

T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MİGREN TANISI OLAN HASTALARDA KİŞİLİK
YAPI VE ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

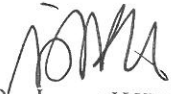
Semra Nur TAŞDEMİR
130131005

Danışman: Prof. Dr. İsmet Kırpınar

İSTANBUL 2015

FSMVÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli yüksek lisans programı 130131005 numaralı öğrencisi Semra Nur TAŞDEMİR'in ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "**Migren Tanısı Olan Hastalarda Kişilik Yapı Ve Özelliklerinin İncelenmesi**" başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından 24.12..2015 tarihinde oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hasan AKAY
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdür



Prof. Dr. Ismet KIRPINAR
(Jüri Başkanı-Danışman)
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU
(Jüri Üyesi)
Fatih Sultan Mehmet Vakıf
Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Asil ÖZDOĞRU
(Jüri Üyesi)
Üsküdar Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez bir çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.


Semra Nur Taşdemir

ÖZET

Migren, ataklarla seyreden ve günlerce devam eden, çoğunlukla tek taraflı yerleşimli, zonklayıcı özellikte, şiddetli ve kişinin günlük aktivitelerini olumsuz etkileyen kronik bir baş ağrısıdır. Hastalarda eş zamanlı psikiyatrik bozukluk görülme oranları oldukça yüksek düzeylerde olduğu gibi, migren oluşunda ve gidişinde etkili olduğu gösterilmiş birçok psikolojik etken de tanımlanmıştır. Belirli kişilik özelliklerinin varlığı, hastalık için öne sürülen psikolojik etkenlerden en çok üzerinde durulardan biridir ve uzun bir süredir araştırılmaktadır. Ancak kullanılan tanı ölçütleri, ölçekler ve çalışmaların yapıldığı popülasyonların farklılığı, tipik özelliklerin saptanmasını güçleştirmektedir. Bu araştırma, migren tanısı almış aynı kişilerde, birbirinden farklı ölçekler kullanılarak belirlenmiş kişilik özellikleri ile migren arasındaki ilişkileri belirlemek ve bazı psikososyal değişkenlerin yordayıcı etkilerini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmanın örneklemini, 18-65 yaş aralığında yer alan, hastanelerden nöroloji uzmanı tarafından Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu ölçütlerine göre tanı alan migrenli 60 kişi ve sağlıklı kontrol grubunu oluşturan 60 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak katılımcıların tamamına Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA- GGK), Mizaç Ve Karakter Envanteri (MKE) (Temperament And Character Inventory: TCI), Kişilik İnanç Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve TEMPS-A Mizaç Ölçeği (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego–Autoquestionnaire) uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, T-test (Bağımsız Örneklem T Testi), Tek Yönlü (One Way) Anova testi ve Pearson korelasyon analizleri uygulanmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; migrenliler ile bazı kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Eysenck Kişilik Anketinin nörotisizm ve yalan alt boyut puan ortalamaları migrenli kişiler arasında daha yüksek bulunurken, TAÖ ve Kişilik İnanç Ölçeği puan ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Mizaç ve Karakter Envanterinin Yenilik Arama boyutu puan ortalamaları migreni

olmayanlarda yüksek bulunurken ($t=2,344;p=0,021<0,05$), Kendini Yönetme boyutu puan ortalaması migrenlilerde düşük bulunmuştur. TEMPS-A alt boyutlarından siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puan ortalamaları ise migrenlilerde düşük bulunmuştur. Ölçekler arası korelasyonda ise toplam kendi kendini idare etme ve nörotisizm arasında zayıf, negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r=-0.401$; $p=0.00<0,05$). Toplam kendi kendini idare etme ve borderline ile narsisistik arasında korelasyon zayıf, negatif yönde ilişki göstermiştir. Toplam kendi kendini aşma ve şizoid (şizotipal) arasında zayıf, pozitif yönde ilişki bulunmaktadır ($r=0.259$; $p= 0,05< 0.05$). Migrenli kişilerde Aleksitimi ve TEMPS- A ölçekleri eğitim durumları ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Sonuç olarak, migrenli kişilerde anlamlı kişilik boyutları olarak nörotisizm ve yenilik arayışı öne çıkmaktadır. Her iki boyutun da daha önceleri genetik ve biyolojik karşılıkları tanımlanmıştır. Bu kişilik boyutları üzerinden geliştirilecek modeller, migrenin oluşu ve seyrini açıklamakta yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Baş Ağrısı, Migren, Kişilik, Kişilik Özellikleri

ABSTRACT

Migraine is a chronic disease that generally has unilateral localization and characterized by severe and pulsating headache which could be continuous for days and affecting people's daily activities negatively. As well as it is common to have high incidence of concurrent psychiatric disorders in patients, many psychological factors have been shown to be effective in the onset and course of migraine. The existence of certain personal traits is one of the mostly focused psychologic factors which have been researched for a long time. However, the used different diagnostic criteria, scale and patient populations makes the determination of typical characteristics difficult. The aim of the present study is to determine the relationships between the specified personal traits of patients and migraine by applying different sets of scales and to examine the effects of regressive actions of some psychosocial variables.

The study groups include 60 migraine patients diagnosed in the hospitals according to the scales of International Headache Society Criteria for Migraine by neurologists and 60 healthy people as controls at the ages within the range of 18-65. Eysenck Personality Questionnaire (EPQR) (revised and shortened form), Temperament and Character Inventory (TCI), Personality Belief Questionnaire (PBQ), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Temperament and Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A) were applied to all participants as data collection instruments. T-test (Independent Samples T-test), One Way Anova Test and Pearson correlation analysis were used for statistical data analysis.

In the present study, significant relationships have been found between the migraine and some personal traits. The average scores of neuroticism and lie subscales of Eysenck Personality Questionnaire's are higher in migraine patients while average scoring according to Temperament and Character Inventory and Personality Belief Questionnaire showed no significant differences between the groups. Novelty Seeking dimension of Temperament and Character Inventory values was found to be higher in control people ($t=2,344; p=0,021 < 0,05$), and the values of Self-Directedness dimension was found to be lower in migraine patients. Average scores of temperament in the cyclothymic, irritable and anxious subdimensions of TEMPS-A were reduced in

migraine patients. In case of correlation analysis among the scales a weak, negative correlation was shown between total self-directedness and neuroticism ($r=-0.401$; $p=0.00<0,05$). It was found that a weak negative correlation between self-directedness, borderline and narcissism and a weak, positive correlation between self-transcendence and schizoid (schizotypal) ($r=0.259$; $p= 0,05< 0.05$). In addition when TEMPS-A and Alexithymia scales compared with educational statutes in migraine patients, a significant differences was determined.

In sum, neuroticism and novelty seeking have been prominent as significant personality dimensions in people with migraine. Biological and genetic aspects of both dimensions are determined previously. The models improved upon these personality dimensions can aid to explain the onset and course of migraine.

Keywords: Headache, Migraine, Personality, Personality Traits. Personality Dimensions, Temperament

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda, planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle, çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Prof. Dr. İsmet Kırpınar'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Van Yüzüncü Yıl Eğitim ve Araştırma Hastanesinde migrenli hastalara yönelik çalışmamda her zaman desteğini hissettiğim Yrd. Doç.Dr. Osman Özdemir ve Yrd. Doç.Dr. Pınar Güzel Özdemir'e en içten saygılarımı sunar ve teşekkür ederim. Tez yazımında bana yardım eden sevgili arkadaşlarım Kübra Ünal ve Merve Karakaş'a teşekkür ederim.

Son olarak tez süreci boyunca bana her zaman inanan, yardımları ve desteklerinden dolayı aileme sonsuz teşekkür ederim.

Semra Nur Taşdemir

İstanbul-2015

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM TEMEL BİLGİLER

1.1. AĞRI	3
1.2. MİGREN	4
1.2.1. Tanımı.....	4
1.2.2. Epidemiyoloji	4
1.2.3. Migrende Atak Dönemleri.....	5
1.2.4. Migrende Sınıflama	6
1.2.5. Migrenin Oluşum Nedenleri.....	9
1.2.6. Migrende Tetikleyici Faktörler.....	10
1.2.7. Migren ve Psikiyatrik Bozukluk Birlikteliği	11
1.3. Kişilik	12
1.3.1. Kişilik Kuramları.....	13
1.4. Kişilik Bozuklukları	20
1.4.1. Kuşkucu (Paranoid) Kişilik Bozukluğu.....	20
1.4.2. Şizogibi (Şizoid) Kişilik Bozukluğu	21
1.4.3. Şizotürü (Şizotipal) Kişilik Bozukluğu	22
1.4.4. Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu	22
1.4.5. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu	23
1.4.6. Özsever (Narsisistik) Kişilik Bozukluğu.....	24

1.4.7. Çekingen Kişilik Bozukluğu	25
1.4.8. Bağımlı Kişilik Bozukluğu.....	26
1.4.9. Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu	27

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	28
2.1.1. Evren ve Örneklem.....	28
2.2. Veri Toplama Araçları	29
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu (Sosyodemografik)	29
2.2.2. Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK)	29
2.2.3. Mizaç Ve Karakter Envanteri (MKE), (Temperament And Character Inventory: TCI).....	30
2.2.4. Kişilik İnanç Ölçeği.....	31
2.2.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	31
2.2.6. TEMPS-A Mizaç Ölçeği (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego–Autoquestionnaire).....	32
2.3. İşlem	32
2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. Araştırmaya Katılan Migren Tanısı Alan Kişilerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	34
3.2. Ölçeklere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	36
3.3. Ölçek Boyutlarının Grup Değişkenine Göre Ortalamaları	38
3.4. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları	43
3.5. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları	46
3.6. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları	52

3.7. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları	56
3.8. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları	60
3.9. Migrenli Hastaların EKA, MKE, KIÖ, Aleksitimi ve TEMPS-A Ölçekleri boyutlarının birbiriyle korelasyon karşılaştırılması	64

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Migrenliler ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	72
4.1.1. Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları	73
4.1.2. Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İlişkisi	74
4.1.3. Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özellikleri İle İlişkileri	74
4.1.4. Migrenli Hastaların Mizaç Ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Demografik Özellikler İle İlişkileri	75
4.1.5. Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İlişkisi	75
4.1.6. Ölçek Alt Boyutları İle Grup Değişkenlerin Karşılaştırılması	76
4.1.7. Ölçek Alt Boyutların Birbirleri ile Korelasyonun Tartışılması	79
4.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	80
4.1.9. Sonuç ve Öneriler	80
KAYNAKÇA	81
6. EKLER	91

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	34
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları	36
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları	36
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları	37
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Ortalamaları	37
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları	38
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları	38
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları	39
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları	40
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları	41
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları	42
Tablo 12: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	43
Tablo 13: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları	44

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları	45
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	45
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumu Göre Ortalamaları	46
Tablo 17: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	46
Tablo 18: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları	47
Tablo 19: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları	49
Tablo 20: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	50
Tablo 21: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumuna Göre Ortalamaları	51
Tablo 22: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	52
Tablo 23: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları	53
Tablo 24: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları	53
Tablo 25: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	54
Tablo 26: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumu Göre Ortalamaları	55
Tablo 27: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	56
Tablo 28: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları	57
Tablo 29: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları	58
Tablo 30: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	58

Tablo 31: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Ekonomik Durumu Göre Ortalamaları	59
Tablo 32: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	60
Tablo 33: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları.....	60
Tablo 34: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları.....	61
Tablo 35: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	62
Tablo 36: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumuna Göre Ortalamaları.....	63

KISALTMALAR LİSTESİ

- IHS : Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (International Headache Society)
- EKA- GGK : Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu
- MKE : Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament And Character Inventory: TCI)
- KİÖ : Kişilik İnanç Ölçeği (Personality Belief Questionnaire-short form)
- TAÖ : Toronto Aleksitimi Ölçeği-20
- TEMPS-A : Akiskal Mizaç Ölçeği (Temperament and Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego- Autoquestionnaire)
- ICHD : Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin Baş Ağrısı Sınıflama Komitesi (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society)
- ICHD- I : Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin Baş Ağrısı Sınıflama Komitesi-1. Versiyon (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society-I version)
- ICHD- II : Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin Baş Ağrısı Sınıflama Komitesi-2. Versiyon (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society-II version)
- ICHD-III : Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin Baş Ağrısı Sınıflama Komitesi-3. Versiyon (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society-III version)
- MS : Milattan sonra

GİRİŞ

Baş ağrısı, toplumun % 90'ından fazlasında görüldüğü kabul edilen ve yaşayan insanların hayatlarında önemli rahatsızlığa yol açan yaygın bir sağlık sorunudur (Bradley ve ark., 2008). Migren, bireyin iyilik halini bozan, ataklarla seyreden ve günlük aktiviteleri olumsuz etkileyen kronik bir baş ağrısıdır (Goadsby ve ark., 2002). Nöroloji kliniklerinde sık görülen bu baş ağrısı, bireyin iş gücü kaybına, sosyal ve ekonomik problemlere neden olması ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ile sosyoekonomik açıdan önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Karlı ve ark., 2006).

Migren Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesini en çok düşüren 20 hastalıktan biri olarak gösterilmektedir (Bradley ve ark., 2008). Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflandırması'nda primer baş ağrısı grubunda yer alan migren, nörolojik, gastrointestinal ve otonom değişikliklerin görüldüğü primer epizodik bir baş ağrısıdır (IHS, 2004). Yetişkinlerde, çoğunluğunu kadınlar oluşturmak üzere migren görülme oranı % 12' dir (Lipton ve ark., 2001; Izzati- Zade, 2008). Ülkemizdeki popülasyonda migren görülme oranı ise % 16,4'dür (Ertas ve ark., 2012).

Migren ve psikiyatrik bozukluk birlikteliği arasında güçlü bir bağlantı bulunmuştur. Migrenli hastalarda bulunan depresyon (Hamelsky ve Lipton, 2006; Williams ve ark., 2004), yaygın anksiyete bozukluğu (Doksat ve Yazar, 2002), panik bozukluğu (Baskin ve ark., 2006; Swartz ve ark., 2006) sıklığını araştıran birçok çalışma bulunmaktadır.

Literatürde migrenlilerde en çok görülen psikiyatrik hastalıklar olarak; depresyon, anksiyete bozuklukları (fobiler, OKB ve hipokondriyak eğilimler) bulunmuştur. Fakat kişilik ve migren üzerine yapılan çok kapsamlı kişilik çalışmaları nispeten yeni ve kısıtlı çalışmalardır.

Migren tanısı alan hastaların ortak kişilik özelliklerine sahip olduğuna dair fikirlerin oluşması nöroloji uzmanların gözlemlemesi sonucu ortaya çıkmıştır (Çelik, Arkar ve İdiman, 2010). Bu konu ile ilgili ilk geniş kapsamlı açıklamaları yapan Wolf

(1937), migrenlilerin mükemmeliyetçi, katı, düzenli, hırslı ve rekabetçi özelliklerini ifade etmiştir. Son yıllarda migren hastaları ve kişilik özellikleri üzerine yapılan birkaç çalışmada, doğrudan ve dolaylı olarak önemli sonuçlara ulaşılmıştır (Karlı ve ark., 2006; Yaşar ve ark., 2013). Ancak bu çalışmalarda kişilik özelliklerini belirlemek için genellikle tek ölçeğe bağlı kalınması, sonuçların genelleştirilmesini güçleştirmektedir. Kişilik tanımı ve sınıflaması ile ilgili birçok kuram olmasına karşılık üzerinde uzlaşılmış tek bir kuramdan söz etmek mümkün değildir. Kişilik tipini belirlemek için kullanılan ölçekler de bu kuramlardan biri ile ilişkili olduğundan sonuçların birbiriyle karşılaştırılması güç olmaktadır.

Çalışmamızın amacı, migren tanısı almış aynı kişilerde, birbirinden farklı ölçekler kullanılarak belirlenmiş kişilik özellikleri ile migren arasındaki ilişkileri belirlemek ve bazı psikososyal değişkenlerin yordayıcı etkilerini incelemektir. Çalışmanın diğer bir hedefi ise, farklı kişilik ölçekleri boyut ve alt boyutlarının birbirleriyle korelasyon gösterip göstermediklerini saptamaktır. Çalışmanın sonuçları ile bir bütün olarak, migrende psikolojik değerlendirmenin önemi hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL BİLGİLER

1.1. AĞRI

Ağrı, kimyasal ve fiziksel uyarıların serbest sinir uçlarını uyarması, gerilme ve kan akımının azalması sonucu oluşur. Bu uyarılar ve etkileri beyinde işlenerek ağrı cevabı oluşturulur. Beyin kendisinde ağrı oluşturmaz ve kendisinde olan hasarlara ağrı duyumsatmaz. Baş ağrısı; kafa derisi, kan damarları, kafa içindeki toplardamarlar, beyin zarlarındaki atardamarlar, kafa taban duyusu alan sinirler ve sinüslerden doğmaktadır (Tarlacı, 2006).

Baş ağrısı, günümüzde nöroloji ve genel tıp alanında çok sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Toplumda çok sık görülen ve her kesimi etkileyebilen, iş gücü kaybına sebep olan, bazen hayati tehlike oluşturabilecek hastalıkların belirtisi olarak karşımıza çıkan, üzerinde durulması gereken önemli bir sorun olarak görülmektedir (Çağırıcı, 2005).

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin (International Headache Society–IHS) oluşturduğu ve uzmanlar tarafından kabul gören bir komisyon, 1988, 2004 ve son olarak 2013'te yayınladığı çalışmalarda baş ağrılarını üç ana kategoriye ayırmış ve bu grupların alt gruplarıyla toplam 14 ayrı grupta sınıflandırmıştır (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society [ICHD], 2013).

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği, çoğunlukla genç yaşta başlayan ve tekrarlayıcı nitelikte olan bu tip baş ağrılarını, 2004 sınıflandırmasında: migren baş ağrıları, gerilim tipi baş ağrısı, küme ve diğer otonom bulgularla seyreden baş ağrıları ve diğer seyrek görülen primer baş ağrıları olmak üzere dört alt gruba ayırmıştır (IHS, 2004). Ağrının yeri, şiddeti, sürekliliği ve eşlik eden belirtiler kişiden kişiye değişkenlik gösterir (Demir, 2011). Baş ağrıları primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer baş ağrıları yaygın olarak görülen migren ve gerilim tipi baş ağrısıdır (Kristoffersen ve ark., 2012). Baş ağrılarının % 90 'ı primer tipte olmak üzere çoğunluğu gerilim tipi baş ağrısını göstermektedir. Gerilim tipi baş ağrısından sonra çoğunlukla görülen migren tipi baş

ağrısıdır. Migren tipi baş ağrısı, dünyada sık görülen ve toplum içinde yeti yitimi, performans kaybına neden olan önemli bir sağlık sorunudur (Yücel, 2008).

1.2. MİGREN

1.2.1. Tanımı

Migren terimi, ilk olarak MS 2.yy.da Galen tarafından Yunanca kelime 'hemicrania' kelimesinden türetilmiştir (Unger, 2006). Migren, ataklarla seyreden ve günlerce devam eden, çoğunlukla tek taraflı yerleşim gösteren, zonklayıcı özellikte, şiddetli ve baş hareketi ile artan, hatta kişinin günlük aktivitelerini olumsuz etkileyen kronik bir baş ağrısıdır (Rothrock, 2008; Demirkaya, 2006).

Ağrının başlaması ve bitmesi yetişkinlerde 4-72 saat, gençlerde 1-48 saat sürmektedir (Salomone, Caraci ve Capasso, 2009). Migren baş ağrısı fiziksel hareketler ile artar, ataklar sırasında bulantı ve/veya kusma, fotofobi ve fonofobi görülür (IHS, 2013).

1.2.2. Epidemiyoloji

Yapılan çalışmalarda, genel popülasyonun migren yaşam boyu prevalansı % 16 olarak bulunmuştur (Molgaard ve ark., 1996). Son yayınlara baktığımızda genel popülasyonda erkeklerde %8, kadınlarda % 12- 15 prevalans bulunmuştur (Mett ve Tfelt-hansen, 2008). Ülkemizde 5.323 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, baş ağrılı hasta sayısı 2.376 (% 44) olarak tespit edilmiştir. Baş ağrılı bölümde yer alan hastaların 1,373'ü (% 57.8) kadın, 1.003'ü (% 42,2) erkek olarak bulunmuştur. Bu hastalardan 871'i migren tanısı almıştır ve prevalans oranı % 16,4 olarak bildirilmiştir (Ertas ve ark., 2012).

Migren prevalansı, cinsiyet ve yaş oranlarına bakıldığında erkeklerden çok kadınlarda görülmektedir (Molgaard ve ark., 2002; Gordo, Dooley ve Wood, 2004). Migren, bütün gelişim dönemlerinde rastlanabilir, fakat en sık 30–50 yaş aralığında görüldüğü bildirilmektedir (Wacogne ve ark., 2003). Ülkemizde görülen yaş aralığı ise 30–39' dur (Ertas ve ark. , 2012). Bu yaş grubunda kadın:erkek oranı 3–4 katına çıkmaktadır (Özge ve ark., 2002).

Yetişkinlerde görülen migren 40'lı yaşlarda artış göstermektedir. 35–45 yaş aralığına bakıldığında kadınlarda ve erkeklerde migren prevalansı yüksek değerde bulunmuştur (Lipton ve ark., 2001).

Lipton ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada migren prevalansı ırklarda değişkenlik göstermiştir. Örneğin; beyaz Amerikalılarda migren prevalansı % 20. 4, Afrika kökenli Amerikalılarda % 16. 2 ve Asya kökenli Amerikalılarda % 9. 2 olarak bildirilmiştir.

1.2.3. Migrende Atak Dönemleri

Migren atakları 4 evrede gerçekleşmektedir (Tireli, 2006).

- Prodrom evresi
- Aura evresi
- Baş ağrısı evresi
- Postdrom evresi

1.2.3.1. Prodrom Evresi

Bu evre ağrıdan günler-saatler önce ortaya çıkar. Başlangıç sürecinde, kişide görülen huzursuzluk, depresyon, öfori (duygu durum değişikliği), iştah değişikliği (acıma, susama), sık idrara çıkma, kognitif bozuklukları, halsizlik belirtileri ortaya çıkabilir. Bu evrede tatlı yeme isteği, vücutta su tutulması gibi yakınmalar da olabilir (Tarlacı ve Demirkaya, 2006).

1.2.3.2. Aura Evresi

Prodrom evresinin ardından kişi auralı migren yaşıyorsa, aura devresi başlamıştır. Çoğunlukla belirtiler 15–20 dakikada gelişir ve 60 dakikadan uzun sürmez. Aura evresi çoğunlukla görsel bulgularla belirlenir. Görme alanı kayıplarını, tek taraflı uyuşmalar ve karıncalanmalar, kelime bulma güçlükleri ve baş dönmesi takip edebilir. Görsel semptomlar, fotopsi (yanıp sönen ışık parlamaları) veya şekilsel özellikte çizgiler görme şeklindedir. Nadiren gözlerinin önünde buzlu cam, bulanma olarak da tanımlanabilir (Tarlacı ve Demirkaya, 2006).

1.2.3.3. Baş Ağrısı Evresi

Baş ağrısı evresinde 4–72 saat süren şiddetli bir ağrı başlar. Ağrının şiddeti, süresi gibi eşlik eden bulgular kişiden kişiye ve ataktan atağa değişkenlik gösterebilir. Çoğunlukla zonklayıcı ve tek taraflı yaşanmaktadır. Başlangıçta tek taraflı olup, ilerleyen vakitlerde diğer tarafa yayılabilir. Diğer tarafta görülen ağrı, yaygın ağrı olabilir. Bu evrede ağrı tipik olarak fiziksel aktiviteyle artış gösterebilir. Ağrı durumunda çoğunlukla ışığa (fotofobi) ve sese (fonofobi) duyarlılık artar, bu yüzden kişi loş ve sessiz bir ortam aramaktadır. Ağrı başlaması ile çoğunlukla bir süre sonra, bulantı hissi ve kusma görülebilir (Tarlacı ve Demirkaya, 2006).

1.2.3.4. Postdrom Evresi

Ağrıdan sonra gelen evredir. Ağrının bitmesiyle birlikte genellikle atak sonlanmaz. Postdrom evre yaşayan kişide yorgunluk, bitkinlik, tedirginlik hisleri görülür. Aynı zamanda aşırı iyilik hissi de bazen görülebilir. Saatler ve gün boyu sürebilir. Migren atağının neden olduğu yetersizlikler değerlendirilirken, ağrının olmadığı bu evrede kişi postdrom belirtileri nedeniyle normal günlük fonksiyonlarına dönemeyebilir (Tabak, 2008).

1.2.4. Migrende Sınıflama

Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu migreni alt gruplara ayırmıştır. Ayrım yapılırken ilk önce auranın varlığı-yokluğu göz önüne alınarak eşlik eden nadir durumlara göre isimlendirmeler yapılmıştır (Saip, 2005).

Migren Alt Formları (ICHD, 2013)

1. Aurasız migren
2. Auralı migren
3. Kronik migren
4. Migren komplikasyonları
5. Olası migren
6. Migren ile ilişkili olan epizodik sendromlar

Migrenlilerin büyük çoğunluğunda görülen ve ‘genel migren’ olarak bilinen aurasız migrendir. Yetişkinlerde aurasız migren teşhisi için, uluslararası baş ağrısı bozukluklarını sınıflandırma üçüncü versiyonuna (ICHD-III) göre A’ dan E’ye 5 kriter gereklidir (ICHD-III, 2013).

1.2.4.1. Aurasız Migren Tanı Kriterleri

ICHD-I ‘de aurasız migren baş ağrısı, yaygın migren, hemikraniya simpleks gibi terimlerle tanımlanmıştır. ICHD –II, 2004 ve ICHD- III, 2013 gözden geçirilmiş tanı kriterlerine göre, 4-72 saat süren ataklar halinde kendini gösteren, çoğunlukla tek taraflı zonklayıcı, orta veya şiddetli, günlük fiziksel hareketlerle artış gösteren, fotofobi, fonofobi, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği yineleyici baş ağrısı bozukluğu olarak tanımlanır (ICHD-III, 2013).

- **A.** Aşağıda bulunan kriterlere (B-D) uygun en az 5 atak
- **B.** Ağrı atakları 4–72 saat süren (tedavisiz/başarısız / tedavi altında)
- **C.** Aşağıdaki özelliklerden en az ikisini taşıyan baş ağrısı:
 1. Tek taraflı yerleşim
 2. Zonklayıcı özellik
 3. Orta veya ağır şiddette ağrı (günlük iş yapmasını engellemesi ve zorlaması)
 4. Fiziksel aktiviteleri yapmada artış gösteren ağrı.(örn: yürüme ve merdiven çıkma)
- **D.** Ağrı sırasında en az bir özelliğin görülmesi:
 1. Bulantı ve /veya kusma
 2. Fotofobi ve Fonofobi (ışık ve ses hassasiyeti)
- **E.** Altta yatan başka bir bozukluğa bağlanamaz.

