

Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik MMPI-2 ile ölçülen psikopatolojinin yordayıcıları olabilir mi?*

Sevginar VATAN,¹ İhsan DAĞ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada farklı psikopatoloji belirtileri ile problem çözme becerileri, umutsuzluk, çaresizlik, talihsizlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Klinik bir örnekleimde yürütülen araştırmada MMPI-2 alt ölçek puanları psikopatoloji belirti düzeyi için bağımlı ölçüm olarak kabul edilmiştir. Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik değişkenleri de yordayıcı değişkenler olarak alınmıştır. Çalışmada incelenen yordayıcı değişkenler açısından cinsiyet farklılıklarının bulunup bulunmadığı da araştırılması amaçlanan bir diğer nokta olmuştur. **Yöntem:** Çalışma psikiyatri kliniklerinde tedavi görmekte olan bireylerden oluşan 52 kadın ve 48 erkek katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama amacıyla demografik bilgi formu dışında Problem Çözme Envanteri, Umutsuzluk Çaresizlik Talihsizlik Ölçeği, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 kullanılmıştır. **Bulgular:** Yapılan analizlerde, kadın ve erkek katılımcıların problem çözme tarzları, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeyleri açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Ayrıca çeşitli problem çözme yaklaşımları ve umutsuzluk, çaresizlik, talihsizlik düzeyleri ile MMPI-2 psikopatoloji belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre, genel olarak kadın olmanın, yapıcı olmayan problem çözme yönelimi içinde yer aldığı düşünülen yaklaşımları daha çok kullanmanın, Umutsuzluk ve Talihsizlik düzeyinin yüksek olmasının MMPI-2 ile değerlendirilen belirti ve kişilik özellikleri açısından önemli yordayıcılar olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Belirli problem çözme yaklaşımlarının, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeylerinin psikopatoloji belirtilerinin önemli yordayıcıları olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış, sonuçlara dayalı olarak alan için önerilere yer verilmiştir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10:187-197)

Anahtar sözcükler: Problem çözme tarzları, umutsuzluk, çaresizlik, talihsizlik, psikopatoloji

Problem solving style, hopelessness, helplessness and haplessness as the predictors of psychopathology assessed by MMPI-2

ABSTRACT

Objective: The objectives of the present study were to investigate the relationships among problem solving style, hopelessness, helplessness, haplessness and psychopathology symptoms level and personality characteristics assessed by MMPI-2. The other point, which was planned to investigate, is, analyzing the effect of gender on mediator variables of the research. **Methods:** The study has been carried with 100 patients (52 women, 48 men) treated in psychiatric services. Problem Solving Inventory, Hopelessness, Helplessness and Haplessness Scale, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 were used to collect data in the study other than demographical information form. **Results:** Findings of the analyses revealed that the female and male participants did not differ

* Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi Tarafından 07D10701001 no'lu proje olarak desteklenmiştir. Araştırma ilk yazarın ikinci yazarın danışmanlığında yürüttüğü Yüksek Lisans Tez çalışmasına dayanmaktadır.

¹ Arş.Gör., ² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Beytepe/Ankara

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Arş.Gör. Sevginar VATAN, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Beytepe-Ankara/Türkiye

E-mail: svatan@hacettepe.edu.tr

in terms of problem solving styles, and levels of hopelessness, helplessness, and haplessness. Significant correlations were found among various problem solving approaches and the levels of Hopelessness, Helplessness and Haplessness with psychopathology symptom level assessed by MMPI-2. According to the regression analysis, being a female, using the approaches more which are thought to be included in the dysfunctional problem solving orientation, and the high level of Hopelessness and Haplessness were found as the important predictors for symptoms and personality features, which were evaluated with MMPI-2. Conclusion: Some problem solving styles, hopelessness, helplessness and haplessness are important predicted of psychopathology symptoms. The results were discussed in the light of the related literature and dependent recommendations to the area were given. (Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:187-197)

Key words: problem solving style, hopelessness, helplessness, haplessness, psychopathology

GİRİŞ

Psikolog ve filozoflar tarih boyunca insanların problem çözme kapasitesine sahip olduklarını tartışmıştır. Günlük stres kaynakları ile baş etme ve bunları çözümleyebilme kişisel ve sosyal yönden işlevsel olma ile yakından ilişkili olması nedeniyle bu tartışmaların temeli problem çözme becerisinin 'sosyal yeterliliğin' ve 'psikolojik iyiliğin' önemli bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.¹

Problem çözme becerilerindeki yetersizlik, olumsuz psikolojik uyum ve psikopatoloji ile yakından ilişkilidir.² Problem çözme modelleri, kişinin sıkıntılarının kaynağını problemler ile baş etme yaklaşımlarının bir sonucu olarak görmektedir.³ Çalışmalar yetersiz problem çözme becerileri ve olumsuz problem çözme yaklaşımlarının birçok psikopatoloji ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.¹

Çalışmaların çoğu depresyon ve anksiyete bozuklukları ile problem çözme arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Genelde depresyon ve kaygı düzeyi daha yüksek kişilerde, karşı karşıya kalınan stres düzeyinden bağımsız olarak, problem çözme becerilerinin daha yetersiz olduğu ve kendilerinin problem çözme becerilerine olan güvenlerinin daha az olduğu belirtilmektedir.^{4,5}

Farklı psikopatolojilere de depresyon ve anksiyete bozuklukları ile paralel bulgulardan söz edilmektedir.⁶ Hipokondriyaziste kişinin problemleri ile yeterli düzeyde baş edemediği, problem çözme becerilerindeki yetersiz olduğu ve kaçınan yaklaşımın daha çok kullandığı belirtilmektedir.⁷ Şizofrenide problem çözme becerileri ile bozukluğun süresi, ilaçların dozu ve negatif belirtilerin şiddeti arasında bir ilişkinin varlığından söz etmek olasıdır.⁸ Psikotik bozukluklarda problem çözme yaklaşımlarının anlaşılmasının, özellikle negatif belirtileri anlamada ve iyileştirme programlarını yeniden yapılandırma önemli katkısının olabileceği düşünülmektedir.⁸

Problem çözme becerilerinin psikoterapiye uyumda ve psikoterapi sonuçlarında da etkin

olduğu düşünülmektedir. Problem çözme yaklaşımı depresyon tedavilerinde terapötik ilişkinin de yordayıcısı olmaktadır.⁴ Problem çözme becerileri yüksek olan ve kaçınan problem çözme tarzını kullanma eğiliminde olmayanların psikoterapi sonuçları ve terapötik ilişkilerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Problem çözme becerileri ile umutsuzluk arasındaki ilişki dikkate alındığında psikoterapiye inancın ve uyumun daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik gibi değişkenlerin sosyal yeterlilik ve ruhsal iyilik durumu ile yakından ilişkili oldukları düşünülmektedir. Umutsuzluk genel olarak kişinin kendisini olumsuz özellikler ile tanımlaması, gelecek ile ilgili olarak olumsuz beklentiler içinde olması, olumsuz yaşam olaylarını değişmez ve genel kabul etmesi anlamına gelmektedir.¹⁰ Böyle kişilerin olumsuz yaşantılarla karşılaştıklarında psikopatoloji belirtileri geliştirme riski artmaktadır.

