

Psikiyatrik Tanı Alan Bireylerin ve Eşlerinin Evlilik Uyumları

Person's who have Psychiatric Diagnosis and His Spouse's Marital Adjustment

Esin TEMELOĞLU ŞEN^a, Esin UZUN OĞUZ^b

ÖZET Amaç: Yapılan çalışmada, psikiyatrik tanı almış kişiler ve eşlerinin baş etme stratejileri ile evlilik uyumunun; bunun yanında kontrol odaklarının psikolojik durum ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. **Materyal ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini psikiyatrik tanı almış 51 çift (en az birisi psikiyatrik tanı almış) oluşturmaktadır. Çalışmada Kısa Semptom Envanteri, Evlilik Uyum Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği ve Baş Etme Yolları Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Çiftlerin evlilik uyumları, eşin kadereci baş etme stratejisi ile evlilik uyumu, tanı almış kişinin genel semptom ortalaması ile evlilik uyumu ve eşinin problem odaklı baş etme stratejileri ile kontrol odağı ilişkili bulunmuştur. **Sonuç:**Psikiyatrik tanı alan bireylerin evlilik uyumu için psikolojik durum, eşin evlilik uyumu için kadereci baş etmenin ilişkili olduğu görülmüştür. **Anahtar Kelimeler:** Psikiyatrik bozukluk, evlilik uyumu, kontrol odağı, baş etme stratejileri.

ABSTRACT Objective: The purpose of this research is to analyse the relation between marital adjustment and ways of coping; and locus of control and psychological state in a sample of couples of whom at least one with a psychiatric diagnosis. **Materials and Method:** Sample consists of 51 couples (at least partner with a psychiatric diagnosis). Brief Symptom Inventory, Marital Adjustment Scale, Locus of Control Scale and Ways of Coping Questionnaire are used as tools of data collection in the research. **Results:** Couples marital adjustment, spouses' fatalistic coping style and marital adjustment, patients' general symptom level and marital adjustment, and spouses problem focused coping and locus of control are found to be significantly correlated. **Conclusion:** It is seen psychological state and marital adjustment for individuals with psychiatric diagnosis, spouses' fatalistic coping and marital adjustment are related.

Key words: Psychiatric disorder, marital adjustment, locus of control, ways of coping.

Giriş

Evlilik uyumu, kişinin evliliğine ilişkin memnuniyet algısını ifade eden bir kavramdır. Bir evliliği uyumlu olarak tanımlayabilmek için, ilişkiden mutlu olma, cinsel doyum alma, olumlu iletişim kurma ve eğer tekrar evlenecek olsa aynı kişi ile evlenme arzusu duyma gibi temaların ifade edilmesi beklenmektedir.¹ Evlilik uyumu, çiftlerin birlikteliğindeki ahengin, mutluluk getirmesi olarak da tanımlanabilmektedir.²

Evlilik kavramı nesillerden beri devam etse de içinde ciddi zorluklar barındırmaktadır. Evlilikle beraber, bireyler aynı evde yaşama, ortak hayatı paylaşma, aldığı yeni rolleri benimseme gibi alanlarda bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Yaşanılan güçlüklerle baş etmede etkili yolların denenmesi, eşlerin evliliklerini uyumlu algılaması açısından önemli olmaktadır.³ Günümüzde, bütün toplumlarda etkisi gözlenen kültürel, toplumsal, ekonomik değişmelerle birlikte evlilikte yaşanan sorunlar

çeşitlenmekte ve eşler arasında uyum sorunlarında artış gözlenmektedir.⁴ Yaşanan uyum sorunları toplumsal değişimlerden etkilenemediği gibi eşlerin bireysel özelliklerinden de etkilenmektedir.^{5,6} Psikolojik ve sosyal pek çok değişkenden etkilenen evlilik uyumu kavramı ile ilişkili psikolojik değişkenlerin araştırılması bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Psikiyatrik hastalıkları değerlendirmede önemli belirleyicilerden birisi yaşanan semptomlardan duyulan bireysel rahatsızlık duygusudur. Rahatsızlık çoğu zaman sadece kişinin yaşadığı bir duygu olmamaktadır. Onunla birlikte yaşayanların/yakınlarının da semptomlara yönelik şikâyetleri olabilmektedir. Bu nedenle ruhsal rahatsızlık yaşamak kişinin yaşantısını değiştirmesinin yanında eşinin hayatının ve eşi ile kurduğu ilişkisinin de farklılaşmasına sebep olmaktadır.⁷ Bu durumun pek çok sonucu olabilmektedir. Bunlardan bir tanesi de evlilik uyumudur.