1.2.4.2. Auralı migren tanı kriterleri:

Auralı migren, ICHD-I' de klasik migren, oftalmik, hemiparestezik, hemiplejik ya da afazik migren gibi terimlerle tanımlanmıştır. Geri dönüşümlü nöroloji odaklı belirtilerin, 5-20 dakikadan fazla ve 60 dakikadan az süren, yineleyici ataklarla karakterize baş ağrısı hastalığıdır. Auralı migren özelliklerini genellikle aurasız migren tipi baş ağrısı izler.

- **A.** B ve C kriterlerini dolduran en az iki atak geçirmiş olmak.
- **B.** Tam geri dönüşümlü aura semptomlarını takip eden özelliklerden birinin olması
 - Görsel
 - Duyusal
 - Konuşma ya da dil
 - Motor
 - Beyinsapı
 - Retinal
- **C.**Aşağıda belirtilen 4 özellikten en az ikisinin olması
 1. Beş dakikadan daha uzun sürede yavaş yavaş gelişen en az bir aura belirtisi ya da 2 veya daha fazla sayıda birbiri ardı sıra gelişen belirtiler
 2. Her bir aura semptomun 5 ile 60 dakika arası sürmesi
 3. En az bir aura semptomun tek taraflı olması
 4. Baş ağrısı, aurayı takiben 60 dakika içinde gelişmesi
- **E.** Altta yatan başka bir bozukluğa bağlanamaz (Siva, 2008; ICHD-III, 2013).

Aura, baş ağrısı ataklarında ve ağrıdan önce, yukarıdaki özelliklerden bahsedildiği gibi geçici nörolojik semptomlardır. Bu semptomlar aynı zamanda görsel, duyuşal, motor, lisan ve beyin sapı bozukluklarını içermektedir. Migren atağında, ağrı öncesi (prodrom) ve sonrasında (postdrom) bazı kişilik ve ruhsal değişiklikler görülebilir (Türk Nöroloji Derneği, 2011).

1.2.5. Migrenin Oluşum Nedenleri

Migren ağrısı ve ağrı dönemleri sırasında beyin hangi bölgelerinin aktif olduğu kesin olarak bilinmemektedir. Migren patogenezi ve oluşum nedenlerine ilişkin öne sürülen birçok teori migrenin tüm evrelerini açıklamakta yetersiz kalmaktadır (Boran ve Kolay, 2013). Migren patogenezinde yer alan teorilerde migrenin bir damar hastalığı, sinir sisteminde biyokimyasal değişime uğrayan taşıyıcılar, beyin sapının zarar görmesi veya beyin aktivitesinin değişimi sonucunda oluşumu tartışılmaktadır (Algın, 2014).

Migrende, serotonin adlı kimyasalın görevi tam olarak bilinmemektedir. Atak dönemi serotonin seviyesinde düşme gözlenmektedir. Serotonin seviyesinin azalması, beyin herhangi bölümündeki damarlarda kasılma ve daralmaya neden olabilir. Bunun sonrasında damarlar genişlemeye başlar ve baş ağrısına neden olabilir (Şahinoğlu, 2009). Ayrıca, kadınların regl dönemlerinde görülen migren, hormon düzeylerindeki düşüş ile açıklanmaktadır (Göksel, 2008).

Migren tanısı olan hastaların içsel ve dışsal uyarılara karşı duyarlılığı artmaktadır. Işığa, sese, somatosensoryel ve fiziksel harekete karşı duyarlılık düzeyleri artmaktadır. Klinik bulgulara bakıldığında, migrenin altta yatan mekanizmasında artan santral uyarılmayı gösteren hipersensitivitenin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun sonucunda, migren hastaları aşırı uyarılmanın etkisi ile uyarılara alışma ve duyarsız davranmada zorluk yaşamaktadırlar (Best ve ark., 2009).

Migren, ailesel yatkınlığı olan kişilerde genetik bozukluk olarak ifade edilmektedir. Genetik yatkınlığı olan bireylerde migren ataklarına, psikolojik ve biyolojik olarak etkilenme sonucu düşük serebral uyarılma neden olmaktadır. Beyin sapı nörovasküler mekanizmalarına eşlik eden ataklar sırasında, serebral uyarılmanın yükselmesinin ağrıyı sonlandıracağı ileri sürülmektedir (Ünsal, 2012).

1.2.6. Migrende Tetikleyici Faktörler

Migreni tetikleyen temel değişkenlerden biri hormonal değişimlerdir. Hormonal değişimler ile içsel ve dışsal hava değişimi, bazı kokular gibi dışsal tetikleyici ya da tetikleyiciler ağrıyı başlatabilir. Migren de iki atak arasının ne kadar süreceği belli değildir. Bu ara dönemler kişiden kişiye değişmekte, bazen uzun bazen kısa sürmektedir. Migren atağının ortaya çıkışını kolaylaştıran faktörlere tetikleyici faktörler denir (Saip, 2005).

Kelman (2007) çalışmasında 1.750 migren hastasını (%84'ü kadın) tetikleyici faktörler açısından sorgulamıştır. Katılımcıların % 76'sı çeşitli tetikleyici faktörler bildirmişlerdir. Tetikleyici faktörler azalan yüzdelerle; stres (%80), kadınlarda hormonlar (%65), aç kalmak (% 57), hava durumu (%53), uyku bozuklukları (%50), parfüm ya da koku (%44), boyun ağrısı (%38), parlak ışık (%38), alkol (%38), sigara dumanı (%36), geç yatma (%32), sıcak (%30), bazı gıdalar (%27) ve fiziksel aktivitelerdir (%22).

Çakır (2006) 'ın çalışmasında en sık görülen tetikleyiciler, bedensel ve zihinsel çalışma ve uykusuzluk (%71)' tur. Diğer tetikleyici faktörler ise; gereğinden fazla televizyon izleme, gereğinden fazla bilgisayar başında kalma, açlık-susuzluk, menstrüasyon dönemi, sigara dumanı ve aşırı heyecanlanma gibi faktörler bildirilmiştir.

Aslantaş ve ark. (2007)'nın ülkemizde yaptıkları çalışmada stres, migreni tetikleyen temel etken olarak belirlenmiştir.

Tetikleyici faktörler, her migrenli kişiye sebepler neticesinde aynı duyarlılıkta olmayabilir. Bazı migrenlilerde tek bir tetikleyici ile migren atağı başlarken, bazılarında ise birkaçının birlikte olması ile atak oluşabilir. Migreni çok sık tetikleyenler stres, menstrüasyon, gereğinden az ve fazla uyku, aç kalmak, yorgunluk, hava değişikliği (basınç, nem, rüzgâr), alkol, koku (parfüm ve keskin kokulu kimyasal maddeler), parlak ışık, sigara dumanı, yükseklik, öksürük ve bazı gıdalardır (Demirkaya, 2006).

1.2.7. Migren ve Psikiyatrik Bozukluk Birlikteliği

Migren hastalarına yönelik yapılan çalışmalarda, psikiyatrik eş tanılar ve tipik kişilik özellikleri üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların neticesinde anksiyete ve depresyon gibi çeşitli psikiyatrik belirtilerin migren hastalarında daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Yaşar ve ark., 2013).

Migren ile psikiyatrik bozukluk birlikteliği birçok araştırmada görülmektedir (Baskin ve ark., 2006). Bu birliktelik tedaviyi ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, tedavi maliyetinin artmasına ve yeti yitimine sebep olmaktadır (Guidetti ve ark., 1998).

Migrende depresyon, iki uçlu duygu durum bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluğu gibi hastalıkların yaygınlığını araştıran çok sayıda araştırma mevcuttur (Swartz ve ark. , 2000; Mcwilliams ve ark. , 2004; Lake III ve ark. , 2005; Hamelsky ve Lipton, 2006; Baskin ve ark. , 2006).

Migrende görülen ağrı şiddeti-sıklığı ve psikiyatrik komorbidite arasındaki ilişki için yapılan çalışmalarda, ağrı yoğunluğu ile olmayıp atakların sıklığı ve süresi ile psikiyatrik komorbidite arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Baş ağrısı dönemleri ile anksiyete-depresyon görülme olasılığı arasında bir korelasyon bulunmuştur (Antonaci ve ark., 2011).

Migren ve psikiyatrik komorbidite ilişkisi özellikle majör depresyon ve anksiyete bozuklukları söz konusu olduğunda daha güçlüdür (Cupini ve ark., 2009). Bir diğer çalışmada bir yıldan daha fazla takip süresi ve migren öyküsü olan kişilerde depresyon ve panik bozukluk riski daha fazla bulunmuştur (%15.5) (Antonaci ve ark., 2011).

Baş ağrısı ve psikiyatrik komorbidite üzerine yapılan bir diğer çalışmada, 374 hastadan 49' unda psikiyatrik bozukluk bildirilmiştir. Anksiyete, migrenlilerde %18.4, gerilim tipi baş ağrılarında (GTBA) %19.3, migren ve GTBA hastalarında %18.4 oranındadır. Panik bozukluk yüzdeleri, migrenlilerde % 12.7, GTBA hastalarında %5.5, migren ve GTBA birlikteliği hastalarında %14.2'dir. Obsesif bozukluk (OKB) ise migrenliler de %2.3, GTBA hastaları %1.1, migren ve GTBA birlikteliği hastaları %9.4 'tür (Beghi ve ark., 2010).

Önceki çalışmalar, majör depresif bozukluk ile migren arasında benzer bir artış bulmuştur. 65 yaş ve üstü migrenlilerle yapılan bir araştırmada depresyon riskinin sağlıklı kişilere nazaran daha yüksek olduğu, aynı zamanda yaşlılarda görülen baş ağrısının depresyonla bağlantılı olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda migren, depresyon, distimi, bipolar bozukluk ve fobiler ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Antonaci ve ark., 2011).

Migren ve migren olmayan katılımcılarla yapılan çalışmalarda migrenlilerin anksiyete bozuklukları ve kısmen panik bozukluk, fobiler bakımından yüksek risk taşıdığı bildirilmiştir. Bir diğer çalışmada anksiyete durumunda baş ağrısı, migren ve GTBA hastalarında ağrının kalıcı olması durumunda etkilediği gösterilmiştir. Aynı şekilde depresyon, panik bozukluk ve migren arasında iki yönlü bir ilişki söz konusudur. Her bozukluk bir diğerini olumsuz etkilemektedir. Bütün bu bulgular, komorbid bozuklukların çift yönlü olduğunu desteklemektedir (Antonaci ve ark. , 2011).

1.3. Kişilik

‘Kişilik’ sözcüğü kaynağını ilk kez eski yunan tarihinde drama oyuncularının kullandığı maskelere verilen isim ‘persona’ dan almıştır. ‘Persona’ maske içindeki kişiliği değil, oynanan rolün kişiliğini temsil etmektedir. Böylelikle ‘persona’ sözcüğü ve kişiler arasındaki fark anlatılmak istenmiştir (Durna, 2005). Kişilik kavramı, bireye özgü özellikleri içermektedir. Bütün olarak düşünüldüğünde, değerlendirmede, zeka, algılama biçimi, duygusal tepkiler, düşünce süreçleri, eğilimler ve çatışmalar karşısında başedebilme yetisi, toplumsallık gibi farklı boyutlarla ele alınır. Nasıl davranacağımızı ve hissedeceğimizi etkileyen, aynı zamanda bireye özgü gelişen bütün duygusal, güdüsel ve bilişsel süreçleri kapsamaktadır (Burger, 2006).

Kişilik, ‘bireyin çevresine uyumunu sağlayan psikofiziksel sistemlerin, birey içindeki dinamik organizasyonu’ olarak tanımlanmaktadır(Arkar, 2005). Kişilik, genel anlamı ile kişilerin birçok konuda verdikleri tepkilerin oluşmasında etkili olan kişisel özelliklerdir (Ajzen, 1988). Sığı ve Gürbüz (2011) kişiliği, çalışma ve sosyal ortamlarda bireyin davranışlarını belirleyen olarak ifade etmişlerdir.

Kişilik konusu, psikoloji tarihinde insanın değişken, özel ve bir bütün olarak incelendiği bir alandır. Kişiliği anlamaya yönelik yapılan çalışmalarda diğer bilim

dallarına benzer şekilde yapısal ve süreçsel olarak kavramları kullanırlar (Burger, 2006).

Kişilik psikologları, bireylerin özel ve eşsiz olmalarından yola çıkarak, değişik ortamlarda bireyin nasıl davrandığına ve kim olduğuna odaklanırlar. Kişilik konusu üzerine araştırmacıların yaptığı genel tanıma göre kişilik; farklı durumlarda bireyin sahip olduğu zihinsel süreçlerini, güdülerini ve davranışlarını benzersiz bir şekilde etkileyen dinamik bir yapıdır (Ryckman, 2008).

1.3.1. Kişilik Kuramları

1.3.1.1. Özellik Eksenli (Trait) Kuramları

İnsanları tanımlarken; sinirlilik, titizlik, tutumluluk gibi binlerce özellikten söz edebiliriz. Kişiler arasında gündelik hayatta fark oluşturan bu ayrımların çoğu kullanılan dile de yansır. 1930'larda kişilik üzerine çalışan iki psikolog, kapsamlı bir İngilizce sözlük olan 'Webster'in sözlüğü'nde insanların davranış, hissediş ve algılayış tarzlarına ilişkin yaklaşık 18.000 sıfat buldular (Allport ve Odbert, 1936). Daha sonra, belirsizler ve eşanlamlıları eleyerek listeyi 4500 sözcüğe düşürdüler. Bu özellikler genellikle **trait** olarak isimlendirilir. Traitler, çeşitli kişilik testleri ve derecelendirme ölçekleri ile ölçülebilir. Ancak binlerce özelliğin her birini ölçmek ve kişide olup olmadığını tespit etmek mümkün değildir. Bu yüzden, bu özellik boyutlarından, bir arada oldukları **faktör analizi** denen yöntemle belirlenenler bir grupta toplanarak daha az sayıda özellik grubu oluşturulmaktadır. Faktör analizi, çeşitli davranış değişkenleri arasındaki bağların ve bağımlılıkların ölçüldüğü istatistiksel bir yöntemdir. Kuramcıların faktör adını verdikleri davranış değişkenleri büyük insan gruplarının çok yönlü ölçümü ve sayısal puanlanması sonucunda belirlenir. Bu değerlendirmeler sayısal yöntemlerle elde edilir. Bireyin davranışlarının incelenmesinde değişkenlerin veya faktörlerin belirlenmesini savunan bu kuram, istatistiksel çalışmalar üzerinde durmuştur. Faktör kuramcıları büyük insan grupları üzerinde çalışırlar ve her birey için çok sayıda boyutun çok sayıda puanlarını saptarlar. Puanlar, test, soru cetvelleri, anketler veya davranışı değerlendiren diğer kaynaklardan sağlanır. Daha sonra bu puanlar yardımıyla ve faktör analizi yöntemiyle değişik ilişkiler irdelenir.

Örneğin; konuşkanlık, açıklık, maceraperest olma, girişkenlik ve başkalarıyla çabuk ilişki kurabilme gibi özellikler, bireylerde sıklıkla bir arada olan özelliklerdir ve

bu grup özellikler **dışa dönüklük** adı altında tek bir faktör olarak isimlendirilir. Raymond Cattell (1966), önce bu liste üzerinden hem kişiyi tanıyanların onunla ilgili yorumlarını, hem de kişinin kendisi hakkındaki yorumlarını dikkate alarak Allport-Odbert listesini 200 terim halinde kısalttı ve sonra da bunlar arasındaki korelasyonları kullanarak 16 faktör buldu. Cattell, kişiliğin bireyin belirli bir ortamda ne yapacağını belirleyen etmenler bütünü olduğunu söylemiştir. Cattell'e göre kişilik gelişimi yaş dönemleri takip edilerek oluşur. Cattell, kişilik gelişimi ve yapısında öğrenmeyi etkilemesi açısından çevrenin son derece önemli olduğunu ve çevre etmenleri içinde de en önemlisinin aile olduğunu vurgulamıştır.

1.3.1.2. Hans Eysenck'in Kişilik Kuramı

Eysenck kişilik özelliklerini dışa dönüklük, nörotisizm ve psikotisizm boyutları ile ele almıştır. Dışa dönüklük boyutu, sosyalliği ve dürtüsellliği gösterirken, bu boyutta yüksek alan bireyler, insanlarla iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaktansa insanlarla olmayı tercih edenler olarak belirtilmiştir. Nörotisizm boyutu, duygusal tutarlılığı veya aşırı tepkiselliği gösterirken, bu boyutta yüksek puan alan bir bireyin kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük özgüveni olabileceği bildirilmiştir. Psikotisizm boyutu ise soğuk, mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz, tuhaf ve empati kuramama, suçluluk ve diğer insanlara karşı duyarsızlık olarak ifade edilmiştir (Akt. Karancı, Dirik ve Yorulmaz, 2007).

Eysenck kişiliği, dışadönüklük, nörotisizm ve psikotisizm olarak incelemektedir (Francis ve Jackson, 2004). Son zamanlarda EPQ ile yapılan çok sayıda epidemiyolojik çalışmada, migren ve nörotisizm arasında ilişki bulunmuştur. Nörotisizm; çoğunlukla artan duygusal aktivite ya da stres altında nörotik hastalıkların gelişimine sebep olan kişilik yapısı olarak açıklanmıştır. Migren hastalarına IHS ölçütleri ile kişilik özellikleri için yapılandırılan tanısal bir görüşme için yapılan bir çalışmada, depresyon ve anksiyete bozuklukları incelenirken migren hastalarında yüksek nörotisizm puanları bulunmuştur (Tamgaç ve ark., 2007; Juang ve ark., 2000).

Eysenck kişiliği, biyolojik yaklaşıma dayanarak incelemiştir. Kişiliğin büyük oranda biyoloji tarafından belirlendiğini söylemesi ilk zamanlarda kuşkuyla karşılanmıştır. Bireysel farklılıkların da biyolojik boyutlarına dayandığını belirtmiştir. Eysenck kişilik öğrelerini hiyerarşik olarak sıralamıştır:

- *Belirti tepki düzeyi:* Kişiliğin en alt düzeyidir. Belirli davranışları içeren bölümdür. Örneğin; bir adamın öğleden sonrasını arkadaşlarıyla konuşarak ve gülerек geçirmesi.

- *Alışma düzeyi:* Bahsedilen örnekte adamın her hafta birkaç öğleden sonrasını arkadaşları ile vakit geçirmesi.

- *Ayrırcı özellik düzeyi:* Bireyin birçok alışılmış davranışları arasından eğilimler kazanma düzeyidir. Kişilik kalıpları bu düzeyde ortaya çıkar. Sosyalleşme çabalarının olduğu bu düzeyde bireyler; atılgan, aktif, canlı ve heyecanlı tiplerdir.

- *Süper ayrırcı özellik düzeyi:* Kişiliğin son düzeyidir. Eysenck bu özelliklerin hepsini dışadönüklük adını verdiği süper ayrırcı özellikte toplamıştır (Burger, 2006).

Migren hastaları ile yapılan bir çalışmada bulunan nörotisizm puanları, şizofren alt ölçeğinde de sağlıklı kişilere göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Fan, Gu ve Zou, 1999).

1.3.1.3. Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Kuramı

Cloninger, kişiliğin kalıtsal eğilimler ve çevresel etkilerin etkileşimi yoluyla geliştiği görüşlerini kişiliği tüm yönleri ile açıklamada yetersiz bularak nörobiyolojik temelli kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için psikobiyolojik kuram geliştirmiştir(Cloninger, 1987; Arkar, 2005; Çelik, Arkar ve İdiman, 2010).

Cloninger geliştirdiği kuram, başlangıçta kişiliği genetik olarak birbirinden bağımsız üç boyutta (Yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığı) incelemekteydi. Böylece kişiliğin ölçümünde üç boyutlu kişilik envanteri (Tridimensional Personality Questionnaire, TPQ) kullanılmaktaydı. Sonraki süreçlerde kurama genişletme yapılarak dört karakter boyutu da (Sebat etme, kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma) eklenmiştir (Cloninger, Svrakic ve Przybeck, 1993). Bu genişleme ile kişiliğin tüm alanlarını kapsayacak şekilde kişilik ölçümünde yeni modele dayanan Mizaç Karakter Envanteri(Temperament and Character Inventory, TCI) kullanılmaktadır (Arkar, 2004).

Psikobiyolojik olarak kişilik, mizaç ve karakter boyutları olmak üzere ikiye ayrılır. Mizaç 'ın dört boyutu genetik olarak homojen ve birbirinden bağımsız olarak kalıtımsallığı, karakter'in üç boyutu ise sosyal ve kültürel yönlerine bağlı olarak bireysel farklılıkları yansıtmaktadır (Cloninger, 1994; Arkar, 2004).

Mizaç, duygusal uyaranlara verilen otomatik yanıtlardaki bireysel farklılıkları ifade etmektedir. Mizaç boyutları; korkuya karşı durgunluk, çok heyecanlanmaya karşı öfke, tiksintiye karşı bağlanma, direnmeye karşı cesaretsizlik gibi temel duygusal uyaran-tepki örüntülerini içermektedir (Cloninger, 1997).

Mizaç boyutları psikobiyolojik kuramda, *Yenilik Arama*, *Zarardan Kaçınma*, *Ödül Bağımlılığı* ve *Sebat Etme* olarak tanımlanmaktadır. Mizaç özellikleri Özgül bir merkezi monoaminerjik sistem faaliyeti ile ilişki bulunmaktadır. Zarardan kaçınma yüksek serotonerjik faaliyeti ile, yenilik arayışı ile dopaminerjik faaliyeti ile, ödül bağımlılığı düşük noradrenerjik faaliyeti ile, sebat etme düşük glutamaterjik faaliyeti ile ilişkili bulunmaktadır (Cloninger, 1987).

- *Yenilik Arayışı (Novelty Seeking)*: Yeniliğe yanıt olarak keşfedici bir etkinlik, dürtüsel karar verme, kolay sinirlenme, ödül durumu olduğunda aşırılığa kaçma ve engellenmeden aktif kaçınma gibi davranışların aktifleşmesi ve başlaması kalıtsal eğilimin göstergesidir.

- *Zarardan Kaçınma(Harm Avoidance)*: Gelecekte görülebilecek sorunlarla ilgili karamsar bir endişe hali, belirsizlik korkusu, yabancılardan çekinme, sebepsiz yorulma ve pasif kaçınma davranışların görülmesi ile davranışların engellenmesi veya durdurulmasına yönelik kalıtsal bir eğilimdir.

- *Ödül Bağımlılığı(Reward Dependence)*: Aşırı duygusallık, sosyal bağlanma ve başkalarının onayına bağımlılık şeklinde kendini gösteren davranışların sürdürülmesindeki kalıtsal bir eğilimdir.

- *Sebat Etme (Persistence)*: Engellenme ve yorgunluğa rağmen davranışın sürdürülmesin sağlayan kalıtsal bir eğilimdir. Sebat eden bireyler, engellenen olaylar karşısında ödül ihtimalinin olmadığı durumlarda davranışı sürdürmek için direnç gösterirler.

Karakter boyutu ise bireylerin istekleri doğrultusunda hedef ve değerleri arasındaki farklılıklara işaret etmektedir. Hedef ve değerler, kendimiz, diğer insanlar ve diğer nesnelere hakkında kavramlarımız ve öğrenmelerimiz sezgilerimize dayanmaktadır (Cloninger, 1987). Psikobiyolojik kuramda tanımlanan karakter boyutları; *Kendini Yönetme*, *İşbirliği Yapma* ve *Kendini Aşma*'dır.

- *Kendini Yönetme (Self-Directedness)*: Kendilik gelişiminin ilk adımı olan kendini yönetme, kendi kararları doğrultusunda sorumluluklarını bilen, belirlenen amaçlar ve sorunlar karşısında etkin beceri ve güven sağlaması, görev duygusuna sahip olan bireyin otonom özelliklerini yansıtmaktadır.

- *İş Birliği Yapma (Cooperativeness)*: İkinci adım ise toplumun bütünleşmiş bir parçası olma, sosyal kabul, başkalarını anlama ve empati, yararlı olma ve erdemli olmaktan oluşur. İşbirliğine eğilimli bireyler, hoşgörülü, empatik, merhametli, yararlı, adaletli ve sevecen kişiler olarak tanımlanırlar.

- *Kendini Aşma (Self-Transcendence)*: Son adımda ise evreni kapsayan bütünlüğün bir parçası olma özelliği olarak tanımlanır. Kendinden vazgeçen, bencil olmayan, sabırlı, yaratıcı, maneviyata önem veren idealist bireylerdir (Köse ve ark., 2004; Arkar, 2005; Çelik, Arkar ve İdiman, 2010).

1.3.1.4. Psikanalitik kuram

A. Sigmund Freud'un kişilik kuramı (psikanaliz)

Psikanalizin kurucusu Sigmund Freud, bireyler yaşamın ilk dönemlerinde yaşamış olduğu deneyimlerin, egonun gelişimi ile kişilik veya karakterlerini oluşturduğunu savunmuştur (Geçtan, 2002).

Freud'un geliştirdiği yapısal kurama göre, kişilik id, ego ve süpereo olmak üzere 3 ana sistemden oluşmaktadır. İd, kişiliğin temel noktasıdır. Kalıtsal olarak gelen güdülerini kapsayan ve doğuştan gelen gizilgüçler ya da davranışlarımızın altında olan psikolojik enerjinin kaynağıdır. Haz ilkesi ya da biyolojik yönüne odaklanmaktadır. Ego, ikincil psikolojik geliştirme ile ortaya çıkar. Gerçek nesnel dünya ile varlık bulur. Ego, gerçeklik ilkesine veya psikolojik yönüne odaklanır. Kişiliğin yürütme organını sağlar. Süpereo ise kişiliğin vicdani ve ahlaki yönünü sağlar. Süpereo ödül ve ceza sistemini kullanarak toplumsal yönlerine odaklanır (Geçtan, 2002).

Psikanalitik kuramının 3 modeli vardır:

- Topografik Model (Bilinç, Bilinç öncesi ve Bilinçdışı)
- Yapısal Model (İd, Ego ve Süperego)
- Gelişim Modeli (Oral, Anal, Fallik, Latans ve Genital) (Geçtan, 2002).

B. Carl Gustav Jung'un Kişilik Kuramı

Jung' a göre kişilik, tanımlanmış olduğu kişilik bölümleri birbiriyle etkileşim sağlayan sistemlerden oluşur. Bu bölümler üç sistemden oluşmaktadır. Ödünleme, içedönüklük ve dışadönüklüktür. Jung'a göre kişilik yapısı, sistemlerin her biri önemli bir fonksiyon oluşturmasına rağmen birbiriyle etkileşimleri sonucunda oluşmaktadır (Geçtan,2002).

Carl Jung, kişiliği psişe, bilinç, ego, bilinçdışı, kompleksler, kolektif bilinçdışı ve arketip kavramları üzerinde incelemiştir. Freud'un takipçilerinden Jung, bireyin yaşam boyunca kişiliğinin gelişmesinde benliğin önemli olduğunu ifade etmiştir (Geçtan,2002).