Çalışmalar umutsuzluk temelli "strese yatkınlık" örüntülerinin hem depresyon belirtilerini, hem de depresyon tanısını yordadığını ortaya koymaktadır.^{11,12} Umutsuzluğun hem klinik, hem de analog örneklemelerde anksiyete belirtileri ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu belirtilmektedir.¹³ Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ile umutsuzluk düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Psikotik kişilerle yapılan çalışmalara göre, bir psikopatolojiye sahip olduklarına ilişkin farkındalıkları yüksek olanlar bu konuda içgörüler olmayan/daha az içgörüye sahip kişilerden daha yüksek düzeyde umutsuzluğa sahiptir.¹⁵

Çaresizlik kuramının temel sayıltısı bireyin edilebilirliği, eyleme geçememe ve yaşamını kontrol edememe duygusunun, başarısız olarak kontrol etmeye çalıştığı olumsuz yaşam olayları ve travmalar sonucu geliştirdiği ve bu başarısızlığını genellediğidir.¹⁶ Çalışmalara göre psikopatoloji belirtileri olumsuz bir yaşam olayından sonra kişinin kontrol algısındaki yetersizlik düzeyine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.¹⁷ Kişinin yaşadığı

ğı çaresizlik duygusu ile psikopatoloji belirtilerinin düzeyleri arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır.¹⁸ Özellikle klinik depresif örneklemde çaresizlik kontrol gruplarına göre anlamlı olarak daha belirgindir.¹⁸ Depresyon tablolarında umutsuzluk daha baskın olarak görülürken, anksiyete bozukluklarında umutsuzluktan çok çaresizlik duygusunun öne çıktığı belirtilmektedir.¹⁹

Talihsizlik, yaşamın ve yaşanan olayların şans ve kader tarafından kontrol edildiği düşüncesi-
dir.²⁰ Talihsizlik kavramının da psikopatoloji ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Karşılaşılan problemlili durumun kişinin kendisi tarafından kontrol edilebilirliği hakkındaki değerlendirmesi, kişinin iyilik durumunu belirleyen etkenlerin arasındadır. Özellikle depresyon ve anksiyete belirtileri ile yaşamın kişinin kendisi dışında kontrol edildiği inancı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir.²¹ Psikotik bozukluklarla yaşam ve olayların kontrolünün kader, şans gibi dışsal etkenlerde olduğu inancı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiden söz edilmektedir.²²

Araştırmanın amacı

Uygulamada tanı, değerlendirme ve tedavi planlama aşamasında katkıları olabileceği düşünüldüğü için, bu çalışmada farklı psikopatoloji belirtileri ile problem çözme becerileri, umutsuzluk, çaresizlik, talihsizlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla klinik bir örneklemde yürütülen araştırmada Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2) alt ölçek puanları psikopatoloji belirtileri için bağımlı ölçüm olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların tanılarından bağımsız olarak MMPI-2 alt ölçeklerinden aldığı ham puanlar değerlendirilmiştir. Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik değişkenleri yordayıcı değişkenler olarak alınmıştır. Araştırmada psikiyatrik sıkıntılarla kliniklere başvuran ve tedavi gören kişilerin MMPI-2 ile değerlendirilen belirtileri düzeylerinde yordayıcı değişkenlerin rollerinin anlaşılması hedeflenmiştir. Yordayıcı değişkenler açısından cinsiyet farklılıklarının bulunup bulunmadığı araştırılması amaçlanan bir diğer nokta olmuştur.

YÖNTEM

Katılımcılar

Katılımcılar, psikiyatri uzmanlarınca DSM-IV ve SCID ölçütlerine göre belli bir psikopatoloji tanı ölçütünü karşıladığı belirlenen ve tedavi görmek-
te olan bireylerden oluşmuştur. Uygulamalar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuru-

lu'ndan ve sonrasında uygulamaların yürütüldüğü hastanelerden de izin alınarak Ekim 2007-Nisan 2008 tarihleri arasında Ankara'daki Numune Eğitim ve Araştırma, Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Hastanelerinin Psikiyatri Servislerinde araştırmacı ve yardımcısı tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekleri tam olarak doldurmayan katılımcılar (s=39) değerlendirilmeye alınmamıştır. Çalışma, 100 katılımcının (58 kadın, ort. yaş 30.57±10.26, aralık: 17-55; 42 erkek ort. yaş 32.53±9.61, aralık: 18-57)) verileri ile yürütülmüştür. Katılımcıların diğer demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'den izlenebilir.

Tablo 1. Örneklemenin demografik özellikleri

Değişken	n	%
Eğitim düzeyi		
Ortaokul	26	26
Lise	42	42
Üniversite	30	30
Lisansüstü	2	2
Medeni durum		
Bekar	44	44
Evli	48	48
Boşanmış	7	7
Dul	1	1
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer		
Büyükşehir	72	72
Şehir	15	15
Kasaba	5	5
Köy	4	4
Ailenin toplam aylık geliri		
500YTL'den az	9	9
500-1000 YTL	36	36
1000-2000 YTL	39	39
2000-3000 YTL	10	10
3000 YTL ve Üzeri	5	5

Veri toplama araçları

Veri toplama amacıyla demografik bilgi formu, Problem Çözme Envanteri, Umutsuzluk Çaresizlik Talihsizlik Ölçeği, MMPI-2 kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Bu formla katılımcılardan araştırma konusu ile ilgisi olduğu düşünülen bazı demografik bilgiler toplanmıştır.

Problem Çözme Envanteri (PÇE): PÇE, bireyin problem çözme becerilerini ve problem

çözme becerileri konusunda kendisini algılayışını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.²³ Faktör analizi sonucunda PÇE'nin Türkçe formu için "aceleci yaklaşım", "düşünen yaklaşım", "kaçıngan yaklaşım", "değerlendirici yaklaşım", "kendine güvenli yaklaşım" ve "planlı yaklaşım" olmak üzere altı faktör tanımlanmıştır.²⁴ Alt ölçeklerin alfa katsayıları sırasıyla 0.78, 0.76, 0.74, 0.69, 0.64 ve 0.59'dur.²⁴ Bu çalışmada alt ölçeklerin alfa katsayıları sırasıyla 0.82, 0.78, 0.77, 0.54, 0.57 ve 0.78 olarak bulunmuştur.

