

**T.C.**  
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ÇİFTLERDEN BİRİSİ EKSEN I TANISI ALMIŞ EVLİ BİREYLERİN**  
**EVLİLİK UYUMLARININ, PATOLOJİYE DAİR ATIFLARI,**  
**KONTROL ODAKLARI VE BAŞ ETME YOLLARI AÇISINDAN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ESİN TEMELOĞLU**

**111106108**

**Danışman Öğretim Üyesi**

**Yrd. Doç. Dr. Esin UZUN OĞUZ**

**İstanbul, Şubat, 2014**

**T.C.**  
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÇİFTLERDEN BİRİSİ EKSEN I TANISI ALMIŞ EVLİ BİREYLERİN**  
**EVLİLİK UYUMLARININ, PATOLOJİYE DAİR ATIFLARI,**  
**KONTROL ODAKLARI VE BAŞ ETME YOLLARI AÇISINDAN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ESİN TEMELOĞLU**

**111106108**

**Danışman Öğretim Üyesi**

**Yrd. Doç. Dr. Esin UZUN OĞUZ**

**İstanbul, Şubat,2014**



## ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında bana olan güvenini ve yardımlarını esirgemeyen, bitmek tükenmek bilmeyen türlü türlü sorularıma cevap veren tez danışmanım canım hocam Yrd. Doç. Dr. Esin Uzun Oğuz'a özel teşekkürlerimi sunarım.

Sadece yüksek lisans değil tüm hayatım boyunca maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olduklarını hissettiren, ışıklarıyla beni aydınlatan biricik yol göstericilerim annem ve babam; siz olmasanız bunu bitirebileceğimi hayal bile edemezdim. Varlığını hissetmek bana güç veriyor canım kardeşim, biliyorum ki bir ömür yanımdasın ve iyi ki benim kardeşimsin...

Yüksek lisans eğitimimi beraber tamamladığım tüm sınıf arkadaşlarıma ama özellikle her konuda beni aydınlatan, her konuşmamızda ferahladığımı hissettiren, tez sürecimi önümden giderek kolaylaştıran sevgili arkadaşım Melike'ye çok teşekkür ederim. Sizleri tanımak benim için bir şerefti...

Beni tanıdıkları ilk günden süregelen yüksek lisans problemlerimle başlarını şişirdiğim, tez konusu bulmadan veri toplama sürecine; makale taramadan tablolarıma kadar her süreçte yanımda olan ve beni hep motive eden çok kıymetli iş arkadaşlarım (alfabetik sıra ile) Ayla, Eda, Sinem ve Ümit, sizensiz bu işi başarmak imkansızdı.

Yüksek lisansa başvurabilme konusunda beni yüreklendiren, sürecin her aşamasında benim tüm huysuzluklarımı çeken, bazen dersten çıktıktan sonra otobüse kadar bana eşlik ederken, bazen bitmeyen bir tabloyu tamamlamaya çalışırken, bazen kilitlenen bilgisayarın açılmasında, bazen de uykusuz gecelerde bir kahveyle bana umut ışığı veren biricik eşim, hayat arkadaşım, Oğuzhan; arkamda olduğunu hissetmeseydim bu süreci sonlandıramazdım, iyi ki varsın....

Şubat,2014

Esin TEMELOĞLU

## ÖZET

Bu araştırmada eksen I tanısı alan kişilerin ve eşlerinin psikopatolojiye dair atıfları, kontrol odağı, baş etme stratejileri ve bazı değişkenlerin (evlenme şekli, evlilik süresi, çocuğun varlığı, çalışma durumu, tedavi süresi ve rahatsızlığı çözümlenebilir olarak görme) evlilik uyumu ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmanın örneklemi 51 evli çiftten oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Anket, Evlilik Uyumları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Rotter Kontrol Odağı Ölçeği, Baş Etme Stratejileri Ölçeği ve Patolojiye Dair Atıflar Anketi kullanılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmış analizlerde ise Ki Kare Bağımsızlık Testi, Pearson Korelasyon Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Diskriminant Fonksiyon Analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın sonucunda, sosyodemografik değişkenlerden, evlenme şekli, evlilik süresi, çocuğun varlığı, tedavi süresi ve çalışmanın tek başlarına evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı, çiftin psikopatolojiyi çözümlenebilir olarak görmesinin tanı alan kişinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu ancak eşin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Eşlerin evlilik uyumunun birbirleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tanı alan kişinin kontrol odağı ve baş etme stratejileri, eşlerin her ikisinin evlili uyumunun ilişkili olmadığı görölmüştür. Eşin kaderci baş etme stratejilerinin eşin evlilik uyumunun ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Eksen I tanısı alan kişinin geçmişe yönelik atıflarının kişinin evlilik uyumuyla, eşin aile sorunlarına yaptığı atfın eşin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu, diğer atıfların eşlerin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Eşin problem odaklı baş etme stratejileri ile eşin kontrol odağı arasında negatif yönlü korelasyon olduğu görölmüştür. Bunun yanında eşin çaresiz baş etme stratejilerinin eşin orta derece sorun alanıyla ve tanı alan kişinin semptomolojisi ile kişinin evlilik uyumunun ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Evlilik uyumu, atıf, kontrol odağı, baş etme.

## ABSTRACT

In this research, attribution to psychopathology, locus of control, coping strategies and some factors (type of marriage, marriage span, having a child, employment situation, treatment term, vision solvable about pathology) of person who get diagnosis dimension I and his/her spouse's relativity of marital adjustment was surveyed.

The participants of this study were composed of 51 married couple. In the research Socio-Demographic Survey, Marital Adjustment Scale, Brief Symptom Checklist, Rotter' Locus of Control Scale, Ways of Coping Scale was used as an instrument of gathering datas.

The data was analysed using SPSS, specifically Chi Square Test, Pearson Correlation Analyze, One-Way ANOVA and Discriminant Function Analysis.

Among the socio-demographic factors neither of the type of marriage, presence of a child, treatment span and having a job were found to be related with marital adjustment alone. Both partner's percieving the psychopathology as resolvable found to be related with the marital adjustment of the partner who'd been diagnosed, but not with his/her spouse's marital adjustment. Marital adjustment of spouses were found to be related with each other. Locus of control and coping strategies of the partner who has been diognised were found to be related with marital adjusment of neither of the spouses. The fatalistic coping was found to be related spouse's marital adjusment. Attributions of the dimension I diagnosed partner about past was found to be related with his/her marital adjusment and the spouse's attributions of family problems were related with his/her marital adjusment, but their other attributions were not found to be related with their marital adjusment. The problem focused strategies and locus of control of the spouses were found to be negatively correlated. Besides, spouse's helpless coping strategies were found to be related with moderate problem domains; and symptomatology of the diognased partner was also not found to be related with marital adjusment.

Key words: Marital adjustment, attribution, locus of control, ways of coping.

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLolar ve ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
EKLER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Evlilik ve Evlilik Uyumu	6
1.1.1. Evlilik ve Evlilik ile ilgili kuramlar	6
1.1.2. Evlilik Uyumu	10
1.1.3. Evlilik Uyumu ile İlişkili Faktörler	13
1.1.4. Psikiyatrik Rahatsızlıklar ve Evlilik Uyumu	16
1.1.5. Evlilik Uyumunun Değerlendirilmesi	20
1.2. Atıf	22
1.2.1. Atıf Kavramı	22
1.2.2. Atıf Kuramları	24
1.2.3. Psikopatolojiye Dair Atıflar	25
1.2.4. Atıf ve Evlilik Uyumu İlişkisi	30
1.3. Kontrol Odağı	35
1.3.1. Kontrol Odağı Kavramı	35
1.3.2. Evlilik Uyumu ve Kontrol Odağı İlişkisi	40
1.4. Baş Etme	44
1.4.1. Baş Etme ve Baş Etme Yolları	44
1.4.2. Evlilik Uyumu ve Baş Etme Yolları	51
1.4.3. Kontrol Odağı ve Baş Etme Yolları	58
1.5. Araştırmanın Amacı	60
1.6. Araştırmanın Önemi	61
1.7. Tanımlar	62
2. YÖNTEM	64
2.1. Örneklem	64
2.2. Veri Toplama Araçları	67
2.2.1. Sosyo-demografik Form	67
2.2.2. Evlilikte Uyum Ölçeği	67
2.2.3. Kısa Semptom Envanteri	69
2.2.4. Kontrol Odağı Ölçeği	71
2.2.5. Baş Etme Yolları Ölçeği	73
2.2.6. Patolojiye Dair Nedensel Atıflar Anketi	75
2.3. İşlem	76
2.4. İstatistiksel Analiz	77
3. BULGULAR	78
3.1. Eksen I Tanısı Alan Kişilerin ve Eşlerinin Psikopatolojiye Dair Atıfları	78

3.2. Evlilik Uyumu ve Sosyodemografik Değişkenler İlişkisi.....	82
3.2.1. Evlilik Şekli ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	82
3.2.2. Eksen I Tanısının Çözömlenebilirliği Algısı ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	83
3.2.3. Çocuğun Varlığı ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	84
3.2.4. Tedavi Süresine Dair Beklenti ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	85
3.2.5. Çalışma Durumu ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	85
3.2.6. Evlilik Süresi ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	86
3.3. Bağımsız Değişkenlerle Bağımlı Değişkenlerin İlişkisi.....	87
3.3.1. Eksen I Tanısı Alan Kişi ve Eşinin Evlilik Uyumları İlişkisi.....	87
3.3.2. Kontrol Odağı ve Evlilik Uyumunun İlişkisi.....	88
3.3.3. Baş Etme Stratejileri ve Evlilik Uyumunun İlişkisi.....	88
3.3.4. Psikopatolojiye Dair Atıflar ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	92
3.3.5. Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağı İlişkisi.....	97
3.3.6. Kısa Semptom Envanteri ile Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri İlişkisi.....	97
3.3.7. Kısa Semptom Envanteri ile Evlilik Uyumu İlişkisi.....	101
3.4. Evlilik Uyumu ile İlişkili Değişkenler .....	102
4. TARTIŞMA.....	106
4.1. Evlilik Uyumu ile Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkisi.....	106
4.2. Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılması.....	113
4.3. Kontrol Odağı ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	114
4.4. Baş Etme ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	115
4.5. Psikopatolojiye Dair Atıflar ve Evlilik Uyumu İlişkisi.....	118
4.6. Baş Etme ve Kontrol Odağı İlişkisi.....	120
4.7. Kısa Semptom Envanterinin, Kontrol Odağı ve Baş Etme ile İlişkisi.....	122
4.8. Kısa Semptom Envanterinin Evlilik Uyumu ile İlişkisi.....	124
4.9. Evlilik Uyumu ile İlişkili Değişkenler.....	125
4.10. Araştırmanın Klinik Psikolojiye Katkıları.....	128
4.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışmalar için Öneriler.....	130
5. Kaynaklar.....	134
6. Ekler.....	161
7. Özgeçmiş.....	172



## KISALTMALAR

**APA** : American Psychiatric Association

**DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**TAK** : Tanı Alan Kişi

**TAKE** : Tanı Alan Kişinin Eşi

## TABLolar ve ŞEKİLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Stres Sağlık İlişkisinde Süreç Modeli.....	46
Tablo 2.1. Örneklemin Sosyodemografik Dağılımı.....	65
Tablo 2.2. Örneklemin Sosyodemografik Dağılımı Cinsiyete Göre.....	66
Tablo 3.1. TAK'ın Psikopatolojinin Nedenine Dair Cevaplarının Frekans Tablosu.....	79
Tablo 3.2. TAKE'nin Psikopatolojinin Nedenine Dair Cevaplarının Frekans Tablosu...	80
Tablo 3.3. TAK ve TAKE'nin Psikopatolojinin Tedavi Süresi ve Çözümenebilirlik Algısının Frekans Tablosu .....	80
Tablo 3.4. TAK'ın Psikopatolojinin Tedavisine Dair Beklentisinin Frekans Tablosu.....	81
Tablo 3.5. TAKE'nin Psikopatolojinin Tedavisine Dair Beklentisinin Frekans Tablosu..	82
Tablo 3.6. TAK ve TAKE'nin Eksen I Tanısının Çözümenebilirliğine Dair Algısının, TAK'ın Evlilik Uyumu ile İlişkisinin Ki Kare Testi Sonuçları.....	85
Tablo 3.7. TAK ve TAKE'nin Evlilik Uyumu İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	88
Tablo 3.8. TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri ile TAK'ın Evlilik Uyumu İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	90
Tablo 3.9. TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri ile TAKE'nin Evlilik Uyumu İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	91
Tablo 3.10. TAK'ın Psikopatolojiye Dair Atıflarının, TAK'ın Evlilik Uyumu ile İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	95
Tablo 3.11. TAKE'nin Psikopatolojiye Dair Atıflarının, TAK'ın Evlilik Uyumu ile İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	97
Tablo 3.12. TAKE'nin Kontrol Odağının TAKE'nin Problem Odaklı Baş Etmesi ile İlişkisinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	98
Tablo 3.13. TAK'ın Kısa Semptom Envanteri ile TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri İlişkisinin Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	99
Tablo 3.14. TAKE'nin Kısa Semptom Envanteri ile TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri İlişkisinin Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	100
Tablo 3.15. TAK'ın Kısa Semptom Envanteri ile Evlilik Uyumu İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	102
Tablo 3.16. TAK'ın Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağının, TAK'ın Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü.....	103
Tablo 3.17. TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağının TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü.....	103

Tablo 3.18. TAK ve TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağının TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü.....	104
Tablo 3.19. TAK ve TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odaklarının, TAK ve TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü.....	104
Tablo 3.20. TAK ve TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve TAKE'nin Genel Semptom Ortalamasının TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü.....	105

## **EKLER LİSTESİ**

EK 1 .....	161
EK 2 .....	162
EK 3 .....	163
EK 4 .....	165
EK 5 .....	167
EK 6 .....	169
EK 7 .....	170
EK 8 .....	172

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

İnsanlık soyu ve kültürü evlilik ile başlayan bütün bir ömür boyunca devam etmeyi vadeden, bütün toplumlar için ortak değer olarak kabul edilen ‘aile’ kurumunun içinde gelişmiştir. İnsanlık neslinin devamı, kültürel aktarımın gerçekleştirilmesi, toplumsallaşma, güvenlik gibi insanların temel ihtiyaçlarının karşılanmasında ailenin önemi büyüktür (Gür ve Kurt, 2011).

Aile hem bireysel hem de toplumsal ölçekte pek çok işlevi olan ve bu işlevlerini yerine getirebildiği kadar varlığını devam ettirecek olan, toplumun en küçük yapısını oluşturmaktadır (Uluocak ve Bulut, 2011). Türk toplumlarında da tarih boyunca aileye önemli bir yer atfedilmiştir (Süleymanov, 2009). Aileden beklenen görevler zamana ve şartlara göre değişmektedir. Bu değişimle birlikte, ailenin yapılanmasının toplumun beklentileri ile paralel gitmesi beklenmektedir. Paralelliğin sağlanamaması durumunda sağlıklı olmayan aile yapılanması doğmaktadır (Uluocak ve Bulut, 2011). Modernleşme, sanayileşme ve kentleşmenin etkilerinin insanların üzerinde görülen etkileri arttıkça aile yapılanmasını da etkilemektedir (Şentürk, 2008).

Aile, iki kişinin evlenmesi ile oluşmaktadır. Evlilik ise, daha önce birlikte yaşamamış iki kişinin sorunlarını beraber çözmek için çaba sarf ettikleri ilişki sistemidir (Özgüven, 2000). Evliliğin sağlam temeller üzerine kurulmasının nesillerin sağlıklı devamı için büyük

önem taşıdığı düşünülmektedir (Özvarış, 2001). Kişinin hayatını şekillendirmede bu denli önemli bir yer tutan evlilik hayatındaki kararların neredeyse en önemlilerinden birini oluşturmaktadır (Şenel-Günayer, 2004).

Eski zamanlarda kişinin yetişkin hayata girebilmesi, sorumluluklarını sırtlanabilmesi, yetişkin cinselliğini paylaşabilmesi ve neslini devam ettirebilmesi için evlilik meşru bir koşul olarak görülmekteydi. Boşanmanın toplumsal kabulü oldukça düşük olmakta, yeniden evlenmenin yalnızca eşlerden birinin ölümü ile gerçekleşebileceği düşünülmekteydi. Zamanla, toplumun evlilik hakkındaki yargılarında esnemeler oluşmuştur. Özellikle bireylerin evliliklerini sürdürmesine dair toplumun katılığının azalması ile boşanma olaylarında artış gözlenmektedir (Amato, Booth, Johnson ve Rogers, 2007).

Toplumun evliliğe bakış açısının değişmesi ve aile yapılanmasında yaşanan değişmelerin sebep olduğu boşanmalar zaman geçtikçe artmaktadır. Bu artış aile içinde kadının ve erkeğin rollerinin iç içe geçmesi, toplumsal hayatta kadının erkekle birlikte görev alması, erkeğin kendi hayatını idame ettirmede kadına olan muhtaçlığının azalması, kadının ekonomik özgürlüğünü ele almasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Tüm bu değişimler Türk ailesinin sabit yapısını zayıflatmakta ve aile içi rollerin karışmasına neden olmaktadır (Süleymanov, 2009).

Toplumun evlilik hakkındaki düşüncelerinde oluşan değişikliklere rağmen, evlilik hala toplumsal hayatta yer aldığı önemi devam ettirmektedir (Glenn, 1998; Thornton and Young-DeMarco, 2001). Yapılan çalışmalarda, evli insanların psikolojik ve fiziksel sağlıklarının, evli olmayan insanlara göre daha iyi olması ve hayattan daha çok doyum aldıkları bulunmuştur. Özellikle evli erkeklerin bekâr erkeklere göre hayattan daha fazla doyum aldığı ve psikopatolojinin görülme sıklığının daha az olduğu görülmüştür. Ancak evliliğin kadınların psikopatolojik durumu için evli erkekler kadar belirleyici olmadığı bulunmuştur (Schoenborn, 2004; Stack and Eshleman, 1998). Aileye çocukların perspektifinden bakıldığında, mutlu anne ve babadan oluşan ailede büyüyen çocukların, mutsuz bir ailede büyüyen çocuklara göre ruhsal gelişiminin daha iyi olduğunun görülmüştür (Amato and Booth, 1997; McLanahan and

Sandefur, 1994). Dolayısıyla toplumsal olarak evliliğin rolü azaldığı görülse de, kişilerin hayatlarında ve kişisel gelişimlerinde evlilik hala önemli bir yer kapladığı düşünülmektedir (Amato, Booth, Johnson ve Rogers, 2007).

Pek çok insan için evlilik hayatta kurulan en yakın ilişkilerden birini ifade etmektedir. İnsanların istediği ve beklediği bir olay olan evlilik her zaman kişinin hayatına doyum vermemekte, bazı durumlarda kişinin hayatının ana problemini de oluşturabilmektedir (Rosen-Gordon, Myers ve Hattie, 2004; Tuncay, 2006). Mutsuzluğun ve doyumsuzluğun görüldüğü evliliklerde, bir toplumsal sorun olarak 'boşanma' karşımıza çıkmaktadır (Tuncay, 2006). 2012 yılı Devlet İstatistik Kurumu'nun verilerine göre toplam 66.671 çift boşanmak üzere adliyeye başvurmuştur (TUIK, 2013). Boşanmak üzere başvuran çiftlerin sayısının bu denli çok olması, evlilik uyumu ile ilgili yapılan çalışmaları haklı çıkarır nitelikte olmaktadır. Bu nedenle, evlilik uyumu kavramı, gerek uygulamada gerekse araştırmada ilgi çekici bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Güçlü-Ergin, 2008).

Uyum, kelime anlamıyla gerilimden kurtulmayı ve rahatlamayı ifade etmektedir. Yaşamın pek çok yerinde gerilim vardır. Bunların bir kısmı çözümlenir ve uyum gerçekleşir, bir kısmı çözümlenmez ve uyumsuzlukla devam edilir. Evlilikte de, karşı cinsiyetten iki kişinin ilişki sorunlarından oluşan gerilimler yaşanmaktadır. Yaşanan gerilimlerin yönlendirilmesi evlilik uyumunu değerlendirmede önem göstermektedir (Çelik, 2006).

Evlilik uyumu, sadece psikolojik bir kavram değil sosyal, kişisel ve demografik nedenleri de olan multidisipliner bir kavramı ifade etmektedir. Evlilik uyumu kavramı evlilikten alınan doyumunu da mutluluğu da içermektedir. Ancak temelde evlilik uyumu, evlilik yaşantısında eşler arası ilişkilerin özelliklerini konu almaktadır (Tuncay, 2006).

1994 yılında APA (American Psychiatric Association), psikiyatrik tanı kategorilerinde, diğer DSM'lerden (Diagnostic Statical Manual) farklı olarak boyutsal bir yaklaşım getirmiş ve tanı için eksenler oluşturmuştur. Eksenlerden; eksen I kişinin aldığı

psikiyatrik tanıyı, eksen II kişilik bozukluğu ya da zihinsel engel durumunu, eksen III genel tıbbi durumunu, eksen IV psikososyal ve çevresel durumunu ve eksen V genel işlevsellik durumunu gösterecek şekilde oluşturulmuştur (Davinson ve Neale, 2004). Görker ve arkadaşlarının (2004) yaptığı betimsel çalışmada, çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuranların % 57'sini eksen I tanısı aldığını bulmuştur Bu durum yetişkin psikiyatrisi için de benzer olduğu görülmüştür (akt. Göktaş, Kaya ve Çilli, 2003). Bir başka ifadeyle, psikiyatri servisine başvuran insanların neredeyse yarısından fazlasının eksen I tanı boyutu ile değerlendirildiği görülmüştür. Eksen I tanısı almış bireyler ile ilgili literatürde pek çok yayın vardır. Ancak eksen I tanısı almış bireylerin % 66'sının evli olduğu düşünüldüğünde, eşlerin bu konudaki görüşleri de psikoloji literatürü için oldukça ilgi çekici bir alan oluşturmaktadır (akt. Göktaş, Kaya ve Çilli, 2003).

Yapılan araştırmalar, psikopatoloji ile evlilik uyumunun birbiri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin psikopatolojiden biri olan depresyon tanısı almış bireyler ile depresyon tanısı almamış bireylerin eşleri ile iletişimlerini karşılaştırıldığında depresyon tanısı almayan bireylerde evliliğe dair uyum düşüncelerinin depresyon tanısı almış bireylere göre daha fazla görülmektedir (Uebelacker ve Whisman, 2005). Bu durum sadece depresyonda değil, diğer psikolojik ve fizyolojik kökenli rahatsızlıklarda, rahatsızlığın neden geliştiğine ve nasıl geçeceğine dair fikirlerin ve yorumların oluşmaktadır. Bu yorumlar tanı alan kişilerin ve eşlerinin atıflarını oluşturmaktadır (Rief, Nanke, Emmerich, Bender ve Zech, 2003; Morgan ve ark., 2005). Eşlerden birinin aldığı eksen I tanısına, eşlerden diğerinin ve kendisinin atıfları ilişkinin uyumunu değiştiren önemli faktörlerden birini oluşturduğu düşünülmektedir (Chambless, Balake ve Simmons, 2010; Uebelacker ve Whisman, 2005). Bu atıflar sadece bireyin kendisi tarafından değil ailesi tarafından da yapılabilmektedir. Ailesindeki üyelerin bu rahatsızlığın nasıl olduğunu, neden olduğuna ve nasıl geçeceğine dair bir fikri oluşmaktadır. Özellikle beraber yaşanan kişilerin bu konudaki fikirleri daha etkili olabilmektedir (Chambless, Balake ve Simmons, 2010). Bu çalışmada, ailenin içindeki eşin ve kendisinin patolojiye dair bakış açısını ile evlilik uyumuna etkisi incelenecektir.

Kastro (1998) evlilik uyumu ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı bir çalışma tasarlamıştır. Yapılan çalışmada, evlilik uyumu ile depresyon düzeyi arasında negatif

korelasyon bulunmuştur. Bir başka deyişle, yapılan çalışmaya göre evlilik uyumunda görülen artış, depresyon düzeyindeki yaşanan azalma ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Kastro, 1998). Bu durumun, depresyondaki kişinin yaşadığı içe çekilmenin, sosyal destek ile azalacağı ve kişinin çekirdek sosyal hayatında huzuru ve doyumunu aldığında kendine, çevresine ve geleceğine dair bilişlerinin daha az negatif olacağı olarak düşünülmektedir (Kastro, 1998).

Eksen I tanısı almış bireylerin evlilik uyumunu belirleyen faktörlerin başında psikopatolojik tanı kategorisi gelmektedir (Uebelacker ve Whisman, 2005). Eksen I tanısı, tanı almış kişi kadar eşlerinin de hayatını etkilemektedir. Dahası, eksen I tanısının çiftlerin evlilik uyumunu da değiştirebileceği gözlenmektedir (Chambless, Balake ve Simmons, 2010). Evlilik uyumu ile psikopatolojiye dair atıfların ilişkisinde belirlemede önemli değişkenler vardır. Bu değişkenler; stresle baş etme stratejileri ve kontrol odağı olarak düşünülmektedir (Randall ve Bodenmann, 2009; Myers ve Booth, 1999).

Stres, bireyle çevrenin etkileşiminden doğar. Bir başka deyişle, stresin tehdit edici çevre koşulunda bireyin kaynaklarını etkili bir şekilde kullanamadığı durumda ortaya çıktığı söylenebilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1985). Stresin kişinin başarmak istediği duruma dair motivasyonunu arttırmasının yanında eğer kontrolsüz bir şekilde ilerlerse bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyal fonksiyonlarına da zarar verebileceği görülmektedir. Bireyin en temelde yaşadığı sosyal çevre olan aile ile ilişkisinde de yaşadığı stresin etkisinin küçümsenemeyecek düzeyde olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle evlilik uyumunun gelişmesinde stresle baş etme stratejilerinin seçimine büyük önem atfedilmektedir (Çelenoğlu, 2011). Bireyler hayatlarında yaşadıkları stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmada çeşitli stiller/stratejiler geliştirir (Folkman ve Lazarus, 1986). Bu stratejiler evlilik uyumu ile ilişkili olabilmektedir (Çelenoğlu, 2011).

Kontrol odağı, son zamanlarda özellikle ruhsal rahatsızlıkların oluşumunda ve gelişiminde önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kontrol odağı kavramı, hayatta olan olayları içsel veya dışsal durumlarla açıklama eğiliminde olma durumu olarak

tanımlanabilmektedir (Dağ, 1992). Örneğin depresyon tanısı alan bireylerin hayatlarının kontrolünü genellikle dışsal durumlara atfetme eğiliminde olduğu yapılan çalışmalarda elde edilen bir bulgu olabilmektedir (Baydoğan ve Dağ, 2008). Depresyondaki bireyin, hayatına dair yapabileceği bir şey olmadığı hissi kişide yoğun olarak gözlenebilmektedir (Altın, 2004 Dağ, 1992). Kontrol odağının psikopatoloji ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi, bu çalışmanın amaçlarından birini oluşturmaktadır. Evli kişilerin ruh sağlığının iyi olmasının, evlilikten alınacak doyum ve evlilik uyumunu farklılaştıracağı düşünülmektedir. Kontrol odağının ruh sağlığı ile ilişkisi göz önüne alındığında kontrol odağı kavramının her iki eşin evlilik uyumu için de belirleyici olacağı düşünülmektedir (Çelik, 2009).

DSM-IV-TR tanı kılavuzuna göre eksen I tanısı alan kişilerin ve eşlerinin evlilik uyumlarını araştırmak bu tezin ana amacıdır. Bu tezin bir diğer amacı tanı alan kişi ve eşin evlilik uyumunun, eksen I tanısı almış bireylerin ve eşlerinin patolojiye dair atıfları, eşlerin stresle baş etme stratejileri ve kontrol odağı ile ilişkisini incelemektir. Kısacası, bu çalışmanın amacı eşlerin patolojiye dair atıfları, kontrol odağı algısı ve stresle baş etme stratejilerinin evlilik uyumu ile ilişkisini değerlendirmektir.

## **1.1. Evlilik ve Evlilik Uyumu**

### *1.1.1. Evlilik ve Evlilik ile İlgili Kuramlar*

İnsan yalnız yaşayamayan bir varlıktır. Diğerleri ile kurduğu ilişkiler, insanın hayatına devam edebilmesi için vazgeçilmezdir. Bireyi oluşturan psikolojik ve toplumsal parçalar, kurduğu ilişkilerin temelinde yapılanmıştır. Bu nedenle, insanların kendi psikolojik süreçlerinin devamı ve toplumsal yaşamdan kopmamaları amacıyla evlilik ve aile kavramlarının önemi büyüktür (Sperling ve Berman, 1994). Evlilik farklı disiplinler tarafından değişik şekillerde tanımlansa da aslında iki kişinin, yasal zeminde onaylanmış yolla birlikte yaşamaya devam etmesidir (Çelenoğlu, 2011).

Evlilik, toplumun en küçük yapı taşı olan ailenin oluşması amacıyla gerçekleştirilmektedir. Evlilik olgusu, toplumsal ve kültürel olarak bazı gereksinimlerden



doğmaktadır. Doğada evlilik benzeri toplumsal ritüeller diğer canlılarda görememekteyiz. Zamanla toplumsal açıdan değerinde azalmalar görülen evlilik kavramında değişmeyen en önemli şey insanların psikolojik yapılanmasında oynadıkları roldür (Fıfıloğlu, 1992). Kişinin hayattan aldığı doyum açısından bakıldığında, evlilik önemli bir yerde bulunmaktadır. Evlilikteki uyum kişinin hayattan aldığı doyumunu da farklılaştıran önemli faktörlerden biridir (Güngör, 2007).

Kephart, insan neden evlenir sorusuna, insanların cinsel ihtiyaç dışında aşk, arkadaşlık, ekonomik ve toplumsal nedenlerle de evlenebileceğinin altını çizerek cevaplandırmıştır. Kephart'a göre, aşk evliliğe giden yolda önemli bir adımdır ancak kısa bir süre sonra yerini arkadaşlığa bırakır ve arkadaşlık da evliliğin sürdürülmesi için vazgeçilmez bir öge olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada evliliğin başlaması kadar evliliğin sürdürülmesine dair kaygılar da karşımıza çıkmaktadır. Evlilik, hayatın sonraki aşamalarında ekonomik ve toplumsal statünün kazanılması ve devamı için gerekli görülmektedir. Bu gibi toplumsal beklentiler evliliğin sürdürülmesine yardımcı olan öğelerdendir (akt. Çelenoğlu, 2011).

Evlilik kavramı, farklı psikolojik akımlar tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır. Ancak tüm akımlar evliliği tanımlarken yakın insani ilişkileri temel almıştır. Bir başka deyişle, kuramlar, sadece evlilik olarak ele almamış, birlikte yaşama, uzun süreli birliktelikleri de kapsayacak türden yakın ilişkileri tanımlamaktadır (Çelik, 2006). Ancak, çalışmamızın örneklemini evli insanlar oluşturduğu için yakın ilişkiler evlilik olarak genellenerek ifade edilecektir.

Evlilik tanımlarına yer verirken kuramlar içinde ana akım kuram olan psikanalitik kuram ile başlanacaktır. Psikanalitik kuram evliliği nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde açıklar. Evlilik, bireylerin ilk nesne ile kurdukları ilişkiyi hayatları boyunca devam ettirmeleri varsayımı üzerine kurulduğunu söylenmektedir. Kişinin hayatında kurduğu ilk ilişkinin (anne ile kurulan) eşi ile kurduğu ilişkide de belirleyici olduğu düşünülmektedir. Bir başka ifade ile, eşlerin birbirleri ile kurduğu ilişki, kişilerin annesi (birincil bakıcı) ile kurduğu ilişkinin

tekrarını ve devamını kapsamakta olduğu varsayılmaktadır (Klein, 2012). Analitik kuramların içindeki bir başka görüşte de eşlerin birbirlerine karşı bilinç düzeyinde ve bilinçdışı düzeyde geliştirdikleri beklentilerin, evliliğin iç dengesini kurmada etkili olduğu varsayımı üzerinde durmaktadır. İlişkideki her iki kişinin de yaşadığı fanteziler ve savunma sistemleri ilişkinin niteliğini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Kişiler birbirlerine karşı geliştirdikleri beklentileri karşıladığı takdirde uyum gerçekleşirken, karşılanmadığı takdirde uyum gerçekleşmeyeceği düşünülmektedir (Kastro, 1988).

Davranışçı yaklaşım evlilik kavramını ele alırken, eşlerin evlilik yaşantısındaki davranışları üzerine odaklanmaktadır. Davranışçı kuram, evlilik ilişkilerini düzenlemenin önemi üzerinde durmuştur. Evlilik ilişkisini düzenlemenin eşlerin davranışlarının düzenlenmesi ile oluşabileceğini ifade etmektedir. Davranışçı kuram, bireylerin evliliğin ilk dönemlerinde onları heyecanlandıran pekiştiricilerin, evlilikte sorun çıktığı dönemlerde kullanılmasının ilişkinin sağlıklı devam edebilmesi için önemli olduğu düşüncesini ortaya atmaktadır (akt. Velidedeoğlu-Kavuncu, 2006).

Bilişsel davranışçı kuram, evliliği tanımlarken davranışçı kuramın söylediklerine katılmakla birlikte kişilerin otomatik düşüncelerinden kaynaklı, olayları yorumlamaları ile ilgilenir. Ayrıca, bireylerin evlilik hakkındaki atıfları, beklentileri ve inançlarının evlilik ilişkisinde önemli yer tuttuğu fikrini savunmaktadır. Bu nedenle kişilerin bilişlerinin düzenlenmesi ile evlilikte mutluluğun sağlanabileceğini ifade etmektedir (Sperling ve Berman, 1994).

Yukarıda evliliğin uyumlu ve mutlu devam etmesi için gerekenler, bazı ana psikoloji akımları tarafından açıklanmıştır. Evlilik ile oluşan aile kavramı, sosyolojik bir olgu olmasının yanında, aile terapilerine de konu olarak klinik psikoloji alanında da önemli bir konuyu oluşturmaktadır. Aile terapileri adına pek çok çalışma yapılmış ve araştırmacılar tarafından pek çok kuram oluşturulmuştur. Bunlar; sistem yaklaşımı, yapısal yaklaşım, davranışçı yaklaşım, iletişim yaklaşımı, bilişsel yaklaşım, stratejik yaklaşım, yaşantısal aile

yaklaşımı ve gelişimsel yaklaşımdır. Bu kuramların aile kavramına getirdikleri açıklamalar da farklılık göstermektedir (Çelik, 2006).

Sistem yaklaşımına göre, evlilik sistemin temelini oluşturur ve kurulan ailedeki bireylerin karşılıklı ilişkilerini de alt sistemler olarak adlandırmaktadır (Jones, 1994). Bu yaklaşıma göre, çiftlerin birbirlerinin kişilik özelliklerini tanıma ve onu algılama biçimlerinin evlilik uyumunun belirleyicileridir. Sistem yaklaşımı, herkesin kişilik özelliklerinin farklı olduğunu ancak, çiftlerin bunu bilmesi ve evlilik sistemini bunun üzerine inşa etmesinin evlilikten alınan doyumunu arttıracaklarını belirtmektedir (Jensen, 1978; Skynner, 1976).

Salvador Minuchin'in geliştirdiği yapısal yaklaşım ise aileye sosyal açıdan yani bütünleşmiş bir sistem olarak bakar (Jacobson ve Christensen, 1998, Çelik, 2006). Yapısal yaklaşıma göre, evlilik içi iletişim gelişirken kişilerin önyargıları, inançları, değerleri ve duyguları önemlidir. Ayrıca, evlilikte iletişimin sağlıklı gelişmemesi durumunda, çiftlerin evlilikten aldıkları doyumun azalacağını belirtmektedir (Minuchin ve Fishman, 1981).

Davranışçı yaklaşımın temel amacı, aile içi iletişimi artırma, istenmeyen iletişimlerini azaltma ve iletişim sorunlarını ve problem çözme becerilerini artırma olarak belirlenmiştir (Nichols, Schwartz, 2002). Evlilikte yaşanan problemlerin ana temasının çiftlerin birbirine verdikleri pekiştiricilerin miktarının, sıklığının uygun olmaması ve cezanın tam olarak tanımlanıp uygulanmaması olarak düşünülmektedir (Barkers, 1992). Bu nedenle, evlilikte uyumun artırılması için sorun yaratan öğrenilmiş davranışların değiştirilmesi amaçlanmaktadır (Gladding, 2002).

Gottman'ın kurucusu olduğu iletişim yaklaşımına göre eşlerin düşüncelerini olumsuz duygularla, kırıcı ve incitici bir şekilde ifade etmesinin evlilikten alınan doyumunu azaltan en önemli faktör olarak düşünülmektedir (Gottman, 1990). İletişim yaklaşımına göre evlilik uyumunu arttırmak için etkili iletişim yolları eşlere edindirilmeli ve eşlerin problem çözme becerileri arttırılmalıdır (Thompson, Rudolph, 1996).

Bilişsel yaklaşımın evliliğe bakış açısında akılcı duygusal yaklaşım ve sosyal öğrenme yaklaşımı üzerinde durulmuştur. Bilişsel yaklaşıma göre çiftlerin yaşadıkları sorunların nedeni mantık dışı inançlar ve bilişsel çarpıtmalardır (Nichols, Schwartz, 2002). Bu nedenle, evlilik uyumunu arttırmak amacıyla eşlerin gerçekçi olmayan düşüncelerini değiştirmesi ve işlevsel duygular ve davranışlar geliştirmesi gerektiği söylenmektedir (Sullivan ve Schwebel, 1995).

Hümanistik ve fenomenolojik yaklaşımdan esinlenerek geliştirilen, öncüleri Virginia Satir ve Carl Whitaker olan yaşantısal aile yaklaşımının en önemli savı, eşlerin yaşadığı problemlerin çözümünde eşlerin şimdi ve burada yaşamasının önemli olduğudur (Gladding, 2002). Evliliği ailenin kurulması için en önemli adım olarak gören yaşantısal aile yaklaşımı, aile üyelerinin iç görüşünü artırmak için duygularını sözel ve sözel olmayan şekillerde (terapide daha önce konuşulan jest, mimik, ses tonu, beden duruşu vb.) ifade etmelerinin evlilik doyumunu arttıracaklarını ifade etmektedir (Nystul, 1999).

Gelişimsel yaklaşıma göre, evlilik zaman içinde gelişmektedir. Evlilikte eşlerin birbirine olan sorumluluklarını yerine getirmesi evlilikten alınacak doyum için vazgeçilmez olmaktadır. Zamanla çiftlerin ev içi görev paylaşımının artması ve eşlerin birbirini daha iyi tanınması ile evlilik doyumunun artacağını söylenmektedir (Gerson, 1995).

### *1.1.2. Evlilik Uyumu*

Evlilik uyumu, evliliğe ilişkin memnuniyet, gösteren bir kavramdır. Bir başka ifadeyle, evlilik uyumu, evlilikte yaşanan çatışmanın azalması ve mutluluğun artmasıdır. Bir evliliği uyumlu olarak tanımlayabilmek için, ilişkiden mutlu olma, cinsel doyum, olumlu iletişim ve eğer tekrar evlenecek olsa aynı kişi ile evlenme arzusu gibi eşlerin birbirlerine dair olumlu düşünce ve yaklaşımları gerektirmektedir (Kudiaki, 1999).

Evlilik uyumu ya da araştırmalarda evlilik doyumunu olarak da adlandırılan kavramlar literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Her iki kavram da, tanımlanırken farklı özelliklerinin altının çizilmektedir. Uyumlu evlilikte çiftlerin birbirleri ile ilişkilerinde sorun yaşamadığı ilişkide ortaya çıkacağı belirtilmektedir (Sabatelli, 1984). Evlilik doyumunda ise kişilerin ihtiyaçlarının (biyolojik, sosyal, ruhsal vb.) evliliğin dengesini bozmadan yaşanması durumu söz konusu olmaktadır (Dönmez, 2000). Ancak bu tanımların birçoğunda evlilik uyumu ve doyumunu arasında tam olarak bir fark gözlenememektedir. Uyum sağlanan evliliğin doyum da sağlayacağı düşüncesi, her iki kavramın birbirini tamamladığı yargısını desteklemektedir (Curun, 2006).

Evlilik uyumu, çiftlerin birlikteliğindeki ahengin, mutluluk getirmesi olarak tanımlanabilmektedir (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006). Bir başka tanımında, evlilik uyumunun, evliliğin zorunluluk ve gönüllülük boyutlarının dengede olma durumunda oluşabileceği savunulmuştur. Çiftler evlilikte zorunlu olarak yaptıkları ile gönüllü olarak yaptıkları eylemlerin birbirleriyle denk olma durumunda, evlilikte uyumun sağlanacağı ifade edilmiştir (Tutarel-Kışlak,1999). Evlilik uyumunun, eşlerin evlilik hayatındaki memnuniyet ve mutluluğu ile ilişkili olacağı tanımı ise evlilik uyumu ile evlilik doyumunun karışmasına yol açıcı bir başka yaklaşımdır (Tutarel-Kışlak ve Çubukça, 2002).

Evlilik uyumu kavramı bireyin ve ailenin iyilik halinin sağlanması ve sağlıklı evlilikler için vazgeçilmez olmaktadır. Sağlıklı süren evliliklerin daha uzun ömürlü olması ve bireye daha fazla doyum sağlaması beklenmektedir. Bireylerin evliliklerinin daha sağlıklı sürmesine olan katkısından dolayı, evlilik uyumunun toplumsal yararından da bahsedilebilmektedir (Açık, 2008).

Evlilikle beraber, bireyler aynı evde yaşama, ortak hayatı paylaşma, kazandığı rolleri benimseme gibi alanlarda bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Yaşanılan güçlüklerle baş etmede etkili yolların denenmesi, eşlerin evliliklerinden doyum alması açısından önemli bir yer tutmaktadır (Özuğurlu,1990). Günümüzde, bütün toplumlara etkisi büyük olan kültürel, toplumsal, ekonomik değişmelerle birlikte evlilikte yaşanan sorunlar çeşitlenmekte ve eşler

arasında uyum sorunlarında artış gözlenmektedir (Yıldırım, 1992). Evlilik uyumunun kişinin hayatının pek çok dinamiği (iş, arkadaşlık, kariyer, aile vb.) ile ilişkisi dikkate alındığında, sosyal bilimcilerin evlilik uyumu kavramını çok çalışmalarının nedeni ortaya çıkmaktadır (Dimitrovsky, 1993; Burgess ve Cottrell, 1998).

Evlilik eşlerin birlikte çıktığı ve kendisi ve karşısındaki bireyi tanımayı içeren zorlu bir yoldur. Evlilik uyumunun oluşması için eşlerin, evlilik süresince birlikte değişebilmelerinin gerekliliği vazgeçilmezdir. Bu süreçte uyum ve uyumsuzluk getiren etkenlerin farkında olmak ve çıkan sorunları akılcı yollarla çözmeye yönelik adımlar atmak faydalı olmaktadır (Çelik, 2009).

Gottman' a (1996) göre, evlilik uyumu çiftlerin bir ömrü paylaşmasını sağlayan çok önemli bir kavramdır. Bu nedenle evlilik uyumunu arttırmak ve bu şekilde daha mutlu bir evlilik yapılandırmak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalara göre evlilik uyumunu arttırmak için çiftler düşündüklerini ifade etmeli ama bu esnada kırıncı cümlelerden kaçınmalı, yani yumuşak tartışmalar yapabilmeli, incitici olmamalı ve planlarında esnek olabilmeleri gerekmektedir (Gottman, 1996).

Paris ve Luckey (1966), Gurin ve arkadaşları (1960) yaptıkları araştırmalara göre, evlilik uyumu U örüntüsü şeklinde gitmekteydi. Önce bir azalma olmakta daha sonra bir artış gözlenmekteydi (akt. Çelik, 2009). Bu azalma ilk 10 yılda sert bir şekilde gözlenirken daha sonra küçük bir düşüş gerçekleşmektedir. Bir süre sonra da evlilik uyumunda büyük oranda bir artış gözlenmektedir. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalara göre evlilik uyumunda ilk 10 yılda belirgin bir azalma daha sonra küçük bir azalma olduğu, ancak evlilik uyumunda artışın evlilik süresince gözlenmediği iddia edilmektedir. Bir başka deyişle, evlilik uyumunun zamanla azaldığı, ancak bir daha artış olmadığının görüldüğü ifade edilmiştir (Glenn, 1998; Çelik, 2009).

Evlilik uyumu kavramı eşlerin yani iki farklı dinamiğin birbirleriyle hareket edebilme kapasitesine bağlıdır. Bu nedenle, evlilikte uyumun sağlanabilmesi için iki kişinin birlikte mutluluk elde edebilmesi ve ortak hedeflere varabilmesi amacıyla bir bütün olarak birbirini tamamlaması gerekmektedir (Burgess ve Cottrell, 1998). Erbek ve arkadaşlarına (2005) göre evlilik uyumu yüksek olan çiftlerin birlikte daha fazla zaman geçirdiği, birlikte değişik türlerde aktiviteler yaptığı ve birbirlerine pozitif ve anlayışlı davrandığı görülmüştür. Yani, birbirleri ile iyi geçinen eşlerin evlilik uyumlarının da yüksek olması beklenmektedir (Erbek ve ark., 2005).

### *1.1.3. Evlilik Uyumu ile İlişkili Faktörler*

Evlilik uyumu hem aile içi hem de aile dışı konularda da belirleyici bir rol oynamaktadır (Fışiloğlu, 1992). Bu nedenle evlilik uyumu kavramı pek çok disiplinden çalışmacı tarafından, farklı değişkenlerle ilişkisinin incelendiği bir kavramdır. Bazı araştırmacılar evlilik uyumunun sosyodemografik değişkenleri (Demiray, 2006; Çakır, 2008), psikolojik faktörleri (Aktaş, 2009; Düzgün, 2009) ile ilgilenirken bazıları toplumsal cinsiyet (Bal, 2007) ya da ebeveynlik kavramları ile (Yaşar, 2009) ilişkisini ele alabilmektedir.

Isaac ve Shah (2004) cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada eşlerden biri psikiyatrik tanı almış 40 Hintli çift ile çalışılmıştır. Psikiyatrik tanı almış Hintli kişilerin eşleri ile katıldığı çalışmada cinsiyet rollerinin evlilik ilişkisine olan etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Araştırmanın sonucuna göre, psikiyatrik tanı almayan eşin geleneksel olmayan cinsiyet rollerine sahip olması durumunda evlilik uyumunda artış görülmektedir. Geleneksel roller, kişilerin cinsiyeti ile kazandığı görev ve sorumluluklara verilen isimdir. Örneğin, geleneksel rollere sahip bir kadından ev işlerini yapması ya da çocuğu ile ilgilenmesi beklenirken, erkekten para kazanması beklenir. Yapılan çalışmada, psikiyatrik tanı almış kişilerin eşlerinin geleneksel rollerden uzaklaşması ile evlilik uyumundaki artış ilişkili bulunmuştur (Isaac ve Shah, 2004).

Evliliğin tanımında birbirini tanımayan iki kişinin bir evde yaşaması durumunun altı çizilmektedir. İki farklı kişinin aynı evde olması iki farklı kişiliğin de birlikte yaşama

durumunu tanımlamaktadır. Bu nedenle kişilik evlilikte önemli bir kavram olmaktadır (Özguven, 2000). Blum ve Mehrabian (1999) kişiliğin evlilik uyumu için öneminin araştırılması amacıyla yaptığı çalışmanın örneklemini 20 ve 85 yaş arası 166 evli çiftten oluşmaktadır. Normal popülasyonla çalışılan bu çalışmada, bu kişilerin evlilik uyumları ile kişilik özelliklerinin ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmanın sonucuna göre, mutlu ve baskın mizaçlıların evliliklerinde uyumun görülebileceği, mutsuz ve uysal mizaçlı kişilerin evliliklerindeki uyumun görülemeyebileceği bulunmuştur (Blum ve Mehrabian, 1999).