1.3.1.5. Eric Fromm'un Kişilik Kuramı

Kişilik, sosyal etkileşim ile yaşam tecrübelerinden oluşmaktadır. Eric fromm'a göre kişilik oluşumu, bireyin toplumla, dünya ile ve kendisiyle ilişki kurmasıdır. İlişki biçimi, bireyin sonradan kazandığı toplumsal süreçleri ve çevre ilişkilerini kapsamaktadır. Çevre ilişkileri iki yönde oluşmaktadır. Birincisi sosyalleşme, ikincisi de asimilasyondur.

Sosyalleşme, sembiyotik ilişkiler ile yıkıma yol açabilir. Sembiyotik ilişkiler, bireyin toplumsal süreçlerde başkalarına bağımlı olmasıdır. Asimilasyon ise bireylerin soyut ve somut olan bütün nesnelere kullanmasıdır (Özkalp, 2005).

1.3.1.6. İnsancıl (Hümanistik) Kuram

Hümanistik kuram, temelde bireyi ele alan ve bireyi doğuştan "iyi" olarak görmektedir. Carl Rogers ve Abraham Maslow bireyin değerli ve önemli olduğu görüşünü savunmaktadırlar. Kişiliği, bireyin sahip olduğu değer ve beceriler ile güçlü özelliklerini ortaya çıkarmasıdır. Kuramın amacı, bireyin sahip olduğu beceri ve kaynaklarını kendisi için, doğru alanlarda kullanmasıdır (Bacanlı, 2006).

1.3.1.7. Migrenlilerde Kişilik Özellikleri İle İlgili Çalışmalar

Migrenlilere yönelik kişilik özellikleri ile ilgili bilgiler, birçok kliniğe başvuran hastaların belli ortak özelliklerinin incelenmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Bu konu ile ilgili ilk geniş kapsamlı açıklamaları yapan Wolf (1937), migrenlilerin mükemmeliyetçi, katı, düzenli, hırslı ve rekabetçi özelliklerini ifade etmiştir. Bu araştırma daha sonra yapılacak olan migren – kişilik çalışmalarına yol göstermesine rağmen kontrol grubu ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılmaması araştırmanın sınırlılığına neden olmaktadır.

Uzun yıllar süren klinik literatür çalışmalarında migrenlilerde görülen kişilik özelliklerinden bahsedilmektedir. Migrenlilerde belirli tip kişilik özellikleri ile çeşitli psikiyatrik bozukluklar arasında ilişki hep tartışılmaktadır. Wolf (1937) baş ağrısı çalışmalarından yayınladığı bir makalede, migrenlileri içine kapanık, kırılğan, nazik ve çekingen, sıkılğan, utangaç olarak tanımlamıştır (Akt. Egger, Angold ve Costello, 1998).

Kişilik sorunları tespit edilmiş kişiler üzerine yapılan bir çalışmada, genel popülasyona göre şiddetli baş ağrısı ve migren yakınmasının çok sık görüldüğü belirtilmektedir (Saper ve Lake, 2002). Baş ağrısı yaşayan hastalar üzerine yapılan araştırmada, yüksek anksiyete, depresyon ve nevrotik özellikler gösterdikleri belirtilmiştir (Aguirre ve ark., 2000). Baş ağrısı ve kişilik örüntüsü üzerine yapılan bir diğer çalışmada, migrenlilerde görülen paranoid ve obsesif kompulsif kişilik özellikleri sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tamgaç ve ark., 2007).

Migrenliler ile sağlıklı kişiler arasında yapılan çalışmada, migrenlilerin sağlıklı olanlara göre yüksek depresyon ve kaygı düzeyi, hipokondriyak eğilimler ile kendisine yöneltile savunma mekanizmasının agresyonu olarak bildirilmiştir (Stronks ve ark., 1999).

Migren ve kişilik arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan sistematik çalışmaların birçoğunda Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ve Eysenck Kişilik Ölçeği (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ) kullanılmıştır (Juang ve ark., 2000). Migren hastalarına yönelik yapılan hipokondriyazis, depresyon ve histeri ölçeklerinde elde edilen veriler sağlıklı kişilere göre anlamlı derecede yüksek

bulunmuştur (De Fidio ve ark., 2000; Bigal ve ark., 2003). Bu çalışmayı destekleyen diğer çalışmada ise, migren hastalarındaki obsesif- kompulsif kişilik özelliklerini ölçen psikasteni ölçeğinde baş ağrısı gruplarının sağlıklı kişilere nazaran daha yüksek puanlar aldıkları görülür (Bigal ve ark., 2003). Bu veriler migren hastalarının psikopatoloji geliştirmeye yatkın kişiler olduğu düşüncesini desteklemektedir.

1.4. Kişilik Bozuklukları

DSM-5’ de kişilik bozukluğu, bireyin kültürel beklentiler ve devam eden içsel yaşantı ve davranışlar bağlamında bağdaştırılarak özgül kimliğini ve kişilerarası işlevsellik kapasitesini geliştirme yetersizliği olarak tanımlanmıştır (Köroğlu, 2014). DSM-IV’de kişilik bozukluğu, bireyin içinde yaşadığı sıkıntı, kültürel ve toplumsal beklentileri işlevsel bozuklukla ortaya koyarak uzun süreli uyum bozukluğu olarak tanımlanmıştır (APA, 1994).

Kişiliğin ve kişilik bozukluklarının belirlenmesinde ve değerlendirilmesinde bireylere verilen testler (MMPI, MCMI) ya da klinisyen tarafından yapılan değerlendirmeler de (SCID-II) kullanılmaktadır (Drayton, 2009; Rogers, Salekin ve Sewell, 1999; APA, 1994).

1.4.1. Kuşkucu (Paranoid) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden en az 4 maddenin belirli olduğu, erken erişkinlik döneminde başlayan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp ve başkalarına karşı duyulan devamlı olarak güvensizlik ve kuşku duyma halidir.

1. Yeterli bir temele dayanmaksızın, başkalarının kendilerini sömürdüğünden, kendilerini aldattığından ve kendilerine kötülük yapmalarından kuşkulanırlar.

2. Arkadaşlarının ve iş arkadaşlarının kendisine olan bağlılığı ve güvenilirliği üzerine gereksiz kuşkuları vardır.

3. Söylediklerinin kendisine karşı kötü niyetle kullanılacağı korkusuyla, başkalarına sır vermek istemezler.

4. Sıradan sözlerden ve olaylardan aşağılanma ve kendisine gözdağı verildiği gibi anlamlar çıkarırlar.

5. Sürekli kin tutarlar, haksızlıkları, görmezden gelinmeyi ve onur kırıcı davranışları affetmezler.

6. Başkalarının sebebi olmayan durumlara karşı karakterine ya da saygınlığına bir saldırı olarak kendisince algılar, aniden öfke ya da karşı saldırı ile tepki verirler.

7. Sürekli haksız yere eşinin ya da arkadaşının kendisine bağlılığı ya da sadakatsizliğiyle ilgili yersiz şüpheleri vardır (DSM – 5).

Temel özelliği, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak anlamlar çıkarıp, devamlı bir güvensizlik ve kuşkuculuk içinde olmalarıdır. Yeni tanıştıkları kimselere karşı güven duymazlar, bir aldatılmayla karşılaşmamak için son derecede temkinli davranırlar. Küçük bir olaydan dolayı herhangi birine olan güvenlerini kaybederler. Özel yaşamlarına ait bilgileri arkadaşlarından saklarlar. Dolayısıyla gerçek bir dost ve arkadaş edinemezler. Eşlerinin ya da çocuklarının davranışlarından kendisini aldattığına ve yalan söylediklerine dair yersiz sonuçlar çıkarabilirler (Şahin, 2009).

1.4.2. Şizogibi (Şizoid) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdaki belirtilerden en az dördünün varlığı, erken erişkinlik döneminde başlayan ve değişik durumlarda ortaya çıkan sürekli olarak kendini belli eden toplumsal ilişkilerden kopma ve kişilerarası ilişkilerde duygularını ifade etmede kısıtlanmanın olduğu bir kişilik sorunudur.

1. Ailenin bir üyesi olmadığı gibi, yakın ilişkilere girmekten ya da yakın ilişkilere girmekten çok hoşlanmazlar.

2. Genellikle tek bir aktivitede bulunmayı tercih ederler.

3. Bir başkası ile cinsel deneyim yaşamaya ilgisi çok az ya da yoktur.

4. Çoğunlukla aktivitelerden zevk almaz, olsa bile birkaç aktiviteden zevk alır.

5. Yakın akrabaları dışında yakın arkadaşları ya da sırlarını verdiği dostları yoktur.

6. Başkalarının kendilerine karşı övgü ve eleştirilere ilgisiz davranırlar.

7. Duygusal olarak soğukluk, uzaklık ya da monoton bir duygulanım gösterirler (DSM-5).

Temel özelliği, sosyal ilişkilere ve yakın ilişki kurmaya isteksiz olma duygularını ifade etmede kısıtlanmalarınıdır. Ev içindeki zamanlarını genellikle tek ve odalarında geçirmeyi tercih ederler. Asosyaldirler. Aile için de yapılan aktivitelerden kaçınırlar. Kendisi hakkında söylenen iyi ya da kötü yorumlara karşı ilgisizdirler. Çoğunlukla sürekli olarak monoton ve yüzeysel duygulanım gösterirler (şahin, 2009).

1.4.3. şizotürü (şizotipal) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdaki en az beş maddenin varlığı ile belirli olan, genç erişkinlik döneminde başlayan ve yakın ilişki durumunda rahatsızlık ve düşük yetersizliğin olması ile kendini gösteren toplumsal ve kişilerarası ilişkilerde bilişsel ve algısal çarpıtmalarla sıradışı davranışlardır.

1. Kendisiyle ilgili olmayan olaylara karşı kendisiyle ilgili anlamlar çıkarır.
2. Kültürel değerlerle uyumlu olmayan ve davranışları etkileyen bilişsel çarpıtmalar ya da büyüsel düşünceler vardır.
3. Sıradışı algısal yaşantılar ve yaşantılar içinde de bedensel yanılısamları vardır.
4. Tuhaf düşünüş biçimi ve konuşma gösterirler.
5. şüphecilik ve paranoid düşünceleri vardır.
6. Uygun olmayan kısıtlı duygulanımları vardır.
7. Tuhaf, alışılmışın dışında ya da sıradışı davranış görünümüne sahiptirler.
8. Çok yakın akrabaları dışında yakın arkadaşları ve dostları yoktur.
9. Yakınlaşma ile azalmayan, aşırı toplumsal endişeye, kendisi hakkında kötü değerlendirmelerden çok şüpheci korkular eşlik eder (DSM-5).

1.4.4. Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdaki en az 3 madde ile belirli, 15 yaşlarında başlayıp ve devam eden başkalarının haklarını tanımayan, başkalarının haklarına saldırı gibi davranışları sergileyen kişilik bozukluğudur.

1. Devamlı olarak tutuklanmaya zemin hazırlayan eylemlerde bulunma, yasalara ve toplumsal kurallara uyamazlar.
2. Sık sık yalan söyleme, farklı takma isimler kullanma ya da kişisel zevki için başkalarını dolandırma gibi belirgin sahtekâr davranışlar gösterirler.
3. Dürtüsel hareket ederler ve gelecek için planlar yapmazlar.
4. Tekrarlayan kavga, dövüşler ya da saldırılarla ve başkalarının haklarına el uzatma ile belirli olmak üzere sinirlilik ve öfke hali gösterirler.
5. Kendisinin ya da başkalarının güvenliğine karşı ilgisiz davranırlar.
6. Bir işi yürütememe veya parasal yükümlülüklerini yerine getirememe gibi sürekli bir sorumsuzluk hali gösterirler.
7. Başkalarına kötü davranma, incitici davranışlarda bulunma ve başkasından bir şey çalmış olmasına karşın, umursamama ve kendini haklı gerekçelerle savunmaya çalışması ile vicdan azabı duymazlar.

Bireyin an az 18 olması ve 15 yaşından önce davranım bozukluğuna dair kanıtların olması gerekmektedir(DSM-5).

1.4.5. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdaki en az beş maddenin varlığı ile belirli olan, erken erişkinlik döneminde başlayan ve kişilerarası ilişkilerde, kendilik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ile belirli dürtüsel özelliklerini kontrol etmekte zorluk çeken bir durumdur.

1. Gerçek ya da varsanılacak olası bir terk edilmekten kaçınmak için çılgınca çaba gösterirler.
2. Gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma gibi başkalarına aşırı değer, değersizlik gösterme gibi gergin, tutarsız ilişkiler vardır.
3. Kimlik karmaşası ve kendilik algılayışında belirli ve sürekli olarak önem verilen değer anlayışında tutarsızlıklar vardır.

4. Kendisine olumsuz zarar verme olasılığı olan, en az iki alanda sonucu düşünülmeden, aniden yapılan dürtüsel eylemler vardır (aniden para harcama, dikkatsizce araba kullanma ve tıknırcasına yeme gibi).

5. Tekrarlayan intihar girişimleri ve kendine zara verme davranışları vardır.

6. Duygudurumda belirli olan aşırı tepkiselliğe bağlı olarak devamlı duygusal tutarsızlıklar vardır.

7. Bireyin her zaman kendisini boşlukta hissetme vardır.

8. Uygun olmayan durumlara karşı öfkesine hâkim olamama(sık kavga etme, kırgınlık gösterme ve eşyalara zarar verme gibi) vardır.

9. Stresle bağlantılı gelip geçici paranoid düşünceler ya da ağır disosiyatif belirtiler gösterirler(DSM-5).

Terk edilme korkusu ile sevgili ya da arkadaşlarından terk edilmemek için intihar tehditi ya da girişimde bulunmak için olağanüstü çaba gösterirler. İnsanları kendi emelleri için suçluluk uyandırmak ve borçlu bırakmak gibi tehditlerle kontrol altında tutarlar. Kendilerini yücelten insanları çabuk yüceltir ve aşırı değer verirler, fakat ufak bir hata yüzünden yerden yere vurur ve öfkelenirler. Diğer dürtülerinde olduğu gibi, öfkelerini kontrol etmekte zorluk çekerler. Öfke ile egoya zarar verici davranışları kontrol edip, engelleyemezler (Şahin, 2009).

1.4.6. Özsever (Narsisistik) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdaki en az beşinin varlığı ile belirli olan, genç yetişkinlik döneminde başlayan, davranış ve fantezilerde büyüklenme, kendini beğenme ihtiyacı ve başkalarının duygularını anlamada yetersizliğin olduğu kişilik bozukluğudur.

1. Kendisinin diğerlerinden çok daha önemli biri olduğu duygusunu taşırlar (Gösterdiği başarılar ile üstün ve değerli biri olarak beğenilme beklentisi).

2. Sonsuz başarı ve sevgi, güç, zekâ kusursuz bir güzellik ve mükemmel fanteziler üzerine uğraşır dururlar.

3. Özel ve eşi benzeri bulunmaz biri olduklarını ya da toplumsal statüsü üstün kişilerin kendisini anlayacağını ve bunlarla arkadaşlık etmesi gerektiğine inanırlar.

4. Buldukları çevre tarafından çok beğenilmek isterler.
5. Hak kazandığı duygusu içindedir.
6. Kendi emellerine ulaşmak için, kişilerarası ilişkilerde başkalarının zayıf yönlerini kullanırlar.
7. Başkalarının duygularını ve ihtiyaçlarını anlamak için çaba göstermezler.
8. Sürekli başkalarını kıskanır ve başkalarının da kendisini kıskandığına inanırlar.
9. Kendini beğenme ve başkalarına saygısızlık, ukala gibi tutumlar sergilerler (DSM-5).

Sağlıklı narsisizm öz değerlerini düzenleme, ilgi ve isteklerin peşinden giderek onları gerçekleştirmek için gereklidir. Gerçekliğe dayanır, öz saygı ve kendine güven gibi başkalarının da uygun şekilde önem verilmesini de içermektedir. Narsisizm, kendini beğenmiş, benmerkezi ve başkalarının duygularına ya da gereksinimlerini umursamayan bir hale geldiğinde patolojik durum söz konusudur (Akt, Gönen, 2014 ve Ekşi, 2012).

1.4.7. Çekingen Kişilik Bozukluğu

Aşağıdaki en az dördünün belirli olması, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik durumlarda ortaya çıkan, toplumsal engellenme ve yetersizlik duyguları ile olumsuz değerlendirilmeye karşı aşırı duyarlılığın sürekli olduğu bir bozukluktur.

1. Eleştirilme, beğenilmeme ve dışlanma gerektirecek ilişki kurmaktan ve mesleki aktivitelerden kaçınma gösterirler.
2. Sevildiğini kesin olarak bilmedikçe insanlarla ilişkiye girmek istemezler.
3. Utanç duruma düşeceği ya da alay konusu olacağı korkusuyla ilişkilerde tutukluk gösterirler.
4. Toplumsal durumlarda eleştirilme ve dışlanma üzerine kafa yorarlar.
5. Yetersizlik duyguları sebebi ile yeni kişilerle aynı ortamda bulunma durumunda çekingen davranırlar.

6. Kendisini toplumsal bakımından beceriksiz, bireysel olarak çekiciliği olmayan ve değersiz biri olarak görür.

7. Utanç verici durumlara düşeceğinden ötürü birtakım kişisel girişimlerde bulunma ya da yeni etkinliklere katılmada isteksiz davranırlar (DSM-5).

Utangaç, ürkek, yalnız, kendini saklama çabaları, sesi soluğu çıkmayan, kendini ketleyen insanlardır. Hayatlarını buldukları ortamlarda geçirmeyi tercih ederler. Korkulu ve endişeli halleri başkaları için alay konusu olabilir. Başkaları ile iletişimleri az olduğundan yeterli destek bulamazlar. Yine de sevgi, saygı ve mükemmel ve sağlıklı ilişki hayalleri ile yaşarlar (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

1.4.8. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Aşağıdaki belirtilerden en az beşinin belirli olduğu, erken erişkinlik döneminde başlayan, ağırbaşlı ve birine bağlı olacak şekilde insanların kendisini terk edeceği korkusuna sebep olacak şekilde aşırı düzeyde ilgilenilme ile seyreden kişilik bozukluğudur.

1. Başkalarından fikir, öneri, öğüt ve güvence almadıkça ufak şeylerde, gündelik kararlarını vermekte güçlük çekerler.

2. Yaşamlarının farklı alanlarında sorumluluk sahibi olmak yerine bunları gerçekleştirmek için başkalarının yardımına ihtiyaç duyarlar.

3. Desteklerini çekeceği ve kabul görmeyeceği düşüncesiyle dostluklarını yitiririm düşüncesi ile farklı görüşte olduğunu ifade edemezler.

4. Kendi başına bir işe girişmekte ve idare edemeyecekleri durumlarda yoğun endişe ile kendilerini çaresiz, huzursuz ve rahatsız hissederler.

5. Başkalarından bakım ve destek sağlamak için, akla gelmeyecek ve hoş olmayan şeyleri gönüllü olacak şekilde yapmaya çalışırlar.

6. Hayallerini ve tasarılarını hayata geçirme gibi bir işi kendi başına gerçekleştirmekte zorluk çekerler.

7. Yakın bir ilişkinin sonlanması durumunda hemen kendine bakım ve destek sağlayacak başka bir ilişki anlayışına girerler.

8. Yapayalnız ve kendi kendine bakmak durumunda kalacağı korkusu ile yoğun endişe duyarlar (DSM-5).

Genellikle karamsar bir bakış açısına sahiptirler. Kendi özelliklerini, becerilerini ya da değerlerini değersiz görürler. En ufak bir olumsuzluk ve eleştiriyi temel alarak kendilerine aşağılayıcı yargılama ve düşüncelerini desteklemeye çalışırlar. Karar verme durumlarında huzursuz, tedirgin ve sinirli hissederler. Çevresel ilişkileri az olduğu için ilişkileri kısıtlıdır (Koroğlu ve Bayraktar, 2009).

1.4.9. Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden en az dört maddenin belirli olması ile erken erişkinlik dönemlerinde başlayan, bireyin verimliliğini etkileyen ve açık yürekli olmaktan uzaklaşan, düzenlilik, mükemmeliyetçilik, bilişsel ve kişilerarası ilişkilerde denetim altında tutma ile giden kişilik bozukluğudur.

1. Birey yaptığı etkinliğin gerçek amacını ve hedeflerini unutacak şekilde, ayrıntılar, kurallar, listeler, programlamalar, hesaplar ve bağlantılar çok uğraşırlar.

2. İşin bitmesini zorlaştıran ve engel olabilen çok aşırı mükemmeliyetçilik içinde olurlar.

3. Kendi arkadaşları ile boş zaman etkinliklerini değerlendirmek yerine kendini işe ve üretken olmaya adanır.

4. Ahlak, doğruluk veya değerler gibi durumlarda vicdanlarının sesini dinlerler ve hiç esneklik göstermezler.

5. Özel bir anlamı olmasa bile eskimiş, yıpranmış ya da değersiz nesnelere elden çıkarmazlar.

6. Başkalarının tam olarak kendisinin yapacağı gibi yapamayacaklarına inandıkları için görev dağılımı yapmak ya da başkalarıyla çalışmak istemezler.

7. Para konusunda kendilerine ve başkalarına karşı cimridirler, neden olabilecek olumsuz durumlar için biriktirilmesi gerektiğine inanırlar.

8. Hep katıdır ve inatçıdır (DSM-5).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmamız tarama modelli bir anket çalışmasıdır.

2.1.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini migren tanısı almış 60 kişilik kadın- erkek grubundan oluşmaktadır. Katılımcılar Van ili üniversite ve devlet hastanelerinde yer alan nöroloji polikliniklerinde uzman nörologlar tarafından Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu ölçütlerine göre migren tanısı almış kişilerden oluşmaktadır. Örneklem grubu, bazı ölçütler göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Bu ölçütler:

- a) Katılımcıların 18-65 yaş arası olmaları
- b) Migren tanısının konmuş olması
- c) Okuryazar olması
- d) Gönüllü olarak çalışmaya katkıda bulunması.

Kontrol grubu olarak, Van Özalp ilçesinde rastgele belirlenen, migreni ve süreklilik gösteren tıbbi başka bir hastalığı olmadığını sözel olarak bildiren, migrenliler ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip 60 kişi alındı.

Kontrol grubu için çalışmaya alınma ölçütleri:

- a) Sözel bildirimler ile herhangi bir hastalık tanısının konmamış olması
- b) Okuryazar olması
- c) Gönüllü olarak çalışmaya katılması
- d) Migrenliler ile benzer sosyodemografik özelliklere (gelir düzeyi, yaş cinsiyet vb.) sahip olması

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu (Sosyodemografik)

Migrenlilerin kişisel bilgilerine ve baş ağrısı özelliklerine ilişkin verileri elde etmek amacıyla hazırlanan 16 soruluk bir formdur. Kişisel bilgi formunda bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, doğum yeri, çocuk sahibi olup olmadığı, eğitim düzeyi ve ekonomik düzeyi sorulmuştur.

Sosyodemografik bilgilerin yanı sıra baş ağrısına özgü sorular da yer almaktadır. Baş ağrısını kaç yıldır yaşadığı, sıklığı, günlük aktivitelerini yapabilmesi ve yaşamını etkileyip etkilemediğine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bu formda hazırlanan sorular araştırma konusuyla ilgili olan literatürden yararlanılarak belirlenmiştir.

2.2.2. Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK)

Francis ve ark. (1992) tarafından Eysenck kişilik kuramı çerçevesinde geliştirilen ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Eysenck kişilik anketi- gözden geçirilmiş kısaltılmış formu (EKA-GGK) ölçeği ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması için dört farklı üniversite öğrencisinden (756) kişi örneklem ile takip edilen bir çalışmada incelenerek Türkçe formu oluşturulmuştur (Karancı ve ark., 2007).

Ölçek, kişiliğin nörotisizm, dışa dönüklük, içe dönüklük ve psikotisizm alt boyutlarını ele alan kendini değerlendirme ölçeğidir. 24 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyutun 6 madde ile değerlendirildiği bu ölçekte katılımcıya 24 soruya Evet (1) – Hayır (0) olarak cevap vermeleri istenir. Her bir kişilik özelliği için alınan puan aralığı 0-6 arasında değişkenlik göstermektedir.

Puanlanma ve kodlanma aşağıda belirtilmiştir.

Dışa dönüklük alt ölçeği için maddeler: 23, 2, 4, 15, 20, 13

Nörotisizm-içe dönüklük alt ölçeği için maddeler: 18, 11, 9, 21, 1, 14

Psikotisizm alt ölçeği için maddeler: 8, 22, 12, 3, 6, 16

Yalan alt ölçeği için maddeler: 5, 19, 17, 10, 7, 24.

Ölçekte yer alan 3, 5, 7, 10, 15, 16, 17, 19, 20, 22. Maddeler Evet = 0, Hayır=1 puan, 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 18, 21, 23, 24. Maddeler ise Evet= 1, Hayır=0 puan olarak hesaplanır.

2.2.3. Mizaç Ve Karakter Envanteri (MKE), (Temperament And Character Inventory: TCI)

Cloninger'in kişilik kuramını temel alarak geliştirilen envanter; Doğru / Yanlış olarak yanıtlanan ve 240 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. MKE dört mizaç ve üç karakter boyutlarını içeren 24 alt boyuttan oluşmaktadır. Cloninger'in kişilik modelinde yer alan Yenilik Arama (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı(ÖB) ve Sebat Etme (SE) ile oluşan dört mizaç boyutları ve Kendini Yönetme (KY), İşbirliği Yapma (İY) ve Kendini Aşma (KA) oluşturulan üç karakter boyutunun toplamı kişiliği oluşturmaktadır (Cloninger, 1987; Cloninger ve ark., 1993; Cloninger ve ark., 1994).

15 yaş ve üzeri kişilere uygulanmaktadır. Zaman sınırlandırması yoktur. 7 ana ölçek ve 25 alt ölçeğinden oluşmaktadır. 7 faktörlü ölçek; 4'ü mizaç ve 3'ü karakter boyutunu ölçmektedir. Diğer alt boyutları ise aşağıda belirtilmiştir.

- *Yenilik Arama:* Keşfetmekten heyecan duyma- kayıtsız katılık hali, dürtüsellik- kapsamlı düşünme, savurganlık- tutumluluk ve düzensizlik- düzenlilik.
- *Zarardan Kaçınma:* Beklenti endişesi ve karamsarlık- iyimserlik, belirsizlik ve utanç halleri - coşkulu, dışa dönüklük, çabuk yorulma- dinç ve kuvvetli olma.
- *Ödül Bağımlılığı:* Duygusallık, bağlanma- kopma, bağımlılık-bağımsızlık.
- *Sebat Etme:* Tek alt boyuttan oluşmaktadır.
- *Kendini Yönetme:* Sorumluluk alma- suçlama, amaçlılık- amaçsızlık, beceriklilik-atalet, kendini kabul- kendisi ile çekişme, uyumlu mizaç-olumsuz alışkanlıklar.
- *İşbirliği Yapma:* Sosyal kabul görme- hoşgörüsüzlük, empati- sosyal duyarsızlık, yardımseverlik- yardımdan hoşlanmayan, merhametlilik- intikamcılık, vicdanlı olma- menfaatçi hali.
- *Kendini Aşma:* Kendinden geçme- kendilik bilincinde yaşama, kişiler ötesi özdeşim- kendi kendine ayırışma, manevi kabul- akılcı maddecilik.