Umutsuzluk Çaresizlik Talihsizlik Ölçeği (UÇTÖ): UÇTÖ umutsuzluğu ve çaresizliği ayrı ayrı ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları²⁵ tarafından geliştirilen umutsuzluk ölçeğinden esinlenilerek ve bu ölçekte iç içe geçmiş durumda olan alt boyutları birbirinden ayırmak amacıyla geliştirilmiştir.²⁰ Kontrol algısını değerlendirmek amacıyla ölçeğe talihsizlik boyutu da eklenmiştir.²¹ Her alt boyut için 10 madde olmak üzere ölçekte toplam 30 madde bulunmaktadır. Türkçe uyarlamasında tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.90, umutsuzluk alt boyutu için iç tutarlık katsayısı 0.76, çaresizlik alt boyutu için iç tutarlık katsayısı 0.81 ve talihsizlik alt boyutu için iç tutarlık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.²⁶ Bu çalışmada alt ölçeklerin alfa katsayıları sırasıyla 0.85, 0.74 ve 0.81 olarak bulunmuştur.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2): MMPI değişen kültürel yapı ve normlarla birlikte bazı maddelerin geçerliğini yitirmesi ve kesim noktalarının eski değerlerini taşınamaması nedeniyle yeniden yapılandırılmıştır.²⁷ MMPI-2 567 maddeden oluşan bir ölçektir. MMPI-2, MMPI'da olduğu gibi, üç farklı geçerlik ve 10 klinik alt testten oluşmaktadır. İçerik alt testlerine verilen önem MMPI-2'de farklılaşan bir özelliktir. Son yıllarda objektif kişilik testlerinin yordayıcı ve tanımlayıcı gücü ile birlikte güvenilir bilgi sunması içerik ölçeklerinin önem kazanmasını sağlamıştır. MMPI-2'nin Türkiye standardizasyonu, Savaşır ve Çulha tarafından yapılmıştır. Bu yeni norm çalışmasına ilişkin el kitabı henüz yayınlanmamış olduğundan, geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarına makalenin yazım tarihinde ulaşılamamakla birlikte, MMPI-2 ve alt ölçekleri farklı çalışmalarda kullanılmaktadır.²⁸⁻³⁰

İşlem

Katılımcılardan araştırmaya gönüllü katıldıkları na ilişkin onam formları alınmıştır. Bilgi toplama formunda yer alan sorular yarı yapılandırılmış görüşme aracı ile 5-6 dakika gibi bir sürede görüşmeci tarafından elde edilmiştir. Bu görüşmenin ardından katılımcılara her bir ölçeğin

nasıl doldurulacağı anlatılmış, yanlış anlamaları önlemek amacı ile her ölçekten bir ya da birkaç maddenin uygulamacının gözetiminde doldurulması sağlanmıştır. Terazileme yöntemi ile verilmiş sıraları belirlenmiş ölçeklerden MMPI-2'nin uygulamasının 1.5-2.5 saat arasında, diğer ölçeklerin uygulamasının 20-30 dakika arasında değiştiği gözlenmiştir. Katılımcıların tüm ölçekleri bir oturumda, ya da aynı gün içinde iki oturumda doldurmaları hedeflenmiştir.

Analizler

Analizlerden önce veri girişi kontrol edilmiş, kayıp ve uç değerler taranmış, yapılacak analizlerin sayıtlıları test edilmiş ve analizler SPSS programında yapılmıştır.

BULGULAR

Betimsel istatistikler

Katılımcıların verdiği bilgiye göre %44'ünün en az bir kez psikiyatrik nedenlerden dolayı hastaneye yattığı belirlenmiştir. Katılımcıların %91'inin düzenli olarak herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandığı gözlenmiştir. Katılımcıların %29'u duygudurum, %33'ü anksiyete bozukluğu, %23'ü psikotik bozukluk ve %15'i diğer psikiyatrik bozukluklar tanısı ile tedavi görmekteydi.

Demografik bilgiler içinde yer alan tedavi süresi (30.29 ± 38.12 ay) ile katılımcıların çaresizlik ($r=0.32$, $p<0.01$) ve talihsizlik ($r=0.40$, $p<0.01$) düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Problem çözme yaklaşımları içinden aceleci yaklaşım katılımcıların tedavi süresi ($r=0.26$, $p<0.05$) ve hastaneye yatış sayısı ($r=0.38$, $p<0.05$) ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Katılımcıların PÇE, UÇTÖ ve MMPI-2 alt ölçekleri puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 2'de verilmiştir.

MMPI-2 alt ölçeklerinin yordayıcıları

Bu aşamada yordama analizlerine temel oluşturan korelasyon katsayıları hesaplanmış ve Tablo 3'te özetlenmiştir.

Problem çözme yaklaşımları, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeylerinin MMPI-2 klinik ölçeklerini ve içerik ölçeklerini hangi düzeyde yordadığını araştırmak amacıyla, verilere aşamalı regresyon analizleri uygulanmıştır. Regresyon denklemlerinin ilk basamağında kontrol değişkenleri cinsiyet, yaş; ikinci basamağında problem çözme yaklaşımları ve üçüncü basamağında umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzey-

Tablo 2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlarının ortalama ve standart sapmaları