Geliş Tarihi/Received:14-07-2016 / **Kabul Tarihi/Accepted:** 27-12-2016

aArş. Gör. Uzm. Psk., İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, esin_tmgl@windowslive.com

bDr. Maltepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü yazılacak,

Sorumlu yazar /correspondence: Esin Temeloğlu Şen, İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, esin_tmgl@windowslive.com

Eriştiren, İncesu, Yetkin ve Alpay'ın (2001)¹⁰ yaptığı çalışmada psikiyatri polikliniğine çeşitli şikâyetlerle başvuran kişilerin %71'nin evli olduğunu bulmuştur. Bu nedenle psikolojik şikâyetler yaşayan kişilerin evlilik uyumunun ele alınmasının önemlilik arz ettiği düşünülmektedir.⁸ Kişinin yaşadığı semptomun şiddetinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu bulgusu pek çok çalışmada yer almaktadır.¹¹⁻¹³ Literatürde yer alan bazı çalışmalar ise tanı almış kişilerle birlikte eşlerinin evlilik uyumunun da bu süreçten etkilendiğini belirtmektedir.^{14,15} Evliliğin etkileşimsel bir süreç olduğu göz önüne alındığında yaşanan rahatsızlığın eşlerin evlilik uyumunu etkilemesi kaçınılmaz olmaktadır.¹⁶ Bu nedenle yapılan çalışmada çiftlerin her ikisinin de evlilik uyumunun ele alınması hedeflenmektedir.

Alınan tanının etkileri gibi evlilik uyumuna yönelik algı da eşlerin birbirlerinin sürecinden etkilendiği bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka deyişle, kişinin evlilik uyumu algısının, eşinin algısından da etkilenebildiği görülmektedir.⁹ Bu durum hem literatürde geniş yer bulmakta hem de klinik uygulamalarda gözlenmektedir. Bu amaçla çalışmada eşlerin evlilik uyumunun birbirleri ile değişim gösterme durumu değerlendirilecektir.

Psikiyatrik tanı ile evlilik uyumu ilişkisini değerlendirirken süreci sadece bozukluğu yaşayan kişi odağında incelemek yetersiz olacaktır. Bunların yanında çiftlerin her ikisinin de iyi ilişki sürdürme kapasitesini etkileyen psikolojik faktörler de çok önemli olmaktadır.¹⁷ Bu nedenle bu çalışmada tüm katılımcılar için kontrol odağının psikiyatrik tanı, baş etmenin evlilik uyumu üzerindeki belirleyiciliği araştırılacaktır.

Kontrol odağı terimi ilk defa Sosyal Öğrenme Kuramını da geliştiren Rotter tarafından ortaya atılmıştır. Rotter'a göre, bireyin yaşamına dair kontrolü kendisinde (iç kontrol odağı) ya da dışarıda (dış kontrol odağı) görme durumu kontrol odağını belirler.¹⁸ İç kontrol odaklı bireyler işlevli baş etme stratejilerini kullanan, özgüvenli ve motivasyonu yüksek; dış kontrol odaklı bireyler ise, işlevsiz baş etme stratejilerini kullanan, özsaygısı düşük ve motivasyonu zayıf kişiler olarak değerlendirilmektedir.¹⁹⁻²¹ Psikopatoloji ile dış kontrol inancının pozitif yönden korele olduğunu gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır.^{21,22} Bunun yanında, dış kontrol odağının semptomlara yönelik kontrol kaybı ile

açıklandığı için psikopatolojinin prognozu açısından olumsuz bir gelişim sunduğu görülmektedir.^{24, 25}

