

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**EVLİLİK UYUMU ile PSİKİYATRİK RAHATSIZLIKLAR,
BAĞLANMA STİLLERİ ve MİZAÇ ve KARAKTER ÖZELLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

UZMANLIK TEZİ
DR. SERAP ERDOĞAN

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ASLI ÇEPİK KURUOĞLU

ANKARA 2007

TEŞEKKÜR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda asistanlık eğitimim boyunca her konuda deneyimlerinden ve bilgisinden yararlandığım, desteğini her zaman hissettiğim, hiçbir sorumu yanıtsız bırakmayan Prof. Dr. Nevzat Yüksel'e;

Yalnızca mesleğime değil, hayata ve insana dair çok şey öğrendiğim ve öğrenmeye devam edeceğime inandığım, aynı yolda yürümekten gurur duyduğum “yol gösterici insan” Prof. Dr. Selçuk Candansayar'a;

Gerek eğitimim boyunca gerekse tez hazırlama sürecimde anlayış ve sabırla emeğini esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Aslı Çepik Kuruoğlu'na; çalışma azmimi ve hevesimi her daim destekleyen Doç. Dr. Selçuk Aslan'a ve anabilim dalının eğitimimde katkısı olan diğer öğretim üyelerine;

Sağladıkları katkı ve gösterdikleri işbirliği için tüm Psikiyatri Servisi ve Poliklinik çalışanlarına;

Çocuk Psikiyatrisi rotasyonum boyunca birlikte çalışmaktan çok keyif aldığım ve çok şey öğrendiğim Prof.Dr. Şahnur Şener, Prof. Dr. Selahattin Şenol ve Doç. Dr. Elvan İşeri'ye;

Nöroloji Rotasyonum sırasında bilgilerinden yararlandığım Prof. Dr. Ceyla İrkeç ve başta bilimselliğine ve azmine hayranlık duyduğum ve örnek almaya çalıştığım Prof. Dr. Hayrunnisa Bolay olmak üzere tüm Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyelerine;

Uzmanlık eğitimi sürecimin her aşamasını tüm zorluk ve güzellikleriyle paylaştığım Dr. Nurdan Eren'e sağlam dostluğumuz için; farklı dönemlerde birlikte çalışma ortamını paylaştığımız Dr. Hande Karakılıç, Dr. Pınar Kırdar ve Dr. Ayşegül Koç'a yaşamıma kattıkları sıcaklık ve sevgi için;

Ve elbette ki sevgili aileme sağladıkları güven, huzur ve destek için sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER:

I.	Giriş.....	1
II.	Genel Bilgiler	
•	2.1 Evlilik ve aile kavramları.....	2
•	2.2 Evlilik uyumu.....	4
•	2.3 Bağlanma kuramı.....	8
•	2.4 Bağlanma stilleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki.....	10
•	2.5 Kişilik tipleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki.....	15
•	2.6 Psikiyatrik bozuklukların evlilik uyumuna etkisi.....	17
III.	Gereç ve Yöntem.....	23
IV.	Bulgular.....	32
V.	Ekler.....	44
VI.	Tartışma ve Sonuç.....	69
VII.	Özet.....	85
VIII.	Kaynaklar.....	86

I.GİRİŞ

Evliliğin hem bireysel hem de toplumsal alanda pek çok işlevinin bulunması, bu olguyu gerek sosyolojik gerekse tıbbi araştırmalar için önemli bir konu haline getirmektedir. Evlilik bir kadın ve bir erkeğin karı-koca rollerini edinerek yaşamlarını birlikte geçirmek ve soylarını yasaların koruduğu bir kurum içerisinde belirli bir statüye sahip çocuklar dünyaya getirerek sürdürmek üzere oluşturdukları bir ilişkiler sistemidir.

Evlilik ilişkisi söz konusu olduğunda, tanımlamaya yönelik pek çok kavramın kullanıldığı görülmektedir; evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu bu kavramlardan birkaçıdır. Evlilik kalitesi ise bu terimleri içeren genel bir kavram olup, evlilik ilişkisinin çiftler tarafından öznel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir evliliğin niteliğinin değerlendirilmesinde uyumun daha önemli olduğu düşünülmekte ve evlilik üzerine yapılan araştırmalarda daha çok uyuma etkiyen faktörlerin incelenmesi ve uyumu arttırmaya odaklı yaklaşımların geliştirilmesi ön planda yer almaktadır.

Fowers evliliği, bireyin benliğini başkasının benliğiyle birleştirmesine olanak sunan, kişiliğinin gelişmesini ve duygusal açıdan doyum yaşamasını sağlayan bir kurum olarak görmektedir (24). Bu tanım içerisinden yola çıkıldığında evlilikte karşılıklı uyumun sağlanmasında bireylerin kişilik yapılarının, öznel olarak ilişkiyi yaşama biçimlerinin ve beklentilerinin önemli bir role sahip olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Bu araştırmanın amacı, evlilik ilişkisinde sorunlar yaşamakta olan çiftlerin bu sorunlarla neden-sonuç ilişkisi içerisinde olabilen sosyodemografik özelliklerinin, mevcut olası psikiyatrik rahatsızlıklarının, mizaç ve karakter özelliklerinin ve yakın ilişkilerdeki bağlanma stillerinin araştırılmasıdır. Elde edilen veriler ışığında çiftlerin “sağlıklı” ve karşılıklı olarak doyum getiren bir ilişki yaşamalarında ruhsal durum ve yapılarının etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

II. GENEL BİLGİLER

2.1 Evlilik ve Aile Kavramları

Evlilik bir erkek ve bir kadın arasında toplum tarafından onaylanan bir ilişki (56); geçmiş birikimleri, eğitim ve öğrenimleri birbirinden farklı olan iki kişinin hayatlarını birlikte geçirmeye karar vermesi olarak tanımlanmaktadır (40). Literatür incelendiğinde farklı yazarların evliliği farklı şekillerde tanımladığı görülmektedir. Daha geniş bir tanımla Saxton’a göre aile kurmayı ve türün devamını sürdürmeyi amaçlayan iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya geldikleri, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumlulukları üstlendikleri, birbirine bağlı ve etkileşim içerisinde olan sistemlerden oluşan evrensel bir kurumdur (77). Ortak olan birkaç nokta vardır ki, karşı cinsten iki bireyin, “toplumsal kurallara uygun bir şekilde”, “yasalarla korunan” ve “sınırları yasalarla belirlenen” bir çatı altında, soylarını devam ettirecek, yine “yasalarla belirlenen haklara sahip” çocuklar dünyaya getirmek üzere oluşturdukları bir “kurum”, “sistem” olma özellikleridir.

Aileyi bir sistemler bütünü olarak ele alan genel yaklaşımlara bakıldığında karı-koca arasındaki sistemin aile kurumunun temelinde yer aldığı görülmektedir. Cutlar ve Radford, aralarında iyi bir ilişki bulunan, çocuklarının geleceğini, güvenliğini düşünen ve geleceğe iyimser bakan bir evlilik sisteminin sağlıklı bir aile yapısını temsil ettiğini belirtmektedirler ve birbirlerine karşı sorumluluk duygusu taşıyan, birbirlerini sosyal açıdan destekleyen, birlikte isteyerek zaman geçiren, üyeler arasında açık bir iletişim olan, kriz durumunda birbirine kenetlenen bireylerin oluşturduğu sistemi evlilik olarak nitelemektedirler (23).

Aile ise “geleceğe olumlu bakan, çocuklarının ve kendilerinin güvenliğini sağlayan, üyelerinin kendi sorumluluklarını bildiği, üyeler arasında açık iletişimin olduğu, sınırların belirgin ve gerektiğinde geçirgen olduğu, dış sistemlerle (akrabalar, komşu aileler vb.) ilişkilerin olumlu geliştiği, sorunlar karşısında çözüm bulmaya çalışan alt sistemlerden oluşan bir bütündür” (36).

Aile kavramını sosyolojik bir olgu olarak ve aile terapilerinin de temelini oluşturacak şekilde ele alan pek çok yaklaşım modeli mevcuttur. Kuramsal açıdan bakıldığında, sistem yaklaşımı, yapısal yaklaşım, davranışçı yaklaşım, iletişim yaklaşımı, bilişsel yaklaşım, stratejik yaklaşım, yaşantısal aile yaklaşımı ve gelişimsel yaklaşım bunlar arasında sayılabilir. Birkaç örnek verilecek olursa sistem yaklaşımına göre evlilik sistemin temelini oluşturmaktadır ve ailenin çeşitli alt sistemler içerdiği, alt sistemler arasında karşılıklı etkileşimin bulunduğu, eşlerin benzer kişilik yapısına sahip olmaları ve farklılıklarını anlamaya çalışmaları ile doyumun ve bu şekilde de sistemin sağlıklı bir biçimde devamının mümkün olacağı varsayılmaktadır (50). Salvador Minuchin'in geliştirdiği yapısal yaklaşıma göre ise aile sosyal bir yapı olup, yapısal aile kuramcıları ailenin sosyal yapısını bir sistem olarak görmektedir. Davranışçı yaklaşımda ise ailedeki tüm davranışların öğrenme yolu ile edinildiğini ve karşılıklı etkileşimlerin üzerinde çalışılarak istenmeyen etkileşimlerin değiştirilebileceği vurgulanmaktadır. Burada adı geçen diğer yaklaşımlarda da temel olarak yapılamaya çalışılan aile kavramını oluşturan öğeleri tanımlamak ve sağlıklılık yönündeki engelleri belirleyerek kuram çerçevesinde çözüm yolları geliştirmektir (24, 49).

Yapılan araştırmalarda Türk ailesinin sorun alanları aşağıdaki gibi belirlenmiştir (27):

- 1- Aile içi ilişkilerden kaynaklanan (eşler ve ebeveyn- çocuk iletişimi gibi) sorunlar,
- 2- Aile yapısından kaynaklanan sorunlar,
- 3- Ailenin sorun çözme kabiliyetini kaybetmesi,
- 4- Aile kurumuyla birlikte yaşanan ahlak ve değerlerin aşınmasından kaynaklanan sorunlar,
- 5- Şiddet, suç, kötü alışkanlıkların hızla artması,
- 6- Özürlü bireye sahip ailelerin sorunları,
- 7- Ekonomik nedenlerden kaynaklanan sorunlar,
- 8- Boşanma, terk nedeniyle kadın ve çocukların yaşadığı sorunlar.

Sanayileşme ve endüstrileşme olgusu geçmiş dönemlerden günümüze evliliğin yapısını değiştirmiş olup bu değişim, evliliğin yapısının incelenmesinin ve değerlendirilmesinin önemini arttırmaktadır. Olson, ailenin yapısının iyi bir şekilde değerlendirilmesi açısından eşlerin evlilik ilişkilerinin anlaşılmasının önemini belirtmektedir (67). Farley, aile sisteminin anlaşılmasında evliliğin irdelenmesinin aile içindeki zorlukların, problemlerin ve çocuklar ve ebeveynler arasındaki sorunların anlaşılmasını kolaylaştırabileceğini ifade etmektedir (24).

2.2 Evlilik Uyumu

Evlilik ilişkisi içerisinde evliliği etkileyen pek çok boyut vardır. Bu boyutların neler olduğu kadar, eşlerin bunları nasıl algıladıkları da önem taşımaktadır.

Fincham ve Bradbury evlilik doyumu ve kalitesi ile ilgili yapılan araştırmaların çok geniş kapsamlı olduklarını belirterek özellikle kalite ve doyum kavramlarını belirlemede ve değerlendirmede ortak bir görüşün olmadığını, ve bu belirsizliğin hem evliliğin genel durumunun hem de eşlerin birbirlerine karşı tutum ve beklentilerinin sağlıklı bir şekilde incelenmesine engel olduğunu öne sürmüşlerdir (24). Evlilik ilişkisi söz konusu olduğunda, tanımlamaya yönelik pek çok kavramın kullanıldığı görülmektedir; evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu bu kavramlardan birkaçıdır. Evlilik kalitesi ise bu terimleri içeren genel bir kavram olup, evlilik ilişkisinin çiftler tarafından öznel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir evliliğin niteliğinin değerlendirilmesinde uyumun daha önemli olduğu düşünülmekte ve evlilik üzerine yapılan araştırmalarda daha çok uyuma etkiyen faktörlerin incelenmesi ve uyumu arttırmaya odaklı yaklaşımların geliştirilmesi ön planda yer almaktadır.

Karşılıklı etkileşebilen, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen ve sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği uyumlu evlilik olarak tanımlanmaktadır (31). Evlilik uyumu konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında, bazı araştırmacılar evlilik

uyumunu eşlerin evlilikleri ya da birbirleriyle ilgili hislerini temel alarak değerlendirirken, bazıları ise evlilikteki çatışma alanları ya da iletişim özellikleri gibi ilişkinin niteliğini belirten özellikleri değerlendirmeyi uygun görmüşlerdir (31, 43, 56). Odaklanılan alana göre çalışmalarda veri toplama araçları da değişiklik göstermektedir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılan ve mevcut araştırmalarda sıklıkla kullanıldığı görülen ölçekler Çift Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale), Evlik Ölçeği (Marriage Questionnaire), Evlilikte Problem Çözme Ölçeği (Marital Problem Solving Scale), Evlilikte Uyum Ölçeği (Marital Adjustment Test), İlişki Doyumu Ölçeği (Relationship Assessment Scale), Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği (Birtchnell Marital Partner Evaluation Scale) gibi ölçeklerdir (18). Bu çalışmada kullanılan Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği, eşlerin birbirlerini değerlendirmeleri üzerine kurulmuştur ve nesnelliği ve ilişkideki bağlanma örüntüleri hakkında da fikir vermesi açısından bu çalışma için uygun bulunmuştur. Bu çalışma, bağlanma özellikleri ve evlilik uyumunun araştırıldığı çalışmalara bakıldığında, Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği'nin bu şekilde kullanıldığı ilk çalışma olma özelliğine sahiptir.

Literatürde demografik değişkenlerin evlilik uyumu üzerine etkilerini araştıran çeşitli çalışmalar mevcuttur. Yaş, eğitim ve gelir düzeyi, evlilik süresi gibi demografik değişkenlerin evlilikteki doyum üzerine olan etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada Maudsley Evlilik Soru Formunu dolduran 787 çiftle yapılan değerlendirmelere göre yaş, çocuk sayısı ve evlilik süresinin cinsel uyumla pozitif korelasyon gösterdiği, kadın ve erkeklerin evlilik doyumlarının birbirilerinden anlamlı ölçüde farklı bulunduğu belirtilmiştir (51). Bowman'a göre ise evlilikte evlilik süresi ve çocuk sayısı gibi değişkenler evlilik doyumunu üzerinde birincil derece öneme sahiptir. Bowman eşler arasındaki evlilik doyumunun ilk iki yıldan sonra giderek düştüğünü, çocukların dünyaya gelişinin de bu düşüşü hızlandığını iddia etmektedir (14).

Mutluluk, tatmin ve beklentilerin gerçekleşmesi, ortak bir evlilik kavramına yol açan karşılıklı uyum ile mümkündür (76). Carl Rogers bu evlilik kavramını evlilik uyumunun temeli olarak görür (32). Yine Katz ve arkadaşları da evlilik uyumunun ihtiyaçların karşılıklılığı ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (54). Bu açıdan bakıldığında evlilik uyumunu karşılıklı olumsuz etkileyen faktörlerin eşlerin mutlu olmasını, fiziksel ve ruhsal açıdan tatmin olmalarını engelleyen durumlar olarak belirlemek mümkündür. Evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda bu uyumun hangi alanlarda bozulduğuna dair çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmalarda genel olarak ele alınan alanlar, eşlerin kişilik yapıları, bağlanma özellikleri, eşler arasındaki cinsel yaşamın niteliği, eşlerin fiziksel ve ruhsal durumları ve evliliğe etkiyebilecek sosyodemografik özelliklerdir (31, 32, 93, 94). Söz konusu etkiler nedeniyle, evlilik araştırmalarında sıklıkla evlilikte başarı, uyum, mutluluk, doyum, görüş birliği, dostluk, problem çözme etkileşimleri, eş seçimi, rol beklentileri, evlilikle ilgili işlevsel olmayan inançlar ve benzeri konular çalışılmaktadır (24).

Bazı araştırmacılar, evlilik ilişkisinin doğası ile ilişki içerisindeki gerçekçi olmayan inanışların evlilikteki kötü uyum ile önemli ölçüde bağlantılı olduğuna ve bilişsel içeriğin evlilik sorunlarına eşlik eden tutumlardan daha önemli olduğuna dikkati çekmişlerdir. Aynı zamanda kişinin kendisini ve eşini algılayışının yani kişilerarası ilişkilerdeki algının evlilik uyumunun önemli bir göstergesi olduğunu da vurgulamışlardır (31).

Evlilikte yaşanan sorunlarda çiftlerin sorun çözme kabiliyetlerinin evlilik doyumuna olumlu katkılarının olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Winemiller'in yaptığı bir çalışmada eşlerin çözüm önerilerinde bulunabilme becerilerinin evlilik doyumunun önemli belirleyicilerinden bir olduğu vurgulanmıştır (102). 24 çiftin alındığı, içlerinden 12 çiftle İnsan İlişkileri Beceri Eğitimi Programı'nın uygulandığı bir araştırmada, evlilikte uyum ölçeğinden elde edilen veriler değerlendirilmiş ve eğitim programının evli çiftlerinin evlilik uyumları üzerine anlamlı ölçüde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (76).

Evlilik kalitesine etkisi olan bir özellik de eşlerin cinsel paylaşımlarındaki doyumlardır. Bazı klinisyenler, cinsel işlev bozukluklarının, evlilik içi çatışmaların nedeni olmaktan çok, ilişkinin altında yatan dinamiklerin dışı yansımasıyla ortaya çıktığını, diğer bir deyişle çiftin ilişkilerindeki soruna ikincil olarak geliştiğine inanmaktadır (32). Erkek cinsel işlev bozukluğu ve evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen, ülkemizde yapılan bir çalışmada da cinsel işlev ve evlilik doyumunun ilişkili olduğu ancak erkeklerdeki cinsel sorunların eşleriyle olan ilişkilerinin arkadaşlık boyutunu genel olarak etkilemediği sonucuna varılmıştır (39). Bu ve benzeri araştırmalarda cinsel tedavilerin ya da aile terapilerinin bir parçası olarak cinsel sorunların ele alınmasının önemi üzerinde durulmaktadır.

Evliliğin çeşitli sorunlar nedeniyle yasal olarak sona ermesi eylemi boşanma olarak adlandırılır. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün elde ettiği araştırma verilerine göre Türkiye'de toplam nüfusun %61'i evli olup, %0.50'si boşanmış ve %0.17'si ise ayrı yaşamaktadır. Boşananların %80'e, ayrı yaşayanların ise %65'e yakını kentte yaşamakta olup, boşanma oranı üniversite mezunu ve lisansüstü eğitimi olanlar arasında daha fazladır. (91).

Ülkemizdeki evlenme ve boşanmaların dört yıllık seyrine bakıldığında aşağıdaki tabloyu oluşturmak mümkündür (102).

Tablo I: Yıllara göre ülkemizdeki boşanma, evlenme sayıları ve boşanma oranları

<i>Yıllar</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>
Evlenme Sayısı	1085	1199	1354
Boşanma Sayısı	350	426	483
Boşanmalarda önceki yıla göre değişim	-0.3	21.7	13.4

Kaynak: Devlet Planlama Örgütü

Boşanma nedenleri incelendiğinde geçimsizliğin ilk sırada yer aldığı anlaşılmaktadır. Ülkemizdeki boşanma oranlarına bakıldığında 1997'de binde 0.52, 1998'de binde 0.51 ve 1999'da 0.49'dur. Aynı yıllar için bu oran ABD'de binde 4.44, Belçika'da 3.45,

Finlandiya’da 2.74 civarında bulunmuştur (103). Ülkemizde boşanma oranlarının genel olarak Avrupa ülkelerinde izlendiği kadar yüksek olmamakla birlikte kentte yaşayan eğitimli nüfus için evlilikte yaşanan uyumsuzlukların bir sorun olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Yine boşanma oranlarının önceki yıllara göre artış göstermesi de toplumun temel taşı olarak görülen ailenin varlığını sağlıklı ve verimli bir şekilde sürdürebilmesinde evlilik kurumunun ve bu kurumu sarsan sorunların araştırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

2.3 Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı John Bowlby ve Mary Ainsworth’un çalışmaları sonucu geliştirilmiş ve Freud ve diğer psikanalitik düşünürlerden etkilenmiştir (16). Bowlby’nin bağlanma kuramını oluşturmasında bebeklik dönemlerinden itibaren hastane ya da bakım evlerinde yaşamış olan çocukların sosyal, psikolojik ve gelişimsel sorunlarına ilişkin araştırmaların önemli katkısı olmuştur.

Bowlby’e göre insanların doğuştan gelen psikobiyolojik bir sistemleri (attachment behavioral system- bağlanma davranışsal sistemi) vardır ve bu sistem bebeğin yaşamını sürdürebilmesi için gereksinim duyduğu şeyleri karşılayacak olan önemli diğer insanlarla (bağlanma figürleri) bağ oluşturması için bebeği güdüler (13). Bowlby ve Ainsworth, bağlanma davranışlarının Piaget’in bilişsel gelişim olarak tanımladığı süreçlerle benzer bir süreçte geliştiğini belirtmişlerdir (2). Piaget’in vurguladığı gibi bebek çevreyi kontrol etmeyi öğrenmekte ve çevreyi kontrol ederek (manipulate) kendi davranışını şekillendirmektedir. Bu dönemde kurulan ilişkilerin yapısı çocuğun ve ileriki dönemde de erişkin bireyin kişilik gelişiminde önemli bir role sahiptir. Bu açıdan değerlendirildiğinde kontrol edenin bebek olduğu düşünülse bile iletişimin karşılıklılık doğası gereği, bakım verenin tutumları ilişkinin niteliğini belirlemede önemli olacaktır. Çocuğun gereksinimlerine uygun yanıtlar veren, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilir olduğu ve destekleyici bir şekilde yaklaştığı algılanan

ebeveyn, sağlıklı bir gelişimin önünü açacakken, bağlanma figürleriyle olumsuz yaşantıların olmasının ise, kuramsal olarak, kaygı ve öfke duygularını ortaya çıkarması beklenmektedir (3, 9, 57, 68, 78). Çocuklar bağlanma ilişkileri temelinde kendileri (self) ve başkalarına (others) ilişkin içsel çalışan modelleri ya da onların içsel temsillerini oluştururlar ve bu içsel çalışan modeller, sonraki kişilik organizasyonu için bir temel sağlar. İçsel çalışan modellerden başkalarıyla ilgili olanı, bakım veren kişinin bebeğe karşı şefkatli, destekleyici, güvenilir olup olmamasına benzer özelliklerini içerirken; benliğe ilişkin olan içsel çalışan modeller, çocuğun kendisinin ilgiye, bakıma ve sevgiye değer olmasına yönelik inanç ve beklentilerinden oluşmaktadır (16, 17, 28, 97).

