



The Effect of Stress Coping Training Given to Patients with Bipolar Disorder on Their Stress Symptoms Coping Attitudes and Perceived Stress

Ayşe Mert^{1,a}, Meral Kelleci^{2,b,*}

¹Psychiatry Service, Health Services Research and Practice Hospital, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

²Department of Mental Health and Disease Nursing, Faculty of Health Sciences, University, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 19/09/2022

Accepted: 07/06/2023

ABSTRACT

This study was conducted to determine the effect of stress coping training given to patients hospitalized in a psychiatric clinic with the diagnosis of bipolar disorder on their stress symptoms, stress coping styles and perceived stress. This study was an experimental pretest-posttest control group design. The sample of the study consisted of 60 patients (experimental group=30; control group=30) with bipolar disorder who were followed at the Psychiatry Clinic of the University Hospital. Data were collected using Personal Information Form, the Stress-Symptom Scale (SSS), the Scale of Assessment of Coping Attitudes (COPE) and Perceived Stress Scale (PSS). Stress Coping Training program consisting of three sessions was applied to the experimental group. Student t test and chi-square test were used for the evaluation of the data. According to the findings obtained from the study, there is a difference between the mean scores of the individuals in the experimental group in terms of SSS, COPE, PSS scores before and after the application ($p<0.05$). It was determined that there was no significant difference between the SSS, COPE and PSS pretest-posttest mean scores of the individuals in the control group ($p>0.05$). When the experimental and control groups were compared in terms of SSS, COPE and PSS mean scores, the difference between the groups was found to be significant ($p<0.05$). At the end of the study, it was observed that the stress coping program applied to bipolar patients was effective.

Keywords: Bipolar disorder, Coping styles, Perceived stress, Psychiatric nursing. Stress coping training, Stress symptoms

Bipolar Bozukluğu Olan Hastalara Yapılan Stresle Baş etme Eğitiminin Stres Belirtileri, Başa Çıkma Tutumları ve Algılanan Strese Etkisi

Süreç

Geliş: 19/09/2022

Kabul: 07/06/2023

Öz

Bu araştırma, bipolar bozukluk tanısı ile psikiyatri kliniğinde yatan hastalara verilen stresle başa çıkma eğitiminin stres belirtileri, başa çıkma tutumları ve algılanan strese etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma ön test – son test, kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen 60 hasta (deney grubu=30; kontrol grubu=30) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile toplanmıştır. Deney grubuna üç oturumdan oluşan Stresle Başa Çıkma Eğitim programı uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde için student t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Deney grubundaki bireylerin SBÖ, COPE, ASÖ puan ortalamaları açısından uygulama öncesi ve sonrası arasında fark vardır ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu SBÖ, COPE ve ASÖ puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kontrol grubundaki bireylerin SBÖ, COPE ve ASÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Çalışmanın sonucunda bipolar hastalara uygulanan stresle başa çıkma eğitim programının etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan stres, Başa çıkma tutumları, Bipolar bozukluk, Psikiyatri hemşireliği, Stresle başa çıkma eğitimi, Stres belirtileri

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a ayshemert23@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0003-2187-9715>

^b meralkelleci@yahoo.com

^b <https://orcid.org/0000-0001-8853-4645>

How to Cite: Mert A, Kelleci M (2023) The Effect of Stress Coping Training Given to Patients with Bipolar Disorder on Their Stress Symptoms Coping Attitudes and Perceived Stress, Journal of Health Sciences Institute, 8(2): 115-123

Giriş

Bipolar bozukluk depresif, manik ya da karma veya eşik altı belirti ya da belirtisiz ara dönemlerle tanımlanan, alevlenmeler sırasında hastalarda ciddi sosyal ve mesleki işlevsellik kaybına, belirgin psikososyal bozulmaya ve yeti yitimine yol açabilen süregelen bir hastalıktır (Sadock ve Sadock, 2007; Öztürk ve Uluşahin, 2008). Depresyon ve mani döneminde duygu ve düşüncedeki meydana gelen

değişimler psikososyal işlev üzerinde oldukça etkilidir (Casement ve ark.,2018; Chan ve Tse, 2018; Dodd ve ark., 2019). Duygular aşırı neşelilikten kaygı ve huzursuzluğa (irritability) veya sıkıntılı duyguduruma (dysphoria) doğru değişmektedir. Stresin artması duygusal dalgalanmaların daha da şiddetlenmesine neden olur, umutsuzluk, anksiyete ve öfkeye dönüşür (Maçkalı ve ark., 2014; Corry

ve ark., 2017;). Depresyon ataklarından önce birçok kez şiddetli bir stresörün olduğu, ayrıca kronik stresin ve stresli yaşam olaylarının depresyona neden olduğu bilinmektedir (Knowles ve ark., 2005; Engel-Yeger ve ark., 2016;). Manik atak oluşumunda stres etkenleri rol oynamaktadır ve stres düzeyi yüksek olan hastalarda yineleme, 4,5 kat daha fazladır (Işık, 2013; Kılıç ve Eşel, 2002). Bipolar bozukluğu olan hastalarda özellikle majör depresif, karma depresif ya da disforik manik dönem için yakın zamanlı stresli yaşam olayları intihar için bir risk faktörüdür (Bender ve ark., 2010; Maiera, 2012; Berghost ve ark., 2016; Nieto ve ark., 2019). Bipolar bozuklukta stresli yaşam olayları ile relaps riski arasında da belirgin bir ilişki vardır (Pavlickova ve ark., 2013; Shapero ve ark., 2017). Bu nedenle, stres, bipolar bozuklukların başlamasını tetikleyebilir ve duygudurum bozukluklarının nüksetme riskini arttırır (Moon ve ark., 2014).