	Kadın Ort.±SS	Erkek Ort.±SS	Toplam Ort.±SS	Aralık
Problem Çözme Envanteri				
Aceleci yaklaşım	31.32±9.58	30.31±9.30	30.89±9.43	9-54
Düşünen yaklaşım	19.54±5.42	19.17±5.00	19.38±5.23	8-30
Kaçınan yaklaşım	10.95±4.41	12.12±5.58	11.44±4.94	4-23
Değerlendirici yaklaşım	11.95±3.31	11.75±3.13	11.87±2.22	3-18
Kendine güvenli yaklaşım	21.62±5.83	20.93±5.55	21.33±5.69	7-34
Planlı yaklaşım	16.45±4.43	14.83±5.02	15.77±4.73	6-24
Umutsuzluk Çaresizlik Talihsizlik Ölçeği				
Umutsuzluk	30.22±10.38	28.10±10.37	29.33±10.37	10-53
Çaresizlik	35.00±8.66	35.72±9.53	35.30±8.99	15-53
Talihsizlik	32.12±9.00	32.00±10.32	32.06±9.52	13-58
MMPI-2				
Yalan (L)	5.47±1.98	6.60±3.04	5.94±2.53	2-10
Sıklık ya da nadirlik (F)	14.47±8.39	11.88±7.66	13.38±8.16	1-37
Düzeltilme (K)	9.98±3.74	12.71±5.74	11.13±4.85	4-25
Hipokondriasis (Hs)	15.71±6.16	11.86±6.77	14.09±6.67	1-29
Depresyon (D)	28.95±6.18	25.52±6.59	27.51±6.90	14-43
Histeri (Hy)	29.22±6.18	25.95±5.75	27.85±6.19	13-40
Psikopatiksapma (Pd)	25.22±6.42	20.69±4.80	23.25±6.19	12-37
Kadınlık-Erkeklik (Mf)	31.29±4.22	25.29±4.10	28.77±5.11	18-41
Paranoya (Pa)	16.33±5.22	14.05±4.43	15.37±5.01	6-27
Psikasteni (Pt)	26.91±9.63	21.88±11.41	24.80±10.66	2-42
Şizofreni (Sc)	30.81±14.65	25.19±15.41	28.45±15.15	2-57
Hipomani (Ma)	21.13±5.64	19.21±5.45	20.33±5.61	2-34
Sosyal içe çekilme (Si)	34.41±8.19	33.05±10.58	33.84±9.25	13-56
Sosyal uyumsuzluk (SOD)	10.35±4.74	10.48±5.27	10.40±4.95	0-22
Aile problemleri (FAM)	11.71±5.54	7.26±4.97	9.84±5.72	0-22
İşyeri sorunları (WRK)	17.76±6.55	13.76±7.81	16.08±7.34	1-29
Sağlık ile ilgili endişeler (HEA)	15.88±6.91	11.24±6.42	13.93±7.06	2-32
Korkular (FRS)	11.33±4.07	9.38±4.53	10.51±4.35	1-20
Tip A kişilik (TYPE A)	11.72±2.87	9.71±4.39	10.88±3.70	1-18
Kaygı (ANX)	14.88±5.17	10.81±6.40	13.17±6.04	0-23
Antisosyal uğraşlar (ASP)	9.12±3.37	8.98±3.75	9.06±3.52	1-21
Tuhaf düşünceler (BIZ)	7.05±4.99	6.50±5.15	6.82±5.05	0-19
Öfke (ANG)	9.90±2.97	6.90±5.16	8.64±3.65	0-16
Olumsuz tedavi göstergeleri (TRT)	13.29±5.22	9.76±5.90	11.81±5.76	0-23
Alaycılık (CYN)	14.60±4.01	12.57±5.47	13.75±4.76	1-23
Düşük kendilik değeri (LSE)	9.97±5.19	8.36±5.00	9.29±5.15	0-21
Depresyon (DEP)	17.55±7.63	12.79±8.98	15.55±8.51	0-31
Obsesiflik (OBS)	10.05±3.05	7.17±3.79	8.84±3.66	0-15

leri aşamalı olarak denkleme alınmıştır. MMPI-2'nin 28 alt ölçeği ayrı ayrı yordanan değişken olarak alındığında, 28 regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Cinsiyet farklılıkları

Problem çözme yaklaşımlarının, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla katılımcıların problem çözme yakla-

şımları, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu amaçla yapılan MANOVA sonuçları (Tablo 5) kadın ve erkek katılımcıların problem çözme yaklaşım [Wilks Lambda (Λ)= 0.91, $F(6.91)=1.47$, $p>0.05$] ve umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik [Wilks Lambda (Λ)=0.97, $F(3.96)=1.00$, $p>0.05$] düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığını ortaya koymuştur.

Tablo 3. Problem çözme tarzları ile umutsuzluk, çaresizlik, talihsizlik ve MMPI-2 alt ölçekleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları^a

	Aceleci yakl.	Düşünen yakl.	Kaçınan yakl.	Değerlendirici yakl.	Kendine güvenli y.	Planlı yakl.	U	Ç	T
Aceleci y.									
Düşünen y.	-.38**								
Kaçınan y.	.64**	-.53**							
Değerlendirici y.	-.15	.51**	-.26*						
Kendine güvenli y.	-.37**	.67**	-.45**	.42**					
Planlı y.	-.44**	.64**	-.56**	.45**	.70**				
Umutsuzluk (U)	.48**	-.45**	.55**	-.34**	-.55**	-.60**			
Çaresizlik (Ç)	.53**	-.31**	.60**	-.10	-.42**	-.56**	.66**		
Talihsizlik (T)	.46**	-.20*	.44**	-.04	-.24*	-.33**	.52**	.66**	
F	.48**	-.20*	.41**	-.19	-.11	-.21*	.41**	.43**	.55**
L	-.31**	.10	-.29**	-.04	.16	.13	-.25*	-.24*	-.31**
K	-.16	-.01	-.03	-.09	-.07	.00	-.19	-.12	-.21*
Hs	.27**	-.23*	.18	-.09	-.16	-.17	.33**	.19	.23*
D	.31**	-.35**	.30**	-.27**	-.33**	-.34**	.58**	.40**	.26*
Hy	.17	-.25*	.05	-.14	-.23*	-.21*	.34**	.15	.17
Pd	.38**	-.14	.17	-.10	-.05	-.12	.37**	.26**	.30**
Mf	-.06	-.01	-.21*	.11	-.05	.02	.10	-.03	-.01
Pa	.38**	-.17	.28**	-.19	-.07	-.18	.33**	.34**	.43**
Pt	.40**	-.24*	.28**	-.15	-.17	-.26**	.45**	.40**	.44**
Sc	.46**	-.17	.34**	-.13	-.15	-.21*	.39**	.37**	.46**
Ma	.25*	.01	.09	.05	.09	.05	.12	.10	.35**
Si	.24*	-.25*	.21*	-.19	-.29**	-.31**	.41**	.34**	.24*
SOD	.23*	-.17	.22*	-.22*	-.25*	-.30**	.39**	.31**	.28**
FAM	.39**	-.07	.18	-.03	.03	-.06	.32**	.27**	.33**
WRK	.39**	-.25*	.38**	-.16	-.21*	-.26**	.49**	.47**	.42**
HEA	.32**	-.19	.12	-.09	-.14	-.17	.35**	.19	.27**
FRS	.26**	-.13	.24*	-.23*	-.16	-.15	.32**	.29**	.31**
TYPE A	.16	.08	.05	.04	.08	.09	.12	.13	.26*
ANX	.34**	-.20*	.28**	-.08	-.13	-.21*	.44**	.37**	.33**
ASP	.27**	-.03	.29**	.08	.03	.03	.15	.15	.31**
BIZ	.43**	-.03	.30**	-.11	-.06	-.17	.30**	.32**	.56**
ANG	.25*	-.08	.15	-.02	.01	-.02	.22**	.19	.22*
TRT	.51**	-.23*	.40**	-.13	-.13	-.22*	.46**	.47**	.52**
CYN	.16	.08	.09	.13	.08	.08	.13	.13	.21*
LSE	.40**	-.30**	.38**	-.15	-.18	-.26**	.41**	.47**	.46**
DEP	.44**	-.30**	.34**	-.19	-.23*	-.31**	.52**	.43**	.47**
OBS	.28**	-.14	.20*	-.03	-.10	-.14	.39**	.34**	.43**

^a Kısaltmalar için Tablo 2'ye bakınız, * p<0.05** p<0.01,**TARTIŞMA**

Bu araştırmada problem çözme yaklaşımları, umutsuzluk, çaresizlik, talihsizlik ve MMPI-2 aracılığıyla değerlendirilen psikopatoloji belirtileri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular literatür ışığında aşağıda tartışılmıştır.