Fiziksel rahatsızlıklar ile evlilik uyumunun ilişkisinin incelendiği çok fazla çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda evlilikteki uyumsuzluk ile yaşanan rahatsızlığın arasındaki ilişkinin üzerinde durulmaktadır (Carter ve Carter, 1994). Carter ve Carter (1994) 46 evli ve kronik rahatsızlığı olan evli çiftlerle, yaşadıkları kronik rahatsızlığın evlilik uyumu ile ilişkisini araştırmak üzere çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya seçilen 46 çiftin 23 çiftinden sadece biri, diğer 23'ünde ise her ikisi de kronik rahatsızlık yaşamaktadır. Yapılan çalışmanın sonucuna göre eşin sağlığı, sağlığa bakış açısı, hastalığa dair tepkileri, hekimlerle olan ilişkileri evlilik uyumunu farklılaştırabilmektedir. Bu durum kronik rahatsızlık yaşayan bireylerin zamanlarının neredeyse yarısını hastanede geçirdikleri için, hastane ve hastalık sürecinin evlilik uyumu ile ilişkisini göstermektedir (Carter ve Carter, 1994).

Yaşanan maddi sıkıntıların, evlilik uyumu ile ilişkili ve depresif semptomların oluşumundaki aracı rolünün olduğu düşünülmektedir (Kinnunen ve Feldt, 2004). Kinnunen ve Feldt (2004), bu varsayımı sınamak için yapılan çalışmanın sonucunda yaşanan maddi sıkıntıların psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşanan psikolojik sıkıntılar evlilikte uyumsuzluğa yol açmaktadır. Bir başka ifadeyle, psikolojik sorunların, maddi sıkıntılar ve evlilik uyumunun ilişkisinde aracılık ettiği düşünülmektedir (Kinnunen ve Feldt, 2004).

Demir ve Fıfıloğlu'nun (1999) yaptığı çalışmada kişinin kendini yalnız hissetmesi ile evlilik uyumunun ilişkisine bakılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda hissedilen yalnızlık ve



evlilik uyumunun negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Yani, bireyin hissettiği yalnızlık azaldıkça evlilik uyumunun artmakta; hissedilen yalnızlık arttıkça evlilik uyumunun azalmakta olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, sosyodemografik değişkenlerin evlilik uyumu ve yalnızlık ile ilişkili olmadığı bulunan bir başka bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Demir ve Fışiloğlu, 1999). Fışiloğlu'nun (2001) yaptığı bir başka çalışmada ülkemizde oldukça yaygın olarak görülen akraba evliliğinin, evlilik uyumu ile ilişkisini incelemiştir. Bu amaçla seçilen örneklem 150 çift, akraba evliliği yapan ve yapmayan olarak iki grup halinde oluşturulmuştur. Yapılan çalışmanın sonucunda akraba evliliği yapmayan kişilerin, akraba evliliği yapan kişilere göre evlilikte daha uyumlu olduğu bulunmuştur (Fışiloğlu, 2001).

Gürsoy (2004) evli bireylerin, yaş, cinsiyet, iş, eğitim, çocuk sayısı, evlenmeden önceki flört süresi, evlilik biçimleri ve kaygının, evlilik uyumuyla olan ilişkisini araştırmıştır. Yaptığı araştırmada, kadınların evlilik uyumunun kaygı ve eğitim ile; erkeklerin evlilik uyumunun kaygı ve çalışma durumu ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu (2006), bağlanma biçimleri (güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu), evlilik uyum, benlik saygısı ve nedensel ve sorumluluk atfın ilişkisini incelemiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda evlilik uyumu ile güvenli bağlanmanın pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, güvenli bağlanmanın evlilik uyumunun önemli bir belirleyici olduğunun altı çizilmiştir (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006).

Evlilik uyumu ile mükemmeliyetçiliğin ilişkisinin incelendiği bir başka çalışmanın örnekleme ilk evliliğini sürdüren bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada kadınların mükemmeliyetçiliğindeki artışı ile depresyon ve sürekli kaygı puanlarında da artışa yol açtığı ve evlilik uyumunda da düşürdüğü bulunmuştur. Ayrıca eğer kadınlar, eşinin eleştirel olduğunu düşünüyorsa evlilik uyumunda azalma beklenmektedir. Erkeklerde ise mükemmeliyetçilik ve depresyon puanlarındaki artışın, evlilik uyumunda azalmaya yol açacağı bulunmuştur. Kadınlardaki gibi erkeklerde de eşinin kendisine yönelttiği eleştirinin evlilik uyumunu düşürmekte olduğu görülmüştür (Tuncay, 2006).

#### *1.1.4. Psikiyatrik Rahatsızlıklar ve Evlilik Uyumu*

Psikiyatrik tanı alan kişiler genellikle bireysel terapi ya da medikal tedavi alma eğilimindedir. Çoğu zaman bu tedavilere ek olarak evli olan bireylerin psikopatolojiden kaynaklı sorunlarla baş edebilmek adına aile terapisi de aldığı gözlenmektedir. Psikiyatrik tanı almış kişilerin evliliklerinde yaşanan problemlerin çözümünün psikiyatrik tedavide önemli bir yer tuttuğu düşünülmektedir. Bu nedenle psikiyatrik tanı alan kişilerin eşlerinin de yardım alması psikiyatrik bozuklukların tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır (Broucke, Vandereycken veNorré, 1997).

Son dönemlerde evlilik uyumu çalışmalarında, eşlerin kişilik özellikleri önemli bir yer tutmaktadır. Eşlerin kişiliğini oluşturan parçaların evlilik uyumunu belirleyen önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle kişiliği oluşturan parçalarda ve kişinin hayatında büyük bir değişim oluşturan eksen I psikopatolojisi de evlilik uyumu ile ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu amaçla psikopatoloji tanısı almış bir bireyin oluşturduğu evlilik ile almamış bir bireyin oluşturduğu evlilik arasında farklılıklar beklenmektedir. Bu farklılıkların da evlilik uyumunu farklılaştırdığı düşünülmektedir (Broucke, Vandereycken veNorré, 1997).

Yakın ilişkilerde yaşanan sorunların fiziksel ve psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu gözlenmektedir. İlişkilerin en yakınıni oluşturan evlilikte yaşanan sorunlar, kişinin ruhsal sağlığı için belirleyici olabilmektedir. Bu nedenle, evlilik uyumunun evli bireylerin psikolojik sağlığı ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Evlilikteki uyumsuzlar çiftlerin ve varsa çocuklarının hayatlarında travmatik bir yaşantı olarak karşımıza çıkmaktadır (Kuruoğlu, 2007).

Evliliğin ruh sağlığı ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda; evliliğin erkekleri ruhsal hastalıktan uzaklaştırdığı, kadınlar da ise bu durumun tam tersine ruhsal rahatsızlıklara yakınlaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Evliliğin, kadınların ruh sağlığıile kurduğu ilişkinin durumunun evlilik yaşantısı ile ilgili olduğu bulunmuştur. Evlilik yaşantısının, evlilikte

eşlerin rolleri ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Ruh sağlığının evlilikte eşlerin rolleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Birtchnell, 1986).

DSM-IV tanı kategorilerinden eksen I bozukluklar ve evlilik uyumunun ilişkisinin araştırıldığı çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışma, korelasyonel analizle incelendiğinde evlilikten alınan doyumun ve eşlerinin evlilik uyumunun tüm psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak değişkenler varyans analizi (tek yönlü varyans analizi) ile incelendiğinde evlilik sorunlarının kadınlarda major depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile, erkekler için distimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Whismann, 1999).

Yapılan çalışmalar genellenmiş kaygı bozuklu tanısı almış kişilerin evlilik yaşantılarında da sorun yaşadığını bulmuştur. Araştırmanın örneklemi, 48 DSM-III tanı kriterine göre yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış, 48 hiçbir psikiyatrik tanı almamış yeni evlenen ya da birlikte yaşayan çiftten oluşmuştur. Bu çalışmanın sonucunda literatürü destekleyici bir şekilde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış çiftlerin evliliklerinde daha çok sorun yaşadığı ve evliliklerinde daha uyumsuz oldukları bulunmuştur (Yoon, Zinbarg, 2007).

Major depresyon tanısı ile tedavi gören 50 kişinin evlilik uyumları ile psikiyatrik tanı almayan normal popülasyondaki kişilerin evlilik uyumlarının karşılaştırılması amacıyla bir araştırma tasarlanmıştır. Yapılan araştırmanın sonucunda depresyon tanısı alan kişilerin evlilik uyumlarının düşük çıktığı yani evlilik uyumu kavramı için depresyonun belirleyici olduğu bulunmuştur (Kronmüller ve ark, 2011).

Eşlerin psikiyatrik tanıların, kişilik özelliklerinin ve evlilik süresinin evlilik uyumu ile ilişkisinin incelendiği çalışmaya, ruhsal kaynaklı sorun yaşayan 190 çift katılmıştır. Çiftler evlilik süreleri göze alınarak kısa, orta ve uzun olmak üzere 3'e ayrılmışlardır. Orta sürede evli çiftlerde kadınların, eşleri ile karşılaştırıldığında daha yüksek psikiyatrik belirti tariflediği görülmüştür. Bunun yanında, bu kişilerin evlilik uyumundaki, bozulmaya tanı alan kişinin

kişilik özelliklerinden düşmanlığın neden olduğu bulunmuştur. Uzun süreli evliliklerde, evlilik uyumsuzluğunun, eşlerin anksiyete düzeylerinden kaynaklandığı bulunmuştur. Bu bulgular ışığında, düşmanca duyguları konuşarak ifade edebilme ile evlilik uyumunun ilişkili olduğu görülmüştür (Hafner ve Spence, 1988).

Boylamsal bir çalışma olarak dizayn edilen 45 çiftin katıldığı bir çalışmada durumluluk kaygı düzeyi ile eşlerin evlilik uyumunun ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmanın amacı, kocaların kaygı düzeyinin evlilik uyumu ile ilişkisini araştırmaktır (Dehle ve Weiss, 2002). Çalışmanın desenindeki iki zamandan ilki kişilerin çeşitli psikolojik sıkıntılardan dolayı kliniğe geldiği ilk gün, ikincisi ise ilk gelişlerinden on iki hafta sonra olarak belirlenmiştir. Belirlenen iki zamanda da eşlerde evlilik uyumu ve durumluluk kaygı düzeyi ölçülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda kocaların ilk zamanda aldıkları kaygı puanlarının, ikinci geldiklerinde aldıkları kaygı puanlarına göre, hem kendilerinin hem de eşlerinin evlilik uyumunu belirlemede daha etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada erkeğin kaygısının evlilik uyumundaki rolü vurgulanmaya çalışılmıştır (Dehle ve Weiss, 2002).

Eşlerden birisinin depresif atak nedeniyle yatarak tedavi alan 30 eşin katılımıyla yapılan çalışmada, yatışı olmayan eşin kişilik özelliklerinin ve davranış örüntülerinin, yatışı olan kişinin psikopatolojisine etkisi araştırılmıştır. Tanı alan kişinin yakınının ruhsal denge durumunun, yatan kişinin kendisini iyi hissetmesine yardımcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca eşlerden erkek olanın depresyon tanısı alması durumunda; kadın eşin işlevselliğinin, kadın eşin depresyon tanısı alma durumunda erkek eşin etkileneceğinden daha az etkilendiği görülmüştür (Tyra,1992).

Dehle ve Weiss (2002), kaygı bozukluğunun evlilik uyumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla 45 evli çift ile bir araştırma tasarlamıştır. Evli çiftlerden en az birisinin kaygı bozukluğu tanısı alması çalışmanın ön koşulu olarak sunulmuştur. Çalışmanın amacı kaygı bozukluğunun evlilik uyumu ile ilişkisinin araştırılmasıdır. Bu çalışmanın sonucuna göre, erkeklerde görülen kaygı bozukluğunun evlilik uyumunu olumsuz etkilediği; kadınlarda ise kaygı bozukluğu tanısının evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark

oluşturmadığı bulunmuştur. Bir başka deyişle, eşlerden kaygı bozukluğu tanısı alan kişi erkek ise tanının evlilik uyumunun olumsuz etkileneceği ama kadın ise tanının herhangi bir fark oluşturmayacağı düşünülmektedir (Dehle ve Weiss, 2002).

Butterworth ve Rodgers (2008) ruh sağlığının evlilik ilişkisi ile ilişkisini araştırdıkları çalışmaya 3.230 çift katılmıştır. Araştırmacılar, çalışmaya katılan çiftlere 36 ayda ulaşmıştır. Hem toplanan çift sayısı hem de geçirilen zamana bakıldığında, çalışmanın geniş ölçekli bir çalışma olduğu düşünülmüştür. Yapılan çalışmanın sonucunda, eşlerden birisinin ruhsal rahatsızlık geliştirmesi durumunda evlilik ilişkisinin olumsuz etkileneceği, eşlerden her ikisinin de ruhsal bozukluk geliştirmesi durumunda da ilişkinin bozulacağı görülmüştür. Ancak evlilik ilişkisinde yaşanan bu bozulmanın çiftleri boşanmaya götürmediği de dikkat çekici bir bulgu olarak yer almıştır. Boşanmanın ruhsal problemlerin görüldüğü evliliklerin sonunda yer alma zorunluluğuna dair genel yargıya karşılık, bu bulgu dikkat çekici olmuştur (Butterworth, Rodgers, 2008).

İran’ da eşlerin ilişkilerini düzenleme amacıyla geliştirilen eğitim programının kişilerin semptom düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmaya özel klinikten psikolojik yardım alan 30 çift katılmıştır. Örneklemi oluştururken belirlenen kriterler; eşlerin bir yıldan fazla süredir evli olmaları, evlilikte algıladıkları stresin normal sınırların üstünde olmaması, herhangi bir madde bağımlılıklarının olmaması şeklinde belirlenmiştir. 30 çiftin 15’i deney grubu (programı alan), 15’i kontrol grubu (eğitimi almayan) olacak şekilde rastgele atanmıştır. Her iki grubun da genel semptom ortalaması değerleri eğitimden önce ve sonra ölçülmüştür. Deney grubuna 7 hafta süre ile haftada bir olmak üzere eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna sadece ilk görüşmede evlilikte yaşadıkları stresin konuşulduğu tek oturum yapılmıştır. Yedi hafta sonunda eğitimi alan gruptaki bireylerin anksiyete, sosyal ilişki güclüğü ve depresyon semptomlarında azalma olduğu, ama eğitimin somatik semptomlarda değişiklik yaratmadığı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise geçen yedi haftada evlilik ilişkilerini düzenleyiciliğine rağmen semptomlarında bir değişme görülmediği bulunmuştur. Yapılan araştırmanın sonucunda evlilik ilişkisinin düzelmesinin, psikopatolojik semptomların seviyesinin ilişkili olduğu görülmüştür (Khoshkam, Ahmadi ve Abedi, 2012).

Psikiyatrik semptomolojinin MMPI-2 ile değerlendirildiği, 774 evli çiftin evlilik uyumu ile psikopatolojisinin ilişkisini incelenmek amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmanın sonucunda, evlilik uyumunun tanı alan kişinin depresyon ve anksiyetesi ile, eşin ise sadece depresyonu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tanı alan kişiyi depresyon ve anksiyetesinin artışın evlilik uyumunu azaltacağı, eşin ise depresyonundaki artışın evlilik uyumunu azaltacağı görülmüştür. Bunlara ek olarak, psikopatoloji geliştiren bireylerin, cinsiyetinin evlilik uyumunda anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur. Ancak, tanı alan bireylerde evlilik uyumu ile ilişkili bulunan depresyonun etkisinin anksiyetenin etkisinden daha fazla olduğu görülmüştür (Whisman, Uebelacker ve Weinstock, 2004).

#### *1.1.5. Evlilik Uyumunun Değerlendirilmesi*

Evlilik uyumu kavramı geliştirildikten sonra karşılaşılan önemli sorun bu kavramın nasıl değerlendirileceği olmuştur. Bu kavramı değerlendirmek üzere araştırmacılar, yapılandırılmış klinik görüşmeler, davranışsal rol yapma ve evlilik yaşamının gözlemlenmesi gibi yöntemlere başvurmuştur (Carey ve ark., 1993; Lim ve Ivey, 2000). Ancak bütün bu yöntemlerle yapılan çalışmaların sonucunda, evlilik uyumunun kendilik bildirimine dayalı ölçekler ile en doğru şekilde değerlendirileceği sonucuna varılmıştır (Spanier ve Cole, 1974). Kendilik bildirim ölçeğine dayanan ölçeklerden en sık kullanılanları; Locke ve Wallace'ın (1959) Evlilikte Uyum Ölçeği (Marital Adjustment Test), Spanier'ın (1976) Çiftler Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale), Evlilik Niteliği İndeksi (Quality Marriage Index), Kansas Evlilik Doyumu Ölçeği (Kansas Marital Satisfaction Scale), Evlilik Doyumu İndeksidir (Index of Marital Satisfaction) (Koerner ve Fitzpatrick, 2002, Tutarel-Kışlak, 1999).

Değerlendirme araçları, süreç üzerine odaklanmak yerine genellikle uyumludan uyumsuzluğa giden çizgide tek bir noktaya odaklanmayı tercih etmişlerdir. Bu ölçekler evlilik uyumunun kişilerarası ilişkiler ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadırlar (Bradbury ve ark., 2000). Temel kabulleri evlilik uyumunun sadece uyumsuzluk yaratan faktörlerin olmaması halinde gerçekleşebileceği üzerinde olduğu görülmektedir. Evlilikte uyumsuzluk ise bireylerin arasında sorun çıkması durumunda ortaya çıktığını düşünmektedirler (Bradbury ve ark., 2000).

Eşler arası uyumu değerlendirmeyi amaçlayan çalışmalarda farklı görüşler vardır. Eşler arası uyumu değerlendirirken bazı araştırmacılar, evliliğe dair eşlerin hislerini ve evlilikten aldığı doyum ve mutluluğu incelemişler (örneğin, Locke ve Wallace); bazıları ise ayrı ayrı duyguya odaklanmak yerine eşler arasındaki ilişkiye odaklanmayı (örneğin, Spanier) seçmiştir (akt. Demiray, 2006). Evlilik uyumu kavramına pek çok araştırmacı farklı açılardan yaklaşmış, bu kavramı ölçümleyecek ölçekler geliştirilerek kavramı değerlendirme adına yeni adımlar atılmıştır (Tutarel-Kışlak, 1999).

Eşler arası uyumun değerlendirilmesinde iki farklı görüş dikkat çekmektedir. Bu görüşlerden ilki, evliliğe dair hissettiklerini eşlerin bizzat kendilerinden almanın doğru olduğunu ele almaktadır. Diğer görüşü savunanlar ise uyumu ayrı ayrı eşlerin duygularını alarak değerlendirmek yerine, eşler arasındaki ilişkinin gözlenmesinin yeterli olacağını savunmuşlardır. İlk görüşü savunanlar evlilik uyumunun değerlendirilmesinde evlilik doyumunu ve mutluluk terimlerinin değerlendirilmeye katılması gerektiğini önermektedirler. İkinci görüşü savunanlar ise eşler arasındaki uyumu ölçerken, iletişim ve çatışma gibi kavramlarını ele almanın yeterli olacağını savunmuşlardır (Erbek ve ark., 2005).

Johnson, Amazola ve Booth (1992), eşler arası uyumun doğasını anlayabilmek amacıyla boylamsal bir çalışma yapmışlardır. Evli çiftlerle 8 yıl içerisinde 3 kere görüşme yapılmış ve görüşmelerde katılımcıların evlilik uyumları değerlendirilmiştir. Bu görüşmelerin içeriği incelediğinde, eşler arası uyumun tıpkı kişilik özellikleri gibi durağan olduğu; mutluluk ve etkileşimin zaman içinde azaldığı; ama boşanma eğilimi ve anlaşmazlıkta değişme olmadığı sonucuna varılmıştır (Johnson, Amazola ve Booth, 1992).

Erel ve Burman, yaptıkları meta-analiz çalışmasında, evlilik uyumu çalışmalarının 3 farklı odaktan devam ettiğini, bunların, eşler arası doyumunu, ebeveyn çocuk ilişkisini ve eşler arası çatışmayı baz alan çalışmalar olduğunu belirtmiştir. Grych ve Fincham ise eşler arası uyum ile çatışmanın zıt kavramlar olmadığını, uyumsuz evliliklerin illa bir çatışma gerektirmediğini ifade etmiştir (akt. Erbek ve ark., 2005).

Evlilik uyumunun düz bir seyirde devam ettiğini düşünmek, evlilik uyumunu değerlendirirken gerçekçi bir yol olmayabilir. Evlilik uyumu süreç içerisinde farklılaşır. Örneğin, bir ölçümden yüz puanlık bir skaladan 50 alınması ama önceki ölçümlerden 25 ve 40 puanlarının alınması ölçmenin yanlış olarak değerlendirilmemelidir. Bu durumun kişilerarası süreçten kaynaklı dalgalanmanın sonucu olduğu düşünülmelidir. Kişilerin zaman içindeki değişimi ile birlikte, evlilik hayatında da değişim beklenebilmektedir. Bu nedenle evlilik uyumu kavramında boylamsal çalışma büyük önem taşımaktadır (Bradbury ve ark., 2000).

Evlilik uyumu, evlilikteki pek çok dinamiğe göre farklılaşmaktadır. Ancak, araştırmalarda ve klinikte bu kavramın kısa ve hızlı bir şekilde ölçülebilmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle güvenilirlik ve geçerliliği olan öz bildirim ölçekleri bu kavramın değerlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır (Tutarel-Kışlak,1999).

## **1.2. Atıf**

### *1.2.1. Atıf Kavramı*

Atıf, hem sosyal psikoloji hem de klinik psikoloji alanlarının konusu olan bir kavramdır. Kişiler yapılan bir davranışa neden olan etmenleri merak eder, bunun kendinden mi yoksa dış dünyayla ilişkili bir nedenden dolayı mı olduğunu araştırır. Bu duruma dair düşünceleri, kişinin atıflarını oluşturur (Hewston, 1994). Bir başka ifadeyle, atıf kişinin başkasının ve kendisinin davranışlarının açıklama isteği şeklinde ifade edilmektedir (Baron ve Byren, 2000). Bu çabanın sonucunda, davranışların beklenti dışında olması engellenmektedir. Atıflar, davranışlara dair çıkardığımız bu sonuçlar ışığında hayatımıza dair prensipler geliştirmemize de yardımcı olur (Arık, 1996).

Bu konuda çalışmalar yapan psikologlar, bireylerin davranışlarının nedenlerini bildiğinde kendilerini daha huzurlu hissettiğini varsaymaktadır (Pittman, 1993). Bir başka deyişle, atıfların amacı, kişinin yaşamında içsel huzurunu sağlayabilmek adına neden sonuç



ilişkisi kurma çabasıdır. Bu amaçla kullanılan yöntemler de atıf yöntemleridir (Van Overwalle,1998).

Nedensel atıflar yapmak, davranışları daha iyi yordamamıza yardımcı olur. Bu durumda, kişiler için sosyal hayat belirsizliğini ve ürkütücülüğünü kaybetmiş olacaktır (Arık, 1996). Diğer insanların davranışları, birey için belirsizliğini koruduğu durumlarda yaşamın tehlikeli olarak algılanması durumunda artış beklenmektedir. Çünkü kişide hayatın getirdiklerinin, kontrolün dışında olduğu algısı gelişmektedir. Kişi, hayatı ve çevresini kontrol edebilmek ve bu şekilde belirsizliğini azaltmak adına duruma dair atıflarda bulunma eğiliminde artış görülür (Freedman, Sears ve Carlsmith, 2003).

Atıf, kişinin var olan olay, durum ve davranışın nedenlerine dair, daha önceki yaşam olaylarına bağlı kalarak çıkarsamalar yapmasıdır (Tutarel- Kışlak, 1995). Kişinin bir olay karşısında ‘niçin ve neden’e dair yaptığı varsayımları atıflarının temasını oluşturmaktadır. Birey kendisinin ve karşısındakinin duygu, düşünce ve davranışlarını algılamak ve anlamlandırırken atıflara ihtiyaç duyar (Tankişi, 2007) . Teorisyenler nedensel atıfları açıklarken 3 temel varsayıma dayanır;

1. İnsanlar davranışlara ve olaylara bir neden yükleme çabası içerisindedir.
2. İnsanlar neden yüklerken sistematik yargılamalar içine girerler.
3. Yapılan nedensel atıfların içinde kişinin, duygu ve davranışlarının sonuçları bulunmaktadır (Tankişi, 2007).

Özetle, atıf kişilerin olayları nasıl anlamlandırdığı ve nedenleri üzerine nasıl çıkarsamalar yaptığına verilen addır (Işinsu-Halat, 2009).

### 1.2.2. Atıf Kuramları

Atıf kuramları, 1960'larda bilişsel akımla gelişmiş, 1970'lerde temel paradigma haline gelmiştir (Curun, 2006). Atıf kuramlarının geliştirilmesinde Heider'in naif psikolojisi önemli bir adım olma özelliği taşımaktadır. Heider'den gelen ilk adımın arkasından Jones ve Davis, Kelley, Weiner ve arkadaşları da bu alanda onu takip edici çalışmalar yapmışlardır (akt. Tankişi, 2007).

Atıf kuramları, kişilerin olayların nedenini ve anlamını çözmeye çalışma çabasını içermektedir. Kişiler davranışlarının nedenlerini içsel ya da dışsal etmenlere yükleyebilmektedirler (Özgüven, 2000). Atıf kuramları incelendiğinde, tek bir kuramdan çok bir kuramlar bütünü karşımıza çıkmaktadır (Işinsu-Halat, 2009).

Heider'in naif psikolojisi, atıf kuramı ile ilgili ilk çalışma olma özelliği göstermektedir. Heider'e göre tüm insanların iki temel güdüsü vardır. İlki, çevremizdeki olaylarla ilgili tutarlı bir görüş oluşturma güdüsü, ikincisi ise çevremizi kontrol etme güdüsüdür. Böylece çevredeki kişi ve olaylar için kontrol edilebildiği, kontrol edilemez bir şeyin gerçekleşmesinin engellendiği inancı oluşmaktadır (akt. Işinsu-Halat, 2009). Heider'e göre tüm insanlar birer amatör psikolog gibi davranışların (içsel ya da dışsal) nedenlerini bulmaya çalışmaktadır. Heider, çevredeki insanların davranışlarını kasıtlı yapıp yapmadığını anlayabilmek için önemli olanın 'niyet' olduğunu ifade etmektedir (akt. Işinsu-Halat, 2009).

Heider'e göre bir davranışın içsel nedenlerle mi dışsal nedenlerle mi gerçekleştiğini incelemek için, davranışın toplumsal kabulüne bakmak gerekmektedir. Bir davranış toplumsal açıdan kabul görmüyorsa, bu davranışı içsel nedenlere yükleyebildiğimiz görülmektedir. Çünkü, bir davranış çevresel etkilerle açıklanamayacak kadar önemli bir olaysa (toplumsal kabul görme de yapılacak kadar büyük bir olay) bu durumun nedeni içsel olarak açıklanma eğilimi görülecektir. Ancak toplumsal olarak onaylanan bir davranış ise, niyet hakkında kesin bir çıkarsama yapmak güçleşecektir (akt. Işinsu-Halat, 2009).

Jones ve Davis, Heider'in atıf kuramına ek olarak, davranışın içsel mi dışsal mı nedenlere bağlı olduğunu bulabilmek için toplumsal koşullara bakılması gerektiğini savunmaktadır. Kelley ise 'küp modeli' olarak bilinen kuramında, bir olaya dair karar verirken belirgin, tutarlılık ve yaygınlık bilgilerinden yararlanmanın gerektiğini savunmuştur. (akt. Işınso-Halat, 2009).

Naif psikolojide önemli olan öge, başkalarının davranışlarının altında yatan nedenleri bulma ve çevreyi kontrol etme güdüsünün insanın temelini oluşturduğu kabulüdür (Freedman, Sears ve Carlsmith, 2003). Yani Heider'e göre, kişiler için çevresindekilerin davranışları neden yaptığı önemlidir (akt. Işınso-Halat, 2009).

Kişilerin nedensel ilişkilerini bulma amacıyla yapılan çalışmalar Rotter ile de devam etmiştir. Atıf teorisini bilişsel davranışçı ekole dayandırıp, daha sistematik bir halde ifade eden Rotter, nedensel açıklamaları içsel ya da dışsal olmak üzere sınıflandırdığı görülmektedir. Atıf teorisinin temeli olan kontrolü içte bulma durumuna 'iç kontrol odağı'; dışta bulma durumuna 'dış kontrol odağı' demektedir (Weiner, 1974).

### *1.2.3. Psikopatolojiye Dair Atıflar*

Heider, Kelley ve Wortman kişinin hayatını kontrol etme ihtiyacının nedensel ve sorumluluk temelli açıklamalar oluşturduğunu düşünmektedir (akt. Tankişi, 2007). Kişilerin nedenini ve sorumluluğunu bildikleri olaylara uyum sağlamakta daha az sıkıntı yaşadıkları gözlenmiştir. Yaşanılan olayların sorumlusuna ve nedenine dair atıfta bulunmaya zorlanılmayan, herhangi bir görüş bildirilebilen durumlarda kişinin belirsizlik algısı azalmaktadır. Bu durumda kişi, kendini daha dingin hissetmektedir (Tankişi, 2007).

Ciddi bir kazadan sonra insanlarda 'Neden ben?' diye sorup yaşadıklarına neden arama eğiliminde artış gözlenmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda, yaşadıklarına bir neden arayan fakat bulamayan kişilerin, nedenini sorgulamayan ya da sorguladığında bir neden bulabilen kişilere göre daha fazla anksiyete, depresyon, öfke ve umutsuzluk geliştirdiği

gözenmiştir. Bu durumun nedeninin, kişinin içinde bulunduğu duruma dair kendini yatıştıracağı bir cevaba kavuşamamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Kişinin yaşadığı belirsizlik hala devam etmektedir. Bu durum kişinin kendisini dingin ve huzurlu hissetmesini engelleyebilmektedir (Tankişi, 2007).

Bilişsel davranışçı kuramın çekirdeğini oluşturan atıf kuramı, kuramın ortaya çıkışına temel olan depresyonlu bireylerle yapılan çalışmalar da geliştirilmiştir (Davinson ve Neale, 2004). Seligman ve Peterson, yaptıkları çalışmalarında depresyon tanısı almış bireylerin dünyayı, kendilerini ve geleceklerini olumsuz atıflarla değerlendirme eğiliminde olduklarını bulmuşlardı. Bu bulgu, özellikle bilişsel davranışçı kuramın gelişmesinde oldukça büyük etkilere yol açmıştır (akt. Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005).

İnsanlar kendilerinin ve çevrelerindeki davranışlarının nedenlerini öğrenmek isteği duyarlar. Psikopatoloji geliştiren birey ve bu bireylerin yakınları işlevsel olmayan davranışların nedenleri üzerine bazı atıflar geliştirirler. Bireylerin davranışlara ve olaylara dair geliştirdikleri atıflar farklılık göstermektedir (Rief ve ark., 2004). Psikopatolojinin nedeni üzerine düşünmek, bireylerin ve yakın çevrelerinin en çok kullandığı atıf türü olduğu düşünülmektedir. Yapılan atıflar, biyolojik, sosyal ya da psikolojik kökenli olabilmektedir (Groben ve Hausteiner, 2011; Chambes ve ark., 2010). Eksen I bozukluklar için biyolojik açıklamanın yanında kişiler arası ilişkilerin temel alındığı nedensel atıflar kişinin psikopatolojiyi nasıl algıladığını göstermektedir (Groben ve Hausteiner, 2011).

Seligman ve arkadaşlarının depresif bireylerle yaptığı çalışmaların, bilişsel davranışçı teorinin oluşturulmasına olan katkısının dışında, kişilerin patolojiye dair atıflarının araştırılmasında da büyük bir adım olma özelliği taşımaktadır. Araştırmacılar depresyon kavramını açıklamak adına bireylerin kendilerine, dünyaya ve geleceklerine dair yaptığı atıflardan bahsetmiştir. Bu atıflar Seligman'dan sonra diğer klinisyenler tarafından da araştırılmaya devam edilmiştir (Davinson, Neale, 2004).

Buchanan ve Seligman'ın (1995) depresyon tanısı almış bireylerin olumsuz atıflarının, diğer insanların atıflarına göre daha içsel, kalıcı ve genelleyici olduğuna işaret etmişlerdir. Eşlerin, yaşanan sıkıntıya dair yaptıkları atıflar da tanı alan kişinin duygu durumunu ve davranışlarını farklılaştırabilmektedir. Aynı evde yaşayan kişilerin yaşanan sıkıntılara dair atıfları birbirlerinin duygu durumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005). Depresif bir birey eşinin semptomlarına duygusal tepkiler veriyorsa ya da bunu bir yeti yitimi olarak değerlendiriyorsa bu durumda bu bireyin rahatsızlığının nedenini içsel atıflarla değerlendirmesi beklenecektir (Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005).

Depresyon tanısı ve anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerin olumlu ve olumsuz olaylara dair atıflarının araştırıldığı çalışmada, 239 üniversite öğrencisi ile tanı koyma amaçlı bireysel görüşme yapılmış ve öz bildirim ölçeği doldurulmuştur. Depresyon tanısı alan öğrencilerin olumsuz olaylara atıflarının içsel, sabit ve evrensel olduğu bulunmuştur. Olumlu olaylardaki atıflarının, dışsal, değişken ve özgül olduğu görülmüştür. Depresyon tanısı alan öğrencilerden anksiyete bozukluğu ile komorbidit olanlarda olumsuz olaylarda bulunulan atıfların içselliği, değişmezliği ve evrenselliğinin daha yoğun olduğu görülmüştür (Fresco, Alloy, Reilly-Harrington, 2006).

Depresyon tanısı almış bireylerle yapılan birçok çalışmaya rağmen, henüz fikir birliğine varılamayan konular da bulunmaktadır. Depresif bireylerin durumlara daha mı gerçekçi yoksa olduğundan daha mı kötümser atıflarda buldukları hala tartışılmaktadır. Bir başka deyişle, depresif kişi durumu daha iyi analiz edip gerçekleri daha iyi gördüğü için mi olumsuz atıflarda bulunduğu, yoksa olaydan bağımsız olumsuz bilişlerle olumsuz atıfta mı bulunduğu konusunda henüz net bir bulguya ulaşılamamıştır (Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005).

Depresif bireylerle yapılan çalışmalarda, bireylerin olumsuz deneyimleri daha çok içsel atıflarla, başarılı deneyimleri ise dışsal atıflarla değerlendirme eğiliminde oldukları bilinmektedir (Davinson ve Neale, 2004). Depresif çiftlerin olumsuz olaylara olan atıflarının

araştırıldığı çalışmada depresif bireylerin eşleri ile ilgili yaptıkları atıflarda kendisine olmadığı kadar olumlu atıflarda bulunduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, eşlerine olumlu atıflarda bulunmaları ile bireylerin depresyonlarının düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu iki değişken arasında, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005).

Depresyonlu bireylerle yapılan bir başka çalışmada, depresif bireylerin evliliğe dair atıfları ve eşlerinin davranışlarına dair düşünceleri sorgulanmıştır. Försterling, Schuster ve Morgenstern'in (2005) çalışmasından farklı olarak bu çalışmada, depresif bireylerin depresif olmayan bireylere göre, evliliklerini daha tatminsiz algıladıkları, ayrıca eşlerine daha fazla olumsuz atıflarda buldukları sonucuna varılmıştır (Uebelacker ve Whisman, 2005). Bunun yanında depresif eşlere sahip bireylerin ise, ilişkiyi depresif eşlere göre daha az doyumsuz algıladıkları, ancak ilişkilerinde daha fazla birbirlerini üzücü olumsuz davranışlar ifade ettikleri görülmüştür (Uebelacker ve Whisman, 2005).

Depresyonda olduğu gibi paranoid şizofrenide de atıfların rolü büyüktür. Yapılan bir çalışmada depresyon (16 kişi) ya da paranoya (16 kişi) tanısı almış ve hiçbir tanı almamış (16 kişi) toplam 48 kişinin, negatif olaylara dair atıfları incelenmiştir. Paranoya tanısı almış kişiler, hiçbir tanı almamış kişilere göre olumsuz olaylarda daha az içsel atıflarda bulunduğu ve beklenmedik olayları kontrol etmede kendilerini daha yeterli gördükleri bulunmuştur. Bunun yanında depresif kişilerin, hiçbir tanı almamış kişilere göre olumsuz olaylarda daha fazla içsel atıf geliştirdiği ve beklenmedik olayları kontrol etmede kendini daha yetersiz hissettiği görülmüştür (Bental ve Kaney, 2005).

Rief ve arkadaşları (2004), somatoform tanısı almış 233 hasta ile yakınlarının hastalıklarının nedenselliğine dair atıflarının incelendiği bir çalışma tasarlamışlardır. Somatoform tanısı almış bireylerin semptomlarına daha çok biyolojik bir anlam atfettikleri, ama somatoform bozukluk dışında komorbidit bir başka rahatsızlığın da olması durumunda, atıfların daha fazla psikolojik kökenli olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmanın diğer bulguları

incelendiğinde, somatoform rahatsızlık geliştiren bireyler şikayetlerini 'açıklanamayan fiziksel semptom' olarak isimlendirdiği görülmüştür.

Sensky ve arkadaşları (1996) somatoform tanısı almış bireyler ile bu tanıyı almamış bireylerin karşılaştırıldığı bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, somatoform tanısı almış bireylerin, almayan bireylere göre fiziksel mesajları yorumlamada kötümser düşündükleri, her fiziksel mesaj büyük fiziksel rahatsızlığın habercisi olarak yorumlama eğiliminde oldukları görülmüştür (Sensky ve arkadaşları, 1996).

Disosiyatif bozukluk tanısı almış 80 hasta ile yapılan bir çalışmada ise, psikopatolojiye dair atıfların bu bireylerde ikiye ayrıldığı; bir kısmının bu duruma fiziksel atıflarda bulunurken bir kısmının ise psikolojik atıflarda bulunduğu ifade edilmiştir. Fiziksel atıflarda bulunan bireylerin bunun 'beyinde oluşan fiziksel bir farklılık' olarak değerlendirildiği, psikolojik atıflarda bulunan bireylerin ise bu duruma 'depresyon' temelli atıflarda bulunma eğiliminde olduğu görülmüştür (Baker ve ark., 2007).

Chambles ve arkadaşlarının (2010) anksiyete bozukluğu tanısı almış bireyler ve akrabaları ile yaptığı çalışmada, 'anksiyete bozukluğu'na dair atıfları sorgulanmıştır. Buna göre ailesi daha fazla eleştirel atıflarda bulunan bireylerin tanıya dair daha olumsuz atıflarda bulunduğu; ancak ailesi eleştirel atıflarda bulunmayan bireylerin tanıyla daha az olumsuz atıflarda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca aynı çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, psikopatolojiye dair olumsuz atıf arttıkça, kişinin algıladığı eleştirelliğin de arttığı görülmüştür (Chambless ve ark., 2010).

Bireyin ailesinin rahatsızlığa dair düşünceleri ve atıfları, kişinin hayatı için kritik olmaktadır. Yakınlarının rahatsızlık hakkındaki düşüncelerini ve atıflarını bilmek kişi için rahatlatıcı olabilecektir (Chambless ve ark., 2010). Dahası, aynı evin içinde yaşayan evli çiftlerin patolojiye sahip bireye karşı atıfları evlilik uyumunu da değiştirecektir. Çünkü bu atıflar hem rahatsızlığı yaşayan kişinin hem de eşinin davranışlarını ve evlilik durumunu

değiştirecektir (Chambless ve ark., 2010). Bu sebeple ailenin ve yakınlarının psikopatoloji hakkında bilgilendirilmeleri, psikopatolojiye dair atıflarını bir sorun olmaktan çıkartacaktır (Chambless ve ark., 2010). Evli çiftlerin psikopatolojiye dair atıfları çalışmanın ana değişkeni olduğundan evlilik uyumu ile atıflar bir sonraki bölümde daha ayrıntılandırılmıştır.

#### *1.2.4. Atıf ve Evlilik Uyumu İlişkisi*

Literatür incelendiğinde atıfların bilişsel anlam taşıdıkları görülmüştür. Atıfların bilişlere olan etkisi göz önüne alındığında, evliliklerin uyumlu olup olmama durumunu belirlemede etkin bir rol oynadığı düşünülmektedir (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006). Evlilik ilişkisinin niteliğinin ve yaşanan olayları açıklayış biçiminin, çiftlerin yaptığı atıflarla ilişkili olduğu görülmektedir (Tutarel-Kışlak, 1999). Evli çiftlerin yaptıkları atıflar, ilişkinin uyum düzeyini farklılaştırabilmektedir (Bradbury ve Fincham, 1990). Evli çiftlerin evliliğe dair atıfları ile ilgili pek çok araştırma yapılmasına rağmen evli insanların eşlerden birinin patolojisine dair atıfları ile ilgili henüz çok fazla çalışma yapılmamıştır (Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005).

Evlilik ilişkisindeki atıflar kişinin bir olay üzerine nedensel atıfları ve bir davranışın sorumluluk yüklemeleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Tutarel-Kışlak 1995, Işınso-Halat, 2009). Nedensel yüklemeler odak, istikrar ve genellik boyutlarında, sorumluluk yüklemeleri, kasıtlı davranışı da içeren niyet, bencil davranışı içeren güdü ve suçlama boyutlarından oluşur. Nedensel yüklemeler olayların nedenleriyle ilgilenirken, sorumluluk yüklemeleri bireyin olayların ve davranışların sorumluluğuna dayanır (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006). Atıf üzerine çalışan bazı araştırmacılar ise atıfları nedensel, sorumluluk, suçlama ve kızgınlık sırası ile gittiğini iddia etmişlerdir. Buna bağlı olarak yapılan araştırmada, eşlerin olayların en başında yapılanın yapılan atıflarının öfkeyi değiştirdiği ancak olaylar geçtikten sonra yapılan atıfların öfkeyi değiştiremediği sonucuna ulaşmışlardır (Fincham ve Bradbury, 1992).

Bradbury ve Fincham (1992) evlilik uyumu ve atıfların ilişkisine dair bir model geliştirmişlerdir. Bu modelin temeli, atıfların davranışları farklılaştıracağı varsayımına



dayanmaktadır. Bradbury ve Fincham (1992) atıflar ile evlilik uyumu kavramının dolaylı yünden ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Bu ilişkiyi açıklarken, eşlerin birbirlerine dair atıflarının, eşlerin davranışlarını değiştirebileceği temeline dayanmaktadır. İşlevsel olmayan atıfların, işlevsel olmayan davranış örüntüleri oluşturacağını ve bu davranışların eşlerin ilişkisinde sorun yaratacağını ifade etmiştir. Yaşanan sorunların devam etmesi durumunda kişilerin evlilik uyumunun azalması beklenecektir (Bradbury ve Fincham, 1992). Kısa vadede evlilik uyumunu, kişilerin birbirlerinin davranışlarına olumsuz ve suçlayıcı atıflarda bulunmasına neden olacağı düşünülmektedir (Bradbury ve Fincham, 1990).

Bradbury ve Fincham (1992) geliştirdikleri bu modeli sınamak için yaptıkları bir başka çalışmada, mutlu ve mutsuz evliliklerde atıfların davranışlarla ilişkisini sınamayı amaçlamışlardır. Araştırmanın sonucunda olumsuz eş atıflarının, olumsuz eş davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, evlilikteki sorunların eşlerin yaptıkları atıflardan kaynaklandığı ve bu durumun evlilik uyumunu azaltabileceği ifade edilmiştir (Bradbury ve Fincham, 1992).

Atıf ve evlilik uyumu kavramlarının birbirleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Evli çiftlerle yapılan pek çok çalışmada atıf ve uyum kavramının birbirleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalara göre, evlilikte uyum azaldıkça olumsuz atıflarda da azalmaların gözlenmesi beklenmektedir. Bir başka ifadeyle olumsuz yaşantıların ve uyumsuz evliliğin, kişi üzerinde ciddi etki yarattığı düşünülmektedir (Karney ve Bradbury, 2000). Aynı çalışmanın bir diğer sonucu, evliliğini uyumlu algılayan bireylerin, eşlerinin olumlu davranışlarını istikrarlı ve içsel nedenlerle, uyumlu algılamayan bireylerin ise eşlerinin olumlu davranışlarını geçici ve dışsal nedenlere atfettikleri görülmektedir (Karney ve Bradbury, 2000).

Tutarel-Kışlak (1997) tanı almayan normal grupla yaptığı çalışmada, eşleri ile evlilik uyumları kötü olan çiftlerin, evlilik uyumları iyi olan çiftlere göre eşlerini daha olumsuz algılama eğiliminde oldukları sonucuna ulaşmıştır. Uyumsuzluk yaşayan eşlerin birbirlerinin

olumsuz davranışlarını bencil güdülerle yaptıklarına ve bu nedenle suçlanmayı hak ettiklerine dair atıflarında artış olduğu bulunmuştur.

Tanı almayan evli çiftlerle yapılan çalışmada, çiftlerin ilişkilerine dair atıfları, eşlerden hem kadın hem de erkek için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Evliliklerini uyumlu olarak değerlendiren kadınların, olumsuz ilişki olaylarını kendilerine ve eşlerine atfetmedikleri, nadir bir olay gibi görüp duruma özgü değerlendirdikleri görülmüştür. Evliliklerinde uyumlu olan erkeklerin de aynı şekilde olumsuz olayları dışarıdaki olaylara atfetme eğiliminde olduğu görülmüştür (Baucom, Sayers ve Duhe, 1989).

Fincham ve Bradbury (1993), evlilik uyumu, depresyon, benlik saygısı ve atıflarla ilgili, 12 aylık dönem içinde 130 çiftle boylamsal bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya göre nedensel atıfların, evliliğin ilerleyen aşamalarında evlilik uyumunu değiştirdiği ancak ilk zamanlarda değişimin sınırlı olduğu, evlilik uyumunun nedensel atıflar ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle kişinin nedensel atıfları çok kullanma durumunda evlilikte uyumun azalabileceği bulunmuştur. Ayrıca, depresyon ile atıf ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır (Fincham ve Bradbury, 1993)

Tutarel-Kışlak (1995), cinsiyet, evlilik uyumu, nedensel ve sorumluluk atıfları ve depresyonun ilişkisini incelediği doktora tezi çalışmasında, evlilik uyumu ile evlilikte yaşanan sorunlara kişinin nedensel açıklamaları olarak tanımlanan nedensel atıf arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bu bulgu Fincham ve Bradbury'nin (1993) çalışmasını destekler nitelik taşımaktadır. Evlilik uyumunun, atıfların her ikisi ile de anlamlı bir ilişki taşıdığı fakat evlilik uyumsuzluğu ile sorumluluk atıfların ilişkisinin, nedensel atıflara göre daha kuvvetli olduğu görülmüştür. Depresyonda olan bireylerin ise, tanı almamış bireylere göre nedensel atıfları daha sık kullandığı bulunmuştur (Tutarel-Kışlak, 1995).

Depresif özellikler gösteren bireylerde gözlenen kendisine, geleceğe ve dünyaya dair kötümser düşüncelerin, eşinin atıflarına da yansıdığı gözlenmektedir. Etkileşim çoğu zaman

karşılıklı olabilmektedir. Depresyon tanısı alan bireyler kendilerini daha iyi hissettikleri ve depresyonları iyileştiğini düşündükleri zamanlarda, eşlerinin kötümser atıfları ve aldıkları sosyal desteğin yetersiz olması durumunda, bireylerin psikopatolojilerinde tekrarlanma görülebilmektedir (Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005). Aynı araştırmada, evliliğini uyumlu ve kendilerini mutlu olarak tanımlayan eşlerin, psikopatolojiye dair atıflarının, evliliğini uyumsuz ve kendisini mutsuz olarak tanımlayan kişilere göre daha fazla olumlu olduğu bulunmuştur (Försterling, Schuster ve Morgenstern, 2005).