Stresle etkili başa çıkma, kişinin başından geçen bir olaya dair olumlu bir anlam çıkarması, hayata daha olumlu bir çerçeveden bakmasına ve başa çıkma potansiyelinin gelişmesine yardımcı olabilir (Oliveria ve ark., 2010). Bu da işlevselliğinin olumlu yönde değişmesine yol açabilir (Maçkalı, 2014). Bipolar bozuklukta stres yönetimi hastalar üzerinde önemli bir role sahiptir (Faurholt ve ark., 2019). Bipolar depresyondaki stres, manik ya da depresif bir dönemin gelişim ihtimalini artırabilecek ciddi bir risk faktörüdür (Nitzburg, ve ark., 2016). Bu nedenle, farmakolojik tedaviye ek olarak psikososyal yaklaşımlar uygulanmalıdır (Maiera, 2012; Blixen ve ark., 2016; Wilson ve ark., 2016; Shapero ve ark., 2017).

Başta çıkma stratejilerinin akıllıca planlanması ve uygulanması, bireylerin kişisel iyileşme ile ilgili hedeflere ulaşması ve potansiyel manik ruh hali semptomlarını yönetmesi için önemlidir (Chan ve Tse, 2018). Yapılan bazı çalışmalarda, müdahale grubuna verilen stresle başa çıkma eğitiminin algılanan stresin azaltılması ve pozitif yeniden yapılandırmanın başa çıkma boyutunun güçlendirilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (Willert ve ark., 2009; Bender ve ark., 2010, Lex ve ark., 2017;). Literatürde bipolar spektrum bozuklukları ile stres arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Kim ve ark., 2007; Bender ve Alloy, 2011; Fletcher ve ark., 2014; Moon ve ark., 2014; Berghost ve ark., 2016; Zagreb, 2012). Ancak stresle başa çıkma programlarının etkilerinin incelendiği çalışmaların literatürde yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Oysa psikiyatri hemşireleri tarafından hastalar hastanede yatarken akut dönem geçtikten sonra stresle başa çıkmalarının güçlendirilmesi beklenmektedir (Videbeck ve Schultz, 2013; Stuart, 2014). Bu araştırma, bipolar bozukluğu olan hastalara verilen 3 oturumlu stresle başa çıkma eğitiminin stres belirtileri, başa çıkma tutumları ve algılanan strese etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Stresle başa çıkma eğitim programı uygulanan bireylerle uygulanmayan bireylerin stres belirtileri arasında fark vardır.

H2: Stresle başa çıkma eğitim programı uygulanan bireylerle uygulanmayan bireylerin stresle başa çıkma tutumları arasında fark vardır.

H3: Stresle başa çıkma eğitim programı uygulanan bireylerle uygulanmayan bireylerin algılanan stres puan ortalamaları arasında fark vardır.

Materyal ve Yöntem

Araştırma Ön test–Son test, kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini psikiyatri kliniğine bipolar bozukluk tanısı ile yatan, araştırmanın işleme ve dışlama kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 hasta oluşturmuştur. Yapılan post hoc power analizi %5 hata seviyesinde iki bağımsız n1=30 n2=30 örneklem için kararın gücü 0,958752 (%96) bulunmuştur. İşleme kriterleri:18 yaş üzeri olmak, DSM 5 tanı kriterlerine göre bipolar bozukluk tanısını almak, iletişim kurabilme engeli bulunmamak; Dışlama kriterleri: Mental retardasyonu bulunmaktır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Stresle Başa Çıkma Eğitim’ programı

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), Baş Etme Tarzları Ölçeği (COPE), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve aile yapısıdır.

Verilerin Toplanma Araçları

Kişisel Bilgi formu

Form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencesi, aile yapısı, gibi tanıtıcı özellikleri belirlemeye yönelik toplam 10 sorudan (8 kapalı uçlu, 2 açık uçlu) oluşmaktadır.

Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ)

Ölçek, DasGupta (1992) tarafından stres durumlarındaki belirtileri saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçekte, 38 madde bulunmakta ve üç faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, bilişsel-duyuşsal, fizyolojik belirti ve ağrı-yakınmadır (Hovardaoğlu, 1999). Stres Belirtileri Ölçeğinin Cronbah Alfa değeri 0,62-0,73 arasında değişmektedir. Belirtiler listesindeki 38 maddenin her biri dörtlü likert olarak değerlendirilmektedir. Bunlar, 1 =Hiç 2= Ara sıra 3= Sık sık 4= Sürekli anlamındadır. Dolayısıyla, listeden elde edilebilecek en düşük puan 38; en yüksek puan da 152'dir. Puanların artması, belirtilerin sıklığında artış anlamına gelmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbah Alfa değeri 0,92 bulunmuştur.

Başta Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Ölçek Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması Ağargün ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Atmış farklı durum dörtlü likert üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam;

2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım. Ölçek, 15 alt ölçekten oluşmuştur. Her alt ölçek dörder sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Alt ölçekler şunlardır: 1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,79'dur (Ağargün ve ark., 2005). Bu çalışmada ise ölçek Cronbach Alfa değeri 0,85'tir.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Ölçek, Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Eskin ve ark. (2013) tarafından ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ilâ "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. ASÖ puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Türkçe ASÖ-14 iç tutarlık katsayıları 0.84, test-tekrar- test güvenilirlik katsayıları ise 0,87 olarak yüksek güvenilirliğe sahip olarak bulunmuştur (Eskin ve ark., 2013). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,87'dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur.

