



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**BİPOLAR HASTALAR İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN
BİLİŞSEL ESNEKLİK VE EVLİLİK UYUMU AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

AHMET EMİN YÜKSEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**BİPOLAR HASTALAR İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN
BİLİŞSEL ESNEKLİK VE EVLİLİK UYUMU AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

AHMET EMİN YÜKSEL

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. HANDE ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Ahmet Emin YÜKSEL tarafından hazırlanan “Bipolar hastalar ile Sağlıklı bireylerin Bilişsel esneklik ve Evlilik uyumu açısından karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Ünvan Ad Soyad (Danışman)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad (Başkan)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih :

İmza :

Ad Soyad :

TEŞEKKÜR

Bu araştırma sũreci boyunca bana gũsterdiđi ilgi, destek ve anlayışı için çok değerli danışman hocam Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e,

Çalışmam boyunca benden yardımlarını esirgemeyen ve her zaman bana moral veren sevgili eşim Eda YŐKSEL'e, biricik oğullarım Mehmet ve Eray YŐKSEL'e

Yine bu çalışma esnasında bana desteklerini gũsteren kıymetli kayınpederim Rıza BİLECİK'e ve kayınvalidem Vehbiye BİLECİK'e teőekkũrlerimi sunarım.

ÖZ

BİPOLAR HASTALAR İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN BİLİŞSEL ESNEKLİK VE EVLİLİK UYUMU AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmanın amacı, Bipolar bozukluk (BPB) tanılı bireylerin, bilişsel esneklik ve evlilik uyum düzeylerinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılmasıdır.

Araştırma analitik ve kesitsel bir araştırmadır. Değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler irdelenmiştir. Araştırma belirli bir zaman dilimi içinde gerçekleştirilmiştir. Veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, (SDBF) katılımcıların bilişsel esneklik düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ) ve evliliğin uyum düzeyini ölçmek amacıyla Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu Konya ili merkez ve ilçe sınırları içinde yaşayan ve Kamu-Özel hastanelerde görevli Psikiyatr hekimler tarafından BPB tanısı konulmuş, 70 kişilik hasta grubu oluşturmaktadır. Katılımcılarda cinsiyet farkı gözetilmemiştir. Sağlıklı grup ise yine 70 kişiden ibaret olup BPB tanılı bireylerin yakınlarından oluşmaktadır. Çalışmaya 70 BPB tanılı hasta ile 70 sağlıklı birey olmak üzere toplam 140 kişi katılmıştır.

Çalışma Konya, Necmettin ERBAKAN üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği ve servisinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada hem BPB tanılı bireyler hem de sağlıklı bireyler bilişsel esneklik ve evlilik uyum düzeyleri açısından pek çok sosyodemografik değişken açısından da karşılaştırılmışlardır.

Araştırma sonucu değerlendirildiğinde, hasta grubunu oluşturan bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin EUÖ ve BEÖ'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hasta grubunu oluşturan bireylerin iki ölçekten aldıkları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere oranla daha az olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgular BPB tanısı almış

hastaların sağlıklı bireylere göre hem bilişsel esneklik düzeylerinin hem de evlilik uyum düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Literatürde bu konu ile ilgili en azından bizim ülkemizde daha önce yapılmış bir araştırma bulunmadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın alanyazında önemli bir yer edineceği ümidi taşınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Bilişsel Esneklik, Evlilik Uyumu.

ABSTRACT

THE COMPARISON OF BIPOLAR PATIENTS AND HEALTHY INDIVIDUALS IN TERMS OF COGNITIVE FLEXIBILITY AND MARITAL ADJUSTMENT

The aim of the study was to compare the cognitive flexibility and marital adjustment levels of individuals diagnosed with bipolar disorder (BPD) to healthy individuals.

This is an analytical and cross-sectional study. Causal relationships between variables were examined. The study was conducted within a certain period of time. Data were collected by using questionnaire method. The Socio-demographic Information Form (SDIF) was used as a data collection tool, the Cognitive Flexibility Scale (CFS) was used to measure the cognitive flexibility levels of the participants, and the Marital Adjustment Scale (MAS) was used to measure the level of adjustment of marriage.

The sample group of the study consisted of 70 patients who were diagnosed with BPD by psychiatrists living in the central and district boundaries of Konya province and working in state and private hospitals. No gender differences were observed in the participants. The study was conducted in the psychiatry outpatient clinic and psychiatry service of Meram Medical Faculty, Necmettin ERBAKAN University, Konya. The control group was composed of 70 people who are the relatives of patients diagnosed with BPD. A total of 140 patients, 70 diagnosed with BPD and 70 healthy individuals, participated in the study.