Depresif bireylere eşlerinin psikopatolojileri hakkında ne düşündüklerini ve psikopatolojiye dair atıflarının nasıl olduğunun sorulduğu bir araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışmada hem bireylere rahatsızlık hakkında ne düşündüğü sorulmuş, hem de eşlere depresif olan eşinin rahatsızlığı hakkında ne düşündüğü sorulmuştur. Bu araştırmada amaçlanan, depresif realizmin kişilerin evliliklerini nasıl değiştirdiklerini araştırmaktır. Yapılan araştırmanın sonuçları incelendiğinde, depresif bireylerin, eşlerinin atıflarından daha kötü bir portre çizme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Bir başka deyişle, depresif bireylerin eşlerinin rahatsızlığa dair atıflarını, eşlerin gerçekte yaptığından daha kötümser ve gerçekdışı olarak değerlendirdiği görülmüştür (Ackermann ve DeRubeis,1991).

113 evli çiftin katıldığı, depresyon ve evlilikte uyumunun ilişkisinin araştırıldığı çalışmanın sonuçlarına göre evlilikte yaşanan uyumsuzluğun, evliliğe dair atıflar ve depresif belirtilerle ilişkili olarak bulunmuştur. Kişinin evliliğe dair atıfları olumsuzluk fazlaysa ve depresif belirtilerinde artış görülüyorsa evlilik uyumunun azalacağı bulunmuştur (Gordon, Friedman, Miller ve Gaertner, 2005). Ayrıca yapılan çalışmada nedensellik atıflarının, evlilik uyumu ile depresif belirtilerin arasındaki ilişkiyi açıkladığını, ama sorumluluk atıflarının bu ilişkiyi açıklamada yetersiz kaldığı bulunmuştur (Gordon, Friedman, Miller ve Gaertner, 2005). Bu bulgu Fincham ve Bradbury'nin (1993) ve Tutarel-Kışlak (1995) çalışmalarını destekler nitelik taşımaktadır.

Heene, Buyse ve Oost (2005), depresyon tanısı almış 415 çift ile depresif özelliklerin, bağlanma, evlilik uyumu ve atıfların ilişkisinin araştırıldığı çalışmada erkekler için dolaylı

konuşma ve atıfların evlilik uyumu ve depresif semptomlar için belirleyici olduğu; kadınlar için ise bağlanma türünün evlilik uyumu ve depresif semptom için en önemli belirleyici olduğu bulunmuştur. Kadınlar için nedensel ve sorumluluk atıflarının, erkekler için de sadece sorumluluk atıfların evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durum kadınların olaylara hem neden arayıp, hem de açıklama yapma eğiliminde olma, ancak erkeklerin olaylara neden aramaya kadınlar kadar motive olmama durumu ile ilişkili olarak bulunmuştur (Heene, Buyse ve Oost, 2005). Özellikle depresyondaki bir kadının nedensel atıflarının, depresyon tanısı almayan kadına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Depresif kadınların nedensel atıfları evlilikte yaşadıkları sorunlarda daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Depresif kişilerin nedensel atıfları kullanmasının, evlilik uyumunu düşürdüğü görülmektedir. Depresif bireylerin, nedensel atıfları aşırı kullanılmasına devam etmesinin, bilişsel çarpıtmalara neden olduğunu görülmüştür. Bu nedenle yapılan çalışma bilişsel çarpıtmaların atıflarla ilişkisininin dolaylı etkisi ile evlilik uyum seviyesini azaltacağını bulmuştur (Heene, Buyse ve Oost, 2005).

Graham ve Conoley (2006), evliliğe dair atıfların, evlilik ilişkisi, stresli yaşam olaylarıyla baş etme ve evlilik kalitesi ile ilişkisini çalışmışlardır. 58 çiftle yapılan çalışmada, eşlerin birbirlerinin davranışlarına atıflarının, evlilik ilişkisinin kalitesi ve stresli yaşam olaylarıyla baş etme ile ilişkisi incelenmiştir. Atıflar, evlilik ilişkisi kalitesi ile anlamlı bir ilişkide olduğu bulunmuş. Atıfların, ilişki kalitesi ile ilişkisi, çiftlerin sorunlarla baş etmesinde belirleyici olduğu bulunmuştur (Graham ve Conoley, 2006). Bir başka ifadeyle, bu çalışmada eşler için stres yaratan olaylar ile evliliğe dair atıfların ilişkisininin, evlilik ilişkisi kalitesinde farklılaştırma oluşturacağı görülmüştür (Graham ve Conoley, 2006).

Psikopatoloji tanısı alan bireylerle yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, psikopatolojiye dair atıfların, evlilik ilişkisi, evlilik uyum/doyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Försterling, Schuster ve Mornenstern, 2005; Gordon, Friedman, Miller ve Gaertner, 2005).

### 1.3. Kontrol Odağı

#### 1.3.1. Kontrol Odağı Kavramı

Bireylerin hayatının çocukluk döneminde yaşadıklarının etkisi hayatları boyunca devam edebilmektedir. Kişilerin yaşamlarında herhangi bir davranışı yapmasının nasıl sonuçlar doğuracağı zaman içinde öğrenilen bir durumdur (Davinson ve Neale, 2004). Öğrenmenin oluşabilmesi için, tutarlı ödül ve cezalar ile pekiştirilmesi gerekmektedir (Rotter, 1990). Pekiştirme ve koşullanmaların tutarlılığı ile 'kişilik' dediğimiz kavram oluşmaktadır. Kişiliğin boyutlarını incelemek amacıyla 'kontrol odağı' kavramı çalışılmaktadır. Bu kavrama göre, kişilik iç ve dış kontrol odağı olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (Rotter, 1990).

Kontrol odağı terimi ilk defa Sosyal Öğrenme Kuramını geliştiren Rotter tarafından ortaya atılmıştır. Rotter'a göre, bireyin yaşamına dair kontrolü kendisinde ya da dışarda görme durumu kontrol odağını belirler. Bu algılayışın geçmiş yaşantıların şekillenmesi ile geliştiği, bu yaşantıların bireyde bazı beklentilere yol açtığı, bu beklentilerin odak noktasını kontrol odağının belirlediği düşünülmektedir. Bu nedenle, sosyal öğrenme kuramının temelini 'beklenti' kavramından aldığı düşünülmektedir. Kontrol odağının, olayların nedeni ile ilgili genelleştirilmiş beklentiler olduğu düşünülmektedir (Rotter, 1990).

Rotter'ın sosyal öğrenme kuramı üç temel kavramdan oluşmaktadır. İlk kavram, davranış potansiyelidir. Davranış potansiyeli, pekiştirme ve pekiştirme dizisinin sonucunda ortaya çıkabilecek, ancak bunlar olmadığında ortaya çıkamayacak olan davranış örüntüsüdür. İkinci kavram beklenti kavramıdır. Beklenti, pekiştirecin ortaya çıkacağına dair inanca verilen isimdir. Üçüncü kavram, pekiştirme değeridir. Pekiştirme değeri, pekiştireçlerin gelme ihtimalinin eşit derecede olma durumunda, gelme olasılığı olabilecek her pekiştirecin kabul edileceğini, pekiştireçlerin arasında ayırım yapılmayacağını ifade etmektedir. Bir başka deyişle kontrol odağı, davranışı ortaya çıkarmak amacıyla, kişide daha önceki pekiştireçlerle oluşan beklentinin harekete geçirici olması durumudur (Rotter ve ark. 1972).

Davranışçı kuramla Rotter'ın arasında, davranışı açıklama konusunda bir hayli farklılıklar bulunmaktadır. Davranışçılar, edimsel koşullanmanın veya alışkanlığın

deneyimlerle oluştuğunu söylemektedir. Rotter ise, insanların davranışlarının sık ve güçlü pekiştirildiği durumlarda, kişide bu davranışın gelecekte de pekiştirileceğine dair beklentisinin artacağını ifade etmektedir. Davranışların pekiştirilmemesi durumunda, bireydeki ödül beklentisinde azalma görülebileceği belirtilmektedir. Kişiler, beklentilerini iyi tanımlar ve kararlı olurlarsa, davranışlarında tutarlılık oması beklenmektedir. Özellikle yeni durumlarda kişilerin genellenmiş beklentilere başvurarak hareket etme eğilimi dikkat çekmektedir (Burger, 2006). Davranışla, pekiştireç arasındaki ilişkinin kişi tarafından nasıl algılandığı davranışı şekillendirmede etkili olmaktadır (Korkut, 1991).

Rotter' a göre insan bilinçli bir varlıktır. Pekiştireçler ve uyaranlar insanın kişilik gelişimini etkileyebilmektedir. Rotter'ın modeli beklenti ve pekiştirme değerlerinin sentezi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka ifadeyle, Rotter, bir davranışı pekiştirecin izleyeceğine dair beklentinin kuvvetlendirdiği ve bu beklentinin kişilik yapılanmasını oluşturduğuna dikkat çekilmektedir. Kişi pekiştirecin oluşmasında kendi etkisine ya da dışarıdan bir gücün etkisine dair anlamlandırmalar geliştirir. Kendi etkisi ile oluşuyorsa iç, dışarıdan bir gücün etkisi ile oluşuyor ise dış kontrol odağı olarak adlandırılmaktadır (Rotter, 1990).

Kontrol odağının iki boyutu vardır, bunlar; iç ve dış kontrol odağıdır (Aytan, 2010). Bireyin kontrolün kendisinde olduğunu düşünmesi, yaşam olaylarında belirleyicinin kendisi olduğunu hissetme durumuna iç kontrol odağı denmektedir. Kontrol odağını dışarıda diğer güçlerde (şans, kader, Tanrı, diğer insanlar vb.) olduğunu düşünme, yaşam olaylarında belirleyiciliği dış güçlere verme eğilimine dış kontrol odağı denilmektedir (Aytan, 2010).

İç kontrol odağına sahip bireylerin, hayatının sorumluluğunu alan, baş etmede güçlü, olayları değerlendirirken kendi yeteneklerini göze alan, özgüvenli ve motivasyonu yüksek olduğu görülmektedir. Dış kontrol odağına sahip bireylerin, hayatının kontrolünü eline alamayan, baş etmesi zayıf, sorumluluk almada yetersiz, özsaygısı düşük ve motivasyonu zayıf kişiler olduğu görülmektedir (Baydoğan ve Dağ, 2008, Şengüder, 2006, Dirik ve Günay,

2008). Rotter, Lefcourt, Phares, Gilman, Nowicki ve Strickland gibi kontrol odağı ile ilgili çalışmalar yapan pek çok araştırmacının bakış açısına göre iç kontrol odaklı bireyler hayatlarında daha doğru kararlar veren ve daha mutlu bireyler olmaktadır (akt. Gülveren, 2008).

Kronik hemodiyaliz hastaları ile yapılan araştırmada kişilik özellikleri, öğrenilmiş güçlük ve kontrol odağının depresif belirtilerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaya 71 hemodiyaliz hastası katılmıştır. Araştırmada kontrol odağını değerlendirmek için Rotter İç-Dış Kontrol Odağı ölçeği, depresyonu değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, dış kontrol odağı ile depresif belirtilerin artışının ilişkili olduğu bulunmuştur (Baydoğan, 2008).

Kontrol odağı kavramının psikolojik sağlık durumunu belirleyen önemli kavramlardan biri olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle kontrol odağı değişkeninin psikolojik sağlık hali ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla çokça çalışma yapılmıştır. Bunlardan biri dindarlık ile kontrol odağının, bireylerin psikolojik sağlığı ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmadır (Dirik ve Günay, 2008). Bu araştırmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli şehirlerinden 433 kişi oluşturmaktadır. Kişilerin semptomlarını değerlendirmek amacıyla Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, KSE'nin depresyon, anksiyete, hostilite, somatizasyon ve olumsuz benlik alt testleri psikolojik problem alanları olarak belirlenmiş ve bu alanların eğitim düzeyi, cinsiyet, stresli yaşam olaylarının varlığı, dindarlık düzeyi ve kontrol odağı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, psikolojik problemlerin belirlenen tüm alt testleri için kontrol odağının belirleyici olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak, psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin dış kontrol odağı kullanmaya eğilimli olduğu bulunmuştur (Dirik ve Günay, 2008). Bu bulgunun literatürle de uyumlu olduğu görülmüştür (Baydoğan ve Dağ, 2008, Şengüder, 2006, Gülveren, 2008, Aytan, 2010).

Yapılan çalışmalarda, sikopatoloji ile dış kontrol inancının pozitif yönden korele olduğu ifade edilmiştir (Dirik ve Günay, 2008, Dağ, 1991). Ayrıca dış kontrol odağına sahip

olan kişilerin özgüvenlerinin, iç kontrol odaklı bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun, dış kontrol odaklı bireylerin çevre üzerindeki denetimsizliklerine olan inançlarının, bu kişileri çabalamaktan vazgeçişleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Loosemore ve Lam, 2004). İç kontrol odağı olan bireylerin ise kişiler arası ilişkilerde daha başarılı oldukları bulunmuştur (Martin ve ark., 2005). Çünkü iç kontrol odağındaki kişiler durumdan kendilerini sorumlu tutmakta ve pekiştirecin kendi kontrollerinde olduğunu düşünmektedirler (Aytan, 2010).

Dış kontrol odağı gösteren bireylerde, iç kontrol odağı gösteren bireylere göre daha fazla psikopatoloji gösterme eğiliminin olduğu bulunmuştur (Dirik ve Günay, 2009). Dış kontrol odağı psikopatolojinin de kontrol edilemeyebileceğine dair inanca işaret eder. Bu nedenle kişinin patolojisine dair kontrolünün olmadığını düşünmesi, patolojinin prognozu açısından olumsuz bir değişim oluşturmaktadır (Dağ, 1992; Erol, 2008).

Obesif kompulsif bozukluk (OKB) şikayeti ile başvuran ve Yale-Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinden kesme puanı olarak belirlenen 16 puan ve üstü alan; bu nedenle OKB tanısı alabileceği varsayılan 127 hasta ile yapılan çalışmada, OKB belirtileri ile kontrol odağı ve benlik saygısının ilişkisi incelenmiştir. Yapılan bu çalışmanın sonucunda, OKB tanısı alan kişilerin almayan kişilere göre dış denetim odağı puanları yüksek iken, OKB tanısı almayanların alanlara göre iç denetim odağı yüksek olarak hesaplanmıştır. Bu bilgiler ışığında, OKB tanısı alan kişilerin dış kontrol odağına eğilimli olduğu düşünülmüştür (Aytan, 2010). Ancak Kenedy ve arkadaşlarının (1998) anksiyete ve depresyon tanısı almış bireylerle yaptığı çalışmada, OKB için iç kontrol odağının belirleyici olduğunu, diğer anksiyete ve depresyon tanısı alan bireyler için ise dış kontrol odağının belirleyici olduğunu söylemiştir. Kenedy ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışma Aytan'ın (2010) yaptığı çalışma ile çelişiklik göstermiştir.

Ruhsal ve fiziksel rahatsızlığı olan kişilerin sağlığa dair atıflarının, sağlık için oldukça belirleyici olduğu düşünülmektedir (Chambles ve ark., 2010). 110 ruhsal problemleri olan, 196 kanser hastası ve 80 hiçbir rahatsızlığı olmayan 60 yaş üstü bireylerle yapılan



araştırmada, bu kişilerin sağlıkla ilgili kontrol odakları incelenmiştir. Yapılan araştırmada, kişiler sorunlarının çözümlerinin kendi elinde olduğunu düşündüğünde, hayata daha güçlü tutundukları ve sorunları çözmek adına çaba sarfettikleri görölmüştür. Ruhsal rahatsızları olan, kanser tanısı alan ya da hiçbir tanı almayan kişilerin tümünde içsel atıfların hayata olumlu etkilerinin olduğu ve sorunlarla baş etmede kişiye güç verdiği bulunmuştur (Knappe ve Pinquart, 2009).

Kronik böbrek yetmezliği tanısı ile tedavi edilen 88 birey ve bu grup ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 88 kronik rahatsızlığı olmayan bireyle yaşam kalitesi, başa çıkma, benlik saygısı ve kontrol odağı açısından karşılaştırıldığı deneysel bir çalışma düzenlenmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda, kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde sağlıklı bireylere göre dış kontrol odağında artış görölmektedir. Bu durumun, kişinin kontrolünün olmadığını hissettiği olaylar yaşadığında, kontrol odağının dış odağına kaymaya eğilim göstermesinden kaynaklandığı düşünölmüştür (Çapoğlu, 2008).

Dağ (1999) gerçekdişi inançlar, kontrol odağı ve psikiyatrik semptomların ilişkisinin araştırıldığı çalışmada, psikiyatrik semptomların değerlendirilmesi için SCL-90 (Psikolojik Belirti Tarama Testi) kullanılmıştır. Bu araştırmaya hiçbir psikolojik kökenli rahatsızlık tanısı almayan, üniversite öğrencisi 350 kişi katılmıştır. Kontrol odağı ölçeği ve genel semptomolojinin değerlendirildiği SCL-90'ın istatistiksel olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, kontrol odağı kavramının psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Dağ, 1999). Yapılan başka bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde kontrol odağı, öğrenilmiş güçlük ve psikopatolojik belirtilerin ilişkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmaya 532 üniversite öğrencisi katılmış ve üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini değerlendirmek amacıyla SCL-90 testi uygulanmıştır. Bu testte psikopatolojiye işaret eden alt testler değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda dış kontrol odağı ile psikolojik belirti düzeyindeki artış, ilişki düzeyi çok güçlü olmasa da ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu iç kontrol odağına sahip kişilerin, stresle baş etmede etkili yollar denemeye eğilimli olması bilgisi ile tutarlı bir bulgu olarak karşımıza çıkmıştır (Dağ, 1992). Rotter'ın geliştirdiği kontrol odağı ölçeğinin yetersiz görölen bazı alanlarını da kapsayan yeni bir Kontrol Odağı Ölçeği geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalarda psikopatoloji ile kontrol odağının ilişkisi araştırılmıştır. Diğer çalışmalarla

benzer bir şekilde bu çalışmada da, dış kontrol odağının psikopatoloji için yordayıcı olduğu bulunmuştur (Dağ, 2002).

Eksen I psikopatolojilerinden biri olan yeme bozukluklarının kontrol odağı ile ilişkisinin araştırılması için çalışma yapılmıştır (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Üniversite öğrencileri ile yapılan bu çalışmada, yeme tutumları ile kontrol odağı ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya psikolojik kökenli tanı almayan 342 öğrenci katılmıştır. Çalışmada yeme tutumlarının değerlendirilmesi için Yeme Tutum Testi, kontrol odağı için Rotter İç Dış Kontrol Odağı Testi uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda kontrol odağının, yeme bozukluğu varyansını açıklamada %1.8 ile genel psikolojik durumun değerlendirilmesinden (SCL-90) sonra ikinci sırada yer almaktadır. Bu nedenle, yeme bozukluğunu yordamada dış kontrol odağının önemli bir değişken olduğu bulunmuştur (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000).

Yapılan bir çalışmada, boşanmış ve depresyon tanısı almış annelerin ve bu annelerin çocuklarının ruhsal problemlerinin kontrol odağı ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 74 anne kız katılmıştır. Yapılan araştırmada, annelerin kontrol odağının, depresyon düzeyi ve çocuklarının ruhsal problemlerinde farklılaştırma oluşturacağı bulunmuştur. Çalışmaya katılan ve depresyon tanısı almış annelerin dış kontrol odaklı olduğu ve çocuklarının ruhsal sorunlarına karşı kendilerini çaresiz hissettikleri bulunmuştur. Bu annelerin yaşadıkları çaresizlikle ne yapacaklarını bilemedikleri ve yapılabilecek bir şey olmadığını düşündükleri görülmüştür (Coyne ve Thompson, 2011).

### *1.3.2. Evlilik Uyumu ve Kontrol Odağı İlişkisi*

Kontrol odağı kavramı kişiliğin bir parçası olarak ele alınmıştır (Rotter, 1990, Dağ, 1991). Literatürde pek çok değişkenle (alkolizm, okul başarısı, öz saygı, tükenmişlik vb.) kontrol odağının ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalar yapılmıştır (Baydoğan ve Dağ, 2008, Şengüder, 2006, Gülveren, 2008, Aytan, 2010). Evlilik uyumu da kontrol odağı ile ilişkisinin çalışıldığı bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, literatürde genellikle evlilik uyumunun alt alanlarından evlilikte yaşanan problem çözme davranışı ile kontrol odağı ilişkisi incelenmiştir (Çelik, 2009). Evlilikte yaşanan problemleri çözme davranışının da

evlilik uyumu ile ilişkili bir kavram olduğu düşünülürken, spesifik olarak çalışılmasa da evlilik uyumunun unsurlarının kontrol odağı ile ilişkisinin incelendiği görülmüştür (Delelis ve ark., 2008).

Kontrol odağı, kişilerin problem çözümüne dair beklentilerin ifade etmektedir (Dimitrovsky, Beck ve Itskowitz, 1993). Kontrol odağının evlilik yaşantısıyla ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda iç kontrol odaklı bireylerin evliliklerinde daha özgür, problem çözüm odaklı ve aktif olduğunu, dış kontrol odaklı bireylerin ise daha bağımlı ve pasif oldukları bulunmuştur (Doherty, 1981).

Scanzoni ve Arnet (1987) 450 evli bireyle, evlilik ilişkisi ve kontrol odağının ilişkisinin araştırıldığı bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, dış kontrol odağına sahip bireylerin evlilik ilişkilerinin kötü olduğu ve problem çözmede duygu odaklı baş etme stratejilerini kullandığı görülmektedir (Scanzony ve Arnet, 1987). Evlilik ilişkisi ile kontrol odağının ilişkisinin incelenmesi için eşlerin problemleri yaşam olayları ile baş etme stilleri oldukça önemli olmaktadır. İç kontrol odağını kullanan bireylerin, problem odaklı baş etme stratejilerini kullanmaya eğilimli oldukları gözlenmektedir (Scanzony ve Arnet, 1987; Winkler ve Doherty, 1983).

Ganji ve Navabinezhad (2012) evlilik uyumu ve kontrol odağının ilişkisini incelemiştir. Çalışmaya hiçbir psikopatolojik tanı almayan 62 evli çift katılmıştır. Yapılan çalışmada, kontrol odağının evlilik uyumu için belirleyici olduğu bulunmuştur. Kişinin iç kontrol odaklı oluşu evliliğini uyumlu, dış kontrol odaklı oluşu evliliğini uyumsuz algılayışı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kişinin yaşadığı evliliğinin sorumluluğunu alması ve eşi ile işbirliğine açık olmasının iç kontrol odaklı oluşu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Böyle kişilerin evliliğini daha uyumlu algıladığı düşünülmektedir (Ganji ve Navabinezhad, 2012). Basat (2004), 200 evli çift ile yaptığı çalışmada, Ganji ve Navabinezhad'ın (2012) bulgusunu destekler nitelikte iç kontrol odağının evlilik uyumunu değerlendirmede belirleyici bir rol oynadığı bulunmuştur.

Evlenecek olan 60 İsraili kadının kontrol odaklarının (evlilikten önce ve sonra değerlendirilerek) depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışma tasarlamıştır. Yapılan çalışmada kontrol odağı ile depresyon tanısı almanın ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda evlilikle birlikte artan dış kontrol odağının, depresif belirtiler ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireylerin dış kontrol odaklı olması ile depresyon düzeylerindeki yükselmenin ilişkili olduğu görülmüştür. Evlenmeden önce depresif belirtiler tanı kategorisinde bulunan bireylerin, bulunmayan bireylere göre evlilikte daha fazla uyumsuzluk yaşadığı görülmüştür. Depresif belirtilerde evlilikle birlikte artış görülen evliliklerde, bu artışın da evlilikte yaşanan uyumsuzlukla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Dimitrovsky, Beck ve Itskowitz, 1993).

Mlott ve Lira'nın (1977), aile terapisine gelmiş (klinik grup) 22 çift ve aile terapisti almayan (klinik olmayan) 22 çift yani toplam 44 çiftle yaptığı kontrol gruplu çalışmada hipotezini, 'Klinik gruptaki çiftlerin her ikisinin, kontrol grubundaki çiftlere göre dış kontrol odağını daha fazla kullanması beklenmektedir.' olarak belirlemiştir. Araştırmanın sonucu bu hipotezi destekler nitelikte çıkmamıştır. Evli çiftlerden, kadının dış kontrol odağında artış, erkeğin iç kontrol odağında artış olması durumunda evliliğin stres yaratıcı olacağı bulunmuştur. Bu durumda bu çiftten uyumun beklenemeyeceği görülmüştür. Evli çiftlerin her ikisinin de aynı kontrol odağı göstermesi durumunda, evliliğin stres yaratan bir olay olmaktan çıkacağı, uyumlu bir hal alacağını bulunmuştur. Mlott ve Lira (1977) bu durumu, eşlerden kadın olanın dış kontrol odaklı olmasının evlilikle ya da hayatla ilgili sorunlarda eşinin daha fazla suçlayacağını, bu nedenle eşin dış kontrol odaklı olmasının evliliği zora sokabileceğinin altı çizerek açıklamıştır.

Doherty (1981), henüz bir seneyi aşmamış yeni evli çiftlerle yaptığı çalışmada çiftlerden kadının dış kontrol odağı, erkeğin iç kontrol odağı göstermesi durumunda evliliğin uyumsuz olması beklentisi, çalışmanın ortaya çıkış amacını oluşturmaktadır. Yapılan çalışmaya herhangi bir klinik takibi olmayan 86 henüz çocuğu olmamış, yaşları birbirine yakın yeni evli çift katılmıştır. Bu çiftlerden 56'sı öz bildirim ölçeklerini de doldurmuştur. Çiftlerin kontrol odakları ve evlilik uyumlarının ilişkileri araştırılmaktadır. Çalışmada evlilik uyumunun değerlendirildiği ölçekten alınan puanları azalmasının, kadınlarda dış kontrol

odağı ile erkeklerde ise iç kontrol odağı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle, bulgularla çalışmanın hipotezi desteklenmiş ve kadının dış kontrol odaklı, erkeğin iç kontrol odaklı olmasının evlilikte uyumsuzlukla ilişkili olduğu bulunmuştur. Mlott ve Lira'nın (1977) yaptığı çalışma klinik örnekleme klinik olmayan örneklemin karşılaştırılmasını içermesi ve deneysel bir desen oluşturularak çalışılması nedeniyle literatürde daha önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca, evlilik uyumu ya da evlilikten doyum alabilmek için kocanın iç kontrol odaklı olmasının vazgeçilmezliğini ortaya koymaktır (Doherty,1981). Doherty' a (1981) göre, bir diğer bulgu, evlilik uyumunun olabilmesi için evli çiftlerin her ikisinin de iç kontrol odaklı olmasının vazgeçilmezliğidir.

Bugaighis, Schumm, Bollman ve Jurich (1983) Kansas'ta yaptığı çalışmaya, 83 kırsal yerleşimden, 98 şehir yaşamından toplam 181 evli çift katılmıştır. Yapılan çalışmada evli çiftlerde evlilik uyumu ve kontrol odağının ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda, kontrol odağını, evlilik uyumu kavramı için belirleyici olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bu çalışmada Mlott ve Lira' nın (1977) yaptığı araştırmayı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda, evli bireylerin her ikisinin de kontrol odağının içsel olmasının evlilik uyumunun yordayıcısı olarak bulunmuştur. Ancak bu çalışmada, Doherty'nin (1981) ve Mlott ve Lira'nın (1977) yaptığı çalışmalardan farklı olarak örneklem yeni evli çiftlerden değil, evlilik süresi olarak daha çeşitli bir gruptan oluşturulmuştur. Örneklemin çeşitliliğinin sağlanabilmesi için katılımcı sayısı yüksek tutulmuştur. Katılımcı sayısının fazla tutulmasının, eğitim ve gelir gibi sosyodemografik değişkenleri dengelediği, farklılıkları tolere edebildiği düşünülmektedir. Bunun istatistiksel önemini gösterebilmek için, sosyodemografik değişkenler ve kontrol odağının, evlilik uyumu ile ilişkisi araştırılmıştır. Kontrol odağı ve evlilik uyumu kavramları anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmada katılımcı sayısı yüksek tutularak, örneklemin popülasyonu temsil ediciliği arttırılmaya çalışılmıştır (Bugaighis, Schumm, Bollman ve Jurich, 1983).

Declerck (2002), evlilik uyumu ve kontrol odağını diğer çalışmalardan farklı bir şekilde ele almıştır. Declerck'e (2002) göre evlilik yapısı kişiye sosyal destek sağladığı için önemlidir. Evliliğinde uyumlu olan bir kişinin aldığı sosyal destek de tatmin edici düzeydedir. Kişinin aldığı sosyal destek aynı zamanda kontrol odağını belirlemede de etkin bir rol

oynamaktadır. Sosyal destek almak kişinin baş etme stratejilerini desteklemektedir. Kişinin umutsuzluğa düşmesini ve kendini yalnız hissetmesini engellemektedir. Kişi stresli yaşam olaylarıyla etkili yollarla baş edebileceği durumlar ile iç kontrol odaklı oluşunun ilişkili olduğu bulunmuştur (Declerck, 2008). Henüz başlangıç aşamasında olan 49 kanser hastası ile yapılan çalışmada, evliliğini uyumlu görme durumunda iç kontrol odağının ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durumun, iç kontrol odağında görülen artışın, kişinin öğrenilmiş çaresizliğini arttırabileceğinin neden olabileceği düşünülmektedir. Kanser hastalığı, yaşayan kişi için de çevresindeki insanlar için de oldukça ağır süreçler oluşturabilecek bir rahatsızlıktır. Kişi her zaman ‘ölüm’ gerçeği ile karşı karşıyadır. Bu gibi tedavisi zor rahatsızlıklarda, hastanın aşırı iç kontrol odağı kullanımının, sağlıklı kimlik gelişimini engelleyebileceği savunulmuştur. İç kontrol odağı, kişinin zorlantılı yaşam olaylarında çaba sarfetmesini destekler. Ancak, kanserde kişinin hayattan kopmamak dışında psikolojik olarak yapabilecekleri oldukça sınırlı oluşunun altı çizilmektedir (Declerck, 2008).

İç kontrol odaklı bireylerin, dış kontrol odaklı bireylere göre problem çözme konusunda daha istekli ve aktif olduğu göz önüne alırsa, evli çiftlerin iç kontrol odaklı olması durumunda, evlilik uyumlarının daha yüksek olması beklenecektir (Çelik,2009). Ayrıca evli çiftlerin her ikisinin de hayati olaylara karşı beklentilerinin aynı olması da evlilik uyumunu yordayan bir başka değişken olma özelliği göstermektedir (Çelik,2009).

## **1.4. Baş Etme**

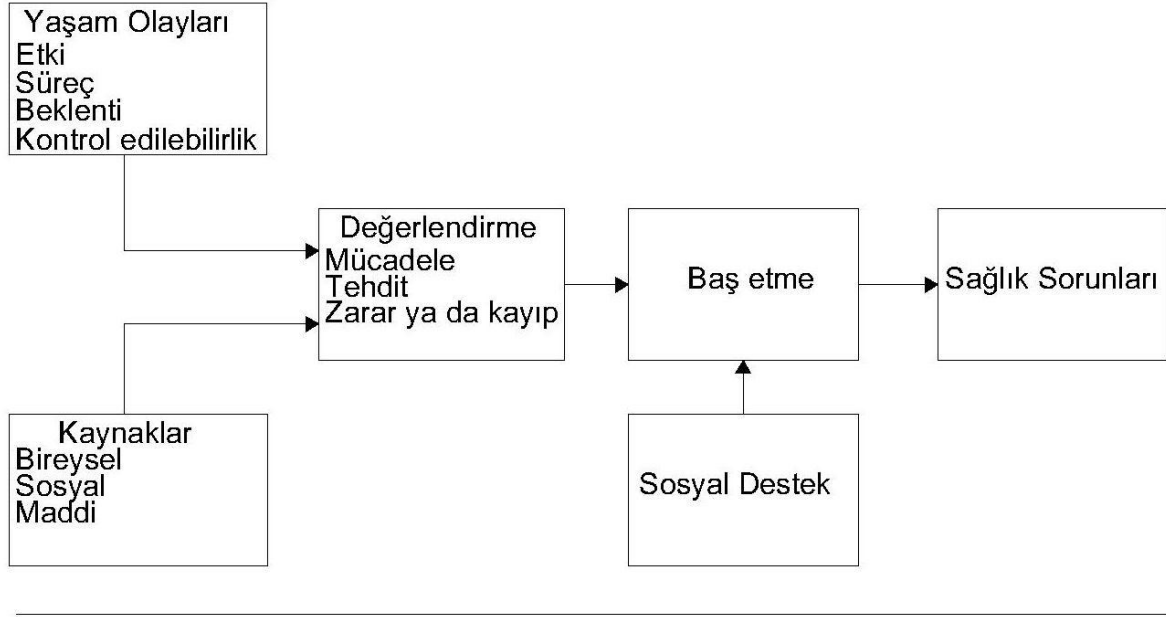
### *1.4.1. Baş Etme ve Baş Etme Yolları*

Stres Latince kökenli olup ‘estrica’ sözcüğünden türemiştir. Zorlanma, gerileme, güç, zor gibi anlamlarda kullanılan stres sözcüğü, organizmanın denge durumunu bozan onda tehlike sinyali oluşturan durumdur (Ballı, 2005). Stres, bireyle çevrenin etkileşiminden doğar; yani tehdit edici bir çevre koşulunda, birey kaynaklarını etkili bir şekilde kullanamamaya başlama durumunda ortaya çıkmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1996). Bu tanımlara göre stres, üç temel ögeyi barındırmaktadır. İlki, stresin fiziksel ve psikolojik tepkiler oluşturan bir uyarıcı olması, ikincisi stresin fiziksel ve psikolojik bir reaksiyon oluşturmaya ve üçüncüsü stresin kişi ve çevre arasında bir süreç oluşturması olarak ele alınabilmektedir. Stres bir anlamda kişinin çevre ile kurduğu ilişkiden doğmaktadır (Randall ve ark., 2009).

Lazarus (1966) stresin, insan ve hayvanların adaptasyonu için gerekli olan organizasyonu anlamak için önemli bir kavram olduğunu belirtmiştir. Kişinin hayata devam edebilmesi için gerekli olan etkiye, tepkiye ve bunların ilişkisini kurulmasına yardımcı olduğu görülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stres terimi araştırmacıların gözde konularından biri olma özelliği göstermektedir. Stres kavramı, fiziksel ve psikolojik sağlıkta kullanıldığı gibi ekonomi, politika, işletme, eğitim gibi pek çok alanda kullanılmaktadır. Endüstri çağının yaşandığı řu günlerde, bu kavram pek çok kişinin argümanında bulunmaktadır (Wats ve ark., 2011). Psikolojinin stresle ilgili çalışmaları 1950’de Amerikan Psikoloji Derneği’nin yıllık raporlarında yer alması ile başlamıştır. Stres, biyolojik perspektifte, organizmanın farklı gördüğü bir uyarana verdiği tepki olarak tanımlanmaktadır. Psikoloji, stresin kişinin çevresi ile ilişki sürecinden doğduğuna işaret etmektedir. Sağlık psikolojisi, stresi tanımlarken, kişinin çevresi ile ilişkisinin oluşturduğu patolojik süreci baş etme ve sosyal destek çerçevesinden açıklamaktadır (Weiner, 2003) (bkz. şekil 4.1.).

Lazarus, stresin, insan ve hayvanların adaptasyonu için gerekli olan organizasyonu anlamak için önemli bir kavram olduğunu belirtmiştir. Kişinin hayata devam edebilmesi için gerekli olan etki ve tepki ilişkisinin kurulmasına yardımcı olduğu görülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).



Şekil 4.1. Stres Sağlık İlişkisinde Süreç Modeli

Kaynak: Weiner, I., B. (2003). *Handbook of psychology*. New Jersey: John Wiley ve Sons Inc., ss.29.

Stres verici olaylar doğal afetler, büyük bir felaketin mağduru olma, trafik kazası geçirme, savaşta bulunma, cinsel tacize uğrama gibi travmatik olaylar olabileceği gibi iş yeri sorunları, sosyal çevrede yaşanan gerginlikler ya da işte yaşanan çıkmazlar olabilmektedir. Stres yaratan olayların çeşitliliği oldukça geniş olmaktadır (Weiner, 2003). Stres yaratan olayın kişide ne düzeyde stres oluşturacağı kişinin inançları, şemaları ve varsayımları ile bir başka deyişle bilişsel yapısı ile ilişkilidir. Kişinin bilişsel yapılanmasının, stres yaratan yaşam olaylarında kullandığı baş etme stratejisi ile de ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Freud'un geliştirdiği analitik teoriye göre, ruhsal dünyayı dengelemek, bir başka deyişle süper ego ve idin dengesinin sağlanması, amacıyla egonun kullandığı stratejilere savunma mekanizmaları denmektedir. Savunma mekanizmalarının etkili kullanımı kişilerin psikolojik iyilik halinin devam edebilmesine yardımcı olmaktadır (Freud, 2011). Başa çıkma kavramı analitik teorinin savunma mekanizmaları kavramı yerine oluşturulmuştur. Başa çıkma da kişinin zorlu yaşam olaylarında, psikolojik iyilik haline devam etmesine yardımcı olmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).



Baş etme yani ‘coping’ eski Yunancada çarpma anlamında ‘kolaphos’ kelimesinin kökünden türemiştir (Ballı, 2005). Baş etme, kişinin hayatta etkisiz kaldığını hissettiği durumlarda, bilişsel ve davranışsal çabalar ve bilişsel yeniden yapılandırmalarla bireyin hayattaki etkinliğini kazanmak adına yeni yollar bulmaya çabasıdır (Lazarus ve Folkman, 1986). Baş etme stratejileri kişinin ruhsal dünyası için çok hayati önem taşımaktadır. Doğru baş etme stratejilerinin eksikliğinin, bireyin psikolojik fonksiyonlarına zarar verdiği görülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1986).

Bireyler hayatlarında karşılaştıkları stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmada çeşitli stiller/stratejiler geliştirir. Bireylerin stresle baş etmede kullandıkları stratejiler özeldir, kişiden kişiye göre değişmektedir. Kullanılan baş etme stratejilerinin hiçbirinin bir diğerinden üstünlüğü yoktur, ancak bilişsel yapı ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında kişinin seçtiği baş etme stili ile psikolojik iyilik hali arasında ilişki olduğu düşünülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1986). Folkman ve Lazarus (1980), bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında, 4 farklı baş etme yolunu kullanabileceğini, bunların, durumu değiştirme çabası, durumu yönetebilmeye yarayacak bilgileri toplama çabası, olayı kabullenme çabası ve çevrenin beklentilerini anlama çabası şeklinde olmaktadır. Geliştirilen farklı yollarla temelde problem odaklı ve duygu odaklı stratejilerden oluşmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1986). Kişileri baş etme stillerini tercihlerine bakıldığında, bireylerin değiştirebileceklerini düşündükleri olaylarda problem odaklı stratejileri, değiştiremeyeceklerini düşündükleri olaylarda ise duygu odaklı stratejileri kullandıkları gözlenmiştir (Lazarus ve Folkman, 1980).

Duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanılması, değişen yaşam olaylarında, problemler yerine duygulara odaklanma durumuna verilen isimdir. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımı, kaçınma, sorumlu bulma, sorunu tam anlamama ve analiz etmeme yoluyla stres yaratan olayın olumsuz bir şekilde ilerlemesine neden olabilmektedir. Bu durumda kişinin doğru analiz etmekte güçlük çektiği bir problemle baş etmede doğru yollar bulabilmesi mümkün olmayabilmektedir. Duygu odaklı baş etmede kişi, aşırı duygusal yoğunluk ile probleme tam anlamıyla odaklanamamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1980). Duygu odaklı baş etme yolları soruna bakmak yerine sorunun kişide oluşturduğu duyguların

değerlendirilmesini ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle problem odaklı bakıldığında çözümlenebilir olaylar, çözümlenemez olarak algılanabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1981). Kişi olaylar karşısında yaşadığı duygularını (öfke, haset, mutluluk, nefret, sevinç vb.) ödülemek amacıyla, olaylara dikkat ederken seçici dikkat kullanmaktadır. Seçici dikkatin sadece olayların yarattığı duygulara odaklanmayı sağladığı görülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1980).

Duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanan kişinin, olayın duygusallığı ile gerçeği olduğundan farklı bir şekilde algıladığı ya da gerçeği çarpıttığı görülebilmektedir. Bu çarpıtmanın çoğu zaman kişinin bilinçdışı süreçlerine dayanır. Kişinin bilinçdışı dürtü ve istekleri kontrolsüz bir şekilde davranışa dökülme durumu gerçeği değerlendirme yetisini engelleyebilmektedir. Bu nedenle duygu odaklı baş etme stratejileri psikopatolojiye yakınlık oluşturabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1981).

Problem odaklı başa çıkmada kişi değişen yaşam olaylarından gelişen problemin kendisine bakabilir. Problem odaklı başa çıkma, sorunu anlama, analiz etme, alternatifler geliştirme, kategorize etme ve stres yaratan olayı çözmeye yönelik olumlu bir yaklaşım sunmaktadır. Problem odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının sorun çözme yöntemlerinin etkin bir şekilde kullanılması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu yöntemlerin kullanılmasıyla, problem çözümünde etkili yolların bulunabileceği düşünülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1980).

Problem odaklı başa çıkmada doğrudan probleme odaklanıldığı için daha analitik bir yol izlendiği görülmektedir. Bu baş etmede, probleme odaklanıp, problemin çözümü hakkında stratejiler geliştirmek amaçlanır. Grup baskısı, yasaklar, kaynaklar, sonuçlar, sevilenler bir bütün olarak değerlendirilerek bir karar verilir. Kişilerin duygularını egale edip, akılcı düşünüp karar vermesi güç bir durum olduğu için, problem odaklı baş etme, duygu odaklı baş etmeye göre daha zor bir yoldur. Problem odaklı baş etme, kişinin bilinç düzeyinde gerçekleşir. Problem odaklı baş etmede, bilinçdışı süreçlerin probleme odaklanmayı etkilemesine izin verilmez (Lazarus ve Folkman, 1981). Baş etme stratejileri pek çok

araştırmada değişken olarak kullanılmaktadır (Şenol-Durak, 2007, Swindle, Cronkite ve Moos, 1989, Bal, Özgür ve Gümüş, 2006, Wats ve ark., 2011).

Travma sonrası gelişimin baş etme ile ilişkisi araştırılmak için yapılan doktora tez çalışmasında, kalp krizi geçirmiş 151 kişi ve kalp krizi geçiren 137 kişinin eşleri katılmıştır (Şenol-Durak, 2007). Yapılan çalışmada, travma sonrası gelişimi değiştirdiği düşünölen bireysel kaynaklar (kişilik, sosyo demografik değişkenler vb.), çevresel destekler (sosyal destek mekanizmaları), olayı algılama (travmanın türü, süresi vb.), bilişsel işleme (olay etkisi, dine katılım vb.) ve baş etme (problem ve duygu odaklı baş etme) ilişkisi incelenmiştir. Baş etme stratejileri, travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu varsayılan bireysel kaynaklar içinde yer aldığı görölmüştür. Araştırmanın sonucu değerlendirildiğinde, travma sonrası gelişim ile bireysel kaynakların; baş etme ara değişkeni ile ilişkili bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, travma sonrası gelişimin değerlendirilebilmesi için kullanılan baş etme stratejisinin önemli değişken olduğu düşünölmektedir. Problem odaklı baş etme stratejilerinin kullanımı, travma sonrası gelişimin gözlendiği varyansın %8'ini açıklayabildiği görölmüştür. Travma sonrası stresin göröldüğu varyansın %34 'ünü duygu odaklı baş etme stratejilerinin açıklayabildiğini ifade etmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, problem odaklı baş etme stratejilerinin psikolojik iyilik hali ile ilişkili olması varsayımının, duygu odaklı baş etme stratejilerinin psikopatoloji ile ilişkili olma varsayımından daha zayıf olduğu bulunmuştur (Şenol-Durak, 2007).

Depresyon tanısı almış ve almamış kişilerle yapılan çalışmada depresif kişilerin duygu odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca örnekleme, problem odaklı baş etme stratejilerini kullanan depresyon tanısı almış bireylerin, baş etme stratejilerini kendini suçlama amacıyla kullandıkları görölmüştür. Bir başka deyişle, yapılan çalışmada problem odaklı baş etme stratejilerini kullanan kişilerin de, probleme kendilerini suçlayacak kanıt bulma amacıyla odaklandıkları bulunmuştur. Aynı örnekleme yapılan dört yıllık izlem çalışmasının sonunda, depresif epizotta olan kişide kendini suçlamaya yol açsa da problem odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının, depresif epizotun tekrarlamasını engellediği bulunmuştur (Swindle, Cronkite ve Moos, 1989).

Alınmış (2011), şizofreni tanısı almış hastalarda benlik saygısı, problem çözme becerisi, baş etme yolları, sosyal destek ve intihar düşüncesinin ilişkisini araştırdığı çalışmaya 90 şizofreni tanısı almış kişi katılmıştır. Şizofrenili hastalar için intiharı oluşturabilecek değişkenlerin belirlenebilmesi için örneklem oluşturulurken intihar teşebbüsünde bulunmuş ve bulunmamış şizofrenili hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda intihar için sadece benlik saygısının anlamlı bir değişken olduğu, diğerlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir değişken olmadığı bulunmuştur. Bir başka deyişle, şizofreni tanısı almış kişilerin intihar düşünceleri için baş etme stratejilerinin anlamlı bir değişken olmadığı görülmüştür (Alınmış, 2011).

Bir devlet hastanesinde yapılan obezite polikliniğine, 1 ay içinde başvuran ve obezite tanısı ile takip edilen 120 kişinin katıldığı bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada, obezite tanısı almış kişilerin stresle baş etme stillerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmada, obezite tanısı almış bireylerin stresle baş etme stillerinin, sosyodemografik değişkenler, tanıyı alma süresi, fizik ve ruh sağlığı algısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Obez bireylerin hayatlarında bir sorunla karşılaştıklarında problem ve duygu odaklı stratejilerini birlikte kullandıkları görülmüştür. Her iki stratejiyi de kullanırken obez bireylerin sırasıyla, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile baş etme stratejilerini kullanmışlardır. Bir başka deyişle, obez bireylerin sorunlara önce problem odaklı yaklaştıkları görülmüştür. Ancak sorunun, problem odaklı yaklaşımlarla çözülememe durumunda duygu odaklı yaklaşımlar gösterildiği bulunmuştur (Bal, Özgür ve Gümüş, 2006).

Yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde baş etme stratejileri ve kişilik özelliklerinin ilişkisinin araştırıldığı bir başka çalışmaya yeme bozukluğu tanısı almış 93 kişi, hiçbir psikiyatrik tanı almamış 73 psikoloji öğrencisi ve başka psikiyatrik tanı almış 74 kişi katılmıştır. Araştırmada, yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin, hiçbir tanı almamış normal örneklemdeki kişilere göre daha fazla öz eleştiri yaptıkları, sosyal içe dönüklüğünün yüksek olduğu ve duygu odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Yeme bozukluğu tanısı almış kişilerle, diğer psikiyatrik tanıları alan kişilerde duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımı ile aşırı öz eleştiri yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunamamıştır. Bir başka deyişle, her iki grubun da duygu odaklı baş etme stratejileri kullandığı ve aşırı öz eleştiri yapan bireylerden oluştuğu düşünülmektedir (Lobera ve ark., 2009).