Buradaki alt boyut puanlarının toplanmasıyla, ilgili boyutun toplam puanı bulunmaktadır. MKE birçok dile çevrilmiş ve çeşitli kültürlerde psikometrik özellikleri

ölçülmüştür. Psikiyatrik araştırmaların farklı alanlarındaki bir çok çalışmada uluslararası olarak kullanılmaktadır (Arkar ve ark., 2005). Türkiye de yapılan MKE'nin psikometrik özelliklerini ve klinik kullanımını sağlayan ampirik veriler Arkar ve arkadaşları (2005) ile Köse ve arkadaşları (2004) tarafından tanımlanmıştır.

2.2.4. Kişilik İnanç Ölçeği

Kişilik İnanç Anketi (PBQ), Beck ve arkadaşları tarafından bilişsel kuram ve klinik gözlemlere dayanarak, DSM-5 'deki dokuz kişilik özelliği için geliştirilen özel inanç ve varsayımlardan oluşmaktadır. Formun orijinal formu dokuz kişilik bozukluğuna ait inançları içeren ve her bir kişilik bozukluğuna denk gelen 126 soruluk bir ölçektir. Kişilik inanç anketinin orijinal formu 1991 yılından bu yana normal ve psikiyatrik kişilerde kullanılmıştır. Türkçapar ve arkadaşları tarafından ölçeğin orijinal halinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından 0.67 ile 0.90 arasında iç tutarlılık bulunmuştur. Ölçeğin orijinal halini geliştiren araştırmacılar, aynı değerlendirme özelliğe sahip pratik bir ölçek elde etmek için PBQ'nun ayırt edici özelliği yüksek olan maddeleri seçerek 65 maddelik PBQ- SF'yi (Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Formu) geliştirmişlerdir (Taymur ve Türkçapar, 2012).

Katılımcılar her bir maddeyi okuduktan sonra, maddelerdeki ifadelerin kendilerine ne kadar uyduğunu (0) hiç inanmıyorum ile (4) tamamıyla inanıyorum arasında yanıtlarlar. Ölçek daha çok kişilik bozukluğu kişilerin belirlenmesinde ve tedavisinde kullanılabilir (Taymur ve ark., 2011).

2.2.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Aleksitimi ilk olarak afektif ve bilişsel özellikleri ele alınarak psikosomatik rahatsızlığı olan hastalarda tanımlanmaktaydı (Taylor, Bagby ve Parker, 1994). Aleksitimik özellikleri ölçmek için Taylor ve diğerleri ölçek çalışmasını geliştirmişlerdir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1), duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ-2) ve dışa dönük düşünme (TAÖ-3)'dir. Duyguları tanımada güçlük alt ölçeği, duyguları tanımlama ve bedensel duygulardan ayırt etmede zorluk, duyguları söze dökme alt ölçeğinde duygularını başkalarına aktarmada zorluk ve dışa dönük düşünme alt ölçeğinde ise hayal gücünün zayıflığı olarak belirtilmektedir (Güleç ve ark., 2009).

TAÖ -20 Likert tipi 1-5 arası puanlanan, 20 maddeli kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ise Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında toplam ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57–0.80 arasında değer elde edilmiştir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir (Dereboy, 1990; Güleç ve Yenel, 2010; Kemerli ve Çelik, 2015).

2.2.6. TEMPS-A Mizaç Ölçeği (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego–Autoquestionnaire)

Baskın affektif mizaçları değerlendirmek için hazırlanmıştır. Ölçeğin orijinal formu erkekler için 109, kadınlar için ise 110 maddeden oluşmaktadır. Formun Türkçeye uyarlanması ile depresif, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaçlarını belirlemede 99 maddelik form kullanılmaktadır. Katılımcılar maddelerdeki ifadelere Doğru/Yanlış olarak yanıtlamaktadır (Fıstıkçı ve ark., 2013).

Ölçekte bulunan alt boyutlar; depresif mizaç 18 madde, siklotimik mizaç 19 madde, hipertimik mizaç 20 madde, irritabl (sınırlı) 18 madde ve anksiyöz (endişeli) mizaç 24 maddeye karşılık gelmektedir. Baskın mizacı belirlemek için kesim noktaları 13;18;20;13 ve 18 puandır. Türkçe çevirinin uyarlanması test-tekrar – test güvenirliği Vahip ve arkadaşları (2005) tarafından düzenlenmiştir (Vahip ve ark., 2003; Kılıç ve ark., 2014).

2.3. İşlem

Bu araştırma, yetişkin migren tanısı almış (18-65 yaş) ve sağlıklı kişilerle yürütülmüştür. Çalışma için hazırlanan sosyodemografik özelliklerin yer aldığı form ile belirtilen ölçekler hem migrenlilere hem de sağlıklı kişilere uygulanmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce her katılımcıya çalışma ile ilgili kısa bilgilendirme yapılmış ve katılımın gönüllülük esasına dayandığına dair bilgilendirme ve onam formu verilmiştir. Her ölçek başında yer alan yönergeler gerektiğinde sözlü olarak da ifade edilmiştir. Toplam ölçeklerin uygulanması 60 dakika sürmüştür. Veri toplama işlemi 2015 Nisan ayı ile 2015 Ağustos ayı arasında gerçekleşmiştir.

2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 2.1.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan migren tanısı alan kişilerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

3.1. Araştırmaya Katılan Migren Tanısı Alan Kişilerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	35	58,3
	Erkek	25	41,7
	Toplam	60	100,0
Yaş Grubu	18-24	16	26,7
	25-31	21	35,0
	32 Ve üstü	23	38,3
	Toplam	60	100,0
Medeni Durumu	Bekar	21	35,0
	Evli	39	65,0
	Toplam	60	100,0
Doğum Yeri	İl Merkez	23	38,3
	İlçe Merkez	37	61,7
	Toplam	60	100,0
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	Çocuk Sahibi Değil	33	55,0
	1-2	13	21,7
	3-4	14	23,3
	Toplam	60	100,0
Eğitim Durumu	Lise Ve Altı	25	41,7
	Üniversite	35	58,3
	Toplam	60	100,0
Ekonomik Durumu	Orta	34	56,7
	İyi	26	43,3
	Toplam	60	100,0

Baş Ağrısı Yaşama Süresi	1-5 Yıl	25	41,7
	6-10 Yıl	23	38,3
	11 Yıl Ve üstü	12	20,0
	Toplam	60	100,0
Baş Ağrısını Yaşama Sıklığı	Haftada Bir Veya Daha Fazla	29	48,3
	Ayda Bir Veya Daha Fazla	31	51,7
	Toplam	60	100,0
Baş Ağrısının Günlük Aktivitelerden Etkilenme Durumu	Evet	53	88,3
	Hayır	7	11,7
	Toplam	60	100,0
Baş Ağrısının Günlük Hayatınızın Kalitesini Etkileme Durumu	Biraz	20	33,3
	Fazla	28	46,7
	Çok Fazla	12	20,0
	Toplam	60	100,0

Migrenli hastalar cinsiyet değişkenine göre 35'i (%58,3) kadın, 25'i (%41,7) erkek olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar yaş grubu değişkenine göre 16'sı (%26,7) 18-24, 21'i (%35,0) 25-31, 23'ü (%38,3) 32 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar medeni durumu değişkenine göre 21'i (%35,0) bekar, 39'u (%65,0) evli olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar doğum yeri değişkenine göre 23'ü (%38,3) il merkez, 37'si (%61,7) ilçe merkez olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre 33'ü (%55,0) Çocuk sahibi değil, 13'ü (%21,7) 1-2, 14'ü (%23,3) 3-4 olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar eğitim durumu değişkenine göre 25'i (%41,7) lise ve altı, 35'i (%58,3) üniversite olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar ekonomik durumu değişkenine göre 34'ü (%56,7) orta, 26'sı (%43,3) iyi olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar baş ağrısı yaşama süresi değişkenine göre 25'i (%41,7) 1-5 yıl, 23'ü (%38,3) 6-10 yıl, 12'si (%20,0) 11 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar baş ağrısını yaşama sıklığı değişkenine göre 29'u (%48,3) haftada bir veya daha fazla, 31'i (%51,7) ayda bir veya daha fazla olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar baş ağrısının günlük aktivitelerden etkilenme durumu değişkenine göre 53'ü (%88,3) evet, 7'si (%11,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Migrenli hastalar baş ağrısının günlük hayatınızın kalitesini etkileme durumu değişkenine göre 20'si (%33,3) biraz, 28'i (%46,7) fazla, 12'si (%20,0) çok fazla olarak dağılmaktadır.

3.2. Ölçeklere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Nörotisizm	60	3,283	1,678	0,000	6,000
Dışa-dönüklük	60	3,467	1,478	0,000	6,000
Psikotisizm	60	1,867	1,255	0,000	5,000
Yalan	60	3,533	1,490	1,000	6,000

Araştırmaya katılan migrenli hastaların kişilik ölçeği düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “nörotisizm ” düzeyi ortalamasının ($3,283 \pm 1,678$); “dışa-dönüklük” düzeyi ortalamasının ($3,467 \pm 1,478$); “psikotisizm” düzeyi ortalamasının ($1,867 \pm 1,255$); “yalan” düzeyi ortalamasının ($3,533 \pm 1,490$) düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Çekingen	60	0,446	0,689	-0,910	2,030
Bağımlı	60	-0,034	0,682	-1,510	1,750
Pasif Agresif	60	0,543	0,808	-1,020	3,170
Obsesif Kompulsif	60	0,357	0,632	-1,050	2,420
Antisosyal	60	1,508	1,254	-0,760	5,290
Narsisistik	60	1,760	1,155	-0,810	4,630
Histriyonik	60	0,498	0,709	-1,060	1,890
Şizoid	60	0,525	0,707	-1,240	2,170
Paranoid	60	0,672	0,905	-1,120	2,730
Borderline	60	0,201	0,712	-1,330	1,480

Araştırmaya katılan migrenli hastaların kişilik inanç ölçeği düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “çekingen ” düzeyi ortalamasının ($0,446 \pm 0,689$);

“bağımlı” düzeyi ortalamasının (-0,034 ± 0,682); “pasif agresif” düzeyi ortalamasının (0,543 ± 0,808); “obsesif kompulsif ” düzeyi ortalamasının (0,357 ± 0,632); “antisosyal” düzeyi ortalamasının çok zayıf (1,508 ± 1,254); “narsisistik” düzeyi ortalamasının çok zayıf (1,760 ± 1,155); “histriyonik” düzeyi ortalamasının (0,498 ± 0,709); “şizoid” düzeyi ortalamasının (0,525 ± 0,707); “paranoid” düzeyi ortalamasının (0,672 ± 0,905); “borderline” düzeyi ortalamasının (0,201 ± 0,712) düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Duygularını Tanıma Zorluğu	60	16,750	5,322	7,000	31,000
Duygularını İfade Etme Zorluğu	60	12,617	3,268	5,000	19,000
Dışa-vuruk Düşünce	60	23,367	4,125	14,000	34,000
Toplam Aleksitimi Puanı	60	52,733	9,824	31,000	74,000

Araştırmaya katılan migrenli hastaların aleksitimi düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “duygularını tanıma zorluğu ” düzeyi ortalamasının (16,750 ± 5,322); “duygularını ifade etme zorluğu” düzeyi ortalamasının (12,617 ± 3,268); “dışa-vuruk düşünce” düzeyi ortalamasının (23,367 ± 4,125); “toplam aleksitimi puanı” ortalamasının (52,733 ± 9,824) düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Toplam Yenilik Arayışı	60	19,400	4,231	10,000	32,000
Toplam Zarardan Kaçınma	60	17,617	5,043	1,000	27,000
Toplam Ödül Bağımlılığı	60	13,483	3,073	5,000	21,000
Sebat Etme	60	4,533	1,512	1,000	8,000
Toplam Kendi Kendini İdare Etme	60	25,100	5,510	15,000	39,000
Toplam İş Birliği	60	25,433	5,670	14,000	38,000
Toplam Kendi Kendini Aşma	60	19,650	4,765	5,000	29,000

Araştırmaya katılan migrenli hastaların mizaç ve karakter envanteri düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “toplam yenilik arayışı ” düzeyi ortalamasının (19,400 ± 4,231); “toplam zarardan kaçınma” düzeyi ortalamasının (17,617 ± 5,043); “toplam ödül bağımlılığı” düzeyi ortalamasının (13,483 ± 3,073); “sebat etme” düzeyi

ortalamasının çok yüksek ($4,533 \pm 1,512$); “toplam kendi kendini idare etme” düzeyi ortalamasının ($25,100 \pm 5,510$); “toplam iş birliği” düzeyi ortalamasının ($25,433 \pm 5,670$); “toplam kendi kendini aşma” düzeyi ortalamasının ($19,650 \pm 4,765$) düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Depresif Mizaç	60	29,250	3,034	20,000	36,000
Siklotimik Mizaç	60	29,333	4,379	21,000	37,000
Hipertimik Mizaç	60	30,183	3,432	21,000	37,000
İrritabl Mizaç	60	29,700	3,911	19,000	36,000
Anksiyöz Mizaç	60	39,067	5,578	28,000	48,000
Genel Mizaç Düzeyi	60	157,533	14,819	124,000	184,000

Araştırmaya katılan migrenli hastaların Temps-A mizaç düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “depresif mizaç ” düzeyi ortalamasının ($29,250 \pm 3,034$); “siklotimik mizaç” düzeyi ortalamasının ($29,333 \pm 4,379$); “hipertimik mizaç” düzeyi ortalamasının ($30,183 \pm 3,432$); “irritabl mizaç” düzeyi ortalamasının ($29,700 \pm 3,911$); “anksiyöz mizaç” düzeyi ortalamasının ($39,067 \pm 5,578$); “genel mizaç düzeyi” ortalamasının ($157,533 \pm 14,819$) düzeyde olduğu görülmektedir.

3.3. Ölçek Boyutlarının Grup Değişkenine Göre Ortalamaları

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Nörotisizm	Migrenli Hastalar	60	3,283	1,678	3,114	0,002
	Migreni Olmayan Hastalar	60	2,333	1,664		
Dışa-dönüklük	Migrenli Hastalar	60	3,467	1,478	0,105	0,916
	Migreni Olmayan Hastalar	60	3,433	1,952		
Psikotisizm	Migrenli Hastalar	60	1,867	1,255	1,902	0,060
	Migreni Olmayan Hastalar	60	1,433	1,240		
Yalan	Migrenli Hastalar	60	3,533	1,490	-2,507	0,014
	Migreni Olmayan Hastalar	60	4,183	1,347		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların nörotisizm puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3.114$; $p=0.002<0,05$). Migrenli hastaların nörotisizm ortalama puanları

($x=3,283$), Migreni olmayan hastaların nörotisizm ortalama puanlarından ($x=2,333$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların yalan puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2.507$; $p=0.014<0,05$). Migreni olmayan hastaların yalan ortalama puanları ($x=4,183$), Migrenli hastaların yalan ortalama puanlarından ($x=3,533$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların dışa-dönüklük, psikotisizm, puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Çekingen	Migrenli Hastalar	60	0,446	0,689	1,274	0,205
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,296	0,595		
Bağımlı	Migrenli Hastalar	60	-0,034	0,682	-0,970	0,334
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,088	0,702		
Pasif Agresif	Migrenli Hastalar	60	0,543	0,808	-1,063	0,290
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,697	0,774		
Obsesif Kompulsif	Migrenli Hastalar	60	0,357	0,632	-0,662	0,510
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,432	0,593		
Antisosyal	Migrenli Hastalar	60	1,508	1,254	1,148	0,253
	Migreni Olmayan Hastalar	60	1,256	1,148		
Narsisistik	Migrenli Hastalar	60	1,760	1,155	-0,115	0,908
	Migreni Olmayan Hastalar	60	1,784	1,092		
Histriyonik	Migrenli Hastalar	60	0,498	0,709	0,319	0,750
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,454	0,791		
Şizoid	Migrenli Hastalar	60	0,525	0,707	-0,989	0,325
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,652	0,693		
Paranoid	Migrenli Hastalar	60	0,672	0,905	-0,036	0,971
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,677	0,692		
Borderline	Migrenli Hastalar	60	0,201	0,712	0,508	0,612
	Migreni Olmayan Hastalar	60	0,140	0,590		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, paranoid, borderline puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	Migrenli Hastalar	60	16,750	5,322	0,588	0,558
	Migreni Olmayan Hastalar	60	16,183	5,235		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	Migrenli Hastalar	60	12,617	3,268	1,062	0,290
	Migreni Olmayan Hastalar	60	12,017	2,908		
Dışa-vuruk Düşünce	Migrenli Hastalar	60	23,367	4,125	0,177	0,860
	Migreni Olmayan Hastalar	60	23,250	2,989		
Toplam Aleksitimi Puanı	Migrenli Hastalar	60	52,733	9,824	0,758	0,450
	Migreni Olmayan Hastalar	60	51,450	8,697		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu, dışa-vuruk düşünce, toplam aleksitimi puanı puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Toplam Yenilik Arayışı	Migrenli Hastalar	60	19,400	4,231	2,344	0,021
	Migreni Olmayan Hastalar	60	17,600	4,179		
Toplam Zarardan Kaçınma	Migrenli Hastalar	60	17,617	5,043	1,182	0,240
	Migreni Olmayan Hastalar	60	16,600	4,358		
Toplam Ödül Bağımlılığı	Migrenli Hastalar	60	13,483	3,073	0,876	0,383
	Migreni Olmayan Hastalar	60	12,983	3,176		
Sebat Etme	Migrenli Hastalar	60	4,533	1,512	-0,113	0,910
	Migreni Olmayan Hastalar	60	4,567	1,701		
Toplam Kendi Kendini İdare Etme	Migrenli Hastalar	60	25,100	5,510	-1,991	0,049
	Migreni Olmayan Hastalar	60	27,217	6,121		
Toplam İş Birliği	Migrenli Hastalar	60	25,433	5,670	-1,062	0,291
	Migreni Olmayan Hastalar	60	26,567	6,018		
Toplam Kendi Kendini Aşma	Migrenli Hastalar	60	19,650	4,765	0,861	0,391
	Migreni Olmayan Hastalar	60	18,933	4,341		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların toplam yenilik arayışı puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.344$; $p=0.021<0,05$). Migrenli hastaların toplam yenilik arayışı ortalama puanları ($x=19,400$), Migreni olmayan hastaların toplam yenilik arayışı ortalama puanlarından ($x=17,600$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların toplam kendi kendini idare etme puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-1.991$; $p=0.049<0,05$). Migreni olmayan hastaların toplam kendi kendini idare etme ortalama puanları ($x=27,217$), Migrenli hastaların toplam kendi kendini idare etme ortalama puanlarından ($x=25,100$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların toplam zarardan kaçınma, toplam ödül bağımlılığı, sebat etme, toplam iş birliği, toplam kendi kendini aşma puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Grup Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Depresif Mizaç	Migrenli Hastalar	60	29,250	3,034	-1,903	0,059
	Migreni Olmayan Hastalar	60	30,350	3,293		
Siklotimik Mizaç	Migrenli Hastalar	60	29,333	4,379	-2,245	0,027
	Migreni Olmayan Hastalar	60	31,150	4,487		
Hipertimik Mizaç	Migrenli Hastalar	60	30,183	3,432	-1,317	0,190
	Migreni Olmayan Hastalar	60	31,033	3,636		
İrritabl Mizaç	Migrenli Hastalar	60	29,700	3,911	-3,343	0,001
	Migreni Olmayan Hastalar	60	31,983	3,563		
Anksiyöz Mizaç	Migrenli Hastalar	60	39,067	5,578	-3,904	0,000
	Migreni Olmayan Hastalar	60	42,883	5,123		
Genel Mizaç Düzeyi	Migrenli Hastalar	60	157,533	14,819	-3,565	0,001
	Migreni Olmayan Hastalar	60	167,400	15,492		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların siklotimik mizaç puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2.245$; $p=0.027<0,05$). Migreni olmayan hastaların siklotimik mizaç ortalama puanları ($x=31,150$), Migrenli hastaların siklotimik mizaç ortalama puanlarından ($x=29,333$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların iritabl mizaç puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-3.343$; $p=0.001<0,05$). Migreni olmayan hastaların iritabl mizaç ortalama puanları ($x=31,983$), Migrenli hastaların iritabl mizaç ortalama puanlarından ($x=29,700$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların anksiyöz mizaç puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-3.904$; $p=0.000<0,05$). Migreni olmayan hastaların anksiyöz mizaç ortalama puanları ($x=42,883$), Migrenli hastaların anksiyöz mizaç ortalama puanlarından ($x=39,067$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların genel mizaç düzeyi puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-3.565$; $p=0.001<0,05$). Migreni olmayan hastaların genel mizaç düzeyi ortalama puanları ($x=167,400$), Migrenli hastaların genel mizaç düzeyi ortalama puanlarından ($x=157,533$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların depresif mizaç, hipertimik mizaç puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.4. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

Tablo 12: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Nörotisizm	Kadın	35	3,371	1,864	409,500	0,670
	Erkek	25	3,160	1,405		
Dışa-dönüklük	Kadın	35	3,600	1,576	379,500	0,375
	Erkek	25	3,280	1,339		
Psikotisizm	Kadın	35	1,486	1,121	263,000	0,007
	Erkek	25	2,400	1,258		
Yalan	Kadın	35	3,886	1,510	293,000	0,027
	Erkek	25	3,040	1,338		

Migrenli hastaların psikotisizm puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=263,000$; $p=0,007<0,05$). Kadın migrenli hastaların psikotisizm ortalama puanları ($x=1,486$), erkek migrenli hastaların psikotisizm ortalama puanlarından ($x=2,400$) düşük bulunmuştur.

Migrenli hastaların yalan puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=293,000$; $p=0,027<0,05$). Kadın migrenli hastaların

yalan ortalama puanları ($x=3,886$), erkek migrenli hastaların yalan ortalama puanlarından ($x=3,040$) yüksek bulunmuştur.

Migrenli hastaların nörotisizm ve dışa-dönüklük puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Nörotisizm	18-24	16	3,813	1,721	2,349	0,309
	25-31	21	3,143	1,315		
	32 Ve üstü	23	3,044	1,918		
Dışa-dönüklük	18-24	16	3,313	1,702	1,260	0,533
	25-31	21	3,714	1,617		
	32 Ve üstü	23	3,348	1,191		
Psikotisizm	18-24	16	1,750	1,125	2,215	0,330
	25-31	21	1,619	1,284		
	32 Ve üstü	23	2,174	1,302		
Yalan	18-24	16	3,313	1,401	0,710	0,701
	25-31	21	3,476	1,569		
	32 Ve üstü	23	3,739	1,514		
	25-31	21	11,952	2,418		
	32 Ve üstü	23	12,304	2,285		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların nörotisizm, dışa-dönüklük, psikotisizm ve yalan puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Nörotisizm	Bekar	21	3,381	1,596	384,500	0,694
	Evli	39	3,231	1,739		
Dışa-dönüklük	Bekar	21	3,286	1,554	372,500	0,558
	Evli	39	3,564	1,447		
Psikotisizm	Bekar	21	1,762	1,261	377,500	0,610
	Evli	39	1,923	1,265		
Yalan	Bekar	21	3,286	1,521	342,000	0,286
	Evli	39	3,667	1,475		
	Evli	39	12,385	2,424		

Migrenli hastaların nörotisizm, dışa-dönüklük, psikotisizm ve yalan puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Nörotisizm	Lise ve altı	25	3,080	1,801	388,000	0,451
	Üniversite	35	3,429	1,596		
Dışa-dönüklük	Lise ve altı	25	3,120	1,130	321,500	0,076
	Üniversite	35	3,714	1,655		
Psikotisizm	Lise ve altı	25	2,160	1,281	339,000	0,129
	Üniversite	35	1,657	1,211		
Yalan	Lise ve altı	25	3,560	1,446	435,500	0,976
	Üniversite	35	3,514	1,541		

Migrenli hastaların nörotisizm, dışa-dönüklük, psikotisizm ve yalan puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Nörotisizm	Orta	34	3,382	1,776	409,000	0,617
	İyi	26	3,154	1,567		
Dışa-dönüklük	Orta	34	3,441	1,284	424,000	0,784
	İyi	26	3,500	1,726		
Psikotisizm	Orta	34	1,794	1,149	416,500	0,695
	İyi	26	1,962	1,399		
Yalan	Orta	34	3,882	1,472	313,500	0,051
	İyi	26	3,077	1,412		
	İyi	26	11,692	2,635		

Migrenli hastaların nörotisizm, dışa-dönüklük, psikotisizm ve yalan puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.5. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Çekingen	Kadın	35	0,458	0,830	423,500	0,833
	Erkek	25	0,429	0,435		
Bağımlı	Kadın	35	-0,122	0,782	346,000	0,169
	Erkek	25	0,088	0,501		
Pasif Agresif	Kadın	35	0,660	0,948	375,500	0,350
	Erkek	25	0,380	0,534		
Obsesif Kompulsif	Kadın	35	0,466	0,710	346,000	0,168
	Erkek	25	0,206	0,477		
Antisosyal	Kadın	35	1,676	1,395	370,500	0,312
	Erkek	25	1,272	1,006		

Narsisistik	Kadın	35	1,880	1,154	381,000	0,396
	Erkek	25	1,593	1,160		
Histriyonik	Kadın	35	0,509	0,789	436,000	0,982
	Erkek	25	0,481	0,596		
Şizoid	Kadın	35	0,563	0,806	409,000	0,668
	Erkek	25	0,472	0,552		
Paranoid	Kadın	35	0,622	0,998	406,000	0,636
	Erkek	25	0,741	0,770		
Borderline	Kadın	35	0,229	0,743	417,000	0,758
	Erkek	25	0,160	0,679		

Migrenli hastaların çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, paranoid, borderline puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Çekingen	18-24	16	0,755	0,820	4,924	0,085	
	25-31	21	0,418	0,705			
	32 Ve üstü	23	0,256	0,502			
Bağımlı	18-24	16	0,305	0,677	4,817	0,090	
	25-31	21	-0,229	0,731			
	32 Ve üstü	23	-0,092	0,571			
Pasif Agresif	18-24	16	0,812	0,885	11,189	0,004	1 > 3 2 > 3
	25-31	21	0,815	0,802			
	32 Ve üstü	23	0,109	0,558			
Obsesif Kompulsif	18-24	16	0,617	0,710	3,863	0,145	
	25-31	21	0,379	0,393			
	32 Ve üstü	23	0,158	0,705			
Antisosyal	18-24	16	1,730	1,687	2,756	0,252	
	25-31	21	1,714	1,102			
	32 Ve üstü	23	1,165	0,987			