Katılımcıların tedavi süreleri ile aceleci yaklaşım, çaresizlik ve talihsizlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların psikopatolojilerinin kronik olması nedeniyle olumsuz olayları

kontrol edebileceklerine olan inançlarının azalmış olabileceği düşünülmektedir. Tedavi süresi ile diğer problem çözme yaklaşımları arasında anlamlı ilişkiler gözlenmezken sadece aceleci yaklaşım ile arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin, uzun süreli tedavi görmeyen kişiyi sabırsızlaştırması, tedavinin bir an önce sonuçlanması gibi beklentileri artırması gibi olası nedenlerle açıklanabileceği düşünülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, yaş değişkeni hiçbir alt ölçeği anlamlı olarak yordamaz-

Tablo 4. MMPI-2 alt ölçeklerini yordayan değişkenlerin saptanmasına yönelik uygulanan regresyon analizleri

Yordanan Alt ölçek	Denkleme önerilme sırası	Denkleme giriş sırası	F değişim	SS	t	β	Kısmi korelasyon	R ²
L	2. basamak	1. kaçınan yak.	8.58**	1.93	-2.93**	-.29	-.29	.08
F	2. basamak	1. aceleci yak.	29.80***	1.93	5.46***	.49	.49	.24
	3. basamak	2. talihsizlik	28.71***	1.92	4.40***	.43	.43	.38
K	1. basamak	1. cinsiyet	8.23**	1.93	2.87	.29	.29	.08
	3. basamak	2. talihsizlik	5.29*	1.92	-2.30*	-.22	-.23	.13
Hs	1. basamak	1. cinsiyet	7.60**	1.93	-2.76**	-.28	-.28	.08
	2. basamak	2. aceleci yak.	7.16**	1.92	2.68**	.26	.27	.14
	3. basamak	3. umutsuzluk	5.22*	1.61	2.29*	.25	.23	.19
D	1. basamak	1. cinsiyet	5.71*	1.93	-2.39	-.24	-.24	.06
	2. basamak	2. planlı yak.	17.01***	1.92	-4.12***	-.39	-.40	.21
	3. basamak	3. umutsuzluk	24.66***	1.91	4.97***	.53	.46	.37
Hy	1. basamak	1. cinsiyet	7.29**	1.93	-2.70**	-.27	-.27	.07
	2. basamak	2. aceleci yak.	8.17**	1.92	-2.86**	-.28	.29	.15
	3. basamak	3. umutsuzluk	4.78*	1.91	2.19	.27	.22	.19
Pd	1. basamak	1. cinsiyet	13.19***	1.93	-3.63***	-.35	-.35	.12
	2. basamak	2. aceleci yak.	22.36***	1.92	4.73***	.41	.44	.33
	3. basamak	3. talihsizlik	4.77*	1.91	2.18*	.21	.22	.33
Pa	1. basamak	1. cinsiyet	4.73*	1.93	-2.17*	-.22	-.22	.05
	2. basamak	2. aceleci yak.	17.50***	1.92	4.18***	.39	.39	.20
	3. basamak	3. talihsizlik	17.05***	1.91	4.13***	.40	.40	.33
Pt	1. basamak	1. cinsiyet	5.37*	1.93	-2.32*	-.23	-.23	.06
	2. basamak	2. aceleci yak.	17.23***	1.92	4.15***	.39	.40	.20
	3. basamak	3. talihsizlik	10.63**	1.91	3.26**	.33	.32	.29
		4. umutsuzluk	5.18	1.90	2.28*	.24	.23	.33
Sc	2. basamak	1. aceleci yak.	25.39***	1.93	5.04***	.46	.46	.21
	3. basamak	2. talihsizlik	10.36**	1.92	3.22	.32	.32	.29
Ma	2. basamak	1. aceleci yak.	7.58**	1.93	2.75**	.28	.28	.08
	3. basamak	2. kendine güv. y.	4.06*	1.92	2.02*	.21	.21	.11
		3. talihsizlik	11.87**	1.91	3.45*	.36	.34	.22
Si	2. basamak	1. planlı yak.	9.35**	1.93	-3.06**	-.30	-.30	.09
	3. basamak	2. umutsuzluk	9.05**	1.92	3.01**	.35	.30	.17
SOD	2. basamak	1. planlı yak.	9.26**	1.93	-3.04**	-.30	-.30	.09
	3. basamak	2. umutsuzluk	8.94**	1.92	2.99**	.35	.30	.17
FAM	1. basamak	1. cinsiyet	16.00**	1.93	-4.00***	-.38	-.38	.15
	2. basamak	2. aceleci yak.	17.32***	1.92	4.16***	.37	.40	.28
	3. basamak	3. talihsizlik	6.46*	1.91	2.54*	.25	.26	.33
WRK	1. basamak	1. cinsiyet	6.74*	1.93	-2.60*	-.26	-.26	.07
	2. basamak	2. kaçınan yak.	20.06***	1.92	4.48***	.41	.42	.23
	3. basamak	3. çaresizlik	10.33**	1.91	3.21**	.35	.32	.31
HEA	1. basamak	1. cinsiyet	10.95**	1.93	-3.31**	-.33	-.33	.11
	2. basamak	2. aceleci yaklaşım	10.10**	1.92	3.18**	.30	.32	.19
	3. basamak	3. umutsuzluk	4.04*	1.91	2.01*	.22	.21	.23
FRS	1. basamak	1. cinsiyet	4.94*	1.93	-2.22	-.23	-.23	.05
	2. basamak	2. kaçınan yak.	8.24**	1.92	2.87**	.28	.29	.18
	3. basamak	3. talihsizlik	5.43*	1.91	2.33	.25	.24	.18
TYPE A	1. basamak	1. cinsiyet	9.02**	1.93	-3.00**	-.30	.30	.09
	3. basamak	2. talihsizlik	8.52**	1.92	2.92**	.28	.29	.17