Literatürde, duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımı psikopatolojik bir tablonun oluşmasına eğilim oluşturduğuna dair veriler bulunmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1981). Kişi yaşam olaylarına problem odaklı yaklaşmadığı için duygu odaklı baş etme stratejilerini kullandığı görülmektedir. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin psikopatolojiye eğilim oluşturmasının sebebinin, problem yaratan yaşam olaylarının detaylı analiz sürecinin eksik bırakılması olarak düşünülmüştür (Coyne ve Thompson, 2011). Kişinin hayatındaki seçimlerini ve davranışlarını bu denli değiştiren baş etme stratejilerinin, kişinin psikopatolojik tablosunun oluşumun da değişiklik oluşturacağı düşünülmektedir.

#### *1.4.2. Evlilik Uyumu ve Baş Etme Yolları*

30 sene öncesinde kadınların stresli yaşam olayları ile karşılaşma ihtimalinin bir hayli düşük olduğu düşünülürdü. Kadınlar, evin işlerini yapmak, çocukla ilgilenmek gibi genellikle ev içinde olan işleri yapmakla yükümlü olarak görülürdü. Bir başka ifadeyle, kadın evin içinde dışarıdaki sosyal hayattan uzak kaldığı için stres yaratan olaylarla karşılaşmadığına dair genel bir yargı vardır. Ancak, evde olmak, dışarıda sosyal hayatta aktif görev almamak stresli yaşam olaylarında uzak kalmak demek değildi. Hayatlarının birçoğunu evin içerisinde geçiren kadınlar, klinik çalışmalara katılabilecek koşulların oldukça uzağında kaldıkları için kadınların yaşamlarındaki 'stres' gerçeği çalışılmamaktaydı. Son dönemde aktif bir şekilde sosyal hayatta boy gösteren kadının yaşadığı stres klinik olarak daha detaylı bir şekilde değerlendirilebilmektedir. Sosyal hayatta ve ev işlerinde aktif görev almaya devam eden kadının 'yükü'nün bir hayli arttığı gözlenmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stres küçük ölçekli yaşam sorunlarından, büyük ölçekli travmatik olaylara kadar geniş bir çeşitlilikte oluşabilmektedir. Erkeklerin zaten yer aldığı sosyal hayatt sosyal hayatta kadınların da yer almasıyla, eşlerden her ikisi için de stresli yaşam olaylarının çeşitliliğinde artış görülmektedir. Bu durumda, eşlerin yaşadıkları stres verici olaylarda kullandıkları baş

etme stilleri evlilik uyumunda belirleyici bir değişken olmaktadır (Randall ve ark., 2009). Son dönemde baş etme stratejilerini çalışan araştırmacılar, baş etme gibi bireysel faktörlerin evlilik uyumu ile ilişkisi üzerinde araştırmalar yapmaktadırlar (Randall ve ark., 2009).

Eşlerin baş etme stratejilerini kullanımı, bireysel kullanımlarından farklı bir şekilde değerlendirilmelidir. Evli bireylerin kullandıkları baş etme stratejileri, eşleri ile ilişkilerini ve evlilikten aldıkları doyumunu da efarklılaştırmaktadır. Eşlerin problemlili olaylarda kullandığı baş etme stratejileri, evliliklerinde yaşadığı problemlerle baş etmesini de değiştirebilmektedir (Wats ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda evli çiftlerin problem odaklı baş etme stratejilerini kullanması ilişkinin doyumlu olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çiftlerin problem odaklı baş etmelerindeki artışın, evlilik uyumundaki artışla ilişkili olacağı beklenmektedir. Bu durumu değerlendirmek için literatürde çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Bodenmann, 2005; Wats ve ark., 2011).

Fiziksel ya da psikiyatrik alanda kronik rahatsızlıklar kişide stres yaratan durumlar oluşturabilmektedir. Evli iftlerde, eşin kronik bir rahatsızlık yaşıyor olması evlilik ilişkisini etkileyebilmektedir. Yumurtalık ve göğüs kanseri teşhisi ile tedavi edilen 94 kadın ve eşinin katıldığı çalışmada fiziksel rahatsızlığın yarattığı stres ve bu stresin evlilik ilişkisine etkisi araştırılmaktadır. Örneklemin büyük bir kısmı kendilerini klinik olarak anlamlı derecede stresli olarak tanımlamıştır. Örneklemin sadece %6.4'lük kısmı yaşadıkları fiziksel hastalığın kendisinde stres yaratmadığını ifade etmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda yaşanılan stresin ile evlilik ilişkisinde anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur. Bir başka deyişle, yapılan çalışmada stresin evlilik ilişkisi için belirleyici bir değişken olmadığı bulunmuştur (Wats ve ark., 2011).

Lev-Wiesel ve Al Krenawi (1999) eşlerin hayatta yaşadıkları sorunlarda birbirlerine verdikleri destek ile evlilik kalitesinin ilişkisini incelemişlerdir. Örneklemin orta sosyoekonomik düzeyden 55 Yahudi çiftten oluşmaktadır. Araştırmaya 26 ila 50 yaş aralığında evli bireyler katılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda, eşlerden kadın olanların zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşma durumunda etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesi için

eşini her zaman desteklediği görülmüştür. Buna rağmen, erkeklerin sadece zor bir durum yaratan olaylarda eşlerini etkili baş etme stratejilerinin kullanımını açısından desteklediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma ile ilgili bir başka bulgu eşlerin her ikisinin de sorunla baş etmek için eşin desteğine duydukları ihtiyacı olmaktadır. Bu bulguya göre çiftlerin birbirlerine sağladıkları sosyal desteğin, baş etme için büyük önemini olduğu düşünülmektedir (Lev-Wiesel ve Al Krenawi, 1999).

Özen (2006) eşlerin baş etme stratejileri ile evlilik uyumunun ilişkisini araştırmıştır. Eşlerden her ikisi için baş etme stratejilerinin evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkide olduğu bulunmuştur. Bu ilişki, eşlerin duygu odaklı baş etme stratejisi ile evlilik uyumsuzluğunun ilişkisi yönünden olmaktadır. Evli çiftlerin her ikisinin de duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanımının, evlilikte yaşadıkları uyumsuzluk için belirleyici olduğu görülmüştür (Özen, 2006).

Evlilik uyumu ile baş etmenin ilişkisi son dönem çalışmalara bakıldığında genellikle fiziksel (kanser, şeker hastalığı, infertilite vb) rahatsızlıkların; evlilik uyumu ve baş etme stratejileri ile ilişkisinin, psikolojik rahatsızlıklara göre daha çok çalışıldığı görülmüştür. (Delelis ve ark., 2008; Wats ve ark., 2011).

Delelis ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, 110 kistik fibroz hastasından evli olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20 çiftin depresyon ve anksiyete düzeyleri, evlilik uyumları ve baş etme stratejilerinin ilişkisi incelenmiştir. Örnekleme katılan çiftlerin büyük çoğunluğunun evlilik uyumlarının kesme puanının üstünde olduğu, %9.4'ünün evlilik uyumlarının kesme noktasının altında kaldığı görülmüştür. Çiftlerin evlilik uyumlarının kendi içinde birbirlerinden farklılaşmadığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, eşlerden birinin evlilik uyumu değerlendirmesi ile diğerinin evlilik uyumu değerlendirmesinin paralel olduğu görülmüştür. Eşlerin duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanma oranları diğer rahatsızlıklara göre (kanser, büyük yaşam olayları vb.) düşük olarak bulunmuştur. Araştırmacılar bu durumun, kistik fibrozis rahatsızlığının kronik oluşu ve kişilerin evlilik kurumunu kurarken, gelecek planları yaparken hep bu rahatsızlığın gerekliliğine göre hareket

etme zorunluluğundan kaynaklandığını belirtmişlerdir. Çiftlerin kullandıkları baş etme stratejilerinin birbirleri ile paralel oluşu dikkat çekmiştir. Ayrıca, eşlerin hastalığa karşı depresyon ve anksiyete düzeylerinde görülen artışın, kişilerin duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanma sıklığında da artışa neden olduğu gözlenmiştir (Delelis ve ark., 2008).

Babaoğlu-Akdeniz (2012) meme kanseri tanısı alan ve ve tedavi için bir devlet hastanesinin onkoloji kliniğine başvuran 50 evli kadın ile, aynı hastanenin genel cerrahi servisine başvuran kanser tanısı almamış 50 kadının, evlilik uyumu ve baş etme stratejilerinin ilişkisi araştırılmıştır. Kanser tanısı alan kişiler deney grubunu, kanser tanısı almayan kişiler kontrol grubunu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmada, meme kanseri olan grup ve kanser olmayan grup arasında sosyodemografik değişkenlerin baş etme ve evlilik uyumu ile ilişkisinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bir başka deyişle, kanser tanısı alan ve almayan kadınların sosyodemografik değişkenlerinin, baş etme ve evlilik uyumu ilişkisinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Her iki gruptaki kadınlar için de evlilik uyumlarındaki artışın problem odaklı baş etmedeki artış ve duygu odaklı baş etmedeki azalış ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Babaoğlu-Akdeniz, 2012).

Özkan ve Kutlu (2010) İstanbul'da çeşitli üniversite hastanelerinin hematoloji servisinde yatan hemotolojik kanserli hastaların ve eşlerinin başa çıkma yolları, sosyal destek algıları ve depresif belirtilerin ilişkisinin değerlendirildiği çalışma tasarlamışlardır. Bu çalışmaya 150 hematolojik kanserli kişi ve kişilerin eşleri katılmıştır. Veriler yüz yüze yapılan görüşmeyle toplanmıştır. Yapılan araştırmanın sonucunda kanser tanı alan kişinin eşlerinin depresyon düzeylerinin psikopatoloji düzeyinde (tanı alabilecek sınırların içinde) olduğu bulunmuştur. Hastaların ve eşlerinin depresif düzeyleri ile geliştirdikleri baş etme stratejileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Hasta ve eşinin duygu odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin içinden mesafe koyma ve sosyal destek arama yollarını daha çok tercih ettikleri görülmüştür. Kronik rahatsızlıkları olan hastaların ve onların hayat arkadaşlarının ruhsal dünyasının etkilenmesi beklenen bir tepki olmaktadır. Kişinin ruhsal olarak etkilendikleri durumlarda duygusal tepkiler vermeye eğilimli olduğu görülmektedir. Bu nedenle kişilerin duygu odaklı baş etme stratejileri kullanması, yani bu denli duygusalken yaşadıkları olaylara



duygusal pencereden tepki vermelerinin literatürce de desteklendiği düşünülmektedir (Özkan ve Kutlu, 2010).

İnfertilite tanısı almış çiftlerin klinik değişkenler açısından değerlendirildiği bir çalışmaya 104 infertilite tanısı almış, 44 sağlıklı ve çocuk sahibi olan çift katılmıştır. Her iki gruba da Hamilton Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çiftler Uyum Ölçeği; infertil gruba da Fertilité Sorun Envanteri uygulanmıştır. İnfertilite tanısı almış çiftlerden kadın olanlar, erkeklere göre evlilik uyumlarının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu durum normal örnekleme de aynı çıkmıştır. Normal popülasyondaki kadınlarda erkeklere göre evlilik uyumlarını daha düşük olarak değerlendirmişlerdir. İnfertilite tanısı almış çiftlerin evlilik uyumlarında yükselme ile bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerindeki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur. İnfertilite tanısı almış kadın, sorunlarla baş etmede kendini açma ve sosyal destek arama gibi problem odaklı baş etme stratejileri, infertilite tanısı almış erkeklerin ise sosyal destek aramayıp zamanlarının çoğunu iş yerinde geçirme yani kaçınan tepkiler verme gibi duygu odaklı baş etme stratejileri geliştirdikleri bulunmuştur. Erkekler için infertilite yoğun utanç duygular ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, bulgular toplumsal gerçeklikle ilişkili bir durum olarak gözlenmektedir (Bodur, Çoşar ve Erdem, 2013).

İnfertilite tanısı almış bireylerin evlilik uyumu ile ilişkili değişkenlerin gözden geçirildiği çalışmada, baş etmenin evlilik uyumu ile ilişkili bir değişken olduğu belirtilmiştir (Tao, Rosemary ve Maycock, 2012). Eşler için, baş etme stratejilerinde, kaçınan ve sorumluluğu karşıya atmaya eğilimli olma durumunun evlilik uyumunda yaşanan azalmayla ilişkili olduğu yapılan çalışmalardan edinilen bilgiler arasında olmaktadır. Bunun yanında, çiftlerin her ikisi için de sosyal destek arama ve planlı problem çözme davranışlarının evlilik uyumunun artışı ile ilişkili olabileceği bulunmuştur (Peterson, Newton, Rosen ve Skaggs, 2006, Slade, Raval, Buck ve Lierman, 1992).

Çalışmalarda, eşlerin evlilik uyumunun bireysel bir sorun değil ilişkinin niteliğine dair bir durum olduğu düşünülmüştür. Çiftlerin evlilik uyumları ile bireylerin baş etme stratejileri

karşılıklı etkileşim içindedir. Kişi evlilik uyumunu iyi olarak değerlendiriyorsa problem odaklı baş etme stratejileri geliştirmesi beklenmektedir (Akdeniz, 2012; Randall ve ark., 2009). Bir başka ifadeyle, eşlerin ilişkilerinin niteliği ne kadar iyi ise eşlerin soruna o kadar pozitif ve çözüm odaklı yaklaşımları görülmektedir (Akdeniz, 2012; Tufan, 1983).

Gottman (1990) kişilerin sorun çözme yöntemlerinden biri olan birbirini suçlamanın, evlilik doyumsuzluğu ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Eşlerden her ikisinin de birbirini anlamaya gayret göstermediği durumlarda problemler çözümsüz kalmaya devam edecektir. Problemlerin çözümsüzlüğünün evlilikten alınan doyumunu azaltacağı düşünülmektedir. Gottman ve Krokoff (1989), problemle karşılaşan çiftlerin birbirine karşı savunucu tutum geliştirmeye devam ettiği sürece problemin çözümsüz olarak devam edeceğini ifade etmiştir. Ancak, çiftler konuşmaktan kaçmaz ve problemi çözme adına çaba sarfetmeye devam ederlerse, evlilik ilişkisi adına iyi bir adım atılacağı üzerinde durmuştur.

Psikiyatrik tanı alan kişilerin ve eşlerinin sosyal hayatta yaşadığı güçlükler ve baş etme stratejilerinin araştırıldığı bir çalışmaya eşi psikiyatri servisine başvuran, eşi ile en az 6 aydır aynı evde yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 43 çift katılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda, psikiyatrik tanı almış kişilerin eşlerinin, stresle baş ederken 'kendine güvenli yaklaşım' içinde oldukları bulunmuştur. Problem odaklı baş etme stratejilerinden biri olan 'güveli yaklaşım' eşlerin sorunların çözümü için yaşadığı ilişkiye olan güvenini ifade etmektedir. Örnekleme oluşturan eşlerin genellikle asker ya da asker eşlerinden oluşması, sosyal güvencelerinin olması ve eğitim düzeylerinin en az lise olmasından dolayı sorunlarla baş etmede eşlerin etkili çözüm stillerini denemesi şaşırtıcı bir bulgu olarak değerlendirilmemiştir (Oflaz, 1995).

Aile içi şiddete maruz kalan ve sığınma evinde yaşayan 15 kadının baş etme stratejilerinin araştırıldığı çalışmada niteliksel bir araştırma deseni kullanılmıştır. Şiddete maruz kalan her kadın ile görüşmeler yapılmış, bu görüşmeler teybe kaydedilmiştir. Veriler içeriksel analiz yöntemiyle incelenmiştir. Kadınların yaşadıkları şiddet olayına nasıl tepki verdikleri ve bu durumla nasıl baş ettikleri araştırılmıştır. Kadınların baş etme stilleri farklılık

göstermektedir. Ancak, problem odaklı baş etmeyi kullanan kadınların en çok yüzleşme, uzaklaşma ve aile desteğini; duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanan kadınların en çok sabır, boyun eğme/kadercilik ve dini desteği kullandığı bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda tüm bu baş etme stratejilerinin kadınlar için yetersiz kaldığı bulunmuştur. Bu durum bazı durumlarda, baş etme stratejilerinden her ikisinin de etkisiz kalabildiği görülebilmektedir. Bu gibi durumlarda kişinin baş etme stratejilerini geliştirmek amacıyla psiko-eğitim almasının faydalı olabileceği görülmüştür. Bu nedenle, kadınların yaşadıkları sorunları ile baş etmede devletin ya da derneklerin verdiği hizmetlerden kendisi için en uygun olanını kullanabilmesi için eğitilmesinin kişinin baş etmesini geliştirmek için uygun bir yol olabileceği düşünülmüştür (Erdoğan, Aktaş ve Bayram, 2009).

Belanger, Sabourin ve El-Baalbaki (2012) evlilikteki uyum ve baş etme stratejilerinin ilişkisini araştırdığı çalışmaya 72 çift katılmıştır. Bu çiftlere evlilik uyum ölçeği ve evlilikte baş etme ölçeği uygulanmıştır. Uygulanan bu ölçeklerin sonucunda eşlerin problem çözme davranışları ve baş etme stillerinin evlilik uyumu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışmanın sonucunda, evli çiftlerden her ikisi için baş etme stratejileri ile evlilik uyumunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Çiftlerden kadın olanların, baş etme ve problem çözümünde geliştirdikleri davranışsal yollar, evlilik uyumunda dalgalanmalar oluşturmaktadır. Bir başka deyişle, kadınların evlilik uyumu ile ilgili düşüncelerinin, problem çözümünde seçtiği davranışlarının etkinliğiyle ya da etkisizliğiyle değişebildiği görülmüştür. Kişilerin problem çözümünde seçtiği davranışların, evlilik uyumu ile ilişkili olduğu, yapılan çalışma sonucunda bulunmuştur (Belanger, Sabourin ve El-Baalbaki, 2012).

Levin, Sher ve Theodos (1997) baş etme ile evlilik uyumunun ilişkisinin çalışıldığı araştırmasında, eşlerden erkek olanın düşük duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanması, yüksek evlilik uyumu ile korale olduğunu bulmuştur. Eşlerden kadın olanın ise daha fazla duygu odaklı baş etme stratejisini kullanmasının evlilik uyumunun düşüşü ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle, eşlerden her ikisinin de duygu odaklı baş etme stratejisini kullanmasının evlilikte yaşanan uyumsuzlukla ilişkili olduğu bulunmuştur (Levin, Sher ve Theodos, 1997).

### 1.4.3. Kontrol Odağı ve Baş Etme Yolları İlişkisi

Baş etme yolları ile kontrol odağı, kişinin davranışlarını önem arz eden iki değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Kontrol odağı iç ve dış kontrol odağı olarak iki şekilde açıklanmaktadır. Baş etme stratejileri ise, problem odaklı ve duygu odaklı baş etme olarak iki şekilde değerlendirilmektedir (Erol, 2008). Kişinin stresli yaşam olaylarında seçtiği baş etme stratejilerinin diğer değişkenlerle ilişkisinin daha iyi açıklanması için kişilik faktörlerinin de ele alınması gerekmektedir. Kontrol odağı, pekiştiricilerin genellenmiş beklentisi olma durumuyla bir kişilik boyutu olarak değerlendirilmelidir. İç ya da dış kontrol odaklı olmak tıpkı diğer kişilik faktörleri gibi, kişilerin baş etme stratejilerini değiştirebilmektedir. Literatüre bakıldığında iç kontrol odaklı kişilerin, dış kontrol odaklı kişilere göre strestle baş etmede daha etkili stratejiler kullandıkları görülmüştür (Dağ, 1990). Rotter (1982), iç kontrol odaklı olmanın etkili baş etme stratejilerini yordadığını ifade etmiştir.

Dış kontrol odağında beklentinin kader ve şansa bağlı olması yani kişinin aktif olarak bir kontrolünün olmadığına dair algısı duygu odaklı baş etme stratejisini de destekleyen bir durumdur. Çünkü kişi kontrolün kendisinde olmadığını hissettiği olayı çözmek amacıyla probleme odaklanmaz. Bunun yerine, olayın kendisinde yarattığı duygulara odaklanıp duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanma eğilimindedir (Dağ, 1991).

Declerck (2002), stresli yaşam olaylarında seçtiği baş etme stratejilerinin kontrol odağı ile ilişkili olduğunu varsaymaktadır. Bu hipotezde kurulan ilişkinin etkileyeni ve etkilenenin hangisi olduğu çok açık olmasa da, iki değişken arasında korelasyonun olduğu yapılan araştırmalarda görülmüştür (Dağ, 1992). Literatürden edinilen bilgilere göre, iç kontrol odağı kullanımı ile bireylerin problem odaklı baş etme stratejileri, dış kontrol odağı kullanımı ile bireylerin duygu odaklı baş etme stratejilerinin ilişkili olduğunu bulmuştur (Dağ, 1992). Bir başka ifadeyle, stresli yaşam olayları ile baş etmede zorlanan bireylerin dış kontrol odağına; problemi çözmeye odaklanan bireylerin iç kontrol odağına eğilimli olduğu görülmüştür (Erol, 2008).

Horner (1996), fiziksel rahatsızlığa dair kontrol odağının, stresle baş etme ve kişilik özellikleri ile ilişkisini incelemek amacıyla fiziksel rahatsızlıkları olan yaşları 35 ila 55 arasında değişen 173 yetişkin erkekle bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, fiziksel rahatsızlıklara dair dış kontrol odaklı düşünen kişilerin, baş etmede duygu odaklı ve kişisel özelliklerinden de nörotisizmin ağır bastığı görülmüştür. Bir başka deyişle, zorlu yaşam olaylarında duygu odaklı baş etme stratejileri kullanan bireylerin, yaşam olaylarına dair beklentilerinin dış kontrol odağı eğiliminde olduğu bulunmuştur (Horner, 1996).

İleri derece böbrek rahatsızlığı olan ve diyalize giren 30 kişi ve kontrol grubunu oluşturan herhangi bir tanı almamış sağlıklı 30 kişinin baş etme stratejileri ve kontrol odağının psikolojik durumlarına ile ilişkisi incelenmiştir. İleri derece böbrek rahatsızlığı olan kişilerde psikolojik rahatsızlıklar içinde özellikle anksiyete oldukça yüksek çıkmıştır. Böbrek rahatsızlığı acılı ve sancılı bir süreci de beraberinde getirmektedir. Bu denli sancılı bir sürecin anksiyeteyi de beraberinde getirdiği görülmüştür. Böbrek rahatsızlığı olan kişilerden dış kontrol odaklı kişilerin problem çözmede, iç kontrol odaklı kişilere göre daha etkin yollar denedikleri bulunmuştur. Normal örneklemede ise kontrol odağı ile baş etme stratejileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Kohli, Batra ve Aggarwall, 2011).

Florida'da yaşanan büyük kasırganın ardından bölgede yaşayan kişilerin kontrol odağı, baş etme davranışı ve kaygı düzeylerinin araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya Florida kasırgasını yaşayan 2004 kişi katılmıştır. Bu kişilerin kontrol odakları ve baş etme stratejilerinin ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada bireyin kontrol odağının, baş etme stratejisini belirlemede etkili olduğu bulunmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde, araştırmaya katılanların çoğunun bu olayla ilgili dış kontrol odağı geliştirdikleri ve baş etme stratejisi olarak kaçınan bir yola başvurdıkları bulunmuştur (Scott ve ark., 2010).

Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin baş etme stratejilerinin kontrol odağını ve kaygı düzeyini yordamada etkinliğinin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 286'sı kadın, 228'i erkek olmak üzere 514 üniversite öğrencisi katılmıştır. Yaş aralığı 18 ile

27 arasında değişmektedir. Çalışmada kaygı düzeyi yüksek öğrencilerde dış kontrol odağının kullanımının iç kontrol odağına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların problem odaklı baş etme stratejileri kullanımının iç kontrol odağı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkide olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, kişilerin iç kontrol odaklı olma durumu ile problem odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının pozitif yönden korele olduğu bulunmuştur. Ancak, diğer baş etme stratejilerinin, iki kontrol odağı ile de istatistiksel yönden anlamlılığı bulunamamıştır (Arslan, Dılmaç ve Hamarta, 2009).

### *1.5. Araştırmanın Amacı*

DSM-IV-TR tanı kılavuzuna göre Eksen I bozuklukların, popülasyonda oldukça yaygın olduğu görülmüştür (Görker ve ark., 2004). Görülme sıklığı bu denli çok olan eksen I tanı kriterlerini karşılayan kişilerin, evlilik uyumlarını değerlendirmek, tezin ana amacını oluşturmaktadır. Tezin bir diğer amacı da eksen I tanısı almış bireylerin ve eşlerinin psikopatolojiye dair atıflarını değerlendirmektir. Değerlendirilen psikopatolojiye dair atıfların evlilik uyumu ile ilişkisi incelenmektedir. Ayrıca, eksen I tanısı alan kişilerin kontrol odağı algıları ve baş etme stratejilerinin birbirleri ile ve evlilik uyumu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Kısacası, yapılan çalışmada eşlerin patolojiye dair atıflarının, kontrol odağı algısının ve baş etme stratejilerinin, evlilik uyumu ile ilişkisi değerlendirilmektedir.

Çalışmanın araştırma soruları şunlardır:

1. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin (yaş, evlenme şekli, psikopatolojinin çözümlenebileceği algısı, çocuğun varlığı, çalışıyor olması ve evlilik süresi) evlilik uyumunda anlamlı bir farklılık oluşturması beklenmektedir.
2. Eşlerin evlilik uyumlarının birbirlerinin evlilik uyumunu farklılaştırması beklenmektedir.

Araştırmanın temel hipotezleri şunlardır:

1. Eksen I tanısına dair nedensel atıfları daha çok kullanan bireylerin, sorumluluk atıfları daha çok kullanan bireylere göre evliliğini daha uyumlu görmesi beklenmektedir.
2. Katılımcılardan problem odaklı baş etme stratejilerini kullanan bireylerin, duygu odaklı baş etme stratejileri kullanan bireylere göre evliliklerini daha uyumlu görmeleri beklenmektedir.

3. Katılımcılardan dış kontrol odağı algılayan bireylerin, iç kontrol odağı algılayan bireylere göre evliliğini daha az uyumlu görme eğiliminde olmaları beklenmektedir.
4. Katılımcılardan iç kontrol odaklı bireylerin daha fazla problem odaklı baş etme stratejileri kullanması; dış kontrol odaklı bireylerin ise daha fazla duygu odaklı baş etme stratejileri kullanması beklenmektedir.
5. Katılımcılardan dış kontrol odaklı ve duygu odaklı baş etme stratejileri kullanan bireylerin; iç kontrol odaklı ve problem odaklı baş etme stratejilerini kullanan bireylere göre daha fazla psikopatolojik örüntü göstermesi beklenmektedir.
6. Katılımcılardan genel semptom ortalaması orta ve üst derecede olanların evliliklerinin uyumsuz olması beklenmektedir.
7. Katılımcıların kontrol odaklarının, baş etme stratejilerinin, genel semptom ortalamasının, evlilik uyumunu yordayıcı olması beklenmektedir.

#### *1.6. Araştırmanın Önemi*

Yapılan çalışmanın amacı, eksen I tanısı alan kişilerin ve eşlerinin evlilik uyumunu çeşitli değişkenle değerlendirmektir. Amacından da anlaşılacağı üzere, çalışmanın en büyük önemi çalışmaya tanı alan kişilerin katılması gibi kişilerinin eşlerinin de katılmasıdır. Ayrıca, çalışmanın klinik bir örnekleme yapıyor olması da dikkat çekici olmaktadır.

Son zamanlarda psikopatolojilerin tedavisinde, aile ve çift terapilerine olan ilgi oldukça artmıştır. Psikopatolojiye sadece birey temelli yaklaşımların yerine aile dinamiğinin de yer aldığı yaklaşımlar her geçen gün biraz daha gelişmektedir(Eskin, 2012). Psikopatolojiyi kişi yaşıyor olmakla beraber, kişinin aile içinde de yaşadığı bir etkileşim dikkat çekmektedir. Yaptığımız çalışmada eşlerin her ikisinin de evlilik uyumu değerlendirildiği için uygulamaya da katkılar sağlanacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada eksen I tanısı alan kişinin ve eşinin evlilik uyumlarına ve evlilik uyumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerle olan ilişkisine eşlerin her ikisinin penceresinden de ayrı ayrı bakıldığı için evreni açıklamada faydalı bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Atıfların evlilik uyumu ile ilişkisinin incelendiği pek çok çalışma vardır. Ancak atıfların genellikle ilişkiye ya da hayata dair atıflar olma özelliği göstermektedir. Psikopatolojiye dair atıfların evlilik uyumu ile ilişkisinin incelendiği pek çok yurt dışı yayını olmasına rağmen, Türkçe yayınlar içinde bu ilişkiye çok önem atfedilmemektedir. Bu çalışmanın öneminin psikopatolojiye dair atıfların evlilik uyumu ile ilişkisini inceleyen Türkçe yayın olma özelliği göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Baş etme stratejilerinin evlilik uyumu ile ilişkisinin incelendiği çalışmaların çoğunun, fiziksel rahatsızlığı olan kişilerle yapıldığı görülmüştür. Bu nedenle, ruhsal rahatsızlığı olan kişiler ve eşlerinin baş etme stillerinin evlilik uyumu ile ilişkisinin değerlendirildiği bu çalışmanın literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Kişilik özelliklerinin değerlendirildiği kavramlarla evlilik uyumunun ilişkisi literatürde büyük yer kaplamaktadır. Buna rağmen, kişilik özelliğinin değerlendirildiği bir kavram olan kontrol odağının evlili uyumu ile ilişkisinin incelendiği çalışma sayısının az olduğu görülmüştür. Bu nedenle, yapılan çalışmanın kontrol odağın evlilik uyumu ile ilişkisinin değerlendirildiği az çalışmalardan biri olma özelliği gösterdiği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada eksen I tanısı alan kişilerin evlilik uyumunun, kontrol odağı, baş etme stratejileri ve psikopatolojiye dair atıfları ile ilişkisi incelenmiştir. Bu değişkenlerle yapılacak yeni çalışmalara bu ilişkilerin yönünü ve kuvvetini göstermesi nedeniyle literatüre katkıda bulunduğu düşünülmüştür.

### *1.7. Tanımlar*

**Evlilik uyumu**, çiftlerin birlikteliğindeki ahenkin mutluluk getirmesi ve eşlerin ilişkiden aldıkları memnuniyetle açıklanmaktadır (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006).



**Atf**, kişinin başkasının ve kendisinin davranışlarının açıklama isteği şeklinde ifade edilmektedir. Bu şekilde kişinin hayattan beklentilerinin dışında davranı (Baron ve Byren, 2000).

**Kontrol odağı**, olayların nedeni ile ilgili öğrenilmiş beklentiler anlamına gelmektedir (Rotter, 1990).

**Baş etme**, kişinin hayatta etkisiz kaldığını hissettiği durumlarda, bilişsel ve davranışsal çabalar ve bilişsel yeniden yapılandırmalarla bireyin hayattaki etkinliğini kazanmak adına yeni yollar bulmaya çabasıdır (Lazarus ve Folkman, 1986).

**Eksen I tanısı**, DSM-IV tanı kategorisinin alt boyutlarından, psikopatolojik tanıyı içeren boyuta verilen isimdir.

## BÖLÜM 2

### YÖNTEM

#### 2.1. Örneklem

Bu araştırma, eksen I tanısı almış, evli bireyler ve bu bireylerin eşleri ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Kocaeli bölgesindeki devlet hastanelerinin psikiyatri servisine başvurmuş ve burada eksen I tanısı ile tedavi gören 51 kişi ve eşleri (51 çift) oluşturmuştur. Örneklem ‘tabakalı örneklem yöntemi’ ile seçilmiş ve geliştirilmiştir. Katılımcıların gönüllülüğü esas alınmıştır. Katılımcılara bilgilendirme ve onam formu verilmiştir. Katılımcıların tamamı evli çift olduğu için, örneklem 51 kadın 51 erkekten oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturulurken önem verilen 2 ön koşul olmuştur:

- 1) Araştırmaya katılan evli çiftlerden en az birinin DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre eksen I tanısını karşılaması gerekmektedir.
- 2) Yapılan çalışmaya katılan evli çiftlerin araştırmaya katılabilmesi için, eşlerden her ikisinin araştırmaya katılmayı kabul etmesi gerekmektedir.

Örneklem sadece evli çiftlerden oluştuğu için, katılımcıların kadın ve erkek sayıları eşittir. Katılımcılardan, tanı alanların 41 kişininin (%80.4) kadın, 10 kişininin (%19.6) erkek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaş aralığı 24 ile 62 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması  $X = 38.96$ 'dır ( $ss=9.23$ ). Katılımcılardan, 2'si (%2) okuma yazma bilmiyor, 21'i (%20.6) ilkokul mezunu, 25'i (%24.5) ortaokul mezunu, 20'si (%19.6) lise ve dengi bir okuldan mezun, 10'u (%9.8) yüksekokul mezunu ve 24'ü (%23.5) üniversite mezunudur. Katılımcıların evlilik süreleri 1 ile 36 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların gelir seviyelerini, 6'sının (%5.9) alt, 12'sinin (%11.8) alt orta, 78'inin (%76.5) orta, 5'inin (%4.9) üst orta, 1'inin (%1) üst olarak tanımladıkları bulunmuştur. Katılımcıların 63'ü (%61.8) çalışmakta, 39'u (%38.2) çalışmamaktadır.

Katılımcılardan tümünün 36'sı (%59) anksiyete bozuklukları, 19'ü (%31.1) duygu durum bozuklukları, 5'ü (%8.2) somatoform bozuklukları, 1'i (%1.6) de disosiyasyon bozukluğu tanısı ile tedavi görmektedir. Tanı alan katılımcılardan, 27'si (%45) 1-6 aydır, 18'si (%30) 6 ay- 1 yıldır, 8'i (%13.3) 1-3 yıldır, 3'ü (%5) 3-5 yıldır, 4'ü (%6.7) 5 yıldan uzun süredir tedavi görmektedir. Katılımcılardan 96'sının (%94.1) ilk, 6'sının (%5.9) ikinci evliliğidir. Evlilik sürelerinin minimum değeri 1, maksimum değeri 36, ortalaması  $X = 12.61$ 'dir ( $ss=9.43$ ). Çiftlerden 23'ü (45.1) görücü, 28'i (%54.9) flört ile evlenmişlerdir. Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2.1 ve Tablo 2.2.ve Tablo 2.3'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Örneklemin Sosyodemografik Dağılımı

Değer	N	%	X	ss
<b>Gelir</b>				
Alt orta	12	12		
Orta	78	77		
Üst orta	5	5		
Üst	1	1		
<b>Tedavi süresi</b>				
1-6 ay	27	27		
6-12 ay	18	18		
1-3 yıl	8	8		
3-5 yıl	3	3		
5 yıldan fazla	4	4		
<b>Evlilik sayısı</b>				

İlk	48	94		
İkinci	3	6		
<b>Evlenme şekli</b>				
Görücü	23	45		
Flört	28	55		
<b>Çocuk</b>				
Var	40	78		
Yok	11	22		
<b>Yaş</b>			39	9
24-30 yaş arası	20	20		
31-35 yaş arası	24	24		
35-45 yaş arası	34	33		
45 yaş ve üstü	24	24		
<b>Evlilik Süresi</b>			13	9
1-5 yıl arası	28	28		
6-10 yıl arası	26	25		
11-25 yıl arası	26	26		
26 yıl ve üstü	22	22		

Tablo 2.2. Örneklemin Sosyodemografik Dağılımı Cinsiyete Göre

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
<b>Çalışma</b>				
Çalışıyor	19	37	44	86
Çalışmıyor	32	63	7	14
<b>Tanı</b>				
Anksiyete	22	43	14	27
Duygudurum	16	31	3	6
Somataform	3	5	2	4
Disosiasyon	1	2	0	0
<b>Eğitim</b>				
Okuma yazma bilmeme	1	2	1	2
İlkokul	14	27	7	14
Ortaokul	12	24	13	25
Lise ve dengi	7	14	13	25
Yüksekokul	4	8	6	12
Lisans	13	25	11	22

## 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, sosyo-demografik form, Evlilik Uyum Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Kontrol Odağı Ölçeği, Baş Etme Yolları Ölçeği ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş psikopatolojiye dair atıfların sorgulandığı anket kullanılacaktır.

### 2.2.1. Sosyo-demografik Anket

Çiftlere verilen ankette, bireylerin demografik özelliklerine yönelik sorular sorulmaktadır. Bu formda psikiyatrik tanısı, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, kaçınıcı evliliği olduğu, kaç senelik evli olduğu, varsa çocuk sayısı gibi konularda bilgi toplanmıştır. Form, çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Sadece yaş ve evlilik süresi, kişinin öz bildirimine dayanmaktadır. Sosyo-demografik bilgi formu Ek 2’de sunulmuştur.

### 2.2.2. Evlilik Uyum Ölçeği

Evlilik Uyum Ölçeğinin (EUÖ), geliştirilme amacı evlilik doyumu, çatışma ve çözme teknikleri, cinsellik ve para gibi konulardan anlaşmaya kadar evliliği ilgilendiren pek çok alanı ölçmektir. Testin orijinal adı Marital Adjustment Test’tir. Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiştir. 15 maddeden oluşan bu ölçeğin, kesme puanlı ve anlaşma/ tarz olmak üzere iki faktörlü yorumlama teknikleri vardır. Bu maddelerden biri genel uyumu, sekizi anlaşma alanlarınıve altısı çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi ölçmektedir. Ölçekteki puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır (Açık, 2008).

EUÖ evlilikten alınan doyum, evliliğin niteliğinin ölçülmesi, eşlerin birbirleri ile anlaşması ve ilişki kurma stillerini değerlendirmektedir. Ölçeğin toplam puanları 2 ile 58 arasında değişmektedir. Bir başka ifadeyle, testten alınabilecek en düşük uyum puanı 2, en yüksek uyum puanı 58, kesme puanı ise 43.5 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanların azalması evlilikteki uyumsuzluğa, yükselmesi evlilikteki uyuma işaret etmektedir (Tutarel-Kışlak, 1999). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ise .90’dır.

Test değerlendirilirken, her bir madde ayrı ayrı puanlanmaktadır. Testin, 1. maddesi 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan; 2 ile 9 arası maddeler 5, 4, 3, 2, 1 puan; 10. maddesi 0, 1, 2 puan; 11. maddesi 3, 2, 1, 0 puan; 12. maddesi anlaşmazlık 0 puan, dışarıda bir şeyler yapmak 1 puan, evde oturmak 2 puan; 13. maddesi 0, 1, 2, 3 puan; 14. maddesi 2.1.0 puan; 15. maddesi 0.1.2 puan olarak puanlanmıştır (Kıslak, 1999).

Ölçeğin orijinalinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında 118 çift ile çalışılmıştır. Yapılan çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Katılımcıların, ölçekten aldıkları puan ile evlilikleri hakkında görüştükları klinisyenin gözlemlerinin birbirleri ile tutarlı olduğu belirlenmiştir. Geçerlik çalışmalarında ise ölçeğin uyumlu ve uyumsuz grubu anlamlı olarak birbirinden ayırt ettiği görülmüştür (akt. Kıslak, 1999).

Ölçeğin Türkiye’de güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Tutarel-Kıslak (1999) tarafından yapılmıştır. EUÖ’nün çevirisi Tutarel-Kıslak tarafından gerçekleştirilmiş, daha sonra yapılan çeviri içerisinde psikolog ve yabancı dil uzmanlarının olduğu heyet tarafından gözden geçirilmiştir. Araştırmaya, 311 evli çift katılmıştır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Evlilik Uyum Ölçeği, Kişilerarası İlişkiler Ölçeği ve İlişkilerde Yükleme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinin iç tutarlılık güvenirliliği .90’dır. Ölçeğin ilk yarısı ve son yarısındaki puanlamalar birbirinden farklı olduğundan, numarası tek olan ve çift olan maddeler karşılaştırılmıştır. İki yarım test güvenirliliği  $r = .84$  olarak bulunmuştur. Test tekrar test tekniği ile güvenilirlik değerlendirmesi 15 gün aralıkla 36 çiftle yapılmıştır. İki uygulamadan elde edilen puanlar için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon testi uygulanmıştır. Korelasyon katsayısı .57 olup .01 düzeyinde anlamlıdır. Madde-test korelasyonları sonucu 10. maddenin korelasyon katsayısı .09 olup anlamlı bulunmamıştır. Freeston ve Plechaty’nin önerileri dikkate alınarak 10. maddenin puanlaması değiştirilmiştir. Bu durumda toplam puan 60’dan 58’e inmiştir. Evlilikte Uyum Ölçeği ile Kişilerarası.53 İlişkiler Ölçeğinin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı  $r = .12$  ( $p < .05$ ) olarak saptanmıştır. Evlilikte Uyum Ölçeği ile İlişkilerde Yükleme Ölçeği toplam puanları arasında negatif korelasyon ( $-.54$ ) bulunmuştur. Bu korelasyon katsayısının .01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Ölçeğin yapıgeçerliliğini

belirlemek amacıyla verilere faktör analizi uygulanmış ve üç faktör bulunmuştur. Daha sonra bu iki faktöre indirgenmiştir. Faktörler, anlaşma ya da anlaşamama durumları ve ilişki tarzları olarak belirlenmiştir (Tutarel-Kışlak, 1999).

Tutarel-Kışlak tarafından yapılan ilk geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçüt bağımlı geçerliğin saptanmasında Aile Yapısını Değerlendirme Aracı (AYDA) ile Evlilikte Uyum Ölçeği toplam puanları arası korelasyon değeri .66 ( $p<.01$ ) olarak bulunmuştur. İç tutarlık katsayısını orijinaline yakın bir yükseklikte oluşu, iki yarım ile test-tekrar test güvenilirliğinin olması ölçeğin toplumumuzda kullanılabilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Tutarel-Kışlak, 1999).

Yaptığımız çalışmada kullanılan Evlilik Uyum Ölçeği'nin araştırmadaki güvenilirlik değerlerini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha analizi uygulanmıştır. Ölçeğin maddelerinin Cronbach Alpha madde toplam katsayısı .49 ile .66 arasında değişmektedir. İç tutarlık katsayısı incelendiğinde ölçeğin 1. Maddesi çıkartıldığında daha güvenilir olacağı görülmüştür. Ölçeğin tümünün çalışmada güvenilir (.61) olduğu bulunmuştur. Evlilik uyumu ölçeği Ek 3'te verilmiştir.

### 2.2.3. Kısa Semptom Envanteri

Klinik psikoloji ve psikiyatride bireylerin psikolojik durumlarını yordama amaçlı kısa tarama envanterlerine gerek duyulmaktadır. Kısa Semptom Envanteri'nin (KSE) ortaya çıkışı da bu amaçla olmuştur. KSE, Derogatis (1977) tarafından, kişilerin belirti düzeyini ve seyrini değerlendirme ve tanıya yardımcı olması amacıyla geliştirilmiş olan Psikolojik Belirti Tarama Testi'nin (SCL-90) formunun kısaltılmış halidir. KSE, SCL-90 gibi bir öz bildirim ölçeğidir (Şahin ve Durak, 1994).

Uzun zamandan beri kişiliği değerlendirebilecek alternatif ölçüm araçları geliştirilmesine rağmen, psikopatolojiyi değerlendirmek amacıyla geliştirilen geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ölçüm araçlarının eksikliği dikkat çekmekteydi. Bu eksikliğin giderilmesi

amacıyla Derogatis tarafından SCL-90 testi geliştirilmiştir. Ancak bu test de 90 sorudan oluştuğu için uzun ve zaman alıcı olabilmekteydi. Klinisyenler ve araştırmacıların katılımcıları kısa sürede değerlendirebilmesi amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. KSE normal örneklemin ya da psikiyatrik tanı alan örneklemin psikolojik durumlarından kaynaklanan semptomlarını tarayan çok boyutlu bir ölçektir. Ölçek yaklaşık 5-10 dakikada doldurulabilmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

KSE, 'hiç'(0), 'çok az' (1), 'orta derecede' (2), oldukça fazla (3) ve 'aşırı düzeyde' (4) olmak üzere 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek 53 maddeden oluşmaktadır. 9 alt madde ve 1 ek skala olmak üzere toplam 10 semptom gurubundaki psikolojik belirtilerin zorlanma düzeylerini değerlendirmektedir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçek uygulanırken kişiden, "cümledeki rahatsızlıkların huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık derecelerini göz önünde tutarak cevaplandırması" beklenmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

KSE' nin alt testleri; Somatizasyon (S) (2, 7, 23, 29, 30, 33, 37. maddeler) , Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (5, 15, 26, 27, 32, 36. maddeler), Kişilerarası duyarlılık (KD) (20, 21, 22, 42. maddeler), Depresyon (D) (9, 16, 17, 18, 35, 50. maddeler), Anksiyete bozukluğu (AB) (1, 12, 19, 38, 45, 49. maddeler), Hostilite (H) (6, 13 ,40, 41, 46. maddeler), Fobik anksiyete (FA) (8, 28, 31, 43, 47. maddeler), Paranoid düşünce (PD) (4, 10, 24, 48, 51. maddeler), Psikotizm (P) (3, 14, 34, 44, 53. maddeler), Ek maddelerden (EM) (11,25,39,52. maddeler) oluşmaktadır. Ek maddeler, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk alanlarını kapsamaktadır (Şahin ve Durak, 1994). Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren maddelerin, 9 ayrı boyutta incelenmesi üzerine yapılandırılmıştır (Dağ, 1991).

Her alt ölçek ayrı ayrı değerlendirileceği gibi genel durum 'genel semptom ortalaması' olarak da değerlendirilebilir. Genel Semptom Ortalaması (GSO) tüm maddelerin toplamı madde sayısına bölünmesi ile elde edilir (Dağ, 1991). GSO ve alt testlerin semptom ortalaması değerlendirilirken çıkan puanın 0 ile 0.5 arasında olması psikopatolojinin olmadığını, 0.5- 1 orta derece bir sorunun olduğunu, 1 puan ve üstünün psikopatolojinin



varlığına işaret etmektedir. Değerlendirmede ilk önce GSO'ya bakılması gerekmektedir. GSO'da problem varsa, ölçeğin diğer alt alanlarına bakmak gerekmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Ölçeğin orjinalinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iki grupla yapılmıştır. Grupların ilki psikiyatrik tanı ile tedavi edilen 719 kişiden oluşmaktadır. Bu grup için ölçeğin iç tutarlılık değerlerinin .71 ile .85 arasında olduğu görülmüştür. Grupların ikincisinde araştırmaya hiçbir psikiyatrik tanı almayan 60 kişi katılmıştır. İki hafta aralıklarla uygulanan test-tekrar-test güvenilirlik katsayılarının .68 ile .91 arasında değiştiği bulunmuştur. KSE'nin ölçüt bağlantılı geçerliliğinin değerlendirilmesi için MMPI ile karşılaştırılmıştır. MMPI'nin klinik ölçekleri ile KSE'nin alt testlerinin korelasyonuna bakılmıştır. KSE'nin MMPI'nin klinik ölçekleri ile .30 düzeyinde korele olduğu bulunmuştur (akt. Şahin ve Durak, 1994).

Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. KSE'nin Türkçe geçerliliğine ilişkin yapılan faktör analizine göre, envanterin 'kaygı', 'depresyon', 'olumsuz benlik', 'somatizasyon' ve 'düşmanlık' olmak üzere 5 faktör yapılandırılmasında olduğu bulunmuştur. Güvenirliğine ilişkin sonuçlar, testin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının .95 ve .96 arasında değiştiği olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ile sırasıyla, .87, .88, .87, .75 ve .76'dır (Şahin ve Savaşır, 1997).

Kısa Semptom Envanteri'nin araştırmadaki güvenilirlik değerlerini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha analizi uygulanmıştır. Testin maddelerinin Cronbach Alpha madde toplam katsayısı .21 ile .78 arasında değişmektedir. Araştırmadaki maddelerin güvenilirlik katsayısının ranjının geniş olduğu görülmüştür. Kısa Semptom Envanter'nin tümünün çalışmamızda yüksek derecede (.97) güvenilir olduğu bulunmuştur. Kısa Semptom Envanteri Ek 4'te verilmiştir.