Narsisistik	18-24	16	2,161	1,025	3,061	0,216	
	25-31	21	1,747	1,043			
	32 Ve üstü	23	1,494	1,297			
Histriyonik	18-24	16	0,621	0,823	0,754	0,686	
	25-31	21	0,501	0,620			
	32 Ve üstü	23	0,408	0,720			
Şizoid	18-24	16	0,708	0,799	2,496	0,287	
	25-31	21	0,503	0,714			
	32 Ve üstü	23	0,419	0,637			
Paranoid	18-24	16	0,906	1,079	1,790	0,409	
	25-31	21	0,683	0,966			
	32 Ve üstü	23	0,498	0,694			
Borderline	18-24	16	0,608	0,692	7,025	0,030	1 > 2
	25-31	21	0,083	0,679			1 > 3
	32 Ve üstü	23	0,024	0,669			

Araştırmaya katılan migrenli hastaların pasif agresif puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11,189; p=0,004<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaş grubu 18-24 olan migrenli hastaların pasif agresif ortalama puanları (0,812 ± 0,885), yaş grubu 32 ve üstü olan migrenli hastaların pasif agresif ortalama puanlarından (0,109 ± 0,558) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 25-31 olan migrenli hastaların pasif agresif ortalama puanları (0,815 ± 0,802), yaş grubu 32 ve üstü olan migrenli hastaların pasif agresif ortalama puanlarından (0,109 ± 0,558) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=7,025; p=0,030<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaş grubu 18-24 olan migrenli hastaların borderline ortalama puanları (0,608 ± 0,692), yaş grubu 25-31 olan migrenli hastaların borderline ortalama puanlarından (0,083 ± 0,679) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 18-24 olan migrenli hastaların borderline ortalama

puanları ($0,608 \pm 0,692$), yaş grubu 32 ve üstü olan migrenli hastaların borderline ortalama puanlarından ($0,024 \pm 0,669$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, paranoid puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Çekingen	Bekar	21	0,654	0,701	294,500	0,074
	Evli	39	0,334	0,664		
Bağımlı	Bekar	21	0,066	0,576	365,000	0,489
	Evli	39	-0,089	0,735		
Pasif Agresif	Bekar	21	0,687	0,799	339,500	0,276
	Evli	39	0,466	0,813		
Obsesif Kompulsif	Bekar	21	0,518	0,649	332,500	0,231
	Evli	39	0,271	0,614		
Antisosyal	Bekar	21	1,880	1,293	310,500	0,123
	Evli	39	1,307	1,202		
Narsisistik	Bekar	21	1,916	0,965	363,500	0,475
	Evli	39	1,677	1,250		
Histriyonik	Bekar	21	0,525	0,695	403,000	0,919
	Evli	39	0,483	0,725		
Şizoid	Bekar	21	0,621	0,631	351,500	0,367
	Evli	39	0,474	0,748		
Paranoid	Bekar	21	0,966	0,881	295,500	0,076
	Evli	39	0,513	0,888		
Borderline	Bekar	21	0,358	0,657	329,500	0,214
	Evli	39	0,116	0,734		

Migrenli hastaların çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, paranoid, borderline puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Çekingen	Lise ve altı	25	0,367	0,694	375,000	0,347
	Üniversite	35	0,502	0,689		
Bağımlı	Lise ve altı	25	-0,043	0,558	412,000	0,701
	Üniversite	35	-0,029	0,767		
Pasif Agresif	Lise ve altı	25	0,434	0,929	357,500	0,228
	Üniversite	35	0,621	0,714		
Obsesif Kompulsif	Lise ve altı	25	0,239	0,774	344,500	0,161
	Üniversite	35	0,442	0,503		
Antisosyal	Lise ve altı	25	1,663	1,014	380,000	0,386
	Üniversite	35	1,397	1,405		
Narsisistik	Lise ve altı	25	1,707	0,974	424,500	0,845
	Üniversite	35	1,799	1,281		
Histriyonik	Lise ve altı	25	0,461	0,678	436,000	0,982
	Üniversite	35	0,523	0,740		
Şizoid	Lise ve altı	25	0,497	0,572	418,000	0,769
	Üniversite	35	0,546	0,798		
Paranoid	Lise ve altı	25	0,806	0,969	376,500	0,359
	Üniversite	35	0,576	0,857		
Borderline	Lise ve altı	25	0,200	0,612	436,500	0,988
	Üniversite	35	0,201	0,784		

Migrenli hastaların çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, paranoid, borderline puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Çekingen	Orta	34	0,302	0,591	324,000	0,077
	İyi	26	0,633	0,770		
Bağımlı	Orta	34	-0,187	0,657	296,500	0,029
	İyi	26	0,165	0,675		
Pasif Agresif	Orta	34	0,487	0,848	394,500	0,476
	İyi	26	0,616	0,763		
Obsesif Kompulsif	Orta	34	0,274	0,614	379,000	0,345
	İyi	26	0,467	0,651		
Antisosyal	Orta	34	1,235	1,129	305,000	0,040
	İyi	26	1,865	1,339		
Narsisistik	Orta	34	1,514	1,238	311,500	0,051
	İyi	26	2,083	0,967		
Histriyonik	Orta	34	0,401	0,676	363,000	0,237
	İyi	26	0,624	0,745		
Şizoid	Orta	34	0,552	0,695	422,500	0,770
	İyi	26	0,490	0,736		
Paranoid	Orta	34	0,649	0,834	429,500	0,852
	İyi	26	0,700	1,006		
Borderline	Orta	34	-0,036	0,669	248,000	0,004
	İyi	26	0,510	0,656		

Migrenli hastaların bağımlı puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=296,500; p=0,029<0,05). Ekonomik durumu orta düzeyde olan migrenli hastaların bağımlı ortalama puanları (\bar{x} =-0,187), ekonomik durumu iyi düzeyde olan migrenli hastaların bağımlı ortalama puanlarından (\bar{x} =0,165) düşük bulunmuştur.

Migrenli hastaların antisosyal puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=305,000; p=0,040<0,05). Ekonomik

durumu orta düzeyde olan migrenli hastaların antisosyal ortalama puanları ($x=1,235$), ekonomik durumu iyi düzeyde olan migrenli hastaların antisosyal ortalama puanlarından ($x=1,865$) düşük bulunmuştur.

Migrenli hastaların borderline puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=248,000$; $p=0,004<0,05$). Ekonomik durumu orta düzeyde olan migrenli hastaların borderline ortalama puanları ($x=-0,036$), ekonomik durumu iyi düzeyde olan migrenli hastaların borderline ortalama puanlarından ($x=0,510$) düşük bulunmuştur.

Migrenli hastaların çekingen, pasif agresif, obsesif kompulsif, narsisistik, histriyonik, şizoid, paranoid puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.6. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

Tablo 22: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Duyularını Tanıma Zorluğu	Kadın	35	16,571	6,545	420,500	0,798
	Erkek	25	17,000	2,972		
Duyularını İfade Etme Zorluğu	Kadın	35	12,057	3,718	360,000	0,243
	Erkek	25	13,400	2,363		
Dışa-vuruk Düşünce	Kadın	35	22,971	4,611	361,500	0,252
	Erkek	25	23,920	3,341		
Toplam Aleksitimi Puanı	Kadın	35	51,600	11,479	401,000	0,584
	Erkek	25	54,320	6,787		

Migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu, dışa-vuruk düşünce, toplam aleksitimi puanı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	18-24	16	16,438	6,938	0,346	0,841
	25-31	21	16,381	4,489		
	32 Ve üstü	23	17,304	4,931		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	18-24	16	13,250	3,296	3,081	0,214
	25-31	21	11,429	3,655		
	32 Ve üstü	23	13,261	2,649		
Dışa-vuruk Düşünce	18-24	16	24,000	4,050	5,141	0,076
	25-31	21	21,905	3,285		
	32 Ve üstü	23	24,261	4,634		
Toplam Aleksitimi Puanı	18-24	16	53,688	11,134	2,605	0,272
	25-31	21	49,714	9,572		
	32 Ve üstü	23	54,826	8,778		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu, dışa-vuruk düşünce, toplam aleksitimi puanı puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 24: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	Bekar	21	15,619	5,362	343,500	0,305
	Evli	39	17,359	5,269		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	Bekar	21	12,810	3,076	390,500	0,767
	Evli	39	12,513	3,402		
Dışa-vuruk Düşünce	Bekar	21	23,810	3,881	358,000	0,422
	Evli	39	23,128	4,281		
Toplam Aleksitimi Puanı	Bekar	21	52,238	9,534	398,500	0,864
	Evli	39	53,000	10,089		

Migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu, dışa-vuruk düşünce, toplam aleksitimi puanı puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 25: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	Lise ve altı	25	18,160	5,414	289,500	0,026
	Üniversite	35	15,743	5,095		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	Lise ve altı	25	13,200	3,000	358,000	0,231
	Üniversite	35	12,200	3,428		
Dışadönük Düşünce	Lise ve altı	25	25,560	4,083	205,000	0,000
	Üniversite	35	21,800	3,420		
Toplam Aleksitimi Puanı	Lise ve altı	25	56,920	7,516	252,500	0,005
	Üniversite	35	49,743	10,271		

Migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=289,500$; $p=0,026<0,05$). Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu ortalama puanları ($x=18,160$), eğitim durumu üniversite olan migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu ortalama puanlarından ($x=15,743$) yüksek bulunmuştur.

Migrenli hastaların dışadönük düşünce puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=205,000$; $p=0,000<0,05$). Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların dışadönük düşünce ortalama puanları ($x=25,560$), eğitim durumu üniversite olan migrenli hastaların dışadönük düşünce ortalama puanlarından ($x=21,800$) yüksek bulunmuştur.

Migrenli hastaların toplam aleksitimi puanı puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=252,500; p=0,005<0,05). Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların toplam aleksitimi puanı ortalama puanları (x=56,920), eğitim durumu üniversite olan migrenli hastaların toplam aleksitimi puanı ortalama puanlarından (x=49,743) yüksek bulunmuştur.

Migrenli hastaların duygularını ifade etme zorluğu puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 26: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	Orta	34	17,177	5,379	365,000	0,250
	İyi	26	16,192	5,299		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	Orta	34	12,677	3,641	395,000	0,481
	İyi	26	12,539	2,775		
Dışa-vuruk Düşünce	Orta	34	23,265	4,495	411,500	0,647
	İyi	26	23,500	3,669		
Toplam Aleksitimi Puanı	Orta	34	53,118	10,657	398,000	0,511
	İyi	26	52,231	8,797		

Migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu, dışa-vuruk düşünce, toplam aleksitimi puanı puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

3.7. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

Tablo 27: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Toplam Yenilik Arayışı	Kadın	35	19,629	4,400	415,500	0,741
	Erkek	25	19,080	4,051		
Toplam Zarardan Kaçınma	Kadın	35	17,371	5,877	431,000	0,922
	Erkek	25	17,960	3,657		
Toplam Ödül Bağımlılığı	Kadın	35	13,200	3,521	384,000	0,419
	Erkek	25	13,880	2,315		
Sebat Etme	Kadın	35	4,486	1,634	424,500	0,843
	Erkek	25	4,600	1,354		
Toplam Kendi Kendini İdare Etme	Kadın	35	25,857	5,932	356,500	0,223
	Erkek	25	24,040	4,774		
Toplam İş Birliği	Kadın	35	25,971	5,933	359,000	0,238
	Erkek	25	24,680	5,305		
Toplam Kendi Kendini Aşma	Kadın	35	19,857	5,494	374,500	0,343
	Erkek	25	19,360	3,593		

Migrenli hastaların toplam yenilik arayışı, toplam zarardan kaçınma, toplam ödül bağımlılığı, sebat etme, toplam kendi kendini idare etme, toplam iş birliği, toplam kendi kendini aşma puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 28: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Toplam Yenilik Arayışı	18-24	16	20,938	3,255	4,600	0,100
	25-31	21	19,714	4,859		
	32 Ve üstü	23	18,044	3,948		
Toplam Zarardan Kaçınma	18-24	16	18,000	4,017	4,061	0,131
	25-31	21	18,524	6,735		
	32 Ve üstü	23	16,522	3,716		
Toplam Ödül Bağımlılığı	18-24	16	13,875	3,948	0,922	0,631
	25-31	21	13,810	2,620		
	32 Ve üstü	23	12,913	2,811		
Sebat Etme	18-24	16	4,313	1,401	0,460	0,794
	25-31	21	4,571	1,748		
	32 Ve üstü	23	4,652	1,402		
Toplam Kendi Kendini İdare Etme	18-24	16	25,750	5,285	0,765	0,682
	25-31	21	25,286	5,359		
	32 Ve üstü	23	24,478	5,961		
Toplam İş Birliği	18-24	16	26,063	5,543	2,309	0,315
	25-31	21	26,191	6,290		
	32 Ve üstü	23	24,304	5,209		
Toplam Kendi Kendini Aşma	18-24	16	21,000	5,138	3,641	0,162
	25-31	21	17,905	5,384		
	32 Ve üstü	23	20,304	3,444		

Araştırmaya katılan migrenli hastaların toplam yenilik arayışı, toplam zarardan kaçınma, toplam ödül bağımlılığı, sebat etme, toplam kendi kendini idare etme, toplam iş birliği, toplam kendi kendini aşma puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 29: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Toplam Yenilik Arayışı	Bekâr	21	19,667	3,706	386,000	0,715
	Evli	39	19,256	4,529		
Toplam Zarardan Kaçınma	Bekâr	21	18,095	3,936	395,000	0,822
	Evli	39	17,359	5,580		
Toplam Ödül Bağımlılığı	Bekâr	21	13,286	3,452	371,000	0,548
	Evli	39	13,590	2,890		
Sebat Etme	Bekâr	21	4,238	1,758	343,000	0,294
	Evli	39	4,692	1,360		
Toplam Kendi Kendini İdare Etme	Bekâr	21	26,333	5,660	336,000	0,253
	Evli	39	24,436	5,384		
Toplam İş Birliği	Bekâr	21	26,286	6,084	354,500	0,393
	Evli	39	24,974	5,460		
Toplam Kendi Kendini Aşma	Bekâr	21	18,381	5,945	321,000	0,169
	Evli	39	20,333	3,909		

Migrenli hastaların toplam yenilik arayışı, toplam zarardan kaçınma, toplam ödül bağımlılığı, sebat etme, toplam kendi kendini idare etme, toplam iş birliği, toplam kendi kendini aşma puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 30: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Toplam Yenilik Arayışı	Lise Ve Altı	25	20,120	3,574	360,500	0,247
	Üniversite	35	18,886	4,626		
Toplam Zarardan Kaçınma	Lise Ve Altı	25	18,080	3,840	421,500	0,810
	Üniversite	35	17,286	5,783		
Toplam Ödül Bağımlılığı	Lise Ve Altı	25	12,440	3,163	320,500	0,077
	Üniversite	35	14,229	2,819		
Sebat Etme	Lise Ve Altı	25	4,360	1,319	395,000	0,516
	Üniversite	35	4,657	1,644		
Toplam Kendi Kendini İdare Etme	Lise Ve Altı	25	23,720	4,783	333,500	0,118
	Üniversite	35	26,086	5,843		
Toplam İş Birliği	Lise Ve Altı	25	24,240	4,003	343,000	0,156
	Üniversite	35	26,286	6,533		
Toplam Kendi Kendini Aşma	Lise Ve Altı	25	20,160	3,848	415,500	0,741
	Üniversite	35	19,286	5,350		

Migrenli hastaların toplam yenilik arayışı, toplam zarardan kaçınma, toplam ödül bağımlılığı, sebat etme, toplam kendi kendini idare etme, toplam iş birliği, toplam kendi kendini aşma puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların Mizaç ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Ekonomik Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Toplam Yenilik Arayışı	Orta	34	18,441	4,179	322,000	0,072
	İyi	26	20,654	4,039		
Toplam Zarardan Kaçınma	Orta	34	17,559	4,974	418,500	0,725
	İyi	26	17,692	5,229		
Toplam Ödül Bağımlılığı	Orta	34	13,412	2,595	438,000	0,952
	İyi	26	13,577	3,657		
Sebat Etme	Orta	34	4,677	1,590	389,000	0,420
	İyi	26	4,346	1,413		
Toplam Kendi Kendini İdare Etme	Orta	34	25,559	5,795	395,000	0,482
	İyi	26	24,500	5,163		
Toplam İş Birliği	Orta	34	26,412	5,737	349,500	0,167
	İyi	26	24,154	5,424		
Toplam Kendi Kendini Aşma	Orta	34	20,000	4,264	398,000	0,510
	İyi	26	19,192	5,404		

Migrenli hastaların toplam yenilik arayışı, toplam zarardan kaçınma, toplam ödül bağımlılığı, sebat etme, toplam kendi kendini idare etme, toplam iş birliği, toplam kendi kendini aşma puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.8. Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

Tablo 32: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Depresif Mizaç	Kadın	35	29,143	3,507	428,500	0,892
	Erkek	25	29,400	2,273		
Siklotimik Mizaç	Kadın	35	28,771	4,685	383,500	0,416
	Erkek	25	30,120	3,866		
Hipertimik Mizaç	Kadın	35	29,771	4,015	361,500	0,252
	Erkek	25	30,760	2,350		
İrritabl Mizaç	Kadın	35	29,457	4,224	436,000	0,982
	Erkek	25	30,040	3,482		
Anksiyöz Mizaç	Kadın	35	38,457	6,026	392,500	0,498
	Erkek	25	39,920	4,873		
Genel Mizaç Düzeyi	Kadın	35	155,600	16,727	391,000	0,485
	Erkek	25	160,240	11,421		

Migrenli hastaların depresif mizaç, siklotimik mizaç, hipertimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç, genel mizaç düzeyi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Depresif Mizaç	18-24	16	29,813	3,016	4,566	0,102	
	25-31	21	30,048	2,783			
	32 Ve üstü	23	28,130	3,050			
Siklotimik Mizaç	18-24	16	27,750	5,170	1,694	0,429	
	25-31	21	29,905	3,898			
	32 Ve üstü	23	29,913	4,111			
Hipertimik Mizaç	18-24	16	28,688	3,860	6,062	0,048	3 > 1
	25-31	21	30,048	3,383			
	32 Ve üstü	23	31,348	2,822			

İrritabl Mizaç	18-24	16	29,188	4,246	1,139	0,566	
	25-31	21	30,476	3,894			
	32 Ve üstü	23	29,348	3,749			
Anksiyöz Mizaç	18-24	16	37,250	6,256	2,732	0,255	
	25-31	21	40,476	5,564			
	32 Ve üstü	23	39,044	4,931			
Genel Mizaç Düzeyi	18-24	16	152,688	17,373	2,257	0,324	
	25-31	21	160,952	13,544			
	32 Ve üstü	23	157,783	13,714			

Araştırmaya katılan migrenli hastaların hipertimik mizaç puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6,062; p=0,048<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaş grubu 32 ve üstü olan migrenli hastaların hipertimik mizaç ortalama puanları (31,348 ± 2,822), yaş grubu 18-24 olan migrenli hastaların hipertimik mizaç ortalama puanlarından (28,688 ± 3,860) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan migrenli hastaların depresif mizaç, siklotimik mizaç, iritabl mizaç, anksiyöz mizaç, genel mizaç düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 34: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Depresif Mizaç	Bekar	21	30,000	2,702	311,000	0,125
	Evli	39	28,846	3,158		
Siklotimik Mizaç	Bekar	21	29,524	4,926	370,000	0,539
	Evli	39	29,231	4,120		
Hipertimik Mizaç	Bekar	21	29,810	3,386	363,500	0,474
	Evli	39	30,385	3,484		
İrritabl Mizaç	Bekar	21	30,286	4,463	327,500	0,201
	Evli	39	29,385	3,603		

Anksiyöz Mizaç	Bekar	21	39,048	5,878	405,500	0,950
	Evli	39	39,077	5,489		
Genel Mizaç Düzeyi	Bekar	21	158,667	17,494	364,000	0,480
	Evli	39	156,923	13,372		

Migrenli hastaların depresif mizaç, siklotimik mizaç, hipertimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç, genel mizaç düzeyi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 35: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Depresif Mizaç	Lise ve altı	25	28,440	3,150	319,000	0,074
	Üniversite	35	29,829	2,854		
Siklotimik Mizaç	Lise ve altı	25	28,480	4,806	357,500	0,228
	Üniversite	35	29,943	4,007		
Hipertimik Mizaç	Lise ve altı	25	30,880	2,833	356,500	0,222
	Üniversite	35	29,686	3,763		
İrritabl Mizaç	Lise ve altı	25	28,200	3,674	259,500	0,007
	Üniversite	35	30,771	3,766		
Anksiyöz Mizaç	Lise ve altı	25	37,320	4,914	289,000	0,025
	Üniversite	35	40,314	5,754		
Genel Mizaç Düzeyi	Lise ve altı	25	153,320	14,562	293,500	0,031
	Üniversite	35	160,543	14,458		

Migrenli hastaların irritabl mizaç puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=259,500$; $p=0,007<0,05$). Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların irritabl mizaç ortalama puanları ($x=28,200$), eğitim durumu üniversite olan migrenli hastaların irritabl mizaç ortalama puanlarından ($x=30,771$) düşük bulunmuştur.

Migrenli hastaların anksiyöz mizaç puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=289,000; $p=0,025<0,05$). Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların anksiyöz mizaç ortalama puanları ($x=37,320$), eğitim durumu üniversite olan migrenli hastaların anksiyöz mizaç ortalama puanlarından ($x=40,314$) düşük bulunmuştur.

Migrenli hastaların genel mizaç düzeyi puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=293,500; $p=0,031<0,05$). Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların genel mizaç düzeyi ortalama puanları ($x=153,320$), eğitim durumu üniversite olan migrenli hastaların genel mizaç düzeyi ortalama puanlarından ($x=160,543$) düşük bulunmuştur.

Migrenli hastaların depresif mizaç, siklotimik mizaç, hipertimik mizaç puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 36: Araştırmaya Katılan Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Ekonomik Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Depresif Mizaç	Orta	34	28,529	3,145	331,000	0,096
	İyi	26	30,192	2,654		
Siklotimik Mizaç	Orta	34	29,206	4,904	428,000	0,834
	İyi	26	29,500	3,669		
Hipertimik Mizaç	Orta	34	30,618	3,376	363,500	0,240
	İyi	26	29,615	3,488		
İrritabl Mizaç	Orta	34	29,971	4,130	412,500	0,658
	İyi	26	29,346	3,655		
Anksiyöz Mizaç	Orta	34	39,147	5,549	436,000	0,928
	İyi	26	38,962	5,724		
Genel Mizaç Düzeyi	Orta	34	157,471	15,993	439,000	0,964
	İyi	26	157,615	13,440		

Migrenli hastaların depresif mizaç, siklotimik mizaç, hipertimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç, genel mizaç düzeyi puanları ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.9. Migrenli Hastaların EKA, MKE, KIÖ, Aleksitimi ve TEMPS-A Ölçekleri boyutlarının birbiriyle korelasyon karşılaştırılması

Yalan ve nörotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.346$; $p=0,01<0.05$). Yalan ve psikotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.415$; $p=0,00<0.05$).

Duyularını Tanıma Zorluğu ve nörotisizm arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.344$; $p=0,01<0.05$). Duyularını Tanıma Zorluğu ve yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.383$; $p=0,00<0.05$). Duyularını İfade Etme Zorluğu ve nörotisizm arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.397$; $p=0,00<0.05$). Duyularını İfade Etme Zorluğu ve yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.403$; $p=0,00<0.05$). Duyularını İfade Etme Zorluğu ve duygularını tanıma zorluğu arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.665$; $p=0,00<0.05$).

Toplam Aleksitimi Puanı ve nörotisizm arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.321$; $p=0,01<0.05$). Toplam Aleksitimi Puanı ve yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.422$; $p=0,00<0.05$). Toplam Aleksitimi Puanı ve duygularını tanıma zorluğu arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.869$; $p=0,00<0.05$). Toplam Aleksitimi Puanı ve duygularını ifade etme zorluğu arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.79$; $p=0,00<0.05$). Toplam Aleksitimi Puanı ve dışa-vuruk düşünce arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.634$; $p=0,00<0.05$).

Depresif Mizaç ve nörotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.42$; $p=0,00<0.05$). Depresif Mizaç ve duygularını tanıma zorluğu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.283$; $p=0,03<0.05$). Depresif Mizaç ve toplam aleksitimi puanı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.259$; $p=0,05<0.05$). Siklotimik Mizaç ve nörotisizm arasında zayıf,

negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.456$; $p=0,00<0.05$). Siklotimik Mizaç ve duygularını tanıma zorluğu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.411$; $p=0,00<0.05$).

Siklotimik Mizaç ve duygularını ifade etme zorluğu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.33$; $p=0,01<0.05$). Siklotimik Mizaç ve toplam aleksitimi puanı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.331$; $p=0,01<0.05$). Siklotimik Mizaç ve depresif mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.467$; $p=0,00<0.05$). Hipertimik Mizaç ve dışa-dönüklük arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.304$; $p=0,02<0.05$).

Hipertimik Mizaç ve siklotimik mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.325$; $p=0,01<0.05$). İrritabl Mizaç ve nörotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.47$; $p=0,00<0.05$). İrritabl Mizaç ve yalan arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.345$; $p=0,01<0.05$). İrritabl Mizaç ve duygularını tanıma zorluğu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.29$; $p=0,02<0.05$). İrritabl Mizaç ve duygularını ifade etme zorluğu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.298$; $p=0,02<0.05$). İrritabl Mizaç ve toplam aleksitimi puanı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.359$; $p=0,01<0.05$).

İrritabl Mizaç ve depresif mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.455$; $p=0,00<0.05$). İrritabl Mizaç ve siklotimik mizaç arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.509$; $p=0,00<0.05$). İrritabl Mizaç ve hipertimik mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.255$; $p=0,05<0.05$). Anksiyöz Mizaç ve nörotisizm arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.558$; $p=0,00<0.05$). Anksiyöz Mizaç ve yalan arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.381$; $p=0,00<0.05$).

Anksiyöz Mizaç ve duygularını tanıma zorluğu arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.528$; $p=0,00<0.05$). Anksiyöz Mizaç ve duygularını ifade etme zorluğu arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.504$; $p=0,00<0.05$). Anksiyöz Mizaç ve toplam aleksitimi puanı arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.551$; $p=0,00<0.05$).

Anksiyöz Mizaç ve depresif mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.427$; $p=0,00<0.05$). Anksiyöz Mizaç ve siklotimik mizaç arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.623$; $p=0,00<0.05$). Anksiyöz Mizaç ve irritabl mizaç arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.64$; $p=0,00<0.05$).

Bağımlı ve yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.293$; $p=0,02<0.05$). Bağımlı ve duygularını tanıma zorluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.399$; $p=0,00<0.05$). Bağımlı ve duygularını ifade etme zorluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.429$; $p=0,00<0.05$). Bağımlı ve dışa-vuruk düşünce arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.342$; $p=0,01<0.05$). Bağımlı ve toplam aleksitimi puanı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.502$; $p=0,00<0.05$).