Kontrol odağının psikopatoloji ve evlilik uyumu ilişkisinde psikopatolojiyi yordayan değişken olduğu görülmektedir. Mlott ve Lira'nın (1977)²⁶ yaptığı çalışmada eşlerden birisi ruhsal rahatsızlık yaşayan çiftlerin benzer kontrol odağına sahip olmasının evlilik uyumunu arttırdığını bulmuştur. Bir başka deyişle, kontrol odağı ile evlilik uyumunun ilişkili olduğunu bulunmuştur. Ancak diğer pek çok çalışma ise bu ilişkiyi kontrol odağının hastalık yaşantısına etkisi üzerinden tanımlanmaktadır.^{27,28} Sadece psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin dâhil edildiği çalışmalarda iç kontrol odaklı kişilerin hastalık yaşantısı ile daha işlevli baş ettiği ve evliliklerinin uyumlu olduğu görülmüştür.^{29,28} Bir başka deyişle yapılan çalışmalar iç kontrol odaklı kişilerin genel semptom algısının düştüğünü ve semptom şiddetinin az olmasının ise evlilik uyumunu arttıracığı ifade edilmiştir.²⁹ Bu nedenle bu çalışmada psikopatoloji ile kontrol odağı ilişkisi ele alınacaktır.

Baş etme, kişinin zorlanma yaşadığı durumlarda, bilişsel/davranışsal çabalar ve bilişsel yeniden yapılandırılmalarla hayattaki etkinliğini kazanma ve zorlanmayı azaltma adına yeni yollar bulma çabasıdır.³⁰ Duruma uygun olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı, bireyin hem psikolojik hem de fizyolojik fonksiyonlarına zarar vermektedir.³⁰ Baş etme yolları duygu odaklı ve problem odaklı olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Duygu odaklı baş etme stresli olayın yarattığı duygulara odaklanmaya; problem odaklı baş etme ise stres olayının kendisine ve çözüm yollarına odaklanmaya verilen isimdir.³¹ Literatürde duygu odaklı baş etmenin psikopatoloji, problem odaklı baş etmenin ise sağlıklılıkla ilişkili olduğu ifade edilmektedir.³²

Ruhsal rahatsızlıklar kişi için stres yaratan durumlar oluşturabilmektedir. Evli çiftlerde, eşin rahatsızlığı evlilik ilişkisini etkileyebilen bir değişkendir. Delelis ve arkadaşları (2008)⁸ ise çiftlerin benzer baş etme stratejileri geliştirdiğine dikkat çekmiş ve ruhsal semptomların duygu odaklı baş etme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Araştırmaların çoğunluğu, eşlerden her ikisinin de duygu odaklı baş etme stratejisini kullanmasının psikopatoloji ve evlilikte yaşanan uyumsuzlukla ilişkili olduğunu bulmuştur.³⁵⁻³⁷ Ancak bunun yanında kanser tanısı almış kişilerde baş etmenin genel

semptom durumu ve evlilik ilişkisi ile ilişkinin değerlendirildiği çalışmada, baş etmenin gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür.³²

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı ve korelatif özelliktedir.

Araştırmanın Yeri: Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğinde yapılmıştır.

Örneklem

Örneklem Aralık 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında belirli bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğine çeşitli şikayetlerle başvuran bireyler ve onların eşlerinden oluşmaktadır. Örneklem 'tabakalı örneklem yöntemi' ile seçilmiş ve 51 çiftten oluşmaktadır. Katılımcıların gönüllülüğü esas alınmıştır. Çalışma yapılmadan önce Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden Etik Kurul Onayı alınmıştır. Katılımcılara bilgilendirme ve onam formu verilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Araştırmanın örneklemini oluşturulurken önem verilen 3 ön koşul olmuştur:

- 1) Araştırmaya katılan evli çiftlerden birinin Kısa Semptom Envanteri'nden elde edilen genel semptom ortalamasının 0,5 ve üstünde olması, ayrıca bu bulgunun tanı bilgileri ve klinisyenin klinik gözlemleri ile de uyumlu olması gerekmektedir.
- 2) Tanı alan kişinin psikotik bir rahatsızlık (şizofreni, iki uçlu duygu durum bozukluğu, doğum sonrası depresyon psikoz alt tipi gibi) öyküsü olmaması gerekmektedir.
- 3) Araştırmaya katılmayı, eşlerden her ikisinin de kabul etmesi gerekmektedir.

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 1 ve 2'de gösterilmektedir.