Stresle başa çıkma eğitimi kapsam ve içeriği

Stresle başa çıkma eğitim programı, bipolar bozukluk tanısına sahip olan bireylerin karşılaştıkları yaşam olayları ve stres yaratan durumlara ilişkin çözüm becerilerinin geliştirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu programda temelde; bireyde stres yaratan durumlar, stres hastalık ilişkisi, stres ile baş etme de bireyin kullandığı yöntemler ve olumlu baş etme yöntemleri, stres yaratan durum karşısında sorun çözme tekniği ve bireyin uygulaması amaçlanmıştır. Bireysel stresle başa çıkma eğitimi toplam 3 oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturumun süresi 40 ile 50 dakika arasındadır. Oturumlarda soru-cevap yöntemi, görsel-işitsel (odiovizüel) yöntem, gerekli durumlarda rol-oyunama ve performans geribildirim yöntemleri kullanılmıştır.

I. Oturum: Stres ve stresör kavramı, stres belirtileri

II. Oturum: Bireyin stresörlerinin belirlenmesi, bireyin kullandığı yöntemler, hastalık ve stres arasındaki bağlantı, olumlu baş etme yöntemleri ve problem çözme basamaklarını tanıması

Oturum: Bireye uygun başa çıkma yöntemi belirlenmesi, uygulanması için hazır oluş.

Araştırmanın Uygulanması

Bipolar tanısı ile yatan, programın işleme kriterlerini karşılayan ve akut hastalık belirtileri hafifleyen hastalara ölçekler uygulanmıştır. Araştırma tek klinikte yapıldığı için

herhangi bir bulaş olmaması için önce deney grubuna hastalar alınmıştır. Deney grubunda yer alan hastalara danışan ve danışmandan oluşan bireysel stresle başa çıkma eğitimi toplam 3 oturumda gerçekleştirilmiştir. Eğitim 1 hafta da tamamlanacak şekilde 3 oturumun saatleri birey ile birlikte planlanmıştır. Her bir oturumun süresi 40 ile 50 dakika arası olup, 5 dk oturuma giriş genel başlıkları tanıma, 5 dk bir önceki oturumun kısaca özetlenmesi, 30-40 dk oturumun konusu şeklinde yapılmıştır. Oturumlarda soru-cevap yöntemi, görsel-işitsel (odiovizüel) yöntem, gerekli durumlarda rol-oyunama ve performans geribildirim aşamaları kullanılmıştır. Programın oturum saatleri hastaların uygunluğu göz önüne alınarak planlanmıştır. Deney grubu tamamlandıktan sonra kontrol grubuna hastalar alınarak belirlenen sayıya ulaşıldıktan sonra işlem sonlandırılmıştır. Etik olarak kontrol grubundaki hastalara ölçeklerin uygulanmasından sonra stresle başa çıkma eğitimi verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS İstatistik Programı v.22 (Concurrent User License) kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları yerine getirildiğinden (Kolmogorov Smirnov), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (student t test) ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma uygulamasına başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Karar no: 2018 tarihli, 01-32 no'lu) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (Tarih no:23.03.2018 tarihli, 296433 no'lu) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onayları alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonuna bağlı kalınmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Çizelge 1' de deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların kişisel özelliklerine ait bulgular görülmektedir. Görüldüğü gibi deney grubunda yer alan bireylerin %50'si kadın, yaş ortalaması 38,96±9,62 olup, %40'ı ilköğretim mezunu, %40'ı evli, %63,3'ü çekirdek aileye sahip ve %73,3'ü çalışmamaktadır. Kontrol grubunda yer alan hastaların ise %66,6'sı erkek, yaş ortalaması 36,70±11,45, %40'ı ilköğretim mezunu, %60'ı çekirdek aileye sahip ve %40'ı çalışmamaktadır. Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin, cinsiyet, yaş ortalaması, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi ve aile yapısı açısından aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu ve her iki grubun benzer özellikler gösterdiği görülmektedir (p>0,05).

Çizelge 2'de deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kontrol grubunun stres belirtileri ölçeği alt boyutların ön test-son test grup içi farklılığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p> 0,05). Deney grubuna alınan bireylerin verilen eğitim sonrası bilişsel-duygusal, fizyolojik belirtiler,

ağrı yakınma ve genel toplam SBÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülüp H1 hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Deney ve kontrol gruplarının ön test uygulamaları arasında gruplar arası farklılık incelendiğinde eğitim verilen grubun son test uygulamasında bilişsel duyuşsal belirtiler, fizyolojik belirtiler, ağrı yakınma alt boyutları ile genel toplam SBÖ puanları açısından anlamlı derece farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Çizelge 3.1 ve 3.2’de deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırmıştır. Görüldüğü gibi deney ve kontrol grubu COPE ölçeği toplam puan, zihinsel boş verme, soruna odaklanma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif baş etme,bb inkar, dini olarak boş verme, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek, kabullenme, diğer meşguliyetlerle bastırma, plan yapma alt boyutları puan ortalamaları açısından aradaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Pozitif yeniden yapılanma ve madde kullanımı alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu özellikler açısından her iki grup birbirine benzerdir.