Bowlby'nin ele aldığı bağlanma sistemi, bebek ve bakım veren arasındaki ilişkilerde temel olarak gözlenen dört davranış stili üzerinden açıklanmaktadır; yakınlık arayışı ve yakınlığı koruma ihtiyacı, ayrılığı protesto etme, keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı güvenli bir üs olarak kullanma ve, destek ve güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak olarak kullanma (64, 79). Bağlanma davranışını güdüleyen sistemin temel hedefi güvenlik ve korunmanın sağlanmasıdır. Bu nedenle de kişinin güvenliğine ilişkin potansiyel ya da gerçek bir tehdit durumunda, sistem otomatik olarak aktive olur ve tüm yaşam boyunca aktif olarak kalır (79). Bağlanma sistemini aktive ettiği düşünülen üç durum tanımlanmıştır: korkuyu provake eden durumlar (kişiyi kendisi için güvenli sığınak olan diğerler insanları aramaya yönelten durumlar); meydan okuyan durumlar (kişiyi güvenli bir zemin sunan diğer insanlarla ilişki kurmaya yönelten durumlar) ve çatışmalı etkileşimler (işbirliği içinde yaşanan bir ilişkiyi sürdürmenin önemini vurgulayan durumlar) (82).

Bowlby'nin kuramı çerçevesinden bakıldığında pek çok psikiyatrik sorun, bağlanma sistemindeki bozukluklardan kaynaklanmaktadır (28). Çocukların birincil bakım verenleri ile olan ilişkileri sonucunda onların ulaşılabilirlikleri hakkındaki beklentileri şekillenir ve bu beklentiler benlik ve diğerleri modellerinin temelini oluşturur. Kişilerarası etkileşim

örüntüleri içinde kazanılan bu içsel çalışan modeller (zihinsel temsiller) (“bağlanma figürü-başkaları modeli” ve “benlik modeli”) birbirlerini tamamlayıcı ve karşılıklı olarak birbirlerini doğrulayıcı biçimde gelişirler (16). Bakım verenin gerektiğinde ulaşılabilen, destekleyici, güven ve korunak sağlayabilen biri olarak yaşantılanması, çocuğun stres altında kaldığında uygun başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur. Eğer bu güven ve doyum sağlanamazsa çocuk “güvensiz stratejiler” geliştirecektir. Bu stratejiler iki türdedir: bağlanma gereksiniminin maksimize edilmesi ya da bağlanma sisteminin aşırı uyarılması ve bağlanma sisteminin bastırılması ile bağlanma gereksiniminin minimize edilmesi. Bağlanma sisteminin aşırı uyarıldığı kişiler kompulsif tarzda yakınlık ve koruma ararlar ve reddedilme işaretlerine karşı aşırı duyarlıdırlar. Tekrarlayan biçimlerde, kişisel yetersizlikleri üzerinde durmaya yatkındırlar. Aksine bağlanma gereksinimini bastırma yoluna giden çocuklar ve erişkinler ise yakınlıktan rahatsızlık duyabilirler ve rahatsız edici düşünce ve anılarını paylaşmak, çözmek yerine bastırma yolunu tercih edebilirler (28, 79).

2.4 Bağlanma Stilleri ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki

Bowlby’nin araştırmaları üzerinde incelemek yapan Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, Alışılmadık/Yabancı Durumlar (Strange Situation) deneylerinde bebeklerde üç farklı bağlanma stili gözlemlemişlerdir. Annelerinden ayrı tutularak strese sokulan bebeklerden *güvenli (secure)* olanların anneleri ile tekrar bir araya geldiklerinde rahat oldukları görülmüştür. *Kaygılı-kararsız (anxious-ambivalent)* bebekler destek için annelerine yaklaşmışlar fakat aynı zamanda öfke davranışları sergilemiş ve rahatlatılmaya karşı direnç göstermişlerdir. *Kaçınan (avoidant)* bebekler ise annelerinden ayrıldıklarında destek arayışı içine girmemişlerdir (9, 68, 78). Bu alanda yapılan diğer çalışmalar da Ainsworth ve arkadaşlarının bulgularını desteklenmiş ve erken yaşlarda gözlenen bağlanma stillerinin bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde fazla değişmediği gösterilmiştir (57).

Hazan ve Shaver bebeklerde gözlemlenen bağlanma davranışlarının erişkin romantik ilişkilerini anlamada kullanılabileceğini öne sürmüşlerdir ve Ainsworth ve arkadaşlarının tanımladığı bebek bağlanma stillerine göre erişkinlerin romantik ilişki yaşadıkları kişilere geliştirdikleri bağlanma stillerini ölçen bir ölçek geliştirmişlerdir (48, 78, 81, 82). Hazan ve Shaver'in çalışmaları, çocukluk bağlanma paradigmasını yetişkin ilişkileri içinde yer alan terimlere dönüştürmek açısından oldukça önemlidir. Ancak, kaçınan bağlanma stili ilişkilerden kaçınma (detached) yaklaşımından çok, aktif bir yakınlık korkusunu tanımlamaktadır. Hazan ve Shaver'in araştırmalarında, yetişkinlerin romantik bağlanma stilleri içindeki dağılımlarının (yaklaşık %55 güvenli, %20 kaygılı/kararsız, %25 kaçınan) da erken yaştaki çocukların bağlanma stillerinin dağılımı ile benzerlik gösterdiği belirtilmiştir. Ancak, yetişkinlikte bağlanma ilişkisini çalışan araştırmacılar, çocuk ve ebeveyn arasındaki bağlanma ile romantik çiftler arasındaki bağlanma arasında farklılıklar olduğunu da vurgulamaktadırlar (48, 88).

Hazan ve Shaver'in belirledikleri bağlanma stillerine göre, güvenli bağlanma stiline sahip erişkinler, romantik ilişki kurdukları bireye güvenebilirler ve hem bağlanmayı hem de bağlanılmayı kolaylıkla gerçekleştirebilirler. Kaygılı-kararsız bağlanmaya sahip olanlar, romantik ilişki partnerlerinin ulaşılabilirliğini ve bağlılıklarını güvenilir bulmazlar ve hayal kırıklığına uğratılma korkusu yaşarlar. Kaygılı-kararsız bağlanan bireyler sıklıkla yapışkan, kıskanç ve emosyonel yakınlığa saplantılı derecede düşkün olarak görülürler. Aksine kaçınan türde bağlanmaya sahip bireylerin emosyonel bağlılıktan uzak duran kişiler oldukları söylenmektedir. Hem ilişkide oldukları kişilerin hem de kendilerinin bağlanma gereksinimlerini inkar ederler. Kaçınan kişiler için romantik partnerleri ile yakınlık ilişkisi kurmak güçtür (42, 43, 78, 82)

Bartholomew ve Horowitz, Hazan ve Shaver'in tipolojilerini geliştirmiş ve Dörtlü Bağlanma Modeli adında yeni bir model oluşturmuşlardır. Dörtlü bağlanma modeli, benlik ve

başkalarıyla ilgili modelleri olumlu ve olumsuz olarak ele almaktadır. Bu şekilde iki boyutun çaprazlanması ile dört boyut ortaya çıkmaktadır. Buna göre olumlu kendilik, olumsuz başkaları modeline sahip olanlar kayıtsız (dismissing) bağlanma stiline, hem kendilik için hem başkaları için olumsuz modellere sahip olanlar ise korkulu (fearful) bağlanma stiline girerler. Diğer iki stil olan güvenli (secure) (olumlu kendilik, olumlu başkaları) ve saplantılı (preoccupied) (olumsuz kendilik, olumlu başkaları) bağlanma biçimleri, Hazan ve Shaver'in güvenli ve kaygılı-kararsız bağlanma stillerine karşılık gelmektedir (6, 48, 94, 97). Bu çalışmada kullanılan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri de temelde kaçınma ve kaygı boyutları üzerine kurulmuş olup, yukarıda bahsedilene benzer şekilde çaprazlandığında aynı dört bağlanma stili ortaya çıkmaktadır.

Yakın ilişkilerle ilgili ilk çalışma George Simmel'in yazılarına dayanır. Bu alandaki bir başka araştırmacı olan Duin ise “Yakın ilişki cinsellikten ibaret değildir” adlı makalesinde, bu alandaki araştırmalarda kullanılan, “yakın ilişki insanların mutluluk bulma yoludur”, “alçak gönüllülük olmadan yakınlık kurulamaz”, “yakın ilişki cinsellikten daha güzel sevgiden daha öte bir şeydir” gibi ifadelerine yer vermiştir (92).

Üçgen Sevgi Kuramı'na (Triangular Theory of Love) göre sevginin üç bileşeni vardır. Bunlar; yakın/mahrem ilişki (intimacy), tutku (passion) ve karar/yükümlülük (decision/commitment)'tür. Yakın/mahrem ilişki; sevgi ilişkilerinde yaşanan yakınlığa, beraberliğe, ilişkide yaşanan sıcaklığa ve büyük oranda duygulara işaret eder. Tutku yakın ilişki gelişince ortaya çıkabilir ve ötekiyle birlikte olmaya duyulan karşı konulamaz arzuyu tanımlamaktadır. Karar/yükümlülük boyutu ise büyük oranda bilişsel öğelere bağlı olup, kısa vadede bir diğerini sevme kararı ve uzun vadede o sevgiyi sürdürme yükümlülüğünü, sorumluluğunu içermektedir. Evlilik kurumu bu yükümlülüğün resmileşmesini temsil eder (87, 92).

Evlilikteki sorunlar sıklıkla iki çelişkili durumdan kaynaklanır: eşlerden her birinin diğerinin uygun ve kabul edilebilir derecede yakınlığına gereksinim duyması ve aynı zamanda yine eşlerden her birinin ne olmak ya da ne yapmak istediği konusunda özgürlüğünü sürdürmek istemesi (11). Maslow da, uyumsuzluğun en sık karşılaşılan sebeplerinin aşk gereksiniminin, duygunun, aidiyetin ortaya koyulmasının olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca yakınlık gereksinimi ile otonominin birbiriyle çatıştığını belirterek, otonominin sevgiden ve diğerlerine saygıdan bağımsız olduğunu ileri sürmüştür (31). Literatürde evlilik ilişkileri ve bağlanma özelliklerini inceleyen bir çok çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmalarda, bireysel ve ikili bağlanma stillerinin evlilik ilişkisinin niteliği üzerine etkili olduğu vurgulanmaktadır. Genel olarak güvenli bağlanma stiline sahip hastaların evlilik uyumlarının daha iyi olduğu yönünde yorumlar bulunmaktadır (16, 32, 43, 78). Hem kadınlar hem de erkekler için görülen bu ilişkinin, güvenli bağlanmaya sahip bireylerin, yakınlık gösterebilme, güven, iyimserlik, baş etme becerileri gibi özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında güvensiz bireylerin tepkilerinin yakınlık korkusu, emosyonel dalgalanmalar, kötümserlik, çaresizlik ve kendilerine ve başkalarına duydukları güvende yetersizlik gibi özellikleriyle ilişkili olduğu öne sürülmektedir (16, 96).

Evlilik uyumu ve depresyon arasındaki ilişkiye bağlanma stillerinin etkisini inceleyen bir başka çalışmada da, özellikle kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip hastalarda depresif belirtilerin evlilik uyumuna olumsuz etkilerinin daha çok gözlendiği belirtilmiş, güvensiz ve kaygılı-kararsız bağlanmaya sahip kadınların evliliklerindeki sorunlar için kendilerini daha çok suçlama eğiliminde oldukları öne sürülmüştür (78).

Saplantılı ve korkulu bağlanmanın depresif belirtilerle ilişkili olduğu bilinmektedir ancak major depresyonla hangi bağlanma stiline temel olarak bağlantılı olduğu açık değildir. Saplantılı bağlanmaya sahip bireyler ilişkilere kendilik-değeri algısını yükselten bir odak olarak yaklaşmakta iken, korkulu bağlanması olanlar reddedilme korkusu ile yakın

ilişkilerden kaçınırlar. Yapılan çalışmada korkulu bağlanmanın depresyonu olan kadınlarda depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu ancak erkeklerde bağlanma stilleri ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişkiye rastlanmadığı bulunmuştur. Benzer çalışma bilinen depresyon tanıları olmayan üniversite öğrenciler ile de yinelenmiş ve benzer şekilde korkulu ve saplantılı bağlanma stillerinin kız öğrencilerde depresyon düzeyleri ile ilişki gösterirken, erkek öğrencilerde böyle bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir. Depresyonu olan kadınlarda olmayanlara göre korkulu bağlanma stiline daha yüksek oranlarda rastlandığı görülmüştür. Sonuçta kadınlardaki yakınlık gösterdiklerinde reddedilmeye ilişkin korku duyma durumunun depresif belirti spektrumu ile yakın ilişkiye sahip olduğu, depresif yaşantıların cinsiyetler arasında önemli farklılıklar gösterdiği yorumu yapılmıştır (72).

Çalışmalarda çiftlerin bağlanma stilleri ile ilgili olarak da benzer farklılıklar göze çarpmaktadır. Hazan ve Shaver'in çalışmalarında güvenli-güvenli bağlanma stillerine sahip çiftlerin evlilik uyumlarının güvenli-güvensiz ya da güvensiz-güvensiz bağlanma gösteren çiftlere göre çok daha iyi olduğu belirtilmiştir (42).

Güvenli bağlanma gösteren çiftlerin evlilik uyumlarının güvensiz bağlanma gösterenlere göre neden daha iyi olduğu sorusu, çalışmalarda yanıt aranan sorulardandır. Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin davranışlarının eşlerinin stres ve kendi sahip oldukları kötümserlik düzeylerini arttırabildildiği; evlilik sorunlarıyla uygun bir şekilde başa çıkamamaları, birbirlerine duygusal destek göstermemeleri ya da çatışmaları çözümlemede kullandıkları uyuma yönelik olmayan (maladaptive) çözüm yollarında direnmeleri gibi tutum ve davranışların bu farklılıktan sorumlu olabileceği söylenmektedir.

2.5 Kişilik Tipleri ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki

Evlilikteki uyumu etkileyen temel faktörlerden biri benliktir. Eşlerin kendilerini ve eşlerini nasıl algıladıkları, hayata bakış açıları, kendilerinden ve eşlerinden beklentileri, evlilik

ilişkilerine yükledikleri yargılar benlik çerçevesinde bir bütünlük kazanmaktadır. Literatüre bakıldığında eşlerin kişilik özelliklerinin evlilik uyumuna olan etkilerinin araştırıldığı bazı çalışmalara rastlanmaktadır. Birbirine benzer çiftlerin evlilik doyumlarının daha yüksek olacağını öne süren bir çalışmada cinsel kimliğe özgü kişilik özellikleri ve değer yargılarının ilişki ölçekleri ile daha güçlü bir bağa sahip olduğu, bununla birlikte tutumlar ve dinsel alanlardaki özelliklerin ilişkilerle daha zayıf ve süreklilik göstermeyen bir bağa sahip olduğu bulunmuştur (35).

Evlilikteki uyum ve mutluluğun fiziksel olarak da sağlıklılık halini desteklediği ve eşlerin daha uzun ve kaliteli bir ömür sürdürdükleri öne sürülmektedir. Bu görüşü destekler nitelikteki bir çalışmada koroner arter by-pass ameliyatı yapılan 111 erkek hastaya ve eşlerine nörotizm, iyimserlik ve algılanan evlilik doyumunu ölçmeye yönelik testler verilmiştir. Eşler ameliyat sonrası 18 ay boyunca takip edilmişler ve sonuçta beklentilere uygun şekilde ameliyat öncesi ölçümlerde bakım verenlerin yüksek nörotisizm puanları aldığı erkeklerde ameliyat sonrası depresyona daha sık rastlandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte tersinin de doğru olduğu yani ameliyat öncesi yüksek nörotisizm puanlarına sahip erkeklerin eşlerinde ameliyattan sonraki dönemlerde daha yüksek oranlarda depresyon görüldüğü vurgulanmıştır. Çalışmada eşlerin kişilik özelliklerinin hem hasta hem de bakım verenin iyilik hali üzerine etkili olduğu sonucuna varılmıştır (75).

MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)'nin standartizasyon çalışmalarında evlik uyumuna etkiyen klinik ölçekler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu konuda yapılan iki çalışmaya bakıldığında, birinde Çift Uyum Ölçeği, diğerinde ise Evlilik Doyumu Ölçeği (Marital Satisfaction Scale) kullanılmış, sonuçta Psikopatik Sapma'nın evlilik uyumsuzluğunu yordamadaki en güçlü klinik ölçek olduğu belirtilmiştir (46, 83).

Aile işlevselliğindeki bozulmaya bireysel psikopatolojilerin etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada boşanmak üzere olan 25 çifte Çift Uyum Ölçeği ve kişilik özelliklerini belirlemek

için ise Millon Klinik Çokeksenli Ölçek (Millon Clinical Mutiaxial Inventory) verilmiş, değerdendirime sonucunda hem kadınlarda hem de erkeklerde bağımlılık ve obsesifliğin belirgin derecede yüksek olduğu, ek olarak erkeklerde narsisizm skorlarının da yükseldiği belirtilmiştir. Yapısal kişilik bozuklukları açısından ele alındığında ise bir grup erkekte paranoya boyutlarında artış olduğu söylenmektedir (29).

Cloninger mizaç ve karakter üzerine psikobiyolojik bir model geliştirmeye çalışmıştır. Genel olarak mizaç kişiliğin genetik olarak aktarılabilen yönünü, karakter ise sosyal ve kültürel etkileşimlere açık olan, bu etkileşimlerle şekillenebilen yönünü belirtmektedir. Cloninger'in ilk olarak geliştirdiği Üç Boyutlu Kişilik Ölçeği'nde (Tridimensional Personality Questionnaire) genetik olarak birbirinden bağımsız ve farklı nörotransmitter sistemleriyle ilişkili üç mizaç tarif edilmiştir. Buna göre yenilik arayışı dopaminerjik, zarardan kaçınma serotonerjik, ödül bağımlılığı ise noradrenerjik yollar tarafından düzenlenmektedir. Daha sonra yine Cloninger'in kendisi tarafından sebat etme dördüncü bir mizaç özelliği olarak ilk üçüne eklenmiştir. Son haliyle Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE-Temperament and Character Inventory) adını alan ölçek, karakter özellikleri açısından ise üç boyut içermektedir; kendi kendini yönetme, işbirliği yapma, kendini aşma (20, 21, 22, 59). Bu ölçek pek çok psikiyatrik bozuklukta eşlik eden mizaç ve karakter özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır ancak literatürde evlilik ilişkisinin konu edildiği ve MKE'nin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ölçeğin genel dört mizaç ve üç karakter bileşeni ve bunların alt başlıkları düşünüldüğünde her birinin evlilikteki ilişki sistemlerinin yürütmesinde rol alan yönlerinin olduğu görülmektedir. Bu çalışmada evlilik sorunları olan çiftlerin sorun yaşamayan çiftlere göre mizaç ve karakter özellikleri açısından bir farklılığa sahip olup olmadıkları araştırılmıştır.

2.6 Psikiyatrik Bozuklukların Evlilik Uyumuna Etkisi

Uyumlu bir evliliğe bağlı olarak gelişen evlilik mutluluğu ve evlilik doyumu, insan yaşamında önemli bir rol oynamakta ve evli bireylerin psikolojik sağlığını yakından etkilemektedir. Evlilik uyumu bozulmaya başladığında bu tablo, eşler ve var ise çocuklar açısından bir yaşam krizine ya da travmaya dönüşmektedir. Bu durum mutlu ya da mutsuz evlilik olgusunu da ortaya çıkarmaktadır. Uyumlu bir evlilik ilişkisi eşlerin evlilikten sağladığı doyumu ve evlilik mutluluğunu etkilerken, diğer değişkenlerle birlikte gittikçe zorlaşan sosyo-ekonomik koşullar karşısında eşlerin psikolojik sağlığını da korumaktadır (31).

Voss ve arkadaşlarına göre, yakın ilişkilerin fiziksel ve psikolojik sağlığımız üzerinde önemli rolü vardır. Psikolojik yardım arayanların, en sık rastlanan sorunları evlilik güçlükleri üzerinedir. (24).

Genel olarak literatürde evliliğin ruhsal açıdan erkekler için iyi, kadınlar için kötü sonuçlar verdiği söylenmektedir. Evlilik erkekleri psikiyatrik hastalıkların gelişmesinden korumakta iken kadınlar için bunun tersi söz konusudur. Bununla birlikte evli kadınların büyük çoğunluğunun psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmadığı da bir gerçektir. Radloff ise boşanmış ya da ayrı yaşayan kadınların bekar ya da evli kadınlara göre daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olduklarını öne sürmüştür. Evli kadınlardaki ruhsal durumun evli olmaktan çok evliliğin durumu ile ilgili olduğu düşünülmektedir (11). Birtchnell ve Kennard, uyumsuz evlilikleri olan ve boşanmış ya da ayrı yaşamakta olan kadınların kötü evlilik ilişkilerini sürdürmekte olan kadınlara göre daha düşük nörotisizm skorlarına sahip olduklarını belirtmişlerdir. (12). Evli, hiç evlenmemiş ve boşanmış anneler arasında psikiyatrik rahatsızlıklara rastlanma oranlarının araştırıldığı bir çalışmada hiç evlenmemiş annelerin ruhsal hastalık profillerinin genel olarak evli annelerle benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Boşanmış annelerin evli annelerden farklı olarak herhangi bir anksiyete

bozukluğu, depresyon, distimi, antisosyal kişilik bozukluğuna daha yüksek oranlarda sahip olduğu görülmüştür. Hiç evlenmemiş annelere göre ise yine boşanmış annelerde depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun daha sık görüldüğü vurgulanmıştır (1).