In this study, both individuals with BPD and healthy individuals were compared in terms of many socio-demographic variables regarding cognitive flexibility and marital adjustment levels.

When the results of the study were evaluated, significant differences were found between the MAS and CFS scores of the individuals in the patient group and the control group. The scores of the individuals in the patient

group obtained from the two scales were observed to be lower compared to those in the control group. The findings showed that both cognitive flexibility and marital adjustment levels of the patients with BPD were lower than healthy individuals. It has been understood that there is no study conducted on this subject at least in our country in the literature. Therefore, it is hoped that this study will have an important place in the literature.

Keywords: Bipolar Disorder, Cognitive Flexibility, Marital Adjustment.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

JÜRİ ÜYELERİ

BİLDİRİM	iii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO DİZİNİ	xi
ŞEKİL DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Sınırlılıklar.....	3
1.5. Tanımlar	3

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1. Tarihçe	5
2.2. Epidemiyoloji.....	6
2.3. Etiyoloji.....	7
2.3.1. Genetik etkenler	7
2.3.2. Biyokimyasal etkenler	7
2.3.3. Çevresel etkenler	8
2.3.4. Nöroanatomik değişiklikler	8
2.3.5. Endokrin dizge	9
2.3.6. İmmünolojik etkenler	9
2.4. Tanılama	9

2.5. Gidiş ve sonlanım	12
2.6. Tedavi.....	13
2.7. Bipolar bozuklukta komorbidite.....	13
2.8. Bipolar bozuklukta işlevsellik	14
2.9. Kavramsal ve Kuramsal Açıdan Evlilik Uyumu	16
2.9.1. Evlilik kavramı	16
2.9.2. Evlilik uyumu kavramı	17
2.9.3. Evlilik uyumunu etkileyen faktörler	19
2.9.4. Evlilik uyumunun değerlendirilmesi.....	22
2.9.5. Evlilik uyumu ve ilişkili değişkenler	23
2.9.6. Evlilik uyumu ve demografik değişkenler	23
2.9.7. Evlilik uyumu ve bireysel değişkenler.....	25
2.9.8. Evlilik uyumu ve kişilerarası değişkenler	26
2.9.9. Kişilik özellikleri ve evlilik uyumu ilişkisi.....	27
2.9.10. Evlilik uyumu ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalar	34
2.9.11. Evlilik uyumu ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar	35
2.9.12. Bipolar bozukluk ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyle ilgili araştırmalar	37
3. BÖLÜM	
YÖNTEM.....	42
3.1. Araştırmanın modeli	42
3.2. Evren ve örneklem	42
3.3. Veri toplama araçları.....	43
3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu –SDBF	43
3.3.2. Bilişsel esneklik ölçeği - BEÖ	43
3.3.3. Evlilikte uyum ölçeği - EUÖ.....	44
3.4. Verilerin toplanması.....	45
3.5. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi.....	46
4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	47
4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	47
4.2. Katılımcıların Bilişsel esneklik ölçeği ve Evlilikte uyum ölçeği	

puanlarının karşılaştırılması.....	48
4.3. Hasta grubu bireylere ilişkin bulgular	49
4.4. Kontrol grubu bireylere ilişkin bulgular	63
5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	70
6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
6.1. Sonuç	86
6.2. Öneriler	88
KAYNAKÇA	89
EKLER.....	110
ÖZGEÇMİŞ.....	117
İNTİHAL RAPORU	118
ETİK KURUL ONAYI.....	119

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu bireylerin sosyo-demografik özellikleri	47
Tablo 2. Hasta ve kontrol grubu bireylerin Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	49
Tablo 3. Hasta grubu bireylerin hastalığa ilişkin bazı özellikleri.....	50
Tablo 4. Hasta grubu bireylerin yaş grubuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	52
Tablo 5. Hasta grubu bireylerin cinsiyetine göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	52
Tablo 6. Hasta grubu bireylerin aylık gelirine göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	53
Tablo 7. Hasta grubu bireylerin eğitim durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	54
Tablo 8. Hasta grubu bireylerin evlilik sayısına göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	55
Tablo 9. Hasta grubu bireylerin çocuk sayısına göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	56
Tablo 10. Hasta grubu bireylerin bipolar tanısı alma süresine göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	56
Tablo 11. Hasta grubu bireylerin daha önce bipolar tanısı ile hastanede yatma durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	57
Tablo 12. Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastanede yatış süresine göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	58
Tablo 13. Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastaneye yatış sayısına göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	58
Tablo 14. Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastanede yatışına karar veren kişiye göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	59
Tablo 15. Hasta grubu bireylerin hastalıktan dolayı başlarının yasalarla derde girme durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	60