#### *2.2.4. Kontrol Odağı Ölçeği*

Rotter'in İç/Dış Kontrol Odağı Envanteri, yaşam olaylarıyla başa çıkarken kişinin referans kaynaklarını gösterme amacıyla geliştirilen bir testtir. Rotter tarafından (1966) geliştirilmiştir. En az orta öğretimden geçmiş kişiler tarafından yapılan, 29 maddelik, öz bildirim ölçeğidir. Bireylerin kontrol beklentilerini iç ve dış güçlerden hangisi ile gerçekleştirdiklerini değerlendirir. Her maddeyi cevaplamada zorunlu seçmeli iki seçenek vardır (Dağ, 1991). Ölçeğin Türkçe standardizasyonunu Dağ (1991) yapmıştır. Testin tam adı "Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği" dir.

Ölçek doldurulurken kişiye verilen iki cümleden kendisine en doğru gelen seçeneğin işaretlenmesi istenir. Soruların altısının amacı ölçeğin niyetini saklamaktır, diğer 23 soru seçeneklerden biri 1 puan, öteki 0 puan alarak puanlanır. Puanlar yükseldikçe denetim odağı içten dışa doğru kayar (Dağ, 1991). Ölçek puanlanırken, 2, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 29. maddelerde 'a' şıkkı 1 puan, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 22, 26, 28. maddelerde ise 'b' şıkkı 1 puan almaktadır. Diğer maddeler (1, 8, 14, 19, 24, 27. maddeler) dolgu maddeleri olarak kullanılmaktadır. Dolgu maddelerinin testi puanlamada etkisi bulunmamaktadır. Testten alınan puanlar, 0 ile 23 arasında değişmektedir. Maddelerin sırası ve puanlama sistemi orijinali ile benzerdir. Yükselen puanlar, dış kontrol odağı inancındaki artışa işaret etmektedir (Dağ, 1991).

Ölçeğin orijinal güvenilirlik çalışmasında, iç tutarlılık katsayısı .77, eşdeğer yarılar güvenilirliği .65 ile .79 arasında, test-tekrar-test güvenilirliği ise .49 ile .83 arasında değişmektedir. Geçerliliği değerlendirilmek amacıyla faktör analizi yapıldığında, faktörlerin iç ve dış kontrol odağında toplandığı görülmüştür (Dağ, 1991).

Ölçeğin Türk kültürüne standardizasyonunda, iki öğrenci grubu kullanılmıştır. Güvenirliği değerlendirmek için 99 kişi, geçerliliği değerlendirmek için 532 kişi katılmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyonlarının .11 ile .48 arasında değiştiği; iç tutarlılık katsayısının .77 olduğu bulunmuştur. Yapılan iki yarı test güvenilirliğinin .65 ile .79 arasında olduğu görülmüştür. 1-2 aylık zaman aralıklarında testin tekrar uygulanması şeklinde değerlendirilen test tekrar test güvenilirliği .49 ile .83 arasında değişmektedir (Dağ, 1991).

Geçerlilik çalışmasında, ölçeğin toplam varyansın %47,7'sini açıklayan 7 faktörü olduğu görülmüştür. Bu faktörler şans, kontrol eksikliği, siyasal olaylarda dış kontrol, şans kontrolü, okul başarısı kontrol eksikliği, kişilerarası ilişkilerde kontrol eksikliği, kadercilik inancı ve siyasal olaylarda kontrol eksikliği olarak adlandırılmıştır. Bu faktörlerin ilgili olduğu sorular incelendiğinde, bu soruların genel olarak iç/dış kontrol boyutunu karşıladığı bulunmuştur. Daha sonradan geliştiren bazı kontrol odağı ölçekleri ile Rotter'ın kontrol odağı ölçeğinin ilişkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmalarda .25 ile .55 arasında korelasyonlarının olduğu görülmüştür. Güvenilirlik çalışmalarında madde-toplam korelasyonlarının .08 ile .41 arasında değiştiği; 3. ve 20. maddelerinin ölçeğin toplam puanı ile korelasyonlarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu bulgular ışığında, ölçeğin Türkçe formu da orijinali kadar yeterli güvenirlik ve geçerlilik değerlerine sahip olduğu bulunmuştur (Dağ, 1991).

Kontrol Odağı Ölçeği'nin araştırmamızdaki güvenirlik katsayısını belirlemek amacıyla Cronbach Alpha analizi uygulanmıştır. Testin maddelerinin çalışmamızdaki Cronbach Alpha madde toplam katsayısı .001 ile .25 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısının 3. maddenin çıkarılma durumunda oldukça düştüğü görülmüştür. Kontrol odağı ölçeği Ek 5'te verilmiştir.

### *2.2.5. Baş Etme Yolları Ölçeği*

Lazarus ve Folkman (1985) tarafından geliştirilen bu test, yetişkin ve ergenlerin stresli yaşam olaylarıyla nasıl başa çıktıklarını ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek, stresli yaşam olaylarında, bilişsel ve davranışsal başa çıkma yollarını değerlendirmektedir (Folkman ve Lazarus, 1985).

Geliştirilen ilk ölçek 68 sorudan oluşmaktadır. Cevaplandırılırken, 2'li (evet/hayır) sistem kullanılmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985). Folkman ve Lazarus (1985) ölçeği geliştirirken üniversiteli öğrencilerle çalışmıştır. Yapılan faktör analizinde ölçeğin, problem

odaklı baş etme, hüsnükuruntu, soğukluk, sosyal destek arama, olumluya vurgu, kendini suçlama, gerilim azaltma, içedönüklük olmak üzere 8 faktöre sahip olduğu görülmüştür. Ölçeğin, cronbach alpha değerleri .56 ile .85 arasında değişmektedir.

Ölçek daha sonra Parker, Endler ve Bagby (1993) tarafından 66 soruya indirilmiştir. Cevaplandırılırken 4'lü derelendirme sistemi kullanılmaktadır. Çalışmaya üniversite vizelerine hazırlanan 392 öğrenci katılmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizinde, ölçeğin alt boyutları, uzaklık/kaçınma, çelişkili/sosyal destek arayan, problem odaklı ve inkar olarak bulunmuştur (akt. Karancı ve ark., 1999).

Baş etme yolları ölçeğinin Türkçe standardizasyonunu Siva (1991) yapmıştır. Siva ölçeğe 8 soru daha eklemiş ve toplamda ölçek 74 sorudan oluşmuştur. Ölçeği genişletmiş; 2 alt faktör daha eklemiştir, bunlar inanç ve kaderciliktir. İç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuştur (akt. Dirik ve Karancı, 2008).

Karancı ve arkadaşları (1999) Marmara depreminde, depremzedeler ile yaptıkları çalışmada, ölçeği 42 soruya indirmişlerdir. Ölçeğin uyarlamasında, depremzedelerin psikolojik stres uyarısıyla başa çıkarken hangi yolları kullandıklarını değerlendirmek amaçlanmaktadır. Ölçeğin, iç tutarlılık katsayısını belirlemek amacıyla yapılan cronbach alpha değeri .39 ve .78 arasında olmaktadır. Ölçeğin faktör analizi ile belirlenen alt boyutları, problem çözme, kadercilik, sosyal destek arama ve çaresizlik olarak belirlenmiştir (Karancı ve ark., 1999). Bu araştırmada da Karancı ve ark.'nın (1999) kısaltılmış formunu geliştirdiği baş etme yolları ölçeği kullanılacaktır.

Ölçeğin cevaplandırılması 3'lü derecelendirme ile yapılmaktadır. Katılımcının, ölçekteki ifadelerin hiçbir zaman yapılmaması durumunda 1'i, ara sıra yapılmaması durumunda 2'yi, her zaman yapılmaması durumunda 3'ün işaretlemesi beklenmektedir (Dirik ve Karancı, 1999). Ölçeğin alt testlerinden 'kadercilik baş etme' alt boyutu; 37, 34, 16, 10, 15, 9, 24, 30, 30, 20, 14, 1, 29, 33 ve 2 maddeleri ile değerlendirilmektedir. 'İyimserlik' alt boyutu; 23, 3, 7, 8,

42, 6, 27, 21 ve 4 maddeleri ile değerlendirilmektedir. 'Problem çözüme' alt boyutu; 19, 22, 38, 41, 28, 31, 39, 5 ve 25 maddeleri ile değerlendirilmektedir. 'Çaresiz baş etme' alt boyutu; 36, 35, 40, 26, 12 ve 17 maddeleri ile değerlendirilmektedir. Kısaltılmış formunun güvenilirlik değerleri alt faktörlere göre, kaderci baş etme .84, problem çözüme ve iyimserlik .65, etkin başa çıkma .66 ve sosyal destek arama .57 olarak bulunmuştur (Dirik ve Karancı, 1999). Ölçeğin puanlaması, alt faktörlerle ilgili soruların toplanması şeklinde olmaktadır. Ölçeğin toplam değerlendirmesi yoktur; sadece alt boyutları değerlendirilmektedir (Dirik ve Karancı, 1999).

Baş Etme Yolları Ölçeği'nin araştırmadaki güvenilirlik katsayısını belirlemek amacıyla Cronbach Alpha analizi uygulanmıştır. Ölçeğin maddelerinin Cronbach Alpha madde toplam katsayısı .003 ile .38 arasında değişmektedir. Ölçekteki 34. maddenin çıkartılma durumunda, ölçeğin güvenilirliğinin artacağı görülmüştür. Baş Etme Yolları Ölçeği Ek 6' da verilmiştir.

#### 2.2.6. Psikopatolojiye Dair Atıflar Anketi

Psikopatolojiye dair atıfların değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından açık uçlu sorular hazırlanmıştır. Hazırlanan sorular, eksen I tanısı aldığı bilinen, en az 6 aydır psikiyatrik tedavi gören, evli olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 14 çifte sorulmuştur. Anketin maddeleri belirlenirken 14 çiftle yapılan görüşmelerden yola çıkılmıştır. 14 çiftle yapılan görüşmelerde aşağıdaki sorular eşlerin her birine, ayrı ayrı sorulmuştur;

- 1) Sizce eşiniz bu rahatsızlık hakkında ne düşünüyor?
- 2) Eşinizin veya kendinizin rahatsızlığınızın neden olduğunu düşünüyorsunuz?
- 3) Bu rahatsızlığın ne kadar sürede geçeceğini düşünüyorsunuz?
- 4) Bu rahatsızlığı ne kadar çözümlenebilir olarak görüyorsunuz?
- 5) Bu rahatsızlıktan kurtulmanın yolunun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Yapılan görüşmelerde elde edilen cevaplar ışığında soruların işaretleme maddeleri oluşturulmuştur. Maddeler belirlenirken öncelik her çiftin ortak işaret ettiği durumlara verilmiştir. Öncelik en çok işaret edilen durum olsa da, çiftlerin işaret ettiği her duruma ankette yer verilmiştir. Maddelere cevap verirken, katılımcılardan hem kendi atıflarını hem de eşinin atıflarını belirlemesi istenmektedir. Bir başka deyişle, maddeler hem kendi atıflarına hem de kendi düşüncesine göre eşinin atıfları hakkındaki atıflarını değerlendirmektedir. Bu işaretleme sistemi ilk ve son soruda kullanılmaktadır. 2. ve 3. sorularda tedavi sürecine dair sadece ölçeği dolduran kişinin kendi beklentileri sorgulanmaktadır. Psikopatolojiye dair atıflar anketi Ek 7’de verilmiştir.

### **2.2.7. İşlem**

Ölçekler Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliğine gelen ve bir süredir psikolog görüşmesine katılan danışanlardan ve eşlerinden toplanmıştır. Ölçekler Aralık 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Ölçeklerden ‘Psikopatolojiye Dair Atıflar Anketi’ oluşturulmadan önce, 14 çift ile ayrı ayrı bireysel görüşme yapılmıştır. Bu kişilere, araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan sorular sorulmuştur. Soruların içeriği, kişinin psikopatolojiye dair düşüncelerini içermektedir. Psikopatolojiye dair atıflar anketi katılımcıların bu sorulara verdiği yanıtlar çerçevesinde hazırlanmıştır. Çalışmada kullanılan sosyodemografik ölçek dışındaki diğer ölçeklerin tümünün geçerlilik ve güvenilirliği daha önce çalışılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik ile ilgili değerlere araştırmanın ‘Yöntem’ bölümünde değinilmiştir.

Uygulama yapılmadan önce kişiye araştırmanın amacı ve gizlilik ilkesi hem yazılı hem de sözlü olarak açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler önce sosyodemografik ölçeği, daha sonra sırasıyla evlilik uyum ölçeğini, kısa semptom envanterini, kontrol odağı ölçeğini, baş etme yolları ölçeğini ve psikopatolojiye dair atıflar anketini doldurmuştur. Ölçeklerin tümü, katılımcıların poliklinik hizmeti almak için geldikleri Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği’ndeki test odasında uygulanmıştır. Bu odada zaman zaman poliklinik ortamında uygulanan diğer ölçekleri

dolduran kişiler de bulunabilmektedir. Ancak aynı anda iki katılımcıya araştırmanın ölçekleri uygulanmamıştır.

Katılımcılar anketleri kendileri doldurmuşlardır. Ölçekler doldurulurken eşlerin birbirlerinden etkilenmemesi için, ölçekler eşlere farklı zamanlarda verilmiştir. Bir ölçek bataryasını doldurmak eşlerden her biri için yaklaşık 30 dakika almıştır. Ölçek bataryasındaki testlerin hepsi aynı sırayla (ekte verildiği gibi) verilmiştir. Ölçeklerin doldurulmasının ardından eğer talep ederlerse kişilere ve eşlere yaşadıkları psikopatolojik sürece dair bilgilendirmeyi içeren danışmanlık hizmeti verilmiştir.

### **2.2.8. İstatistiksel Analiz**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analiz için SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Analiz) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin sosyodemografik değişkenlerle ve parametrik testlerle ölçülemeyen bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelenirken Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Parametrik testlerle ölçülebilen, kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin evlilik uyumu ile ilişkisini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way-Anova) uygulanmaktadır. Baş etme stratejileri ve kontrol odağının ilişkisini değerlendirmek amacıyla Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır.

## **BÖLÜM 3**

### **BULGULAR**

Bu araştırmada eşlerden biri eksen I tanısı almış çiftlerin evlilik uyumlarının, psikopatolojiye dair atıfları, kontrol odakları, baş etme stratejileri ve sosyodemografik değişkenler açısından ilişkisi incelenmiştir. Bu bölümde 51 çiftten (toplam 102 kişi) toplanan verilerin istatistiksel anlamlılıkları incelenmiştir. Tüm sonuçlar için anlamlılık düzeyi .05 alınmıştır. Yapılan analizlerin sonuçlarında elde edilen bulgular aşağıda başlıklar halinde verilmiştir. Bulgular açıklanırken tanı alan kişilere TAK; tanı alan kişilerin eşlerine TAKE denilmiştir. Çalışmanın bulgularını ve bulguların tartışılacağı bölümlerde anlatımdaki karışıklığı önlemek amacıyla böyle bir yol izlenmiştir.

#### **3.1. Eksen I Tanısı Alan Kişilerin ve Eşlerinin Psikopatolojiye Dair Atıfları**

TAK ve TAKE'nin psikopatolojiye dair atıfları çalışmanın bağımsız değişkenlerinden birini oluşturmaktadır. TAK ve TAKE'nin atıfları, psikopatolojinin neden olduğuna, çözümlenebilirliği algısına, tedavi süresi beklentisine ve psikopatolojiden kurtulmanın nasıl mümkün olacağına dair sorularla sorgulanmaktadır. Atıfların değerlendirildiği anketin ilk ve son soruları cevaplandırılırken, TAK hem kendi atıflarına hem de TAKE'nin düşüncesine yönelik atıflarına göre soruların altındaki maddelerden uygun olanları işaretlemesi istenmiştir. Aynı şekilde TAKE'nin hem kendi hem de TAK'ın atıflarını çoktan seçmeli maddelerden uygun olanı seçmesi beklenmektedir. TAK ve TAKE'nin doldurduğu anketten edinilen verilere göre TAK'ın psikopatolojinin nedenine dair atıflarının en çok genel strese yönelik olduğu, en azın genetik ve kaza, doğal afet, taciz vb. yaşam olaylarına yönelik olduğu; TAKE'nin düşüncelerine yönelik atıflarından en fazla atfın kafaya her şeyi takmanın aldığı,



en azın ise tıpkı TAK'ın en az atfı gibi genetik ve kaza, doğal afet, taciz vb. yaşam olaylarına yönelik olduğu bulunmuştur. TAKE'nin psikopatolojinin nedenine dair atıflarının en çok kişilikten kaynaklanan sorunlara yönelik olduğu, en azın sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamamanın aldığı, TAKE'nin TAK'ın düşüncelerine yönelik atıflarının en fazla kafaya her şeyi takmaya, en azın kaza, doğal afet, taciz vb. yaşam olaylarına yönelik olduğu bulunmuştur. TAK ve TAKE'nin tedavinin süresine dair beklentisinin büyük oranda 6 aydan az olduğu dikkat çekmiştir. TAK ve TAKE'nin rahatsızlığın çözümlenebilirliğine dair algısının büyük oranda psikopatolojinin çözümlenemeyeceği üzerine olduğu görülmüştür. TAK ve TAKE'nin psikopatolojinin tedavisinin nasıl olacağına dair atıflarının benzer olduğu, en çok atfın kafaya takmamaya yönelik olduğu, en azın yatarak tedaviye yönelik olduğu, TAKE'nin tedaviye yönelik atıflarından en fazla atfın tıpkı TAK gibi kafaya takmamaya yönelik olduğu, en azın ise yatarak tedaviye yönelik olduğu bulunmuştur. Aşağıdaki tablolarda tanı alan TAK ve TAKE'nin atıflarının değerlendirildiği ankete verdiği cevapların frekans tabloları bulunmaktadır (bknz. Tablo 3.1., Tablo 3.2., Tablo 3.3., Tablo 3.4., Tablo 3.5.)

Tablo 3.1. TAK Psikopatolojinin Nedenine Dair Cevaplarının Frekans Tablosu

Eşinizin ya da kendinizin rahatsızlığı yaşama nedeniniz aşağıdakilerden hangisi(leri)dir?	TAK ne düşünüyor?		TAK'a göre TAKE ne düşünüyor?	
	N	%	N	%
Aile içi sorunlar	14	27	9	18
Eşle ilgili sorunlar	16	31	9	18
Çocukla alakalı sorunlar	17	33	12	24
İşle ilgili sorular	9	18	7	14
Kişilikten kaynaklanan sorunlar	13	25	12	24
Genel stres	27	53	18	35
Maddi sıkıntılar	21	41	16	31
Genel sıkıntı/boşluk	6	12	5	10
Genetik	5*	10	2*	4
Çok düşünmekten	17	33	15	29
Kafaya her şeyi takmaktan	26**	51	22**	43
Bireysel yetersizlik	9	18	4	8
Fazla sorumluluk yüklenmek	13	26	6	12
Geçmişin yarattığı sıkıntılar	15	29	9	18
Sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamama	7	14	6	12
Yanlış düşünme	11	22	10	20

Herkese çok değer verme	16	31	6	12
Anlaşılmamak	19	37	9	18
Kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olayları	5*	10	2*	4

\*, tablodaki minimum değerleri, \*\* maksimum değerleri göstermektedir.

Tablo 3.2. TAKE Psikopatolojinin Nedenine Dair Cevaplarının Frekans Tablosu

Eşinizin ya da kendinizin rahatsızlığı yaşama nedeniniz aşağıdakilerden hangisi(leri)dir?	TAKE ne düşünüyor?		TAKE'ye göre TAK ne düşünüyor?	
	N	%	N	%
Aile içi sorunlar	12	24	14	28
Eşle ilgili sorunlar	12	24	15	30
Çocukla alakalı sorunlar	11	22	13	26
İşle ilgili sorular	12	24	8	16
Kişilikten kaynaklanan sorunlar	22**	44	15	30
Genel stres	20	40	19	38
Maddi sıkıntılar	14	28	18	36
Genel sıkıntı/boşluk	4	8	9	18
Genetik	7	14	5	10
Çok düşünmekten	16	32	11	22
Kafaya her şeyi takmaktan	21	42	22**	44
Bireysel yetersizlik	4	8	8	16
Fazla sorumluluk yüklenmek	9	18	8	16
Geçmişin yarattığı sıkıntılar	16	32	13	26
Sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamama	3*	6	6	12
Yanlış düşünme	11	22	6	12
Herkese çok değer verme	13	26	10	20
Anlaşılmamak	6	12	6	12
Kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam	4	8	4*	8

\*, tablodaki minimum değerleri, \*\* maksimum değerleri göstermektedir.

Tablo 3.3. TAK ve TAKE'nin Psikopatolojinin Tedavi Süresi ve Çözümünebilirlik Algısının Frekans Tablosu

Tedavi süresi ve çözümlenebilirlik algısı	N	%
Bu rahatsızlığın ne kadar sürede geçeceğini düşünüyorsunuz?		
<b>TAK,</b>		
6 aydan az	21	41
6 ay – 12 ay arası	15	29
12 aydan fazla	15	29
<b>TAKE,</b>		
6 aydan az	26	51
6 ay – 12 ay arası	11	22

12 aydan fazla Bu rahatsızlığı ne kadar çözülenebilir olarak görüyorsunuz?	14	27
<b>TAK,</b>		
Hiç çözülemez	40	78
Tedavi ile çözülebilir	9	18
Tedavisiz çözülebilir	2	4
<b>TAKE,</b>		
Hiç çözülemez	40	78
Tedavi ile çözülebilir	8	16
Tedavisiz çözülebilir	3	6

Tablo 3.4. TAK Psikopatolojinin Tedavisine Dair Beklentisinin Cevaplarının Frekans Tablosu

Tanı alınan rahatsızlıktan kurtulmanın hangi yol(lar)la olacağını düşünüyorsunuz?	TAK ne düşünüyor?		TAK'a göre TAKE ne düşünüyor?	
	N	%	N	%
Kendine uğraş bulma	20	40	13	26
Kafaya takmama	28**	56	29**	58
Kendini dinlememe	14	28	6	12
Kafasını toparlama	13	26	13	26
Düşünce ve duygularını kontrol etme	19	38	15	30
Daha az sorumluluk	10	20	10	20
Terapi	19	38	9	18
İlaç tedavisi	16	32	11	22
Yatarak tedavi	2*	4	3*	6
Eş ve aile desteği	18	36	14	28
Arkadaş desteği	11	22	8	16
Yaşam yeri ya da şartları değiştirme	13	26	12	24
Çalışma koşullarının değiştirilmesi	5	10	5	10
Maddi sorunların giderilmesi	17	34	9	18
Yalnız kalmama	7	14	6	12
Empati	11	22	8	16
Hayatına karışılmama	12	24	4	8
İyileşeceğine inanma/motivasyon	14	28	7	14

\*, tablodaki minimum değerleri, \*\* maksimum değerleri göstermektedir.

Tablo 3.5. TAKE Psikopatolojinin Tedavisine Dair Beklentisinin Cevaplarının Frekans Tablosu

Tanı alınan rahatsızlıktan kurtulmanın hangi yol(lar)la olacağını düşünüyorsunuz?	TAKE ne düşünüyor?		TAKE'ye göre TAK ne düşünüyor?	
	N	%	N	%
Kendine uğraş bulma	21	42	14	28
Kafaya takmama	31**	62	23**	46
Kendini dinlememe	10	20	8	16
Kafasını toparlama	10	20	11	22
Düşünce ve duygularını	20	40	17	34
Daha az sorumluluk	6	12	7	14
Terapi	11	22	14	28
İlaç tedavisi	11	22	9	18
Yatarak tedavi	1*	2	3*	6
Eş ve aile desteği	17	34	14	28
Arkadaş desteği	6	12	8	16
Yaşam yeri ya da şartları	12	24	10	20
Çalışma koşullarının	4	8	5	10
Maddi sorunların	12	24	11	22
Yalnız kalmama	3	6	5	10
Empati	9	18	9	18
Hayatına karışılmama	4	8	12	24
İyileşeceğine	7	14	8	16

\*, tablodaki minimum değerleri, \*\* maksimum değerleri göstermektedir.

### 3.2. Evlilik Uyumunun Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi

#### 3.2.1. Evlilik Şekli ve Evlilik Uyumu İlişkisi

TAK'ın evlilik uyumu ve evlilik şeklinin ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki dağılımı bulunamamıştır. Yapılan analizler sonucunda bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $\chi^2_{(1)}=1.8, p>.05$ ). TAK'ın evlilik uyumunun evlilik şekli ile farklılaşmadığı bulunmuştur.

TAKE'nin evlilik uyumu ve evlilik şeklinin ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda bu ilişkinin istatistiksel

olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $\chi^2_{(1)}=.002$ ,  $p>.05$ ). TAKE'nin evlilik şeklindeki farklılaşmanın, eşinin evlilik uyumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmaya yol açmadığı bulunmuştur.

### 3.2.2. Eksen I Tanısının Çözümenebilirliği Algısı ve Evlilik Uyumu İlişkisi

TAK ve TAKE'nin eksen I tanısının çözümenebilirliği algısı ve TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizin sonucunda TAK ve TAKE'nin psikopatolojinin çözümenebilirliği algısı ile evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\chi^2_{(2)}=7.716$ ,  $p<.05$ ). TAK ve TAKE'nin tanının çözümenebilirliğine dair algısının, TAK'ın evlilik uyumu için belirleyici olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, çiftin psikopatolojik tanın çözümenebilirliğine dair algısındaki değişimin, evlilik uyumunda da farklılaşmaya yol açacağı bulunmuştur. Eşlerin her ikisinin de psikopatolojiyi tedavi ile ya da tedavisiz çözümenebilir ya da çözülmez olarak görmesinin, TAK'ın evlilik uyumunu değiştirdiği bulunmuştur. Evliliğini uyumlu gören kişilerin %85'inin tedavinin büyük oranda mümkün olduğuna dair algısı, evliliğini uyumsuz gören kişilerde %54.5'a düşmektedir. Ancak, evliliğini uyumsuz gören kişilerde, psikopatolojinin çözümünün 'hiçbir şekilde mümkün olmayacağına' dair algının hiç kimsede olmadığı dikkat çekmiştir. Bir başka ifadeyle, evliliğini uyumlu gören kişilerin tümünün bir şekilde psikopatolojinin çözümlenebileceğine dair algısının olduğu bulunmuştur.

TAK'ın psikopatolojiyi çözümenebilir olarak görmesi ile TAK'ın problem odaklı baş etme stratejilerini kullanmasının ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Psikopatolojinin çözümenebilir olarak görülmesi ve problem odaklı baş etme stratejilerinin ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizin sonucunda, TAK'ın yaşadığı psikopatolojiyi çözümenebilir olarak görmesi ile problem odaklı baş etme stratejilerini kullanması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\chi^2_{(60)}=82.42$ ,  $p<.05$ ). TAK'ın yaşadığı psikopatolojiyi çözümenebilir olarak görmesinin, kişinin problem odaklı baş etme stratejilerini etkin olarak kullanması için belirleyici olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, TAK'ın psikopatolojiyi çözümenebilir olarak görmesindeki değişimin, TAK'ın problem odaklı baş etme stratejilerinde farklılaşmaya yol açacağı görülmüştür (bknz. Tablo 3.6)

Tablo 3.6. TAK ve TAKE'nin Eksen I Tanısını Çözümenebilirliğine Dair Algısının, TAK'ın Evlilik Uyumu ile İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları

Çözümenebilirlik Algısı	Evlilik Uyumu				$\chi^2$	p
	Uyumsuz		Uyumlu			
	N	%	N	%		
Büyük oranda/tamamen	34	67	6	12	7.716	.02
Kısmen	4	8	5	10		
Hiç	2	4	0	0		
Toplam	40	78	11	22		

TAK ve TAKE'nin eksen I tanısını çözümenebilirliği algısı ve TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda, TAK ve TAKE'nin eksen I tanısını çözümenebilirliği algısı ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(2)}=5.605$ ,  $p>.05$ ). TAK ve TAKE'nin eksen I tanısının çözünebilirliği algısı, TAKE'nin evlilik uyumu ilişkili olmadığı bulunmuştur.

### 3.2.3. Çocuğun Varlığı ve Evlilik Uyumu İlişkisi

TAK ve TAKE'nin çocuğunun olmasının TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkisini incelemek için Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Çocuğun varlığı ile TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(1)}=1.625$ ,  $p>.05$ ). Çiftin çocuğunun olması TAK'ın evlilik uyumunda farklılık oluşturmayacağı bulunmuştur.

TAK ve TAKE'nin çocuk sahibi olması ve TAKE'nin evlilik uyumu ilişkisini incelemek için amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizin sonucuna göre, çocuğun varlığı ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(1)}=.010$ ,  $p>.05$ ). Bir başka deyişle, evlilikte çocuğun varlığının TAKE'nin evlilik uyumunda farklılık oluşturmayacağı bulunmuştur.

### 3.2.4. Tedavi Süresine Dair Beklenti ve Evlilik Uyumu İlişkisi

TAK'ın tedavi süresine dair beklentisi ile TAK'ın evlilik uyumu ilişkisini incelemek için Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAK'ın tedavi süresine dair beklentisinin TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(3)}=5.285, p>.05$ ). TAK'ın tedavi süresine dair beklentisinin TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

TAK'ın tedavi süresine dair beklentisi ile TAKE'nin evlilik uyumu ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAK'ın tedavi süresine dair beklentisinin TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(3)}=2.260, p>.05$ ). TAK'ın tedavi süresine dair beklentisinin TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

TAKE'nin tedavi süresine dair beklentisi ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkisini incelemek için Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, TAKE'nin tedavi süresine dair beklenti ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(2)}=.685, p>.05$ ). TAKE'nin tedavi süresine dair beklentisinin, TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

TAKE'nin tedavi süresine dair beklentisi ile TAKE'nin evlilik uyumu ilişkisini incelemek için Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAKE'nin tedavi süresine dair beklentisi ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(2)}=1.795, p>.05$ ). TAKE'nin TAK'ın tedavisinin süresine dair beklentisinin, TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

### 3.2.5. Çalışma Durumu ve Evlilik Uyumu İlişkisi

TAK'ın çalışıyor olması ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkisini incelemek için Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAK'ın çalışıyor olması ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(1)}=2.403$ ,  $p>.05$ ). TAK'ın çalışmasının evlilik uyumunda farklılaşmaya yol açmadığı bulunmuştur.

TAK'ın çalışıyor olması ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAK'ın çalışıyor olması ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(1)}=.687$ ,  $p>.05$ ). TAK'ın çalışmasının, TAKE'nin evlilik uyumunda belirleyici olmadığı bulunmuştur.

TAKE'nin çalışıyor olması ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAKE'nin çalışıyor olması ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(1)}=.018$ ,  $p>.05$ ). TAKE'nin çalışmasının TAK'ın evlilik uyumunda farklılaşmaya yol açmadığı bulunmuştur.

TAKE'nin çalışıyor olması ile TAKE'nin evlilik uyumu ilişkisini incelemek için Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAKE'nin çalışıyor olması ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2_{(1)}=.501$ ,  $p>.05$ ). TAKE'nin çalışmasının, TAKE'nin evlilik uyumunda anlamlı bir farklılaşma oluşturmadığı bulunmuştur.

### *3.2.6. Evlilik Süresi ve Evlilik Uyumu İlişkisi*

TAK ve TAKE'nin evlilik süresi ile evlilik uyumlarının ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAK ve TAKE'nin evlilik süresinin TAK'ın evlilik uyumunun ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2_{(1)}=.436$ ,  $p>.05$ ). TAK ve TAKE'nin evlilik sürelerinin TAK'ın evlilik uyumunda farklılaştırma oluşturmayacağı bulunmuştur.



TAK ve TAKE'nin evlilik süresi ile evlilik uyumlarının ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAK ve TAKE'nin evlilik sürelerinin TAKE'nin evlilik uyumunun istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur ( $\chi^2_{(1)}=.928$ ,  $p>.05$ ). TAK ve TAKE'nin evlilik sürelerinin TAKE'nin evlilik uyumunda farklılaştırmaya yol açmadığı bulunmuştur.

### 3.3. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenlerin ilişkisi

#### 3.3.1. Eken I Tanısı Alan Kişi ve Eşinin Evlilik Uyumları İlişkisi

TAK ve TAKE'nin evlilik uyumlarının ilişkisini incelemek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda TAK ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $\chi^2_{(1)}=7.462$ ,  $p<.05$ ). Bir başka deyişle, TAK'ın evlilik uyumundaki değişimin, TAKE'nin evlilik uyumunda ilişkili olacağı bulunmuştur. TAK'ın evlilik uyumundaki uyumludan uyumsuzu doğru değişiminin, TAKE'nin evlilik uyumundaki değişim ile ilişkili olduğu bulunmuştur. TAK'dan evliliğini uyumsuz algılayan 36 (%90) kişinin TAKE'si de evliliğini uyumsuz, 4'ü (%10) uyumlu algılamaktadır. TAK'dan evliliğini uyumlu algılayan 6 kişinin (%54.5) TAKE'sinin evliliğini uyumsuz, 5 kişinin (%45.5) ise evliliğini uyumlu algıladığı bulunmuştur (bknz. Tablo 3.7.).

Tablo 3.7. TAK ve TAKE'nin Evlilik Uyumları İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları

TAKE'nin Evlilik Uyumu	TAK'ın Evlilik Uyumu				$\chi^2$	p
	Uyumsuz		Uyumlu			
	N	%	N	%		
Yok	36	71	4	8	7.462	.006
Var	6	12	5	10		
Toplam	42	82	9	18		

### 3.3.2. Kontrol Odağı ve Evlilik Uyumu İlişkisi

Normal dağıldığı varsayılan ve varyansları homojen olan verilerden TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunun TAK'ın kontrol odağında oluşturduğu farklılaştırmayı değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda TAK evlilik uyumunun TAK'ın kontrol odağında [ $F(1, 46) = .16, p > 0.05$ ], TAKE'nin evlilik uyumunun TAK'ın kontrol odağında [ $F(1, 48) = .01, p > 0.05$ ] anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı bulunmuştur. TAK'ın kontrol odağı puan ortalamasının TAK ve TAKE'nin evliliği uyumlu algılayıp algılamama durumuna göre değişmediği bulunmuştur. Bir başka deyişle, TAK ve TAKE'nin evlilik uyumuna göre TAK'ın kontrol odağı puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır (bkz. Tablo 3.8. ve Tablo 3.9.)

Normal dağıldığı varsayılan ve varyansları homojen olan verilerden, TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunun TAKE'nin kontrol odağı puan ortalamasında yarattığı farklılaştırmayı değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda TAK'ın evlilik uyumunun TAKE'nin kontrol odağında [ $F(1, 46) = .12, p > 0.05$ ], TAKE'nin evlilik uyumunun TAKE'nin kontrol odağında [ $F(1, 48) = 1.94, p > 0.05$ ] anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı bulunmuştur. TAKE'nin kontrol odağı puan ortalamasının TAK ve TAKE'nin evlilik uyumlu ve uyumsuz algılama durumuna göre değişmediği bulunmuştur. Bir başka deyişle, TAK ve TAKE'nin evlilik uyumuna göre TAKE'nin kontrol odağı puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (bkz. Tablo 3.8. ve Tablo 3.9.)

### 3.3.3. Baş Etme Stratejileri ve Evlilik Uyumu İlişkisi

Normal dağıldığı varsayılan ve varyansları homojen olan TAK'ın evlilik uyumunun, TAK ve TAKE'nin baş etme stratejilerinde oluşturduğu farklılaştırmayı değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. TAK'ın baş etme stratejilerinden TAK'ın kaderci baş etmenin [ $F(1, 47) = 2.01, p > 0.05$ ], iyimser baş etmenin [ $F(1, 48) = .15, p > 0.05$ ], problem odaklı baş etmenin [ $F(1, 47) = .13, p > 0.05$ ], çaresiz baş etmenin [ $F(1, 48) = .40, p > 0.05$ ], TAKE'nin kaderci baş etmenin [ $F(1, 48) = 1.17, p > 0.05$ ], iyimser baş etmenin [ $F(1, 49) = .95, p > 0.05$ ], problem odaklı baş etmenin [ $F(1, 49) = .30, p > 0.05$ ], çaresiz baş etmenin [ $F(1, 49) = .01, p > 0.05$ ] ile TAK'ın evlilik uyumuna göre oluşturulan

gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturabilme durumu araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda TAK'ın evlilik uyumunun TAK ve TAKE'nin baş etme stratejilerini puan ortalamalarında anlamlı derece farklılaştırma oluşturmadığı bulunmuştur. TAK ve TAKE'nin baş etme stratejilerinin evliliğini uyumlu ve uyumsuz görenler olarak gruplandırıldığında, bu grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bir başka ifadeyle TAK'ın evlilik uyumuna göre, TAK ve TAKE'nin kaderci, iyimser, problem odaklı ve çaresiz baş etme stratejileri puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Normal dağıldığı varsayılan ve varyansları homojen olan TAKE'nin evlilik uyumunun, TAK ve TAKE'nin baş etme stratejilerinde oluşturduğu farklılaştırmayı değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Baş etme stratejilerinden TAK'ın kaderci baş etmesinin [F (1,47)=.56,  $p>0.05$ ], iyimser baş etmesinin [F (1,48)=3.36,  $p>0.05$ ], problem odaklı baş etmesinin [F (1,47)=.63,  $p>0.05$ ], çaresiz baş etmesinin [F (1,48)=1.02,  $p>0.05$ ], TAKE'nin kaderci baş etmesini, iyimser baş etmesinin [F (1,49)=.09,  $p>0.05$ ], problem odaklı baş etmesinin [F (1,49)=.69,  $p>0.05$ ], çaresiz baş etmesinin [F (1,49)=.10,  $p>0.05$ ] ile TAK'ın evlilik uyumuna göre oluşturulan gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturabilme durumu araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda TAKE'nin evlilik uyumunun TAKE'nin kaderci baş etmesi dışındaki TAK ve TAKE'nin baş etme stratejilerini puan ortalamalarında anlamlı derece farklılaştırma oluşturmadığı bulunmuştur. TAKE'nin evlilik uyumuna göre, TAK ve TAKE'nin iyimser, problem odaklı ve çaresiz baş etme stratejileri puan ortalamaları grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan analizler sonucunda TAKE'nin evlilik uyumunun TAK ve TAKE'nin baş etme stratejilerinden sadece TAKE'nin kaderci baş etme puan ortalamalarında anlamlı derecede farklılık oluşturduğu bulunmuştur [F(1,48)= 4.76,  $p=<0.05$ ]. Evlilik uyumuna göre TAKE'nin baş etme puan ortalamaları karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle, evliliğini uyumlu tanımlayan TAKE'lerin kaderci baş etme puan ortalamalarının, uyumlu olarak tanımlamayan TAKE'lerin kaderci baş etme puanlarının birbirlerinden anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür. Evliliğini uyumlu olarak tanımlayan TAKE'lerin,

tanımlamayan TAKE'lere göre daha fazla kaderci baş etme stratejileri kullandığı bulunmuştur (bknz. Tablo 3.8. ve Tablo 3.9.).

Tablo 3.8. TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri ile TAK'ın Evlilik Uyumu İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		X	N	ss	F	p
TAK'ın kontrol odağı	Evliliği	11	11	3	.16	.69
	Uyumlu Evliliği	11	37	3		
	Uyumsuz Evliliği	10	11	5	.12	.91
TAKE'nin kontrol odağı	Evliliği	10	10	3		
	Uyumlu Evliliği	28	10	3	2	.16
	Uyumsuz Evliliği	31	39	7		
TAK'ın kaderci baş etme stratejileri	Evliliği	20	11	2	.15	.70
	Uyumlu Evliliği	20	39	2		
	Uyumsuz Evliliği	21	11	2	.13	.72
TAKE'nin kaderci baş etme stratejileri	Evliliği	21	38	2		
	Uyumlu Evliliği	13	11	2	.40	.53
	Uyumsuz Evliliği	13	39	2		
TAKE'nin iyimser baş etme stratejileri	Evliliği	31	11	6	1.17	.29
	Uyumlu Evliliği	29	39	4		
	Uyumsuz Evliliği	20	11	3	.95	.33
TAKE'nin problem odaklı baş etme stratejileri	Evliliği	21	40	3		
	Uyumlu Evliliği	21	11	3	.30	.58
	Uyumsuz Evliliği	22	40	3		
TAKE'nin çaresiz baş etme stratejileri	Evliliği	12	11	1	.01	.93
	Uyumlu Evliliği	12	40	2		
	Uyumsuz Evliliği					

\*, p<.05

Tablo 3.9. TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri ile TAKE'nin Evlilik Uyumu İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		X	N	ss	F	p
TAK'ın kontrol odağı	Evliliği Uyumlu	11	9	4	.12	.73
	Evliliği Uyumsuz	11	39	3		
TAKE'nin kontrol odağı	Evliliği Uyumlu	9	9	3	1.94	.17
	Evliliği Uyumsuz	10	41	3		
TAK'ın kaderci baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	29	8	5	.56	.46
	Evliliği Uyumsuz	31	4	7		
TAK'ın iyimser baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	19	9	1	3.36	.07
	Evliliği Uyumsuz	21	41	2		
TAK'ın problem odaklı baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	20	8	3	.63	.43
	Evliliği Uyumsuz	20	41	3		
TAK'ın çaresiz baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	14	9	1	1.02	.32
	Evliliği Uyumsuz	13	41	2		
TAKE'nin kaderci baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	33	9	7	4.76	.03*
	Evliliği Uyumsuz	29	41	4		
TAKE'nin iyimser baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	21	9	4	.89	.77
	Evliliği Uyumsuz	21	42	4		
TAKE'nin problem odaklı baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	22	42	3	.69	.41
	Evliliği Uyumsuz	22	42	3		
TAKE'nin çaresiz baş etme stratejileri	Evliliği Uyumlu	12	9	2	.10	.75
	Evliliği Uyumsuz	12	42	2		

\*, p<.05

### 3.3.4. Psikopatolojiye Dair Atıflar ve Evlilik Uyumu İlişkisi

TAK'ın psikopatolojiye dair atıflarının, TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkisini incelenmek amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, TAK'ın psikopatolojiye dair atıflarının TAKE'nin evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. TAK'ın, aile içi sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.663$ ,  $p>.05$ ), TAK'a göre TAKE'nin aile içi sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.174$ ,  $p>.05$ ), eş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.352$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin eş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.174$ ,  $p>.05$ ), çocukla alakalı sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.436$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin çocukla alakalı sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.919$ ,  $p>.05$ ), iş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.571$ ,  $p>.05$ ), TAK'a göre TAKE'nin iş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.414$ ,  $p>.05$ ), kişilikten kaynaklanan sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.804$ ,  $p>.05$ ), TAK'a göre TAKE'nin kişilikten kaynaklanan sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.333$ ,  $p>.05$ ), genel stres ( $\chi^2_{(1)}=.863$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin genel strese atfı ( $\chi^2_{(1)}=.366$ ,  $p>.05$ ), maddi sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=.826$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin maddi sıkıntılara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.352$ ,  $p>.05$ ), genel sıkıntı/boşluk ( $\chi^2_{(1)}=.947$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin genel sıkıntı/boşluğa atfı ( $\chi^2_{(1)}=.276$ ,  $p>.05$ ), genetik ( $\chi^2_{(1)}=.884$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin genetiğe atfı ( $\chi^2_{(1)}=.504$ ,  $p>.05$ ), çok düşünmekten ( $\chi^2_{(1)}=.119$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin ok düşünmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.184$ ,  $p>.05$ ), kafaya her şeyi takmaktan ( $\chi^2_{(1)}=.243$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin kafaya her şeyi takmaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.513$ ,  $p>.05$ ), bireysel yetersizlik ( $\chi^2_{(1)}=.174$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin bireysel yetersizliğe atfı ( $\chi^2_{(1)}=.688$ ,  $p>.05$ ), fazla sorumluluk yüklenme ( $\chi^2_{(1)}=.804$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin sorumluluk yüklenmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.928$ ,  $p>.05$ ), geçmişin yarattığı sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=.058$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin geçmişin yarattığı sıkıntılara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.174$ ,  $p>.05$ ), sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamama ( $\chi^2_{(1)}=.802$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamamaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.802$ ,  $p>.05$ ), yanlış düşünme ( $\chi^2_{(1)}=.958$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin yanlış düşünmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.828$ ,  $p>.05$ ), herkese çok değer verme ( $\chi^2_{(1)}=.149$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin herkese çok değer vermeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.947$ ,  $p>.05$ ), anlaşılmama ( $\chi^2_{(1)}=.623$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin anlaşılmamaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.692$ ,  $p>.05$ ), kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olayları ( $\chi^2_{(1)}=.276$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olaylarına atıflarının ( $\chi^2_{(1)}=.504$ ,  $p>.05$ ) evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, TAKE'nin evlilik uyumu için psikopatolojiye dair atıfların belirleyici olmadığı bulunmuştur.

TAK'ın psikopatolojiye dair atıflarının, TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, psikopatolojiye dair atıflardan TAK'ın geçmişe yönelik atıflarının kişinin evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur ( $\chi^2_{(1)}=7.913$ ,  $p<.05$ ). TAK'ın atıflarından, aile içi sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.988$ ,  $p>.05$ ), TAK'a göre TAKE'nin aile içi sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.958$ ,  $p>.05$ ), eş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.061$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin eş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.344$ ,  $p>.05$ ), çocukla alakalı sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.92$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin çocukla alakalı sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.257$ ,  $p>.05$ ), iş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.344$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin iş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.140$ ,  $p>.05$ ), kişilikten kaynaklanan sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.086$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin kişilikten kaynaklanan sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.741$ ,  $p>.05$ ), genel stres ( $\chi^2_{(1)}=.422$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin genel strese atfı ( $\chi^2_{(1)}=.933$ ,  $p>.05$ ), maddi sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=.714$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin maddi sıkıntılara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.256$ ,  $p>.05$ ), genel sıkıntı/boşluk ( $\chi^2_{(1)}=.071$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin genel sıkıntı/boşluğa atfı ( $\chi^2_{(1)}=.291$ ,  $p>.05$ ), genetik ( $\chi^2_{(1)}=.928$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin genetiğe atfı ( $\chi^2_{(1)}=.449$ ,  $p>.05$ ), çok düşünmekten ( $\chi^2_{(1)}=.810$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin çok düşünmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.860$ ,  $p>.05$ ), kafaya her şeyi takmaktan ( $\chi^2_{(1)}=.789$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin kafaya her şeyi takmaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.388$ ,  $p>.05$ ), bireysel yetersizlik ( $\chi^2_{(1)}=.344$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin bireysel yetersizliğe atfı ( $\chi^2_{(1)}=.150$ ,  $p>.05$ ), fazla sorumluluk yüklenme ( $\chi^2_{(1)}=.878$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin fazla sorumluluk yüklenmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.737$ ,  $p>.05$ ), geçmişin yarattığı sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=7.913$ ,  $p<.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin geçmişin yarattığı sıkıntılara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.066$ ,  $p>.05$ ), sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamama ( $\chi^2_{(1)}=.628$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamamaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.756$ ,  $p>.05$ ), yanlış düşünme ( $\chi^2_{(1)}=.178$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin yanlış düşünmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.114$ ,  $p>.05$ ), herkese çok değer verme ( $\chi^2_{(1)}=.741$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin herkese çok değer vermeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.456$ ,  $p>.05$ ), anlaşılma ( $\chi^2_{(1)}=.525$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin anlaşılma atfı ( $\chi^2_{(1)}=.066$ ,  $p>.05$ ), kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olayları ( $\chi^2_{(1)}=.217$ ,  $p>.05$ ) TAK'a göre TAKE'nin kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olayları atıflarının ( $\chi^2_{(1)}=.449$ ,  $p>.05$ ) TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle TAK'ın psikopatolojinin nedenlerine dair sorunun cevaplarından 'geçmişten kaynaklanan sorunlar'

maddesinin, TAK'ın evlilik uyumu için belirleyici olduğu bulunmuştur. TAK'ın psikopatolojinin nedenini geçmişten kaynaklı görme ve görmeme durumunun, TAK'ın evlilik uyumundaki farklılaşmaya yol açtığı bulunmuştur (bkz. Tablo 3.10.).