Deney grubunda yer alan bireylerin COPE ölçeği toplam ve alt boyut ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, pozitif yeniden yorumlama, zihinsel boş verme, yararlı sosyal destek, aktif baş etme, dini olarak boş verme, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri

durma, duygusal sosyal destek, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma başa çıkma tutumları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda bulunan bireylerde ise ön test ve son test COPE alt boyutlarından madde kullanımı istatistiksel olarak anlamlı görülürken diğer boyutlar ve toplam COPE puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Gruplar arası COPE toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgulara göre H2 hipotezinin geçerli olduğu kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 4’te deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Algılanan Stres Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Kontrol grubunun ön test-son test uygulamasında puan ortalamaları açısından grup içi anlamlı farklılık olmadığı, eğitim verilen grubun ise son test yeterlilik/öz yeterlilik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubunun ön test puan ortalamaları gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), eğitim verilen grubun yeterlilik/öz yeterlilik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı derece farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgulara göre H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 1. Bireylerin kişisel özellikleri

Table 1. Personal characteristics of individuals

	Gruplar				Test/p
	Deney		Kontrol		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	15	50	10	33,3	$X^2=1,714$; $p=0,90$
Erkek	15	50	20	66,6	
Medeni durum					
Evli	12	40	14	46,6	$X^2=3,881$; $p=0,144$
Bekar	9	30	13	43,3	
Dul/Boşanmış	9	30	3	10	
Eğitim durumu					
İlköğretim	12	40	12	40	$X^2=0,111$; $p=0,945$
Lise	9	30	10	33,3	
Üniversite ve üzeri	9	30	8	26,6	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	8	26,6	12	40	$X^2=1,200$; $p=0,273$
Çalışmıyor	22	73,3	18	60	
Sağlık güvencesi					
Var	27	90	29	96,6	$X^2=1,017$; $p=0,301$
Yok	3	10	1	3,33	
Aile Yapısı					
Geniş Aile	2	6,6	4	13,3	$X^2=0,753$; $p=0,686$
Çekirdek aile	19	63,3	18	60	
Parçalanmış aile	9	30	8	26,6	
Yaş ortalaması		$X \pm SS$		$X \pm SS$	$t= 0,649$; $p=0,519$
		38,96 \pm 9,62		36,70 \pm 11,45	

$X^2=Ki-kare$ test; $t= student t$ test

Çizelge 2. Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Table 2. Comparison of Stress Symptoms Scale total and sub-dimensional scores of individuals in the experimental and control groups

SBÖ Alt boyutları	Deney (n=30) X±SS	Kontrol (n=30) X±SS	Gruplar arası fark	
Bilişsel- Duyuşsal	Ön test	31,40±8,46	35,58±9,20	t=1.831 p= 0.072
	Son test	16,96±3,68	26,45±6,03	t=-7.354 p= 0.001*
	Grup içi fark	t=9,023 p=0,001*	t=-0,450;p=0,656	
Fizyolojik Belirti	Ön test	14,23±2,59	17,19±4,19	t=-3.392 p= 0.002*
	Son test	11,50±0,97	14,78±3,50	t=-4.953 p= 0.001*
	Grup içi fark	t=5,635 p=0,001*	t=-0,258;p=0,798	
Ağrı Yakınma	Ön test	11,99±3,70	14,09±5,23	t=-1.796 p=0.078
	Son test	8,68±1,48	11,17±2,89	t=-4.193 p=0.001*
	Grup içi fark	t=4,818 p=0,001*	t=-0,079;p=0,938	
Toplam SBÖ	Ön test	57,62±13,77	66,87±16,47	t=-2.358 p=0.022
	Son test	37,14±5,91	52,41±10,26	t=-7.061 p= 0.001*
	Grup içi fark	t=7,886 p=0,001*	t=-,386;p=0,702	

*p<0,05; t=student t test

Çizelge 3.1 Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Table 3.1 Comparison of the total and sub-dimensional scores of The Stress Coping Attitudes Assessment Scale of the individuals in the experimental and control groups

COPE Alt boyutları	Deney (n=30) X ± SD	Kontrol (n=30) X ± SD	Gruplar arası fark	
Pozitif yeniden yorumlama	Ön test	9,48±2,49	11,74±2,68	t=-3.371; p=0,001*
	Son test	14,32±1,81	11,55±2,97	t=4.349; p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=-7,461 p=0,001*	t=-0,450 p=0,656	
Zihinsel boş verme	Ön test	9,01±1,61	9,63±2,76	t=1.074;p=0,287
	Son test	13,48±2,02	9,81±2,43	t=6.334; p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=-12.278 p=0.001*	t=-0,509 p=0,615	
Soruna odaklanma	Ön test	9,72±2,75	9,61±2,59	t= 0.156;p =0.877
	Son test	8±70±3,55	8,99±2,57	t=0.366;p= 0.716
	Gruplar içi fark	t=1,145 p=0,262	t=1,125 p=0,231	
Yararlı sosyal destek	Ön test	9,66±2,03	10,63±2,55	t= -0,705;p= 0.484
	Son test	14,04±2,07	10,67±2,29	t=5.664; p=0.001*
	Gruplar içi fark	t=-7,479 p=0,001*	t=-1,147 p=0,261	
Aktif baş etme	Ön test	9,60±1,73	10,67±2,29	t=-2.038;p= 0.460
	Son test	12,92±2,25	10,80±2,29	t=3.606; p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=-6,977 p=0,001*	t=-0,304 p=0,763	
İnkâr	Ön test	10,72±2,14	10,05±3,11	t= 0.969;p= 0.336
	Son test	10,95±2,59	10,72±2,39	t=0.362;p= 0.718
	Gruplar içi fark	t=-0,363 p=0,719	t=-1,155 p=0,257	
Dini olarak boş verme	Ön test	8,72±2,18	9,88±2,23	t=2.041;p=0.046
	Son test	11,98±2,79	9,43±2,26	t=3.893; p=0.001*
	Gruplar içi fark	t=-5,976 p=0,001*	t=1,118 p=0,273	

Çizelge 3.2. Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 3.2. Comparison of the total and sub-dimensional scores of The Stress Coping Attitudes Assessment Scale of the individuals in the experimental and control groups