Tablo 16. Hasta grubu bireylerin ailesinde bipolar öyküsü olma durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	60
Tablo 17. Hasta grubu bireylerin hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	61
Tablo 18. Hasta grubu bireylerin hastalığının eşle olan ilişkiyi etkileme durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	62
Tablo 19. Hasta grubu bireylerin tedavinin yanı sıra psikologdan destek alma durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	62
Tablo 20. Hasta grubu bireylerin Bilişsel Esneklik Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasındaki ilişki	63
Tablo 21. Kontrol grubu bireylerin cinsiyetlerine göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	63
Tablo 22. Kontrol grubu bireylerin yaş grubuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	64
Tablo 23. Kontrol grubu bireylerin aylık gelirine göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	65
Tablo 24. Kontrol grubu bireylerin eğitim durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	66
Tablo 25. Kontrol grubu bireylerin evlilik sayısına göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ..	66
Tablo 26. Kontrol grubu bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	67
Tablo 27. Kontrol grubu bireylerin Bilişsel Esneklik Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasındaki ilişki	68
Tablo 28. Hasta grubu bireylerin aylık gelir, hastalık hakkında bilgi sahibi olma ve Bilişsel Esneklik Ölçeği puanlarının Evlilikte Uyum Ölçeği puanlarını yordama durumu	68

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Beş Faktör Kişilik Yapısı	31
---	-----------

KISALTMALAR

BB	: Bipolar Bozukluk (Icd-10)
BEÖ	: Bilişsel Esneklik Ölçeği
BFM	: Beş Faktör Modeli
BPB	: Bipolar Bozukluk
ÇUÖ	: Çiftler Uyum Ölçeği
EUÖ	: Evlilikte Uyum Ölçeği
SDBF	: Sosyo Demografik Bilgi Formu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Bu çalışmada öncelikle BPB tanısı almış bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin ve bilişsel esneklik düzeyine bağlı olarak Evlilik uyum düzeylerinin araştırılması hedeflenmektedir. Bunun için ilk olarak Psikiyatr hekimler tarafından tanı almış ve tedavisi halen devam eden hastaların tespiti gerçekleştirilecektir. BPB tanısı almış bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin, evlilik uyum düzeyine etkisinin değerlendirilmesi ile birlikte herhangi bir psikiyatrik tanı almamış sağlıklı bireylerin bilişsel esneklik düzeyi ve evlilik uyum düzeylerinin, hem kendi aralarındaki ilişkinin hem de birbirleri ile olan korelasyon ilişkisinin deney ve kontrol grubu adına saptanması planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın amacı

Çalışma özellikle BPB tanılı bireylerin, kendilerini Bilişsel esneklik çerçevesinde değerlendirmelerini ve bu değerlendirmenin ardından ortaya çıkan sonuçların Evlilik uyum düzeylerindeki belirleyiciliğinin anlaşılması ve yorumlanması amacını taşımaktadır. Varolan bilişsel esneklik düzeyinin çeşitli değişkenlerle (yaş, eğitim, gelir durumu gibi) arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının da tespiti çalışmanın başlıca amaçlarındandır. Elde edilen verilerin sağlıklı bireylerin aynı ölçek sorularına verdiği yanıtlarla karşılaştırılması benzer ve farklı noktaların ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Bu araştırmanın amacı,

Hasta ve kontrol grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları arasında fark var mıdır? sorusunun cevabının bulunmasıdır, bununla beraber çalışmanın alt amaçları da şu şekilde sıralanmaktadır,

Alt Amaçlar:

1. Hasta grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları sosyo-demografik özellikleri bakımından birbirlerinden fark göstermekte midir?
2. Hasta grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları hastalığa ilişkin özelliklerine göre fark göstermekte midir?
3. Hasta grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları arasında ilişki var mıdır?
4. Kontrol grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları sosyo-demografik özelliklerine göre fark göstermekte midir?
5. Kontrol grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın önemi

Evlilikte uyum düzeyini belirleyen pek çok faktör söz konusudur, Bu alışma, BPB tanısı almış kişilerin bilişsel esneklik düzeylerinin de bu konuda herhangi olumlu ya da olumsuz etkiye sahip olup olmadığının anlaşılacağı bir çalışma olacaktır.