Tablo 4. devamı

Yordanan Alt ölçek	Denkleme önerilme sırası	Denkleme giriş sırası	F değişim	SS	t	β	Kısmi korelasyon	R ²
ANX	1. basamak	1. cinsiyet	12.60**	1.93	-3.55**	-.35	-.35	.12
	3. basamak	2. aceleci yak.	14.33**	1.92	3.79***	.35	.37	.24
		3. umutsuzluk	9.32**	1.91	3.05**	.31	.31	.31
ASP	2. basamak	1. kaçınan yak.	8.47**	1.93	2.91**	.29	.29	.08
	3. basamak	2. planlı yak.	5.88*	1.92	2.42*	.28	.25	.14
		3. talihsizlik	7.85**	1.91	2.80**	.29	.28	.21
BIZ	2. basamak	1. aceleci yak.	20.65***	1.93	4.54***	.43	.43	.18
	3. basamak	2. talihsizlik	21.90***	1.92	4.68***	.45	.44	.34
ANG	1. basamak	1. cinsiyet	19.79***	1.93	-4.45***	-.42	-.42	.18
	2. basamak	2. aceleci yak.	9.70**	1.92	3.11	.28	.31	.25
TRT	1. basamak	1. cinsiyet	9.92**	1.93	-3.15**	-.31	-.31	.10
	2. basamak	2. aceleci yak.	31.57***	1.92	5.62***	.48	.51	.33
	3. basamak	3. talihsizlik	16.52***	1.91	4.06***	.36	.39	.43
CYN	3. basamak	1. talihsizlik	6.13*	1.93	2.47*	.25	.25	.06
LSE	2. basamak	1. aceleci yak.	16.08***	1.93	4.01***	.38	.38	.15
	3. basamak	2. çaresizlik	10.69**	1.92	3.27**	.35	.32	.24
DEP	1. basamak	1. cinsiyet	7.55**	1.93	-2.75**	-.27	-.27	.08
	2. basamak	2. aceleci yak.	24.90***	1.92	4.99***	.45	.46	.27
	3. basamak	3. planlı yak.	3.90*	1.91	-2.00*	-.20	-.21	.30
		4. talihsizlik	10.57**	1.90	3.25**	.31	.32	.38
		5. umutsuzluk	4.94*	1.89	2.22*	.26	.23	.41
OBS	1. basamak	1. cinsiyet	15.46***	1.93	-3.93***	-.38	-.38	.14
	2. basamak	2. aceleci yak.	7.50**	1.92	2.74**	.26	.28	.21
	3. basamak	3. talihsizlik	14.47***	1.91	3.80***	.37	.37	.32

* p<0.001, ** p<0.01, *** p<0.05

Not: Kısaltmalar için Tablo 2'ye bakınız. Tabloda sadece anlamlı olarak yordayıcı çıkan değişkenler gösterilmiştir.

ken, kadınların bazı psikopatoloji belirtileri ve kişilik özellikleri açısından (savunma, hipokondriyazis, depresyon, konversiyon, psikopatik sapma, paranoya, psikastenî, aile problemleri, işyeri sorunları, sağlık ile ilgili endişeler, korkular, tip a kişilik, kaygı, öfke, olumsuz tedavi göstergeleri, depresyon, obsesiflik) daha fazla risk altında oldukları görülmektedir. Bulgular literatürdeki sonuçlarla paraleldir.³¹⁻³⁴

Yordayıcı olarak problem çözme değişkenleri

MMPI-2 ile değerlendirilen belirti ve kişilik özelliklerinin problem çözme yaklaşımları tarafından anlamlı olarak yordandığı görülmektedir. Hipokondriyazis, konversiyon ve sağlıkla ilgili endişeler alt ölçek puanlarına göre; aceleci yaklaşımın olumlu yönde hipokondriyazis puanları ve planlı yaklaşımın olumsuz yönde konversiyon puanla-

rının anlamlı birer yordayıcısı olduğu görülmektedir. Bu bulgular literatür^{1,4,5,7} bulgularına paraleldir. Planlı yaklaşımın hem depresyon klinik ölçeğini, hem de depresyon içerik ölçeğini olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığı ve aceleci yaklaşımın depresyon içerik ölçeğini anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Aceleci ve kendine güvenli yaklaşımın katılımcıların hipomani klinik ölçek puanını olumlu yönde yordadığı görülmektedir. Kuramsal olarak düşünüldüğünde, birbirine karşıt bu iki yaklaşımın aynı doğrultuda hipomani alt ölçeğini yordamış olması, aceleci yaklaşımın etkisinin olumsuz problem çözme yaklaşımları ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişki ve kendine güvenli yaklaşımın etkisi ise grandiyozite özelliği ile açıklanabilir.

Aceleci yaklaşım kaygı ile ilişkili puanların (psikastenî, kaygı, obsesiflik) anlamlı bir yordayı-

Tablo 5. Problem çözme yaklaşımları ve umutsuzluk-çaresizlik-talihsizlik alt boyutlarının cinsiyete göre incelenmesi (MANOVA sonuçları)

Değişken	Sayı	Ort.±SS	sd
Aceleci yak.			
Kadın	58	31.71±9.18	1-98
Erkek	42	30.39±9.39	
Düşünen yak.			
Kadın	58	19.53±5.42	1-98
Erkek	42	19.17±4.99	
Kaçınan yak.			
Kadın	58	11.00±5.61	1-98
Erkek	42	12.22±4.97	
Değerlendirici yak.			
Kadın	58	12.02±3.29	1-98
Erkek	42	11.76±3.16	
Kendine güvenli y.			
Kadın	58	21.47±5.77	1-98
Erkek	42	20.85±5.59	
Planlı yak.			
Kadın	58	16.36±4.41	1-98
Erkek	42	14.73±5.03	
Umutsuzluk			
Kadın	58	30.22±10.37	1-98
Erkek	42	28.10±10.37	
Çaresizlik			
Kadın	58	35.00±8.66	1-98
Erkek	42	35.72±9.53	
Talihsizlik			
Kadın	58	32.12±9.00	1-98
Erkek	42	32.00±10.31	

cısı olmuştur. Kaygı belirtileri ile hem kaçınan yaklaşım, hem de dürtüsel yaklaşım arasında bir ilişkiden söz edilmektedir.⁵ Kaygı belirtilerine sahip kişilerin kendilerini rahatsız eden olumsuz olayları düşünmek istemedikleri, bunlardan uzak durarak, kaçınarak baş ettikleri belirtilmektedir.³¹ Ancak bu çalışmanın sonuçlarında kaçınan yaklaşım kaygı ile ilişkili alt ölçekleri anlamlı olarak yordamamıştır. Kaygı belirtileri ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki nedeni ile aceleci yaklaşımın bu alt ölçekleri anlamlı olarak yordamış olabileceği düşünülmektedir.