Bağımlı ve siklotimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.255$; $p=0,05<0.05$). Bağımlı ve anksiyöz mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.354$; $p=0,01<0.05$). Bağımlı ve çekingen arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.474$; $p=0,00<0.05$). Pasif Agresif ve çekingen arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.543$; $p=0,00<0.05$).

Obsesif Kompulsif ve dışa-dönüklük arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.346$; $p=0,01<0.05$). Obsesif Kompulsif ve siklotimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.346$; $p=0,01<0.05$). Obsesif Kompulsif ve çekingen arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.527$; $p=0,00<0.05$). Obsesif Kompulsif ve pasif agresif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.645$; $p=0,00<0.05$).

Antisosyal ve yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.267$; $p=0,04<0.05$). Antisosyal ve irritabl mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.394$; $p=0,00<0.05$). Antisosyal ve anksiyöz mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.368$; $p=0,00<0.05$). Antisosyal ve genel mizaç düzeyi arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.299$; $p=0,02<0.05$).

Antisosyal ve çekingen arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.581$; $p=0,00<0.05$). Antisosyal ve bağımlı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki

bulunmaktadır ($r=0.305$; $p=0,02<0.05$). Antisosyal ve pasif agresif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.583$; $p=0,00<0.05$). Antisosyal ve obsesif kompulsif arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.47$; $p=0,00<0.05$).

Narsisistik ve duygularını tanıma zorluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.351$; $p=0,01<0.05$). Narsisistik ve toplam aleksitimi puanı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.269$; $p=0,04<0.05$).

Narsisistik ve siklotimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.304$; $p=0,02<0.05$). Narsisistik ve anksiyöz mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.433$; $p=0,00<0.05$). Narsisistik ve çekingen arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.563$; $p=0,00<0.05$). Narsisistik ve bağımlı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.575$; $p=0,00<0.05$). Narsisistik ve pasif agresif arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.442$; $p=0,00<0.05$). Narsisistik ve obsesif kompulsif arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.465$; $p=0,00<0.05$). Narsisistik ve antisosyal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.598$; $p=0,00<0.05$).

Histriyonik ve nörotisizm arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.335$; $p=0,01<0.05$). Histriyonik ve yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.461$; $p=0,00<0.05$).

Histriyonik ve duygularını tanıma zorluğu arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.553$; $p=0,00<0.05$). Histriyonik ve duygularını ifade etme zorluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.404$; $p=0,00<0.05$). Histriyonik ve toplam aleksitimi puanı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.486$; $p=0,00<0.05$).

Histriyonik ve depresif mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.257$; $p=0,05<0.05$). Histriyonik ve siklotimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.397$; $p=0,00<0.05$). Histriyonik ve irritabl mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.337$; $p=0,01<0.05$). Histriyonik ve anksiyöz mizaç arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.659$; $p=0,00<0.05$). Histriyonik ve çekingen arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı

ilişki bulunmaktadır ($r=0.299$; $p=0,02<0.05$). Histriyonik ve bağımlı arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.592$; $p=0,00<0.05$).

Histriyonik ve antisosyal arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.434$; $p=0,00<0.05$). Histriyonik ve narsisistik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.676$; $p=0,00<0.05$).

Şizoid ve çekingen arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.437$; $p=0,00<0.05$). Şizoid ve pasif agresif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.558$; $p=0,00<0.05$). Şizoid ve obsesif kompulsif arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.481$; $p=0,00<0.05$). Şizoid ve antisosyal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.592$; $p=0,00<0.05$). Şizoid ve narsisistik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.353$; $p=0,01<0.05$).

Paranoid ve çekingen arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.56$; $p=0,00<0.05$). Paranoid ve bağımlı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.282$; $p=0,03<0.05$). Paranoid ve pasif agresif arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.505$; $p=0,00<0.05$). Paranoid ve obsesif kompulsif arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.392$; $p=0,00<0.05$). Paranoid ve antisosyal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.657$; $p=0,00<0.05$). Paranoid ve narsisistik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.488$; $p=0,00<0.05$). Paranoid ve histriyonik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.291$; $p=0,02<0.05$). Paranoid ve şizoid arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.609$; $p=0,00<0.05$).

Borderline ve yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.267$; $p=0,04<0.05$). Borderline ve duygularını tanıma zorluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.294$; $p=0,02<0.05$). Borderline ve duygularını ifade etme zorluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.368$; $p=0,00<0.05$). Borderline ve dışa-vuruk düşünce arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.29$; $p=0,03<0.05$). Borderline ve toplam aleksitimi puanı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.403$; $p=0,00<0.05$).

Borderline ve siklotimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.308$; $p=0,02<0.05$). Borderline ve irritabl mizaç arasında zayıf, negatif

yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.327$; $p=0,01<0.05$). Borderline ve anksiyöz mizaç arasında, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.491$; $p=0,00<0.05$). Borderline ve çekingen arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.551$; $p=0,00<0.05$). Borderline ve bağımlı arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.758$; $p=0,00<0.05$).

Borderline ve pasif agresif arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.336$; $p=0,01<0.05$). Borderline ve obsesif kompulsif arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.335$; $p=0,01<0.05$). Borderline ve antisosyal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.524$; $p=0,00<0.05$). Borderline ve narsisistik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.652$; $p=0,00<0.05$). Borderline ve histriyonik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.653$; $p=0,00<0.05$). Borderline ve paranoid arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.334$; $p=0,01<0.05$).

Toplam Yenilik Arayışı ve psikotizm arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.317$; $p=0,01<0.05$). Toplam Zarardan Kaçınma ve nörotizm arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.342$; $p=0,01<0.05$). Toplam Zarardan Kaçınma ve psikotizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.372$; $p=0,00<0.05$).

Toplam Zarardan Kaçınma ve depresif mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.427$; $p=0,00<0.05$). Toplam Zarardan Kaçınma ve siklotimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.406$; $p=0,00<0.05$). Toplam Zarardan Kaçınma ve anksiyöz mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.376$; $p=0,00<0.05$). Toplam Zarardan Kaçınma ve genel mizaç düzeyi arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.346$; $p=0,01<0.05$).

Toplam Zarardan Kaçınma ve çekingen arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.266$; $p=0,04<0.05$). Toplam Zarardan Kaçınma ve histriyonik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.296$; $p=0,02<0.05$). Toplam Ödül Bağımlılığı ve histriyonik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.257$; $p=0,05<0.05$). Toplam Ödül Bağımlılığı ve toplam zarardan kaçınma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.276$; $p=0,03<0.05$).

Sebat Etme ve dışa-vuruk düşünce arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.293$; $p=0,02<0.05$). Sebat Etme ve hipertimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.32$; $p=0,01<0.05$). Sebat Etme ve şizoid arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.306$; $p=0,02<0.05$). Sebat Etme ve toplam yenilik arayışı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.278$; $p=0,03<0.05$).

Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve nörotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.401$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve psikotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.341$; $p=0,01<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve yalan arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.543$; $p=0,00<0.05$).

Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve duygularını tanıma zorluğu arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.606$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve duygularını ifade etme zorluğu arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.542$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve dışa-vuruk düşünce arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.407$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve toplam aleksitimi puanı arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.679$; $p=0,00<0.05$).

Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve depresif mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.313$; $p=0,02<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve siklotimik mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.27$; $p=0,04<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve irritabl mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.48$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve anksiyöz mizaç arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.503$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve genel mizaç düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.489$; $p=0,00<0.05$).

Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve bağımlı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.468$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve antisosyal arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.316$; $p=0,01<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve narsisistik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.298$; $p=0,02<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve histriyonik arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.553$;

$p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini İdare Etme ve borderline arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.38$; $p=0,00<0.05$).

Toplam İş Birliği ve nörotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.478$; $p=0,00<0.05$). Toplam İş Birliği ve psikotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.32$; $p=0,01<0.05$). Toplam İş Birliği ve yalan arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.5$; $p=0,00<0.05$). Toplam İş Birliği ve duygularını tanıma zorluğu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.447$; $p=0,00<0.05$). Toplam İş Birliği ve duygularını ifade etme zorluğu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.424$; $p=0,00<0.05$). Toplam İş Birliği ve dışa-vuruk düşünce arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.344$; $p=0,01<0.05$). Toplam İş Birliği ve toplam aleksitimi puanı arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.528$; $p=0,00<0.05$).

Toplam İş Birliği ve depresif mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.355$; $p=0,01<0.05$). Toplam İş Birliği ve siklotimik mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.269$; $p=0,04<0.05$). Toplam İş Birliği ve irritabl mizaç arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.603$; $p=0,00<0.05$).

Toplam İş Birliği ve anksiyöz mizaç arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.471$; $p=0,00<0.05$). Toplam İş Birliği ve genel mizaç düzeyi arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.514$; $p=0,00<0.05$). Toplam İş Birliği ve antisosyal arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.275$; $p=0,03<0.05$). Toplam İş Birliği ve histriyonik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.331$; $p=0,01<0.05$). Toplam İş Birliği ve toplam kendi kendini idare etme arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.61$; $p=0,00<0.05$). Toplam Kendi Kendini Aşma ve siklotimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.279$; $p=0,03<0.05$). Toplam Kendi Kendini Aşma ve hipertimik mizaç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.256$; $p=0,05<0.05$). Toplam Kendi Kendini Aşma ve genel mizaç düzeyi arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.29$; $p=0,03<0.05$). Toplam Kendi Kendini Aşma ve şizoid arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.259$; $p=0,05<0.05$). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, migrenli hastalarda kişilik özelliklerini ve bunların psikososyal değişkenler ile ilişkisini değerlendirmektir.

Araştırmamızın bu bölümünde istenilen amaçlar doğrultusunda yanıt aranan araştırma sorularına uygun olarak yapılan analizlerden bulgular tartışılmaktadır.

4.1. Migrenliler ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm migrenlilerde kadınların katılım oranı (%58,3), erkeklerin katılım oranından (%41,7) yüksek bulunmuştur. Çalışmaya aldığımız deneklerin sayıca azlığı ve bir toplum örneklemine dayanmaması yorum yapmayı güçleştirmektedir. Migren baş ağrısının genel popülasyonda cinsiyete göre dağılım oranları kadın / erkek 2/1 ile 3/1 arasında bulunmuştur. Türkiye’de yapılan çalışmada kadınların baş ağrısı nedeni ile daha çok hastaneye başvurdukları ve migren tanısı aldıkları oranlarda görülmektedir. Erkeklerin baş ağrısı nedeni ile daha az başvurdukları bildirilmektedir (Ertas ve ark., 2012; Macgregor, Rosenberg ve Kurth, 2011; Sarı ve ark., 2011).

Migrenin en sık görüldüğü yaş aralığı 30-50’dir (Wacogne ve ark., 2003). Ülkemizde yapılan çalışmada ise en sık görülen yaş aralığı 30-39 olarak bildirilmiştir (Ertas ve ark., 2012). Bizim çalışmamızda migrenli katılımcıların yaşları 18-65 yaş arasında değişmekte olup, en sık görülen yaş aralığı 25-31 (%35,0) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar diğer epidemiyolojik çalışmalarla benzer sonuç göstermektedir.

Çalışmamıza katılan migrenlilerin eğitim düzeyi lise ve altı (%41,7) ile üniversite (%58,3) olarak dağılmaktadır. Benzer sonucu elde eden çalışmada lise ve üzeri olan migrenlilerin (n=57,%58,8) oranı yüksek bulunmuştur (Dikici ve ark., 2011). Bir diğer çalışmada ise eğitim düzeyine bakıldığında ilkokul mezunu (%39), lise mezunu (%18) ve üniversite mezunu (%26) olarak dağılmakta ve çalışmamıza benzer sonuç göstermektedir (

Özden, Baykan & Ertekin,2015). Eğitim düzeylerinin lise ve üstünde olması migrenlilerin eğitim düzeylerinin yüksek olması veya denek profilimizle ilgili olabilir.

Meksikalı Amerikalılar ve Afrikalı Amerikalılarla yapılan migren prevelansı çalışmasında migrenli Meksikalı Amerikalı ve Afrikalı Amerikalıların ekonomik seviyesi düşük olarak bulunmuştur (Molgaard ve ark., 2002). Migrenli hastalar üzerine yapılan sosyodemografik çalışmada gelir düzeyi en çok orta (%63,3) oranda bulunmuştur (Aygül ve ark., 2001). Çalışmamızda migrenlilerin ekonomik düzeyi orta (%56,7) ve iyi (%43,3) olarak dağılmakta ve bir önceki çalışma ile benzer niteliktedir.

Migrende görülen ağrı sıklığı değişken olmakla, migrenliler genellikle ayda ortalama 1-3 kez ağrı yaşayabilmektedir (Salomone, Caraci ve Capasso,2009). Bir diğer çalışmada migrenliler üzerine yapılan günlük takip defterlerinde görülen tetikleyiciler, negatif duygudurum, başarısızlık, gerilim, stres ve menüasyon döneminin ilk 3 gününde baş ağrısının sıklığı ve şiddeti yoğun olarak bulunmuştur (Pavlovic ve ark., 2014). Bizim çalışmamızda ise baş ağrısı görülme sıklığı, haftada bir veya daha fazla (%48,3) ve ayda bir veya daha fazla (%51,7)'dir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında baş ağrısının sıklığı, buldukları durumlara ve tetikleyici faktörlerin varlığına göre değişkenlik gösterebilir.

4.1.1. Migrenli Hastaların Kişilik Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

Araştırmamızda, cinsiyet ile kişilik düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Migrenli kadınların psikotizm puanı ($x=1,486$), migrenli erkeklerin psikotizm puanlarından ($x= 2.400$) düşük bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, diğer kültürlerde kadınların nörotizm, erkeklerin psikotizm alt ölçeğinde puanları yüksek bulunmuştur (Shevlin, Bailey ve Adamson, 2001). Türk katılımcılarda dışa dönüklük, nörotizm ve psikotizm alt ölçeklerinin puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. EKA-GGK ile belirlenen alt ölçeklerin puan farklılıkları doğuştan gelen cinsiyet ile olmadığı, bireyin öğrenilmiş cinsiyet rolleri ile kaynaklandığını belirtmiştir (Karancı ve ark., 2007).

Araştırmamızda, yaş grubu, ekonomik durum, medeni durum ve eğitim düzeyleri ile kişilik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.1.2. Migrenli Hastaların Kişilik İnanç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İlişkisi

Araştırmamızda, cinsiyet ile kişilik inanç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Türkçapar ve ark. (2007)'nin Kişilik İnanç Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili çalışmalarında cinsiyet ile ölçek arasında bir ilişkinin bulunmaması, çalışmamıza benzer niteliktedir. Fakat Gönen (2004)'in çalışmasında cinsiyet ile kişilik yapıları ölçeğinin alt boyutları arasında ilişkili bulunmuştur. Kızlar, erkeklere göre daha düşük pasif-agresif, antisosyal, histriyonik, şizoid ve paranoid kişilik özellikleri göstermektedir.

Araştırmamızda, yaş grubu ile pasif agresif puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş grubu 18-24 ve 25-31 olan migrenli hastaların pasif agresif ortalama puanları, yaş grubu 32 ve üstü olan migrenli hastaların pasif agresif ortalama puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda, yaş grubu ile borderline puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş grubu 18-24 olan migrenli hastaların borderline ortalama puanları, 25-31 ile 32 ve üstü olan migrenli hastaların borderline ortalama puanlarından yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, ekonomik durum ile kişilik inanç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ekonomik durumu iyi düzeyde olan migrenli hastaların bağımlı ortalama puanları, orta düzeyde olan migrenli hastaların bağımlı ortalama puanlarına göre yüksek bulunmuştur. Ekonomik durumu orta düzeyde olan migrenli hastaların antisosyal ortalama puanları, iyi olan migrenli hastaların antisosyal ortalama puanlarından düşük bulunmuştur.

4.1.3. Migrenli Hastaların Aleksitimi Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özellikleri İle İlişkileri

Çalışmamızda, eğitim durumu ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli bireylerin duygularını tanıma zorluğu ortalama puanları, üniversite eğitimi olan migrenli hastaların duygularını tanıma zorluğu ortalama puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli bireylerin dışadönük düşünce ortalama puanları, üniversite olan migrenli bireylerin dışadönük düşünce ortalama puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim

seviyesinin migrenli hastalarda yüksek olmasının duygularını tanımayı kolaylaştırdığı söylenebilir.

Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların toplam aleksitimi puanları, üniversite olan migrenli hastaların toplam aleksitimi puanlarından yüksek bulunmuştur. Migrenli hastalar ve aleksitimi özellikleri ile ilgili yapılan çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyleri ve gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Müftüoğlu ve ark., 2004).

Araştırmamızda, yaş grubu ve aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tozzi ve arkadaşları (2013) baş ağrısı olan hastalarda aleksitimi ve yetişkinlerde psikosomatik semptom ya da komorbidite çalışmasında, baş ağrısı hastaları klinik grubu ve kontrol grubun yaş grupları ile aleksitimi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamakta ve çalışmamızı desteklemektedir.

4.1.4. Migrenli Hastaların Mizaç Ve Karakter Envanteri Düzeylerinin Demografik Özellikler İle İlişkileri

Araştırmamızda, cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim durumu ve ekonomik durum ile mizaç ve karakter envanteri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında çalışmamızı destekleyen Roman ve ark.(2007)'nin çalışmasında cinsiyet ve yaş grubunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.1.5. Migrenli Hastaların TEMPS-A Mizaç Ölçeği Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İlişkisi

Araştırmamızda, eğitim durumu ile Temps-A mizaç düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Migrenli hastaların lise ve altı olanların irritabl (sinirlilik) mizaç ortalama puanları, üniversitelilerin irritabl mizaç ortalama puanlarından düşük bulunmuştur. Migrenli hastaların anksiyöz (endişeli) lise ve altı olanların mizaç ortalama puanları, üniversitelilerin anksiyöz mizaç ortalama puanlarından düşük bulunmuştur. Eğitim seviyesinin yükselmesi ile sinirlilik ve endişelilik hallerinin azalacağını söyleyebiliriz.

Eğitim durumu lise ve altı olan migrenli hastaların genel mizaç düzeyi puanları, üniversitelilerin genel mizaç düzeyi puanlarından düşük bulunmuştur.

Araştırmamızda, yaş grubu ile hipertimik mizaç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş grubu 32 ve üstü olan migrenli hastaların hipertimik mizaç puanları, 18-24 olan migrenli hastaların hipertimik mizaç puanlarından yüksek bulunmuştur. Yaş ilerledikçe migrenli hastalarda hipertimik mizaç düzeylerinin yükseleceğini söyleyebiliriz.

4.1.6. Ölçek Alt Boyutları İle Grup Değişkenlerin Karşılaştırılması

Kişilik özellikleri incelendiğinde, migrenli hastaların nörotisizm puanları ($x=3,283$) beklenildiği üzere sağlıklı hastaların puanlarından ($x=2,333$) yüksek bulunmuştur. Literatüre baktığımızda aurasız migren, kronik ve episodik gerilim tipi baş ağrısı hastaları üzerine yapılan çalışmada, kontrol grubundan daha yüksek sonuç elde edilmiştir. Nörotisizm, anksiyete ve depresyondan sonra migrenlilerde çok fazla görülmektedir. Migrenli kadınlar arasında düşük içe-dönük ve yüksek nörotisizm seviyeleri görülmektedir. Bu durumun psikolojik anketlerle yapılan değerlendirmeler ile başarısızlık, sosyal uzaklaşım ve yaygın anksiyete bozukluğuna neden olduğu bildirilmektedir (Davis ve ark., 2013; Cao ve ark., 2002).

Her iki özelliği etkileyen genetik ve çevresel faktörlerin olup olmadığını belirlemek için, Hollanda'nın ikiz kayıtları üzerine yapılan çalışmada migren ve nörotisizm arasında güçlü bir bağlantı bulunmuştur (Ligthart ve Boomsma, 2012). Kişilik özellikleri üzerine Eysenck'in yaptığı çalışmada kişilik tipleri ile psikolojik problemler ilişkili olduğu savunulmuştur. Nörotisizm ile dışadönüklük; anksiyete, düşük benlik saygısı ve depresyonla bağlantılı bulunmuştur (Barrio ve ark., 1997).

Nevrotik eğilimleri olan hastalar, baş ağrısı, uyuyamama, görmede zorluklar, kronik yorgunluk ve iştahsızlık vb. gibi belirtilerden huzursuzluk duyarlar. Bu belirtileri bireyler fiziksel yolla duygusal anlaşmazlıkları ifade ederler. Ayrıca, benliğini ya da kendini olduğu gibi kabul etmeme, mükemmeliyetçilik, eleştiriye kapalı olma gibi davranışları da gösterirler (Mete, 2006).

Aktaş (2006)'a göre bireylerin sinirliliği, duygusal tutarlılığı göstermektedir. Negatif duygulara (korku, üzüntü ve suçluluk gibi) genel eğilimi olan ve psikolojik problemlere karşı duyarlılığı olan hastalar yüksek sinirliliğe işaret etmektedir. Düşük sinirlilik ve yüksek duygusal tutarlılık bireylerde sakin, kendinden emin ve tedbirlidir. Bu

açından bakıldığında nevrotik düzeyi yüksek olanların, düşük olanlara göre günlük olaylar karşısında daha çok stres yaşadıkları söylenebilir (Aktaş, 2006).

Araştırmamızda yer alan kişilik özelliklerinden, sağlıklı hastaların yalan ortalama puanı ($x=4,183$), migrenli hastaların yalan ortalama puanına ($x=3.533$) göre yüksek bulunmuştur. Bu boyutta yer alan maddeler, dürüst ve içtenlikle yanıt verildiğini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Yer alan ifadeler ise toplum tarafından etik olarak bilinen yanlış davranışları gösterebileceğine dair sorgulama yapmaktadır (Karancı ve ark., 2007). Bu boyutta yüksek puan alan bireyler, diğer boyutlarda kendilerini olumlu yansıtmaya çalışabilir.

Çalışmamızda, Kişilik İnanç Ölçeği alt boyutları ile Aleksitimi ölçeği alt boyutlarına baktığımızda, migrenli hastalar ile sağlıklı hastalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Migrenli hastalar ile sağlıklı hastalar arasında kişilik inanç ölçeği için literatür taraması yapıldığında daha önce yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat Karşıkaya ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, migrenliler arasında aleksitimi bulunan kişi sayısı sağlıklı hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kronik ağrı ve aleksitimi birlikteliğini inceleyen birçok araştırma olmasına rağmen, migren ile aleksitimi yaygınlığını inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Yalug ve ark., 2010). Gatta ve arkadaşları (2011) çocuklar ve erken erişkinler üzerine yaptıkları pilot çalışmasında gruplar arasında yaş grubu ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aleksitimi varlığını araştıran çalışmada iki grup incelendiğinde, migrenli hastaların aleksitimi düzeyleri sağlıklı hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Karşıkaya, 2011).

Mizaç ve karakter envanterine göre, yüksek zarardan kaçınma alt boyutu; pasif, sakınan, kendine güveni olmayan, olumsuz beklentileri olan karamsar kişiler olarak tanımlanmaktadır (Cloninger, 1994; Cloninger ve ark., 1993). Kolayca endişe ve korku duydukları için strese dayanıklı değildirler (Cloninger, 1998). Migrenli hastalar, sağlıklı hastalardan daha yüksek zarardan kaçınma ortalama puanlarının olması, MKE ile yapılan çalışmalarda da ortak sonuçlar bulunmuştur (Abbate-Daga ve ark., 2007; Roman ve ark., 2007; Mongini ve ark., 2005 ve Piero, 2001). Fakat çalışmamızda yüksek zarardan kaçınma ile gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda migrenli ve sağlıklı hastalarda farklılaştığı bulgularan mizaç ve karakter envanteri özelliği yenilik arayışıdır. Migrenli hastalar bu boyutta sağlıklı

hastalardan yüksek puan elde etmişlerdir. Yüksek yenilik arama özelliklerinde ise, yeniliğe yanıt olarak keşfedici bir etkinlik, dürtüsel karar verme, kolay sinirlenme ve ödül durumu olduğunda aşırılığa kaçma gibi davranışlar gözlenir (Köse ve diğerleri,2004).

Literatüre bakıldığında bizim bulgumuza benzer çalışma bulunmamaktadır. Yalnız toplumdaki kültür farklılıkları için yapılan bir çalışmada Yenilik Arayışı ve Kendini yönetme boyutları puanları Hollanda toplumunda, Amerikan toplumundan yüksek değerde çıkmıştır (Köse ve ark., 2004). Çelik (2009)'in çalışmasına göre, migrenli hastalar bu mizaç boyutunda sağlıklı hastalardan düşük puan elde etmiştir. Düşük yenilik arama mizaç boyutu özellikleri, duyguları ikinci plana koyma, düzenli olma, tekdüze yaşam ve dürtüsel davranmamadır.

Çalışmamızda kendini yönetme ya da kendi kendini idare etme puanları ilişkisini incelediğimizde migrenli hastaların ortalamaları ($x= 27,217$), sağlıklı hastalardan ($x= 25,100$) düşük bulunmuştur. Düşük kendini yönetme kişilik özellikleri, kendi kararları doğrultusunda sorumluluklarını bilmeyen, belirlenen amaçlar ve sorunlar karşısında etkin beceri ve güven sağlamaması, görev duygusuna sahip olmayan bireyin otonom özellikleri, düşük benlik saygısı ile kişisel güvensizliği gösterebilir (Arkar, 2004).

Literatüre bakıldığında bulgumuza benzer sonuçlar bulunmaktadır. Gerilim tipi baş ağrısı ve migrenliler üzerine yapılan mizaç ve kişilik envanteri çalışmasında düşük kendini yönetme puanı elde edilmiştir (Boz ve ark., 2004). Migrenli kadınlar üzerine yapılan çalışmada ise hastalar ile kontrollü grup arasında mizaç özellikleri ve kendini yönetmede anlamlı farklılık bulunmuştur. Özellikle migrenli hastaların zarardan kaçınma ve sebat etme ortalama puanı yüksek, kendini yönetme ortalama puanı düşük olarak bulunmuştur (Mongini ve ark., 2005).

Literatürde zarardan kaçınma, sebat etme ve kendini aşma alt boyutlarına bakıldığında migrenliler ile sağlıklı hastalar arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu dair bir çok çalışma vardır (Di Piero ve ark., 2000; Mongini ve ark., 2005; Abbate- Daga ve ark., 2007, Roman ve ark., 2007). Fakat bizim çalışmamızda araştırmaya katılan migrenlilerin toplam zarardan kaçınma, toplam ödül bağımlılığı, sebat etme, toplam işbirliği ve toplam kendini aşma grup ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Migrenli hastalar ile TEMPS-A arasındaki ilişki ile ilgili literatür tarandığında bu konuda yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. TEMPS-A, akiskal mizaç özellikleri bakımından değerlendirildiğinde siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç özellikleri ortalama puanları, migrenli hastalarda düşük bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularına benzer sonuç gösteren, afektif mizaç özellikleri ile ilgili genel popülasyon çalışmasında cinsiyet farklılığına bakıldığında erkek hastalarda depresif, endişeli ve siklotimik mizacın daha çok görüldüğü tespit edilmiştir(Vazquez, Tondo, Mazzrini & Gonda, 2012).