12 aylık DSM-IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı IV) I.Eksen bozukluk prevelansı ve evlilik doyumsuzluğunun ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada evlilikteki doyumun bozulmasının tüm psikiyatrik hastalıklarla bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak varyans analizleri sonucunda evlilik sorunlarının kadınlar için özellikle major depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile, erkekler içinse distimi ile ilişki gösterdiği bulunmuştur (5, 99).

Evlilik süresine göre evlilik uyumu ve eşlerin psikiyatrik belirtilerinin evlilik uyumuna etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya 190 çift psikolojik belirtiler, kişilik ve evlilik uyumu anketlerini doldurarak katılmışlardır. Çiftler evlilik sürelerine göre kısa, orta ve uzun olmak üzere üç gruba ayrılmışlar ve psikolojik belirtilerin zamanla sebat etme oranının düşük olduğu görülmüştür. Orta süreli evliliğe sahip çiftlerde kadınların eşlerine göre daha yüksek oranlarda psikiyatrik belirti tarif ettiği ve evlilik doyumundaki bozulmayı en güçlü şekilde öngörebilen özelliğin hostilete olduğu belirtilmiştir. Uzun süreli evliliğe sahip olan çiftlerde ise evlilik doyumundaki bozulmanın temel olarak kişilik faktörleri (kocalar için atılganlık (assertiveness), kadınlar için ise kişisel esneklik (personal flexibility) özellikleri) ve anksiyete düzeyleri tarafından öngörülebildiği söylenmiştir. Bulgular doğrultusunda hostileteyi ifade etmekteki güçlüklerini yapıcı bir şekilde çözebilen çiftlerin daha uzun süre evli kaldıkları yorumu yapılmıştır. (41).

Boşanma öncesinde algılanan evlilik kalitesinin DSM-III-R (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı III-R)'de yer alan bozukluklarla ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, boşanmanın hem genel olarak sorun yaşayan çiftlerde hem de yeni vakalarda alkol

kötü kullanımı ve distimi ile, ek olarak da yeni vakalarda sosyal fobi ile ilişkili olduğu saptanmıştır(4, 55). Bir başka araştırmada boşanma öncesinde evlilik kalitesinin düşük olduğunu belirten erişkinlerde boşanma sonrası ruhsal bozukluk geliştirme oranının yüksek olmadığı belirtilmiştir. Bunun sonucunda boşanmanın altında yatan evlilik sorunlarının ruhsal bozuklukların ortaya çıkışı ile boşanmanın kendisinden daha fazla ilişkili olduğu öne sürülmüştür, 69).

Eşlerden birinin depresif sendrom nedeniyle hastanede yatarak tedavi gördüğü 30 çiftin dahil edildiği bir çalışmada, sağlıklı eşin kişilik özelliklerinin ve davranış örüntülerinin hasta eş üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Sağlıklı eşin ruhsal dengesinin cinsiyetten bağımsız olarak hasta üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenmiştir. Bununla birlikte ilişki özelliklerinin eşlerden kadının mı yoksa erkeğin mi hasta olduğuna göre değiştiği belirlenmiştir. Erkeklerin depresif belirtilere sahip olmaları durumunda eşlerinin işlevselliğinin ve uyumunun iyi olduğu, bununla birlikte erkeklerin duygusal açıdan dengesiz ve aşırı itaatkar (submissive) olduğu çiftlerde kadınların daha fazla depresif belirtiyeye sahip olduğu belirtilmiştir (95).

Eşlerden birinin ya da her ikisinin anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı çiftlerde algılanan evlilik kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada fobik kocaların ve eşlerinin algıladıkları evlilik kalitesinin daha düşük oranlarda olduğu görülmüştür. Yine kocaların panik bozukluğunun bulunmasının daha zayıf bir şekilde olsa da evlilik kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Kocalarda bulunan yaygın anksiyete bozukluğunun eşlik eden major depresyon ya da alkol kötü kullanımı varlığında evlilik kalitesine olan olumsuz etkisinin en güçlü düzeye ulaştığı ancak panik bozukluğu ve fobiler için bu birlikteliklerin ek bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (63).

MMPI-2'nin restandartizasyon çalışmasında yer alan eşlerde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile evlilik doyumları arasındaki ilişkiye bakılmış, etkinin büyüklüğü açısından cinsiyet farkına rastlanmadığı, depresyonun etkilerinin anksiyetenin etkilerinden daha güçlü olduğu ve sadece depresyon açısından eşlerin etkilerinin karşılıklı etkileşim içinde olduğu bulunmuştur (99). Bir başka çalışmada da erkeğin 65 yaş ya da daha üzerinde olduğu 416 çift dahil edilmiş ve evlilikteki uyumsuzluğun, depresyonla ve benlik saygısındaki düşüşle anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir (100).

Agorofobili panik bozukluğu olan kadınların hastalık süreçleri ve tedavilerinde evlik uyumlarının, eşleriyle olan ilişkilerinin özelliklerini araştıran çalışmalar mevcuttur. Genel olarak kocanın bağımlı tavrının ve kişisel sorunlara görmezden gelir bir tutumla yaklaşmasının kadının bu sorunlara bağlanmasını arttırdığı düşünülmektedir. Kocanın eşin agorofobi belirtilerini sürdürmesini destekleyecek şekilde davranmasının olasılıkla kendisini kendi yetersizlikleriyle yüzleşmekten uzak tutmak gibi bir kazanç sağladığı öne sürülmektedir (61).

Evli çiftler için evlik uyumlarında önemli sorunlar yarattığı görülen bir diğer durum da eşlerden birinin ya da her ikisinin alkol bağımlılığının bulunmasıdır. Bu tür evliliklerde boşanma ve ayrı yaşama alkol bağımlılığı sorunu bulunmayan evliliklere göre daha sık görülmektedir. Literatürde alkol bağımlılığının evlilik uyumuna etkileri, alkol bağımlısı bir partnere sahip kadınların kişilik özellikleri, alkol bağımlılığı bulunan kişi ve partneri arasındaki iletişim örüntüleri ve bunların bağımlılığa olan etkileri gibi pek çok konunun ele alındığı görülmektedir. Örneğin 42 alkol bağımlısı erkek ve eşleri ile yaptıkları çalışmada, eşin pek çok görev ve sorumluluğu alkol bağımlısının üzerinden aldığı, onunla birlikte alkol ya da madde kullanımına eşlik ettiği ve içme davranışını mazur göstermek için onun adına başkalarına yalanlar söylediği ve bahaneler bulduğu saptanmıştır (74). Pek çok araştırmada da yinelenen bu bulgular ilişki içerisindeki patolojik uyumun bir delili olarak görülmektedir.

Alkol bağımlılığı tiplerine göre evlilik uyumunun araştırıldığı bir çalışmada alkol bağımlıları tip1-tip2; evde alkol alanlar-dışarıda alkol alanlar; sürekli alkol alanlar-epizodik alkol alımı olanlar; erken başlangıçlılar-geç başlangıçlılar olarak dört farklı grupta ele alınmış ve bu dört grup arasında evlilik uyumu ile bağlantılı olduğu gösterilen tek özellik alkole başlama dönemi olarak bulunmuştur. Erken başlangıçlı olanlarda evliliğin daha düzensiz gittiği, eşlerinin daha rahatsız olduğu görülmüş; tedavi sürecinde de bu çiftler geç başlangıçlı alkol bağımlılarının bulunduğu çiftlere göre daha fazla evlilik tatmini (satisfaction) bildirmişlerdir. Erken başlangıçlı alkol bağımlılarının eşlerinde eşin içme ağırlığıyla ilişkili olmayan psikolojik rahatsızlıklar kadının kendi evlilik tatmini ile en çok bağlantılı bulunurken, geç başlangıçlı alkol bağımlılarının eşlerinde ise evlilik uyumunun en çok erkeğin kadının gereksinimlerini algılayıp uyum göstermesi ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Erkekler söz konusu olduğunda ise bu durumun tam tersi olarak görülmüştür; alkol kullanımına erken yaşlarda başlamış olan erkeklerin evlilik tatminleri eşlerinin onların ihtiyaçlarını algılayıp karşılık vermeleri ile ilişki gösterirken, geç başlangıçlı alkol bağımlılarının evlilik tatminlerinin kendi psikolojik rahatsızlıkları ile bağlantılı olduğu saptanmıştır (30). Bir başka çalışmada da, ayıklık süresinin uzamasının evlilik üzerine olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (73).

Alkol bağımlılarının eşlerinin ve erişkin çocuklarının bazı özelliklerini açıklamak üzere geliştirilmiş olan bağımdaşlık kavramını araştıran çalışmada bir alkol bağımlısı ile, başka bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bir hasta ile ya da dış problemi olan bir hasta ile yaşamakta olan 97 kadın denek olarak alınmış, deneklerin %50'sinden çoğunun alkol bağımlılığı aile öyküsüne sahip olduğu görülmüştür. Deneklere bir çok psikiyatrik testten oluşan bataryalar uygulanmış ve sonuçta en fazla psikiyatrik belirtiyeye, bir alkol bağımlısı ile birlikte yaşayan ve alkol bağımlılığı yönünden pozitif aile öyküsüne sahip kadınlarda rastlandığı görülmüştür. Bu durumun bağımdaşlık kavramı ile uyduğu şeklinde yorum yapılmıştır (45).

Psikiyatrik bozuklukları evlilik kurumuna etkiyen bir faktör olarak gördüğümüzde bunun zaman içinde uyuma yönelik bazı tepkilerle kontrol altına alınmaya çalışılacağı da düşünülebilir. Bazı ruhsal hastalık belirtilerinin eşler arasında paylaşıldığı ya da karşılıklı patolojik uyumun bir sonucu olarak hem hastalığın klinik görünümünün hem de tedavinin güçleştiği durumlarla karşılaşılabilir. Uzun süredir evli olan yaşlı bir çiftte öncelikle eşlerden birinde gelişen panik bozukluğunun belirtilerinin ileriki dönemde diğer eşte de görülmeye başlaması ve belirtilerin paylaşılması fenomeni üzerinde durulan bir vaka bildiriminde, bu durumun belki de evlilik uyumunu arttırıcı bir etkisi olduğu tartışılmıştır (90).

Evlilik uyumuna olumsuz etkileri çeşitli açılardan hem kinik gözlemlerde hem de literatürdeki çalışmalarda belirlenmiş olan psikotik bozukluklara, bu çalışmanın dışlama kriterleri arasında bulunduğu için yer verilmeyecektir.

III. GEREÇ ve YÖNTEM

Denek Grubunun Seçimi:

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Psikiyatri Anabilim Dalı'na Haziran 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında evlilikte ilişki sorunları nedeniyle başvuran 25 çift dahil edilmiştir. Hastalara çalışmanın amacı ve uygulanacak yöntem sözel olarak anlatılmış, eşlerin her birine çalışma ile ilgili aydınlatıldıklarına dair bilgilendirilmiş olur formu imzalatılmıştır. Bilgilendirilmelerinin ardından gönüllü olmadıklarını belirten hastalar çalışmaya alınmamıştır. Bunun yanı sıra, okur yazar olmayan, mental retardasyonu bulunan, uzun süreli bakım gerektiren fiziksel ve ruhsal hastalığı bulunan (kanser, yeti kaybı yaratan diyabetes mellitus, şizofreni vb), major organ kaybı olan ve kendisi yardım almak üzere başvuran ancak eşi görüşmelere gelmeyi kabul etmeyen hastalar da çalışma dışı bırakılmışlardır. Hastaların tümü Ankara merkez ve ilçelerinde yaşamaktadır.

Evlilik sorunu yaşadığı belirlenen hastalara mevcut olası psikiyatrik rahatsızlığın belirlenmesi amacı ile DSM-IV'e göre Yapılandırılmış Psikiyatrik Görüşme Ölçeği (SCID-I) uygulanmıştır. Bir sonraki görüşmeye eş davet edilmiş, eşle de SCID-I kullanılarak görüşülmüştür. Çalışmaya alınma kriterlerine sahip ve gönüllü olduklarını bildiren çiftlere DSM-III-R'ye göre Kişilik Bozuklukları İçin Geliştirilmiş Yapılandırılmış Psikiyatrik Görüşme Ölçeği (SCID-II), Mizaç ve Karakter Envanteri, Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri uygulanmıştır. Hastalarla yapılan görüşme sırasında sosyodemografik veriler ve evlilik kurumunun niteliğine ilişkin bazı özellikler ayrıntılı olarak konuşulmuş ve elde edilen veriler bu amaçla hazırlanmış anket formuna kaydedilmiştir. Bir sonraki görüşmede hastaların SCID-II'ye verdikleri cevaplar değerlendirilerek doğruluğu kontrol edilmiştir. Verilerin toplanması birer hafta ara ile yapılan 3 görüşmede tamamlanmış, tespit edilen sorunlar ve belirlenen tedavi şeması doğrultusunda görüşmelere belirli aralıklarla sürdürülmüştür. Hastaların takiplerine GÜTF Psikiyatri Polikliniği'nde devam edilmektedir.

Kontrol grubunun seçimi:

Çalışmanın kontrol grubu, araştırmanın amacı ve yöntemi sözel olarak anlatılan ve katılmaya gönüllü olanlara bilgilendirilmiş olur formu imzalatılan 25 çiftten oluşmaktadır. Bu çiftlerle DSM-IV'e göre yarı yapılandırılmış bir psikiyatrik görüşme yapılmış, süregiden evlilik problemlerinin olmaması çalışmaya alınmaları için ilk koşul olmuştur. Bunun yanı sıra daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almış olanlar, halihazırda psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunan ve tedavi görmekte olan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Kontrol grubunu oluşturan çiftlerin tamamı Ankara merkez ve ilçelerinde yaşamaktadır.

Çalışmaya dahil edilen çiftlere, Birtchnell Eş Değerlendirme Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ve Mizaç ve Karakter Envanteri verilmiştir.

Veri Toplama Araçları:

1. Hasta veri formu: Bu çalışma için hazırlanmış olup, hasta ve kontrol grubundaki eşlerin her biri için ayrı ayrı doldurulmuştur. Yaş, eğitim durumu, meslek, formu dolduran kişinin aylık ortalama geliri, evlilik süresi, evlenme sayısı, çocuk sayısı (yaşayan ve ölü çocuk sayısı), evde anne, baba ve çocuklar dışında yaşayan aile büyüğü ya da akraba bulunup bulunmadığı, alkol kullanıp kullanmadıkları ve sıklık ve miktar bilgileri formda sorulmaktadır. Bu bilgiler ilk görüşme sırasında doktor tarafından doldurulmuştur (Ek I).

2. SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV, DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme): SCID-I, 1987'de DSM-III-R'de Eksen I'de yer alan bozuklukların tanısını yapılandırılmış bir klinik değerlendirme aracılığıyla koymak amacıyla geliştirilmiştir (86). Bu çalışmada SCID-I'in, DSM-IV için güncelleştirilmiş şekli kullanılmıştır. Toplam yedi tanı grubunu belirlemek üzere geliştirilmiş sorular ve bölümlerden oluşmaktadır. Bu tanı grupları; duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, madde kötü kullanımı, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları ve uyum bozukluklarıdır. SCID için yapılan güvenilirlik çalışmaları ağır bozukluklarda (örneğin; bipolar I bozukluk)

güvenilirliğin hafif bozukluklara (örneğin; distimi) göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte SCID genellikle diğer ölçüm araçlarının değerlendirilmesinde kullanıldığı için kendisinin geçerliliğinin değerlendirilmesi kısıtlılık içermektedir.

Klinik görüşmede öncelikle demografik veriler ve kimlik bilgileri alınır ve ardından tanı gruplarını belirlemeye yönelik oluşturulmuş sorular hastaya tek tek yöneltilir. SCID-I genelde psikiyatrik çalışmalarda değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır ancak bunun yanı sıra psikiyatriye ilk başvuran hastaların sistematik değerlendirmelerini sağlamak amacıyla da kullanılabilir (53).

Türkiye’de DSM-III-R ve DSM-IV için olan versiyonların geçerliliği ve güvenilirliği Sorias ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (25, 84).

3. *SCID-II* (*Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-II Personality Disorders, DSM-IV Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme*): SCID-II, DSM-IV tanı sisteminde Eksen II bozukluklarına karşılık gelen tanıları belirlemek üzere geliştirilmiştir. İlk versiyonu DSM-III-R için geliştirilmiş olup, bu çalışmada da bu versiyon kullanılmıştır. En son versiyonu DSM-IV için geliştirilmiş olan versiyondur (34). 120 soruluk bir anket içermektedir. Anketteki sorular DSM-III-R’deki kişilik bozuklukları kriterlerine göre hazırlanmıştır. Hasta bu anketi kendisi yanıtlar, tamamlanması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Sonraki aşamada klinisyen hastanın yanıtlarını tekrar gözden geçirmesine olanak sağlayan bir görüşme yaparak sorulardaki ifadelerin tam olarak anlaşılıp anlaşılmadığını denetler. SCID-II aracılığıyla bir kişilik bozukluğu tanısı koymak güçtür, bununla birlikte belirli bir kişilik bozukluğunun bulunup bulunmadığını belirlemek açısından faydalı bulunmaktadır.

DSM-III-R için geliştirilmiş versiyonunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sorias ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (85). Güvenilirliği tanı koymak açısından

düşüktür. Geçerliliği de, klinisyenin öznel değerlendirmesini de içerdiği için düşük olarak görülmektedir. Bununla birlikte kişilik bozukluklarının varlığını hızlı ve yapılandırılmış bir şekilde değerlendirmeyi sağlayan, araştırmalarda ve klinik görüşmelerde sıklıkla kullanılan bir ölçektir.

4.Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği (*Birtchnell Marital Partner Evaluation Scale-BMPES*): Birtchnell tarafından hazırlanan ve eşlerin evlilik içindeki yaşantı ve paylaşımlarına göre birbirlerini değerlendirmelerini amaçlayan bir ölçektir. Her iki form da 90 ifadeden oluşmaktadır ve eşlerin birbirlerini düşünerek bu ifadelere “evet”, “hayır” ya da “kararsızım” şeklinde yanıt vermeleri istenmektedir. Maddelerin bazıları düz, bazıları ise ters olarak puanlanmaktadır. Her iki formda da yer alan ortak ifadelerin yanı sıra, farklı ifadeler de mevcuttur ancak kuramsal açıdan ölçmeyi amaçladıkları özellikler aynıdır. Kadın formunda alt ölçeklerin cronbach alfa katsayıları .80 ile .90; erkek formunda ise .66 ile .91 arasında değişmektedir (18).

Ölçeğin kuramsal temeline bakıldığında, bazı kişilik boyutlarının ilişkilerdeki varsayılan etkilerini temel aldığı görülmektedir. Bu ölçekte ele alınan boyutlar bağımlılık (dependency), kopukluk (detachment), kontrolcülük (directiveness) ve güvenilebilirlik (dependability) olarak belirtilmektedir. Bu boyutların tanımlarına bakıldığında, “bağımlılık”, kendini daha aşağı bir konumda algılayan bir kişinin karşıdaki kişiye çok fazla yapışma eğilimi; “kopukluk”, yakın ilişkiden kaçınma eğilimi; “kontrolcülük”, kendini başat bir konumda hisseden bir kişinin aşırı derecede kısıtlayıcı ya da kontrol edici olma eğilimi; “güvenilebilirlik” ise, karşıdaki kişiyi olduğu gibi kabul etme, destek olma, duygularını ifade etme eğilimi şeklinde açıklanmaktadır (10). Güvenilebilirlik boyutunun evlilikteki uyumu arttıran özellikler içerdiği, buna karşın kontrolcülük, kopukluk ve bağımlılığın uyumlu bir evliliğin sürdürülmesine engel teşkil edeceği ileri sürülmektedir.

Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) dilimize Kabakçı ve arkadaşları tarafından çevrilmiştir (52). Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan ekip, analizler sonucunda anlamlı farklılık göstermeyen bazı maddeleri ölçekten çıkarmıştır. Bunun sonucunda aslından farklı olarak kadın formu 79 (Ek II), erkek formu ise 72 (Ek III) ifade içerir hale gelmiştir.

Kabakçı ve arkadaşları, Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği'ni hem klinik hem de kuramsal alanda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek haline getirebilmek için çalışmalar yapmışlardır. Böylece ülkemize evlilik ilişkilerini geçerli ve güvenilir biçimde değerlendiren ilk ölçeği kazandırmışlardır.