Korkular içerik ölçeği puanlarının yordayıcıları arasında kaçınan yaklaşımın yer alması kişilerin korkuları nedeni ile olumsuz olaylardan kaçındıkları ve mücadele etmek yerine onlardan uzaklaşmayı tercih ettikleri için uygun çözümleri bulamamaları nedeni ile korkularının sürdüğü düşünülmektedir.³¹

Aceleci yaklaşımın öne çıktığı bir diğer alan psikotik yakınmalardır (paranoya, şizofreni, tuhaf düşünceler). Bu bulguların, psikotik tabloların ve tedavi uyumlarının anlaşılmasında problem çözme yaklaşımlarının önemli bir katkısının olacağı düşüncesi⁸ ile tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir. Uzun tedavi süreleri gerektirebilecek bu tablolarda kişinin aceleci yaklaşımının anlaşılmasının ve buna ilişkin girişimlerin tedaviye önemli katkısının olabileceği düşünülmektedir.

“Sosyal yeterlilik” ile ilişkili olabileceği düşünülen MMPI-2 ölçekleri (psikopatik sapma, sosyal içe çekilme, sosyal uyumsuzluk, aile sorunları, işyeri ile ilgili sorunlar, antisosyal uğraşlar, öfke) sonuçlarına göre, dürtüsel, dikkatsiz, aceleci stratejileri içeren problem çözme yaklaşımlarının kişilerarası ilişkilerde ve sosyal ortamlarda kişinin işlevselliğini bozabileceği düşünülmektedir. Ayrıca problemlerin çözümünün ertelenmesi, problemler karşısında tepkisiz kalınması (kaçınan yaklaşım) kişinin sosyal becerilerini geliştirmek için problemleri birer fırsat olarak kullanmasını ve bunların çözümlerinin olabileceğini görmesini engellemektedir.

Problem çözme yaklaşımlarının terapiye uyumunda etkin olduğu belirtilmektedir.⁹ Böylece aceleci yaklaşıma sahip olmamanın ya da bu yaklaşımı daha az kullanmanın tedavi uyumu açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Olumlu kendilik değerine sahip kişilerin problem çözme konusunda daha etkin kişiler oldukları ve yapıcı problem çözme yaklaşımlarını daha fazla kullandıkları belirtilmektedir.³⁵ Aceleci yaklaşım ile düşük kendilik değeri alt ölçeği arasında elde edilen bu bulguların literatürdeki bilgiler ile tutarlı olduğu düşünülmektedir.³⁵

Yordayıcı olarak umutsuzluk, çaresizlik, talihsizlik

Umutsuzluk değişkeni genel olarak depresif belirtiler, kaygı ve somatizasyon ile ilgili ölçeklerin yordayıcıları arasında yer alırken, çaresizlik değişkeni sadece düşük kendilik değeri ve işyeri ile ilgili sorunlar alt ölçeklerini anlamlı olarak yordamıştır. Yeterlilik ve yetersizlik algısı ile ilişkili çaresizlik ile düşük kendilik değeri alt ölçeği arasındaki ilişkinin beklentilerle paralel olduğu düşünülmektedir.

Talihsizlik değişkeninin MMPI-2 aracılığı ile değerlendirilen birçok belirti grubunun ve kişilik özelliğinin yordayıcısı olduğu görülmüştür. Böylelikle bu değişkenin olumsuz duygulanımla ilişkili değişkenler arasında öne çıkması farklı şekillerde yorumlanabilir. Öncelikle bu çalışma

klirik bir örneklem ile yapıldığı için bu örneklemde dışsallaştırma eğiliminin daha fazla olabileceği düşünülebilir. Ayrıca, Türk örnekleminde dinsel inanç ile paralel olarak yaşam ve olaylar üzerinde şans, kader gibi dış güçlerin etkilerine olan inancın ortaya çıkmış olabileceği düşünülebilir. Bunların dışında psikotik yakınmaları olan hastalarda davranışlarının dışsal bir güç tarafından yönlendirildiğine olan inancın yüksek olduğu belirtilmektedir.³⁶ Psikotik yakınmalar ile talihsizlik arasındaki ilişkinin bu düşünce ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet farklılıkları

Kadın ve erkek katılımcıların problem çözme yaklaşımları, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeyleri açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Birçok çalışma kadın ve erkeklerin problem çözme yaklaşımlarından çok, duygu odaklı ya da problem odaklı başa çıkma tarzlarında farklılaştıklarını ortaya koymaktadır.³⁷ Araştırmamızda sadece problem çözme yaklaşımları incelenmiş, katılımcıların problemle duygu odaklı, ya da problem odaklı olarak mı baş ettikleri değerlendirilmemiştir. Söz konusu genel yönelimlerin de değerlendirildiği çalışmalara gereksinme duyulmaktadır.

Sınırlılıklar

Çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, bazı sınırlılıklar göze çarpmaktadır. Sınırlılıklardan biri örneklem sayınsadadır. Ayrıca, kullanılan veri toplama araçları kendini bildirimeye dayanmaktadır. Araştırmada kullanılan problem çözme ölçeğinin belirli bir problem alanını tanımlamaması nedeniyle genel bilgiler yansıttığı düşünülmektedir. Kadın ve erkeklerin farklı problemlere farklı tarzlarda yaklaşabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmada kullanılan UÇTÖ, geçerlilik ve güvenilirliği yakın zamanda incelenmiş bir ölçme aracıdır ve ülkemizde klinik örneklemle yapılan bir çalışmada ilk kez kullanılmıştır. Bir diğer sınırlılık MMPI-2 alt ölçeklerinin ham puanlar üzerinden değerlendirilmiş olmasıdır. Bu çalışmanın yapıldığı tarihlerde MMPI-2 ile ilgili T-puanlarının hala yayınlan-

mamış olmasından dolayı ikili ve tekli T puan yükselmeleri değerlendirilememiştir.

Çalışmalarda umutsuzluk, çaresizlik ve özellikle talihsizlikle ilgili olduğu belirtilen dış kontrol odağının çalışılması önemlidir.

Katkı ve öneriler

Çalışmanın, söz konusu değişkenlerin psikopatolojilerdeki rollerinin daha iyi anlaşılması, kavramsallaştırılması ve birlikte psikopatolojiyi yordama güçlerini incelenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmadaki değişkenlerin sadece psikopatoloji etiolojisinde değil, psikoterapi uyumunda ve sonuçlarında da etkin olduğu düşünülmektedir.⁹ Özellikle MMPI-2'nin olumsuz tedavi göstergeleri alt ölçeği ile ilgili sonuçlar dikkate alındığında problem çözme becerileri ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler kişinin psikoterapiye inancı ve uyumu açısından yeni yaklaşımların geliştirilmesine ışık tutacaktır.