Ülkemizde BPB tanısı almış kişilerin Bilişsel Esneklik düzeyinin, evlilikte uyum düzeylerine yönelik etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısı ile çalışma, bu anlamda Türkiye’de ilk kez gerçekleştirilmiş olma önemine sahiptir. Ülkemizde bundan sonra bu konuda yapılması muhtemel araştırmalara kaynak ve yol gösterici olması ümit edilmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırmadan elde edilen veriler Konya ili Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi Yetişkin Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar ve bu hastalara beraberinde eşlik eden sağlıklı bireylerin araştırma ölçeklerine verdiği yanıtlarla sınırlıdır. Yine bu araştırmadan elde edilen veriler, araştırmaya katılan 70 BPB tanılı birey ile, 70 sağlıklı bireyin toplamda 140 bireyin araştırmaya katılımı ile sınırlıdır.

Sağlıklı bireylerin sağlıklı olma durumu psikiyatrik tanı almamış olduklarını ifade etmeleri ile sınırlıdır. Bu konuda kendi sözlü beyanları esas alınmıştır.

Araştırma sonucu elde edilmiş veriler katılımcılara uygulanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği ile sınırlıdır.

Çalışmaya katılan bireylerin anketleri dürüst ve samimi cevaplar vererek dolduracağı düşünölmektedir. Çalışma sonrasında elde edilmiş veriler bireylerin dürüst ve samimi cevaplar vermesi ile sınırlıdır.

Çalışmada uygulanan ölçeklerin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği bulunmaktadır.

1.5. Tanımlar

1.5.1. Bipolar Bozukluk

BPB, düzensiz olarak yinelenen depresif, manik ya da her iki durumu da kapsayan karma (mikst) biçimde devam eden, yineleme ve özkıyım riski nedeniyle işlevsellikte bozulma ve yeti yitimine yol açan süreğen bir hastalıktır. Bu dönemler arasında iyilik dönemleri olabilir, kişinin hiçbir belirtisi bulunmayabilir, duygudurumu sağlıklı haline dönebilir (Yüksel 2003; Çam ve Engin 2014).

1.5.2. Evlilik Uyumu

Evli çiftlerin evliliklerini ve ailelerini ilgilendiren konularda aynı düşüncelere sahip olmaları ve sahip oldukları problemleri her iki tarafı da mutlu edecek şekilde çözebilmeleri evlilik uyumu olarak tanımlanabilir (Erbek ve diğerleri 2005).

1.5.3. Bilişsel Esneklik

Bilişsel esneklik, bireyin esnek olabileceğine dair istekliliği ve davranışlarının sonucunun etkili (olumlu) olabileceğine dair güvenini ifade eder (Martin ve Anderson, 1998).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

BPB, düzensiz olarak yinelenen depresif, manik ya da her iki durumu da kapsayan karma (mikst) biçimde devam eden, yineleme ve özkıyım riski nedeniyle işlevsellikte bozulma ve yeti yitimine yol açan süreğen bir hastalıktır. Bu dönemler arasında iyilik dönemleri olabilir, kişinin hiçbir belirtisi bulunmayabilir, duygudurumu sağlıklı haline dönebilir (Yüksel 2003; Çam ve Engin, 2014).

2.1. Tarihçe

Mani ve çökkünlük antik çağlardan beri bilinmektedir. Hipokrat, mani ve melankoli kavramından ilk kez İ.Ö. 5. yüzyılda bahsederek anksiyete ve depresif durumlar arasındaki bağlantıları tanımlamıştır (Kırlı 1999). Günümüzde mani ve depresyon dönemleri şeklindeki tanımlama, tarihte ilk kez Kapadokyalı Aretaeus tarafından yapılmıştır (Angst ve Marneros, 2001). 1854'te Jules Beillarger "çift yönlü delilik" tanımını kullanarak mani ve depresyon arasında tekrarlayan kaymalara neden olan bir hastalık olduğunu açıklamıştır. Aynı yıl içinde Jean-Pierre Falret, bozukluk için benzer bir açıklama yaparak "döngüsel delilik" terimini kullanmıştır. 19. yüzyılda Fransız ve Alman psikiyatristler mani ve melankolinin çeşitli türlerini belirtmiş olsalar da Emil Kraepelin "demantia praecox (erken bunama)" ve "manik-depresif psikoz" olmak üzere ikiye ayırmıştır. Kraepelin hastalığın belirtilerini, gidiş ve sonlanışının tanımlanmasını 'psikoz manik depresif' adı altında toplayan ve manik depresif hastalığı tanımlayan ilk kişi olmuştur. 1930'lu yıllarda Bleuler bu klinik tabloları "affektif bozukluklar" olarak isimlendirmiştir (Işık, 2003).