COPE Alt boyutları		Deney (n=30) X ± SD	Kontrol (n=30) X ± SD	Gruplar arası fark
Şakaya vurma	Ön test	10,17±2,42	10,16±2,47	t= 0.013;p= 0.990
	Son test	13,26±1,90	11,10±2,94	t=3.365;p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=-6,304 p=0,001*	t=-1,915 p=0,065	
Davranışsal olarak boş verme	Ön test	9,26±2,76	9,38±2,59	t =0.176;p =0.861
	Son test	11,50±2,17	9,2±2,51	t=3.792;p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=-5,082 p=0,007*	t=0,352 p=0,727	
Geri durma	Ön test	10,10±2,39	10,2±2,63	t = - 0.160;p= 0.874
	Son test	12,65±2,06	10,87±2,08	t=3.314;p= 0.002
	Gruplar içi fark	t=-4,379 p=0,001*	t=-1,719 p=0,096	
Duygusal sosyal destek	Ön test	9,73±2,72	11,05±3,03	t= - 1.777 p= 0.081
	Son test	14,56±1,35	11,49±2,82	t=5.359 p =0.001*
	Gruplar içi fark	t=-7,979 p=0,001*	t=-0,711 p=0,447	
Madde kullanımı	Ön test	9,84±2,89	12,72±2,03	t=-4.356 p= 0.001*
	Son test	14,60±1,42	12,00±2,36	t=5.158 p =0.001*
	Gruplar içi fark	t=-7,356 p=0,001*	t=2,006 p=0,054*	
Kabullenme	Ön test	9,24±2,01	9,37±1,67	t=-273 p=0.786
	Son test	12,49±1,89	8,94±2,13	t=6.800 p =0.001*
	Gruplar içi fark	t=-7,408 p=0,000*	t=1,075 p=0,291	
Diğer meşguliyetleri bastırma	Ön test	9,31±2,47	10,32±2,45	t=-1.576 p=0.121
	Son test	12,99±2,12	10,43±2,13	t=4.657 p=0.001*
	Gruplar içi fark	t=-6,196 p=0,001*	t=-0,258 p=0,798	
Plan yapma	Ön test	9,67±2,84	11,12±2,17	t=-2.209 p= 0.031
	Son test	14,65±1,77	11,15±3,30	t=5.106 p =0.001*
	Gruplar içi fark	t=-7,465 p=0,001*	t=-0,079 p=0,938	
Başa Çıkma Tutumları (COPE)	Ön test	144,30±19,73	156,10±10	t=-2.286 p=0.026
	Son test	193,17±15,27	157,20±20	t=7.886 p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=-10,638 p=0,001*	t=-,386 p=0,702	

Çizelge 4. Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Algılanan Stres Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Table 4. Comparison of the Perceived Stress Scale total and sub-dimension mean scores of individuals in the experimental and control groups

ASÖ ölçeği		Deney (n=30) X±SS	Kontrol (n=30) X±SS	Gruplar arası fark
Yeterlilik/Öz yeterlilik Algısı	Ön test	22,53±5,21	22,06±10,86	t=0.212;p=0.833
	Son test	3,86±2,52	18,36±60,14	t=-11.952;p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=17,117; p=0,001*	t=1, 933 p=0,063	
Stres/rahatsızlık algısı	Ön test	20,70±5,31	18,44±4,50	t=1.782;p= 0.080
	Son test	43,23±10,12	17,63±5,02	t=-12.135;p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=12,754; p=0,001*	t=0,855;p=0,399	
Algılanan Stres (ASÖ)	Ön test	43,23±10,12	40,50±13,86	t=0.872;p=0.387
	Son test	7,50±5,19	36,00±10,85	t=-12.972;p= 0.001*
	Gruplar içi fark	t=15,937; p=0,001*	t=1,793; p=0,083	

*p<0.05; t=student t test

Bipolar hastalara stresle başa çıkma eğitiminin etkisinin incelendiği bu çalışmada, eğitim programı uygulanan bipolar hastaların kontrol grubu ve uygulama öncesi puanlarına göre anlamlı düzeyde bir gelişme gösterdikleri ve programın etkili olduğu bulunmuştur. Bilindiği gibi bipolar bozuklukta stres yaratan olaylar ile relaps riski arasında belirgin bir ilişki vardır. Bu nedenle stres bipolar bozukluk ataklarının başlamasını tetikleyebilir ve duygudurum bozukluklarının nüksetme riskini artırır (Miklowitz ve Johnson, 2009; Moon ve ark., 2014). Bipolar bozukluğu olan hastalar da depresif atak öncesi birçok kez şiddetli bir stresörün olduğu, manik atak oluşumunda da önemli bir rol oynadığı ve stres düzeyi yüksek olan hastalarda yineleme oranının 4,5 kat fazla olduğu bildirilmiştir (Kılıç ve Eşel, 2002; Işık, 2013; Molz ve ark., 2013). Bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda stres intihar için de önemli bir risk faktörüdür (Johnson, 2005). Bipolar bozukluğu olan bireylerin hastalık ve diğer nedenlerden dolayı stres düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmekte ve bipolar bozukluk dünyadaki yıkıcı hastalıkların başında gelmektedir (Kim ve ark., 2007; Goossens ve ark., 2008; Fletcher ve ark., 2014; Moon ve ark., 2014). Bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastaların nüksten önce ötimik dönemleri ile kıyaslandığında stresli yaşam olaylarının yüksek bulunduğu ayrıca sağlıklı bireyler ve ruhsal hastalığı olmaksızın fiziksel hastalığı olan bireylerle karşılaştırıldığında da stresli yaşam olaylarının yüksek olduğu görülmüştür (Lex ve ark., 2017).