5. Mizaç ve Karakter Envanteri: 240 soruluk bir ölçek olup, hasta tarafından sorular “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplandırılır. Bu ölçek kişinin bazı mizaç ve karakter özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Cloninger'in ‘biyososyal’ modelden yola çıkarak hazırladığı TPQ (Üçboyutlu Kişilik Anketi-Tridimensional Personality Questionnaire) bu envanterin ilk geliştirilmiş halidir ve kişiliğin mizaç ve karakter bileşenlerini oluşturan bazı özelliklerin ölçülmesi amaçlanmaktadır (20). Daha sonra Cloninger tarafından TPQ'da tanımlanan kişilik özellikleri mizaç başlığı altında toplanmış ve 3 tane karakter özelliği de eklenerek ölçek 7 boyutlu hale getirilmiştir. Bu haliyle ismi Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) (Temperament and Character Inventory-TCI,) olmuştur (Ek IV) (21). Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik güvenirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından (60) yapılmıştır. Bu envanterin 4 mizaç boyutu ve bunların alt birimleri şunlardır:

- Yenilik Arayışı (YA):
 - YA1: Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık
 - YA2: Dürtüsellik- İyice düşünme
 - YA3: Savurganlık- Tutumluluk
 - YA4: Düzensizlik- Düzenlilik
- Zarardan Kaçınma (ZK):

- ZK1: Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik
- ZK2: Belirsizlik korkusu
- ZK3: Yabancılardan çekinme
- ZK4: Çabuk yorulma ve dermansızlık
- Ödül Bağımlılığı (ÖB):
 - ÖB1: Duygusallık
 - ÖB2: Bağlanma
 - ÖB3: Bağımlılık
- Sebat Etme (SE)

MKE'deki 3 karakter boyutu ve bunların alt birimleri ise şöyledir:

- Kendi Kendini Yönetme (KKY):
 - KKY1: Sorumluluk alma-Kınama
 - KKY2: Amaçlılık-Amaçsızlık
 - KKY3: Beceriklilik
 - KKY4: Kendini kabullenme-Kendisiyle çekişme
 - KKY5: Aydınlanmış ikinci mizaç
- İşbirliği Yapma (İY):
 - İY1: Sosyal kabullenme- Sosyal hoşgörüsüzlük
 - İY2: Empati duyma- Sosyal ilgisizlik
 - İY3: Yardımseverlik- Yardım sevmezlik
 - İY4: Acıma- İntikamcılık
 - İY5: Temiz kalplilik/vicdanlılık- Kendine yarar sağlama
- Kendini Aşma (KA):
 - KA1: Kendini kaybetme-Kendilik bilincinde yaşantı

- KA2: Kişiler arası özdeşim- Kendi kendine ayrışma
- KA3: Manevi kabullenme- Akılcı maddecilik

6.Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE, Experiences in Close Relationships Inventory-ECRI): Brennan ve arkadaşları tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, bağlanmada temel iki boyut olan yakın ilişkilerde yaşanan kaygıyı (*self*- kendilik modeli) ve başkalarından kaçınmayı (*others*- başkaları modeli) ölçmektedir (15). Her bir boyut için 18 madde olmak üzere toplam 36 madde içermektedir. Katılımcılar her bir maddenin kendilerini ne derece tanımladığını yedi basamaklı ölçekler kullanarak değerlendirmektedirler (1= beni hiç tanımlamıyor; 7= tamamiyle beni tanımlıyor) (Ek V).

Brennan ve arkadaşları faktör analizleri sonucunda yetişkin bağlanma davranışlarının yakın ilişkilerde yaşanan *kaygı* ve başkalarıyla yakınlaşmaktan *kaçınma* olmak üzere iki temel boyutta tanımlandığını göstermişler ve dört bağlanma stilinin bu iki boyut üzerinde yapılan küme analizi yöntemi ile oluşturulmasını önermişlerdir. Bu analizde her iki boyuttan da düşük puan alanlar (düşük kaygı ve kaçınmaya sahip olanlar) güvenli; her iki boyuttan da yüksek puan alanlar korkulu; kaygı boyutundan yüksek kaçınma boyutundan düşük puan alanlar saplantılı ve kaygı boyutundan düşük, kaçınma boyutundan yüksek puan alanlar kayıtsız bağlanma stili içinde sınıflandırılmaktadır (15, 88).

YİYE her iki dili de çok iyi düzeyde bilen iki uzman tarafından çeviri ve tersine çeviri yoluyla İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir (88).

YİYE'nin faktör yapısını incelemek amacıyla 36 madde üzerinde varimaks rotasyonu ile temel bileşenler (faktör) analizi yapılmıştır. Her iki boyutun da yüksek düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip olduğu gözlenmiştir (kaygı boyutu için $\alpha = .86$, kaçınma boyutu için $\alpha = .90$). YİYE temelinde oluşturulan bağlanma değişkenleri hem kategorik (.17) hem de boyutsal analizlerde (.24) en yüksek düzeyde varyans açıklamıştır. Örneğin, YİYE ile ölçülen kaygı ve

kaçınma boyutları, İlişki Anketi (İA -Relationships Questionnaire-) ve İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA -Relationships Scales Questionnaire-) ile ölçülen benlik ve başkaları modellerinden daha yüksek varyans açıklarken, aynı ölçeklerle ölçülen bağlanma kategorilerinden yaklaşık 2.5 kat daha fazla varyans açıklamaktadır (89).

Dört kategori modeline uygunluk bakımından YİYE'nin diğer ölçeklerden daha iyi performans gösterdiği, özellikle boyut temelindeki ölçümlerde diğer ölçeklerden belirgin olarak daha yüksek yordama gücüne sahip olduğu belirtilmektedir. YİYE'nin Türk örneklemini üzerinde de tatminkar düzeyde iç tutarlılığa ve birleşen geçerliğine sahip olduğu gösterilmiştir ancak yapılacak çalışmalarda YİYE'nin zaman içindeki tutarlılığının sınanması önerilmektedir (88, 89).

Yaptığımız çalışmada yer alan hastalar, kişileri dört bağlanma stiline göre ayırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı karşılaştırmalar yapmamızı sağlayacak sayıda olmadığından dörtlü bağlanma modeli oluşturulmamış, bağlanma özellikleri kaygı ve kaçınma boyutlarında ele alınmıştır. YİYE'nin bu şekilde de kullanılabileceği ve anlamlı sonuçlar vereceği ölçeği dilimize kazandıran araştırmacılar tarafından da belirtilmektedir (88, 89).

İstatistiksel Yöntemler:

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi “Windows 11.5 için SPSS” paket programında yapılmıştır. Hasta ve kontrol gruplarının hem kadın hem de erkek formları için MKE, Britchnell Eş Değerlendirme Ölçeği ve YİYE'nin ve alt skalalarının karşılaştırmalarında bağımsız örneklerde t testi, ayrıca kadın ve erkek yaşları, gelir düzeyleri, evlilik süreleri karşılaştırmasında bağımsız örneklerde t testi, kadın ve erkek gelirleri, yaşayan çocuk sayısı için karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, kategorik veriler için karşılaştırmalarda ise khi-kare ve fisher-exact testi kullanılmıştır. Hem kontrol hem de hasta

grubu için kadın ve erkeklerin ayrı ayrı üç ölçek ve alt skalaları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca MKE, YİYE ve alt skalalarında her grup için ayrı ayrı kadın ve erkek karşılaştırmalarında Paired t testi, Britchnelleş Değerlendirme Ölçeği için kadın ve erkek arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar skalalar için ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik veriler için frekans ve yüzde şeklinde gösterilmiştir.

IV. BULGULAR

1) Sosyodemografik veriler

Çalışmaya katılan evlilik sorunları olan 25 çift ve kontrol grubu olarak yer alan 25 çift arasında yaş, eğitim durumu, ortalama gelir, evlilik süresi, evlilik sayısı, yaşayan ve ölü çocuk sayısı verilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu özellikler açısından her iki grubun homojen bir dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Tablo II’de hasta ve kontrol grubu için kadın ve erkekte yaş ve gelir dağılımı ile evlilik süresi gösterilmektedir.

Tablo II: Hasta ve kontrol grubunda çiftlerin yaş ve gelir dağılımları ile evlilik süreleri

	gruplar (n=25)	hasta grubu (ort±ss)*	kontrol grubu (ort±ss)
Yaş	Kadın	36.72 ± (8.13)	35.12± (7.00)
	Erkek	38.56± (7.57)	37.04± (6.92)
Gelir**	Kadın	216.00 ± (447.85)	217.20± (348.59)
	Erkek	1102.00± (604.57)	1360.00± (657.65)
	Evlilik Süresi	8.64± (6.12)	6.64± (5.25)

*ort=ortalama, ss= standart sapma

**Gelir miktarı YTL cinsinden verilmiştir

Eğitim durumlarına bakıldığında kontrol grubunda kadınların beşi (%20) ilkokul, yedisi (%28) ortaokul, dokuzu (%36) lise, dördü (%16) yüksekokul/üniversite mezunu iken; erkeklerin ikisi (%8) ilkokul, beşi (%20) ortaokul, onikisi (%48) lise ve altısının (%24) yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Hasta grubunda ise kadınlarda ilkokul mezunu olanlar beş (%20), ortaokul mezunu olanlar altı (%24), lise mezunu olanlar on (%40) ve yüksekokul/üniversite mezunu olanlar ise dört (%16) kişi olarak belirlenmiştir. Hasta grubundaki erkeklerin ise beşi (%20) ilkokul, dördü (%16) ortaokul, dokuzu (%36) lise ve yedis (%28) yüksekokul/üniversite mezunudur.

Hasta grubunda yaşayan çocuk sayısı 1.48±1.04; kontrol grubunda yaşayan çocuk sayısı 1.44±0.96 olarak bulunmuştur. Ölü çocuk sayılarına bakıldığında hasta grubunda hiç ölmüş

çocuğu olmayanlar 16 (%64), 1 ölü çocuğu bulunanlar 7 (%28) ve 2 ölü çocuğu bulunanlar 2 (%8) kişi olarak bulunmuştur. Kontrol grubuna baktığımızda bu oranlar sırasıyla şu şekildedir 20 (%80), 5 (%20), 0 (%0).

Hasta grubunda çiftlerin evlilik sayılarına bakıldığında erkeklerin 21'inin (%84) 1 kez, 4'ünün (%2) 2 kez evlendiği görülmektedir. Kadınlara bakıldığında 23'ünün 1 kez (%92), 2'sinin (%8) 2 kez evlendiği görülmektedir. Kontrol grubunda ise erkeklerin 23'ünün (%92) 1 kez, 2'sinin (%8) 2 kez; kadınların 25'inin ise (%100) 1 kez evlendiği görülmektedir. Ne kontrol grubunda ne de hasta grubunda 2'den fazla evliliği olan kimse bulunmamaktadır.

Hasta ve kontrol grubu veriler karşılaştırıldığında iki özellik açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bunlardan biri, evde anne-baba ve çocuk dışında yaşayan aile büyüğü bulunma oranlarıdır. Hasta grubundaki ailelerde evde çekirdek aile üyeleri dışında aile büyüğü bulunma oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Hasta ve kontrol grubu için değerler Tablo III'te gösterilmiştir.

Tablo III: Hasta ve kontrol grubunda evde yaşayan aile büyüğü bulunma oranları

Evde yaşayan aile büyüğü	Kontrol n (%)	Hasta n (%)	p
Var	4 (%16)	11 (%44)	< 0.05
Yok	21 (84)	14 (%56)	

İstatistiksel olarak anlamlılık gösteren bir diğer değişken hasta ve kontrol grubundaki kadınların alkol kullanma oranlarıdır. Kontrol grubunda yer alan kadınların hasta grubundaki kadınlara göre alkol alma oranları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bulunmuştur. Buradaki alkol kullanımı sorgulanırken sosyal ortamlarda alkol alma davranışı ele alınmıştır. Hasta ve kontrol grubu için sonuçlar Tablo IV'te verilmiştir.

Tablo IV: Hasta ve kontrol grubunda kadın ve erkeklerin alkol alma davranışları

Alkol Kullanımı		Kontrol n (%)	Hasta n (%)	p
Kadın	Var	9 (%36)	0 (%0)	<0.01
	Yok	16 (64)	25 (%100)	
Erkek	Var	12 (%48)	8 (%32)	>0.05
	Yok	13 (%52)	17 (%68)	

Çalışmamıza evlilik sorunları nedeniyle başvuran hastalar ve eşleri alınmıştır. İlk başvuran eşin cinsiyetine bakıldığında çiftlerin 22'sinde (%88) başvuranın kadın, 3'ünde (%12) erkek olduğu görülmüştür. Bu açıdan değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında anlamlı derece fark bulunduğu görülmektedir.

Çalışmada yer alan hasta grubunda ailede psikiyatrik hastalık görülme oranı kadınlar için %12 (3), erkekler için %8 (2); kontrol grubunda kadınlarda %0 (0), erkeklerde %8 (2) olarak bulunmuştur. Bu oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Tanıların tümü çalışmaya katılan kişiler tarafından depresyon olarak belirtilmiştir.

2) SCID-I ve SCID-II Verileri

Hasta grubunda kadın ve erkeklere DSM-IV'e göre I.Eksen ruhsal hastalıklarını belirlemek üzere SCID-I, II.Eksende yer alan kişilik patolojilerini belirlemek için ise SCID-II uygulanmıştır. SCID-I değerlendirme sonuçlarına göre kadın hastaların 7'sinde (%14) herhangi bir I.Eksen patolojisine rastlanmamıştır. Bununla birlikte hastaların 12'sinde (%24) depresyon, 2'sinde (+4) yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), 2'sinde (%4) panik bozukluğu (PB) ve 1'inde (%2) obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanıları düşünülmüştür. SCID-II değerlendirmelerine bakıldığında ise kadınların 18'inde (36) herhangi bir patolojiye rastlanmazken, 1'inde (%2) sınır kişilik bozukluğu (SKB), 2'sinde (%4) obsesif kişilik bozukluğu (OKB), 4'ünde (%8) ise kaçınan kişilik bozukluğu (KKB) düşünülmüştür.

Kadınlar için elde edilen SCID-I ve SCID-II sonuçları Tablo V’te gösterilmektedir. SCID-I ve SCID-II’de yer alan ancak hastalarda saptanmayan tanı grupları tabloya dahil edilmemiştir.

Tablo V: Hasta grubundaki kadınların SCID-I ve SCID-II değerlendirme sonuçları

	SCID-I		SCID-II
Tanılar	n (%)	Tanılar	n (%)
Depresyon	12 (48)	SKB	1 (4)
YAB	2 (8)	OKB	2 (8)
PB	3 (12)	KKB	4 (16)
OKB	1 (4)	Yok	18 (72)
Yok	7 (28)		
Toplam	25 (100)		25 (100)

Hasta grubundaki erkeklerin SCID-I değerlendirmelerine göre 18 (%36) hastada herhangi bir I.Eksen bozukluğuna rastlanmamıştır. 3 hastada (%6) depresyon, 2 hastada (%4) alkol bağımlılığı düşünülmüştür. SCID-I tanıları arasında yer almamakla birlikte, DSM-IV’e göre yarı yapılandırılmış görüşme yapılan 2 hastada (%4), DSM-IV’te “başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” başlığı altında yer alan patolojik kumar tanısı konulmuştur. SCID-II değerlendirmelerine bakıldığında, 1 (%2) hastanın narsisistik kişilik bozukluğu (NKB), 3 hastanın (%6) obsesif kişilik bozukluğu ve 1 hastanın (%2) da kaçınan kişilik bozukluğu (KKB) tanılarını karşıladığı görülmüştür. Erkek hastalar için elde edilen SCID-I ve SCID-II sonuçları Tablo VI’da verilmiştir.

Tablo: VI: Hasta grubundaki erkeklerin SCID-I ve SCID-II değerlendirme sonuçları

	SCID-I		SCID-II
Tanılar	n (%)	Tanılar	n (%)
Depresyon	3 (12)	NKB	1 (4)
Alkol bağımlılığı	2 (8)	OKB	3 (12)
Patolojik kumar	2 (8)	KKB	1 (4)
Yok	18 (72)	Yok	20 (80)
Toplam	25 (100)		25 (100)

3) Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) Verileri

MKE skorları hasta grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar ve hasta grubundaki erkekler ile kontrol grubundaki erkekler kendi aralarında olacak şekilde gruplanarak karşılaştırılmıştır. Buna göre kadınlarda ZK (zarardan kaçınma) alt skalalarından ZK1 (Beklenti endişesi ve karamsarlık), ZK2 (Belirsizlik korkusu) ve ZK toplam skoru; ÖB1 (duygusallık) ve KKY5 (Aydınlanmış ikinci mizaç) hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek iken, İY2 (Empati) hasta grubundaki kadınlarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Tablo VII’de hasta ve kontrol grubundaki kadınların MKE skorlarının karşılaştırılması görülmektedir. Tabloda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değerler ($p < 0.05$) koyu renkli yazılarak belirtilmiştir.

Hasta ve kontrol grubundaki erkeklerin MKE skorları karşılaştırıldığında, ÖB2 (Bağımlılık) ve KA1 (Kendini kaybetme) alt skorlarının ve KA (Kendini aşma) toplam skorunun kontrol grubunda hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu; KKY5 (Aydınlanmış ikinci mizaç) alt skorunun ise hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunduğu görülmüştür. Tablo VIII’de hasta ve kontrol grubundaki erkeklerin MKE skorlarının karşılaştırılması görülmektedir. Tabloda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değerler ($p < 0.05$) koyu renkli yazılarak belirtilmiştir.

Tablo VII: Hasta ve kontrol gruplarındaki kadınların MKE sonuçlarının karşılaştırılması

MKE alt başlıkları	Hasta (n=25) (ort±ss)*	Kontrol (n=25) (ort±ss)	p
YA1	5.4±2.1	5.2±1.2	0.7
YA2	3.2±1.4	3.8±1.3	0.1
YA3	4.2±1.6	3.8±1.1	0.2
YA4	2.8±1.3	4.4±4.1	0.08
YA	15.5±3.6	16.5±2.3	0.3
ZK1	6.9±1.9	4.6±1.2	0.000
ZK2	5.1±1.6	4.0±0.9	0.005
ZK3	3.8±2.3	3.2±1.2	0.3
ZK4	4.1±2.1	4.1±1.4	0.8
ZK	20.0±6.2	16.1±3.0	0.007
ÖB1	7.9±1.7	5.5±1.5	0.000
ÖB2	4.4±1.8	4.6±1.2	0.6
ÖB3	2.4±1.4	3.0±1.1	0.1
ÖB	14.8±3.7	13.2±2.1	0.06
SE	6.1±1.4	5.6±1.5	0.3
KKY1	5.0±2.1	5.7±1.6	0.2
KKY2	6.8±1.8	5.8±1.4	0.8
KKY3	3.6±1.2	3.8±0.9	0.4
KKY4	6.5±2.5	6.2±2.1	0.6
KKY5	9.2±1.7	8.2±1.6	0.04
KKY	30.3±6.5	29.9±4.1	0.8
İY1	5.8±2.09	6.0±1.3	0.7
İY2	4.2±1.3	5.1±1.3	0.02
İY3	5.0±1.3	5.2±1.1	0.5
İY4	7.2±2.8	7.3±1.7	0.9
İY5	7.3±0.9	6.7±1.4	0.09
İY	29.8±6.5	30.4±4.1	0.7
KA1	5.7±2.1	5.6±1.7	0.9
KA2	4.5±2.3	4.0±1.6	0.3
KA3	7.0±2.4	7.3±1.7	0.6
KA	17.2±5.6	16.9±2.7	0.8

*ort=ortalama, ss= standart sapma

Tablo VIII: Hasta ve kontrol gruplarındaki erkeklerin MKE sonuçlarının karşılaştırılması

MKE alt başlıkları	Hasta (n=25) (ort±ss)*	Kontrol (n=25) (ort±ss)	p
YA1	4.8±1.5	4.7±1.3	0.7
YA2	3.5±1.5	4.0±1.2	0.2
YA3	3.5±1.3	3.7±1.3	0.5
YA4	3.8±1.3	4.0±1.2	0.5
YA	15.9±3.4	16.6±2.8	0.4
ZK1	6.6±2.4	7.0±1.5	0.4
ZK2	5.0±1.8	4.7±1.6	0.5
ZK3	4.1±2.2	4.6±1.9	0.4
ZK4	4.6±2.2	4.6±1.8	1.0
ZK	20.4±6.4	21.0±4.2	0.7
ÖB1	7.4±1.8	6.8±1.8	0.2
ÖB2	5.0±1.3	6.0±1.4	0.01
ÖB3	3.2±1.2	3.7±0.9	0.1
ÖB	15.7±2.8	16.6±2.8	0.2
SE	4.8±1.3	5.3±1.4	0.2
KKY1	4.6±2.1	5.2±1.7	0.2
KKY2	6.0±1.6	5.4±1.6	0.1
KKY3	3.2±1.3	3.8±0.9	0.08
KKY4	6.0±3.0	6.4±2.2	0.5
KKY5	8.9±1.5	7.7±1.7	0.01
KKY	28.7±7.3	28.5±3.4	0.8
İY1	6.1±1.4	5.9±1.2	0.6
İY2	4.0±1.1	4.4±1.1	0.2
İY3	6.3±1.2	5.6±1.4	0.3
İY4	8.0±1.7	7.8±1.3	0.5
İY5	7.4±1.2	6.8±1.5	0.1
İY	30.5±4.9	30.5±3.1	0.6
KA1	5.4±2.7	7.0±1.9	0.01
KA2	4.6±2.4	5.9±1.9	0.05
KA3	6.5±2.9	7.9±1.8	0.05
KA	16.6±6.8	21.0±3.8	0.008

*ort=ortalama, ss= standart sapma

4) Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) Verileri

BEDÖ’nde hasta ve kontrol gruplarındaki kadınların skorlarının karşılaştırılma verileri Tablo IX’da gösterilmektedir. Tabloda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değerler ($p < 0.05$) koyu renkli yazılarak belirtilmiştir. Buna göre hasta ve kontrol grubundaki kadınlar arasında ölçeğin bağımlılık (B) alt skalası açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken, kontrolcülük (KN), kopukluk (KP) ve güvenilebilirlik (G) alt skalalarına verilen puanların hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

Hasta grubunda demografik verilere göre BEDÖ sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo IX: Hasta ve kontrol grubundaki kadınların BEDÖ skorlarının karşılaştırılması

BEDÖ alt skalaları	Hasta (n=25) (ort $\pm$ ss)*	Kontrol (n=25) (ort $\pm$ ss)	p
Bağımlılık	29.7 $\pm$ 6.6	26.6 $\pm$ 5.3	0.07
Kontrolcülük	39.4 $\pm$ 12.2	28.4 $\pm$ 6.2	0.00
Kopukluk	37.0 $\pm$ 5.3	21.5 $\pm$ 4.0	0.00
Güvenilebilirlik	38.4 $\pm$ 6.7	52.8 $\pm$ 6.3	0.00

*ort=ortalama, ss= standart sapma

Britchnell Eş Değerlendirme Ölçeği’nde (BEDÖ) hasta ve kontrol gruplarındaki erkeklerin skorlarının karşılaştırılma verileri Tablo X’da gösterilmektedir. Tabloda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değerler ($p < 0.05$) koyu renkli yazılarak belirtilmiştir. Buna göre hasta ve kontrol grubundaki erkekler arasında ölçeğin kopukluk ve kontrolcülük alt skalaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken; bağımlılık alt skalasına verilen puanların hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek, güvenilebilirlik alt skalasına verilen puanların ise hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo X: Hasta ve kontrol grubundaki erkeklerin BEDÖ skorlarının karşılaştırılması

BEDÖ alt skalaları	Hasta (n=25) (ort±ss)*	Kontrol (n=25) (ort±ss)	p
Bağımlılık	35.6±4.3	29.0±4.6	0.00
Kontrolcülük	38.2±10.0	34.2±5.5	0.08
Kopukluk	19.3±4.0	20.7±2.7	0.10
Güvenilebilirlik	44.0±6.1	54.0±5.4	0.00

*ort=ortalama, ss= standart sapma

5) Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) Verileri

YİYE’nde hasta ve kontrol gruplarındaki kadınların puanları karşılaştırılmış, buna göre kaçınma ve kaygı boyutlarındaki değerler belirlenmiştir. Sonuçta her iki boyut için hasta grubundaki kadınların aldıkları puanlar kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Karşılaştırma verileri Tablo XI’de gösterilmektedir. Tabloda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değerler ($p < 0.05$) koyu renkli yazılarak belirtilmiştir.