Tablo 3.10. TAK'ın Psikopatolojiye Dair Atıflarının, TAK'ın Evlilik Uyumu ile İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları

TAK'ın Geçmişten Kaynaklı Sorunlara Atfı	TAK'ın Evlilik Uyumu				$\chi^2$	p
	Uyumsuz		Uyumlu			
	N	%	N	%		
Yok	32	63	4	8	7.913	.005
Var	8	16	7	14		
Toplam	40	78	11	22		

TAKE'nin psikopatolojiye dair atıflarının TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, TAKE'nin psikopatolojiye dair atıfların TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. TAKE'nin atıflarından, aile içi sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.584$ ,  $p>.05$ ), TAKE'ye göre TAK'ın aile içi sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.150$ ,  $p>.05$ ), eş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.584$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın eş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=1.190$ ,  $p>.05$ ), çocukla alakalı sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.00$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın çocukla alakalı sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.354$ ,  $p>.05$ ), iş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=3.363$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın iş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=2.033$ ,  $p>.05$ ), kişilikten kaynaklanan sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.687$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın kişilikten kaynaklanan sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.272$ ,  $p>.05$ ), genel stres ( $\chi^2_{(1)}=1.324$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın genel strese atfı ( $\chi^2_{(1)}=.072$ ,  $p>.05$ ), maddi sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=.190$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın maddi sıkıntılara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.401$ ,  $p>.05$ ), genel sıkıntı/boşluk ( $\chi^2_{(1)}=.954$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın genel sıkıntı/boşluğa atfı ( $\chi^2_{(1)}=.157$ ,  $p>.05$ ), genetik ( $\chi^2_{(1)}=.063$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın genetiğe atfı ( $\chi^2_{(1)}=1.906$ ,  $p>.05$ ), çok düşünmekten ( $\chi^2_{(1)}=.020$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın çok düşünmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.706$ ,  $p>.05$ ), kafaya her şeyi takmaktan ( $\chi^2_{(1)}=.048$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye



göre TAK'ın kafaya her şeyi takmaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.008$ ,  $p>.05$ ), bireysel yetersizlik ( $\chi^2_{(1)}=.161$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın bireysel yetersizliğe atfı ( $\chi^2_{(1)}=.173$ ,  $p>.05$ ), fazla sorumluluk yüklenme ( $\chi^2_{(1)}=2.342$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın fazla sorumluluk yüklenmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.173$ ,  $p>.05$ ), geçmişin yarattığı sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=.020$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın geçmişin yarattığı sıkıntılara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.354$ ,  $p>.05$ ), sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamama ( $\chi^2_{(1)}=.683$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamamaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=1.457$ ,  $p>.05$ ), yanlış düşünme ( $\chi^2_{(1)}=.706$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın yanlış düşünmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=1.457$ ,  $p>.05$ ), herkese çok değer verme ( $\chi^2_{(1)}=.354$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın herkese çok değer vermeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.501$ ,  $p>.05$ ), anlaşılma ( $\chi^2_{(1)}=1.151$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın anlaşılma ( $\chi^2_{(1)}=.004$ ,  $p>.05$ ), kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olayları ( $\chi^2_{(1)}=.930$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olaylarına atfının ( $\chi^2_{(1)}=.930$ ,  $p>.05$ ) TAKE'nin evlilik uyumu ile anlamlı ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, TAKE'nin, TAK'ın psikopatolojisine dair atıflarında, TAKE'nin evlilik uyumunda farklılaşmaya yol açmadığı bulunmuştur.

TAKE'nin psikopatolojiye dair atıflarının TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, TAKE'nin psikopatolojiye dair atıflarından TAK'ın aile sorunlarının, TAK'ın evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı olarak ilişkili olarak bulunmuştur ( $\chi^2_{(1)}=5.170$ ,  $p>.05$ ). TAKE'nin atıflarından, aile içi sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.109$ ,  $p>.05$ ), eş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=3.747$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın eş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=4.267$ ,  $p>.05$ ), çocukla alakalı sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.228$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın çocukla alakalı sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.873$ ,  $p>.05$ ), iş ile ilgili sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=.109$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın iş ile ilgili sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=1.424$ ,  $p>.05$ ), kişilikten kaynaklanan sorunlar ( $\chi^2_{(1)}=2.403$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın kişilikten kaynaklanan sorunlara atfı ( $\chi^2_{(1)}=.326$ ,  $p>.05$ ), genel stres ( $\chi^2_{(1)}=2.603$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın genel strese atfı ( $\chi^2_{(1)}=.598$ ,  $p>.05$ ), maddi sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=5.170$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın maddi sıkıntılara atfı ( $\chi^2_{(1)}=2.276$ ,  $p>.05$ ), genel sıkıntı/boşluk ( $\chi^2_{(1)}=.023$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın genel sıkıntı/boşluğa atfı ( $\chi^2_{(1)}=.894$ ,  $p>.05$ ), genetik ( $\chi^2_{(1)}=2.174$ ,  $p>.05$ ), TAKE'ye göre TAK'ın genetiğe atfı ( $\chi^2_{(1)}=11.188$ ,  $p>.05$ ), çok düşünmekten ( $\chi^2_{(1)}=.162$ ,  $p>.05$ ), TAKE'ye göre TAK'ın çok düşünmektene atfı

( $\chi^2_{(1)}=1.815$ ,  $p>.05$ ), kafaya her şeyi takmaktan ( $\chi^2_{(1)}=.106$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın kafaya her şeyi takmaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.031$ ,  $p>.05$ ), bireysel yetersizlik ( $\chi^2_{(1)}=.030$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın bireysel yetersizlik atfı ( $\chi^2_{(1)}=.066$ ,  $p>.05$ ), fazla sorumluluk yüklenme ( $\chi^2_{(1)}=.003$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın fazla sorumluluk yüklenmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.066$ ,  $p>.05$ ), geçmişin yarattığı sıkıntılar ( $\chi^2_{(1)}=3.498$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın fazla sorumluluk yüklenmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=2.943$ ,  $p>.05$ ), sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamama ( $\chi^2_{(1)}=.261$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamamaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=.097$ ,  $p>.05$ ), yanlış düşünme ( $\chi^2_{(1)}=1.815$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın yanlış düşünmeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.556$ ,  $p>.05$ ), herkese çok değer verme ( $\chi^2_{(1)}=2.943$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın herkese çok değer vermeye atfı ( $\chi^2_{(1)}=.018$ ,  $p>.05$ ), anlaşılmama ( $\chi^2_{(1)}=3.249$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın anlaşılmamaya atfı ( $\chi^2_{(1)}=1.870$ ,  $p>.05$ ), kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olayları ( $\chi^2_{(1)}=.030$ ,  $p>.05$ ) TAKE'ye göre TAK'ın kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olaylarına atıfların ( $\chi^2_{(1)}=1.194$ ,  $p>.05$ ) evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle TAKE'nin, TAK'ın psikopatolojisinin nedenlerine dair sorunun cevaplarından TAK'ın 'aileden kaynaklanan sorunlardan kaynaklandığı' atfının, TAK'ın evlilik uyumu için farklılaşma oluşturacağı bulunmuştur. Analizin bulgularına göre, örnekleme evliliğini uyumlu görmeyen kişilerin %86.5'inin eşleri psikopatolojinin aileden kaynaklanmadığını düşünmektedir. Psikopatolojinin nedenini ailede görenlerin %57.1'inin de evliliğini uyumsuz olarak değerlendirdiği bulunmuştur (bkz. Tablo 3.11.).

Tablo 3.11. TAKE'nin Psikopatolojiye Dair Atıflarının, TAK'ın Evlilik Uyumu ile İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları

TAKE'nin Aileden Kaynaklı Sorunlara Atfı	TAK'ın Evlilik Uyumu				$\chi^2$	p
	Uyumsuz		Uyumlu			
	N	%	N	%		
Yok	32	63	5	10	5.170	.023
Var	8	16	6	12		
Toplam	40	78	11	22		

### 3.3.5. Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağı İlişkisi

TAK ve TAKE'nin kontrol odağının iki boyutu (iç ve dış kontrol odağı) ile TAK ve TAKE'nin problem çözme stratejilerinin 4 boyutunun (kaderci, iyimser, problem çözme ve çaresiz baş etme) ilişkisini değerlendirmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, TAK'ın kontrol odağı ile TAK ve TAKE'nin baş etme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak TAKE'nin kontrol odağı ile TAKE'nin problem odaklı baş etme stratejileri arasında negatif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur ( $r=-.47$ ;  $p<.01$ ). Kontrol odağı ölçeği yorumlanırken, alınan puanlardaki artış kişinin dış kontrol odağını, düşüş iç kontrol odağını ifade ettiği bilinmektedir. Kişi kontrol odağından ne kadar yüksek puan alıyorsa dış kontrol odağına, ne kadar düşük puanlar alırsa iç kontrol odağına eğilim oluşturduğu düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında, TAKE'nin iç kontrol odağındaki artışın TAKE'nin problem odaklı baş etme stratejilerini kullanımındaki artış ile arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, TAKE'nin iç kontrol odağı arttıkça, problem odaklı baş etme stratejilerini de daha çok kullandığı görülmüştür. Bu analiz bize sadece ilişkinin şiddetini ve yönünü göstermekte, bir neden sonuç bağlantısı vermemektedir (bknz. Tablo 3.12.)

Tablo 3.12. TAKE'nin Kontrol Odağı ile TAKE'nin Problem Odaklı Baş Etmesi İlişkisinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	TAKE'nin baş etme stratejisi-problem odaklı	
TAKE'nin kontrol odağı	-0,475**	** p< .01

### 3.3.6. Kısa Semptom Envanteri ile Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri İlişkisi

TAK'ın kısa semptom envanterinin TAK ve TAKE'nin kontrol odağı ve baş etme stratejilerinde oluşturduğu farklılaştırmayı değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizinin sonuçlarına göre, TAK'ın kısa semptom envanterinden elde edilen genel semptom ortalamasının, kontrol odağı ve baş etme

stratejilerinin alt boyutlarının ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. TAK'ın semptomolojisinin, TAK'ın, kontrol odağı [F(2,42)=1.07,  $p>.05$ ], TAK'ın kaderci baş etmesi [F(2,43)=1.82,  $p>.05$ ], TAK'ın iyimser baş etmesi [F(2,44)=.72,  $p>.05$ ], TAK'ın problem odaklı baş etmesi [F(2,43)=1.09,  $p>.05$ ], TAK'ın çaresiz baş etmesi [F(2,44)=.99,  $p>.05$ ], TAKE'nin kontrol odağı [F(2,45)=.24,  $p>.05$ ], TAKE'nin kaderci baş etmesi [F(2,44)=.36,  $p>.05$ ], TAKE'nin iyimser baş etmesi [F(2,45)=1.25,  $p>.05$ ] TAKE'nin problem odaklı baş etmesi [F(2,45)=.13,  $p>.05$ ], TAKE'nin çaresiz baş etmesi [F(2,45)=.46,  $p>.05$ ] grup ortalamalarında anlamlı bir fark oluşturmamıştır. TAK'ın genel semptom ortalamasına göre TAK ve TAKE'nin baş etme stratejilerinin ve kontrol odaklarının ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bir başka deyişle, TAK ve TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağı puan ortalamalarının, TAK'ın genel semptom ortalamasından elde edilen alt boyutlara göre (psikopatoloji var, orta derece sorun alanı, psikopatoloji yok) anlamlı derecede değişmediği bulunmuştur (bknz. Tablo 3.13. ve Tablo 3.14.).

TAKE'nin kısa semptom envanterinin TAK ve TAKE'nin kontrol odağı ve baş etme stratejilerinde oluşturduğu farklılaştırmayı değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizinin sonuçlarına göre, TAKE'nin genel semptom ortalamasının orta derece sorun alanının, TAKE'nin çaresiz baş etme stratejileri ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu [F(2,48)=3.4,  $p<.05$ ]; ancak TAKE'nin kısa semptom envanterinden elde edilen genel semptom ortalamasının, kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin diğer alt boyutlarının ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. TAKE'nin semptomolojisinin, TAK'ın kontrol odağı [F(2,45)=.59,  $p>.05$ ], TAK'ın kaderci baş etmesi [F(2,46)=3.5,  $p<.05$ ], TAK'ın iyimser baş etmesi [F(2,47)=.11,  $p>.05$ ], TAK'ın problem odaklı baş etmesi (F(2,46)=.01,  $p>.05$ ), TAK'ın çaresiz baş etmesi [F(2,47)=.46,  $p>.05$ ], TAKE'nin kontrol odağı [F(2,47)=.28,  $p>.05$ ], TAKE'nin kaderci baş etmesi [F(2,47)=.01,  $p>.05$ ], TAKE'nin iyimser baş etmesi [F(2,48)=1.95,  $p>.05$ ], TAKE'nin problem odaklı baş etmesi [F(2,48)=1.61,  $p>.05$ ] grup ortalamalarında anlamlı bir fark oluşturmamıştır. TAKE'nin genel semptom ortalamasına göre TAKE'nin çaresiz baş etme stratejileri dışındaki TAK ve TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odaklarının ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Genel semptom ortalamasından (psikopatoloji gruplandırılmalarından) orta derece sorun

alanına sahip TAKE'lerin, çaresiz baş etme stratejileri puan ortalamasının, diğer psikopatoloji alanları ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (bknz. Tablo 3.13. ve Tablo 3.14.).

Tablo 3.13. TAK'ın Kısa Semptom Envanteri ile, TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri İlişkisinin Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		X	N	ss	F	p
TAK'ın kontrol odağı	Psikopatoloji Yok	10	6	4	1.07	.35
	Orta Derece Sorun Alanı	12	17	2		
	Psikopatoloji Var	12	22	4		
TAKE'nin kontrol odağı	Psikopatoloji Yok	11	6	2	.24	.79
	Orta Derece Sorun Alanı	11	18	2		
	Psikopatoloji Var	10	24	4		
TAK'ın kaderci baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	29	6	4	1.82	.17
	Orta Derece Sorun Alanı	32	18	8		
	Psikopatoloji Var	29	22	4		
TAK'ın iyimser baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	20	6	3	.72	.49
	Orta Derece Sorun Alanı	21	18	2		
	Psikopatoloji Var	21	23	2		
TAK'ın problem odaklı baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	19	5	3	1.09	.35
	Orta Derece Sorun Alanı	21	18	2		
	Psikopatoloji Var	21	23	3		
TAK'ın çaresiz baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	13	6	3	.99	.38
	Orta Derece Sorun Alanı	13	18	2		
	Psikopatoloji Var	13	23	2		
TAKE'nin kaderci baş etme	Psikopatoloji Yok	31	6	2	.36	.70

stratejileri	Orta Derece Sorun Alanı Psikopatoloji Var	31	18	5		
TAKE'nin iyimser baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	22	6	3	1.25	.30
	Orta Derece Sorun Alanı Psikopatoloji Var	21	18	2		
	Psikopatoloji Yok	20	24	3		
TAKE'nin problem odaklı baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	22	6	2	.13	.88
	Orta Derece Sorun Alanı Psikopatoloji Var	22	18	2		
	Psikopatoloji Yok	21	24	3		
TAKE'nin çaresiz baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	11	6	1	.46	.63
	Orta Derece Sorun Alanı Psikopatoloji Var	12	18	2		
	Psikopatoloji Var	12	24	2		

\*, p<.05

Tablo 3.14. TAKE'nin Kısa Semptom Envanteri ile, TAK ve TAKE'nin Kontrol Odağı ve Baş Etme Stratejileri İlişkisinin Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		X	N	ss	F	p
TAK'ın kontrol odağı	Psikopatoloji Yok	11	22	4		
	Orta Derece Sorun Alanı Psikopatoloji Var	29	15	2	.59	.56
TAKE'nin kontrol odağı	Psikopatoloji Yok	28	21	4		
	Orta Derece Sorun Alanı Psikopatoloji Var	21	17	3	.28	.76
TAK'ın kaderci baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	21	21	4		
	Orta Derece Sorun Alanı Psikopatoloji Var	21	16	9	3.52	.14
TAKE'nin iyimser baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	21	22	2		

stratejileri	Orta Derece Sorun Alanı	13	16	2	.11	.90
	Psikopatoloji Var	13	12	2		
TAK'ın problem odaklı baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	13	22	3		
	Orta Derece Sorun Alanı	21	15	3	.01	.99
	Psikopatoloji Var	21	12	4		
TAK'ın çaresiz baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	13	22	2		
	Orta Derece Sorun Alanı	13	16	2	.46	.63
	Psikopatoloji Var	13	12	2		
TAKE'nin kaderci baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	30	21	5		
	Orta Derece Sorun Alanı	30	17	4	.01	.99
	Psikopatoloji Var	30	12	4		
TAKE'nin iyimser baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	21	22	2		
	Orta Derece Sorun Alanı	20	17	3	1.95	.15
	Psikopatoloji Var	22	12	3		
TAKE'nin problem odaklı baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	21	22	3		
	Orta Derece Sorun Alanı	21	17	2	1.61	.21
	Psikopatoloji Var	23	12	3		
TAKE'nin çaresiz baş etme stratejileri	Psikopatoloji Yok	11	22	2		
	Orta Derece Sorun Alanı	13	17	2	3.37	.04*
	Psikopatoloji Var	11	12	2		

\*, p<.05

### 3.3.7. Kısa Semptom Envanteri ve Evlilik Uyumu İlişkisi

Kısa semptom envanterinin evlilik uyumu ile ilişkisinin araştırılması amacıyla Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. TAK'ın kısa semptom envanterinin TAK ve TAKE'nin evlilik uyumları ile olan ilişkisi ve TAKE'nin kısa semptom envanteri TAK ve TAKE'nin evlilik uyumları ile ilişkisi ayrı ayrı Ki Kare Bağımsızlık Testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, TAK'ın kısa semptom envanteri ile TAK'ın evlilik uyumu ölçeğinin

değerlendirmelerinin ilişkili olduğu bulunmuştur ( $X^2_{(2)}=6.093$ ,  $p<.05$ ). TAKE'nin kısa semptom envanteri ve TAKE'nin evlilik uyumunun ( $X^2_{(2)}=4.664$ ,  $p>.05$ ), TAKE'nin kısa semptom envanteri ve TAK'ın evlilik uyumunun ( $X^2_{(2)}=.271$ ,  $p>.05$ ), TAK'ın kısa semptom envanteri ve TAKE'nin evlilik uyumunun ( $X^2_{(2)}=.137$ ,  $p>.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Analizde, TAK'ın genel semptom ortalamasının, TAK'ın evlilik uyumu için farklılık oluşturduğu bulunmuştur. TAK'ın genel semptom ortalamasında yaşanan farklılaşmanın, evlilik uyumunda da değişim oluşturacağı görülmüştür.

Tablo 3.15. TAK'ın Kısa Semptom Envanteri ile Evlilik Uyumu İlişkisinin Ki-Kare Testi Sonuçları

TAK'ın Genel Semptom Ortalaması	TAK'ın Evlilik Uyumu				$\chi^2$	p
	Uyumsuz		Uyumlu			
	N	%	N	%		
Psikopatoloji yok	6	13	0	0	6.093	.05
Orta derce sorun	16	33	2	4		
Psikopatoloji var	15	31	9	19		
Toplam	37	77	11	23		

Betimleyici istatistikler incelendiğinde, TAK'ın evliliğini uyumlu algılayanlarının %81.8'inin kısa semptom envanterinden elde edilen genel semptom ortalamasının psikopatolojiye işaret ettiği bulunmuştur. Bunlara ek olarak, TAK'ın kısa semptom envanterinde herhangi bir patoloji bulgusuna rastlanmayan ama çeşitli sürelerdir eksen I tanısı ile psikiyatrik tedavi gören 6 kişinin tümünün evliliğini uyumsuz algıladığı dikkat çekmiştir (bknz. Tablo 3.15.).

### 3.4. Evlilik Uyumu ile İlişkili Değişkenler

TAK ve TAKE'nin baş etme stratejisi, kontrol odağı değişkenlerinin ve semptomolojisinin TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunu öngörülebilirliğini değerlendirmek için Diskriminant Fonksiyon Analizi uygulanmıştır. Bu değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olmasa da, değişkenlerin evlilik uyumunu ne



oranda yordadığı önemli bir bilgi olmaktadır. Bir başka ifadeyle, evlilik uyumunu açıklamada kontrol odağı, baş etme stratejileri ve semptomolojinin ne denli başarılı olduğunu incelemek amaçlanmaktadır.

TAK'ın baş etme stratejileri ve kontrol odağının, TAK'ın evlilik uyumunun kategorizasyonunun öngörüsünü değerlendirmek amacıyla Diskriminant Fonksiyon Analizi uygulanmıştır. TAK'ın baş etme stratejileri ve kontrol odağının TAK'ın evlilik uyumunu %67.4 oranında yordadığı bulunmuştur.

Tablo 3.16. TAK'ın Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağının, TAK'ın Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü

Değişkenler	Evlilik Uyumu
TAK kaderci baş etme	-,732
TAK çaresiz baş etme	,476
TAK iyimser baş etme	-,078
TAK problem odaklı baş etme	-,055
TAK kontrol odağı	-,020

TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağının TAKE'nin evlilik uyumunun kategorizasyonunun öngörüsünü değerlendirmek amacıyla Diskriminant Fonksiyon Analizi uygulanmıştır. TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağının TAKE'nin evlilik uyumunu %71.4 oranında yordayabildiği bulunmuştur.

Tablo 3.17. TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağının TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü

Değişkenler	Evlilik Uyumu
TAKE kaderci baş etme	,579
TAKE problem odaklı baş etme	,190
TAKE çaresiz baş etme	,073
TAKE iyimser baş etme	,033
TAKE kontrol odağı	-,375

TAK ve TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağının, TAKE'nin evlilik uyumunun kategorizasyonunun öngörüsünü değerlendirmek amacıyla Diskriminant Fonksiyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda TAK ve TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağı, TAKE'nin evlilik uyumunu %75 oranında belirleyebilmektedir.

Tablo 3.18. TAK ve TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odağının TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü

Değişkenler	Evlilik Uyumu
TAKE iyimser baş etme	,569
TAKE problem odaklı baş etme	,336
TAKE kaderci baş etme	,013
TAKE çaresiz baş etme	-,045
TAKE kontrol odağı	-,060
TAK problem odaklı baş etme	-,032
TAK iyimser baş etme	,000
TAK kaderci baş etme	,400
TAK çaresiz baş etme	-,211
TAK kontrol odağı	,046

Evlilik uyumu belirlenirken, hem TAK'ın hem de TAKE'nin evlilik uyumlarının ilişkisi ele alınmaktadır. Bu nedenle hem TAK hem de TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odaklarının, TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunun kategorizasyonunun öngörüsünü değerlendirmek için Diskriminant Fonksiyon Analizi uygulanmıştır. TAK ve TAKE'nin kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin evlilik uyumunu %77.3 oranında yordayabildiği görülmüştür.

Tablo 3.19. TAK ve TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve Kontrol Odaklarının, TAK ve TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü

Değişkenler	Evlilik Uyumu
TAKE kontrol odağı	,534
TAKE iyimser baş etme	-,004
TAKE kaderci baş etme	-,280
TAKE çaresiz baş etme	-,262

TAKE problem odaklı baş etme	-,202
TAK kontrol odağı	,027
TAK problem odaklı baş etme	,088
TAK çaresiz baş etme	-,181
TAK iyimser baş etme	,394
TAK kaderci baş etme	,287

Kontrol odağı ve baş etme stratejilerine TAKE'nin psikopatolojisinin de dahil edilerek, TAKE'nin evlilik uyumunun kategorizasyonunun öngörüsüne bakmak için Diskriminant Fonksiyon Analizi uygulanmıştır. TAK ve TAKE'nin kontrol odağı, baş etme stratejileri ve TAKE'nin semptomolojisinin, TAKE'nin evlilik uyumunu %79.5 oranında yordayabildiği bulunmuştur.

Tablo 3.20. TAK ve TAKE'nin Baş Etme Stratejileri ve TAKE'nin Genel Semptom Ortalamasınının TAKE'nin Evlilik Uyumunun Kategorizasyonunun Öngörüsü

Değişkenler	Evlilik Uymu
TAKE genel semptom ortalaması	,492
TAKE kontrol odağı	-,429
TAKE iyimser baş etme	,003
TAKE kaderci baş etme	,225
TAKE çaresiz baş etme	,211
TAKE problem odaklı baş etme	,162
TAK çaresiz baş etme	,145
TAK problem odaklı baş etme	-,071
TAK iyimser baş etme	-,317
TAK kaderci baş etme	-,230
TAK kontrol odağı	-,022

## BÖLÜM 4

### TARTIŞMA

Giriş bölümünde de açıklandığı üzere bu çalışma, eksen I tanısı almış evli kişilerin evlilik uyumunu, psikopatolojiye dair atıfları, baş etme stratejileri ve kontrol odağı ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Bunun yanında, yaş, evlenme şekli, çocuğun varlığı, çalışma durumu, tedavi süresi, hastalığı çözümlenebilir olarak görme gibi faktörlerin evlilik uyumu ile ilişkisi araştırılmaktadır. Bu nedenle, eksen I bozukluk tanısı almış evli kişilerden, demografik bilgileri alınmış, evlilik uyumu, genel semptomolojisi, kontrol odağı, baş etme stratejileri ve psikopatolojiye dair atıfları gerekli istatistik yöntemleriyle değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmelerin sonucunda çeşitli bulgular elde edilmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde, verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgular sırasıyla literatür bilgisi ile karşılaştırılarak tartışılacaktır. Son olarak da çalışmanın klinikte kullanımı, güçlü yönleri ve sınırlılıkları belirtilerek gelecek çalışmalar için önerilere yer verilecektir. Elde edilen veriler, literatür çerçevesinde tartışılırken tanı alan kişilere TAK; tanı alan kişilerin eşlerine TAKE denilecektir.

#### **4.1. Evlilik Uyumu ve Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkisi**

Araştırmanın içeriğinde yaş, evlenme şekli, çocuğun varlığı, çalışma durumu, tedavi süresi, hastalığı çözümlenebilir olarak görme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu değişkenlerden evlilik şeklinin, çocuk varlığının, tedavi süresinin, çalışmanın ve evlilik

süresinin tek başlarına TAK ve TAKE'nin evlilik uyumları ile ilişki göstermedikleri; TAK ve TAKE'nin psikopatolojiyi çözümlenebilir olarak görmesi ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkili olduğu, TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Evlenme şeklinin sorgulanmasında, kişinin eş seçiminde büyüklerin tanıştırdığı kişi ile evlenme (görücü usulü) ve eşlerin kendileri tanışıp flört edip evlenme durumları ele alınmıştır. Yapılan çalışmada eşlerin evlenme şekillerinin evlilik uyumu ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Evlenme şeklinin evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Literatürde bu ilişkiyi sorgulayan pek çok çalışma yer almaktadır (Demiray, 2006; Tutarel- Kışlak ve Çabukça, 2000; Gürsoy, 2004; Çelik, 2009; Güçlü-Ergin, 2008). Bunlardan bir kısmı evlilik uyumu ile evlenme şeklinin ilişkili olduğunu ifade ederken (Çelik, 2009), diğer bulgular yaptığımız çalışmayı destekler nitelikte evlenme şekli ile evlilik uyumunun ilişkisiz olduğunu belirtmektedir (Demiray, 2006, Tutarel- Kışlak ve Çabukça, 2000, Gürsoy, 2004). Demiray (2006) evlilik uyumunun sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada da tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi evlilik uyumu ile çiftlerin evlenme şekillerinin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermedikleri görülmüştür. Çelik (2009) evli öğretmenlerle yaptığı çalışmada evlilik uyum puanlarının evlenme şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Flört ederek evlenen öğretmenlerin evlilik uyumu puan ortalamasının, görücü usulü ile evlenenlerin evlilik uyumu puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, eşlerin birbirini tanımalarının, birbirlerinin değer yargıları, yaşam stilleri ve inanışlarına dair gerekli bilginin edinilmesinin önemini gösterdiği ifade edilmiştir (Çelik, 2009). Benzer sonuçlara ulaşan bir diğer çalışmada, kendi kararları ile evlenen çiftlerin daha az sorun yaşadıkları ve evliliklerinden aldıkları memnuniyetin fazla olmasından dolayı çiftlerin evliliklerini daha uyumlu değerlendirdikleri düşünülmüştür (Güçlü-Ergin, 2008).

Evlenmeye karar verme aşamalarını oluşturan görücü usulünün (araya büyüklerin girmesi ile evlenecek çifte danışılmadan evlendirme durumu) ve flört usulünün (çiftlerin kendileri tanışarak, severek ve bir ilişkinin sonucunda evlenme durumu), evlilik ilişkisini belirleyen kritik bir karar olduğu düşünülmektedir. Çiftlerin evliliğe karar verme şekillerindeki farklılaşmanın evlilik yaşantısında karşılaşılabilecek sıkıntılı olaylarla baş etme ile

de ilişkili olacağı düşünülmektedir. Son dönem yapılan yapılan pek çok çalışmada evlilik kararı almada çiftlerin birbirlerini tanımalarının öneminin altı çizildiği görülmektedir. Ancak bunun yanında büyüklerin yol göstermesi ile kurulan evliliklerin boşanma oranlarındaki düşüklük de dikkat çekici bir bulgu olmaktadır (Çelik, 2009).

Görücü usulü ile evlenme, evlilik ile ilgili beklentileri de içeren öğrenilmiş değerlerin bir uzantısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmaya katılan görücü usulü ve flört ile evlenen kişilerin sıklıklarının oransal ifadelerini birbirlerine yakınlığı dikkat çekicidir. Ancak bu yakınlığa rağmen evlenme şekli evlilik uyumunda farklılaştırma oluşturamamıştır. Bu durumun, örneklemdaki kişilerin orta sosyoekonomik düzeyden olmaları ve eğitim düzeylerinin birbirlerine yakın olmasının evliliğe bakış açısında oluşturduğu yakınlıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir başka deyişle, ortak sosyokültürel değerlere sahip bireylerin benzer evlilik değerlerine sahip olabileceği düşünülmüştür. Bireylerin evlilik şekilleri değişik olsa da bu durumun evliliğe dair düşüncelerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı; evliliğe dair düşüncelerde sosyokültürel yapının daha büyük bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada çiftlerin çocuk sahibi olmasının evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Evlendikten sonra çocuk sahibi olunması ile evlilik uyumunun ilişkisi hakkında pek çok araştırma yapılmıştır. Araştırmacıların bir kısmı çocuk sahibi olmanın evlilikte uyumu arttırdığı (Hasta, 1996; Tutarel-Kışlak, 2000), başka çalışmalarda da çocuksuz çiftlerin daha mutlu olduğu bulgularına ulaşmıştır (Fışiloğlu, 1992). Çelenoğlu (2011) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma ile evlilik uyumunun pozitif yönden korele olduğunu bulmuştur. Süataç (2010) yaptığı çalışmada ise çocuk sahibi olmanın evlilik uyumunda farklılık yaratmadığını belirtmiştir. Süataç' ın (2010) araştırması, yaptığımız çalışmanın bulgusunu destekler niteliktedir. Yaptığımız çalışmayı destekleyen bir başka bulgu Hamamcı'nın (2005) yaşın, cinsiyetin, eğitim seviyesinin ve çocuğun varlığının evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulgusudur. Son dönemde yapılan çalışmalarda, evlilik uyumu ile çocuk sahibi olmanın ilişkili olmadığı bulgusuna daha çok rastlanmaktadır (Gürsoy, 2004; Fışiloğlu, 2001; Tutarel-Kışlak ve Çabukça, 2002; Fışiloğlu, 1992; Dökmen ve Tokgöz, 2002; Polat, 2006). Ergin

(2008) yaptığı çalışmada da eşlerden her ikisinin de evlilik uyumunu çocuk sahibi olmanın farklılaştırmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Çocuğun varlığı, evlilikteki dinamikleri büyük oranda farklılaştırmaktadır. Evlendikten sonra çocuğun olması ile eşler arası ilişki, arkadaşlık ve görev dağılımlarını değiştirmektedir. Bu değişimler bazen eşler için ‘olumsuz’ olarak yorumlanabilmektedir. Çocuğu aileye katılmasının, çocuk sahibi olmanın yaratacağı değişikliklere hazırlıklı olan eşlerin evlilik ilişkisinin değişmesi, çocuğun gelişine hazır olmayan çiftlere göre daha ‘olumlu’ olabilmektedir (Tutarel-Kışlak ve Çabukça, 2002). Bu durumda çocuğun gelişinden ziyade eşlerin bu sürece hazır oluşlarının daha önemli olduğu düşünülmektedir.

Son dönemde evli çiftlerin çoğunun, çocuk sahibi olmaya tıpkı kariyer ya da eğitim gibi planlayarak karar verdiği gözlenmektedir. Aileye çocuğun katılmasından önce, çiftler maddi ve manevi olarak çocuğun gelişine hazır olmayı beklemektedirler. Yapılan hazırlıklar, çocuğun aileye katılmasının yaratacağı değişikliklere uyum sağlamayı kolaylaştırıcı bir süreci içermektedir. Çocuğun gelişi ile varolan evlilik uyumunun değişmemesi amacıyla bu sürece ihtiyaç duyulmaktadır. Yaptığımız çalışmada, çiftlerin evlilik uyumunu belirlemede çocuk sahibi olup/olmama durumunun değişiklik yaratmamasının, çiftlerin çocuğun yaratacağı değişimlere hazırlıklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

TAK’ın yaşadığı psikopatoloji için sürdürdüğü tedavinin süresi ile TAK ve TAKE’nin evlilik uyumunun ilişkili olmadığı bulunmuştur. Literatürde tedavi süresinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğunu gösteren bulgular olsa da (Göktaş ve ark., 2003), araştırmamızda bu değişkenler ilişkili bulunmamıştır. Göktaş ve arkadaşlarının (2003) konversiyon tanısı almış bireylerin sosyodemografik değişkenlerinin değerlendirdiği çalışmada, yaşanan rahatsızlığın ve tedavinin süresinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Tedavi süresi TAK’ın yaşadığı eksen I bozukluk için ne kadar süredir tedavi gördüğünü değerlendirmek amacıyla araştırmaya dahil edilmiştir. Kişilerin tedavi gördüğü

eksen I tanısı çoğu zaman kısa ataklarla gelen, genel ruh halini tanımlamayan psikolojik kaynaklı sorunları ifade etmektedir (Davison ve Neale, 2004). Eksen I tanısının tedavisi genellikle sadece atak dönemlerinde devam etmekte, semptomların bitimi ile tedaviye ara verilmektedir (Görker ve ark., 2004). TAK'ların atakların tekrarlanacağına dair TAK ve TAKE'nin inancından dolayı tedavi süresinin evlilik uyumu için belirleyici olmadığı düşünülmüştür. Bir başka deyişle, TAK ve TAKE'nin, TAK'ın yaşadığı psikopatolojik sorunun tedavi edilme durumunda dahi tekrarlanacağını düşünmesinden dolayı tedavi süresinin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmanın katılımcılarının 'tedaviye dair atıflarının' değerlendirilmesi için Psikopatolojiye Dair Atıflar Anketi'nde buna yönelik sorulara yer verilmiştir. Katılımcıların rahatsızlığın ne kadar sürede geçeceğine dair soruya verdikleri cevaba göre, TAK'ların neredeyse %71'nin rahatsızlığın 12 aydan az sürede geçeceğini düşünmesine rağmen; %78'inin de rahatsızlığı çözülemez olarak nitelendirdiği görülmüştür. Yine aynı şekilde TAKE'lerin % 73'ünün rahatsızlığın 12 aydan kısa sürede geçeceğine inanmasına rağmen; %78'inin de rahatsızlığı çözülemez olarak değerlendirdiği görülmüştür. Katılımcıların tümü hem rahatsızlığın 12 aydan az süreceğini düşündüğü ama bunun yanında da aslında hiç geçmeyeceğini yani tekrarlayacağını düşündüğü görülmüştür.

TAK ve TAKE'lerin yaşanan psikopatolojinin bir süreliğine geçse de tekrarlanacağı düşüncesinden dolayı tedavi süresinin evlilik uyumu için belirleyici bir değişken olmadığı düşünülmektedir. Bir başka deyişle, TAK ve TAKE için ne kadar süredir tedavinin sürüyor olmasının bir anlam ifade etmediği ve bu sürecin artık çözülemez olduğu düşünüldüğü için, tedavi süresinin evlilik ilişkisinde farklılaştırma oluşturmaması beklenmektedir.

TAK ve TAKE'nin psikopatolojiyi çözümlenebilir olarak görmesi ile TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ancak TAK ve TAKE'nin psikopatolojiyi çözümlenebilir olarak görmesinin TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kişilerin sorunları çözebileceklerine dair inançları arttıkça evlilik uyumunda da artış olacağı düşünülmektedir. TAK'ın psikopatolojiyi çözümlenebilir olarak görmesi, kişinin hayatından



ve evliliğinden doyum alabilmesi büyük önem oluşturmaktadır. Aldığı tanı ile yaşayan ve onunla baş eden bir kişi için bu sorunun herhangi bir yer ve zamanda bir şekilde çözümlenebileceğine inanması TAK'ın hayattan doyum olarak devam edebilmesine yardımcı olmaktadır. Ancak TAKE'nin hayatı için psikopatolojik sürecin yarattığı farklılık TAK'a göre daha az olabilmektedir. TAKE'nin hayatından ve evliliğinden aldıkları doyum için psikopatolojinin çözümlenip çözümlenemeyeceğine dair inancı çok büyük bir önem arz etmeyebilmektedir. Bunun yanında TAK'ın etkin baş etme stratejileri geliştirmesinin, psikopatolojinin çözümlenebilir olarak görülmesi durumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bir başka ifadeyle, TAK'ın problem odaklı baş etme stratejilerinin, psikopatolojiyi çözümlenebilir olarak görmesini destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalarda sorun çözmede etkin bir yol olan problem odaklı baş etme stratejilerinin evlilik uyumunu artırdığı bulunmuştur (Bodenmann, 2005; Wats ve ark., 2011). Bu durumu değerlendirmek amacıyla yapılan analizlerde TAK'ın problem odaklı baş etmesi ile psikopatolojiyi çözümlenebilir olarak görmesinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, TAK'ın psikolojik sorunlarının çözülebileceğine yönelik inancı ile problem odaklı baş etme stratejilerini kullanması üzerinden, dolaylı olarak evlilik uyumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada TAK ve TAKE'nin çalışıyor olmasının TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunun ilişkili olmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında genellikle evlilik uyumu ile çalışıyor olmanın ilişkili olduğuna yönelik bulgular bulunmaktadır (Sezer, 2005, Çilli ve diğerleri, 2004). Ancak literatürün çoğunun aksine yaptığımız araştırmada eşlerin çalışma durumu ile evlilik uyumunun ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu iki değişkenin ilişkili olmadığını belirten araştırmalar vardır. Çelik (2009) eşlerden birinin öğretmen olduğu örnekleme evlilik uyumunun değerlendirildiği araştırmada, çalışmanın evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaptığımız çalışmada, çiftlerin iş durumunun evlilik uyumu ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak, çalışılan örneklemedeki kişileri ve eşlerinin iş durumu, işsizlik ya da ekonomik kaynaklı evlilik uyumsuzluğu yaşamadığı düşünülmüştür (Çelik, 2009). Bizim yaptığımız çalışmada da örnekleme oluşturan çiftlerin tümünde eşlerden en az birinin çalıştığı bulunmuştur.

Örneklemdaki eşlerden sadece biri çalışan çiftlerde çalışan kişinin 'erkek' olduğu; sadece 12 çiftte eşlerden her ikisinin de çalıştığı görülmüştür. Örneklem incelendiğinde, çiftlerin neredeyse %96'sının kendisini alt orta ya da orta sosyoekonomik düzeyde tanımladığı dikkat çekmiştir. Orta sosyo ekonomik düzeydeki Türk ailesinde, toplumsal roller gereği erkeğin çalışıyor olması, kadının çalışıyor olmasında daha önemlidir. Ailede erkeğin düzenli gelir kazanabildiği bir işte çalışıyor olması, maddi nedenlerle oluşabilecek uyumsuzlukların oluşmasını engelleyebilmektedir (Dedeoğlu, 2009). Çalışmaya katılan kişilerin tümünde, erkeğin çalışıyor olması işsizlik kaynaklı, evlilikte problem çıkmadığını göstermektedir. Bu nedenle, çalışmanın yapıldığı örneklem için TAK ve TAKE'nin çalışıyor olmasının evlilik uyumunu belirleyici faktörlerden biri olmadığı bulunmuştur.

TAK ve TAKE'nin evlilik sürelerinin TAK ve TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Paris ve Luckey (1966), Gurin ve arkadaşları (1960) yaptıkları çalışmalarda, evlilik uyumunun evliliğin ilk 10 senesinde ciddi bir düşüş göstereceği ancak ilk 10 yılın bitiminde düşüşün sertliğinin azalacağı ve yükselişe geçeceği bulunmuştur. 10 sene belirlenirken emeklilik ve çocukların evden çıkışı gibi yaşam döngüsü temel alınmıştır. Ayrıca yine bu döneme denk gelen orta yaş krizlerinin evlilik uyumundaki sert düşüşü açıklar nitelikte olmaktadır (akt. Demiray, 2006). Ancak bunun yanında yapılan diğer çalışmalarda evlilik uyumunun, evlilik süresi ile yavaş yavaş azalacağı, bir daha artışa geçemeyeceği görülmüştür. Yapılan bu çalışmalarda, evlilik uyumunda zamanın oluşturduğu azalmanın geri dönüşünün olmadığı vurgulanmaktadır (Glenn, 1998). Bizim yaptığımız çalışmada evlilik süresinin, evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Yaptığımız çalışmada evlilik süreleri 1 yıldan 36 yıla kadar geniş bir aralıkta değişen bir örnekleme çalışıldığı için, evlilik süresinin evlilik uyumunu farklılaştıracağı düşünülmektedir. Ancak, yaptığımız çalışmada evlilik süresinin evlilik uyumunda değişiklik oluşturmayacağı bulunmuştur. Yaptığımız çalışma ile benzer olarak, Çavuşoğlu (2011) evlilik uyumu ile aldatmanın ilişkisini araştırdığı çalışmada evlilik süresi ile evlilik uyumunun ilişkili olmadığını bulmuştur. Bu bulgulara göre evlilik uyumunun, evlilikte yaşanan seneler süresince düz bir çizgide devam ettiği düşünülmektedir. Genellikle benzer sosyoekonomik düzeylerde olan katılımcılar için evlilik süresinin, katılımcıların evliliğindeki uyumlu ya da uyumsuz algısının değiştirmeyeceği düşünülmektedir. Bir başka deyişle, katılımcıların evlilik

uyumunun belirli bir çizgide gittiği, geçen senelerle yaşanan değişimlerin evlilik uyumunda değişiklik oluşturmadığı düşünülmektedir.

#### **4.2. Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılması**

Yapılan çalışmada, TAK ve TAKE'nin evlilik uyumlarının ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre, çiftlerin her ikisinin de evlilik uyumunun birbirlerine bağlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Fışiloğlu (2000), hiçbir psikiyatrik tanı almamış çiftlerle yaptığı çalışmada, kadınların evlilik uyumları ile erkeklerin evlilik uyumlarının birbirleri ile ilişkili olduğu bulgusunu elde etmiştir. Psikiyatrik bozukluk tanısı alan kişilerin evlilik uyumlarının incelendiği bir başka çalışmada ise, eşlerin evlilik uyumlarındaki değişimin birbirlerine bağlı olarak değiştiği bulunmuştur (Erdoğan, 2007). Bizim yaptığımız çalışmada da, literatürle uyumlu olarak, eşlerin evlilik uyumunda yaşanan farklılaşmanın birbirleri ile bağlantılı olduğu bulunmuştur.

Tutarel-Kışlak ve Çubukça (2002), evlilik uyumunun eşlerin evlilikten aldığı memnuniyeti ve mutluluğu ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bir başka deyişle, eşlerin evlilikten aldığı doyumun evlilik uyumunu arttıracaklarını belirtmişlerdir. İki farklı insanın birlikte yaşamasından kaynaklanan sorunlarla başa çıkarken, bireylerin her ikisinin de evliliklerini uyumlu algılamasının önemli olduğu düşünülmektedir (Özuguşlu,1990). Evlilik uyumu kavramının, eşlerin her ikisinin de evlilikten doyum alması ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, eşlerin evlilik uyumunun birbirleri ile ilişkili olması beklenmektedir. Bir başka deyişle, eşlerden her ikisinin doyum alması ile uyumlu bir evlilik oluşmaktadır. Bu durum evlilik uyumunun oluşabilmesi için evlilik süresince eşlerin birlikte değişmesi gerekliliğini ortaya konmaktadır. Eşlerin her ikisinin de evlilik yaşantısında birlikte varolmaları ve zamanın etkisiyle birlikte değişmeleri evlilik uyumunun vazgeçilmez öğelerindendir (Çelik, 2009). Eşlerin, evlilik süresince beraber yaşayabilmek adına farklılaşmaları, evlilik uyumunun eşlerden her ikisinin de evlilik yaşantısına bağlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, eşlerden her ikisinin de evlilik uyumu birbirine bağlı olduğu bulgusunun Çelik'in (2009) yaptığı çalışmada da desteklendiği görülmüştür. Yaptığımız çalışmada yapılan diğer çalışmalar gibi evlilik uyumunun, eşlerin her ikisinin evlilik uyumu ilişkisi ile belirlendiği bulunmuştur.

### 4.3. Kontrol Odağı ve Evlilik Uyumu İlişkisi

Yaptığımız çalışmada TAK ve TAKE'nin kontrol odağı ile TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunun arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum analizlerde oluşabilecek tüm çiftlemelerle bakılmıştır (TAK'ın kontrol odağı ve TAK'ın evlilik uyumu, TAK'ın kontrol odağı ve TAKE'nin evlilik uyumu, TAKE'nin kontrol odağı ve TAK'ın evlilik uyumu, TAKE'nin kontrol odağı ve TAKE'nin evlilik uyumu). Tüm alt boyutların çaprazlanmasının analizinde birbirleri ile ilişkili değişkenler bulunamamıştır. Bir başka ifadeyle, TAK ve TAKE'nin kontrol odağının TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunun birlikte farklılaşmayacağı sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol odağı kavramının evlilik uyumunu belirlemede anlamlı bir değişken olduğunu ifade edilmiştir. Literatürde genellikle iç kontrol odaklı bireylerin evlilik uyumunun daha iyi olacağına altı çizilmektedir (Doherty, 1981, Mlott ve Lira, 1977, Bugaighis, Schumm, Bollman ve Jurich, 1983). Ancak bulguların birçoğunun tersine araştırmada kontrol odağı kavramı ile evlilik uyumu kavramının ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yaptığımız araştırma bulgusunu destekler nitelikte, evli öğretmenlerle yapılan çalışmada kontrol odağı kavramının evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmada evli öğretmenlerin iç kontrol odaklı olması ile dış kontrol odaklı olmasının evlilik uyumu açısından farklılık yaratmadığı bulunmuştur (Çelik, 2009).

Kontrol odağı, iletişim becerilerini ve sorun çözme beklentilerini kapsayan bir tür kişilik özelliğidir. İç kontrol odaklı bireylerin dış kontrol odaklı bireylere göre sorun çözme becerilerinin daha iyi olduğu yapılan araştırmalarda bulunmuştur. İç kontrol odaklı bireyler hayatı paylaşırken ve sorunlarda gerekli sorumluluğu alırken dış kontrol odaklı bireylere göre daha başarılı oldukları görülmüştür (Baydoğan ve Dağ, 2008; Şengüder, 2006; Dirik ve Günay, 2008).

