID-19: A narrative review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30262>
- Widiger, T. A. (2009). Neuroticism. İçinde M. R. Leary ve R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of individual differences in social behavior* (s. 129–146). The Guilford Press.
- Widiger, T. A. (2011). Personality and psychopathology. *World Psychiatry*, 10(2): 103-106. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00024.x>
- Widiger, T. A. ve Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2): 144-145. <https://doi.org/10.1002/wps.20411>
- Widiger, T. A. ve Trull, T. J. (1992). Personality and psychopathology: An application of the five-factor model. *Journal of Personality*, 60(2): 363-393. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00977.x>
- Williamson, J. M. (2018). Self-reflection as a way of improving instruction. İçinde *Teaching to Individual Differences in Science and Engineering Librarianship* (s. 133-145). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-101881-1.00009-1>
- Williamson, J. A. ve O'Hara, M. W. (2017). Who gets social support, who gives it, and how it's related to recipient's mood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(10): 1355-1377. <https://doi.org/10.1177/0146167217711936>
- Wills, T. A. ve Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. İçinde S. Cohen, L. G. Underwood ve B. H. Gottlieb (Ed.), *Social Support Measurement and Intervention* (s. 86-135). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0004>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B. ve Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-

analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(6): 1021-1037.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.007>

Wray, N. R., Birley, A. J., Sullivan, P. F., Visscher, P. M. ve Martin, N. G. (2007). Genetic and phenotypic stability of measures of neuroticism over 22 years. *Twin Research and Human Genetics*, 10(5): 695-702.
<https://doi.org/10.1375/twin.10.5.695>

Xu, Q., Li, S. ve Yang, L. (2019). Perceived social support and mental health for college students in mainland China: The mediating effects of self-concept. *Psychology, Health & Medicine*, 24(5): 595-604.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1549744>

Yersel, B.Ö. ve Durualp, E. (2019). İştihme engeli ve dil konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin sosyal destek algıları. *Bilim, Eğitim, Sanat ve Teknoloji Dergisi (BEST Dergi)*, 3(1): 1-12.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.

Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2).

Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C. ve Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2): 120-127.
<https://doi.org/10.1177/0020764020941567>

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ danışmanlığında Tuğba AKBALIK tarafından yapılmaktadır. Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin inceleneceği bu araştırma için sizden tahminen 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır.

Soru ve önerileriniz için tugba.akbalik@izu.edu.tr mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi istegimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Onaylıyorum.

Ek 2. Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

İlişki durumunuz: Romantik ilişkisi var (evli, nişanlı, sözlü, sevgili vb.) Romantik ilişkisi yok

Eğitim düzeyiniz: Okuryazar İlkokul -ortaokul Lise Önlisans Lisans Lisansüstü

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet, çalışıyorum Hayır, çalışmıyorum

Gelir düzeyiniz: Düşük Orta altı Orta Orta üstü Yüksek

Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Var Yok

Kronik hastalığınız varsa adını belirtiniz.

Herhangi bir psikolojik tanı aldınız mı? Evet Hayır

Psikolojik tanı aldıysanız adını belirtiniz.

Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? Var Yok

Desteğe ihtiyaç duyduğunuz durumlarda yanınızda olan birisi var mı? Evet Hayır

Yakınlarınızdan aldığınız destek beklentilerinizi karşılıyor mu? Evet Hayır

COVID-19 pandemisi sosyal ilişkilerinizi etkiledi mi? Evet, olumlu yönde Evet, olumsuz yönde
Hayır

Ek 3. Büyük Beş-50 Kişilik Testi

Kendinizi nasıl tanımlarsınız? Her bir ifadenin size ne kadar uygun olduğunu ifadenin yanındaki cevaplardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Kendinizi, gelecekte, olmak istediğiniz gibi değil, şu an nasıl görüyorsanız o şekilde tanımlayın.	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Orta / Kararsız	Biraz Uygun	Çok Uygun
1. Toplantıların gözdesiyimdir.					
2. Başkalarına pek ilgi duymam.					
3. Her zaman hazırlıklıyım.					
4. Kolayca kendimi baskı altında hissederim.					
5. Kelime hazinem zengindir.					
6. Çok konuşmam.					
7. İnsanlarla ilgilenirim.					
8. Kişisel eşyalarımı etrafta bırakırım.					
9. Genelde rahatımdır.					
10.Soyut fikirleri kavramakta zorlanırım.					
11.İnsanların arasında kendimi rahat hissederim.					
12.İnsanlara hakaret ederim.					
13.Detaylara dikkat ederim.					
14.Her şeye endişelenirim.					
15.Olayları zihnimde canlandırırım.					
16.Arka planda kalmayı tercih ederim.					
17.Başkalarının duygularını anlayıp paylaşıyorum.					
18.İşleri karmakarışık yaparım.					
19.Nadiren kendimi keyifsiz hissederim.					
20.Soyut fikirlerle ilgilenmem.					
21.Konuşmayı genelde ben başlatırım.					
22.Başka insanların problemleriyle ilgilenmem.					
23.İşleri hemen hallederim.					
24.Kolayca huzursuz olurum.					
25.Mükemmel fikirlerim vardır.					