Tablo XI: Hasta ve kontrol gruplarındaki kadınların YİYE skorlarının karşılaştırılması

YİYE alt skalaları	Hasta (n=25) ort±ss	Kontrol (n=25) (ort±ss)	p
Kaçınma	61.8±12.1	42.8±4.6	0.00
Kaygı	72.6±10.9	59.4±5.0	0.00

*ort=ortalama, ss= standart sapma

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri’nde (YİYE) hasta ve kontrol gruplarındaki erkeklerin puanları karşılaştırılmış, buna göre kaçınma ve kaygı boyutlarındaki değerler belirlenmiştir. Sonuçta kaçınma boyutu için hasta grubundaki erkeklerin aldıkları puanlar kontrol grubundaki erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.

Karşılaştırma verileri Tablo XII’de gösterilmektedir. Tabloda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değerler ($p < 0.05$) koyu renkli yazılarak belirtilmiştir.

Tablo XII: Hasta ve kontrol gruplarındaki erkeklerin YİYE skorlarının karşılaştırılması

YİYE alt skalaları	Hasta (n=25) ort $\pm$ ss*	Kontrol (n=25) (ort $\pm$ ss)	p
Kaçınma	68.0 $\pm$ 4.4	42.4 $\pm$ 3.3	0.00
Kaygı	60.8 $\pm$ 5.7	58.5 $\pm$ 5.0	0.1

*ort=ortalama, ss= standart sapma

6) BEDÖ ve Diğer Ölçekler Arasındaki İlişkiler

Çalışmada kullanılan ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Kontrol grubunda BEDÖ’nin diğer ölçeklerle olan ilişkisi Tablo XIII’te gösterilmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı değerler (*) işareti ile belirtilmiştir. Buna göre kadınlar için BEDÖ’nin güvenilebilirlik alt skalası ile YİYE’nin kaygı alt sklası arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif korelasyon, MKE’nin sebat etme alt skalası arasında ise negatif korelasyon bulunmaktadır. Erkekler için ise BEDÖ’nin güvenilebilirlik alt başlığı ile MKE’nin sebat etme alt başlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif korelasyon bulunmaktadır.

Hasta grubunda BEDÖ’nin diğer ölçeklerle olan ilişkisi Tablo XIV’te gösterilmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı değerler (*) işareti ile ve koyu yazılarak belirtilmiştir. Buna göre kadınlar için BEDÖ’nin güvenilebilirlik alt skalası ile MKE’nin zarardan kaçınma alt skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif korelasyon; kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma alt skalaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif korelasyon bulunmaktadır. Erkekler için ise BEDÖ’nin alt başlıkları ile diğer ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisine rastlanmamıştır.

Tablo XIII: Kontrol grubu için BEDÖ ile diğer ölçekler arasındaki ilişkinin r değerleri

		Kadın BEDÖ alt başlıkları				Erkek BEDÖ alt başlıkları			
		G	KP	KN	B	G	KP	KN	B
YİYE Alt başlıkları	Kaçınma	-0.003	0.198	-0.208	0.103	0.058	-0.227	0.208	0.386
	Kaygı	0.528*	-0.127	-0.105	-0.022	0.277	-0.168	0.105	0.085
MKE alt başlıkları	YA	-0.014	-0.043	0.049	0.049	-0.007	0.173	-0.238	-0.253
	ZK	0.391	-0.089	-0.202	0.143	-0.333	0.050	0.234	0.000
	ÖB	0.244	-0.311	0.112	0.297	0.189	0.348	0.023	0.065
	SE	-0.403*	-0.171	-0.287	0.060	0.415*	-0.328	0.279	-0.265
	KKY	-0.222	-0.016	-0.086	0.057	0.150	-0.037	0.044	-0.358
	İY	0.213	-0.350	0.026	-0.162	0.095	-0.257	0.302	-0.290
	KA	-0.377	-0.151	-0.144	-0.374	0.229	-0.208	0.330	0.012

* $p < 0.05$ için istatistiksel olarak anlamlı r değerleri

Tablo XIV: Hasta grubu için BEDÖ ile diğer ölçekler arasındaki ilişkinin r değerleri

		Kadın BEDÖ alt başlıkları				Erkek BEDÖ alt başlıkları			
		G	KP	KN	B	G	KP	KN	B
YİYE Alt başlıkları	Kaçınma	-0.148	0.217	-0.245	-0.178	-0.108	0.095	-0.188	-0.305
	Kaygı	-0.040	0.150	-0.030	-0.172	-0.335	0.015	0.133	0.011
TCI alt başlıkları	YA	0.035	-0.301	0.049	0.200	-0.377	0.160	-0.238	-0.128
	ZK	0.500*	-0.228	-0.202	0.170	0.198	-0.253	0.234	-0.037
	ÖB	-0.187	0.006	0.112	-0.023	-0.224	0.254	0.023	-0.132
	SE	0.236	0.110	-0.287	0.091	0.203	0.117	0.279	0.187
	KKY	-0.649*	0.319	-0.086	-0.273	-0.085	0.282	0.044	-0.052
	İY	-0.456*	0.283	0.026	-0.314	-0.193	0.198	0.302	-0.239
	KA	0.290	-0.168	-0.144	0.097	0.303	-0.358	0.330	0.316

* $p < 0.05$ için istatistiksel olarak anlamlı r değerler

7) Kadın ve Erkeklerin BEDÖ Verileri Arasındaki İlişkiler

Hasta ve kontrol grubunda kadın ve erkeklerin Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği'nin alt başlıklarından aldıkları puanlar (birbirleri hakkındaki değerlendirmeleri) Pearson korelasyon analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Buna göre, kontrol grubunda kadın ve erkeklerin güvenilebilirlik, bağımlılık ve kontrolcülük alt başlıklarından aldıkları puanların pozitif korelasyon gösterdikleri bulunmuştur. Kopukluk alt başlığı için ise kadın ve erkekler arasında korelasyon bulunmamıştır. Hasta grubuna bakıldığında ise tüm alt başlıklarda yani güvenilebilirlik, bağımlılık, kontrolcülük ve kopukluk puanlarında karşılıklı ilişki saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin aldıkları puanlar pozitif korelasyon göstermektedir. Kontrol ve hasta gruplarındaki kadın ve erkekler için korelasyon analizi sonuçları Tablo XV'te gösterilmektedir.

Tablo XV: Kontrol ve hasta grubundaki çiftlerin BEDÖ alt başlıkları arasındaki ilişkinin r değerleri

BEDÖ Alt Başlıkları (Kadın-Erkek)	r değerleri	
	Kontrol	Hasta
Güvenilebilirlik	0.649*	0.530*
Bağımlılık	0.602*	0.558*
Kontrolcülük	0.630*	0.500*
Kopukluk	0.279	0.428*

**p < 0.05 için istatistiksel olarak anlamlı r değerleri*

V. EKLER**Ek I:****DEMOGRAFİK VERİ FORMU**

Yaş :

Eğitim durumu :

Meslek :

Aylık ortalama gelir (formu dolduran kişinin kendine ait kazanç ve eve giren toplam geliri ayrı olarak belirtiniz):

Bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü:

Alkol kullanımı: Var (miktar, sıklık, süre belirtiniz)

Yok

Ailede (anne, baba, kardeşler ve 2. derece akrabalar arasında) psikiyatrik hastalık öyküsü:

Evlenme tarihi:

Evlenme sayısı:

Çocuk : Yok

Var Yaşayan çocuk sayısı:

Ölen çocuk sayısı:

Evde eş ve çocuklarla birlikte yaşayan aile büyüğü var mı?: Evet (sayı belirtiniz)

Hayır

Ek II:**BIRTCHELL EŞ EĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

Aşağıda eşlerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her ifade için “EVET”, “HAYIR”, ve “KARARSIZIM” şeklinde üç cevap şıkkı bulunmaktadır. Sizden istenilen eşininizi ve eşinizle olan ilişkilerinizi göz önüne alarak maddeleri cevaplamanızdır.

Cevaplarken:

1. Her maddeyi dikkatle okuyunuz.
2. O maddede sözü edilen ifadenin SİZİN EŞİNİZE uyup uymadığını düşününüz.
3. Maddedeki ifadenin sizin eşiniz için ÇOĞUNLUKLA UYGUN OLDUĞUNU düşünüyorsanız “EVET” sütununun altındaki o maddeye ait parantezin içine (X) işareti koyunuz. Eğer o ifadenin eşinize uyup uymadığı konusunda KARAR VEREMİYORSANIZ “KARARSIZIM” sütununun altındaki parantezin içine (X) işareti koyunuz.
4. Hiçbir maddeyi cevapsız bırakmayınız.

Lütfen maddeleri içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşlerinizi belirtiniz.

KADIN FORMU

	Evet	Kararsızım	Hayır
1. Eşimle geçinmek kolaydır	()	()	()
2. Tartışma çıkarmayı sever	()	()	()
3. Sabırlı ve hoşgörülüdür	()	()	()
4. Kırıcı konuşur	()	()	()
5. Eşimle hoş vakit geçirilir	()	()	()
6. Her şeye kusur bulur	()	()	()
7. Güçlü ve güvenilirdir	()	()	()
8. Kendi başına karar verebilir	()	()	()
9. Hatalarımı sürekli yüzüme vurur	()	()	()
10. Moralinin bozuk olduğunu fark eder	()	()	()
11. İnsanlarla iyi geçinir	()	()	()
12. Gergin olduğumda beni yatıştırır	()	()	()
13. Sorumluluktan kaçır	()	()	()
14. Olduğum gibi davranmama izin verir	()	()	()
15. Kolay incinir	()	()	()
16. Eşim saygı duyduğum ve güvendiğim bir insandır	()	()	()
17. Hiçbir zaman bana ayıracak fazla zamanı olmaz	()	()	()
18. Eleştirilerden aşırı etkilenir	()	()	()
19. Beni aşağılar	()	()	()
20. Ona ihtiyacım olduğu zaman yanımdadır	()	()	()
21. Benim fikirlerime değır vermez	()	()	()
22. İstedığım halde beni kendi halime bırakmaz	()	()	()
23. Omzunda ağlamama izin verir	()	()	()

	Evet	Kararsızım	Hayır
24. Beni tehdit eder	()	()	()
25. İnsanlara güvenir	()	()	()
26. Beni çekici bulur	()	()	()
27. Beni sık sık kötüler	()	()	()
28. Şaka kaldırır	()	()	()
29. Sık sık içine kapanır	()	()	()
30. İyi bir şey yaptığımda beni takdir eder	()	()	()
31. Kendini bana acındırmaya çalışır	()	()	()
32. Anlayışlıdır	()	()	()
33. Aşırı üzüntüye, sevince, heyecana gelemes	()	()	()
34. Yeni durumlara kolayca uyar	()	()	()
35. Onunla konuşmak zordur	()	()	()
36. Eşim sevecen bir insandır	()	()	()
37. Hayatımı benim yerime düzenlemeye çalışır	()	()	()
38. Başkalarını n düşüncelerine değer verir	()	()	()
39. Ona aşırı ilgi göstermemi ister	()	()	()
40. Evine bağlıdır	()	()	()
41. Aleme karşı hoşgörölü değildir	()	()	()
42. Mahremiyetime saygı gösterir	()	()	()
43. İşlerim yolunda gitmediğinde üzölür ve benimle ilgilenir()	()	()	()
44. Yaptıklarımı kontrol edip bana hükmetmekten hoşlanır ()	()	()	()
45. Eşimle sırrımı paylaşabilirim	()	()	()
46. Biraz soğuk bir insandır	()	()	()
47. İkimizin eşit haklara sahip olduğunu düşünür	()	()	()

	Evet	Kararsızım	Hayır
48. Kendi arkadaşlarım olmasından hoşlanmaz	()	()	()
49. Hatalarının farkındadır	()	()	()
50. Kendini savunamaz	()	()	()
51. Ona benzememi ister	()	()	()
52. Bana güvenir	()	()	()
53. Kendine güveni azdır	()	()	()
54. Moralim bozuk olduğunda bana yardımcı olur	()	()	()
55. Akıllı hep kendi düşüncelerindedir	()	()	()
56. Acil problemlerle başa çıkabilir	()	()	()
57. Hayattan ne beklediğini bilir	()	()	()
58. Eşim aşırı kıskançtır ve çok fazla üstüme düşer	()	()	()
59. Asık suratlıdır	()	()	()
60. Bana karşı samimidir	()	()	()
61. Kendi bildiğini okur	()	()	()
62. Kendinden emin değildir	()	()	()
63. Kendi ailesiyle iyi geçinir	()	()	()
64. Genellikle ne yapması gerektiğinin söylenmesini ister	()	()	()
65. Eşim iyi ve düşünceli bir insandır	()	()	()
66. Duygusal olarak ona çok yakın olmamdan hoşlanmaz	()	()	()
67. Hoşlandığım şeyleri yapmam için beni destekler	()	()	()
68. Bana hayranlık duyar	()	()	()
69. Başkalarının sorunlarıyla uğraşmak istemez	()	()	()
70. Neyi başarıp neyi başaramayacağını iyi bilir	()	()	()
71. Güçlülere göğüs gerebilir	()	()	()

	Evet	Kararsızım	Hayır
72. Sık sık desteklenmeye ihtiyaç duyar	()	()	()
73. Benim ne istediğimi benden daha iyi bildiğini zanneder	()	()	()
74. Bana duygusal olarak yakın olmaktan hoşlanır	()	()	()
75. Beni dikkate almaz	()	()	()
76. Beni şımartır	()	()	()
77. Ondan farklı yönlerimi olduğu gibi kabul eder	()	()	()
78. Her şeyin kendi istediği biçimde yapılmasını arzu eder	()	()	()
79. Yapmak istediğim şeyleri gerçekleştirmemi engeller	()	()	()

ERKEK FORMU

	Evet	Kararsızım	Hayır
1. Eşim hatalarının farkındadır	()	()	()
2. Duygularını kolayca belli etmez	()	()	()
3. Anlayışlıdır	()	()	()
4. Aklı hep kendi düşüncelerindedir	()	()	()
5. Aileme karşı hoşgörölü değildir	()	()	()
6. Ondan farklı yönlerimi olduğu gibi kabul eder	()	()	()
7. Beni kendinden uzak tutar	()	()	()
8. Güçlüklere göğüs gerebilir	()	()	()
9. Kendine güveni azdır	()	()	()
10. Moralim bozuk olduğu bana yardımcı olur	()	()	()
11. Beni anlayamaz	()	()	()
12. Şefkatlidir	()	()	()
13. her şeyin kendi arzu ettiği biçimde yapılmasını ister	()	()	()
14. Eşim olayların gülünecek tarafını görebilir	()	()	()
15. İkimizin eşit haklara sahip olduğunu düşünür	()	()	()
16. Benden nadiren yardım ister	()	()	()
17. Beni sık sık kötüler	()	()	()
18. Güvenebileceğim birisidir	()	()	()
19. Ona benzememi ister	()	()	()
20. İnsanlara güvenir	()	()	()
21. Kendi bildiğini okur	()	()	()
22. Çoğu zaman yaptıklarını onayladığımdan emin olmak ister	()	()	()
23. İnsanlarla iyi geçinir	()	()	()

	Evet	Kararsızım	Hayır
24. Eşimle gurur duyarım	()	()	()
25. Kendini savunamaz	()	()	()
26. Dertlerimi dinler	()	()	()
27. Sık sık içine kapanır	()	()	()
28. Kendi başına karar verebilir	()	()	()
29. Herşeye kusur bulur	()	()	()
30. Moralimin bozuk olduğunu kabul eder	()	()	()
31. Eşim aşırı kıskançtır ve çok fazla üstüme düşer	()	()	()
32. İyi bir şey yaptığımda beni takdir eder	()	()	()
33. Dırdırcıdır	()	()	()
34. Neyi başarıp neyi başaramayacağını iyi bilir	()	()	()
35. Eleştirilerden aşırı etkilenir	()	()	()
36. Başkalarının düşüncelerine değer verir	()	()	()
37. Hoşlandığım şeyleri yapmam için beni destekler	()	()	()
38. İnatçıdır	()	()	()
39. Beni sevimli bulur	()	()	()
40. Acil problemlerle başa çıkabilir	()	()	()
41. Benim fikirlerime değer verme	()	()	()
42. Hatalarımı hoş görür	()	()	()
43. İstedğim halde beni kendi halime bırakmaz	()	()	()
44. Yaptıklarımı kontrol edip bana hükmetmekten hoşlanır	()	()	()
45. Kendimi “işe yaramaz biri” gibi hissetmeme neden olur	()	()	()
46. Beni ne zaman kendi halime bırakması gerektiğini bilir	()	()	()

	Evet	Kararsızım	Hayır
47. Başkalarının sorunlarıyla uğraşmak istemez	()	()	()
48. Bana karşı iyidir	()	()	()
49. Arkadaşlarımı eleştirir	()	()	()
50. Ona yeterince ilgi göstermediğimden yakınır	()	()	()
51. Beni yatıştırabilir	()	()	()
52. Bazen hatalı olduğunu kabul eder	()	()	()
53. Bana güvenir	()	()	()
54. Düşüncelidir	()	()	()
55. Benim ne istediğimi benden daha iyi bildiğini zanneder	()	()	()
56. Onunla konuşmak kolaydır	()	()	()
57. Yapmak istediğim şeyleri gerçekleştirmemi engeller	()	()	()
58. Yeni durumlara kolayca uyar	()	()	()
59. Genellikle ne yapması gerektiğinin söylenmesini ister	()	()	()
60. Onunla geçinmek kolaydır	()	()	()
61. Bazen olduğundan daha güçsüzmüş gibi davranır	()	()	()
62. Eşim benimle gurur duyar	()	()	()
63. Kırıcı konuşur	()	()	()
64. İşlerim yolunda gitmediğinde üzülür ve benimle ilgilenir	()	()	()
65. Kendini bana acındırmaya çalışır	()	()	()
66. Olduğum gibi davranmama izin verir	()	()	()
67. Düşüncelerini, duygularını kendine saklar	()	()	()
68. Çok yeteneklidir	()	()	()
69. Ona olan ilgilimin kaybolmasından korkar	()	()	()

	Evet	Kararsızım	Hayır
70. Beni aptal yerine koyar	()	()	()
71. Bana duygusal olarak yakın olmaktan hoşlanır	()	()	()
72. Hayattan ne beklediğini bilir	()	()	()

Ek IV:**TCI (Temperament and Character Inventory)****MKE (Mizaç ve Karakter Envanteri)**

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

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

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

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

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

ÖRNEK	DOĞRU	YANLIŞ
Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum.	D	Y

(Bu anket formunu nasıl dolduracağınızı biliyorsanız, ifadenin DOĞRU olduğunu göstermek için “D”yi tıklayınız.)

Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Lütfen, bütünüyle yanıttan emin olmasanız bile, her ifadeyi yanıtlayınız.

Bu anket formunda doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

Copyright © 1987, 1992 Revised 03-01-2001 C.R.Cloninger Türkçe Versiyon 2001 Samet Köse, Kemal Sayar

DOĞRU(D) YANLIŞ (Y)

1. Çoğu kimseye zaman kaybı gibi gelse de, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu kez yeni şeyler denerim. D Y
2. Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. D Y
3. Çoğu kez güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim. D Y
4. Çoğu kez koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. D Y
5. Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. D Y
6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. D Y
7. Beni incitenlerden intikam almak hoşuma gider. D Y

8. Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam. D Y
9. Çoğu kez yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. D Y
10. Herkesin ilerleyebilmesi için sorunlara çözüm bulmada yardımcı olmak isterim. D Y
11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. D Y
12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim. D Y
13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım. D Y
14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım. D Y
15. Çoğu kez çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. D Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam. D Y
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. D Y
18. Bir çok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile, zengin ve ünlü olmak için, yasal olan hemen her şeyi yapardım. D Y
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir. D Y
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım. D Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. D Y
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum. D Y
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez “dalgın” olarak adlandırılırım. D Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren özgür hissederim. D Y
25. Bir başkasının duygularını çoğu kez kendiminkiler kadar önemserim. D Y

26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepelerde ve keskin virajlarda araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
27. Tanımadığım kimselerin yanında güvenli hissetmediğim için çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. D Y
28. Başkalarını memnun etmekten çok hoşlanırım. D Y
29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, eski “denenmiş ve doğru” yolları tercih ederim. D Y
30. Zaman bulamadığım için genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam. D Y
31. Çoğu kez hayvan ve bitkileri yok olmaktan kurtarmaya yarayacak işler yaparım. D Y
32. Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. D Y
33. Düşmanlarımdan acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. D Y
34. Fırsat buldukça düzenli olmaktan ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım. D Y
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı şeylerle ilgilenemem. D Y
36. İşleri tekrar tekrar yapmak, bana çoğu anlık dürtüler ya da telkinden daha güçlü alışkanlıklar edinmemi sağladı. D Y
37. Genellikle başkaları vazgeçse bile çalışmaya devam edecek kadar kararlıyım. D Y
38. Yaşamda bilimsel olarak açıklanamayan çoğu şeye hayran kalırım. D Y
39. Bırakabilmeyi dilediğim bir çok kötü alışkanlığım var. D Y
40. Sorunlarıma çoğu kez bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim. D Y
41. Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım. D Y
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm. D Y
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum. D Y
44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez. D Y
45. Gevşerken çoğu kez beklenmedik içgörü ya da anlayış parıltıları yaşarım. D Y
46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırmam. D Y
47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam

sadece onu yapmaya çalışırım.