	N	%	X ±ss
Gelir			
Alt orta	12	12	
Orta	78	77	
Üst orta	5	5	
Üst	1	1	

Tablo 1'in devamı

Tedavi süresi	N	%	X ±ss
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	
Evlilik sayısı			
İlk	48	94	
İkinci	3	6	
Evllenme			
Görücü	23	45	
Flört	28	55	
Var	40	78	
Yok	11	22	
Yaş			39±9
24-30 yaş	20	20	
31-35 yaş	24	24	
35-45 yaş	34	33	
45 yaş ve üstü	24	24	
Evlilik Süresi			
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. Örneklemin Sosyodemografik Dağılımı

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Çalışma				
Çalışıyor	19	37	44	86
Çalışmıyor	32	63	7	14
Tanı				
Kaygı	19	19	12	12
Depresyon	11	11	3	3
Somatizasyon	4	4	2	2
Eğitim				
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

Veri Toplama Araçları

1. Kısa Semptom Envanteri:

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.³⁸

Ölçek yaklaşık 5-10 dakikada doldurulabilmektedir.³⁸ 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 test ve 1 ek skala olmak üzere toplam 10 semptom gurubundaki psikolojik belirtilerin zorlanma düzeylerini değerlendirmektedir.³⁸ Ölçek uygulanırken kişiden, "cümledeki rahatsızlıkların huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık derecelerini göz önünde tutarak cevaplandırması" beklenmektedir.⁸

Her alt ölçek ayrı ayrı değerlendirileceği gibi genel durum 'genel semptom ortalaması' olarak da değerlendirilebilir. Genel Semptom Ortalaması (GSO) tüm maddelerin toplanıp madde sayısına bölünmesi ile elde edilir.²² 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.³⁸

Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Şahin ve Durak (1994)³⁸ tarafından yapılmıştır. Güvenirliğine ilişkin sonuçlar, testin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarının 0.95 ve 0.96 arasında değiştiği olarak bulunmuştur.³⁸

2. Evlilik Uyum Ölçeği

Testin orijinal adı Marital Adjustment Test'tir. Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiştir. 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. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0.90'dır.³⁹

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.³⁹

Ölçeğin Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Tutarel-Kışlak (1999)³⁹ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini 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.³⁹

3. Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter tarafından (1972) geliştirilmiş, 29 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Bireylerin kontrol beklentilerini iç ve dış güçlerden hangisi ile gerçekleştirdiklerini değerlendirir. Her maddeyi cevaplamada seçmeli iki seçenek vardır.²³ Ölçeğin Türkçe standardizasyonunu Dağ (1991)²³ 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 olarak puanlanır. Yükselen puanlar, dış kontrol odağı inancındaki artışa işaret etmektedir.²³

Ölçeğin uyarılma çalışmasında, iç tutarlılık katsayısı 0.77, eşdeğer yarılar güvenilirliği 0.65 ile 0.79 arasında, test-tekrar-test güvenilirliği ise 0.49 ile 0.83 arasında değişmektedir. Geçerliliği değerlendirilmek amacıyla faktör analizi yapıldığında, faktörlerin iç ve dış kontrol odağında toplandığı görülmüştür.²³

4. Baş Etme Yolları Ölçeği

Folkman ve Lazarus (1985)⁴⁰ tarafından geliştirilen bu test, yetişkin ve ergenlerin stresli yaşam olaylarıyla nasıl başa çıktıklarını ölçmek üzere geliştirilmiştir. Geliştirilen ilk ölçek 68 sorudan oluşmaktadır. Cevaplandırılırken, 2'li (evet/hayır) sistem kullanılmaktadır.⁴⁰ Yapılan faktör analizinde ölçeğin, problem odaklı baş etme, hüs-nükuruntu, soğukluk, sosyal destek arama, olumluya vurgu, kendini suçlama, gerilim azaltma, içedönüklük olmak üzere 8 faktöre sahip olduğu görülmüştür. Ölçeğin, Cronbach Alpha değerleri 0.56 ile 0.85 arasında değişmektedir.⁴⁰

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 0.70 olarak bulunmuştur.⁴¹

Karancı ve arkadaşları (1999)⁴² Marmara depreminde, depremedeler ile yaptıkları çalışmada, ölçeği 42 soruya indirmişlerdir. Ölçeğin, iç tutarlılık katsayısını

belirlemek amacıyla yapılan Cronbach Alpha değeri 0.39 ve 0.78 arasında olmaktadır. Ölçeğin faktör analizi ile belirlenen alt boyutları, problem çözme, kadercilik, sosyal destek arama ve çaresizlik olarak belirlenmiştir.⁴² Bu araştırmada da Karancı ve ark.'nın (1999)⁴² kısaltılmış formunu geliştirdiği baş etme yolları ölçeği kullanılmıştır.