Araştırmamıza katılan bireyler, minimum 1 ay olmak üzere hem psikiyatrik olarak ilaç tedavisi hem de bir psikolog ile bireysel görüşmelere katılarak psikoterapötik tedavi almaktadır. Tedavinin bazı kısımlarında eşlerin de tedaviye olan işbirliğini arttırmak ya da aile içi sorunların konuşulabilmesi amacıyla eşler de tedaviye dahil edilmektedir. Araştırmaya

katılanların büyük bir bölümünün (30 çift) eşinin terapötik seanslara en az bir kere katıldığı bilinmektedir. Terapötik seanslara katılan eşlerin araştırmanın ölçeklerini doldurmayı kabul etmede daha motive oldukları ölçeklerin doldurulma aşamasında dikkat çeken bir gözlem olmuştur. Sorun çözme becerilerinin arttırılması ve kişilerarası ilişki problemlerinin çözülmesi amaçlanan medikal ve terapötik tedavilerin ardından kişinin –ve eğer eş de sürece dahil ise eş de- bu alanlarda iç görü kazanması beklenmektedir. Araştırmanın ölçekleri, katılımcılara tedavinin seyrinde çeşitli aşamalarda verilmektedir.

Tedavi alan kişilerin tedavinin seyrinde iç kontrol odaklı bireyler gibi etkin problem çözme becerileri geliştirmeleri ve hayatlarının kontrolünü kendisinde hissetmeleri beklenmektedir. Dış kontrol odağına sahip kişiler, değişen ve gelişen yaşam olaylarının yarattığı sorunların sorumluluğunu almaktan kaçınan ve problem odaklı baş etmesi zayıf kişilerdir. İç kontrol odağına sahip kişiler, hayatının sorumluluğunu alan ve problem odaklı baş etme stratejileri kullanan kişilerdir (Baydoğan ve Dağ, 2008) Psikolojik tedavinin amacı kişinin hayatının sorumluluğunu alması ve problem odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının arttırılmasıdır (Davison ve Neale, 2006).

Ölçekler tedavinin çeşitli evrelerinde uygulandığı için kişilerin kontrol odaklarının değerlerinde değişiklik beklenecektir. Daha önce kontrol odağı ve evlilik uyumunun ilişkisinin incelendiği diğer çalışmalarda (Doherty, 1981, Dimitrovsky, Schapira-Beck, Itskowitz, 1993) örneklemin tanı almayan kişilerden oluşturulduğu görülmüştür. Ancak yaptığımız çalışmanın örneklemi TAK ve TAKE'den oluşmaktadır. Yaşadıkları psikopatolojik süreçten dolayı bir süredir tedavi gören TAK'ın ve bu süreci TAK ile birlikte geçiren TAKE'nin kontrol odağında yaşanan değişimlerden dolayı, kontrol odağının evlilik uyumu için belirleyici bir değişken olmadığı düşünülmektedir.

#### **4.4. Baş Etme Stratejileri ve Evlilik Uyumu İlişkisi**

Yaptığımız çalışmada TAK'ın baş etme stratejilerinin alt boyutlarından hiçbiri ile TAK ve TAKE'nin evlilik uyumu arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak TAKE'nin baş etme stratejilerinden kaderci baş etme stratejilerinin TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu

bulunmuştur. Literatürde TAK'ın baş etme stratejilerinden duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının evlilikte uyumsuzlukla ilişkili, problem odaklı baş etmenin ise evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulgusuna erişilmiştir (Babaoğlu-Akdeniz, 2012, Wats ve ark., 2011). Ancak yaptığımız araştırmada TAK'ın baş etme stratejilerinin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden TAK'ların tümü çeşitli sürelerde tedavi görmektedir. Tıpkı kontrol odağı gibi çalışmadaki katılımcıların ölçeklerin doldurulduğu zamanda, tedavinin farklı aşamalarında olduğu bilinmektedir. Tedavinin önemli aşamalarından biri kişinin baş etme stratejilerini etkin hale getirilip problem odaklı baş etmesini arttırmak olmaktadır. Ancak araştırmaya katılan TAK'ların tedavinin çeşitli evrelerinde olduğu için baş etme stratejilerinin de tam olarak problem odaklı olmadığı düşünülmektedir. TAK'ların tümünün baş etme stratejilerinin alt gruplarında ayrılaşmaların çeşitlendiği düşünülmektedir. Alt gruplardaki çeşitlenmelerden dolayı TAK'ın baş etme stratejileri ile evlilik uyumunun ilişkili olmaması beklenmektedir.

Yaptığımız çalışmanın bulguları, Watts ve arkadaşlarının (2011), göğüs ve yumurtalık kanserinin ilerleyen safhalarında olan 94 evli çiftle yaptığı çalışmanın bulguları ile tutarlı bulunmuştur. Bu çalışma, ilişki uyumunun yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Watts ve arkadaşları (2011) baş etme stratejilerinin ilişki kalitesi için iyi bir belirleyici olmadığını, ilişki kalitesini sosyal desteğin daha iyi belirlediğini bulmuştur. Eşlerin ilerlediğinde ölümcül bir risk dahi taşıyabilen bu rahatsızlıkta baş etme stratejilerini aktif kullanmak yerine kişiye sosyal destek mekanizmasının sağlamasının eşler arasındaki ilişkinin kalitesini daha olumlu etkilediği görülmüştür (Watts, 2011). Tıpkı bu çalışmada olduğu bizim yaptığımız çalışmada da TAK'ın baş etme stratejilerinin evlilik uyumunda belirleyici olmadığı görülmüştür.

Yaptığımız araştırmada eşin kaderci baş etmesi ile evlilik uyumunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Delelis ve ark. (2008) kistik fibroziz hastalığında baş etmeyi araştırdıkları bir çalışmada evlilik uyumu ile eşin kaderci baş etme stratejilerinin ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kalıtımsal bir rahatsızlık olan kistik fibrozis hastalığında, eşlerin kaderci baş etmesinin evlilik uyumu için belirleyici olduğu bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada da eşin kaderci baş etmesi ile evlilik uyumu ilişkili bulunmuştur. Buna göre, TAKE'nin sorun olarak görülen psikopatolojiyi, TAK'ın kaderi olarak yorumladığında, eşin evliliğini daha uyumunun arttığı görülmektedir.

Araştırmamızın, genellikle orta sınıf Türk ailesi ile yapıldığı ve bu kişiler için dini açıklamaların kişiyi rahatlatmadaki başarısı göze alındığında bu bulgu toplumsal hayatla tutarlı görülmektedir. Kişinin, psikopatolojiyi 'kader' olarak yorumlamasının, dini bir alt yapısı bulunmaktadır. Bireyin, psikopatolojinin oluşturduğu öfke duygusu ile baş edebilmek amacıyla kaderci bir açıklama sunmaya eğiliminin arttığı düşünülmektedir. Bir başka deyişle, bu durum eşinin yaşadığı eksen I tanısını anlayabilme ve onunla yaşama gücünü arttırabilme amacıyla kullandığı bir stratejidir. Kişinin 'Allah'tan gelen bir olay' olarak yorumladığı psikopatolojinin, probleme odaklanarak ya da patolojinin yarattığı duyguya odaklanarak çözümünün imkansız olduğuna dair yoğun bir inancı vardır. Yaşanan rahatsızlığın Allah tarafından verildiğine ve çözümün de sadece onun elinde olduğuna inanır. Bu inanç eşin, patoloji ile baş etmede diğer yolları denemesini engeller.

Türk toplumunun patolojiye dair kaderci bakış açısını açıklayan atasözlerinden bir kaç; 'Allah beterinden korusun', 'Allah şifa versin' 'Allah'tan gelene amenna'dır. Atasözlerinden de anlaşılacağı üzere, psikopatolojiyi yaşayan kişinin yakını bu durumun, kişinin kaderi olarak yorumladığı için sorunla baş etmede diğer yolları denemenin faydasız olacağına inanıyor olabileceği düşünülmektedir. Atasözlerinden de anlaşılacağı üzere, kaderci baş etmeyi çoğu zaman değiştiremeyeceğimizi düşündüğümüz olaylarda kullanırız. Bu nedenle, örneklemimizi oluşturan TAKE'lerin TAK'ın yaşadığı psikopatoloji üzerinde kontrolünün olmadığını ya da bu durumu değiştiremeyecekleri inancının baskın olduğu düşünülmektedir.

#### 4.5. Psikopatolojiye Dair Atıflar ve Evlilik Uyumu İlişkisi

Araştırmada TAK ve TAKE'nin patolojiye dair atıflarının TAK ve TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkisi incelenmiştir. TAK'ın geçmişe yönelik atıflarının TAK'ın evlilik uyumu ile ve TAKE'nin TAK'ın aile sorunlarına yaptığını düşündüğü atıfların TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. TAK ve TAKE'nin patolojiye dair diğer atıfları ile TAK ve TAKE'nin evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı başka ilişki bulunamamıştır.

TAK'ın geçmişe yönelik atıflarının TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Geçmişe yönelik atıflar, kişinin yaşadığı psikopatolojinin nedeninin geçmişinde yaşadığı olaylara atfetmesi olarak yorumlanmaktadır. Bu atıf, kişinin psikopatolojinin nedenini geçmişte yaşadıklarında aradığının göstergesidir. Bir başka ifadeyle, 'geçmişe yönelik atıflar' kişinin psikopatolojiye dair nedensel açıklamalar aramasını betimleyen bir atıf türüdür.

Bulgulara göre, soruna dair atıfları geçmiş kökenli görmeyen kişilerin %89'unun evliliğini uyumsuz gördüğü, %11'inin ise evliliğin uyumlu gördüğü bulunmuştur. Psikopatolojinin nedenini geçmişte görmeyen TAK'ın büyük çoğunluğunun evliliğini uyumsuz olarak gördüğü bulunmuştur. Tutarel-Kışlak (1995) atıflar ve evlilik uyumunun ilişkisini incelediği doktora tezinde evlilik uyumu ile nedensel atıfların ilişkili olduğu bulunmuştur. Bulunan ilişki yaptığımız araştırmayla tutarlılık göstermektedir. Tutarel-Kışlak (1995) yaptığı çalışmada, nedensel atıf ile evlilik uyumunun korelasyonel olarak ilişkisini incelemiştir. Nedensel atıf ile evlilik uyumunun negatif yönlü ilişkide olduğunu bulmuştur. Buna göre, kişinin yaptığı nedensel atıfların artmasının evlilik uyumunun azalması ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu bulgunun aksine araştırmamızda, TAK'ın geçmişe dair atıflarının olmama durumunda evlilikte uyumsuzluğun oluşacağı bulunmuştur. TAK geçmişe yönelik atıflarda bulunmadığında, yaşadığı sorunlara dair geçmişten açıklama bulamadığı anlamına gelmektedir. Geçmişinde bir açıklama bulamayan kişilerin atıflarının şimdiki zamana yönelmesi beklenmektedir. Şimdiki zamana dair sıkıntıları olan ve onlarla baş etmede sıkıntı yaşayan kişilerin evliliğinde uyumsuzluğun görülebileceği düşünülmektedir (Heene, Buyse ve Oost, 2005).



Tutarel-Kışlak (1995) depresyon tanısı almış bireylerin atıflarını değerlendirdiği tez çalışmasında, yaptığımız çalışma ile tutarlı olarak depresyon tanısı ile nedensel atıfların ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Bu bulguyu destekler nitelikte, bir tür nedensel atıf olan geçmişe yönelik atıflar, sorumluluk atıflarına göre eksen I tanısı alan bireylerde daha çok görüldüğünü ifade etmiştir (Tutarel-Kışlak, 1995). Bu bulgu TAK'lerde nedensel atıfların sorumluluk atıflarından daha çok görüldüğü bilgisini destekler niteliktedir (Gordon, Friedman, Miller ve Gaertner, 2005).

TAK'ın geçmişe yönelik atıfları dışındaki atıfların, evlilik uyumu ile ilişkili bulunmamasının TAK'ların tümünün terapi gördüğü örneklemin, psikopatolojinin nedenini belirlemede en etkin rolü geçmişe vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Terapilerin birçoğunun amacı (örneğin, psikodinamik, bilişsel terapi vb.) kişinin geçmiş deneyimlerinin bugünkü yaşantısına olan etkileri hakkında, kişiye iç görü kazandırmaktır (Davison ve Neale, 2006). Tümü terapiye devam etmekte olan TAK'ların oluşturduğu örneklemin, geçmişe yönelik atıflarının psikopatoloji ile ilişkili olması beklenmektedir. Bu nedenle diğer atıflara göre geçmişe yönelik atıflar, örneklemin psikopatolojiye yönelik atıflarında daha fazla öne çıkmış ve istatistiksel olarak evlilik uyumunu belirlemede en etkin rolü almıştır.

TAKE'nin aile sorunlarına yaptığı atıf ile TAKE'nin evlilik uyumu ilişkili görülmektedir. TAKE'nin aile sorunlarına atfı, TAK'ın yaşadığı psikopatolojiye dair sorunların aile problemlerin aileden kaynaklı sıkıntılardan olduğuna dair düşünceyi içermektedir. TAKE, sorunların TAK'ın evlenmeden önceki ailesinin üyelerinden kaynaklandığını düşünmektedir. TAKE'nin aile sorunları atfı sorumluluk atıflarından biri olduğu düşünülmektedir. TAKE sorunlara dair ailenin rolünün altını çizmektedir. Atıf ve evlilik uyumu ilişkisini incelediğimizde, evlilik uyumunun görülmediği çiftlerin %86.5'inin TAKE'sinin TAK'ın patolojiyi aileden kaynaklı görmediğine, evlilik uyumlu gören çiftlerin %13.5'inin TAKE'sinin TAK'ın psikopatolojiyi ailede görmediğine dair atıflarda bulunduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, psikopatolojiye dair sorunları ailede görmeme ile evlilikte yaşanan uyumsuzlukların ilişkili olduğu bulunmuştur.

Tutarel-Kışlak (1995) atıflar ve evlilik uyumunun ilişkisini incelediği doktora tezinde, tanı almayan kişilerin evlilik uyumsuzluğu ile daha çok sorumluluk atıflarının ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu bulgu yaptığımız araştırma ile tutarlılık göstermektedir. Bir tür sorumluluk atfı olan ‘aile sorunları’ ile evlilik uyumu kavramı araştırmamızda ilişkili bulunmuştur. Ancak araştırmamızda, kişilerin aileye atıf yapmama durumu ile evlilik uyumsuzluğunun ilişkili olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, sorunu aileden görmeyen TAKE’lerde daha çok evlilik uyumsuzluğunun görüldüğü bulunmuştur. Sorunu kendisinde ve şimdi kurulan ailesinde görmeyen TAKE’nin psikopatolojinin sorumluluğunu tamamen kendisinin üstlenmeyip, TAK’ın ailesi ile paylaşacağı düşünülmektedir. Sorunlarla etkili yollarla baş etmeyi başarabilen kişilerin evliliklerini daha uyumlu algıladıkları görülmüştür (Watts ve ark., 2011). TAKE’nin TAK’ın yaşadığı psikopatolojik sorunlarının sorumluluğunu ailesi ile paylaşmasının, evlilik uyumunu artırıcı; sorumluluğu ailesi ile paylaşmama durumunun evlilik uyumunu azaltacağı düşünülmüştür.

TAKE’nin aile sorunlarına yaptığı atıf haricindeki diğer atıflarının, TAKE’nin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bir başka deyişle, ‘aile sorunları’ atfının dışındaki diğer sorumluluk ve nedensel atıfların evlilik uyumu ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığı bulunmuştur. TAKE’nin psikopatolojiye dair sorunlardan kaynaklı sorumluluğunu azaltmak adına kendi eşi ile kurduğu ailenin sorunlarından olmadığını düşünmektedir. TAKE’nin psikopatolojiye dair atıflarından, aile sorunlarının anlamlı çıkmasının, TAKE’nin psikopatolojiye dair sorumluluğu TAK’ın evlenmeden önceki aile üyeleri ile paylaştığına dair atfından kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **4.6. Baş Etme ve Kontrol Odağı İlişkisi**

Yapılan çalışmada TAK ve TAKE’nin baş etme stratejilerinin TAK ve TAKE’nin kontrol odağı ile ilişkisi araştırılmıştır. TAK ve TAKE’nin baş etme stratejilerinden sadece TAKE’nin problem odaklı baş etme stratejileri ile TAKE’nin kontrol odağı arasında negatif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur. Diğer baş etme stratejileri ile kontrol odağı arasında ilişki bulunamamıştır.

Kontrol odağı ölçeğinin değerlendirilmesinde, kişinin kontrol odağı ölçeğinden aldığı puanda yaşanan artışın, dış kontrol odağına olan eğilime işaret etmektedir. Bu bilgiye dayanarak, TAKE'nin kontrol odağı ölçeğinden aldığı puanda artış (dış kontrol odağındaki artışa neden olur) ile baş etme ölçeğinin alt boyutlarından problem çözmedeki azalma ile ilişkili olduğu; kontrol odağı ölçeğinden aldığı puandaki azalmanın (iç kontrol odağındaki artışa neden olur) ile baş etme ölçeğinin alt boyutlarından problem çözmedeki artma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla da uyum göstermektedir. Literatürde iç kontrol odağı ile problem odaklı baş etme stratejilerinin ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Horner, 1996, Kohli, Batra ve Aggarwall, 2011, Arslan, Dılmaç ve Hamarta, 2009). İç kontrol odaklı bir kişinin, yaşadığı problemlerle olaylarda sorumluluğu alması ve sorunla problem odaklı baş etmesi beklenmektedir. Dış kontrol odaklı kişilerde yaşadığı problemlerle olaylarda sorumluluğu üstlenmekten kaçma eğilimi ve problemin dışarıdan kaynaklandığına inanma eğilimi bulunmaktadır. Probleme dair kontrolü olmadığını düşünen kişi, probleme odaklanmak yerine problemin onda yarattığı duygu durumuna odaklanmayı seçtiği beklenmektedir (Erol, 2008). TAKE'nin probleme dair kontrolünün olduğunu düşünmesi ve problemi çözmek adına motivasyonunun artması beklenmektedir.

Kişinin problemi çözmeye adına motivasyonunun artması, problemi doğru analiz yöntemleri ile ele almasına yardımcı olur. TAKE'nin TAK'ın yaşadığı psikolojik kökenli rahatsızlığın sorumluluğunu üstlenmede TAK'a destek olması için yaşadığı rahatsızlığa dair problem odaklı baş etmesini arttırması gerekmektedir. Bir kişinin iç kontrol odaklı olması olayları değerlendirirken kendisinin yapabileceklerine odaklanma durumudur. Kişinin kendi yapacaklarına odaklanması, olaylara analitik yollarla ele almasını gerektirmektedir (Arslan, Dılmaç ve Hamarta, 2009). Bu nedenle TAKE'nin iç kontrol odağındaki artışın problem odaklı baş etme davranışındaki artış ile ilişkili olması daha önceki çalışmalarla da tutarlı ve beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

TAK'ın baş etme stratejileri ile kontrol odağının ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ancak literatürde TAK için dış kontrol odaklı olma ile duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının ilişkili olduğu bulunmuştur. TAK'ların çoğu zaman sorunlarla baş etmede

zorlanan kişiler olduğu görülmüştür (Swindle, Cronkite ve Moss, 1989). TAK'ların çoğu zaman sorunlarla baş etmede zorlanan kişiler olduğu görülmüştür (Swindle, Cronkite ve Moss, 1989). Yapılan çalışmalarda sorunlarla baş etmede zorlanan kişilerin dış kontrol odaklı olma; problemi çözmeye odaklanan bireylerin iç kontrol odaklı olma ile ilişkili olduğu görülmüştür (Erol, 2008, Dağ, 1992). Ancak yaptığımız çalışmada bu değişkenlere dair, bu yönde bir ilişki bulgusu edinilememiştir. Bir başka deyişle, TAK'ların kontrol odağı ile baş etme stratejilerinin birlikte değişmediği görülmüştür.

Örnekleme oluşturan TAK'ların belirli bir süredir medikal ve psikoterapi yönelimli destek aldığı bilinmektedir. Ancak, henüz hiç birinin tedavisi tam olarak sonlandırılmamıştır. Kişiler, tedavinin çeşitli evrelerinde bulunmaktadır. TAK'ın aldıkları destek ile, baş etme etkinliğinin artırılıp problem odaklı stratejilerin yaygınlaştırılmaya çalışılmasına rağmen, kişiliğini değerlendiren kontrol odağını değiştirmeye yetecek kadar baş etme stratejilerinin değişiminin yaygınlaşmadığı düşünülmüştür. Bu durumda tedavi süresince TAK'ın problem odaklı baş etme stratejilerinde artışlar olmasına rağmen, iç kontrol odağı oluşturacak kadar yeterli düzeyde olamadığı gözlenmiştir. TAK'ların her birisinin baş etme ve kontrol odağındaki değişimin farklı seviyelerde olması, grupların net bir şekilde oluşmasını engellemiştir. Bu nedenle TAK'ların baş etmesi ile kontrol odağının arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı düşünülmektedir.

#### **4.7. Kısa Semptom Envanterinin, Kontrol Odağı ve Baş Etme ile İlişkisi**

TAK ve TAKE'nin genel semptomolojisi ile baş etme stratejileri ve kontrol odağının ilişkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışmada, TAKE'nin çaresiz baş etme stratejileri ile TAKE'nin orta derece semptom ortalamasının ilişkili olduğu bulunmuştur. Kısa semptom envanterine göre orta derece semptom ortalaması bir psikopatolojiyi tanımlamasa da spesifik bir sorun alanına işaret etmektedir. Orta derece sorun alanında kişi için tanı alabileceği bir psikopatolojiden söz edilemez. Kişi yardım almadan da kendi başına idare edebiliyordur ancak bazı durumlarla baş etmede fazlaca zorlanıyordur (Köroğlu, Aydemir, 2012). Örnekleme oluşturan TAK'ların terapiye devam ettiği bilinmektedir. Terapiye devam eden TAK'ların etkin sorun çözme becerilerinde de artış beklenmektedir. Aynı zamanda, bireylerin kendi başlarına yaşamlarına devam etme kapasitelerinde de artış beklenmektedir. Çaresiz baş

etme stratejisi, duygu odaklı baş etme stratejilerinden bir tanesidir. Literatürde, duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımındaki artışın psikopatolojiye yatkınlık oluşturabileceği söylenmektedir (Coyne ve Thompson, 2011).

Duygu odaklı baş etme stratejisini kullanan kişiler tarafsız olarak soruna odaklanamamaktadır. Bu kişiler, soruna odaklanmak yerine, sorunun kişide oluşturduğu duygu durumunun yönlendirmesi ile hareket etmektedir. Kişinin duygularına o denli konsantre olduğu görülür ki, sorunu tam anlamıyla analiz edemezler. Sorunu tam anlamıyla analiz edemeyen kişilerde yılgınlık, bıkkınlık ve çaresizlik görülmektedir. Bu tip duygu durum ifadelerinin psikopatolojide artış yarattığı düşünülmektedir.

Bu nedenle sorunlarla baş etmede duygusal ifadeleri kullanan TAKE'lerin daha fazla problemleri davranış geliştirdiği bulunmuştur. TAKE'ler için TAK'ın yaşadığı psikopatolojik süreç oldukça yıpratıcı olabilmektedir. Özellikle psikopatolojik yaşantının en üst seviyelere tırmandığı dönemler aile için de sıkıntı yaratan bir zaman dilimi oluşturabilmektedir. Bu süreçler TAKE'nin baş etme baş etme sistemlerinde sorunlar oluşturabilmektedir. Bu kişilerde bazı sorunlar gözlenebilmektedir. Bir başka deyişle, TAKE'lerin hayatlarında yaşadığı sıkıntılar karşısında yılgınlık ve bıkkınlık gibi çaresiz baş etme stratejileri geliştirmesi ile yaşadıkları semptomların birbirleri ile etkileşim içinde olduğu görülmektedir.

TAKE'nin iç ve dış kontrol odağına sahip olma durumunun, genel semptom düzeyi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Literatür tarandığında bu bulgunun aksine dış kontrol odağına sahip kişilerin, psikopatoloji gösterme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dirik ve Günay, 2008, Baydoğan ve Dağ, 2008, Şengüder, 2006, Gülveren, 2008, Aytan, 2010). Bir başka ifadeyle dış kontrol odağının kişinin semptomolojisi için belirleyici olduğu söylenmektedir. Ancak, yaptığımız çalışmada TAKE'nin kontrol odağının, psikopatolojik durumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. TAKE için çaresiz baş etme stratejilerinin kullanımının, genel semptom ortalaması ile ilişkili olmasına rağmen, pekiştirme sonucu oluşan kişilik özelliğinin değerlendirildiği kontrol odağı ile ilişkili olmaması dikkat çekici bir

bulgu olmaktadır. Bu durumda, TAKE'nin semptom durumunu belirlemede baş etme stratejilerinin, kontrol odağına göre daha etkili olduğu düşünülmüştür.

TAK'ın baş etme stratejilerinin ve kontrol odağının, genel semptom ortalaması ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, duygu odaklı baş etme stratejileri ile psikopatolojinin ilişkili olduğu bulunmuştur (Lobera ve ark., 2009; Swindle, Cronkite ve Moos, 1989; Şenol-Durak, 2007). Ancak çalışmamızda bu yönde bir bulguya erişilememiştir. Aynı şekilde literatürde dış kontrol odağının da psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Baydoğan ve Dağ, 2008; Şengüder, 2006; Gülveren, 2008; Aytan, 2010). Ancak çalışmamızda dış kontrol odağı ile TAK'ın semptomolojisinin ilişkili olmadığı bulunmuştur. TAK'ların tedavi sürelerindeki farklılaşmadan dolayı, baş etme ve kontrol odağı boyutlarının farklı düzeylerde olduğu düşünülmektedir. Yaşanan farklılaşmanın, analiz için gerekli olan grupların istatistiksel olarak yeterli sayıda (min. 30) oluşmasını zorlaştıracağı gözlenmektedir. Bir başka deyişle, TAK'ların tedaviye devam ediyor oluşlarından dolayı baş etme ve kontrol odağının farklı düzeylerde olmasının, genel semptom düzeyi ile bu değişkenlerin arasındaki ilişkinin anlamlı çıkmasını engellediği düşünülmektedir.

#### **4.8. Kısa Semptom Envanterinin Evlilik Uyumu ile İlişkisi**

TAK ve TAKE'nin genel semptom ortalamasının TAK ve TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkisi araştırıldığında, sadece TAK'ın genel semptom ortalaması ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir (Whisman, Uebelacker ve Weinstock, 2004). MMPI-2 (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) profili ile değerlendirilen 774 evli çiftin semptom ortalaması ile evlilik uyumunun ilişkisi incelenmiş, bu değişkenlerin birbiri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Whisman, Uebelacker ve Weinstock, 2004). Kişiler arası ilişkilerin en yakını olan evlilik ilişkisinin, kişinin psikopatolojik süreci ile farklılaşması beklenmektedir. Bu nedenle, kişinin psikopatolojik süreci, evlilik uyum düzeyinde farklılık oluşturacak önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu etkileşimin iki yönlü olması beklenmektedir. Kişinin psikopatolojisi ile evlilik uyumu, evlilik uyumu ile kişinin psikopatolojisi ilişkili olacaktır (Whisman, Uebelacker ve Weinstock, 2004). TAK'ın psikopatolojisi ile TAK'ın evlilik uyumunun ilişkili olması diğer çalışmalar incelendiğinde beklenen bir durumdur. Çünkü,

herhangi bir psikopatoloji alan psikopatoloji tanısı alan kişinin sosyal hayatta ve ikili ilişkilerde yaşadığı sorunlar, almamış kişilere göre farklılaşabilmektedir. Örneğin, depresyon tanısı alan bir kişinin sosyal hayatında daha alıngan ve içe dönük olması beklenen bir durumdur. En temel ikili ilişkilerin başında gelen evlilikte de psikopatolojik sapmanın etkisinin görülmesi beklenmektedir.

TAKE'nin genel semptom ortalaması ile evlilik uyumunun ilişkili olmadığı bulunmuştur. Whisman, Uebelacker ve Weinstock (2004) MMPI ile semptomolojiyi değerlendirdikleri çalışmada eşlerin her ikisini de çalışmaya katmışlardır. Yaptıkları çalışmada TAKE'nin evlilik uyumu ile MMPI-2'nin alt testlerinden 'depresyon'un ilişkili olduğunu, ancak 'anksiyete'nin ilişkili olmadığını bulmuştur. Whisman, Uebelacker ve Weinstock (2004), anksiyete semptomlarının, TAKE'nin psikopatolojinin yarattığı yükün şiddeti ve niceliği ile baş etmesini engellemediğini, ama depresif semptomların kişiyi yılgınlık ve çökkünlük oluşturduğu için yükün taşıyabileceğinden fazla olduğu düşüncesi oluşturduğunu ifade etmiştir. Yükün taşıyabileceğinden fazla olmasının evlilik uyumunda farklılık oluşturabileceği belirtilmiştir (Whisman, Uebelacker ve Weinstock, 2004). Yaptığımız çalışmada, TAKE'nin genel semptom ortalamasının evlilik uyumu için belirleyici bir değişken olmadığı bulunmuştur. Bu bulgunun, Whisman, Uebelacker ve Weinstock (2004) yaptığı çalışmada olduğu gibi TAKE'nin semptomoloji durumunun evlilik uyumunu farklılaştıracak ve TAKE'de yılgınlık oluşturacak düzeyde olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **4.9. Evlilik Uyumu ile İlişkili Değişkenler**

Bu çalışmada, bağımsız değişkenlerden baş etme stratejisi, kontrol odağı ve genel semptom ortalamasının, bağımlı değişken olan evlilik uyumu ile ilişkisi istatistiksel analizle test edilmiştir. Ancak seçtiğimiz bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken öngörebilme kapasitesini değerlendirmek önemlilik arz etmektedir. Bir başka deyişle, yapılan analizde bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklamada ne ölçüde başarılı olabildiklerini araştırmak amaçlanmaktadır.

TAK'ın evlilik uyumunun kategorizasyonunun, baş etme stratejileri ve kontrol odağını ne ölçüde ön görebildiğini belirlemek için yapılan analizde TAK'ın baş etme stratejileri ve kontrol odağının kişinin evlilik uyumunu %67.4 oranında ön görebildiği bulunmuştur. Bir başka deyişle, TAK'ın baş etme stratejileri ve kontrol odağının, TAK'ın evlilik uyumunun kategorizasyonunda %67.4 oranında başarılı olduğu bulunmuştur. TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağının TAKE'nin evlilik uyumunu ise %71.4 oranında öngörebildiği bulunmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde baş etme stratejileri ve kontrol odağının, evlilik uyumunun kategorizasyonunu öngörmede TAKE'de, TAK'a göre daha başarılı olduğu bulunmuştur. TAK'ın evlilik uyumunun kategorizasyonunu öngörmede kontrol odağı ve baş etme dışında başka bir değişkenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu değişkenin TAK'ın tedavisini gördüğü psikopatolojik tanı olduğu düşünülmektedir. %20'si tanı almayan TAKE'lerin evlilik uyumunu değerlendirmek için kişilik özelliklerini değerlendiren kontrol odağı ve sorun çözme stillerinin değerlendirildiği baş etme stratejilerinin yeterli olabileceği düşünülmüştür. Çünkü, TAKE'lerin %80'inin kontrol odağı ve baş etme stratejilerini değiştirebilecek psikopatolojik bir süreç yaşamadığı görülmektedir.

Kısaca, bu bulgulara göre, TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağının evlilik uyumunun kategorizasyonunda, TAK'ın baş etme stratejileri ve kontrol odağının evlilik uyumunun öngörme kuvvetinden, istatistiki anlamda daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durumda TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağının, TAKE'nin evlilik uyumunu öngörmede daha başarılı olduğu bulunmuştur.

Evlilik uyumunun, TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunun, birbirleriyle ilişkisi sonucu oluştuğu bulunmuştur (Tutarel-Kışlak, 1995). Çelik (2009), evlilik uyumu kavramının, eşlerden her ikisinin de evlilikten aldıkları memnuniyet düzeyleri ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Bir başka deyişle, evlilik uyumu her ikisinin evlilikten aldığı tatminle ilişkilendirilebilmektedir. Kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin, kişiliğin oluşumunda ve gelişiminde oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Dağ, 1990). Kişilik gelişiminde bu denli önemli yer tutan kavramların, evlilik uyumunu belirlemede de etkili olacağı düşünülerek hem TAK hem de TAKE'nin baş etme stratejisi ve kontrol odağının TAK'ın evlilik uyumunu ne ölçüde öngörebildiği incelenmiştir. Yapılan analizlerin sonucunda, hem TAK hem de



TAKE'nin kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin TAK'ın evlilik uyumunun kategorizasyonunu %77.3 oranında öngörebildiği bulunmuştur. Sadece TAK'ın kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin evlilik uyumunun kategorizasyonunu %67.4 oranında öngörebildiği bulunmuştur. TAKE'nin de kontrol odağı ve baş etme stratejileri analize katıldığında TAK'ın evlilik uyumunun kategorilerini açıklamada daha başarılı olduğu görülmüştür. Bu durumda, TAK'ın evlilik uyumunu belirlemede, TAK'ın kontrol odağı ve baş etme stratejileri kadar TAKE'nin de kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin de etkili olduğu bulunmuştur. Buna göre, çalışmaya eşlerden her ikisinin de dahil edilmesinin çalışmanın evreni açıklamada daha etkili olmasını sağladığını göstermektedir. Yapılan analizle, TAK'ın evlilik uyumunu belirlerken TAKE'nin kişilik özelliklerinin ve problem çözme stratejilerinin de etkili olduğu görülmüştür.

Aynı sebeple, TAKE'nin evlilik uyumunu değerlendirmede eşlerden her ikisine ait kontrol odağı ve baş etme stratejileri araştırmaya katılmıştır. TAK ve TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağının, TAKE'nin evlilik uyumunun gruplarını öngörüsü değerlendirilmiştir. TAK ve TAKE'nin kontrol odağı ve baş etme stratejilerinin, TAKE'nin evlilik uyumunu %75 oranında belirleyebildiği görülmüştür. Evlilik uyumunu öngörmede sadece TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağı ele alındığında %71.4 oranı bulunmuştur. Tıpkı TAK gibi TAKE'nin de evlilik uyumunu değerlendirmede, çiftlerden her ikisinin kontrol odağı ve baş etme stratejileri katıldığında evlilik uyumunun kategorilerini daha iyi öngörebildiği bulunmuştur. Ancak bu artışın, TAKE için, TAK için olduğundan daha az olduğu görülmüştür. Yani, TAK için TAKE'nin değişkenlerini katmanın yarattığı fark, TAKE için TAK'ın değişkenleri katıldığında oluşan farktan daha fazla olmuştur. TAK'ın evlilik uyumuna TAKE'nin baş etme stratejileri ve kontrol odağı, TAKE'nin evlilik uyumuna TAK'ın baş etme stratejileri ve kontrol odağında daha fazla belirleyici bulunmuştur. Bu bulgular, TAK'ın yaşadığı psikopatolojinin tedavisinde TAKE'nin kişilik yapısı ve TAKE'nin sağladığı problem çözme becerilerinin önemini göstermektedir. TAKE'nin TAK'ın yaşadığı psikopatolojik süreçte problem odaklı baş etme stratejilerini geliştirip, TAK'a sosyal destek sağlamanın TAK'ın evlilik uyumunun artması ile ilişkili olduğu görülmüştür. Tanı almayan kişilerin katıldığı çalışmada, kişinin aldığı sosyal desteğin arttığına olan inancı ile kişinin iç kontrol odağı ve problem odaklı baş etme stratejileri geliştirmesinin ilişkili olduğu bulunmuştur (Demokan, 2009). TAK'ın sosyal destek mekanizmalarına sahip olduğuna dair

inancın, TAK'ın psikopatoloji düzeyi ile ilişkili olacağı düşünülmüştür (Bozo, 2008, Watts ve ark., 2011). Yapılan çalışmalar, tedavide ve evlilik uyumunda eşin desteğinin önemini göstermektedir. TAKE'nin TAK'ın yaşadığı psikopatolojide destek sağlayabilmesi için önce kendisinin soruna dair etkili baş etme mekanizmaları geliştirmesi beklenmektedir. Bu nedenle, TAKE'nin baş etme ve kontrol odağının TAK'ın evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

TAK ve TAKE'nin kontrol odağı ve baş etme stratejilerine TAKE'nin psikopatolojisini de dahil ettiğimizde, evlilik uyumunun kategorizasyonun öngörüsünde nasıl değişikliklerin ortaya çıkacağı değerlendirilmiştir. Buna göre, TAK ve TAKE'nin kontrol odağı, baş etme stratejileri ve TAKE'nin TAKE'nin evlilik uyumunu kategorizasyonunun öngörüsüne baktığımızda %79.5 yordadığı görülmüştür. Buna göre, değişkenler artırıldığında TAKE'nin evlilik uyumunu öngörmede daha fazla başarı elde edildiği görülmüştür. Bu artışın, çalışmanın deseni oluşturulurken TAKE'nin psikopatolojik durumunu da göz önüne almanın çalışmanın bağımlı değişkeni olan evlilik uyumunun kategorizasyonel olarak öngörme gücünü artırdığı görülmüştür. Bir başka deyişle, TAKE'nin bir patoloji yaşamasının da TAK ve TAKE'nin evlilik uyumu ile ilişkili olacağı görülmüştür. TAK'ın olduğu kadar TAKE'nin de semptomolojisi TAK ve TAKE'nin evlilik uyumunda değişiklikler oluşturmaktadır. TAKE'nin %20'sinin eksen I tanısı ile tedavi gördüğü bulunmuştur. Bu oran neredeyse TAKE'lerin beşte birini oluşturmaktadır. Bu oranda görülen psikopatolojinin, evlilik uyumunu öngörmede önemli bir değişken olduğunu düşündürmüştür.

Bu bulgulara göre, çalışmada direk ilişki bulunamasa da seçilen bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken olan evlilik uyumu için kestirim değeri vardır.

#### **4.10. Araştırmanın Klinik Psikolojiye Katkıları**

Yaptığımız çalışmada son dönemde oldukça popüler bir alan olan çift terapilerinin çalıştığı konulardan birisini, 'evlilik uyumu' kavramı çalışılmaktadır. Bu çalışma, evlilik uyumunun yordayıcılarına dair bilgiler içermektedir.

Son dönemlerde evliliklerin bir kısmı boşanma ile sonuçlanmaktadır (TUİK, 2013). Bu sonuçta, çiftlerin evlilik uyumundaki azalmanın büyük rol oynadığı düşünülmektedir (Eskin, 2012). Evlilik uyumu, çiftlerin ilişkilerinden aldıkları tatmini ifade etmektedir (Kuduaki,1991). Evlilik uyumunun azalmasının en önemli nedeninin eşlerin aralarındaki iletişimin bozulması olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda evlilik terapisi için başvuran çiftlerin neredeyse tümünün iletişim problemi olduğu görülmüştür (Gordon, Friedman, Miller ve Gaertner, 2005). Eşlerin etkili iletişim becerileri edinebilmesi amacıyla evlilik/çift terapisi gerekli olabilmektedir (Eskin, 2012).

Yaptığımız çalışmada, eksen I tanısı alan kişiler ve eşleri ile çalışılmıştır. Bir başka deyişle, örneklemin yarısının ruhsal kaynaklı sorunları vardır. Bir kişinin tanı alabilmesi için ‘normal’ olma kıstaslarının dışında olması gerekmektedir. Bir davranışın normal dışı olabilmesi için kişisel ve çevresel rahatsızlık oluşturması gerekmektedir (Davison ve Neale, 2004). Psikopatolojik süreçlerden kaynaklı, TAK ve TAKE’nin yaşadığı rahatsızlığın, birbirleri ile iletişiminin değerini değiştireceği düşünülmüştür. TAK’ın yaşadığı psikopatolojinin yanında, evlilikteki uyumunun da bozulmasının psikolojik tedavinin etkinliğini azaltacağı düşünülmüştür (Eskin, 2012).

Yapılan pek çok çalışmada psikopatolojinin tedavisinde çift terapilerinin, medikal ya da bireysel terapilerden daha faydalı olduğu bulunmuştur (Eskin, 2012). Yaptığımız çalışmada TAK ve TAKE’nin evlilik uyumunu yordayıcı değişkenlere (psikopatolojiye dair atıflar, baş etme stratejileri ve kontrol odağı) yer verilmiştir. Çalışmanın bulgularını inceleyen bir çift terapistinin en az birisi eksen I bozukluk tanısı almış çiftlerin, evlilik uyumunu yordayan değişkenlere dair bilgiler alabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada evlilikte uyumu yordayan değişkenlerin bir kısmına yer verilmiştir. Çalışmanın, çift terapilerinin ana konusu olan ‘evlilik uyumu’ kavramını aydınlatmaya yardımcı olduğu düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada çiftlerle çalışılması dışında, çalışmanın örnekleme tanısı almış 61 kişiden oluşmaktadır. Eksen I tanısı ile takip kişilerin baş etme stratejileri, kontrol odakları ve psikopatolojiye dair atıfları incelenmiştir. Buna göre, psikopatoloji ilişkili olan kontrol odağı, baş etme stilleri ve psikopatoloji hakkındaki düşünceleri değerlendirilmiştir. Bir başka deyişle, psikopatolojinin görüldüğü kişiler için hangi durumların belirleyici olduğu incelenmiştir. Yapılan çalışma ile çift terapilerinin dışında bireysel terapilerin de psikopatoloji tedavisinde önemli olan dinamiklere yer verilmiştir.

#### **4.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışma için Öneriler**

Yapılan her araştırmanın bulgularını etkileyebileceği düşünülen bazı sınırlılıkları ve araştırmanın bilimsel değerini arttırıcı güçlü yönleri bulunmaktadır. Bu amaçla, bu bölümde araştırmanın güçlü ve sınırlı kaldığı bölümler anlatılacak ve gelecekteki çalışmalar için bazı önerilerde bulunulacaktır.

Yapılan çalışmanın sınırlı yönlerinden ilki, ulaşılan çift sayısının hedeflenen sayıya ulaşamamasından dolayı istatistiki analizlerde yaşanabilecek sıkıntıdır. Örneklem oluşturulurken eşlerden en az birinin DSM-IV-TR tanı kriterlerinden eksen I tanısı alma ve eşlerden her ikisinin de çalışmaya katılmayı kabul etmesi koşullarına dikkat edilmiştir. Konulan ön koşullar, örneklem oluştururken kişilerin çalışmaya katılmayı kabul etmesinin dışında bazı kriterleri karşılamasının gerekliliğini önümüze çıkarmıştır. Bu nedenle çalışma planlanandan az katılımcı ile sonlandırılmıştır. Katılımcıların sayısının planlanandan az olması çalışmanın bulgularının evrene genellemesinde sıkıntı yaratacağı düşünülmüştür.

Çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri, örneklemin tanıları, tedavi süreleri ve tedavide geline aşamaları bakımından farklı seviyelerdeki katılımcılardan oluşmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin, biri 3 ay diğeri 3 yıldır tedavi gören katılımcıların psikopatolojiye dair atıflarının, kontrol odaklarının, baş etme stratejilerinin birbirlerinden farklı olması beklenmektedir. Ya da aldıkları tanı bakımından örneğin anksiyete bozukluğu

tanısı almış kişi ile depresyon tanısı almış bir kişinin baş etme ya da kontrol odaklarının farklı olması beklenmektedir. Örneklem oluşturulurken bu değişkenlerin standardize edilmemesi araştırmanın sınırlılıklarından birini olmuştur.

Bir diğer sınırlılık, çalışmanın bağımsız değişkenlerinden biri olan ‘psikopatolojiye dair atıfların’ değerlendirilmesinde güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış bir ölçeğin kullanılmamasıdır. Anketle ölçümlenen yapılan bu bağımsız değişkenin, yeterli düzeyde değerlendirilip değerlendirilmemesi, çalışma için sorun oluşturmaktadır. Çalışmanın hipotezlerinden birini test eden ‘psikopatolojiye dair atıflar anketi’nin kategorizasyonunda yaşanan sıkıntılar ve güvenilirlik ve geçerliliğinin yapılamaması atıflara dair hipotezin analizini güçleştirmiştir.

Çalışmanın son sınırlılığı, örneklemin DSM-IV-TR’ nin tanı kriterlerine göre belirlenmesinden kaynaklanmaktadır. DSM-IV-TR’nin tanı kriterleri ‘eksen’lerden oluşmaktadır. Ancak son zamanda yapılan çalışmalarda ve uygulamada DSM-IV-TR’nin açıklamada yetersiz kaldığı bazı alanlar dikkat çekmekteydi. Bu nedenle, araştırmaya başlandıktan kısa bir süre sonra APA, DSM-V’i çıkartmıştır. Ancak, bu klavuzdaki tanı kriterlerinin eksenlerden oluşmadığı dikkat çekmiştir. Örneklemin oluşturulmasında yaslandığı ana koşulun ortadan kalkmasına neden olmuştur (Kupfer, Kuhl ve Regier,2013).

Her çalışmada olduğu gibi yaptığımız çalışmanın da sınırlılıkları bulunmaktadır. Eğer çalışmaya tekrar başlanabilse tüm bu sınırlılıklar görüldüğü ve bilindiği için daha dikkatli olunabilir. Gelecekte yapılacak benzer çalışmalarda, sınırlılıklarının engellenebilmesi için yapılması gerekenlerden ilki, çalışmada psikopatolojiye atıfları değerlendirmek için kullanılan ‘psikopatolojiye dair atıflar anketi’nin yerine güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış bir ölçeğin kullanılmasının daha iyi olacağı düşünülmüştür. Araştırmanın hipotezlerinden birini sınamak amacıyla kullanılan bu anketin çalışmadaki yeri büyüktür. Bunun yanında, psikopatolojiye çiftlerin atıflarının evlilik uyumu ile ilişkili olduğu literatürce de desteklenmiştir (Karney ve Bradbury, 2000). Bu nedenle, bu alanda yapılan çalışmaların daha detaylı incelenmesinin ve çiftlerin psikopatolojiye dair atıflarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçeğin

güvenirlik ve geçerliliğinin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür. Çünkü Türkiye’de kişinin ve eşinin psikopatolojiye dair atıflarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek bulunmamaktadır.

İkincisi, örnekleme oluştururken ön koşul olarak sunulan eksen I tanısı alma kriterinin pek çok farklı tanıyı içine almasından dolayı ya tek bir tanı grubu ile çalışılmasının ya da kota örnekleme yoluyla çalışmaya her bir tanı kriterini karşılayan belirli bir sayıda katılımcının alınmasının daha iyi olacağı düşünülmüştür. Tek bir tanı grubu ile çalışmak, çalışılan tanı grubunun daha detaylı olarak incelenebilmesini sağlayacaktır. Ek olarak, çalışmanın bulgularının tek bir tanı grubuna uygun olarak genellenebilmesini kolaylaştıracaktır. Kota örnekleme ile her bir tanı grubundan kota olarak belirlenen bir sayıda alınması, hem alınan tanı gruplarının ayrı ayrı ve detaylı olarak incelenebilmesine hem de tanı grupları arasından karşılaştırma yapabilmeye imkan sağlayabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmanın sınırlılıklarının yanında bazı güçlü yönleri de bulunmaktadır. Evlilik uyumunun değerlendirilmesinde eşlerin her ikisinin de söz sahibi olmasının gerektiği düşünülmüştür. Bu nedenle, eşlerin her ikisi de çalışmaya katılmıştır. Örneklemin eşlerin her iki üyesinin de katılması ile oluşması, evlilik uyumunun diğer değişkenlerle kurduğu ilişkiyi, çiftlerin her ikisi için de ayrı ayrı değerlendirebilme imkanı tanımıştır. Sadece evlilik uyumu için değil, diğer değişkenlerin de kendi arasında kurduğu ilişkiyi değerlendirebilme imkanı tanımıştır. Bunun yanında TAK için belirlenen bir değişkenin hem TAK hem de TAKE tarafındaki yordayıcılarının bulunabilmesine fayda göstermiştir. Örneğin TAK’ın kontrol odağı ile baş etme stratejileri ilişkisi değerlendirilirken, hem TAK’ın hem de TAKE’nin baş etme stratejileri ele alınmıştır. Kişi için bir durumdan bahsederken, çiftinin de etkisinin ele alınmasının, daha doğru sonuçlar oluşturabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmanın bir diğer güçlü yönü, son dönemlerde oldukça yaygın bir çalışma alanı olan çift terapilerinde kullanılabilecek kavramları ele alıyor olmasıdır. Hem psikopatolojiye dair görüşlerini değerlendirmede her çiftin ayrı ayrı görüşlerinin alınması hem de evlilik

uyumu kavramının yordayıcılarının belirlenmesinin çift terapisi sürecine fayda sağlayabileceği düşünülmüştür.