Çalışmamızda, migrenli hastaların genel mizaç düzeyi puanı sağlıklı hastalara göre yüksek bulunmuştur.

4.1.7. Ölçek Alt Boyutların Birbirleri ile Korelasyonun Tartışılması

Çalışmamızda kişilik düzeyleri alt ölçekleri ile korelasyon sonuçları, yalan ile nörotisizm ve psikotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.346$; $p=0,01<0.005$ & $r=0.415$; $p=0.00<0.005$).

Toplam zarardan kaçınma ve psikotisizm, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç, arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.372$, $r=-0.406$, $r=-0.376$; $p=0,00<0.005$).

Duyularını tanıma zorluğu ve duygularını ifade etme zorluğu ile yalan arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.383$; $p=0,01<0,05$; $r=-0.403$; $p=0,00<0.05$).

Sebat etme ve dışa-dönük düşünce zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0.293$; $p=0.02<0.005$). Sebat etme ve toplam yenilik arayışı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,278$; $p=0,03<0.05$).

Toplam kendi kendini idare etme ve nörotisizm arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.401$; $p=0.00<0,05$). Literatüre bakıldığında, kendi kendini idare etme ve nörotisizm arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (De Fruyt, Van De Wiele & Van Heeringen, 2000). Toplam kendi kendini idare etme ve psikotisizm arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0,606$; $p=0,00<0.05$). Toplam kendi kendini idare etme ve narsistik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.298$; $p=0,02<0.05$). Toplam kendi kendini idare etme ve borderline arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0,38$; $p=0,00<0.05$).

Toplam kendi kendini aşma ve şizoid (şizotipal) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.259$; $p= 0,05 < 0.05$). Arkar(2008)'in çalışmasına bakıldığında kendini aşmada en yüksek korelasyonu pozitif yönde şizotipal kişilik bozukluğu bulgulanmıştır.

4.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar aşağıda yer almaktadır:

1. Denek sayısının az olması ve belirli bir örneklem yöntemine bağlı olunmaması, bu çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Ancak çalışma bölgesinin özel koşulları ve örneklemin bulunmasındaki güçlükler nedeniyle denekler hastane polikliniklerine başvuran hastalar arasından rastgele seçilmek zorunda kalınmıştır.

2. Araştırmamızda kullanmış olduğumuz kendini değerlendirme türü ölçeklerin madde sayısının fazla olması, deneklerin ölçekleri cevaplamalarını güçleştirmiş olabilir. Ancak, kişilik yapıları için farklı kuramcıların geliştirdiği farklı ölçekleri uygulamanın sonuçları yorumlamamızı kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

3. Araştırmamızda migrenli kişilerin ekonomik düzeylerinin kendi bildirimlerine dayanması, sonuçları yorumlamamızı zorlaştırmaktadır. Meslek ve sosyo-kültürel özellikleri dikkate alarak bu sınırlılık azaltılmaya çalışılmıştır.

4.1.9. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada Eysenck Kişilik Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Kişilik İnanç Ölçeği ve TEMPS- A Ölçeği gibi ölçekler ile migren ve belirli kişilik yapıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan değerlendirmede esas olarak, migrenle Eysenck'in kişilik ölçeğinin nörotisizm alt boyutu ve MKE'nin yenilik arama alt boyutu ilişkili bulunmuştur. Çalışmalar, her iki alt boyutla bağlantılı nörobiyolojik ve genetik süreçlere işaret etmektedir. Bu veriler, migrenin oluş ve gidişi ile ilgili önemli çıkarımlara kaynak olabilir. Migren gibi önemli tıbbi sağlık sorunlarının, kişinin psikolojik süreçlerini dikkate alan yaklaşımlarla ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda, kişilik yapıları üzerine yerleşen bilişsel, dinamik veya davranışsal süreçlere müdahaleyi amaçlayan psikolojik tedavilerin önemli bir rolü olacaktır.

Migrenli hastalarda, iyi tasarlanmış toplum temelli ve klinik çalışmalarla kişilik yapıları ve bağlantılı nörobiyolojik değişkenler arasındaki ilişkileri araştıran yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

Abbate-Daga, G., Fassino, S., Giudice, R. L., Rainero, I., Gramaglia, C., Marech, L., Amianto, F., Gentile, S. ve Pinessi, L. (2007). Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without aura. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 122–128.

Aguirre, J., Gallardo, R., Pareja, J. A. ve Miranda, M. P. (2000). Cluster of personality profiles in chronic tension- type headache and predictable response to fluoxetine. *Cephalalgia*, 20, 51–56.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton- Keynes, England: Open University Press.

Aktaş, A. (2006). *Farklı kültürlerdeki yöneticilerin kişilik özelliklerine dayanarak liderlik anlayışlarının belirlenmesi: Türk ve Amerikan otel yöneticilerinin karşılaştırmalı analizi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Algın, A. Migren ve Baş ağrılarınızın “kaderiniz” olduğunu mu düşünüyorsunuz? O halde yanılıyorsunuz!. *Ayrıntı Dergisi*, 38-41. 15 Kasım 2015 tarihinde, <http://www.dergiyarinti.com/index.php/ayr/article/viewFile/292/485> adresinden erişildi.

Allport, G. W., ve Odbert, H. S. (1936). Trait names: A psycho-lexical study. *Psychological monographs*, 47.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition(DSM-IV-TM)*. Washington,D.C.: American Psychiatric Association.

Antonaci, F., Napp, G., Galli, F., Manzoni, G.C., Calabresi, P. ve Costa, A. (2011). Migraine and Psychiatric Comorbidity: A review of clinical findings. *J Headache Pain*, 12, 115–125.

Arkar, H. (2004). *Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramının Türk örnekleminde sınanması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Arkar, H. (2008). Cloninger'in mizaç ve karakter boyutları ile kişilik boyutları arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 11, 115–124.

Arkar, H. (2005). Cloninger'in psikobiyolojik kuramı. *Türk Psikoloji Bülteni*, 36, 82–94.

Aygül, R., Deniz, O., Güzelcik, M. ve Aslan, Ş. (2001). Migrenli hastaların sosyodemografik profili. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 33, 91–96.

Bacanlı, H., (2006). *Eğitim Psikolojisi*. İstanbul: Alkım Yayınevi.

Bagby, R. M., Taylor, G.J. ve Parker, J.D.A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II convergent, discriminant and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40.

Barrio, V., Moreno-Rosset, C., López-Martinez, R. ve Olmedo, M. (1997). Anxiety, depression and personality structure. *Personality and Individual Differences*, 23(1), 327–335.

Baskin, S. M., Lipchik, G. L. ve Smitherman, T. A. (2006). Mood and anxiety disorders in chronic headache. *Headache*, 46 [Suppl 3], 76-87.

Beghi, E., Bussone, G., D'Amico, D., Cortelli, P., Cevoli, S., Manzoni, G.C., Torelli, P., Tonini, M.C., Allais, G., Simone, R.D., D'Onofrio, F., Genco, S., Moschiano, F., Beghi, M. ve Salvi, S. (2010). Headache, anxiety and depressive disorders: The hadas study. *Journal Headache Pain*, 11, 141–150.

Bigal, M. E., Sheftell, F. D., Rapoport, A. M., Tepper, S. J., Weeks, R., ve Baskin, S. M. (2003). MMPI personality profiles in patients with primary chronic daily headache: A case-control study. *Neurology Science*, 24, 103-110.

Boran, H. E., ve Bolay, H. (2013). Migren patofizyolojisi. *Nöropsikiyatri arşivi*, 50(1), 1-7.

Boz, C., Veliöğlu, S., Özmenoğlu, M., Sayar, K., Alioğlu, Z., Yalman, B., ve Topbaş, M. (2004). Temperament and character profiles of patients with tension-type headache and migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 536–543.

Bradley, W. G., Daroff, B. R., Fenichel, G. M., Jankovic, J. (2008). Tan, E., ve Özdemir, S. E. (Ed.). *Neurology in Clinical Practice*. (5. Baskı). Ankara: Kalkan Matbaacılık. 134- 210, 2011–2059.

Burger, J. M. (2006). *Kişilik*, 1. Baskı. (Sarıoğlu, İ.D. Çev.). İstanbul: Kaknüs yayınları.

Cao, M., Zhang, S., Keyong, W., Yehan, W., ve Wang, W. (2002). Personality traits in migraine and tension-type headaches: A five- factor model study. *Psychopathology*, 35, 254–258.

Cattell, R. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245–276.

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives Of General Psychiatry*, 44(6), 573–588.

Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current Opinion In Neurobiology*, 4, 266–273.

Cloninger, C. R. ve Svrakic, D. M. (1997). İntegrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry*, 60.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., ve Pryzbeck, T. R. (1993). A psychological model of temperament and character. *Archives Of General Psychiatry*, 50 (12), 975–990.

Cupini, L. M., Murtas, M. D., Costa, C., Mancini, M., Eusebi, P., Sarchielli, P., ve ark. (2009). Obsessive–compulsive disorder and migraine with medication-overuse headache. *Headache*, 49, 1005–1013.

Çağırıcı, S. (2005). *İstanbul ilinin maltepe ilçesindeki okul çocuklarında migren ve gerilim tipi baş ağrısı prevalansı ile klinik özellikleri*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul.

Çakır, A. (2006). *Migrende Klinik Özellikler ve Migrenin Temel Klinik Özelliklerinin IQ İle İlişkisi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği.

Çelik, D. B. (2009). *Migren baş ağrısı hastalarında öfke tarzları ve kişilik özellikleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Çelik, D. B., Arkar, H., ve İdiman, F. (2010). Migren baş ağrısı hastalarının öfke tarzları ile mizaç ve karakter özellikleri. *Klinik Psikiyatri*, 13, 23–35.

Davis, R. E., Smitherman, T. A., ve Baskin, S. M. (2013). Personality traits, personality disorders, and migraine : A review. *Neurological Sciences*, 37 (1), 7–10.

De Fidio, D., Scirucchi, V., Pastore, B., Prudenzo, M. P., Pietro, E. D., Tramontano, A., Lorzio, A., Granella, F., Busseno, G., Grazi, L. ve Sarchielli, P. (2000). Chronic daily headache: Personality study by means of computerized MMPI-2. *Journal Headache Pain*, 1, 67-70.

De Fruyt, F., Van De Wiele, L., ve Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's psychological model of temperament and character and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 29, 441–452.

Demir, P. B. (2011). *Baş ağrısı-migren*. 10 Ekim 2015 tarihinde http://www.gulsenakmandemir.com/bas_agrisi_migren.html adresinden erişildi.

Demirkaya, M. (2006). *Migrenli kadın hastalarda atak sırasında ve ataklar arası dönemde seks hormonu düzeyleri*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 2. Nöroloji Kliniği, İstanbul.

Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3,157–165.

Di Piero, V., Bruti, G., Venturi, P., Talamonti, F., Biondi, M., Di Legge, S., ve Lenzi, G.L. (2001). Aminergic tone correlates of migraine and tension-type headache: A study using the tridimensional personality questionnaire. *Headache*, 41, 63–71.

Dikici, S., Baltacı, D., Yılmaz, A., Sayı, S., ve Kara, İ. H. (2012). İlk basamak sağlık merkezi'ne başvuran erişkin hastalarda baş ağrısının özellikleri ve etkili olabilecek etmenlerin belirlenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (1), 35–41.

Doğan, O. (2010). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında özgün bir örnek: Sivas'ta yapılan araştırmaların önemli bulguları. *Türk Psikiyatri Derneği Bülteni*, 13(1), 12–22.

Doksat, M. K., ve Yazar, S. A. (2002). Baş ağrıları ve psikiyatri. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 30.

Drayton, M. (2009). The Minnesota multiphasic personality inventory-2 (MMPI-2). *Occupational Medicine*, 59.

Durna, U. (2005). A Tipi ve B Tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 19, 1, 275–290.

Egger, H. L., Angold, A., ve Costello, E. J. (1998). Headaches and psychopathology in children and adolescents. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 951-958.

Ekşi, F. (2012). Narsistik kişilik özelliklerinin internet bağımlılığı ve siber zorbalığı yordama düzeyinin yol analizi ile incelenmesi. *Kuru ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12 (3), 1683–1706.

Erdemoğlu, A. K. (Ed.). (2011). *Baş ağrısı tanı ve tedavi rehberi 2011 güncellenmiş şekli*. Ankara: Türk Nöroloji Derneği.

Ertas, M., Baykan, B., Kocasoy- Orhan, E., Zarifoğlu, M., Karlı, N., Saip, S., Önal, A.E. ve Siva, A. (2012). One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: A nationwide home-based study in adults. *J Headache Pain*, 13, 147–157.

Fan, A. Y., Gu, R. J., ve Zhou, A. N. (1999). MMPI changes associated with therapeutic intervention: A migraine control study. *Headache*, 39, 581–585.

Fıstıkçı, N., Hacıoğlu, M., Erek, Ş., Tabo, A., Erten, E., Güler, A. S., Kalkan, M. ve Saatçioğlu, Ö. (2012). Anksiyete bozukluklarında afektif mizaç farklılıkları; panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozuklukta karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 337–343.

Francis, L. J., ve Jackson, C. J. (2004). Which version of the Eysenck personality profiler is best? 6-, 12- or 20- items per scale. *Personality and Individual Differences*, 37, 1659–1666.

Gatta, M., Canetta, E., Zordan, M., Spoto, A., Ferruzza, E., Manco, I., Andis, A., Zotto, L., Toldo, I., Sarfori, S. ve Battistella, P.A. (2011). Alexithymia in juvenile primary headache sufferers: A pilot study. *Journal Headache Pain*, 12, 71–80.

Geçtan, E. (2002). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları.

Goadsby, P. D., Lipton, R. B., ve Ferrari, M. D. (2002). Migraine-current understanding and treatment. *The New England Journal of Medicine*, 346(1).

Gordo, K. E., Dooley, J. M., ve Wood, E. P. (2004). Prevalence of reported migraine headaches in Canadian adolescents. *The Canadian Journal Of Neurological Sciences*, 31, 324–327.

Göksel, B. (2008). Menstrüel migren ve tedavisi. *Türk Nöroloji Dergisi*, 14 (1).

Gönen, G. (2014). *Algılanan anne baba tutumunun üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ve kişilik yapıları ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Guidetti, V., Galli, F., Fabrizi, P., Giannantoni, A. S., Napoli, L., Bruni, O. ve Trillo, S. (1998). Headache and psychiatric comorbidity: Clinical aspects and outcome in an 8 year follow –up study. *Cephalalgia*, 18, 455–462.

Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., ve Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale(TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3), 214–219.

Güleç, H., ve Yenel, A. (2010). 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyarti*, 13, 108–112.

Hamelsky, S. W. ve Lipton, R. B. (2006). Psychiatric comorbidity of migraine. *Headache*, 46, 1327-1333.

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification Of Headache Disorders. (3rd Ed.). (2013). *Cephalalgia*, 33(9), 629–808.

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification Of Headache Disorders. (2 nd Ed.). (2004). *Cephalalgia*, 24, 1-151.

Izzatı-Zade, K. F. (2008). The role of serotonin in the pathogenesis and clinical presentations of migraine attacks. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 38 (5).

Juang, K. D., Wang, S. J., Fuh, J. L., Lu, S. R., ve Su, T. P. (2000). Comorbidity of depressive and anxiety disorders in chronic daily headache and subtypes. *Headache*, 40, 818–823.

Karancı, N., Dirik, G., ve Yorulmaz, O. (2007). Eysenck kişilik anketi- gözden geçirilmiş kısaltılmış formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3).

Karlı, N., Zarifoğlu, M., Erteş, M., Saip, S., Öztürk, V., Neyal, M., ve ark. (2006). Economic impact of primary headaches in Turkey: A university hospital based study: part II. *J. Headache Pain*, 7, 75-82.

Karşıkaya, S. (2011). *Migren hastalarında travma sonrası stres bozukluğu*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas.

Karşıkaya, S., Kavakçı, Ö., Kuğu, N., ve Güler, A. S. (2013). Migren hastalarında travma sonrası stres bozukluğu: Migren, travma ve aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 263-268.

Kelman, L. (2007). The triggers or precipitants of the acute migraine attack. *Cephalalgia*, 27, 394-402.

Kemerli, B., ve Çelik, T. (2015). Aleksitimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Journal of European Education*, 5(2), 38-46.

Kılıç, F., Kuloğlu, M., Gürok, M. G., Mermi, O., ve Atmaca, M. (2014). Obsesif kompulsif bozukluğun eşlik ettiği ve etmediği iki uçlu bozukluk hastalarında mizaç ve dürtüsellik. *Journal of Mood Disorders*, 4 (3), 103-109.

Köroğlu, E., ve Bayraktar, S. (2010). *Kişilik Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. (Çev.Ed.). (2014). *DSM-5 TM Tanı Ölçütleri başvuru el kitabı*. (5.Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köse, S, Sayar, K, Ak, İ., Aydın, N., Kalelioğlu, Ü., Kırpınar, İ., Reeves, R. A., Pryzbeck, T. R. ve Cloninger, C.R. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14,3, 2004.

Kristoffersen, E. S., Grande, R. B., Aaseth, K., Lundqvist, C., ve Russell, M.B. (2012). Management of primary chronic headache in the general population: the Akershus study of chronic headache. *J Headache Pain*, 13, 113–120.

Lake III, A. E., Rains, J. C., Penzien, D. B. ve Lipchik, G. L. (2005). Headache and psychiatric comorbidity: Historical context, clinical implications, and research relevance. *Headache*, 45, 493–506.

Ligthart, L., ve Boomsma, D. (2012). Causes of comorbidity: Pleiotropy or causality? Shared genetic and environmental influences on migraine and neuroticism. *Twin Research and Human Genetics*, 15 (2), 158-165.

Lipton, R. B., Stewart, W. F., Diamond, S., Diamond, M. L., ve Ree, M. (2001). Prevalence and burden of migraine in the United States: Data from the American migraine study 2. *Headache*, 41,646–57.

Macgregor, E. A., Rosenberg, J. D., ve Kurth, T. (2011). Sex-related differences in epidemiological and clinic-based headache studies. *Headache*,51, 843–859.

McWilliams, L. A., Goodwin, R. D. ve Cox, B. J. (2004). Depression and anxiety associated with three pain conditions: Results from a nationally representative sample. *Pain*, 111, 77–83.

Mete, C. (2006). *İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Kişilik Özellikleri ile İş Tatminleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Mett, A., ve Tfelt-Hansen, P. (2008). Akut migren tedavisi: karşılaştırmalı randomize çalışmaların son bulguları. *Current Opinion in Neurology Türkçe Baskı*, 2 (3), 162–169.

Molgaard, C. A., Rohrock, J., Stang, P.E., ve Golbeck, A. L. (2002). Prevalence of migraine among Mexican Americans in San Diego, California: Survey 1. *Headache*, 42, 878-882.

Mongini, F., Fassino, S., Rota, E., Deregibus, A., Levi, M., Monticone, D., ve Abbate-Daga, G. (2005). The Temperament and character inventory in women with migraine. *Journal Headache Pain*, 6, 247-249.

Neyal-Müftüoğlu, M., Herken, H., Demirci, H., Virit, O., ve Neyal, A. (2004). Alexithymic features in migraine patients. *European Archive Psychiatry Clinical Neurosciences*, 254, 182-186.

Özden, S.Y., Baykan, B., ve Ertekin, E. (2015). Migrenli hastalarda obsesif-kompulsif belirtilerin araştırılması. *Ağrı Dergisi*, 27(1), 18-25.

Özkalp, E. (2005). *Davranış Bilimlerine Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Pavlovic, J. M., Buse, D. C., Sollars, C. M., Haut, S., ve Lipton, R. B. (2014). Trigger factors and premonitory features of migraine attacks: Summary of studies. *Headache Currents*, 1670-1679.

Peterlin, B. L., Tietjen, G., Meng, S., Lidicker, J. ve Bigal, M. (2008). Post-Traumatic stress disorder in episodic and chronic migraine. *Headache*, 48, 517-522.

Rogers, R., Salekin, R. T., ve Sewell, K.W. (1999). Validation of the millon clinical multi-axial inventory for Axis II Disorders: Does it meet the daubert standard?. *Law and Human Behavior*, 23(4), 425-443.

Rothrock, J. F. (2008). What's migraine?. *American Headache Society*, s.331.

Ryckman, R. M. (2008). *Theories of Personality*, (9.th. ed.). USA: Thomson Wadsworth.

Saip, S. (2005). Primer Başağrılar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Nörolog Olmayanlar İçin Nöroloji Sempozyum Dizisi*, 42, 35-62.

Salomone, S., Caraci, F. ve Capasso, A. (2009). Migraine: An overview. *The Open Neurology Journal*, 3, 64-71.

Sanchez-roman, S., Tellez-Zenteno J. F., Zermeno-Phols, F., Garcia-Ramos, G., Velazquez, A., Derry, P., ve ark. (2007). Personality in Patients with migraine evaluated with the "Temperament and Character Inventory". *J Headache Pain*, 8, 94-104.

Sarı, S. Ö., Hız, F., Bilge, S., ve Çelebi, A. (2011). Migrenli hastalarda homosistein düzeyleri. *JAREM*, 1, 4-7.

Shevlin, M., Bailey, F., ve Adamson, G. (2002). Examining the factor structure and sources of differential functioning of the Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. *Personality And Individual Differences*, 32, 479-487.

Sıgır, Ü. ve Gürbüz, S. (2011). Akademik başarı ve kişilik ilişkisi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Dergisi*, 10 (1),49–71.

Siva, P. A. (2004). Primer baş ağrıları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Baş Ağrıları ve Baş Dönmeleri Sempozyumu dizisi*, 47–54.

Stronks, D. L., Tulen, J. H. M., Pepplinkhuizen, L., Verheij, R., Mantel, G. W. H., Spinhoven, P., ve Passchier, J. (1999). Personality traits and psychological reactions to mental stress of female migraine patients. *Cephalalgia*, 19.

Swartz, K. L., Pratt, L. A., Armenian, H. K., Lee, L. C. ve Eaton, W. W. (2000). Mental disorders and the incidence of migraine headaches in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 945–950.

Şahin, D. (2009). Kişilik bozuklukları. *Klinik gelişim*, 45–55.

Şahin, R. ve Yalçınkaya, C. (2002). Çocuklarda Baş Ağrısı. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Baş, Boyun, Bel, Ağrıları Sempozyum Dizisi*, 30, 27-38.

Şahinoğlu, B. (2009). Epizodik ve kronik migrende göz kırpma refleksi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi : 2. Nöroloji kliniği, İstanbul.

Tabak, E. (2008). *Migrenli Kadın Hastalarda Göz Kırpma Refleksi- Adet Döngüsü İlişkisi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi: Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Tamgaç, A., Maner, F., Gökalp, P.G., Öztürk, M., ve Altunkaynak, Y. (2007). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı hastalarında kişilik örüntüsü. *Düşünen Adam: Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20 (1), 5–15.

Tarlacı, S. (2006). Akut migren atağı tedavisi. *Nobel Med*, 2 (3), 4–14.

Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E., ve Akkoyunlu, S. (2011). Kişilik İnanç Ölçeği – Kısa Formunun (KİÖ-KTF) Türkçe çevirisinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik, güvenilirliği. *Klinik psikiyatri*, 14, 199–209.

Taymur, İ., ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.

Tozzi, E., Andrisani, G., Maiorani, D., Pezzi, L., Leopardi, R., Fierentini, N., ve ark. (2013). Alexithymia in headache sufferers: A psychosomatic symptom or comorbidity in adolescents?. *Educational Research*, 4(3), 286-293.

Unger, J. (2006). Migraine headaches: A historical prospective, a glimpse into the future, and migraine epidemiology. *Disease-a- Month*, 52 (10), 367–384.

Ünsal, İ. (2012). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda SF- 36 ölçeği ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi: Nöroloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

Vahip, S., Kesebir, S., Alkan, M., Yazıcı, O., Akiskal, K.K. ve Akiskal, H.S. (2005). Affective temperaments in clinically- well subjects in turkey: İntial psychometric data on the TEMPS-A. *Journal Affective Disorder*, 85(1-2), 113-125.

Vazquez, G.H., Tondo, L., Mazarini, L., ve Gonda, X. (2012). Affective temperaments in general population: A review and combined analysis from national studies. *Journal of Affective Disorders*, 139, 18–22.

Wacogne, C., Lacoste, J. P., Guilibert, E., Hugues, F.C., ve Le Jeunne, C. (2003). Stress, anxiety, depression and migraine. *Cephalalgia*, 23, 451–455.

Yalug, İ., Selekler, M., Erdoğan, A., Kutlu, A., Dundar, G., Ankaralı, H., ve Aker, T. (2010). Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64, 231–238.

Yaşar, H., Balıbey, H., Alay, S., Tekeli, H., Türker, T., ve Bayar, N. (2013). Migren hastalarında anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif belirti düzeyleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 156–161.

Yücel, Y. (2008). Migren baş ağrısında tanı ve tedavi yaklaşımları. *Dicle Tıp Dergisi*, 35(4), 281–286.