Klinik bir örneklemde elde edilen bu bulguların MMPI-2'nin araştırma ve uygulamada kullanılması yaygınlaşmasına katkısının olabileceği düşünülmektedir. MMPI-2'nin, çalışılan değişkenlerle ilişkilerinin MMPI-2'nin birleşen geçerliliğine katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Belirli problem çözme yaklaşımlarının, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeylerinin psikopatoloji belirti düzeylerinin önemli yordayıcıları olduğu görülmüştür. Farklı psikopatoloji belirtilerinin farklı problem çözme yaklaşımlarının yordayıcı olarak yer alması, aynı zamanda farklı psikopatoloji tablolarında birbiri ile oldukça ilişkili olduğu düşünülen umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeylerinin psikopatolojiyi yordama güçlerinin ve önem sıralarının değişmesinin bu psikopatolojilerin anlaşılmasında önemli olabileceği düşünülmektedir. Belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde farklı problem çözme yaklaşımlarının, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik düzeylerinin farklılaşabileceği, araştırmalarda, klinik uygulama ve tedavilerde bunların göz önüne alınması gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. D'Zurilla TJ, Nezu AM. *Problem-solving therapies*. KS Dobson (Ed.), *The Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, second ed., New York, The Guilford Press, 2001.
2. Nezu A M, Perri M G. *Social problem solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation*. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57:408-413.
3. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, Springer, 1984.
4. Haugh J A. *Specificity and social problem-solving: Relation to depressive and anxious symptomatology*. *J Soc Clin Psychol* 2006 ; 25:392-403.

5. Kant GL, D'Zurilla TJ, Maydeu-Olivares A. Social problem-solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognit Ther Res* 1997; 21:73-96.
6. Nezu A M. Problem-solving and behavior therapy revisited. *Behav Ther* 2004; 35:1-33.
7. Buwalda FM, Bouman T, Van Duijn MAJ. Psychoeducation for hypochondriasis: A comparison of a cognitive-behavioural approach and a problem solving approach. *Behav Res Ther* 2006; 45:887-899.
8. Zanello A, Perrig L, Huguelet P. Cognitive functions related to interpersonal problem-solving skills in schizophrenic patients compared with healthy subjects. *Psychiatry Res* 2006;142:67-78.
9. Cuijpers P, Van Straten A, Warmerdam L. Problem solving Therapies for depression: A meta-analysis. *Eur Psychiatry* 2007; 22:9-15.
10. Panzarella C, Alloy LB, Whitehouse WG. Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognit Ther Res* 2006; 30:307-333.
11. Abela JRZ, Brozina K, Seligman MEP. A test of the integration of the activation hypothesis and the diathesis-stress component of the hopelessness theory of depression. *Cognit Ther Res*; 2004; 43:111-128.
12. Hankin BL, Fraley RC, Abela JRZ. Daily depression and cognitions about stress: Evidence for a traitlike depressogenic cognitive style and the prediction of depressive symptoms in a prospective daily diary study. *J Pers Soc Psychol* 2005; 88:673-685.
13. Clark DA, Beck AT, Alford BA. *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. New York, Wiley, 1999.
15. Carroll A, Pantelis C, Harvey C. Insight and hopelessness in forensic patients with schizophrenia. *A N Z J Psychiatry* 2004; 38:169-175.
14. Gray MJ, Pumphrey JE, Lombardo TW. The relationship between dispositional pessimistic attributional style versus trauma-specific attributions and PTSD symptoms. *J Anxiety Disord* 2003; 17:289-303.
16. Hiroto DS, Seligman MEP. Generality of learned helplessness in man. *J Pers Soc Psychol* 1975; 31:311-327.
17. Alloy LB, Kelly K, Mineka S, Clements C. Comorbidity of anxiety and depressive symptoms after laboratory and natural stressors. *J Abnorm Psychol* 1990; 101:234-245.
18. Aydın G, Aydın O. Depression and explanatory style: An investigation of the learned helplessness hypothesis with Turkish university students and depressed patients. *J Human Sci* 1991; 10:27-37.
19. Swendsen JD. Anxiety, depression, and their comorbidity: An experience sampling test of the helplessness-hopelessness theory. *Cognit Ther Res* 1997; 21:97-114.
20. Lester D. An inventory to measure hopelessness, helplessness and haplessness. *Psychol Rep* 2001; 89:495-498.
21. Dağ İ. Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Türk Psikoloji Derg* 1992;7:1-9.
22. Holder EE, Levi DJ. Mental health and locus of control: SCL-90 and Levensons IPC scales. *J Clin Psychol* 1988; 4:753-755.
23. Heppner PP, Peterson CH. The development and implications of a personal problem solving inventory. *J Clin Consult Psychol* 1982; 29:66-75.
24. Şahin N, Şahin NH, Heppner PP. Psychometric properties of the Problem Solving Inventory in a group of Turkish university students. *Cognit Ther Res* 1993; 17: 379-396.
25. Beck A T, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism. *J Clin Consult Psychol* 1974; 42:861-865.
26. Gençöz F, Vatan S, Lester D. Umutsuzluk Çaresizlik ve Talihsizlik Ölçeği'nin Türk Örnekleminde Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. *Kriz Dergisi* 2006; 14:21-29.
27. Graham J R. *MMPI-2 Assessing Personality and Psychopathology*. New York, Oxford University Press, 1993.
28. Demir B, Uluğ B, Batur S, Mercan S. Alkol bağımlılarında MMPI-2 bağımlılık alt ölçeklerinin psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13:265-272.
29. Uluç S. MMPI-2 depresyon, kaygı ve öfke içerik ölçeklerinin ölçüt geçerliği açısından değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 19:57-66.
30. Yıldırım AS, Çelik M, Kabakçı E, Uluşahin A. Bipolar bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında psikopatoloji ve kişilik örüntüleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16:229-236.
31. Borkovec TD. Psychological treatment for generalized anxiety disorder. MR Mavissakalian (Ed.), *Long-term Treatments of Anxiety Disorders*, Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1996, p.171-199.
32. Kessler R C, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson C B. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:1048-1060.
33. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in depression. IH Gotlib, CL Hammen (Eds.), *Handbook of Depression*. New York, Guilford Press, 2002.
34. Sprock J. Gender-typed behavioral examples of histrionic personality disorder. *J Psychopathol Behav Assess* 2000; 22:107-122.
35. Heppner PP, Reeder BL, Larson LM. Cognitive variables associated with personal problem-solving appraisal: Implications for counseling. *J Consult Clin Psychol* 1983; 30:537-545.
36. Davison GC, Neale JM. *Abnormal Psychology*. United States, John Wiley & Sons, 1998.
37. D'Zurilla TJ, Maydeu-Olivares A, Kant GL. Age and gender differences in social problem solving ability. *Pers Individ Dif* 1998; 25:241-252.