## BÖLÜM 5

### KAYNAKLAR

Ackermann, R., ve DeRubeis, R. J. (1991). Is depressive realism real? *Clinical Psychology Review*, 11(5), 565–584.

Açık, Ö. (2008). *Evlilik uyumu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Akdeniz – Babaoğlu, E. (2012). Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 3(2): 53 – 60.

Aktaş, S. (2009). *Eşlerden birinin kaygı düzeyi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Alınmış,K., R. (2011). *The explanatory relationship among self-esteem, problem solving, ways of coping, social support and suicidal ideation of patients with schizophrenia*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.



- Altın, M. (2004). *Responsibility attitudes and locus of control as predictors of obsessive-compulsive symptomatology: An analysis within the cognitive model*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Amato, P.R.ve Rogers, S.,J. (1997). A Longitudinal Study of Marital Problems and Subsequent Divorce, *Journal of Marriage and the Family*, 59, 612-624.
- Arık, I., A. (1996), *Motivasyon ve Heyecana Giriş*. İstanbul: Çantay Yayınevi.
- Arslan,C., Dilmaç, B. ve Hamarta,E.(2009). Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: A study with Turkish university students, *Social Behavior and Personality: An International Journal*,37, 791-800.
- Aytan, M., E. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluklarda denetim odağı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Baker, D., Earle, M., Medford, N., Sierra, M., Towell, A. ve David, A. (2007). Illness perceptions in depersonalization disorder: Testing an illness attribution model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 14, 105 – 116.
- Barkers, P. (1992). *Family Lifecycle, Basic Family Therapy*. New York: Oxford University Press. SS.34-79.
- Bal, H., (2007). *Bağlanma stilleri, cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Bal, Ö., Özgür, G., Babacan-Gümüş, A. (2006). Obez bireylerin stresle başa çıkma

- yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 20-28.
- Ballı, E. (2005). *Psikiyatri kliniğine sevk edilme değişkenine göre erbaş ve erlerin algılanan sosyal destek kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma stratejilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. TC. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Baltas, A., ve Baltas, Z. (1996). *Stres ve basa çıkma yolları* (15. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baron, R., A. ve Byrne, D. (2000). *Social Psychology: understanding human interaction* (Ninth ed.). Needham Heights, MA: Allyn ve Bacon.
- Basat, Ç. (2004). *An expolaration of marital satisfaction, locus of control, and self esteem as predictors of sexual satisfaction*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Baydoğan, M. ve Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1): 19-28.
- Baucom, D., Sayers, S., ve Duhe, A. (1989). Attributional style and attributional patterns among married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (4), 596-607.
- Belanger, C., Sabourin, S. ve El-Baalbaki, G. (2012). Behavioral correlates of coping strategies in close relationships. *Europe's Journal of Psychology*. 8(3), 449-460.

Bental, R., P. ve Kaney, S. (2005). Attributional lability in depression and paranoia. *British Journal of Clinical Psychology*. 44(4), 475-488.

Bir Aktürk, E. (2006). *Marital satisfaction in Turkish remarried families: comparison among marital status, effect of stepchildren and contributing factors*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Birtchnell, J. (1986) The imperfect attainment of intimacy: A key concept in marital therapy. *Journal of Family Therapy*, 8, 153-172.

Blum, J., S., ve Mehrabian, A. (1999). Personality and temperament correlates of marital satisfaction. *Journal of Personality*, 67, 93-125.

Bodenmann, G. (2005). *Dyadic coping and its significance for marital function*. Washington, DC: American Psychological Association.

Bodur, N., E., Çoşar, B. ve Erdem, M. (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 38(1),51-62

Bradbury, T., N., Fincham, F., D. ve Beach, S., R., H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in Review. *Journal of Marriage and the Family*, 62: 964-980.

Bradbury, N., B., Fincham, F., D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique.

*Psychological Bulletin*, 107: 3-33.

Brehm, S.S. (1991). *Intimate Relationships*. New York: Mc-Graw-Hill, Inc.

Broucke, S., V., Vandereycken, W., ve Norré, J. (1997). *Eating disorders and marital relationships*. New York: Routledge.

Bugaighis, M., Schumm, W.R. Bollman, S., R., ve Jurich, A., P. (1983). Locus of control and marital satisfaction. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 114 (2), 275-279.

Burgess, E., W. ve Cottrell, L., S. (1988). *Predicting Success Or Failure In Marriage*. Newyork: Thoemmes Press.

Butterworth, P. ve Rodgers, B. (2008). Mental health problems and marital disruption: Is it the combination of husbands and wives' mental health problems that predicts later divorce?, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 758-763.

Carey, M.P., Spector, I., P., Lantinga, L.,J., ve Krauss, D., J. (1993). Reliability of the dyadic adjustment scale. *Psychological Assessment*, 5(2): 238-240.

Carter, R., E. ve Carter, C., A. (1994). Marital adjustment and effects of illness in married pairs with one or both spouses chronically ill. *The American Journal of Family Therapy*. 22 (4), 315-326.

Chambless, D., L., Blake, K., D. ve Simmons, R., A. (2010). Attributions for relatives' behavior and perceived criticism: Studies with community participants and patients with anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 41, 388 – 400.

Coyne L., W. ve Thompson, A., D. (2011). Maternal depression, locus of control, emotion

- regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*. 20(6), 873-883.
- Curun, F. (2006). *Yüklemeler, iletişim çatışmaları, cinsiyet ve cinsiyet rolü yönelimi ile evlilik doyumu arasındaki ilişki*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Coyne, L., W. ve Thompson, A., D. (2011). Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child Family Study*. 20, 873-883.
- Çakır, S. (2008). *Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çapoğlu, B. (2008). *Hemodiyaliz hastalarında başa çıkma tarzı, benlik saygısı ve kontrol odağının yaşam kalitesi ile ilişkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çavuşoğlu, Z., Ş. (2009). *Bağlanma Stilleri Evlilik Uyumu Aldatma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çelenoğlu, A. (2011). *Evli bireylerin, bağlanma stillerine ve kendilik algılarına göre evlilikte yaşanan sorunlarla başa çıkma yollarının incelenmesi*. Haliç Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Çelik, E. (2009). *Evli Öğretmenlerin Bağlanma Stili, Denetim Odağı ve Bazı Nitelikleri Açısından Evlilik Uyum Düzeylerinin İncelenmesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çelik, M. (2006). *Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:(1) 5-12.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeğinin (RİDKOÖ) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(26):10-16.
- Dağ, İ. (1992). Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Psikoloji Dergisi*, 7(27), 1 - 9.
- Dağ, İ. (1992). Üniversite öğrencileri üzerinde psiko-sosyal bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 9(1-2), 85 - 102.
- Dağ, İ. (1999). The relationships among paranormal beliefs, locus of control and psychopathology in a Turkish college sample. *Personality and Individual Differences*. 26(4), 723-737.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 17(49), 77-90.

- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi* (7. baskı). çev. İhsan Dağ, Ankara: TPD yayınları.
- Declerck, C., H., Brabander, B., Boone, C. ve Gerits, P. (2002). Locus of control, marital status and predictors of early relapse in primary breast cancer patients. *Psychology and Health*. 17(1): 63-76.
- Dedeoğlu, S. (2009). Eşitlik mi ayrımcılık mı? Türkiye’de sosyal devlet, cinsiyet eşitliği politikaları ve kadın istihdamı. *Çalışma ve Toplum*. 2, 41-54.
- Dehle, C. ve Weiss, R.L. (2002). Associations between anxiety and marital adjustment. *Journal of Psychology*, 136, 328-339.
- Delelis, G., Christophe, V., Leroy, S., Vanneste, J. ve Wallaert, B. (2008). The effects of cystic fibrosis on couples: Marital satisfaction, emotions, and coping strategies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 583–589.
- Demir, A., ve Fışıloğlu, H (1999). Loneliness and marital adjustment of Turkish couples. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 133(2), 230-240.
- Demiray, Ö. (2006). *Evlilikte Uyumun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi*. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Dimitrovsky, L., Schapira-Beck, E. ve Itskowitz, R. (1993). Locus of control of Israeli women during the transition to marriage. *The Journal of Psychology*. 128(5), 537-545.
- Dirik, G. ve Günay, E. (2009), Dindarlık, Kontrol Odağı ve Psikolojik Sıkıntılar.

*Civilacamedy Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 47–62.

Dirik, G. ve Karancı, N. (2003). Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 363- 369.

Dirik, G. ve Karancı, N. (2008). Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients. *Journal of Clinical Psychology Medical Settings*, 15, 193 – 203.

Doherty, W., J. (1981). Locus of control difference and marital dissatisfaction. *Journal of Marriage and the Family*. 43, 369-377.

Dökmen, Z., Y. ve Tokgöz, O. (2002). *Cinsiyet, eğitim, cinsiyet rolü ile evlilik doyumu, eşle algılanan benzerlik arasındaki ilişkiler. XII. Ulusal Psikoloji Kongresi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Dönmez, A. (2000), “Bağlanma: Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve”, *Türk Psikoloji Bülteni*, 16-17, 29-50.

Düzgün, G. (2009). *Evlü kişilerde depresyon, ilişkiye inanç, kendini ayarlama düzeyinin evlilik uyumu ile ilişkisi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alpkan, R., L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39 – 47.

Erdoğan, S. (2007). *Evlilik uyumu ile psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve*



*karakter özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.

Erdoğan, S., Aktaş, A. ve Bayram, G., O. (2009). Sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımları: Niteliksel bir çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(1), 807-824.

Erel, O. ve Bunnan, B. (195). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a metaanalytic review. *Psychological Bullentin*. 118: 108-132.

Ergin-Güçlü, N. (2008). *Evli ve boşanmış kişilerin evlilik uyumu ve cinsiyetçilik açısından karşılaştırılması.* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Erol, R., Y. (2008). *Social Support (Perceived- Received) As The Moderator Between The Relationship of Stress and Health Outcomes: İmportance of Locus of Control.* Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Erol, A. Toprak, G. Yazıcı, F. ve Erol, S. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.

Eskin, M. (2012). Evlilik terapisi için başvuran çiftlerin evlilik doyumu ve evlilik terapisi hakkındaki görüşleriyle ilgili etmenler. *Klinik Psikiyatri*. 15, 226-237.

Fıfıloğlu, H. (1992). Lisansüstü öğrencilerinin evlilik uyumu. *Psikoloji Dergisi*, 7(28), 16-24.

Fıfıfıloğlu, H. (2001). Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal* 9, 215-222.

Fincham, F. D., ve Bradbury, T. N. (1992). Assessing attributions in marriage: The relationship attribution measure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (3), 457-468.

Fincham, F. D., ve Bradbury, T. N. (1993). Marital satisfaction, depression, and attributions: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (3), 442-452.

Folkman, S., ve Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150- 170.

Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.

Folkman, S., Lazarus, R.,S., Gruen, R., J. ve DeLongis, A. (1986). Appraisal coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50, 571-579.

Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.

Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community

- sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 229-239.
- Försterling, F., Beate, S. ve Morgenstern, M. (2005). Perspective of causal attributions: a study of couples and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6), 793 – 810.
- Freedman, J., L., Sears, D., O. ve Carlsmith, J., M. (2003), *Sosyal Psikoloji*. çev: Ali Dönmez, Ankara, İmge Yayayınevi.
- Fresco, D., M., Alloy, L., B. ve Reilly-Harrington, N. (2006). Association of attributional style for negative and positive events and the occurrence of life events with depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 25(10), 1140-1160.
- Ganji, A., A. ve Navabinezhad, D. (2012). The relationship between locus of control and marital satisfaction of couples. *Life Science Journal*. 9(4), 294-298.
- Gerson, R. (1995). *The Family Life Cycle: Phases, Stages and Crises. Integrating Family Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gladding, S.T. (2002). *Family Therapy. History, Theory and Practice*. Second Edition, Merrill Prentice Hall.
- Glenn, N. D. (1998). The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohorts. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 569-576.
- Gordon, K., C., Friedman, M., A. ve Miller, I., W. (2005). Marital attributions as moderators of the marital discord-depression link. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6), 876 – 893.
- Gottman, J. (1990). Finding the laws of close personal relationship. *Methods of Family Research*. 1, 249-263.

- Gottman, J.M., ve Krokoff, L.J. (1989). Marital Interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 47-52.
- Gottman, J., ve Silver, N. (Ed.) (1996). *Evliliği Sürdürmenin Yedi İlkesi*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Göktaş, K., Kaya, N., Çilli A., S. (2003). Psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Genel Tıp Dergisi*, 13(4), 167 – 170.
- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M. ve Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri*, 7, 103 – 110.
- Graham, J., M. ve Conoley, C., W. (2006), “The role of marital attributions in the relationship between life stressors and marital quality”, *Personality Relationships*, 13(2), 231-241.
- Groben, S. ve Hausteiner, C. (2011). Somatoform disorders and causal attributions in patients with suspected allergies: Do somatic causal attributions matter? *Journal Psychosomatic Research*, 70, 229 – 238.
- Grych, J., H. ve Fincham, F., D. (1990) Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychological Bullentin*, 108: 267-290.
- Güçlü-Ergin, N. (2008). *Evli ve boşanmış kişilerin evlilik uyumu ve cinsiyetçilik açısından karşılaştırılması*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Gülveren, H. (2008). *Lise Son Sınıf Öğrencilerinde İç-Dış Kontrol Odağı, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ile Zeka Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Güngör, H.C. (2007). *Evlilik doyumunu açıklamaya yönelik bir model geliştirme*. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Gündoğdu, F., B. (1995). *Otistik ve Normal Çocuğu Olan Ana-Babaların Evlilik Uyumlarını Algılamaları ve Bazı Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürsoy, A. (2005). *Liderlikte duygusal zekâ liderlik özellikleri ile duygusal zekâlı liderlere ulaşılması: Türk Silahlı Kuvvetlerinde Örnek Bir Uygulama*. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,
- Gür, B. S. ve Kurt, T. (2011). Türkiye'de ailelerin eğitim ihtiyaçları. *Aile ve Toplum: Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7 (27)(33-61).
- Hafner, R., J. ve Spence, N., S. (1988). Marriage duration, marital adjustment and psychological symptoms: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Psychology*. 44(3), 309-316.
- Hamamcı, Z. ve Sevim, S.A. (2005). Türkiye'de Aile Rehberliği Çalışmaları, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (22), 77-87.
- Hasta, D. (1996). *Ev İşi Paylaşımı ve Ev İşi Paylaşımında Hakkaniyet Algısı ile Evlilik*

*Doyumu İlişkisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Heene, E., L., D., Buysse, A. ve Van – Oost, P. (2005). Indirect pathways between depressive symptoms and marital distress: the role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family Process* 44(4):413-40.

Hewstone, M. (1994). *Causal Attribution*. Oxford: Blackwell Publishers.

Horner, K., L. (1996). Locus of control neuroticism and stressors combined influences on reported physical illness. *Personality and Individual Differences*. 21(2), 195-204.

Isaac, R., ve Shah, A. (2004). Sex roles and marital adjustment in indian couples.

*International Journal of Social Psychology*, 50(2), 129-141.

Işinsu-Halat, M. (2009). *Yatırım kuramı bağlamında evli çiftlerde uyum, nedensel ve*

*sorumluluk yüklemeleri ile yalnızlık arasındaki bağlantılar*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Jacobson, N., S., ve Christensen, A. (1998). *Acceptance and Change in Couple Therapy*. New York: W. W. Norton ve Company, Inc.

Johnson, D. R., Amazola, T., O. ve Booth, A. (1992). Stability and developmental change in marital quality: a three wave panel analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 582-594.

Jones, E. (1994). *Developments In The Milan-Systemic Therapies: Family Systems Therapy*. New York: John Wiley ve Sons. Inc.

- Karancı, N. A., Alkan, N., Akşit, B., Sucuoğlu, H. ve Balta, E. (1999). Gender differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology*, 1(2), 189-204.
- Karney, B. R., ve Bradbury, T. N. (2000). Attributions in marriage: State or trait? A growth curve analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, (2), 295-309.
- Kastro, R., M. (1998). *Evlilik İçi Uyum ve Depresyon: Evlilik İlişkisinin Niteliği ve Eşlerde Semptom Oluşumu Hakkında Bir Çalışma*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Khoshkam, S., Ahmadi, S., A. ve Abedi, M., R. (2012). The effect of communication training on couples' mental health in Isfahan (Iran). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 4(5), 419-426.
- Kinnunen, U., ve Feldt, T. (2004). Economic stress and marital adjustment among couples: Analyses at the dyadic level. *European Journal of Social Psychology*, 34, 519-532
- Knappe, S., Pinquart, M. (2009). Tracing criteria of successful aging? Health locus of control and well-being in older patients with internal diseases. *Psychology, Health and Medicine*. 14(2), 201-212.
- Koerner, A., F ve Fitzpatrick, M.A. (2002). Nonverbal communication and marital adjustment and satisfaction: The role of decoding relationship relevant and relationship irrelevant affect. *National Communication Association*, 69(1), 33-51.
- Kohli, S., Batra, P. ve Aggarwall, H., K. (2011). Anxiety, locus of control, and coping

- strategies among end-stage renal disease patients undergoing maintenance hemodialysis. *Indian Journal of Nephrology*. 21(3), 177-181.
- Korkut, F. (1991). *Yetiştirme yurdundaki öğrencilerle gestalt yaklaşımına dayalı olarak yapılan bireysel danışmanın sürekli kaygı ve denetim odağı üzerindeki etkileri*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Kronmüller, K., T., Backenstrass, M., Victor, D. (2011). Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *Journal of Affect Disorder*, 128, 64-71.
- Kudiaki, Ç. (2002). *Cinsel doyum ile evlilik uyumu arasındaki ilişki*. Ankara Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kurdek, L., A. (2005). Gender and marital satisfaction early in marriage: A growth curve approach. *Journal of Marriage and Family*. 67(1), 68-84.
- Kupfer, D., J., Kuhl, E., A. ve Regier, D., A. (2013) DSM-5-The Future Arrived. *JAMA*. 309(16), 1691-1692.
- Larson, J.H. ve Holman, T.B. (1994). Predictors of Marital Quality and Stability. *Family Relations*, 43, 228-237.
- Loosemore, M. ve Lam, A., S., Y. (2004). The Locus of Control: A Determinant of Opportunistic Behaviour in Construction Health and Safety. *Construction Management and Economics*. 22, 385-394.
- Lazarus, R.,S ve Folkman, S. (1981). *The relationship between locus of control, cognitive*



*appraisal and coping*. Los Angeles: American Psychological Association.

Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lev-Wiesel, R., ve Al-Krenawi, A. (1999). Attitudes towards marriage and marital quality: A comparison between Arab-Israeli differentiated by religion. *Family Relations*, 48(1), 51-56.

Levin, J., B., Sher, T., G., ve Theodos, V. (1997). The effect of intracouple coping concordance on psychological and marital distress in infertility patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 4, 361-372.

Lewis, S., P. ve Waschbusch, D., A. (2008). Alternative approaches for conceptualizing children's attributional styles and their associations with depressive symptoms. *Depress Anxiety*. 25(9), 37-46

Lim, B., K. ve Ivey, D. (2000). The assessment of marital adjustment with Chinese populations: A study of the psychometric properties of the dyadic adjustment scale. *Contemporary Family Therapy*, 22(4), 453-465.

Lobera, I., J., Estebanez, S., Santiago-Fernandez, M., J., Alvarez-Bautista, E. ve Garrido, O. (2009). Coping strategies in eating disorder. *Europe Eating Disorder Review*. 17, 220-226.

Loosemore, M. ve Lam, A., S., Y. (2004). The Locus of Control: A Determinant of *Opportunistic Behaviour in Construction Health and Safety*. *Construction Management and Economics*, 22, 385-394.

- Martin, R., Thomas, G., Charles, K., Epitropaki, O. ve Mcnamara, R. (2005). The role of leader-member exchanges in mediating the relationship between locus of control and work reactions. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78, 141-147.
- McGovern, J., M., ve Meyers, S., A. (2002). Relationships between sex-role attitudes, division of household tasks, and marital adjustment. *Contemporary Family Therapy*, 24,601-618.
- McLanahan, S., ve Sandefur, G., D. (1994). *Growing up with a single parent: What hurts, what helps*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Mlott, S., R. ve Lira, F.,T. (1977). Dogmatizm, locus of control, and life goals in stable and unstable marriages. *Journal of Clinical Psychology*,33(1), 142-146.
- Morgan, P.,D., Fogel, J., Fogel, J., Rose, L., Barnett, K., Mock, V., Davis, B., L., Gaskins, M. ve Davis-Brown, C. (2005).African American Couples Merging Strengths to Successfully Cope With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 32(5), 979 – 987.
- Myers, S., M. ve Booth, A. (1999). Marital strains and marital quality: The role of high and low locus of control. *Journal of Marriage and the Family*. 61, 423-436.
- Minuchin, S. ve Fishman, H., C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nichols, M.P., Schwartz, R. (2002). *Family Therapy*. 5. Baskı, Boston: Allyn and Bacon.

Nystull, M.S. (1999). Marriage and family counseling. *The Art and Science of Counseling and Psychotherapy*. 24,260 -266.

Oflaz, F. (1995). *Psikiyatrik Hastaların Eşlerinin Psikososyal Güçlükleri ve Stresle Başetme Yollarının İncelenmesi*. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yüksek Lisans Tezi.

Özen, A. (2006). *Value similarities of wives and husbands and conflict resolution styles of spouses as predictors of marital adjustment*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Özgüven, İ., E. (2000). *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: PDREM Yayınları.

Özkan, S. ve Kutlu, Y. (2010). Evaluation of coping strategies, social support, and depressive symptoms in spouses of patients with hematological cancer. *Turk Journal of Medical Science*. 40(6), 925-936.

Özğurlu, K. (1990). *Evlilik Raporu*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Özvarış, Ş., B. (2001). *Evlilik Öncesi Danışmanlık*. Ankara: Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği Yayınları.

Paul A., R., Booth, A., Johnson, D., R. ve Rogers, S., J. (2007). *Alone Together: How Marriage in America Is Changing*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Peterson, B.,D., Newton, C., R., Rosen, K., H.ve Schulman, R., S. (2006). Coping processes of couples experiencing infertility. *Family Relations, Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 55, 227-239.

- Polat, D. (2006).*Evli bireylerin evlilik uyumları, aldatma eğilimleri ve çatışma eğilimleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenlerle incelenmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Randall, A., K. ve Bodenmann, G. (2009). The role of stres on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*. 29, 105–115.
- Rief, W., Nanke, A., Emmerich, J., Bender, A. ve Zech, T. (2004). Causal illness attributions in somatoform disorders Associations with comorbidity and illness behavior. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 367-371.
- Rotter, J., B. (1990). Internal vs. external control of rainforcement: A case history of variable. *American Psychology*, 45(4), 489-493.
- Rotter, J., B., Chance, J., E. ve Phanes, G., J. (1972). *Applications of a social learning theory of personality*. Newyork: Rinerhard and Winston Inc.
- Rosen-Garden, J., R., Myers, J., E. ve Hattie, J., A. (2004). The Relationship between Marital Characteristics, Marital Interaction Processes, and Marital Satisfaction. *Journal of Counseling ve Development*, 82, 58-68.
- Sabatelli, R.M. (1984). The marital comparison index: a measure for assesing outcomes relative to expectations. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 651-662.
- Scott, S., Carper, T., M., Middleton, M., White, R., Renk, K.ve Grills-Taquechel, A. (2010). Relations among locus of control, coping behaviors and levels of worry following exposure to hurricanes. *Journal of Loss and Trauma*, 15, 123–137.

- Scanzoni, J. ve C. Arnett (1987). Enlarging the understanding of marital commitment via gender role preferences, locus of control, and religious devoutness. *Journal of Family Issues*, 136-156.
- Schuster, B. (2001). Rejection and victimization by peers: Social perception and social behavior mechanisms. In J. Jovonen ve S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school* New York: Guilford Press.
- Schoenborn, C. (2004). *Marital status and health. CDC Advance Data from Vital and Health Statistics*. Washington, DC: National Center for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services.
- Scott, M., S., Paul, R., A., Christine, A., J. ve Howard, J., M. (2006). Premarital education, marital quality, and marital stability: findings from a large, random household survey. *Journal of Family Psychology*. 20 (1), 117.
- Sensky, T., MacLeod, A., K. ve Rigby, M., F. (1996). Causal attributions about common somatic sensations among frequent general practice attenders. *Psychological Medicine*. 26, 641–646.
- Slade P, Raval H, Buck P, Lieberman BE. (1992). A 3-year follow-up of emotional marital and sexual functioning in couples who were infertile. *Journal of Reproded Infant Psychology*. 10,233-43.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spanier, G.,B., ve Cole, C.,L. (1974). Toward clarification and investigation of marital

- adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), 15-28.
- Sperling, M.B., Berman, W.H. (1994). *Attachment in adults*. New York: The Guilford Press.
- Stack, S. ve Eshleman, J.R. (1998). Marital status and happiness: A 17-Nation Study. *Journal of Marriage and Family*, 60, 527-536.
- Stephen, F., Duncan, T., B. ve Holman, C., Y. (2007). Factors associated with involvement in marriage preparation programs. *Family Relations*. 56 (3), 270 – 278.
- Süleymanov, A. (2009). Çağdaş Türk toplumlarında aile ve evlilik ilişkileri. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*. 5(17), 7-17.
- Sullivan, B., F. ve Schwebel, A. (1995). The relationships beliefs and expectations of satisfaction in marital relationships. *Journal of Family Therapy*, 3, 298-306.
- Swindle, R., Cronkite, R., ve Moos, R. (1989). Life stressors, social resources, coping, and the 4-year course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 468-477.
- Şenel, G. H. (2004). *Eş seçimi kararı., Evlilik Okulu*, Ankara: Remzi Kitabevi.
- Şener, A. ve Terzioğlu, R. S. (2002). *Ailede eşler arasında uyuma etki eden faktörlerin araştırılması*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.
- Şengüder, Ş. (2006). *Lise I-III. sınıf öğrencilerinde denetim odağı ile ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve akademik başarı ile kıyaslanması*. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

- Şenol-Durak, E. (2007). *Environmental and Individual Resources, Characteristics of the Event and Cognitive Processing as Factors Leading to Pos-Traumatic Growth among the Survivors of Myocardial Infarction Patients and their Spouses*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Şentürk, Ü. (2008). Aile kurumuna yönelik güncel riskler. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*. 4(14), 7-32.
- Tankışı, D. (2007). *Kanserli hastalarda hastalığa bağlı atıflar ve alternatif tedaviler*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Tao, P., Rosemary, C. ve Maycock, B. (2012). Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Journal of Reproduction ve Infertility*. 13 (2), 71-80.
- T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Genel Müdürlüğü. (2013). *Aileye İlişkin Genel İstatistik Verileri: Boşanma İstatistikleri*. Mart, 1, 2013, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10909>
- Thornton, A., ve Young-DeMarco, L. (2001). Four decades of trends in attitudes toward family issues in the United States: The 1960s through the 1990s. *Journal of Marriage ve the Family*, 63(4), 1009-1037.
- Thompson, C. ve Rudolph, L., B. (1996). *Counselling children* (Forth ed.). Pacific Grove: Brookd Cole Publishing Company.
- Tufan, B. (1983). Aile içi ilişkilerin ruh sağlığına etkisi üzerine bir inceleme. *Hacettepe*

*Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*. 1, 1-9.

Tuncay, E. (2006). *Predictive role of perfectionism on marital adjustment*. Orta Doğu Teknik

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Tutarel-Kışlak, Ş., ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri,

yüklemelere ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3 (9), 61-68.

Tutarel-Kışlak, Ş., ve Çubukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik

uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2, 40-46.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1995). *Cinsiyet, evlilik uyumu, depresyon ile nedensel ve sorumluluk*

*yüklemeleri arası ilişkiler üzerine bir araştırma*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1997). Evlilik uyumu ile nedensellik ve sorumluluk yüklemeleri

arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*,12(40),55-64.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1999). Evlilik Uyum Ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması.

*3P Dergisi*, 7(1), 50-57.

Tyra, T., L. (1992). Personality features of spouses married to depressive partners. *Psychiatr*

*Pol.* 26(2): 66-70.

Uebelacker, L., A. ve Whisman, M., A. (2005). Relationship beliefs, attributions, and partner



- behaviors among depressed married women. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 143 – 154.
- Polat-Uluocak, G., Bulut, I. (2011). Aile Terapilerinin Feminist Teori Açısından İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, 7(24), 9-24.
- Van Overwalle, F. (1998). Causal explanation as constraint satisfaction: A critique and a feedforward connectionist alternative. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 312–328.
- Velidedeoğlu-Kavuncu, N. (2006). *Kadın erkek ilişkilerinde sorunlar ve çözümleri*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Watts, K., J., Sherman, K., A., Mireskandari, S., Meiser B., Taylor, A. ve Tucker, K. (2011). Predictors of relationship adjustment among couples coping with a high risk of developing breast/ovarian cancer. *Psychology and Health*. 26, 21-39.
- Weiner, I., B. (1974). *Cognitive views of human emotion*. New York: Academic Press.
- Weiner, I., B. (2003). *Handbook of psychology*. New Jersey: John Wiley ve Sons Inc.
- Whisman, M., A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: results from the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*. 108(4), 701-706.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., ve Weinstock, L. M. (2004). Marital dissatisfaction and spousal psychopathology and personality characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 830-838.

Winkler, I. and Doherty, W. J. (1983). Communication styles and marital satisfaction in

Israeli and American couples. *Family Process*, 22, 221-228.

Yaşar, F. (2009). *İlköğretime devam eden öğrencilerin anne-çocuk ilişkisini kabul ve*

*reddedici algılama düzeyinin annenin evlilik doyumu ve evlilik uyumu düzeyiyle*

*ilişkisi*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek

Lisans Tezi.

Yıldırım, İ. (1992). *Evli Bireylerin Uyum Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler*. Ankara:

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Zinbarg, R., Lee, J.E. ve Yoon, L. (2007). Dyadic Predictors of Outcome in a Cognitive-

Behavioral Program for Patients with Generalized Anxiety Disorder in Committed

Relationships: A ‘Spoonful of Sugar’ and a Dose of Non-Hostile Criticism May

Help. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 699 – 713

## EKLER

### EK 1

#### Aydınlatılmış Onam Formu

Bu araştırmada, eksen I tanısı almış bireylerin ve eşlerinin, patolojiye dair atıflarının, stresli yaşam olayları ile baş etme stratejileri ve kontrol odağı çevresinde, çiftin evlilik uyumlarını incelemeyi amalamaktayım.

Sizin de, yapmakta olduğumuz bu araştırmaya katılmanızı oneriyorum. Ancak araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışma katılım gönüllük esasına dayalıdır. Kararlarınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bunu için hazırladığımız bu formu okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz imzalayınız.

Eğer araştırmayı kabul ederseniz, psikoloğunuz tarafından size beş adet test verilecek ve sizinle kısa bir görüşme yapılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarınız kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Anket ve test formları araştırma bulguları yayınlandıktan sonra imha edilecektir.

Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu alışma aileler ve bireyler için herhangi bir risk taşımamaktadır.

**Bu formu okudum anladım ve çalışmaya katılmayı kendi rızamla kabul ediyorum.**

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI - SOYADI		
TARİH		

**NOT:** Araştırma sonrasında elde edilen sonuçlara yönelik bilgi almak isterseniz, benimle iletişim kurabilirsiniz.

Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans ğrencisi:

Psk. Esin TEMELOğLU

Tel: (0262) 317 80 00 (1383)

## EK 2

### SOSYODEMOGRAFİK FORM

Bu araştırma, eksen I tanısı almış bireylerin evlilik uyumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Genel bilgi formundaki bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.

Değerli zamanınızı bana ayırıp formlardaki soruları cevaplandığınız için sizlere teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

- 1) Yaşınız: \_\_\_\_\_ 2) Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )
- 3) Eğitim Durumunuz: Okuma-yazma Bilmiyor ( ) İlkokul Mezunu ( ) Ortaokul Mezunu ( ) Lise veya Dengi Bir Okuldan Mezun ( ) Yüksekokul Mezunu ( ) Üniversite Mezunu ( )
- 4) Gelir seviyenizi nasıl tanımlıyorsunuz  
Alt ( ) Alt orta ( ) Orta ( ) Üst orta ( ) Üst ( )
- 5) Çalışıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )
- 6) Hangi psikiyatrik tanı ile tedavi ediliyorsunuz?  
Anksiyete bozuklukları ( ) Somatoform bozukluk ( )  
Duygu durum bozuklukları ( ) Disosiyasyon Bozukluklar ( )
- 7) Tedaviniz ne kadar süredir devam etmektedir?  
1ay – 6 ay ( ) 6 ay – 1 yıl ( ) 1 yıl – 3 yıl ( ) 3 yıl – 5 yıl ( ) 5 yıldan uzun ( )
- 8) Eşiniz bu süreçte ne kadar destek oldu?
- 9) Kaçınıcı evliliğiniz? .....
- 10) Kaç senedir evlisiniz? .....
- 11) Evlenme kararı nasıl alındı? Görücü usulü ( ) Flört ile ( ) ise süresi .....
- 12) Evlilik içi iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?  
Çok Kötü Kötü Kötü yönleri daha fazla İyi yönleri daha fazla İyi Çok iyi
- 13) Eşinizle yaptığınız şeyler sizi ne kadar tatmin ediyor?  
Hiç tatmin etmiyor Tatmin etmiyor Tatmin etmeyen yönleri çok Tatmin eden yönleri çok Tatmin ediyor Çok tatmin ediyor
- 14) Evliliğinizden memnuniyet düzeyiniz nedir?  
Çok Kötü Kötü Kötü yönleri daha fazla İyi yönleri daha fazla İyi Çok iyi
- 15) Evliliğinizde sizi rahatsız eden şeyler var mı? Evet ( ) Hayır ( )
- 16) Evliliğinizin hayatınızı engelleyici bir faktör oluşturduğu oluyor mu?  
Her zaman Çoğu zaman Genellikle Bazen Arada bir Hiçbir zaman
- 17) Eşinizin ailesi hayatınızda ne kadar yer kaplıyor?  
Çok az Az Azdan biraz fazla Fazladan biraz az Fazla Çok fazla
- 18) Bu durum siz ne kadar rahatsız ediyor?  
Çok az Az Azdan biraz fazla Fazladan biraz az Fazla Çok fazla
- 19) Sizin aileniz hayatınızda ne kadar yer kaplıyor?  
Çok az Az Azdan biraz fazla Fazladan biraz az Fazla Çok fazla
- 20) Bu durum sizi ne kadar rahatsız ediyor?  
Çok az Az Azdan biraz fazla Fazladan biraz az Fazla Çok fazla
- 21) Başkaları ile karşılaştığınızda kendi evliliğinizi nasıl görüyorsunuz?  
Diğerlerinden daha kötü ( ) Diğerleri ile aynı ( ) Diğerlerinden daha iyi ( )
- 22) Çocuğunuz var mı? Evet ( ) ise kaç tane ..... Hayır ( )

### EK 3

## EVLİLİK UYUMÖLÇEĞİ

**1- Ölçeğin bu ilk maddesinde,** evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız kutunun içine çarpı (x) koyunuz.

(Açıklama: Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki kutucuk, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak *sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük doyum ve mutluluk duyan azınlığı* temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.)

\* \* \* \* \*

.....

**Çok mutsuz**

**Mutlu**

**Çok mutlu**

Aşağıdaki maddelere verilen konulara ilişkin olarak, siz ve esiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz. Yukarıdaki ilk maddeyi atlamayınız. (Size uygun gelen ifadenin altına X işareti koyunuz.)

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman iyi anlaşırız	Arasına anlaşmadığımız olur	Sıklıkla anlaşmadığımız olur	Hemen her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2.Aile bütçesini idare etme						
3.Bos zaman etkinlikleri						
4.Duyguların ifadesi						
5.Arkadaşlar						
6.Cinsel ilişkiler						
7.Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)						
8.Yasam felsefesi						
9.Eşin akrabalarıyla anlaşma						

*Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanına (X) işareti koyunuz.*

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- erkeğin susması ile
- kadının susması ile
- karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını esinizle birlikte yaparsınız?

- hepsini
- bazılarını
- çok azını
- hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- dışarıda bir şeyler yapmayı
- evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

- dışarıda bir şeyler yapmayı
- evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- Sık sık
- Arada sırada
- Çok seyrek
- Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- aynı kişiyle evlenirdiniz
- farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- hemen hemen hiçbir zaman
- nadiren
- çoğu konularda
- her konuda

## EK 4

### KISA SEMPTOM ENVANTERİ

**ACIKLAMA:** Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır.Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gözönüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasının karşısındaki boşluğa yazınız.Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığımız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle uygulayınız ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

#### ÖRNEK:

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Örnek: Baygınlık , baş dönmesi: 3

0- Hiç  
1- ÇOK AZ  
2- ÖRTADERECEDE  
3- OLDUKÇAFAZLA  
4- İLERİ DERECEDE

#### MADDELER

#### CEVAPLAR

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık , baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs ( kalp ) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	
11	İştahta bozukluklar.	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	
16	Yalnızlık hissetme.	
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	
20	Kolayca incinebilme , kırılma.	

21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	
23	Mide bozukluğu, bulantı.	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	
25	Uykuya dalmada güçlük.	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	
27	Karar vermede güçlükler.	
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	
29	Nefes darlığı , nefessiz kalma.	
30	Sıcak, soğuk basmaları.	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
32	Kafanızın bomboş kalması.	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	
37	Bedenin bazı bölgelerinde , zayıflık, güçsüzlük hissi.	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
41	Birşeyleri kırma , dökme isteği.	
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	
46	Sık sık tartışmaya girmek.	
47	Yalnız kalındığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
50	Kendini değersiz görme duygusu.	
51	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
52	Suçluluk duyguları.	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	



## EK 5

### KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu ankette, her maddede ‘a’ ya da ‘b’ harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen, her seçenek çiftinde **en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve bir yuvarlak içine alınız.** Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten daha doğru olduğuna kişisel olarak inandığınız cümleyi seçiniz. Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiçbirine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda, size en uygun olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz.

1. a. Ana babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar problemlili oluyor.  
b. Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2. a. İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.  
b. İnsanların talihsizlikleri kendi hatalarının sonucudur.
3. a. Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterine ilgilenmemesidir.  
b. İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın, her zaman savaş olacaktır.
4. a. İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.  
b. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılabilir.
5. a. Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.  
b. Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfî olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6. a. Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.  
b. Lider olamayan yetenekli insanlar fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
7. a. Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.  
b. Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.
8. a. İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü kalıtım oynar.  
b. İnsanların nasıl biri olacaklarını kendi hayat tecrübelerini belirler.
9. a. Bir şey olacaksa eninde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuşumdur.  
b. Ne yapacağıma kesin karar vermek kadere güvenmekten daima daha iyidir.
10. a. İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz.  
b. Sınav sonuçları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. a. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.  
b. İyi bir iş bulmak, temelde doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
12. a. Hükümetin kararlarında sade vatandaş da etkili olabilir.  
b. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaş bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
13. a. Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.  
b. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.

14. a. Hiç bir yönü iyi olmayan insanlar vardır.  
b. Herkesin iyi bir tarafı vardır.
15. a. Benim açımdan istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.  
b. Çoğu durumda, yazı-tura atarak da isabetli kararlar verebiliriz.
16. a. Kimin patron olacağı, genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.  
b. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
17. a. Dünya meseleleri söz konusu olduğunda, çoğumuz anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyızdır.  
b. İnsanlar siyasal ve sosyal konularda aktif rol alarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
18. a. Bir çok insan rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.  
b. Aslında 'şans' diye bir şey yoktur.
19. a. İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.  
b. Genelde en iyisi insanın hatalarını örtbas etmesidir.
20. a. Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur.  
b. Kaç arkadaşınızın olduğu, ne kadar iyi olduğunuza bağlıdır.
21. a. Uzun vadede, yaşamınızdaki kötü şeyler iyi şeylerle dengelenir.  
b. Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.
22. a. Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırmamız mümkündür.  
b. Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.
23. a. Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlayamıyorum.  
b. Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
24. a. İyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.  
b. İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.
25. a. Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissedirim.  
b. Şans ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.
26. a. İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.  
b. İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.
27. a. Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor  
b. Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.
28. a. Başıma ne gelmişse, kendi yaptıklarımdandır.  
b. Yaşamımın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.
29. a. Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlayamıyorum.  
b. Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden uzun vadede halk sorumludur.

## EK 6

### BAŞ ETME YOLLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların sıkıntılarını gidermek için kullanabilecekleri bazı yollar belirtilmektedir. Cümlelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra, kendi sıkıntılarınızı düşünerek, bu yolları hiç kullanmıyorsanız **hiçbir zaman**, kimi zaman kullanıyorsanız **bazen**, çok sık kullanıyorsanız **her zaman** seçeneğini belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
1. Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	1	2	3
2. Bir mucize olmasını beklerim.	1	2	3
3. İyimser olmaya çalışırım.	1	2	3
4. Çevremdeki insanlardan sorunlarımı çözmemde bana yardımcı olmalarını beklerim.	1	2	3
5. Bazı şeyleri büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.	1	2	3
6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	1	2	3
7. Durumun değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3
8. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.	1	2	3
9. Olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3
10. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.	1	2	3
11. Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	1	2	3
12. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	1	2	3
13. Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	1	2	3
14. 'Her işte bir hayır var' diye düşünürüm.	1	2	3
15. Dua ederek Allah'tan yardım dilerim.	1	2	3
16. Elimde olanlarla yetinmeye çalışırım.	1	2	3
17. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3
18. Sıkıntılarımı içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	1	2	3
19. Mutlaka bir çözüm yolu bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	1	2	3
20. 'İş olacağına varır' diye düşünürüm.	1	2	3
21. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım.	1	2	3
22. Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	1	2	3
23. Olanlardan olumlu bir şeyler çıkarmaya çalışırım.	1	2	3
24. Bunun alın yazım olduğunu ve değişmeyeceğini düşünürüm.	1	2	3
25. Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	1	2	3
26. 'Olanları keşke değiştirebilseydim' diye düşünürüm.	1	2	3
27. Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	1	2	3
28. Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım.	1	2	3
29. Her şeyin istediğim gibi olamayacağını düşünürüm.	1	2	3
30. Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	1	2	3
31. Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	1	2	3
32. Mücadele etmekten vazgeçerim.	1	2	3
33. Sıkıntılarımın kendimden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3
34. Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.	1	2	3
35. 'Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye' düşünürüm.	1	2	3
36. 'Benim suçum ne' diye düşünürüm.	1	2	3
37. 'Allah'ın takdiri buymuş deyip' kendi kendimi teselli etmeye çalışırım.	1	2	3
38. Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	1	2	3
39. Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	1	2	3
40. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	1	2	3
41. Hakkımı savunmaya çalışırım.	1	2	3
42. Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	1	2	3

## EK 7

### PSİKOPATOLOJİYE DAİR ATIFLAR ANKETİ

Aşağıdaki sorulara kendi görüşlerinizi ve eşinizin görüşlerini ayrı ayrı işaretleyiniz.

1) Eşinizin ya da kendinizin rahatsızlanma nedeniniz aşağıdakilerden hangisi(leri)dir? (birden fazla şıkki işaretleyebilirsiniz.)

	<u>Size göre</u>	<u>Sizce eşinize göre</u>
Aile içi sorunlar	( )	( )
Eş ile ilgili sorunlar	( )	( )
Çocukla alakalı sorunlar	( )	( )
İş ile ilgili sorunlar	( )	( )
Kişilikten kaynaklanan sorunlar	( )	( )
Genel stres	( )	( )
Maddi sıkıntılar	( )	( )
Genel sıkıntı/boşluk	( )	( )
Genetik	( )	( )
Çok düşünmekten	( )	( )
Kafaya her şeyi takmaktan	( )	( )
Bireysel yetersizlik	( )	( )
Fazla sorumluluk yüklenme	( )	( )
Geçmişin yarattığı sıkıntılar	( )	( )
Sürekli hata yapma/sağlıklı karar alamama	( )	( )
Yanlış düşünme	( )	( )
Herkese çok değer verme	( )	( )
Anlaşılmamak	( )	( )
Kaza, yaralanma, doğal afet, taciz vb. yaşam olayları	( )	( )
Diğer.....		

2) Bu rahatsızlığın ne kadar sürede geçeceğini düşünüyorsunuz?

6 aydan az ( )  
( )

6 ay – 12 ay arası ( )

12 aydan fazla

3) Bu rahatsızlığı ne kadar çözümlenebilir olarak görüyorsunuz?

Tedavi ile tamamen ( )

Tedavi olmadan tamamen ( )

Tedavi ile büyük oranda ( )

Tedavi olmadan büyük oranda ( )

Tedavi ile kısmen ( )

Tedavi olman kısmen ( )

Tedavi olsa da olmasa da hiç ( )

4) Tanı alınan rahatsızlıktan kurtulmanın hangi yol(lar)la olacağını düşünüyorsunuz? (birden fazla şıkki işaretleyebilirsiniz.)

	<u>Size göre</u>	<u>Sizce eşinize göre</u>
Kendine uğraş bulma	( )	( )
Kafaya takmama	( )	( )
Kendini dinlememe	( )	( )
Kafasını toplama	( )	( )
Düşünce ve duygularını kontrol etme	( )	( )
Daha az sorumluluk	( )	( )
Terapi	( )	( )
İlaç tedavisi	( )	( )
Yatarak tedavi	( )	( )
Eş ve aile desteği	( )	( )
Arkadaş desteği	( )	( )

Yaşam yeri ya da şartları değiştirme	( )	( )
Çalışma koşullarının değiştirilmesi	( )	( )
Maddi sorunların giderilmesi	( )	( )
Yalnız kalmama	( )	( )
Empati	( )	( )
Hayatına karışılmama	( )	( )
İyileşeceğine inanma/motivasyon	( )	( )
Diğer.....		

## EK 8

### ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Esin Temeloğlu

**Doğum Tarihi:** 11/08/1987

**Öğrenim Durumu:**

Derece	Alan	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Klinik Psikoloji	Maltepe Üniversitesi	2014
Lisans	Psikoloji	Uludağ Üniversitesi	2010

**İş Tecrübesi:**

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eylül 2011-halen devam ediyor

Özel Yankım Özel Eğitim Okulu Aralık 2010-Ağustos 2011

Özel Peteğim Özel Eğitim Okulu Ekim 2010-Aralık 2010

**Yayınlanan Akademik Makaleler:**

Çakır, U., Kavur-İnan, E., **Temeloğlu-Şen, E.**, Karabulut, Ü., Tekeş, A., S. ve Tanrıverdi, A. (2014). Madde Kötüye Kullanım Öyküsü Olan Bireylerde Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Yaygınlığı. *Abant Medical Journal*. 3(1), 1-5. (baskıda)