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.⁴¹ Ölçeğin puanlaması, alt faktörlerle ilgili soruların toplanması şeklinde olmaktadır. Ölçeğin toplam değerlendirilmesi yaktır.⁴¹

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analiz için SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Analiz) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Parametrik testlerle ölçülen bağımlı değişkenin bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelenirken Pearson Momentler Korelasyon analizi ve bu analizde anlamlı çıkan değişkenlerin ilişkisini değerlendirmek amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Bulgular

Bu araştırmada tanı alan kişinin genel semptom ortalaması, kişi ve eşinin genel semptom ortalaması ve evlilik uyumlarının, kontrol odağı ve baş etme stratejileri ile ilişkisi Pearson Momentler Korelasyon analizi ile incelenmiştir. İlk olarak tanı alan kişi ve eşinin evlilik uyumlarının ilişkili olma durumu incelenmiştir. Yapılan Pearson Momentler Korelasyon analizinde çiftlerin evlilik uyumlarının korelasyonlarının anlamlı ($r=0,38$, $p<0,01$) olduğu görülmüştür (Tablo 3). Daha sonra tanı alan kişinin genel semptom ortalamasının eşlerin her ikisinin evlilik uyumları ile ilişkisi Pearson Momentler Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonunda tanı alan kişinin genel semptom ortalaması ile evlilik uyumunun korelasyonunun anlamlı ($r=0,35$, $p<0,05$), eşinin evlilik uyumu ile ilişkisinin anlamsız ($r=0,04$, $p>0,05$) olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tanı alan kişi ve eşinin kontrol odağı ile sadece kişinin genel semptom ortalamasının

ilişkisi Pearson Momentler Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Beklenenin aksine eşlerin kontrol odağı ile sadece kişinin genel semptom ortalamasının ilişkili olmadığı (sırasıyla $r=0,15$, $p>0,05$; $r=-0,094$, $p>0,05$) görülmüştür (Tablo 3).

Eşlerin baş etme stratejilerinin evlilik uyumu ile ilişkili olması beklentisi Pearson Momentler Korelasyon analizi ile ele alınmıştır. Değerlendirme sonucunda sadece eşin kaderci baş etmesi ve evlilik uyumunun ($r=0,30$, $p<0,05$) anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Son olarak tanı almış kişi ve eşinin kaderci, iyimser, problem ve çaresiz baş etme stratejilerinin kendi arasında ve kontrol odağı ile ilişkisi Pearson Momentler Korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Çiftlerin iyimser ve problem odaklı baş etme stratejisi kendi arasında (sırasıyla, $r=0,54$, $p<0,01$; $r=0,59$, $p<0,01$) ve sadece eşin problem çözme baş etme stratejisi ve kontrol odağının ($r=-0,475$, $p<0,01$) korelasyonlarının anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Kontrol odağının baş etme stratejilerini yordayan bir değişken olduğuna yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır.²⁷⁻²⁹ Araştırmamızda da eşin kontrol odağı ile problem odaklı baş etme stratejilerinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle eşin kontrol odağının problem odaklı baş etme stratejilerinin değişimi üzerindeki yordayıcılığını değerlendirmek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda kontrol odağının problem odaklı baş etme stratejilerinin varyansının %23'ünü açıkladığı görülmüştür ($F_{(1,48)}= 14$, $p<.001$; $B = -.413$, $\beta = -.475$, $t = -3,742$, $p<.01$).

Tartışma

Aynı ev içerisinde birlikte yaşayan çiftlerin birbirlerini pek çok alanda etkilemesi beklendik bir durum olmaktadır. Evlilik uyumu da eşlerin birbirlerinden etkilendikleri bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁷ Fıfıoğlu (2001)⁴³, "klinik olmayan" çiftlerle yaptığı çalışmada, kadınlar ile erkeklerin evlilik uyumlarının ilişkili olduğu bulgusunu elde etmiştir. Psikiyatrik bozukluk tanısı alan kişilerin evlilik uyumlarının incelendiği çalışmalarda da eşlerin evlilik uyumlarındaki