D Y

48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir.

D Y

49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez.

D Y

50. Ticarete başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz.

D Y

51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki, her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür.

D Y

52. Konuşmalarda konuşan kişi olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir.

D Y

53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.

D Y

54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır.

D Y

55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır.

D Y

56. Bazen neler olacağını sezmeme olanak veren bir “altıncı his”e sahipmişim gibi gelir.

D Y

57. Birisi beni bir şekilde incitti mi genellikle acısını çıkartmaya çalışırım.

D Y

58. Tutumlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.

D Y

59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım.

D Y

60. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.

D Y

61. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim.

D Y

62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım.

D Y

63. Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım.

D Y

64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım.

D Y

65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm.

D Y

66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile, kendim için para harcarken zorlanırım.

D Y

67. Çoğu kimsenin bedensel tehlike hissettiği durumlarda genellikle sakin ve güvenli kalırım.

D Y

68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. D Y
69. Kişisel sorunlarımı çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem. D Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa evde oturmaktan hoşlanırım. D Y
71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmem. D Y
72. Bana haksız davranmış olsalar bile başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kaçır. D Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar D Y
74. Çoğu kez sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. D Y
75. Yakın bir arkadaşı kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım. D Y
76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım. D Y
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissedirim. D Y
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım. D Y
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider. D Y
80. Bir grup yabancıyla buluştuğumda bana arkadaş canlısı olmadıkları söylenmiş olsa bile rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm. D Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir. D Y
82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etrafıca düşünürüm. D Y
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm. D Y
84. Çoğu kez etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissedirim. D Y
85. Çoğu zaman “Süperman” gibi özel güçlerimin olmasını dilerim. D Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor. D Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım. D Y
88. Dinsel yaşantılar yaşamımın gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur. D Y

89. Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim. D Y
90. İşleri terar tekrar yapmak, başarılı olmamı sağlayacak pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir. D Y
91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen, genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim. D Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım. D Y
93. Yaşamak için ilkeler olduğunu ve hiç kimsenin bedelini ödemeksizin bunları çiğneyemeyeceğini bilirim. D Y
94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem. D Y
95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için kendi yaşamımı severek riske ederdim. D Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim. D Y
97. Bazen yaşamımın herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm. D Y
98. Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım. D Y
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım. D Y
100. Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır. D Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepki veririm ki pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım. D Y
102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim. D Y
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım. D Y
104. Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem. D Y
105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler bulmak için çok az zamanım var. D Y
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için çoğu kez sorunların gereğine bakamam. D Y
107. Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim. D Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim. D Y

109. Biriktirmektense para harcamayı yeğlerim. D Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için doğruları değiştirmeyi genellikle iyi beceririm. D Y
111. Sorunlar olsa bile bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım. D Y
112. Utandırılır ya da aşağılanırsam çok çabuk atlatırım. D Y
113. Çok gergin, yorgun ya da endişeli olacağım için, işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. D Y
114. İşleri eski yapış tarzımda değişiklik yapmayı istemeden önce, genellikle çok iyi gerçekçi nedenler talep ederim. D Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için beni eğiten kişilerin yardımına çok fazla gereksinim duyarım. D Y
116. Duygu-dışı algılamamın (telepati ya da önceden bilme gibi) gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. D Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımdan çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. D Y
118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile çoğu kez aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm. D Y
119. Hemen herkes korku dolu olsa bile ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım. D Y
120. Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. D Y
121. Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar. D Y
122. Benim için benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. D Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. D Y
124. Birisi beni incitirse intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim. D Y
125. Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum. D Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. D Y
127. Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım. D Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. D Y
129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de bilmediğim ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim. D Y

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

151. Genellikle ne yapacağımı seçmede özgürüm. D Y
152. Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki bir an nerede olduğumu unuturum. D Y
153. Bir ekibin üyeleri paylarına düşeni nadiren alırlar. D Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. D Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam. D Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılman değilimdir. D Y
158. Çoğu kez arkadaşlarımla arzularına boyun eğirim. D Y
159. Zamanımın çoğunu gerekli gibi görünen ancak gerçekte benim için önemsiz olan şeylere harcarım. D Y
160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin çok etkili olması gerektiğini düşünmem. D Y
161. Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlayabilmek için kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım. D Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu bana önemli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır. D Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. D Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. D Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlanmam. D Y
166. Düşündüğümde daha uzun sürdüğünde çoğu kez o işi bırakırım. D Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. D Y
168. Bana yanlış yapan birisini çoğu zaman çabucak bağışlarım. D Y
169. Davranışlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle çoğu kez kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım. D Y

171. İşlerin yapılması için, bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim. D Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. D Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu ve mutlu hissettiğim deneyimlerim olmuştur. D Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. D Y
175. Kendimin duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım. D Y
176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. D Y
177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar güçlü şekilde yol gösterir. D Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. D Y
179. Çoğu kez sonsuza değin yaşamak isterim. D Y
180. Genellikle havalı ve başkalarından ayrı olmaktan hoşlanırım. D Y
181. Hüzünlü bir film seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. D Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. D Y
183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda çoğu kez kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim. D Y
184. Çoğu ayartıcı durumda kendime güveneilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir. D Y
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. D Y
186. Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile herkes itibar ve saygı görmelidir. D Y
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için çabuk kararlar vermekten hoşlanırım. D Y
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde genellikle şansım yaver gider. D Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi), genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. D Y
190. Başarılı olma şansı yoksa bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmem. D Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. D Y

192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa biriktirmekten zevk alırım. D Y
193. Bireysel haklar herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. D Y
194. Kendimi ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu. D Y
195. Ansızın varolan herşeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu hissettiğim epeyce coşkulu anlarım oldu. D Y
196. İyi alışkanlıklar edinmek işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. D Y
197. Çoğu kimse benden daha çok işe yarar. D Y
198. Sorunlarım için çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım. D Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım. D Y
200. Çoğu kez tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılırım. D Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile çok fazla “açılmamayı” tercih ederim. D Y
202. Genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle “meşgul” kalmada zorlanmam. D Y
203. Başkaları çabuk bir karar vermemi isteseler bile karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm. D Y
204. Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda sıkıntıdan kolayca kurtulamam. D Y
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir. D Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu yalnızca bir görüş meselesidir. D Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm D Y
208. Tüm yaşamın bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım. D Y
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm. D Y
210. İnsanlar benden kolaylıkla yardım sempati ve sıcak bir anlayış bulurlar. D Y
211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada çoğu kimseye göre daha geriyimdir. D Y
212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile yalan söylemekte sıkıntı yaşarım. D Y

213. Hoşlanmadığım bazı insanlar var. D Y
214. Başkalarından daha fazla hayran olunmak istemem. D Y
215. Sıradan bir şeye bakarken çoğu kez olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım. D Y
216. Tanıdığım çoğu kimse başka kimin incineceğine aldırmaksızın yalnızca kendisini düşünür. D Y
217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda genellikle kendimi gergin ve endişeli hissederim. D Y
218. Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. D Y
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. D Y
220. Mistik yaşantı söylentileri muhtemelen yalnızca birer hüsni kuruntudan ibarettir. D Y
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır. D Y
222. Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim. D Y
223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum. D Y
224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için düzenli olarak zaman ayırırım. D Y
225. Çok dikkatli olmazsam benim için işler çoğu kez ters gider. D Y
226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olunca genellikle kendimi daha iyi hissederim. D Y
227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın mümkün olmadığını düşünürüm. D Y
228. Çevremde olup bitenlerden koptuğum için başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir. D Y
229. Keşke başka herkesten daha iyi görünüşlü olsam. D Y
230. Bu anket formunda çok yalan söyledim. D Y
231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. D Y

232. Baharda çiçeklerin açmasını eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim. D Y
233. Zor durumları genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm. D Y
234. Benimle ilgili kimseler işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar. D Y
235. Sahtekar olmak yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır. D Y
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissedirim. D Y
237. Herhangi bir belgeyi imzalamam istendiğinde tüm ayrıntıları okumaktan hoşlanırım. D Y
238. Yeni bir şeyler olmadığı zamanlarda genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım. D Y
239. Bazen keyifsiz olurum. D Y
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum. D Y

Ek V:**YAKIN İLİŞKİLER YAŞANTILAR ENVANTERİ**

Aşağıda yakın ilişkilerde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler gibi) yaşanan bazı duygu ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, genel olarak, yakın ilişkilerinizde yaşadıklarınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Aşağıdaki ifadeleri yakın ilişki içinde olduğunuz kişileri düşünerek cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1 2 3 4 5 6 7
Hiç katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

1- Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2- Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3 - Yakın ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatım.	1	2	3	4	5	6	7
4- İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5- Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6- Yakın ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
7- Yakın ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8- Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
9- Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
10 -Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.	1	2	3	4	5	6	7
11- Birlikte olduğum kişiye yakın olmayı isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
12- Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
13- Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yakınlaşması beni gerginleştirir.	1	2	3	4	5	6	7
14- Yalnız kalmaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
15- Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16- Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır	1	2	3	4	5	6	7
17- Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7

18- Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
19- Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
20--Birlikte olduğum kişileri bazen daha fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
21-Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22-Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
23-Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
24-Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.	1	2	3	4	5	6	7
25-Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
26-Birlikte olduğum kişinin bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
27-Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28-Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
29-Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
30--Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
31-Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.	1	2	3	4	5	6	7
32-İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
33-İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.	1	2	3	4	5	6	7
34-Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
35-Rahatlama ve güvencenin yanı sıra birçok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.	1	2	3	4	5	6	7
36-Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7

V. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na Haziran 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında çeşitli evlilik sorunları nedeniyle yardım almak üzere başvuran 25 çift dahil edilmiştir. Hastaların ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri karşılaştırıldığında, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik sayısı, evlilik süresi, yaşayan ve ölü çocuk sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Buradan çalışma gruplarının homojen bir dağılım gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Demografik verilerde yer alan bilgilerden iki alan için hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bunlardan ilki kadınlardaki alkol kullanım oranlarıdır (Tablo IV). Sonuçlara bakıldığında alkol kullanımına dair bilgiye kontrol grubundaki kadınlarda hasta grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek oranda rastlanmakta, hasta grubundaki kadınların ise hiçbirisi alkol kullanmamaktadır. Yapılan görüşmelerde alkol kullanımı olduğunu belirten kişiler alkol bağımlılığı tanısı yönünden ayrıntılı olarak sorgulandıklarından, kontrol grubunda yer alan kadınlardaki alkol alımının sosyal ortamlardaki kullanımla sınırlı olduğu görülmüştür. Bunun kişisel bir tercih oluşu göz önünde bulundurulmakla birlikte kontrol grubundaki erkeklerin hiçbirinde alkol bağımlılığının bulunmaması ve genellikle kadın ve erkeğin alkol alma alışkanlıklarının örtüştüğünün görülmesi, bu durumu evlilikteki karşılıklı uyumun bir parçası olarak değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. Eşlerin karşılıklı olarak benzer zevkleri paylaşması ve benzer beğeni ve yargılara sahip olması evlilik içindeki uyumu artırıcı bir özellik olarak görülmektedir. Birbirine benzer çiftlerin evlilik doyumlarının daha yüksek olacağı öne sürülmekte, çeşitli aile terapilerinde eşlerin birbirlerinin keyif aldığı alanları keşfetmeleri ve bu yöndeki paylaşımlarını arttırmaları üzerinde durularak ilişkinin daha sağlıklı bir hale getirilmesi amaçlanmaktadır (35, 49).

Hasta ve kontrol grubu arasında farklılık gösteren bir diğer alan evde çekirdek aile üyeleri dışında (anne, baba ve çocuklar) yaşayan aile büyüğünün bulunup bulunmaması durumudur. Kontrol grubundaki ailelerin 4'ünde (%16) evde aile ile yaşayan bir büyük bulunmakta iken bu oran evlilik sorunları yaşayan hasta grubunda %44'e çıkmaktadır (Tablo III). Aile kavramının kapsamı kültürden kültüre değişiklik gösterebilse de genel olarak eşlerin anne-baba ya da kardeşlerini de kapsayabilmektedir. Kendi kültürümüz açısından bakıldığında eşler ve çocuklar dışında eşlerin birinci derecede kan bağı bulunan yakınlarının da aileye dahil olduğu görülmektedir. Bu yelpaze ele alındığında eşler ve çocuklar dışındaki aile üyelerinin bir alt sistem olarak ailedeki diğer alt sistemler üzerinde çeşitli etkilere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Yeni bir hayata adım atan çiftler genellikle kaçınılmaz bir şekilde kendi aileleri ile olan ilişkilerini de sürdüreceklerinden, evlilik çoğu zaman iki ailenin evliliği haline gelmektedir (24). Goldenberg ve Goldenberg ailenin birbirine etkiyen alt sistemlerden oluştuğunu ve bu sistemler arasındaki sınırların belirsiz ya da geçirgen olmasının evlilik üzerine olumsuz etkilere sahip olduğunu ancak bu olumsuzluğun evlilik süresi uzadıkça azaldığını iddia etmektedirler (37).

Bizim çalışmamızdaki örneklem grubu için kadınlardaki alkol kullanımı ve evde yaşayan aile büyüğünün olup olmadığı dışındaki demografik değişkenlerin evlilik sorunları ile birebir ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür. Literatürde de bu sonuçla uyum gösteren çalışmalar vardır. Örneğin, Tutarel-Kışlak ve Çabukça'nın çalışmalarında evlilik uyumu ve demografik değişkenler arasında bir ilişki olmadığı gösterilmiştir. Evlilikte Uyum Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada, eşlerin evlilik uyumlarının evlilik süresi, çocuk sayısı, eğitim durumları gibi değişkenlerden etkilenmediği sonucuna varılmıştır (93).

Çalışmamızda evlilik sorunları nedeniyle yardım arayışına giren hastaların büyük çoğunluğunun kadın hastalar olduğu dikkati çekmektedir. İlk başvuruda bulunan hastaların %88'i kadın, %12'si erkektir. Öncelikle psikiyatri polikliniklerine başvuruların genel olarak

her iki cinsiyet arasında farklılık gösteriyor olması ve genellikle kadın hastalara erkek hastalardan daha sık rastlanıyor olması, bu farklılığın bir sebebi olabilir (53). Evlilik ilişkisi açısından ele alındığında evliliğin erkekler için genelde psikiyatrik hastalıklara karşı koruyucu bir ortam sağlarken, kadınlar için bu durumun tersinin söz konusu olduğu söylenmektedir (11). Genel olarak istatistikler psikiyatrik rahatsızlıkların bekarlarda, evlilerden daha sık görüldüğünü doğrulamaktadır. Bunun nedenlerinden biri evlilerin kısmen daha düzenli ve kararlı bir hayat yaşamasıdır. Evliliğin insanın en önemli kişiler arası davranışı olduğu unutulmamalıdır. Birey evlilikte sadece cinsel doyum ve rahatlık bulmaz, bunun yanı sıra birçok güvenlik tedbirlerine kavuşur. Bunların yokluğu veya eksikliği, kadın ve erkekte pek çok ruhsal sorunun ortaya çıkışını hazırlar. Kişinin istendiğini, arzu edildiğini ve gereksinim duyulduğunu bilmesi, bir doyum ve güven hissi verir. Bununla birlikte evlilik, özellikle kadını kendisine tamamen yabancı kişilere ve çevreye uyuma zorlar (71). Geleneksel kadın cinsiyeti rolünün kadınları ilişkiyi sürdürme sorumluluğunu üstlenmeye yönlendirdiği, ve kadınların evlilikte işler yolunda gitmediğinde bu durum için kendilerini suçlamaya ve benlik saygılarını başkaları ile olan ilişkileri üzerine kurmaya meyilli oldukları söylenmektedir (78). Ve belki de bu gibi nedenlerin de etkisiyle evlilik erkekler için ruhsal hastalıklardan koruyucu bir ortam sağlarken çeşitli kaynaklarda evli kadınlarda bekar kadınlara göre psikiyatrik bozukluklara çok daha sık rastlandığı belirtilmektedir. Çalışmamızda evliliklerinde sorun yaşadıklarını belirten kadınların yapılan ruhsal durum muayenelerinde ve SCID-I kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmelerinde %48’inde depresyon, %8’inde yaygın anksiyete bozukluğu, %12’sinde panik bozukluğu ve %4’ünde obsesif kompulsif bozukluk saptanmıştır (Tablo V). Örneklem grubumuzdaki kadınların başta depresyon olmak üzere yaşadıkları ruhsal rahatsızlıkların psikiyatrik yardım arayışına yönelmelerinde etkili olduğu düşünülebilir. Literatürde de evlilik sorunlarına sahip klinik örneklemelerin yaklaşık %50’sinde evlilik uyumsuzluğu ve depresif belirtilerin birlikte bulunduğu belirtilmektedir (78). Bir başka

çalışmada ise evlilik ilişkilerinde stres yaşayan eşlerin %22'sinin major depresif epizod kriterlerini karşıladığı belirtilmiştir (19).

Öte yandan evlilik sorunları nedeniyle yardım almak üzere kendileri başvuran üç erkeğin üçüne de major depresyon tanısı konulmuştur (Tablo VI). Üç erkeğin ikisinin eşleri depresyon, birinin eşi ise obsesif kompulsif bozukluk tanısı almıştır. Bu noktada her ne kadar başvuran erkek sayısı çok az ise de her üçünün de eşlerinde bir hastalığın bulunması evlilik sorunları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki nedensellik ilişkisini düşündürmektedir. Her iki eşin de psikiyatrik açıdan rahatsızlık yaşadığı bir evlilikte sağlıklı ilişkinin bozulması sonucunda eşlerden birinin yardım arayışına başvurduğu düşünülebileceği gibi aksine altta yatan evlilik sorununun her iki eşin de ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkilemiş olabileceğini de düşünmek mümkündür.

Çalışmamızda başvuran erkeklerin tamamında, kadınların ise %48'inde görülmesi nedeniyle özellikle depresyon ve evlilik sorunları arasındaki olası neden sonuç ilişkisinin tartışılması gerekmektedir. Yoğun değersizlik ve yetersizlik duygularının yaşandığı depresif ruh hali içerisinde hem fiziksel hem de zihinsel açıdan kendini yorgun hisseden bireylerin, yaşamdan aldıkları zevkin de giderek azalması var olan haliyle evliliklerine de olumsuz yansıyacaktır. Sağlıklı bir şekilde yürütülmesinin pek çok sorumluluğu paylaşmayı ve üstlenmeyi gerektirdiği evlilik kurumu içerisinde depresyon yaşamakta olan kişi kendine düşen görevleri uygun bir biçimde yerine getirememeye başlayacak, eşten gerekli desteğin ve ilginin sağlanamadığı durumlarda bu yetersizlik duygusu giderek pekişecektir. Yine bu ruh hali içerisindeki kişinin çözülmesi mümkün sorunları olduğundan daha ağır bir şekilde algılayabilmesi ya da eşin gerekli desteği verdiği durumlarda bile depresyon yaşamakta olan eş tarafından bunun yeterli olarak görülememesi de etkili olacaktır. Çeşitli nedenlerle bozulan evlilik uyumu dolaylı olarak kişinin ruhsal durumuna da olumsuz yönde etkiyerek başta

depresyon olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığa neden olabilecek ya da altta yatan hastalığı daha aşikar hale getirebilecektir.

Ruhsal sorunlar ve evlilik uyumu arasındaki nedensellik ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları birbirinden farklılıklar göstermektedir. Bir çalışmada uyumsuz evliliklerini boşanma ile sonlandıran kadınların ruhsal durumlarının, uyumlu evliliklere sahip kadınların ruhsal durumlarına yakın olduğu, buradan da psikiyatrik belirtilerin kötü evliliklerin nedeni değil, sonucu olduğu yorumuna varılabileceği söylenmektedir (11). Birtchnell ve Kennard ise yaptıkları bir araştırmada üç varsayım üzerinde durmuşlardır. Bunlardan ilki psikiyatrik hasta grubundaki kadınların evliliklerinin normal popülasyona göre daha sorunlu olacağıdır. İkinci varsayımları normal popülasyondan uyumlu ve uyumsuz evlilikleri olan kadınların karşılaştırıldığında uyumsuz evlilikleri olan kadınlarda daha fazla psikiyatrik rahatsızlığa rastlanacağı yönündedir. Üçüncü varsayımlarında ise endojen ve nörotik depresyon tanıları olan kadınların kendi aralarında karşılaştırıldığında nörotik depresyonun evlilik ilişkisindeki bozulma ile daha doğrudan bir ilişkiye sahip olacağını öne sürmektedirler. Araştırmalarının sonucunda üç varsayımlarının da doğrulandığını bildirmişlerdir. Ancak sonuçta evlilik ilişkisindeki sorunların mı psikiyatrik rahatsızlığa yoksa psikiyatrik rahatsızlıkların mı evlilik sorunlarına yol açtığı bir netlik kazanmamış ve bir genelleme yapılamayacağı vurgulanmıştır (12).