26.Söyleyecek çok şeyim yoktur.					
27.Yumuşak kalpliyim.					
28.Genellikle eşyaları yerlerine koymayı unuturum.					
29.Moralim çabuk bozular.					
30.Hayal gücüm kuvvetli değildir.					
31.Toplantılarda değişik insanlarla konuşabilirim.					
32.Aslında başkalarıyla pek ilgilenmem.					
33.Düzeni severim.					
34.Ruh halim çok sık değişir.					
35.Olayları anlamada hızlıyım.					
36.Dikkat kendi üzerime çekmekten hoşlanmam.					
37.Başkalarına zaman ayırırım.					
38.Görevlerimden kaçırım.					
39.Ruhsal dengem sık değişir.					
40.Zor kelimeler kullanırım.					
41.İlgi odağı olmaktan rahatsızlık duymam.					
42.Başkalarının duygularını hissederim.					
43.Bir plan takip ederim.					
44.Çabuk rahatsız olurum.					
45.Olaylar üzerinde düşünerek vakit geçiririm.					
46.Yabancıların arasında genelde sessizimdir.					
47.İnsanları rahatlatırım.					
48.İşimde titizimdir.					
49.Çoğu zaman kendimi keyifsiz hissederim.					
50.Fikirlerle doluyumdur.					

Ek 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizde doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

Ek 5. Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra o belirtinin sizde bugün dahil, son bir haftadır ne kadar var olduğunu işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Orta derecede	Epey	Çok fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2. Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol ettiği fikri	0	1	2	3	4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi	0	1	2	3	4
5. Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7. Göğüs ve kalp bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11. İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	0	1	2	3	4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	0	1	2	3	4
16. Yalnızlık hissetme	0	1	2	3	4
17. Hüznü, kederli hissetme	0	1	2	3	4
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	0	1	2	3	4
19. Ağlamaklı hissetme	0	1	2	3	4
20. Kolayca incinebilme, kırılma	0	1	2	3	4
21. İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23. Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu düşüncesi	0	1	2	3	4
25. Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	0	1	2	3	4
27. Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma	0	1	2	3	4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	0	1	2	3	4
30. Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalma	0	1	2	3	4
32. Kafanızın "bomboş" kalması	0	1	2	3	4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşünceleri	0	1	2	3	4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma	0	1	2	3	4
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42. Diğerlerinin yanındayken sürekli kendini gözleyip, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45. Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46. Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir alamamak	0	1	2	3	4
49. Yerinde duramayacak kadar huzursuz hissetmek	0	1	2	3	4
50. Kendini değersiz görmek/ değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52. Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşüncesi	0	1	2	3	4

Ek 6. Etik Kurul Kararı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-30326
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Tuğba AKBALIK
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Kişilik, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelemesi"
başlıklı araştırmanız kurumumuzun 24.06.2022 tarihli ve 2022/06 sayılı toplantısında değerlendirilerek
etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek-5-Tuğba AKBALIK Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: *BSCSVZ3YF* Pin Kodu: 03432
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kâğıthane/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kap Adresi: izu@ta01.kap.tr

Belge Takip Adresi : <https://bys.izu.edu.tr/en/View/Dogrula/053>

Bilgi İçin: Zeynep Funda TEZ
Ünvanı: Yürürlük Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	24.06.2022
Sayı	2022/06
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Kişilik, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Tuğba AKBALIK
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Elif ERGÜNEY OKUMUŞ
Karar	UYGUNDUR.

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşınmaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU
Üye

(Katılmadı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâhibi

Zeynep Funda TEZ

Ek 7. Büyük Beş-50 Kişilik Testi Kullanım İzni

Ölçek kullanım izni

Tuğba Akbalık
7.04.2022 Per 13:25

Merhaba Arkun Hocam,
Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba AKBALIK. Tez danışmanımın Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ olduğunu belirterek "Kişilik, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tezimde uyarlamasını yapmış olduğunuz Büyük Beş-50 Kişilik Testi adlı ölçeği kullanmak üzere onayınıza ihtiyacım var. Bununla beraber ölçeğin orijinal hali de gerekmektedir. Bu konuda bana yardımcı olabilir misiniz?

Saygılar,
Tuğba Akbalık

Re: Ölçek kullanım izni

Arkun Tatar
8.04.2022 Cum 15:03

Tuğba,
Ekledim,
İyi çalışmalar,

Ek 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek kullanım izni

Tuğba Akbalık
7.04.2022 Per 15:33

Merhaba Haluk Hocam,

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba AKBALIK. Tez danışmanımın Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ olduğunu belirterek "Kişilik, Sosyal Destek ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tezimde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini kullanmak üzere onayınıza ihtiyacım var.

Bu konuda bana yardımcı olabilir misiniz?

Saygılar,
Tuğba Akbalık

Re: Ölçek kullanım izni

haluk arkar
13.04.2022 Çar 10:40

1 ek (16 KB)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.docx;

Sayın Tuğba Akbalık,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).