Tablo 3.1. Tanı almış kişi ve eşinin genel semptom ortalaması ve evlilik uyumlarının, kontrol odağı ve baş etme stratejileri ile ilişkisi Pearson Momentler Korelasyon analizi tablosu

	EşEU	TAK EU	TAK KO	TAK K	TAK İ	TAK P	TAK Ç	Eş KO	Eş K	Eş İ	Eş P	Eş Ç
TAK GSO	.048	.347	.154	-.110	.111	.101	.189	-.094	-.125	-.228	-.061	.062
Eş Ç	.045	-.013	-.119	.119	.126	.107	.055	.237	.044	-.114	-.120	
Eş P	.118	-.079	.029	-.086	-.033	.102	.217	-.475**	.003	.587**		
Eş İ	.042	-.138	-.054	-.156	-.045	.181	.062	-.232	.217			
Eş K	.300*	.154	-.192	-.169	-.086	-.054	-.268	.202				
Eş KO	-.197	.016	-.117	.154	-.102	.042	-.139					
TAK Ç	.144	.091	.196	.177	-.217	-.134						
TAK P	-.115	-.053	.128	.080	.539**							
TAK İ	-.256	-.055	-.031	.183								
TAK K	-.108	-.203	.120									
TAK KO	-.052	-.59										
TAK EU	.383*											

+TAK, tanı alan kişi; K, kadenci baş etme; İ, iyimser baş etme; P, problem odaklı baş etme; Ç, çaresiz baş etme; KO, kontrol odağı; EU, evlilik uyumu; GSO, genel semptom ortalaması

farklılaşmanın birbirlerine bağlı olarak değiştiği görülmektedir.^{8,44} Bizim yaptığımız çalışmada da, literatürle uyumlu olarak, eşlerin evlilik uyumlarının birbirleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Pek çok tanımda “evlilik” etkileşimsel bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle çalışmada elde edilen bu bulgunun yapılan tanımlamaları destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Psikopatoloji tanısı alan kişilerin sosyal ve özel hayatında yaşadığı sorunlar, almamış kişilere göre daha fazla olabilmektedir. Örneğin, depresyon tanısı alan bir kişinin alıngan ya da içe dönük olması sebebi ile ilişkisel ve bireysel sorunlar yaşadığı gözlenmektedir.³⁴ Tanı almış olmak kadar kişinin semptom düzeyinin de evlilik uyumunu etkilediği görülmektedir.¹⁴ Bunun yanında evlilik ilişkisinde yaşanan çatışmaların da psikopatoloji sürecini alevlendirdiği bir başka deyişle iyileşme sürecini gerilediği görülmektedir.¹⁰ Bu nedenle, kişiler arası ilişkilerin en yakınlarından biri olan evlilik ilişkisinin, kişinin ruhsal sürecinden ayrışması beklenmemektedir. Destekler nitelikte, çalışmamızda da tanı alan kişinin genel semptom ortalamasının evlilik uyumu ile ilişkili olduğu ancak eşinin evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bir başka deyişle, tanı alan kişinin genel semptom düzeyi ile evlilik uyumunun birlikte değiştiği görülmektedir. Benzer bir şekilde Whisman, Uebelacker ve Weinstock'un (2004)¹⁶ klinik grupla yaptıkları

çalışmada ruhsal durum ile evlilik uyumunun ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu nedenle elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Kontrol odağının ruhsal durum ile ilişkili olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur.¹⁹⁻²¹ Bunun yanında eşlerden her ikisinin kontrol odağının ruhsal bozukluğu olan kişinin semptom düzeyi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da literatürde yer almaktadır.^{26,28,29} Ancak çalışmamızda tanı alan kişi ve eşinin kontrol odağının genel semptom ortalaması ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmanın bulgularının literatürle çeliştiği görülmektedir. Bu durumun yapılan çalışmanın örnekleminin darlığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle gelecek çalışmalarda bu hipotezin daha geniş bir örnekleme çalışılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Literatürdeki çoğu çalışma iç kontrol odaklı kişilerin problem odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullandığına işaret etmektedir.^{26, 32,45,46} Yapılan çalışmada da eşin iç kontrol odağı ile problem odaklı baş etme stratejileri ile ilişkili bulunmuştur. Dahası eşin kontrol odağının baş etme stratejilerini yordadığı görülmektedir. Bir başka deyişle, tanı alan kişilerin eşlerinin iç kontrol odaklı oluşunun problem odaklı baş etme stratejilerini kullanmasında etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle elde edilen bulgunun literatürün