Çalışmamızda hasta grubundaki kadınlarda tanımlanan diğer psikiyatrik hastalıklar anksiyete bozuklukları grubunda yer almaktadır (yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk). Örneklem grubunun küçük olması nedeniyle her bir psikiyatrik tanı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye ayrı ayrı bakılmamıştır. Anksiyete bozukluklarının da depresyon kadar olmasa da evlilik uyumuna olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir. Hickey ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada eşlerden birinin depresyon ya da anksiyete bozukluğuna sahip olduğunda evlilik kalitesinin nasıl etkilendiği

araştırılmıştır. Eşlerden birinin depresyon tanısı aldığı 29, anksiyete bozukluğu tanısı aldığı 21 çift ve herhangi bir ruhsal bozukluğu bulunmayan 26 çiftin katıldığı araştırmada, yaşam kalitesi, aile işlevselliği, evlilik işlevselliği ve ilişkideki yüklemeler üzerinde durulmuş ve depresyon tanısının bulunduğu çiftlerde kontrol grubuna göre her dört alanda da bozulmalar olduğu belirlenmiştir. Anksiyete bozukluğunun bulunduğu eşlerde ise yine her dört alanda da güçlükler yaşandığı ancak bunların şiddet ve içerik açısından depresyon tanısı bulunan çiftlerdeki kadar yoğun olmadığı belirtilmiştir (44). Bununla birlikte tedaviye yanıt vermeyen agorafobili panik bozukluğunda tedaviye direnci oluşturan faktörlerden birinin evlilikteki uyumsuzluklar olduğu öne sürülmektedir. Problem çözme becerisinin düşük olması, evlilik ilişkisinde uyumsuzluk yaşanıyor olması ve güvensiz bağlanma stillerine sahip olma gibi özelliklerin panik bozukluğu belirtilerinin ağırlığının öngörülebilmesini olanaklı kıldığı öne sürülmektedir (11).

Evlilik ilişkisindeki sorunlar nedeniyle başvuran kadınlardan ikisinin eşlerinde alkol bağımlılığı, ikisinde ise patolojik kumar oynama, I. Eksen bozuklukları olarak belirlenmiştir. Başvuran dört kadının dördüne de major depresyon tanısı konulmuştur. Bu erkeklerin kendilerinde bir sorun görmedikleri ve tedavi olma isteği taşımadıkları görülmüştür; alışkanlıklarının evlilik ilişkilerinde sorunlara neden olabildiğini ancak bu sorunların üstesinden gelinemeyecek boyutta olmadığını belirtmişlerdir. Kocaların bu tutumlarının kadınlardaki çaresizlik ve karamsarlık duygularını pekiştirdiği ve kadınların gözünde evlilik sorunlarının çözümsüz bir hale geldiği fark edilmiştir.

Edwards erkek alkol bağımlılarının eşlerinin özelliklerini açıklamak için biri, bozulmuş kişilik teorisi diğeri stres teorisi olmak üzere iki açıklama geliştirmiştir. İlkine göre belirli kişilik tiplerine sahip kadınlar kendi bilinçdışı gereksinimlerini karşılamak üzere alkol bağımlısı ya da alkol bağımlılığı geliştirme potansiyeline sahip eşler seçmektedirler. İkincisi ise kocanın alkol bağımlılığına sahip olduğu, sürekli bununla ilişkili stresin yaşandığı bir

ortamdaki kadınların nörotik özelliklerinin ya da psikososyal bozukluklarının aşikar hale geldiğini öne sürer. Her iki teorinin de geçerli taraflarının olduğu görülmektedir (11, 65). Bizim çalışmamızdaki en büyük kısıtlılık olan denek sayısının küçüklüğü bu konuda bir yorum yapmamızı engellemektedir. Alkol bağımlılığı bulunan yalnızca iki erkek saptanabilmiştir ve ikisinin de eşlerine depresyon tanısı konulmuştur ancak bu kadınların ailelerinde herhangi bir ruhsal hastalık öyküsüne rastlanmamıştır. Başka bir çalışmada, tarihsel olarak bakıldığında alkol bağımlıları ile evli olan kadınların patolojik kişilik yapılarının eşlerinin içme davranışları üzerindeki olumsuz etkileri vurgulanmakta ise de son zamanlardaki eğilimin bu kadınların davranışlarına daha çok yaşadıkları stresli durumların yansıdığı yönünde düşünmek olduğu belirtilmiştir (65). Çalışmamızdaki her iki eşte de depresyon belirtilerinin bulunması aile içinde yaşanan stresin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Literatürde patolojik kumar oynama ile ilgili görece az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda patolojik kumar oynama tanısı düşünülen iki erkeğin ikisinde de eşlik eden II.Eksen patolojileri olduğu belirlenmiştir. Birinde sınır kişilik bozukluğu, diğerinde ise kaçınan kişilik bozukluğu düşünülmüştür. Bu erkeklerin eşlerinde ise major depresyon tanısı saptanmıştır. Evlilik ilişkilerinde yaşadıkları sorunların gerek kumar alışkanlığının doğrudan yol açtığı maddi ve manevi güçlüklerle gerekse yine bunlarla neden-sonuç ilişkisi içinde bulunabilen psikiyatrik belirtilere bağlamak mümkündür. Örneklem sayımızın küçük olması bu konuda ayrıntılı araştırma yapmayı engellemektedir.

MKE, I.Eksen rahatsızlıklarına eşlik eden mizaç ve karakter özelliklerini belirlemek amacıyla pek çok çalışmada kullanılmıştır. Örneklem grubumuzda belirlenen I.Eksen bozuklukları çerçevesinde bakıldığında bu çalışmaların sonuçlarında, genel olarak depresyon tanısı olan kişilerin sağlıklı kontrollere göre yenilik arayışı (YA), kendi kendini yönetme (KKY), işbirliği yapma (İY) skorlarının düşük, zarardan kaçınma (ZK), kendini aşma (KA)

skorlarının yüksek, olduğu (66); alkol bağımlılarında Cloninger'in tip-I, tip-II ayrımına göre yüksek yenilik arayışı, düşük zarardan kaçınma, düşük kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarına rastlandığı (7, 98) belirtilmektedir. Kişilik bozuklukları açısından ele alındığında bozukluğun ne olduğundan bağımsız olarak kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarının sağlıklı kontrollere göre düşük olduğu, kaygı düzeylerinin yüksek bulunduğu C kümesinde ise zarardan kaçınmanın yüksek bulunduğu belirtilmiştir (38). Çalışmamızda hasta grubunda yer alan kadınlar ve erkekler için kontrol grubundaki hemcinsleri ile ayrı ayrı karşılaştırmalar yapılmıştır. Buna göre hasta grubundaki kadınların ZK alt skalalarından beklenti endişesi ve karamsarlık (ZK1), belirsizlik korkusu (ZK2) ve ZK toplam skoru; ödül bağımlılığı alt skorlarından duygusallık (ÖB1) ve KKY skorlarından aydınlanmış ikinci mizaç alt skorunun (KKY5) hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek iken, İY2 (Empati) skorlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (Tablo VII). Bu farklılıkların eşlik eden I. Eksen patolojisi ile mi ilgili olduğu yoksa kişilerin ilişkilerine de etkiyecek olan mizaç ve karakter özellikleriyle doğrudan bir bağlantı içinde mi olduğu sorusuna yanıt vermek bu araştırma kapsamında güçtür ancak MKE'ne göre mizaç özelliği olarak kabul edilen ZK'nın yüksek değerlerinin literatürde depresyonla ilişkili olarak görülmesi, bizim örneklemimizdeki farklılıkla da bağlantılı ve uyumlu görülmektedir. Öte yandan Cloninger'in psikobiyolojik modeline göre bir karakter özelliği olarak kabul edilen KKY5 değerinin hasta grubumuzda yüksek olması önemli görülmektedir. KKY5 alt skalasına karşılık gelen aydınlanmış ikinci mizaç, MKE'nde 12 ifade ile değerlendirilmektedir. Örnek verilecek olursa *“çoğu durumda doğal tepkilerim, geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır”* ve *“İşleri tekrar tekrar yapmak, bana çoğu anlık dürtüler ya da telkinden daha güçlü alışkanlıklar edinmemi sağladı”*, gibi düz puanlanan ve *“Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem”*, *“Sorunlarıma uzun vadeli çözümler bulmak için çok az zamanım var”* gibi ters puanlanan ifadelerin yer

aldığı görülmektedir. Bu maddeler çeşitli yaşam deneyimleri sonucunda kişinin kendini daha iyi tanıyarak sahip olduğu iç kaynakları daha etkin bir şekilde kullanıp kullanmadığını değerlendirmektedir. Bu alt başlığın puanlarının hasta grubunda hem kadınlarda hem de erkeklerde yüksek çıkması süregiden sorunlarla başa çıkmaya yönelik uyumu yansıtır olabilir. Ancak literatürde evlilik uyumu ile eşlerin mizaç ve karakter özelliklerinin MKE kullanılarak değerlendirildiği başka bir çalışma yoktur ve burada yapılan yorumların geçerliliğinin sınanması adına daha geniş kapsamlı benzer çalışmalarla ihtiyaç vardır.

Evlilik sorunları olan kadınlarda kontrol grubuna göre farklılık gösterdiği dikkat çeken bir diğer MKE sonucu da bu kadınlarda empati skorlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük oluşudur. Erkekler için böyle bir farklılığa rastlanmamaktadır. Bu durumu doğrudan bir karakter özelliği olarak ele alacak olursak, literatürde empati ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalarda farklı sonuçlara rastlandığı görülmektedir. Tutarel-Kışlak ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada evli kadın ve erkeklerin empatik eğilim düzeyleri arasında fark olmadığı belirlenmiş, bunun yanı sıra empati düzeyinin evlilik uyumunu yordadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada literatürden başka bilgiler de aktarılmış, Simpson ve arkadaşlarının, empatik anlayış ve ilişkinin niteliğinin olumlu olarak bağlantılı olduğuna dair öne sürdükleri kanıtların yanı sıra; Floyd, Gottman ve Kowalik gibi araştırmacıların tersi kanıtlar elde ettikleri de vurgulanmıştır (93). Empati, bağışlayıcılık ve evlilik kalitesi arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada ise uzun ya da orta süreli evliliğe sahip 119 erkek ve 124 kadın çalışmaya katılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde empatinin evlilik ilişkisindeki bağışlayıcılığı, bağışlayıcılığın ise evlilik kalitesini yordadığı yorumu yapılmıştır (70). Bununla birlikte yine MKE’nde saptanan bu farklılığın doğrudan bir karakter özelliği olarak mı ele alınması gerektiği yoksa evlilik ilişkisinde tatminsizlik ve hayal kırıklıkları yaşayan ve depresif bir duygudurum içerisindeki bireylerin çaresizlik ve karamsarlık duygularının da etkisiyle kendi içlerine kapanması ve duygusal yatırımlarını

karşılarındaki kişilerden çekmelerinin bir sonucu olarak mı görülmesi gerektiği tartışmaya açıktır. Ancak empatinin MKE'ne göre bir karakter özelliği olarak değerlendirildiği düşünüldüğünde, empatideki düşüklük evlilik ilişkisindeki uyumun bozulmasını da bir yere kadar açıklayabilmektedir.

Erkeklerde MKE sonuçlarına göre elde edilen diğer farklılıklara bakıldığında, yukarıda tartışılan KKY5 dışında, kontrol grubunda hasta grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bağlanma (ÖB2), kendini kaybetme (KA1) ve KA toplam skorlarına rastlanmıştır (Tablo VIII). Evlilik uyumunda sorunlar yaşayan erkeklerin bağlanma puanlarının kontrol grubuna göre düşük çıkması birkaç açıdan anlamlı görülmektedir. Literatüre bakıldığında depresyona eşlik eden herhangi bir kişilik bozukluğu varlığında tek başına depresyonda görülenin aksine ödül bağımlılığı skorlarının düştüğü belirtilmektedir (66). Bunun yanı sıra evlilik uyumu açısından olumlu bir özellik olarak görülen güvenli bağlanmaya sahip bireylerin, yakınlık gösterebilme, güven sağlayabilme, iyimserlik ve sorunlarla baş edebilme gibi özelliklerinin olduğu düşünülmektedir. Bu özelliklerdeki yetersizliğe işaret eden bağlanma puanlarındaki düşüklüğün evlilik sorunları ile birebir ilişki içerisinde bulunduğunu söylemek mümkündür. Nitekim, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'ne göre de erkeklerin kontrol grubuna göre kaçınma boyutundan anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları görülmektedir (Tablo XII). Bağlanma kuramına göre kaçınan türde bağlanmaya sahip bireylerin emosyonel bağılıktan uzak duran kişiler oldukları, hem ilişkide oldukları kişilerin hem de kendilerinin bağlanma gereksinimlerini inkar ettikleri belirtilmektedir ve kaçınan kişiler için romantik partnerleri ile yakınlık ilişkisi kurmak güçtür (42, 68). Yine BEDÖ verilerine göre hasta grubundaki erkekler eşlerini kontrol grubundaki erkeklere göre daha bağımlı olarak nitelemektedirler (Tablo X). Buna göre evlilik uyumu yaşayan çiftlerde erkeklerin yakın ilişkilerinde kaçınan türde bağlanma özellikleri göstermeleri, MKE'nde bağlanma puanlarının düşük olması ve eşlerini bağımlı olarak nitelemeleri birbirleriyle ilişkili

ve örtüşen sonuçlar olarak görülmektedir. Buradan erkeğin duygusal paylaşımlardan uzak durması, karşısındaki kişinin bu tür gereksinimlerini belki de bağımlılık olarak nitelemesi gibi özelliklerinin evlilik uyumunu olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu yorumu yapılabilir. Tersine kontrol grubunda da görüldüğü gibi erkeğin bu tür paylaşımlara açık olması ve MKE’nde bağlanma alt başlığı içinde yer alan özelliklere yüksek oranda sahip olması evlilik uyumu üzerine olumlu etkilerde bulunmaktadır. Literatürde görülen bir çalışma da bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Duyguların ifade edilmesi, nörotisizm ve algılanan evlilik kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada kadınların kocalarına göre nörotisizm ve duygularını ifade etme özellikleri açısından daha yüksek puanlar aldıkları, kadınların algıladıkları evlilik kalitelerinin hem kendilerinin hem de kocalarının duygularını ifade etme özellikleri ile ilişkili olduğu, erkeklerde ise böyle bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmiştir (8). Hasta grubundaki erkeklerde ÖB2 ve KA değerlerinin kontrol grubuna göre düşük olması evlilik ilişkisindeki sorunlarla da uyumlu görülmektedir.

Evlilik sorunları yaşadıklarını belirten hasta grubumuzda kadınların erkeklere ek olarak yakın ilişkilerinde kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek kaygı ve kaçınma puanlarına sahip olması (Tablo XI), temel bağlanma kuramında vurgulanan bağlanma biçiminin değişmezliği ve yaşam boyu kişiler arası ilişkiler üzerindeki etkilerini sürdürmesi (28) ilkelerini desteklemektedir. Ancak bağlanma özelliklerinin evlilik uyumunu I.Eksendeki bozukluklardan ne kadar bağımsız olarak etkilediklerini var olan verilerle belirlemek olanaksızdır. Literatürde bu etkileşimlerin çok boyutlu olarak gerçekleştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin depresif belirtiler ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiye erişkin bağlanma stillerinin etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, güvensiz bağlanmanın evlilik ilişkisinin bozuk olduğu durumlarda kişileri depresyona yatkın hale getirdiği öne sürülmektedir. Benzer şekilde güvenli bağlanma stiline sahip kişilerin ise kendilerine temel ilişkileri dışında da yaşam alanları oluşturabildikleri ve bu sayede evliliklerinde sorunlar

ortaya çıktığında bile depresyona karşı daha korunmalı oldukları söylenmektedir (78). Rado depresyona yatkınlığı olan kişileri “kendilerini yalnızca sevildikleri, desteklendikleri ve yüreklendirildikleri zaman güvende ve rahat hissedeni” kişiler olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda Henderson ve arkadaşlarının 50 psikiyatrik hastayı 50 sağlıklı kontrolle karşılaştırdıkları bir çalışmada hastaların temel bağlanma figürlerini gereksinimleri için yeterince destek sağlamayan kişiler olarak görme eğilimlerinin kontrol grubuna göre daha yüksek oranlarda bulunduğu belirtilmiştir. Henderson ve Chodof gibi araştırmacılar da depresyona duyarlılığın kısmen bağlanma ile ilişkili bir sorun olduğunu belirtmişlerdir (11).

Kaçınan türde bağlanma gösteren kişilerin sorunlardan ve çözüm arayışlarından da kaçındıkları bilinmektedir. Bu nedenle bizim çalışmamızda da erkeklerin evliliklerinde kadınlar kadar sorun yaşadıklarını düşünmedikleri ve psikiyatrik başvuruda bulunmadıkları yorumu yapılabilir. Shi de güvenli bağlanma biçimine sahip olanların doyum sağlayan çatışma çözme davranışları geliştirdiklerini, kaçınanların ise çatışma çözme davranışından kaçındıklarını ileri sürmüştür (80). Benzer şekilde Gottman, kaçınan çiftlerin eşler arasındaki farklılıkları kabul eder gibi göründüklerini ve güç durumlarda derin tartışmalara girmediklerini belirtmiştir. Çalışmalar kaçınan iletişim paterni olan bazı çiftlerin kabul edilebilir bir evlilik uyumlarının olabileceğini veya kaliteli bir evlilik sürdürebileceklerini göstermektedir. (31). Mikulincer ve arkadaşları ise tersine, kaçınan bağlanma biçimine sahip olanların evliliklerinin de uyumsuz olduğunu belirlemişlerdir (94).

Ancak bağlanma stillerinin ilişkiye olan etkilerinin her iki cinsiyet için nasıl dağılım gösterdiği net değildir. Bu konuda yapılan çalışmaların ikisinde kadın ve erkeğin bağlanma stilleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir (62, 80). Bununla birlikte Işınso yaptığı çalışmada ikili ilişkilerde, kadınların kaçınan ve korkulu bağlanma biçimi ile, erkeklerin ise güvenli bağlanma biçimi ile bağlandıklarını bulmuştur (47). Elbetteki kadın ve erkeklerin aynı bağlanma biçimlerine sahip olduklarında bile her durumda benzer tutumlar

sergileyeceklerini iddia etmek yerinde olmayacaktır. Her iki cinsiyetin üstlendiği toplumsal roller de devreye girdiğinde hem yaşanan sorunu anlamlandırma hem de çözüm bulma davranışlarının farklılık gösterebileceği aşikardır.

Her ne kadar bağlanma stillerinin süreklilik gösterdiği üzerinde durulsa da, bağlanma kuramı, bağlanma biçiminin zaman içinde hem erken deneyimlerin hem de şimdiki kişiler arası ilişkilerin toplamının bir ürünü olarak dönüşebileceğini de ileri sürer ve bağlanmanın bu durumla ilişkili iki özelliği üzerinde durulur: özellik-benzeri (trait-like) bireysel bir farklılık olma ve bağlama özgü (context-specific) olma (26, 48). Bu çerçevede düşünüldüğünde bireylerin bağlanma özellikleri nedeniyle mi evliliklerinde sorunlar yaşadıkları yoksa bağlanma özellikleri nedeniyle evlilikte ortaya çıkan sorunlarla baş etmelerinin mi güçleştiği soruları henüz belirsizliğini korumaktadır.

Çalışmamızda evlilik uyumunu değerlendirmek üzere kullandığımız BEDÖ sonuçlarına bakıldığında hasta grubundaki kadınların eşlerini, kontrol grubundaki kadınlara göre daha az güvenilir, daha çok kontrolcü ve ilişki anlamında daha çok kopuk olarak niteledikleri görülmüştür (Tablo IX). Hasta grubundaki kadınların yarısına yakınına depresyon tanısı konulduğu düşünülürse depresif duygudurum içindeki kişilerin kendilerine olduğu kadar karşılarındaki kişilere de güvenlerinin azaldığı düşünülebilir. Yine hayata karşı ilgi ve isteğin azaldığı depresyon tablosunda kişi beklentilerinin karşılanmadığı duygusunu çok daha yoğun olarak hissedebilir. Bununla birlikte diğer ölçeklerden elde edilen veriler birlikte değerlendirildiğinde, erkeklerin bağlanma stillerindeki kaçınma boyutunun yüksekliği, MKE’nde bağımlılık alt puanlarının anlamlı derecede düşük olması, evlilik uyumunun bozuk olduğu çiftlerde erkeklerin ilişki içersinde daha az yer aldıkları, eşlerinin çeşitli alanlardaki gereksinimlerini yeterince karşılayamadıkları ve belki de tüm bunların sonucunda güvenilir bir koca olarak algılanmadıkları sonucuna varılabilir. BEDÖ’nde kadın ve erkeklerin birbirleri için yaptıkları değerlendirmelerin karşılıklılığına bakıldığında kontrol grubunda kopukluk

dışındaki alt başlıklarda bu ilişkinin görüldüğü, hasta grubunda da tüm alt başlıklarda karşılıklılığın mevcut olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında eşlerin birbirlerini algılama şekilleri farklılık göstermesine rağmen, kadın ve erkeğin ilişki içerisinde birbirlerini algılama şekilleri birbirlerine benzemektedir. Bu da hasta grubunda yer alan çiftlerde evliliklerindeki sorunların hem kadın hem de erkek tarafından algılandığını ve kabul edildiğini göstermektedir.

Erkeklerin BEDÖ sonuçlarına bakıldığında kadınlardan farklı olarak hasta grubunda erkeklerin kontrol grubundaki erkeklere göre eşlerini daha bağımlı olarak niteledikleri görülmektedir. YİYE'ne göre kadınların hem kaygı hem kaçınma boyutlarındaki puanlarının, erkeklerin ise sadece kaçınma boyutundaki puanlarının yükseldiği düşünüldüğünde BEDÖ'ndeki bu farklılık anlam kazanmaktadır. Kaçınma puanları ile birlikte kaygı puanları da yüksek olan ve ilişkileriyle ilgili kaygılar yaşayan kadınların bu durumu yansıtmaya şekilleri belki de kocaları tarafından bağımlılık olarak görülmekte, yakın ilişkilerde bağlanma özelliği olarak kaçınmanın ön planda olduğu erkekler belki de ilişkinin sürdürülme çabasını bağımlılık olarak anlamlandırmaktadırlar. Bu durumda erkeklerin kadınlara verdiği kontrolcülük puanlarının da yüksek olması beklenebilir ancak kadınlar eşlerini kontrolcü bulurken erkeklerin öyle görmediği, kopukluk puanları açısından da kontrol grubuyla bir farklılığa rastlanmadığı görülmektedir. Bununla birlikte hasta grubundaki erkekler de eşlerinin güvenilebilirliğini düşük olarak belirtmişlerdir.