Stresle başa çıkma düzeyi bipolar hasta grubu arasında heterojenlik gösterse de etkin başa çıkma yollarını kullanamadıkları bildirilmiştir (Kılıç ve Eşel, 2002; Işık, 2013; Maçkalı ve ark., 2014; Moon ve ark., 2014). Bipolar bozukluk tanısı ile hastaneye yatan bireylerde atak öncesi şiddetli bir stresörün bu atakları tetiklediği belirtilmiştir (Moon ve ark., 2014; Aksoy ve Kelleci, 2016). Bu çalışmada deney grubuna alınan bireylerin bilişsel-duyuşsal, fizyolojik belirtiler, ağrı yakınma ve genel toplam SBÖ puanlarına verilen eğitimin etkili olduğu görülmüştür. Bipolar bozukluğu olan ergenlerde yapılan bir çalışmada stresin otonomik ve endokrin yanıtındaki bozulmalarla ilişkili olduğu görülmektedir (Casement ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar bipolar bozuklukta stres belirtilerinin yüksek olduğunu göstermiştir ve bipolar bozuklukta strese yönelik yapılan müdahalelerin bireylerin stres belirtileri üzerinde önemli rol oynadığı bildirilmiştir (Bender ve Alloy, 2011; Maiera, 2012; Berghost ve ark., 2016; Lex ve ark., 2017). Bu çalışmada stresle başa çıkma eğitim programı uygulanan bireylerin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırmamızın bu sonucu, verilen eğitimin stres belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Deney ve kontrol gruplarının ön test uygulamaları arasında gruplar arası farklılık incelendiğinde fizyolojik belirtilerin anlamlı olmadığı görülürken, eğitim verilen grubun son test uygulamasında bilişsel duyuşsal belirtiler, fizyolojik belirtiler, ağrı yakınma alt boyutları ile genel toplam SBÖ puan ortalamaları açısından anlamlı derece farklılık olduğu görülmüştür. Bipolar bozukluğu olan bireyler ile sağlıklı

kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada stres karşısında otonomik ve endokrin yanıtının bozulduğu görülmektedir (Casement ve ark., 2018). Fizyolojik belirtilerde düzelme için daha uzun zaman gerekli olabilir.

Literatürde bipolar bozukluk tanısı alan bireylerin stresle başa çıkmalarının yetersiz olduğu, başa çıkma becerilerini geliştirmek için psikososyal müdahalelerin önemli olduğu vurgulanmıştır (Goossens ve ark., 2008; Willert ve ark., 2009; Fletcher ve ark., 2013; Chan ve Tse, 2018; Dodd ve ark., 2019). Bu çalışmada eğitimin pozitif yeniden yorumlama, zihinsel boş verme, yararlı sosyal destek, aktif baş etme, dini olarak boş verme, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir. Bipolar hastalarda stresle başa çıkma davranış özelliklerini araştıran bir çalışmada bipolar hastalarda 'sigara içme', 'mastürbasyon' ve 'çalma' gibi keyif arayan davranışlar sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha sık görülmüştür (Moon ve ark., 2014). Dikyar Altun'un bipolar hastalar üzerine yaptığı bir çalışmada hastalarda psikoeğitim aldıktan sonraki COPE'da "duygusal odaklı başa çıkma" puanlarında anlamlı düzeyde düşme olduğu belirlenmiştir. Alt ölçeklerden de "dini olarak başa çıkma" da anlamlı derecede düşme saptanmıştır (Dikyar Altun, 2014). Bu çalışmada kullanılan Stres yönetim programına dahil edilen bireylerin olumlu başa çıkma yöntemlerini daha aktif kullandıkları görülmekte olup literatürle paralellik göstermektedir (Willert ve ark., 2009; Maiera, 2012). Öte yandan kontrol grubunda bulunan bireylerde ise son test uygulanmasında COPE alt boyutlarından madde kullanımı istatistiksel olarak anlamlı görülürken kontrol grubu başa çıkma tutumları ölçeği ön test ve son test grupları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmamızın bu sonucu verilen eğitimin başa çıkma tarzları üzerindeki etkinliği göstermektedir.

Depresyon hastalarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada COPE gruplar arası başa çıkma tutumları alt maddelerinden pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, şakaya vurma, geri durma, plan yapma kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksek iken depresyon grubunda kabullenme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı alt maddeleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Her iki grup için duygusal odaklı başa çıkma toplam puanları birbirine yakın iken fonksiyonel olmayan başa çıkma toplam puanı depresyon grubunda daha yüksek, problem odaklı başa çıkma toplam puanı kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur (Özarslan ve ark., 2013)

Yapılan çalışmada ASÖ düzeyleri değerlendirildiğinde deney grubunun eğitim verilen grubun yeterlilik/öz yeterlilik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel ASÖ puanları arasında anlamlı derece farklılık gösterdiği bulunmuştur. Willert ve ark.'nın yaptığı 3 aylık stres eğitim programı sonucunda kontrol grubuna kıyasla algılanan stres ve başa çıkma tutumları alt boyutlarından olan pozitif yeniden yorumlama anlamlı farklılığı olduğu

görülmüştür (Willert ve ark., 2009). Bipolar bozuklukta alevlenme döneminin azalmasıyla birlikte hastalık belirtilerinde azalmakta ancak bireylerin algılanan stresin yüksek görülmesinde sadece farmakolojik tedavinin yetersiz kaldığı ve psikososyal müdahalelerle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (Kim ve ark., 2007; Willert ve ark., 2009; Moon ve ark., 2014; Chan ve Tse, 2018).