çoğunluğu ile tutarlı olduğu düşünülmektedir.^{26,32,45,46}

Yapılan çalışmalarda problem odaklı baş etme stratejilerini kullanan bireylerin evliliklerini daha uyumlu, duygu odaklı baş etme stratejilerini kullananların daha uyumsuz algıladıklarını görülmektedir.^{26,45} Bu durumda, çiftlerin baş etme stratejilerinin evlilik uyumu ile ilişkili olması beklenmektedir. Yaptığımız çalışmada sadece eşin kadercisi baş etme stratejisi ile evlilik uyumunun ilişkili olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, eşlerin psikopatolojiyi “kader” olarak görmesinin, evliliğini daha uyumlu değerlendirmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikiyatrik hastalık gibi kişinin ruhsal dünyasını etkilediği kadar eşlerin birbirleri ile ilişkisini de etkileyebilen bir sürece yönelik eşlerin kadercisi/teslimiyet içeren baş etmelerin kullanılmasının sürecin daha az yorucu geçmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ancak yapılan çalışmada ilişkinin yönü aydınlatılamamıştır. Bu sebeple, bu ilişkiye yönelik yapılacak yeni çalışmaların bu ilişkiyi detaylandırması gerekmektedir.

Yaptığımız çalışma son dönemde oldukça popüler bir alan olan çift terapilerinin çalıştığı konulardan ‘evlilik uyumu’ kavramını ele almaktadır. Bu çalışma, psikiyatrik bozukluğu olan bireylere ve eşlerine yönelik geliştirilen çift terapilerinde ele alınan konulara açıklık getirmeyi amaçlamaktadır.

Gelecek çalışmalarda tanı ve tedavi özellikleri bakımından klinik grubun sadeleştirilmesinin ya da grubun katılımcı sayısının artırılmasının karıştırıcı değişkenleri engelleyip daha geçerli sonuçlar elde edilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

1. Eskin M. Evlilik terapisi için başvuran çiftlerin evlilik doyumu ve evlilik terapisi hakkındaki görüşleriyle ilgili etmenler. *Klinik Psikiyatri* 2012; 15: 226-237.
2. Tutarel-Kışlak Ş, Çavuşoğlu Ş. Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum Dergisi* 2006; 3(9): 61-68.
3. Akdeniz-Babaoğlu E. Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012; 3(2): 53 – 60.
4. Yıldırım N. Türkiye’de boşanma ve sebepleri. *BİLİG (Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi)* 2004; 1(28): 59-81.

5. Dimitrovsky L, Schapira-Beck E, Itskowitz R. Locus of control of Israeli women during the transition to marriage. *The Journal of Psychology* 1993; 128(5): 537-545.
6. Burgess EW, Cottrell LS. *Predicting Success Or Failure In Marriage*. Newyork: Thoemmes Press; 1988.
7. Broucke SV, Vandereycken W, Norré J. Eating disorders and marital Relationships. New York, Routledge; 1997.
8. Delelis G, Christophe V, Leroy S, Vanneste J, Wallaert B. The effects of cystic fibrosis on couples: Marital satisfaction, emotions, and coping strategies. *Scandinavian Journal of Psychology* 2008; 49: 583–589.
9. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1: 68-79.
10. Eriştiren P, İncesu C, Yetkin N, Alpay N. Cinsel ve Evlilik Terapilerine Başvuran Kadınların Psikiyatrik Komorbidite ve Evlilik İlişkisi. *Düşünen Adam* 2001; 14(3): 132-141.
11. Zinbarg R, Lee JE, Yoon L. 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* 2007; 45: 699 – 713
12. Kronmüller KT, Backenstrass M, Victor D. Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *Journal of Affect Disorder* 2011; 128: 64-71.
13. Butterworth P, Rodgers B. 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* 2008; 43: 758-763.
14. Khoshkam S, Ahmadi SA, Abedi MR. The effect of communication training on couples' mental health in Isfahan (Iran). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2012; 4(5): 419-426.
15. Dehle C, Weiss RL. Associations between anxiety and marital adjustment. *Journal of Psychology* 2002; 136: 328-339.
16. Whisman MA, Uebelacker LA, Weinstock LM. Marital dissatisfaction and spousal psychopathology and personality characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2004; 72: 830-838.

17. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkan RL. Evlilik uyumu. *Düşünen Adam* 2005; 18(1): 39 – 47.
18. Rotter JB. Internal vs. external control of reinforcement: A case history of variable. *American Psychology* 1990; 45(4): 489-493.
19. Baydoğan M, Dağ İ. Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19(1):19-28.
20. Şengüder Ş. Lise I-III Sınıf Öğrencilerinde Denetim Odağı ile Ruhsal Sorunlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi ve Akademik Başarı ile Kıyaslanması. Dokuz Eylül Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.
21. Dirik G, Günay E. Dindarlık, Kontrol Odağı ve Psikolojik Sıkıntılar. *Civilacamedy Sosyal Bilimler Dergisi* 2009; 7(1): 47–62.
22. Dağ İ. Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeğinin (RİDKOÖ) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi* 1991; 7(26):10-16.
23. Dağ İ. Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2(1): 5-12.
24. Dağ İ. Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Psikoloji Dergisi* 1992; 7(27): 1 - 9.
25. Erol RY. Social Support (Perceived-Received) As The Moderator Between The Relationship of Stress and Health Outcomes: Importance of Locus of Control. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
26. Mlott SR, Lira FT. Dogmatism, locus of control, and life goals in stable and unstable marriages. *Journal of Clinical Psychology* 1977; 33(1): 142-146.
27. Chambless DL, Blake KD, Simmons RA. Attributions for relatives' behavior and perceived criticism: Studies with community participants and patients with anxiety disorder. *Behavior Therapy* 2010; 41: 388 – 400.
28. Coyne LW, Thompson AD. Maternal Depression, Locus of Control, and Emotion Regulatory Strategy as Predictors of Preschoolers' Internalizing Problems. *Journal of Child and Family Studies* 2011; 20: 873-883.
29. Knappe S, Pinquart M. Tracing criteria of successful aging? Health locus of control and well-being in older patients with internal diseases. *Psychology, Health and Medicine* 2009; 14(2): 201-212.
30. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, Springer, 1986.
31. Lazarus RS, Folkman S. The relationship between locus of control, cognitive appraisal and coping. Los Angeles, American Psychological Association, 1980.
32. Watts KJ, Sherman KA, Mireskandari S, Meiser B, Taylor A, Tucker K. Predictors of relationship adjustment among couples coping with a high risk of developing breast/ovarian cancer. *Psychology and Health* 2011; 26: 21-39.
33. Şenol-Durak E. *Environmental and Individual Resources, Characteristics of the Event and Cognitive Processing as Factors Leading to Post-Traumatic Growth among the Survivors of Myocardial Infarction Patients and their Spouses*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Doktora Tezi, Ankara, 2007.
34. Swindle R, Cronkite R, Moos R. Life stressors, social resources, coping, and the 4-year course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology* 1989; 98: 468-477.
35. Levin JB, Sher TG, Theodos V. The effect of intracouple coping concordance on psychological and marital distress in infertility patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 1997, 4: 361-372.
36. Belanger C, Sabourin S, El-Baalbaki G. Behavioral correlates of coping strategies in close relationships. *Europe's Journal of Psychology* 2012; 8(3): 449-460.
37. Özen A. Value similarities of wives and husbands and conflict resolution styles of spouses as predictors of marital adjustment. Ortadoğu Teknik Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
38. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9(31): 44-56.
39. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilik Uyum Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi* 1999; 7(1): 50-57.
40. Folkman S, Lazarus RS. 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* 1985; 48: 150-170.

42. Dirik G, Karancı N. Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients. *Journal of Clinical Psychology Medical Settings* 2008; 15: 193 – 203.
43. Karancı NA, Alkan N, AkŐit B, Sucuođlu H, Balta E. Gender differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology* 1999; 1(2): 189-204.
44. FıŐılođlu H. Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal* 2001; 9: 215-222.
45. Erdođan S. Evlilik uyumu ile psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi. Uzmanlık Tezi, Ankara, 2007.
46. Doherty WJ. Locus of control difference and marital dissatisfaction. *Journal of Marriage and the Family* 1981; 43: 369-377.
47. Bugaighis M, Schumm WR, Bollman SR, Jurich AP. Locus of control and marital satisfaction. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* 1983; 114 (2): 275-279.