Her ne kadar BEDÖ'nde eşlerin birbirleri için yaptıkları değerlendirmelerin yorumlanmasında YİYE'nde belirlenen bağlanma stilleri açısından kontrol ve hasta grubu arasındaki farklılıklardan yararlanılsa da ölçeklerin kendi aralarında korelasyon analizleri yapıldığında hasta grubunda hem kadın hem de erkekler için BEDÖ ve YİYE alt başlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Tablo XIV). Bu durumda ölçeklerin kendi içlerinde bir kesme puanına sahip olmalarının ve kontrol grupları ile

karşılaştırılarak değerlendiriliyor olmalarının bir etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Bir başka olası açıklama da örneklem grubumuzun yeterince büyük olmaması olabilir.

Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek olan MKE'nin de BEDÖ ile ilişkisine bakılmıştır. Ancak her iki ölçeğin gerek kullanım yöntemlerinin gerekse değerlendirme biçimlerinin oldukça farklı olması ve özellikle de çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı veriler elde edilecek kadar çok denek bulunmaması yapılan yorumları iddialı kılmaktadır. Anlamlı ilişki gösteren korelasyon değerleri oldukça düşük olmakla birlikte MKE ve BEDÖ alt başlıkları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında, kontrol grubundaki erkeklerde sebat etme ile güvenilebilirliğin pozitif, kadınlarda ise negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Tablo XIII). Bu korelasyonun erkeklerde karşılıklı güven ilişkisinin sorunlarla baş etme ve yeni çözüm yolları aramadaki olumlu etkisini yansıttığı düşünülebilir. Hasta grubu için ne kadın ne de erkeklerde böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bununla birlikte kadınlarda güven ile zarardan kaçınma arasında pozitif, kendi kendini yönetme, ve işbirliği yapma arasında negatif korelasyon bulunduğu görülmüştür. Hasta grubundaki kadınlarda erkeği güvenilir bulma oranı düştükçe ZK'nın düşmesinin ve KKY'nin artmasının, sorunlarla başa çıkmak için gelişen uyumu yansıtıyor olabileceği düşünülmüştür. Hasta grubundaki erkeklerde ölçekler arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Barry, sağlıklı evliliklerin kocanın kendi kimliğini güvenle taşıyabilen ve karşısındakine güven verebilen, eşini evlilik içindeki rolüne uyum sağlayabilmesi için yeterince destekleyebilen bir yapıya sahip olduğu zaman kurulabileceğini öne sürmektedir (12). Literatürde bu bakış açısını destekleyen pek çok çalışma mevcuttur. Toplumsal yapı içerisinde algılanan kadın ve erkek kimliği ve her iki cinsiyete sosyal açıdan atfedilen roller, bireylerin hem kimlik gelişimlerini hem de ilişki içerisindeki tutumlarını belirleyici rol oynamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, “desteklenmesi gereken” kadın ve “desteklemesi, güçlü olması gereken” erkek kalıpları evlilik uyumunu etkileyen sorunlarla da ilişkili görünmektedir.

Bununla birlikte bu rollerde zaman içinde değişiklikler olduğu, aynı toplum içerisinde bile kişiden kişiye farklılık gösterebildiğı unutulmamalıdır. Burada eşlerin birbirlerinin rollerini değerlendirmelerindeki karşılıklılık da önem taşımaktadır. Çalışmamızda kadının erkeğı ilişki içerisinde kopuk ve kontrolcü olarak değerlendirirken, erkeğın ise kadını bağımlı olarak görmesi bu karşılıklılığı desteklemektedir. Bu açıdan ele alındığında en erken nesne ilişkilerinden, hatta doğuştan itibaren yer aldığı düşünölen özelliklerimiz kadar içinde yaşadığımız sosyoköltörel ortamın biçimleyici etkilerinin de dikkate alınması gerektiğı görölmektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda ilişkilerdeki özelliklerin biyolojik ve sosyolojik temellerinin karşılaştırılması bu bakımdan anlamlı olacaktır.

ÖZET

Bu çalışmada evlilik sorunları ile demografik veriler, eşlerin bağlanma özellikleri, psikiyatrik durumları ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Evlilik sorunları yaşayan 25 çift ve kontrol grubunu oluşturan, herhangi bir evlilik sorunu belirtmeyen 25 çift alınmış, değerlendirmeleri SCID-I, SCID-II, MKE, BEDÖ ve YİYE kullanılarak yapılmıştır. Demografik verilerde hasta grubunda evde çekirdek aile üyeleri dışında yaşayan aile büyüklerinin daha fazla oranda bulunmasının bu gruptaki evlilik sorunları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmada Bowlby'nin bağlanma kuramının evlilik ilişkisindeki etkileşimleri açıklamaya yönelik varsayımlarıyla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde evlilikte sorunlar yaşayan çiftlerde kadınların bağlanma stillerinde kaçınma ve kaygı boyutlarının öne çıktığı, erkeklerde ise kaçınma boyutundan yüksek puanlar alındığı görülmüştür. Bu sonuç BEDÖ'nden elde edilen verilerle de uyumludur. Buna göre sorun yaşayan çiftlerde karşılıklı olarak kadın ve erkeğin birbirlerini sağlıklı kontrollere göre daha az güvenilir buldukları, kadınların erkekleri ilişki içinde kopuk ve kontrolcü olarak, erkeklerin ise kadınları bağımlı olarak niteledikleri saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin birbirlerini değerlendirme şekilleri karşılıklılık göstermektedir ve ilişki içinde yaşanan sorun her iki eş tarafından da kabul edilmektedir. Yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda hasta grubunda kadınlarda %48 oranında depresyona rastlanmıştır. Bu sonuç evlilik sorunlarının psikiyatrik rahatsızlıklarla olan karşılıklı ilişkisini göstermek açısından da önem taşımaktadır. Çalışmamızda yer alan hasta sayısının az oluşu en önemli kısıtlılığı oluşturmaktadır. Bununla birlikte yukarıda bahsedilen ölçeklerin bir arada kullanıldığı, karşılıklılık ilişkisinin değerlendirildiği ve evlilik sorunları olan kişilerde mizaç ve karakter boyutlarının bakıldığı ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Sonuçların genelleştirilebilmesi açısından gelecekte daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak benzer çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Afifi T O, Cox BJ, Enns WM: Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample. *Soc Psychiatry Epidemiol* 41: 122-129, 2006
2. Ainsworth, M. D. S: Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development* 40: 969-1025, 1969
3. Ainsworth, S: Attachments beyond infancy. *American Psychologist* 44: 709-716, 1989.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı (DSM III-R), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC 1987'den çeviren Köroğlu E: Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1989
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC 2000'den çeviren Köroğlu E: Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001
6. Bartholomew, K: Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *J Soc Pers Relat*, 7: 147-148, 1990
7. Basiaux P, LeBon O, Dramaix M, Masat I, Soverly D, Mendelwicz J, Pelc I, Verbanck P: TCI personality profile and sub-typingmin alcoholic patients: a controlled study. *Alcohol Alcohol* 36: 584-587, 2001.
8. Ben-Ari A, Lavee Y: Emotional expressiveness and neuroticism: do they predict marital quality? *J Fam Psychol* 18(4): 620-7, 2004
9. Besharat MA: Relation of attachment style with marital conflict. *Psychol Rep* 92: 1135-1140, 2003

10. Birtchnell J: The assessment of the marital relationship by questionnaire. *J Sex Marital Ther* 3(1): 57-70, 1988
11. Birtchnell J: Psychiatric disorders in marriage. *Br J Hosp Med* 35(6): 409-412, 1986
12. Birtchnell J, Kennard J: Does marital maladjustment lead to mental illness? *Soc Psychiatry* 18: 79-88, 1983
13. Bowlby, J (1969). *Attachment and Loss. Vol. I. Attachment* (Basic Books, New York). 1969
14. Bowman, ML: Coping Efforts and Marital Satisfaction: Measuring Marital Coping and Its Correlates. *J Marriage Fam* 52 (2): 463-475, 1990
15. Brennan, KA, Shaver PR: Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview: *Attachment Theory and Close Relationships* Simpson JA, Rholes WS (Eds.) Guilford Pres, New York 1998, s. 46-76
16. Bretherton I: The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol* 28: 759-775, 1992
17. Bromer P, Blümle M: Self-views in close relationships: the influences of attachment styles. *British J of Social Psychology* 42: 445-460, 2003
18. Büyükşahin A: Psikoloji Araştırma ve Uygulamalarında Ölçek/teknik/vaka/yayın/kavram tanıtımı 1: Türkiye’de uyarlama çalışmaları yapılmış ya da Türk kültüründe geliştirilmiş ikili ilişkiler kapsamındaki ölçeklerin kısa tanıtımı. *Türk Psikoloji Dergisi* 19 (53): 129-143, 2004
19. Cascardi M, O’Leary KD, Lawrence EE, Schlee KA: Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. *J Consult Clin Psychol* 63: 616-623, 1995
20. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM: The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychol Rep* 69: 1047-1057. 1991

21. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR: A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry 50: 975-990. 1993
22. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD: The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use (St Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality; Washington University). 1994. s.35-42.
23. Cutler HA, Radford A: Adult children of alcoholics: adjustment to a college environment. The Family Journal Counseling and Therapy For Couples and Families. 7: 148-153, 1999
24. Çelik M: Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana, 2006
25. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Köroğlu E: DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için yapılandırılmış Klinik Görüşme Türkçe Versiyonu (Hekimler Yayın Birliği, Ankara). 1999.
26. Davila J, Karney, BR, Bradbury TN: Attachment change processes in the early years of marriage. J Pers Soc Psychol 76(5): 783-802, 1999
27. Demirkan S. Türk ailesinin korunması ve güçlendirilmesinde sivil toplum kuruluşları ile işbirliğinin önemi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 9: 91-95, 2006
28. Dozier M, Stovall KC, Albus KE: Attachment and psychopathology in adulthood: Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Cassidy J, Shaver PR (eds). Guilford Press, New York 1999
29. Draganic-Gajic S, Lesic-Tosevski D, Calovska-Hercog N, Nagulic D, Stamenkovic-Rudic B, Dimic S: Marital dysfunction and personality characteristics of partners. Med Pregl 58(3-4): 175-9, 2005

30. Epstein EE, McCrady BS, Hirsch LS: Marital functioning in early versus late-onset alcoholic couples. *Alcohol Clin Exp Res* 21(3): 547-56, 1997
31. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkan RL: Evlilik Uyumu. *Düşünen Adam* 18(1): 39-47, 2005
32. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Alpkan RL, Eradamlar N: Cinsellik ve çift uyumu: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam* 18(2): 72-81, 2005
33. Feeney BC, Kirkpatrick LA: Effects of adult attachment and presence of romantic partners on physiological responses to stres. *J Pers Soc Psychol* 70(2): 255-70, 1996
34. First MB, Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M: Structured Clinical Interview for DSM-IV-Clinical Version (SCID-CV) (User's Guide and Interview) (Washington D.C., American Psychiatric Pres, Inc.). 1997.
35. Gaunt R: Couple similarity and marital satisfaction are similar couples happier? *J Pers* 74(5): 1401-20, 2006
36. Gladding ST: Family Therapy. History, Theory and Practice. Second Edition, (Merrill Prentice Hall 9. 2002. s.3-48
37. Goldenberg I, Goldenberg H: Family Therapy: An Overview. Dördüncü Baskı, (Brooks/Cole). 1996. s106-123
38. Goldman RG, Skodol AE, McGrath PJ, Oldman JM: Relationship between TPQ and personality disorders. *Am J Psychiatry* 151: 274-276, 1994
39. Gülsün M, Aydın H, Gülçat Z: Evlilik ilişkisi ve erkek cinsel işlev bozukluğu üzerine bir çalışma. *Türkiye'de Psikiyatri* 7(3): 98-102, 2005
40. Gündoğdu FB: Otistik ve normal çocuğu olan anne ve babaların evlilik uyumlarını algılamaları ve bazı değişkenler bakımından karşılaştırılması., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995

41. Hafner RJ, Spence NS: Marriage duration, marital adjustment and psychological symptoms: a cross-sectional study. *J Clin Psychol* 44(3): 309-16, 1988
42. Hazan C, Shaver PR: Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve (çev: Ali Dönemz). *Türk Psikoloji Bülteni*, 16(7): 29-50, 2000
43. Heene ELD, Buysse A, Van Oost P: Indirect pathways between depressive symptoms and marital distress: the role of conflict communication, attributions and attachment style. *Family Process* 44(4): 413-440, 2005
44. Hickey D, Carr A, Dooley B, Guerin S, Butler E, Fitzpatrick L: Family and marital profiles of couples in which one partner has depression or anxiety. *J Marital Fam Ther* 31(2): 171-82, 2005
45. Hinkin CH, Kahn MW. Psychological symptomatology in spouses and adult children of alcoholics: an examination of the hypothesized personality characteristics of codependency. *Int J Addict* 30(7):843-61, 1995
46. Hjemboe S, Butcher JN. Couples in marital distress: a study of personality factors as measured by the MMPI-2. *J Pers Assess* 57(2): 216-37, 1991
47. Işınsu M. İkili ilişki biçimi ve süresi ile bağlanma stilleri arasındaki bağlantılar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, 2003
48. Imamoğlu S, Imamaoğlu C: Relationship between general and context specific attachment orientations in a Turkish sample. *J Soc Psychol* 146(3): 261-274, 2006
49. Jacobson NS, Christensen A: Acceptance and Change in Couple Therapy. (W. W. Norton & Company, Inc., New York). 1998. s: 151-170
50. Jones E: Developments In The Milan-Systemic Therapies. *Family Systems Therapy*. (John Wiley & Sons. Inc. New York). 1994. s.1-30
51. Jose O, Alfons V: Do demographics affect marital satisfaction? *J Sex Marital Ther* 33(1): 73-85, 2007

52. Kabakçı E, Tuğrul C, Öztan N. Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi8 (29): 31-36, 1993
53. Kaplan HI, Sadock BJ: Comprehensive Textbook of Psychiatry (Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia). 1995
54. Katz I, Glucksberg S, Krauss, R: Need satisfaction and rewards PPS scores in married couples. Journal of Consulting Psychology, 24: 205-208, 1960.
55. Kessler RC, Walters EE, Forthofer MS: The social consequences of psychiatric disorders, III: probability of marital stability. Am J Psychiatry 155: 1092-1096, 1998
56. Kobak RR, Hazan C: Attachment in marriage: effects of security and accuracy of working models. J Pers Soc Psychol 60(6): 861-869, 1991
57. Kobak RR, Sceery A: Attachment in late adolescence. Working models, affect regulation and representations of self and other. Child Development 59: 135-146, 1988
58. Kottak CP: Antropoloji: İnsan çeşitliliğine bir bakış (Ütopya Yayınevi Ankara). 2001, s: 370.
59. Köse S: A psychobiological model of temperament and character: TCI. Yeni Symposium 41: 86-97, 2003.
60. Köse S, Sayar K, Ak İ, Kalelioğlu Ü, Kırkpınar İ, Reeves RA, Przybeck TR, Cloninger CR: Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlilik, güvenirlik ve faktör yapısı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 14: 107-131, 2004
61. Marcaurelle R, Belanger C, Marchand A, Katerelos TE, Mainguy N: Marital predictors of symptom severity in panic disorder with agoraphobia. J Anxiety Disord. 19(2): 211-32, 2005
62. Marchand JF: Husbands and wives marital quality: the role of adult attachment orientations, depressive symptoms and conflict resolution behaviors. Attach Hum Dev 6 (1): 99-112, 2004

63. McLeod JD: Anxiety disorders and marital quality. *J Abnorm Psychol* 103(4): 767-76, 1994
64. Mikulincer M, Erev I: Attachment styles and the structure of romantic love. *Br J Soc Psychol* 30: 273-291, 1991
65. Montgomery P, Jhonson B: The stress of marriage to an alcoholic. *Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 30(10): 12-16, 1992
66. Mulder Rt, Joyce PR, Cloninger CR: Temperament and early enviromental influence comorbidity and personality disorders in major depression. *Compr Psychiatry* 35: 225-233, 1994
67. Olson DH: Circumplex model of marital and family systems: Assessing family functioning: Normal Family Processes. İkinci Baskı. Walsh F (Ed) New York 1993, s. 104-137
68. Oral N: Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, 2006
69. Overbeek G, Vollebergh W, de Graaf R, Scholte R, de Kemp R, Engels R: Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *J Fam Psychol* 20(2): 284-91, 2006
70. Paleari FG, Regalia C, Fincham F: Marital quality, forgiveness, empathy, and rumination: a longitudinal analysis. *Pers Soc Psychol Bull* 31(3): 368-78, 2005
71. Pehlivan K: Psikiyatrik kadın hastalarda evlilik ve ebeveyn olma: bir gözden geçirme. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 19(3): 143-154, 2006
72. Reis S, Brenyer BF: Fear of intimacy in women: relationship between attachment styles and depressives symptoms. *Psychopathology* 37(6): 299-303, 2004

73. Roberts MC, Floyd FJ, O'Farrell TJ, Cutter HS: Marital interactions and the duration of alcoholic husbands' sobriety. *Am J Drug Alcohol Abuse* 11(3-4): 303-313, 1985
74. Rotunda RJ, West L, O'Farrell TJ: Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *J Subst Abuse Treat* 26(4):269-76, 2004
75. Ruiz JM, Matthews KA, Scheier MF, Schulz R: Does who you marry matter for your health? Influence of patients' and spouses' personality on their partners' psychological well-being following coronary artery bypass surgery. *J Pers Soc Psychol* 91(2): 255-267, 2006
76. Sardoğan ME; Karahan FT. Evli bireylere yönelik bir insan ilişkileri beceri eğitimi programının evli bireylerin evlilik uyum düzeylerine etkisi. *AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 38(2): 89-102, 2005
77. Saxton L: *Marriage The Nature of Marriage, The Individual, Marriage, and the Family*. Üçüncü Baskı. Wadsworth Publishing Company Belmont, California A Division of Wadsworth, Inc. 1982, s. 216-224
78. Scott RL, Cordova JV: The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. *J Fam Psychol* 16(2): 199-208, 2002
79. Shaver PR, Mikulincer M: Attachment theory and research: resurrection of the psychodynamic approach to personality. *J Res Pers* 39: 22-45, 2004
80. Shi L: The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relationships. *Am J Fam Ther* 31: 143-157, 2003
81. Sibley CG, Fischer R, Liu JH: Reliability and validity of the revised experiences in close relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. *Pers Soc Psychol Bull* 31(11): 1524-1536, 2005

82. Simpson JA, Rholes SW, Phillips D: Conflict in close relationships: an attachment perspective. *J Pers Soc Psychol* 71(5): 899-914, 1996
83. Snyder DK, Regts JM: Personality correlates of marital dissatisfaction: a comparison of psychiatric, maritally distressed, and nonclinical samples. *J Sex Marital Ther* 16(1): 34-43, 1990
84. Sorias S, Saygılı R, Elbi H: DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu (SCID-I) (Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir). 1990
85. Sorias S, Saygılı R, Elbi H: DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu (SCID-II) (Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir). 1990
86. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M: Structured Clinical Interview for DSM-III-R Axis-I Disorders (SCID-I) (Washington D.C., American Psychiatric Pres, Inc.) 1987
87. Sternberg RJ: A Triangular theory of love. *Psychol Rev* 93(2): 119-135, 1986
88. Sümer N, Güngör D: Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 14 (43): 71-106, 1999
89. Sümer N: Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi* 21 (57): 1-24, 2006
90. Swales PJ, Sheikh JI: Shared symptoms of panic disorder in an elderly couple. *Am J Geriatr Psychiatry* 6(4): 340-344, 1998
91. Tutarel-Kışlak Ş: Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi* 7(1): 50-57, 1999
92. Tutarel-Kışlak Ş: İlişkilerde mutluluk ölçeği (İMU): güvenirlik, geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi* 10(1): 37-4, 2002

93. Tutarel-Kışlak Ş, Çabukça F: Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. Aile ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 5: 35-41, 2002
94. Tutarel-Kışlak Ş, Çavuşoğlu Ş: Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik sayısı arasındaki ilişkiler. Aile ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 9: 61-69, 2006
95. Tyra TL: Personality features of spouses married to depressive partners. Psychiatr Pol 26(1-2): 66-70, 1992
96. Waring EM, Patton D, Neron CA, Linker M: Types of marital intimacy and prevalence of emotional illness. Can J Psychiatry 31(8): 720-726, 1986
97. Wearden A, Perryman K, Ward V: Adult attachment, reassurance seeking and hypochondriacal concerns in college students. J of Health Psychology 111(6): 877-886, 2006
98. Weijers HG, Wiesbeck GA, Boning J: Temperament- and character traits as well as trait patterns in alcoholic men and controls. Nervenarzt 70(11): 998-1008, 1999
99. Whisman MA: Marital dyssatisfaction and psychiatric disorders: results from the National Comorbidity Survey. J Abnorm Psychol 108(4): 701-706, 1999
100. Whisman MA, Uebelacker LA, Tolejko N, Chatav Y, McKelvie M: Marital discord and well-being in older adults: is the association of confounded by personality? Psychol Aging 21(3): 626-31, 2006
101. Winemiller DR, Mitchell ME: Development of a coding system for marital solving efficacy. Behav Res Ther Vol 32(1): 159-164, 1992
102. www.devplan.org/Macro-eco/2-19.pdf
103. www.turkhaber.byegm.gov.tr/arsiv/2001/23mayis/T2.htm-17k-