Yapılan bazı çalışmalarda bipolar bozukluğu olan hastaların stresle başa çıkma durumlarının yetersiz olduğu görülmektedir (Bender ve ark., 2010; Corry ve ark., 2017). Ülkemizde Aksoy ve Kelleci'nin yaptığı bir çalışmada stresin hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı hastaneye yatış nedeninin %41,7 si buna bağlı olduğu belirtilmiştir (Aksoy ve Kelleci, 2016). Bipolar bozukluğu olan kişilerin kontrollere kıyasla başa çıkmalarının yetersiz olduğu belirtilmiştir (Dodd ve ark., 2019). Bu durum hastalık semptomlarıyla yakından ilişkili olabilir (Johnson ve ark., 2008). Bu noktada psikososyal müdahalelerin stresle başa çıkmada önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmıştır (Moon ve ark., 2014). Bipolar bozukluğu olan bireylerin olumsuz başa çıkma yöntemlerini kullandığı bildirilmiştir (Varo ve ark., 2019). Literatürde yapılan çalışmalarda bipolar bozukluğu olan ötimik dönemdeki ve ayaktan takip edilen bireylerin stres ile baş etmeleri araştırılmıştır. Ancak klinikte yatmakta olan hastalara yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde ise yapılan psikososyal müdahalelerin olumlu baş etme üzerinde anlamlı fark oluşturduğu, bireylerin olumlu baş etme yöntemlerini kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Goossens ve ark., 2008; Willert ve ark., 2009; Blixen ve ark., 2016). Çalışmamız yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında, uzun oturumların süre ve maliyet açısından önemli bir yer tuttuğu üç oturumda verilen eğitimin ise etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca psikiyatri kliniklerinde hemşireler tarafından kullanılacak bir stresle başa çıkma programı test edilmiştir.

Sonuç

Bipolar hastalara uygulanan ve üç oturumdan oluşan stresle baş etme programının stres belirtileri, başa çıkma tutumları ve algılanan stres üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmada önce kontrol sonra deney grubunun alınması (bulaş olmaması açısından), tek merkezde denemesi, programı uygulayan ve değerlendiren kişilerin aynı olması bir sınırlılık olarak düşünülebilir. Ancak uygulama yapılan ortam ve koşulların benzer olması deneysel çalışmalarda dikkat edilmesi gereken unsurlar arasındadır. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda farklı bir çalışma düzeneği oluşturularak programın araştırmacılar tarafından test edilmesi önerilir. Bununla birlikte çalışmadan elde edilen sonuçlar programın uygulanabilirlik ve etkililik açısından umut verici olduğunu göstermektedir. Bu program psikiyatri kliniklerinde hemşireler tarafından bipolar hastaların stresle baş etme düzeylerini geliştirmek için kullanılabilir. Daha uzun süreleri kapsayan diğer eğitim

programları ile karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir. Ayrıca bu çalışmada bireysel olarak yapılan eğitim programı, grup düzeninde de yapılarak test edilebilir. Psikiyatri hemşireliğinde test edilmiş programları kullanmaya gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda Psikiyatri hemşireleri tarafından kliniklerde geliştirilmiş programlar kullanarak programda ve uygulamada iyileştirmeler yapılabilir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:221-226.
- Aksoy, A., & Kelleci, M. (2016). Bipolar Hastalarda İlaç Uyumu: Stresle Baş etme ve Sosyal Destekle İlişkisi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29:210-218.
- Bender, R.E., Alloy, L.B., Syliva, L.G., Urosevic, S., & Abramson, L.Y. (2010). Generation of life events in bipolar spectrum disorders: A re-examination and extension of the stress generation theory. *Journal of Clinical Psychology*, 66(9), 907-926.
- Bender, R. E., & Alloy, L. B. (2011). Life Stress and Kindling in Bipolar Disorder: Review of the Evidence and Integration with Emerging Biopsychosocial Theories. *NIH-PA Author Manuscript*, 31(3): 383-398.
- Berghost, L. H., Kumar, P., Greve, D. N., Deckersbach, T., Ongur, D., Dutra, S. J., et al. (2016). Stress and Reward Processing in Bipolar Disorder: A functional Magnetic Resonance Imaging Study. *Bipolar Disorders*, 18(7),602-611.
- Blixen, C., Levin, J. B., Cassidy, K. A., Perzynski, A. T., & Sajatovic, M. (2016). Coping Strategies Used By Poorly Adherent Patients For Self-Managing Bipolar Disorder. *Patient Preference and Adherence*, 10 1327-1335.
- Casement, M. D., Goldstein, T. R., Gratzmiller, S. M., & Franzenb, P. L. (2018). Social stress response in adolescents with bipolar disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 158-169.
- Chan, S. H., & Tse, S. (2018). Coping with amplified emotionality among people with bipolar disorder: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 303-312.
- Corry, J., Green, M., Roberts, G., Fullerton, J. M., Schofield, P. R., & Mitchell, P. B. (2017). Does perfectionism in bipolar disorder pedigrees mediate associations between anxiety/stress and mood symptoms? *International Journal of Bipolar Disorder*, 5:34.
- Dikyar Altun, F. (2014). uzmanlık tezi. Ö. Metin içinde, Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Mevcut Tedaviye Ek Olarak verilen Psiko eğitim Tedaviye Uyuma, İşlevselliğe, Yaşam Kalitesine, Hastanın Sosyal Destek Algısına ve Yaşam Olayları ile Başa çıkma Becerilerine Etkisi (s. 33-40). Antalya: Yök Tez.
- Dodd, A., Lockwood, E., Mansell, W., & Claus, J. P. (2019). Emotion regulation strategies in bipolar disorder: A systematic and critical. *Journal of Affective Disorders*, 262-284.
- Engel-Yeger, B., Gonda, X., Muzio, C., Risi, G., Pompili, M., Amore, M., et al. (2016). Braziliann Journal of Psychiatry. Sensory processing patterns, coping strategies, and quality of life among patients with unipolar and bipolar disorders, 38(3);207-15.

- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboyu, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması:Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, Cilt 51 | Sayı 3.
- Faurholt, M., Frest, J. M., Chistansem, E. M., Bardrem, J. E., Vinberg, M., & Kessing, L. v. (2019). The validity of daily anxiety reported using smart reports in patients with bipolar disorder and its relationship with stress, quality of life and functioning. *Journal of disorder*, 100-107.
- Fletcher, K., Parker, G. B., & Manicavasagar, V. (2013). Coping profiles in bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54 :1177–1184.
- Goossens, P. J., Knoppert, E. M., Klein, -v., & Achterberg, T. (2008). Coping Styles of Outpatients With a Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(5);245-253.
- Hovardaoğlu, S. (1999). Stres Belirtileri ve Sürekli Kaygının Yordanması. *Kriz Dergisi*, 5 (2): 127-134.
- Işık, E. (2013). İki Uçlu Bozuklukta Psikofarmakolojik Tedavinin Gereklileri, Genel Tedavi İlkeleri ve Uygulama Biçimleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1): 23-25.
- Johnson, S. L. (2005). Life events in bipolar disorder: Towards more specific models. *NIH Public Access*, 25(8): 1008–1027.
- Kılıç, C., & Eşel, E. (2002). Stres Tepkisi Süreci. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12,41-48.
- Kim, Y. E., Miklowitz, D. J., Biuckians, A., & Mullen, K. (2007). Life Stress and the Course Of Early-Onset Bipolar Disorder. *Journal Affective Disorder*, 99(1- 3): 37–44.
- Knowles, R., Tai, S., Christensen, I., & Bentall, R. (2005). Coping with depression and vulnerability to mania:A factor analytic study of the Nolen- Hoeksema(1991) Response Styles Questionnaire. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 99–112.
- Lex, C., Bazner, E., & Meyer, T. D. (2017). Does Stress Play A Significant Role in Bipolar Disorder? A meta-analysis. *Journal Of Affective Disorder*, 208.298- 308.
- Maçkalı, Z. (2014). Bipolar Bozuklukta Bilişsel Yatkınlık-Stres Kuramları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33):15-28.
- Maiera, E. (2012). Bipolar Disorder And Stress. *Psychiatria Danubina*, 24(1):59-60.
- Miklowitz, D. J., & Johnson, S. J. (2009). Social and Familial Factors in the Course of Bipolar Disorder: Basic Processes and Relevant Interventions. *NIH Public Access Author Manuscript*, 16(2): 281–296.
- Molz, A. R., Black, C. L., Shapero, B. G., Bender, R. E., Alloy, L. B., & Abramson, L.Y. (2013). Aggression and Impulsivity as Predictors of Stress Generation in Bipolar Spectrum Disorders. *J Affect Disord.*, 5; 146(2): 272–280.
- Moon, E., Chang, J. S., Choi, S., Ha, T. H., Cha, B., Cho, H. S., et al. (2014). Characteristics of stress-coping behaviors in patients. *PsychiatryResearch*, 69-74.
- Nieto, E., Bonebarro, A., & Vieta, E. (2019). Completed suicide in bipolar disorder patients: cohort study after first admission. *Journal Of Disorder*, 340-344.
- Nitzburg, G.C., Russo, M., Cuesta-Diaz, A., Ospina, L., Shanahan, M., Perez- Rodriguez, M., et al. (2016). Coping strategies and real World functioning in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 185–188.
- Oliveria, R.C., Filho, L.D., & Brietzko, E. (2010). New perspectives on coping in bipolar disorder. *Psychology & Neuroscience* 3:161-165.
- Özarslan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., & Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26:130-5.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. Ankara.
- Pavlickova, H., Varese, F., Smith, A., Myin-Germeys, I., Turnbull, O. H., Emsley, R., et al. (2013). The Dynamics of Mood and Coping in Bipolar Disorder:Longitudinal Investigations of the Inter-Relationshipbetween Affect, Self-Esteem and Response Styles. *Dynamics of Response Styles in Bipolar Disorder*.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Shapero, B. G., Weiss, R. B., Burke, T. A., Boland, E. M., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2017). Kindling of Life Stress in Bipolar Disorder: Effects of. *Behavior Therapy*, 48:322–334.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Varo, C., Murru, A., Salagre, E., Jiménez, E., Solé, B., Montejo, L., et al. (2019). Behavioral addictions in bipolar disorders:A systematic review. *European Neuropsychopharmacology*, 29;76-97.
- Videbeck, L.C., & Schultz, J. M. (2013). *Lippincott's Manuel of Psychiatric Nursing Care Plans*. New York: Wolters Kluwer Health.
- Willert, M.V., Thulstrup, A., Hertz, J., & Bonde, J. P. (2009). Changes in stress and coping from a randomized controlled trial of a three-month stress management intervention. *Scand J Work Environ Health*, 35(2):145-152.
- Wilson, L., Crowe, M., Scott, A., & Lacey, C. (2016). Psychoeducation for bipolar disorder: A discourse analysis. *Mental Health Nursing*, 123-126.
- Zagreb, C. (2012). Bipolar Disorder and Stress. *Psychiatria Danubina*, 24(1):59-60.