6. EKLER

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tez çalışması kapsamında yapılmaktadır. Çalışmada, migren hastalarının kişilik yapı ve özellikleri araştırılmaktadır. Araştırma ve araştırmada yapılacak uygulamalar için hastanenizden izin alınmıştır. Uygulama sırasında kendinizi iyi hissetmediğiniz takdirde lütfen bunu araştırmacıya iletin. Uygulama yaklaşık 60 dakika sürecektir. Araştırma sırasında altı soru formu yanıtlamanız gerekmektedir. Soruları içtenlikle yanıtlamanız araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız. **Elde edilecek olan veriler sadece araştırma amacıyla kullanılıp, bilgileriniz başka hiç kimse ve kurumla paylaşılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz alınmayacaktır.**

Yardımlarınız ve içtenliliğiniz için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Psk. Semra Nur Taşdemir

E-posta adresi: semranur.tas@gmail.com

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Ad:
 - 2) Soyad:
 - 3) Cinsiyet: 1) Kadın 2) Erkek
 - 4) Yaş:.....
 - 5) Medeni durum: 1) Bekar 2) Evli 3) Dul 4) Boşanmış
 - 6) Doğum yeri: 1) İl merkez 2) İlçe merkez 3)Kasaba/Köy
 - 7) Kaç çocuğunuz var? :.....
 - 8) Eğitim durumu:
 - 1) Okur-Yazar Değil 2) Okur-Yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6)Üniversite
 - 9) Ekonomik durum: 1)Çok Kötü 2)Kötü 3)Orta 4) İyi 5)Çok İyi
 - 10)Kaç yıldır baş ağrısı yaşıyorsunuz? :
 - 11)Baş ağrısını hangi sıklıkta yaşıyorsunuz?:
 - a) Haftada bir veya daha fazla
 - b) Ayda bir veya daha fazla
 - c) Yılda bir veya daha fazla
 - d) Hiç Geçmiyor
 - 12)Baş ağrınız günlük aktivitelerinizden etkileniyor mu? (yürürken,merdiven çıkarken,ev işi yaparken, konuşurken artıyor mu?) 1) Evet 2) Hayır
 - 13)Baş ağrınız gündelik hayatınızın kalitesini ne kadar etkiliyor? (temizlik,ev işi yapamama,işe gidememe,okula gidememe)
 - 1)Hiç 2)Biraz 3)Fazla 4) Çok Fazla
- MADDE ALIŞKANLIKLARI**
(Miktar ve kullanım süresi belirtilmelidir.)
- 14)Sigara:1) Hiç içmedim
 - 2) Bıraktım (..... paket/ gün-hafta-ay /.....yıl)
 - 3)İçiyorum (..... paket/ gün/ ay /.....yıl)
 - 15)Alkol :1) Hiç içmedim
 - 2) Bıraktım (.....kadeh/türü)/(gün-hafta-ay)....yıl)
 - 3) İçiyorum (.....kadeh/türü)/(gün-hafta-ay)....yıl)
 - 16)Madde kullanımı (uyuşturucu.): 1) Kullanmadım
 - 2)Kullanıyorum(....cinsi/(gün-hafta-ay)....yıl)

EYSENCK KİŞİLİK ANKETİ-GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ KISA FORMU

EKA-GGK

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

1. Duygu durumunuz sıklıkla mutlulukla mutsuzluk arasında değişir mi?	Evet	Hayır
2. Konuşkan bir kişi misiniz?	Evet	Hayır
3. Borçlu olmak sizi endişelendirir mi?	Evet	Hayır
4. Oldukça canlı bir kişi misiniz?	Evet	Hayır
5. Hiç sizin payınıza düşenden fazlasını alarak açgözlülük yaptığınız oldu mu?	Evet	Hayır
6. Garip ya da tehlikeli etkileri olabilecek ilaçları kullanır mısınız?	Evet	Hayır
7. Aslında kendi hatanız olduğunu bildiğiniz bir şeyi yapmakla hiç başka birini suçladınız mı?	Evet	Hayır
8. Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz yolda gitmeyi mi tercih edersiniz?	Evet	Hayır
9. Sıklıkla kendinizi her şeyden bıkmış hissedermisiniz?	Evet	Hayır
10. Hiç başkasına ait olan bir şeyi (toplu iğne ya da düğme bile olsa) aldınız mı?	Evet	Hayır
11. Kendinizi sınırlı bir kişi olarak tanımlar mısınız?	Evet	Hayır
12. Evliliğin modası geçmiş ve kaldırılması gereken bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
13. Oldukça sıkıcı bir partiye kolaylıkla canlılık getirebilir misiniz?	Evet	Hayır
14. Kaygılı bir kişi misiniz?	Evet	Hayır
15. Sosyal ortamda geri planda kalma eğiliminiz var mıdır?	Evet	Hayır
16. Yaptığınız bir işte hatalar olduğunu bilmeniz sizi endişelendirir mi?	Evet	Hayır
17. Herhangi bir oyunda hiç hile yaptınız mı?	Evet	Hayır
18. Sınırlarınızdan şikayetçi misiniz?	Evet	Hayır
19. Hiç başka birini kendi yararınıza kullandınız mı?	Evet	Hayır
20. Başkalarıyla birlikte iken çoğunlukla sessiz misinizdir?	Evet	Hayır
21. Sık sık kendinizi yalnız hisseder misiniz?	Evet	Hayır
22. Toplum kurallarına uymak kendi bildiğinizi yapmaktan daha mı iyidir?	Evet	Hayır
23. Diğer insanlar sizi çok canlı biri olarak düşünürler mi?	Evet	Hayır
24. Başkasına önerdiğiniz şeyleri kendiniz her zaman uygular mısınız?	Evet	Hayır

Mizaç ve Karakter Envanteri

(Türkçe TCI)

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

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

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

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

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

ÖRNEK

DOGRU YANLIŞ

Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum. D Y

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

Tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Yanıttan emin olmasanız bile her ifadeyi yanıtlamaya çalışınız.

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

Copyright © 1987 1992 C. R. Cloninger

Türkçe TCI © 2001 Samet Köse Kemal Sayar

Türkçe TCI'nin eser sahipliği hakları Samet Köse ve Kemal Sayar'a aittir. Yazarların izni olmaksızın her türlü kullanımı eser sahipliğinden doğan hakların ihlalini oluşturur ve etik değildir.

1. Çoğu kimseye zaman kaybı gibi gelse de sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu zaman yeni şeyler denerim.	D	Y
2. Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim.	D	Y
3. Çoğu zaman güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim.	D	Y
4. Çoğu zaman koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm.	D	Y
5. Benden çok farklı olsalar bile genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim.	D	Y
6. Mucizelerin olabileceğine inanırım.	D	Y
7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider.	D	Y
8. Bir şeye yoğunlaştığımda çoğu zaman vaktin nasıl geçtiğinin farkına varmam.	D	Y
9. Çoğu zaman yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm.	D	Y
10. Herkesin karsısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim.	D	Y
11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum.	D	Y
12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin çoğu zaman o anda nasıl hissettiğime bakarak yaparım.	D	Y
14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa genellikle kendi tarzıma göre yaparım.	D	Y
15. Çoğu zaman çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir.	D	Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam.	D	Y
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır.	D	Y
18. Birçok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile zengin ve ünlü olmak için yasal olan hemen her şeyi yapardım.	D	Y
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir.	D	Y
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için çoğu zaman yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım.	D	Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım.	D	Y
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum.	D	Y
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan çoğu zaman “dalgın” olarak adlandırılırım.	D	Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim.	D	Y
25. Bir başkasının duygularını çoğu zaman kendiminkiler kadar dikkate alırım.	D	Y
26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y

27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için çoğu zaman yabancılarla tanışmaktan kaçınıyorum.	D	Y
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım.	D	Y
29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok eski “denenmiş ve doğru” yolları tercih ederim.	D	Y
30. Zaman yokluğu nedeniyle genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam.	D	Y
31. Çoğu zaman hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım.	D	Y
32. Çoğu zaman başka herkesten daha zeki olmayı dilerim.	D	Y
33. Düşmanlarımdan acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir.	D	Y
34. Her ne zaman olursa olsun çok düzenli olmak ve hastalar için kurallar koymaktan hoşlanırım.	D	Y
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür.	D	Y
36. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak çoğu zaman bana anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü alışkanlıklar kazandırdı.	D	Y
37. Genellikle o kadar kararlıyım ki başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim.	D	Y
38. Yaşamda bilimsel olarak açıklanamayan birçok şeye hayran olurum.	D	Y
39. Bırakabilmeyi dilediğim birçok kötü alışkanlığım var.	D	Y
40. Sorunlarıma çoğu zaman bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim.	D	Y
41. Çoğu zaman nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım.	D	Y
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm.	D	Y
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum.	D	Y
44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez.	D	Y
45. Kendimi rahatlatmış hissederken çoğu zaman beklenmedik iç gözü ya da anlayış parıltıları yasarım.	D	Y
46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırım.	D	Y
47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım.	D	Y
48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir.	D	Y
49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez.	D	Y
50. Ticarette başarılı olmak için sahtekâr olmak zorunda değilsiniz.	D	Y
51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür.	D	Y

52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok iyi bir dinleyiciyimdir.	D	Y
53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.	D	Y
54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda çoğu kimseden daha sıkılganımdır.	D	Y
55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır.	D	Y
56. Bazen neler olacağını sezmeme olanak veren bir “altıncı his”e sahipmişim gibi gelir.	D	Y
57. Birisi beni bir şekilde incitti mi genellikle acısını çıkartmaya çalışırım.	D	Y
58. Tutumlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım.	D	Y
60. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.	D	Y
61. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim.	D	Y
62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım.	D	Y
63. Çok kolay yorulduğumdan çoğu zaman kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım.	D	Y
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım.	D	Y
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırılmaksızın daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm.	D	Y
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim.	D	Y
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda genellikle sakin ve güvenli kalırım.	D	Y
68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım.	D	Y
69. Kişisel sorunlarımı çok az ya da kısa bir süre tanıdığım hastalarla tartışmakta sakınca görmem.	D	Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa evde oturmaktan hoşlanırım.	D	Y
71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum.	D	Y
72. Bana haksız davranmış olsalar bile başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kalmaz.	D	Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar.	D	Y
74. Çoğu zaman sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim.	D	Y
75. Yakın bir arkadaşı kaybedince genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım.	D	Y
76. Bazen sanki zaman ve mekânda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım.	D	Y
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissederim.	D	Y

78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım.	D	Y
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider.	D	Y
80. Bir grup yabancıyla buluşunca bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm.	D	Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir.	D	Y
82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etrafla düşünürüm.	D	Y
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm.	D	Y
84. Çoğu zaman etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissedirim.	D	Y
85. Çoğu zaman “Süperman” gibi özel güçlerimin olmasını dilerim.	D	Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor.	D	Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım.	D	Y
88. Dinsel yaşantılar yaşamımın gerçek amacını anlamama yardımcı olmuştur.	D	Y
89. Çoğu zaman başkalarından çok şey öğrenirim.	D	Y
90. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak pek çok şeyde iyi ve başarılı olmama olanak vermiştir.	D	Y
91. Söylediğim abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim.	D	Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme destek ya da güvenceye gereksinim duyarım.	D	Y
93. Yaşamın kurallarının olduğunu ve hiç kimsenin sonunda bedelini ödemeksizin bu kuralları çiğneyemeyeceğini bilirim.	D	Y
94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem.	D	Y
95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için kendi yaşamımı severek riske ederdim.	D	Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim.	D	Y
97. Bazen yaşamımın herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm.	D	Y
98. Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım.	D	Y
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanırım.	D	Y
100. Birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır.	D	Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu zaman öylesine güçlü tepki veririm ki pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım.	D	Y
102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim.	D	Y

103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım.	D	Y
104. Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem.	D	Y
105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var.	D	Y
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için çoğu zaman sorunların gereğine bakamam.	D	Y
107. Çoğu zaman zamanın akısını durdurabilmeyi dilerim.	D	Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim.	D	Y
109. Biriktirmektense para harcamayı yeğlerim.	D	Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine saka yapmak için doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm.	D	Y
111. Sorunlar olsa bile bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesi için çalışırım.	D	Y
112. Utandırılır ya da aşağılanırsam çok çabuk atlatırım.	D	Y
113. Çok gergin yorgun ya da endişeli olacağım için işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür.	D	Y
114. İşleri eskiden olduğu gibi yapmayı bırakmadan önce genellikle çok gerçekçi gerekçeler talep ederim.	D	Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için beni eğiten hastalardan çok fazla yardıma gereksinim duyarım.	D	Y
116. Duygu-dışı algılamamanın (telepati ya da önceden bilme gibi) gerçekten de mümkün olduğuna inanırım.	D	Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımdan çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim.	D	Y
118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile çoğu zaman aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm.	D	Y
119. Hemen herkes korksa bile ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım.	D	Y
120. Hüzünlü şarkıları ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum.	D	Y
121. Koşullar çoğu zaman beni irademin dışında bir şeyler yapmaya zorlar.	D	Y
122. Benim için benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür.	D	Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin sadece şans eseri olduğunu düşünürüm.	D	Y
124. Birisi beni incitirse intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim.	D	Y
125. Çoğu zaman yaptığım isin o kadar etkisinde kalırım ki zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum.	D	Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum.	D	Y
127. Başkalarıyla olabildiğince is birliği yapmaya çalışırım.	D	Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir.	D	Y

129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin çoğu zaman içgüdülerimi önsezi ve sezgilerimi izlerim.	D	Y
131. İnsanlar benden beklediklerini yapmadığımda çoğu zaman benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler.	D	Y
132. Çoğu zaman etrafımdaki tüm hastalarla güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim.	D	Y
133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek benim için genellikle kolaydır.	D	Y
134. Başkaları benden daha çok iş beklese bile olabildiğince az iş yapmaya çalışırım.	D	Y
135. İyi alışkanlıklar benim için “ikincil huy” olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır.	D	Y
136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden çoğu zaman rahatsızlık duymam.	D	Y
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır böylece onları gerçekten anlayabilirim.	D	Y
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde	D	Y
pek az rol oynarlar.	D	Y
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir.	D	Y
140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder işler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım.	D	Y
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile çoğu zaman işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim.	D	Y
142. Hemen her sosyal durumda kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim.	D	Y
143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler.	D	Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol var olduğunu söylese bile işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim.	D	Y
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın akıllıca olmadığını düşünürüm.	D	Y
146. Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım.	D	Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum.	D	Y
148. Yaptığım her iste ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım.	D	Y
149. Endişeye kapıldığımda arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile yapmakta olduğum işi bırakırım.	D	Y
150. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.	D	Y
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir.	D	Y
152. Çoğu zaman kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki bir an nerede olduğumu unuturum.	D	Y

153. Bir ekibin üyeleri kendilerine düşen payı nadiren eşit biçimde alırlar.	D	Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir.	D	Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam.	D	Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılman değilimdir.	D	Y
158. Çoğu zaman arkadaşlarımla arzularına boyun eğirim.	D	Y
159. Zamanımın çoğunu gerekli gibi görünen ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım.	D	Y
160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dini ya da ahlaki ilkelerin etkin olması gerektiğini düşünmem.	D	Y
161. Başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için çoğu zaman kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım.	D	Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır.	D	Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için savaş yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakârlıklar yaptım.	D	Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem.	D	Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlanmam.	D	Y
166. Düşündüğümde daha uzun sürerse çoğu zaman o işi bırakırım.	D	Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim.	D	Y
168. Bana yanlış davranan birisini çoğu zaman çabucak bağışlarım.	D	Y
169. Davranışlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle çoğu zaman kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım.	D	Y
171. İşlerin yapılması için bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim.	D	Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım.	D	Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan kendimi daha coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur.	D	Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir.	D	Y
175. Duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım.	D	Y
176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım.	D	Y
177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar güçlü şekilde yol gösterir.	D	Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır.	D	Y

179. Çoğu zaman sonsuza değin yaşamak isterim.	D	Y
180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım.	D	Y
181. Hüzünlü bir film seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır.	D	Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum.	D	Y
183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda çoğu zaman kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim.	D	Y
184. Çoğu ayartıcı durumda kendime güven duyabilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir.	D	Y
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar.	D	Y
186. Önemsiz ya da kötümüş gibi görünseler bile herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir.	D	Y
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için çabuk kararlar vermektan hoşlanırım.	D	Y
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde genellikle sansım yaver gider.	D	Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim.	D	Y
190. Başarılı olma sansı olmadıkça bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum.	D	Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım.	D	Y
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa biriktirmekten zevk alırım.	D	Y
193. Bireysel haklar herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir.	D	Y
194. Kendimi ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu.	D	Y
195. Ansızın var olan her şeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu yaşadığım epeyce coşkulu anlarım oldu.	D	Y
196. İyi alışkanlıklar işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır.	D	Y
197. Çoğu kimse benden daha çok becerikli görünür.	D	Y
198. Sorunlarım için çoğu zaman başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım.	D	Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım.	D	Y
200. Çoğu zaman tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılırım.	D	Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile çok fazla “açılmamayı” tercih ederim.	D	Y
202. Kendimi zorlamaksızın genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle “meşgul” kalabilirim.	D	Y
203. Başkaları çabuk bir karar vermeme isteseler bile karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm.	D	Y
204. Bir şeyi yanlış yaparken yakalandığımda, sorundan kurtulmayı beceremem.	D	Y

205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir.	D	Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu sadece bir görüş meselesidir.	D	Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm.	D	Y
208. Tüm yaşamın bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım.	D	Y
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm.	D	Y
210. İnsanlar yardım sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler.	D	Y
211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada çoğu kimseye göre daha geriyimdir.	D	Y
212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile yalan söylemekte sıkıntı yasam.	D	Y
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar vardır.	D	Y
214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem.	D	Y
215. Sıradan bir şeye bakarken çoğu zaman olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyordum duygusuna kapılırım.	D	Y
216. Tanıdığım çoğu kimse başkalarının incinebileceğine aldırmaksızın yalnızca kendisini düşünür.	D	Y
217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda genellikle gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
218. Çoğu zaman kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım.	D	Y
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür.	D	Y
220. Mistik yaşantı söylentileri muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir.	D	Y
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır.	D	Y
222. Herhangi bir kişinin acı çektiğini görmekten nefret ederim.	D	Y
223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum.	D	Y
224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için düzenli olarak zaman ayırırım.	D	Y
225. Çok dikkatli olmazsam benim için işler çoğu zaman ters gider.	D	Y
226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda genellikle daha iyi hissederim.	D	Y
227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın mümkün olmadığını düşünürüm.	D	Y
228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için başkalarına çoğu zaman sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir.	D	Y
229. Keşke başka herkesten daha iyi görünürlü olsam.	D	Y

230. Bu anket formunda çok yalan söyledim.	D	Y
231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum.	D	Y
232. Baharda çiçeklerin açmasını eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim.	D	Y
233. Zor durumları genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm.	D	Y
234. Benimle ilgili kimseler isleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar.	D	Y
235. Sahtekâr olmak yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır.	D	Y
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim.	D	Y
237. Herhangi bir kâğıdı imzalamam istendiğinde her şeyi okumaktan hoşlanırım.	D	Y
238. Yeni bir şey olmadığında genellikle heyecan ya da coşku verici bir şeyler aramaya başlarım.	D	Y
239. Bazen keyifsiz olurum.	D	Y
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum.	D	Y

Temps- A (Akiskal Mizaç Ölçeği)

Aşağıdaki soruları, yaşamınızın büyük bir bölümü için size kesinlikle uyuyorsa doğru (D), tam olarak uymuyor ya da yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa yanlış (Y) olarak cevaplayınız.

1. (D) (Y) Üzgün, mutsuz bir insanım.
2. (D) (Y) İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler.
3. (D) (Y) Hayatım boyunca çok çektim.
4. (D) (Y) İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm.
5. (D) (Y) Kolay pes ederim.
6. (D) (Y) Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir.
7. (D) (Y) Başkalarının sorun saymadıkları ben kendimi daima suçlamışım.
8. (D) (Y) Başka insanlar kadar çok enerjim olduğunu sanmıyorum.
9. (D) (Y) Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim.
10. (D) (Y) Grup içinde konuşmaktansa başkalarını dinlemeyi tercih etmişimdir.
11. (D) (Y) Sıklıkla önceliği başkalarına veririm.
12. (D) (Y) Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim.
13. (D) (Y) Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir.
14. (D) (Y) Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım.
15. (D) (Y) Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerinin önüne koyarım.
16. (D) (Y) İşlerin başında olmaktansa başkasının altında çalışmayı tercih ederim.
17. (D) (Y) Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim.
18. (D) (Y) Cinsel arzularım her zaman az olmuştur.
19. (D) (Y) Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.
20. (D) (Y) Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
21. (D) (Y) Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır, ender olarak ikisinin arasındadır.
22. (D) (Y) Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.

23. (D) (Y) Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
24. (D) (Y) Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
25. (D) (Y) Sıklıkla birşeylere başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
26. (D) (Y) Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sıklıkla değişir.
27. (D) (Y) Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gidip gelirim.
28. (D) (Y) Bazen yatağa çökkün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.
29. (D) (Y) Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşamaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.
30. (D) (Y) Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
31. (D) (Y) Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
32. (D) (Y) Dışa dönüklükle içe kapanıklık arasında gider gelirim.
33. (D) (Y) Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
34. (D) (Y) Bazen her şeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarım.
35. (D) (Y) Aynı anda hem mutsuz, hem mutlu olabilen bir kişiyim.
36. (D) (Y) Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
37. (D) (Y) Kolay âşık olup, kolay vazgeçebilen bir kişiyim.
38. (D) (Y) Çoğunlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir.
39. (D) (Y) Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.
40. (D) (Y) Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerle.
41. (D) (Y) Her şeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
42. (D) (Y) Kendime müthiş güvenirim.
43. (D) (Y) Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
44. (D) (Y) Her zaman birşeylerle meşgulümdür.
45. (D) (Y) Birçok işi, hemde yorulmadan yapabilirim.
46. (D) (Y) Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve ilham vericidir.
47. (D) (Y) Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.

48. (D) (Y) Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey durduramaz.
49. (D) (Y) Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
50. (D) (Y) İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
51. (D) (Y) İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
52. (D) (Y) Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.
53. (D) (Y) Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
54. (D) (Y) Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğunu hissederim.
55. (D) (Y) İşin patronu, “Tepedeki adam “ olmayı seven tipte bir kişiyim.
56. (D) (Y) Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
57. (D) (Y) Cinsel isteklerim daima fazladır.
58. (D) (Y) Huysuz (sinirli) bir kişiyim.
59. (D) (Y) Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
60. (D) (Y) Çok yakınırim.
61. (D) (Y) Başkalarını çok eleştiririm.
62. (D) (Y) Kendimi sıklıkla patlamaya hazır gergin hissederim.
63. (D) (Y) Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
64. (D) (Y) Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönetiyor.
65. (D) (Y) Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
66. (D) (Y) Terslendiğimde kavga edebilirim.
67. (D) (Y) İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
68. (D) (Y) Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
69. (D) (Y) İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
70. (D) (Y) O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
71. (D) (Y) Eşimi(ya da sevgilimi)o kadar kıskanırım ki buna dayanamıyorum.
72. (D) (Y) Küfürbaz olarak bilinirim.
73. (D) (Y) Birkaç kadeh içki ile saldırganlaştığım söylenmiştir.
74. (D) (Y) Çok kuşkucu bir kişiyim.

75. (D) (Y) Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
76. (D) (Y) Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
77. (D) (Y) Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
78. (D) (Y) Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir dururum.
79. (D) (Y) Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
80. (D) (Y) Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
81. (D) (Y) Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
82. (D) (Y) Gevşemeyi beceremiyorum.
83. (D) (Y) Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissedirim.
84. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
85. (D) (Y) Sık sık midem bozulur.
86. (D) (Y) Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
87. (D) (Y) Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissedirim.
88. (D) (Y) Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
89. (D) (Y) Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
90. (D) (Y) Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
91. (D) (Y) Devamlı olarak aile üyelerinde biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
92. (D) (Y) Uykum dinlendirici değil.
93. (D) (Y) Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
94. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
95. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
96. (D) (Y) Kendimi güvende hissetmiyorum.
97. (D) (Y) Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
98. (D) (Y) Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
99. (D) (Y) Ani sesler beni kolayca irkiltir.

TAÖ-20

3.10. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duygularımı kolayca tarif edebilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10. İnsanların duygularını tanıması gerekir.	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.	1	2	3	4	5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18. Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20. Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

PBQ – S1**KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ-KISA FORM**

Adı-Soyadı: _____ Tarih: _____

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4 3 2 1 0
Tümüyle Çok fazla Orta derecede Biraz inanıyorum Hiç inanmıyorum
inanıyorum inanıyorum inanıyorum inanıyorum

Örnek**NE KADAR İNANIYORSUNUZ?**

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
1. Dünya tehlikeli bir yerdir. (Lütfen daire içine alınız.)	4	3	②	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
1. Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak katlanılamaz bir şeydir.	4	3	2	1	0
2. Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0
3. Eğer insanlar dostça davranıyorlarsa beni kullanmaya ya da sömürmeye çalışıyor olabilirler.	4	3	2	1	0
4. Bir yandan yetkili hastaların hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda takdir ve benimsemelerini sağlamalıyım.	4	3	2	1	0
5. Rahatsızlık verici duygulara katlanamam.	4	3	2	1	0
6. Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez.	4	3	2	1	0
7. Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler.	4	3	2	1	0
8. İlgi merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum
9. Eğer bir sistemim olmazsa herşey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
10. Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak katlanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0
11. Her şeyde kusursuz iş çıkarmak önemlidir.	4	3	2	1	0
12. Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yapmaktansa kendi başıma yapmaktan daha çok hoşlanırım	4	3	2	1	0
13. Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır.	4	3	2	1	0
14. Diğer insanların gizli amaçları vardır.	4	3	2	1	0
15. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0
16. Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu fark etmelidirler.	4	3	2	1	0
17. Diğer insanlar bilerek beni aşağılıyorlar.	4	3	2	1	0
18. Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
19. Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
20. İnsanlar çok fazla patronluk tasarlarsa onların isteklerini dikkate almamaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0
21. Yetkili hastalar sınırlarını bilmeyen, sürekli iş isteyen, müdahaleci ve denetleyicidirler.	4	3	2	1	0
22. İstedığimi almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23. Kârlı çıkabilmek için elimden gelen her şeyi yapmalıyım.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum
24. Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler açığa çıkarırlarsa, bunu bana karşı kullanacaklardır.	4	3	2	1	0
25. İnsan ilişkileri karışıktır ve özgürlüğe engeldir.	4	3	2	1	0
26. Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler.	4	3	2	1	0
27. Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum.	4	3	2	1	0
28. Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir.	4	3	2	1	0
29. Çoğu durumda yalnız başıma kaldığımda kendimi daha iyi hissederim.	4	3	2	1	0
30. Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
31. Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
32. Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır.	4	3	2	1	0
33. Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0
34. Başkalarının bana olan ilgilerini sürdürmezsem benden hoşlanmazlar	4	3	2	1	0
35. Eğer bir şey istiyorsam onu elde etmek için ne gerekirse yapmalıyım	4	3	2	1	0
36. Diğer bir insana "bağlanıp" kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir.	4	3	2	1	0
37. İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum
38. Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar.	4	3	2	1	0
39. İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim.	4	3	2	1	0
40. Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum.	4	3	2	1	0
41. Zaman sınırlarına uymak, istenene itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0
42. Genellikle bana haksız davranılıyor. Bu nedenle ne şekilde olursa olsun payımı almak hakkımdır.	4	3	2	1	0
43. İnsanlar bana yaklaşılırlarsa benim “gerçekten” ne olduğum ortaya çıkar ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0
44. Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
45. Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
46. Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir.	4	3	2	1	0
47. İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özgürlüğüme engel olacaktır.	4	3	2	1	0
48. Eğer fırsat veririmsem insanlar beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49. Her zaman hazırlıklı olmalıyım.	4	3	2	1	0
50. Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir.	4	3	2	1	0
51. Kurallar keyfidir ve beni sıkır.	4	3	2	1	0
52. İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum
53. İnsanların ne düşündüğünü önemsemem.	4	3	2	1	0
54. Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var.	4	3	2	1	0
55. Eğer insanları eğlendirsem benim güçsüzlüğümü farketmezler.	4	3	2	1	0
56. İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57. Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0
58. Çok yetenekli olduğum için mesleğimde ilerlerken insanlar benim yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
59. Eğer başkalarını ben sıkıştırmazsam, onlar beni boyun eğmeye zorlar.	4	3	2	1	0
60. Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim.	4	3	2	1	0
61. Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır.	4	3	2	1	0
62. Her zaman birilerine ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
63. Temelde yalnızım- kendimi daha güçlü bir kişiye bağlayamadığım müddetçe.	4	3	2	1	0
64. Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
65. Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0