1952'de Amerika Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen DSM-I'de (Diagnostic ve Statistical Manual of Mental Disorders) ilk defa "manik depresif reaksiyon" tanımlaması kullanılmıştır (Goodwin ve Jamison 1990). 1970'li yıllarda BPB ve depresif bozukluk birbirlerinden bağımsız biçimde ele alınmaya başlanmış olup DSM- III resmi sınıflama kapsamına alınmıştır. 1976'da ise kendi içinde bipolar bozukluk-I ve bipolar bozukluk-II olarak iki alt tipe ayrılmıştır (Dunner, Fleiss ve Fieve 1976). DSM-IV-TR'de "Duygudurum Bozuklukları" başlıklı kısımda ataklar tanımlandıktan sonra b"l"m "Depresif Bozukluklar" ve "İki uçlu Bozukluklar" olarak iki ayrı alt grupta ele alınmıştır. DSM-V'te ise "Duygudurum Bozuklukları" kısmı yerine "İki uçlu ve İlgili Bozukluklar" ve "Depresif Bozukluklar" şeklinde iki ayrı b"l"m yer almıştır.

2.2. Epidemiyoloji

Bipolar I ve II bozuklukları için yaşam boyu sıklık oranı %5'e kadar yükselmiştir (Öztürk ve Uluşahin 2015). Bipolar spektrum bozukluklarının ortalama başlangıcı 20 yaş civarında olup, "lkemizde 23,8 ile 27,7 arasında değişmektedir (G"ltekin, Kesebir ve Tamam 2014) . BPB tanısı konulmuş olan yetişkin hastaların 2/3'sinin belirtilerinin çocukluk veya ergenlik çağlarında ortaya çıktığı g"r"lmektedir. Hastaların %20-30'luk bir kısmında ilk atak 21 yaşından "nce meydana gelirken, 50 yaşından sonra başlayan olguların oranı %10 olarak bildirilmektedir (Bellivier ve diğerleri 2003). Bu bozukluğa boşanmış veya bek"r olanlarda daha sık rastlanırken, ırka g"re değişiklik g"stermemektedir (Hilty, Leamon, Lim, Kelly ve Hales 2006; Lieberman, Massey ve Goodwin 2010). Yaşanılan çevrenin, atakların tekrarını etkileyebileceği "ng"r"lmektedir. Nitekim BPB tanılı olguların kentlerde, kırsal alandan daha y"ksek oranda olduğu g"r"lm"řt"r (De Dios ve diğerleri 2012; Gultekin ve ark, 2014).

Bipolar II bozukluğunun başlangıç yaşı biraz daha geç olup kadınlarda daha sık g"r"lmektedir. Kadın ve erkek arasında başlama yaşı açısından fark yoktur (Yazıcı, 1997). Erkek hastalarda manik d"nemler, kadın hastalarda ise depresif d"nemler daha fazla g"zlemlenmektedir (Özt"rk ve Uluşahin 2015) .

2.3. Etiyoloji

BPB'nin etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Araştırmalara göre en önemli nedenler, beyindeki kimyasal dengenin bozulması, kalıtsal faktörler ve çevresel stresrlerdir.

2.3.1. Genetik etkenler

Yapılan alışmalar BPB'de genetik geçişlilik olduğunu göstermektedir. BPB tanılı hastalarda yapılan aile çalışmaları, ikiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmaları genetik faktörlerin etkisini ortaya koyar bilgiler sunmaktadır. Bir metaanaliz çalışmasında BPB olan ebeveynlerin çocuklarında 4 kat daha fazla duygudurum bozukluğu gelişme ihtimali belirtilmiştir (Lapalme, Hodgins ve LaRoche, 1997). Akrabalık derecesi azaldıkça BPB'ye sahip olma olasılığı düşmektedir.

Bir gözden geçirme çalışmasında BPB riskinin monozigot ikizlerde %40-70, BPB tanılı bireylerin birinci dereceden yakınlarında %5-10; hastalarla herhangi bir şekilde kan bağı bulunmayanlarda %0,5-1,5 arasında olduğu bulunmuştur (Craddock ve Jones 1999). İkiz çalışmalarında kalıtsallık oranı %80-90 arasında bulunmuştur (Shih, Belmonte ve Zandi, 2004). Evlat edinme çalışmalarında ise biyolojik anne babalarda hastalık oranı, evlat edinen ebeveynlere kıyasla daha fazladır (Kısa, Aydemir, Başterzi ve Tüzer, 2004).

Genetik geçişin biçimi henüz aydınlatılamamıştır, ancak birçok mutasyona uğramış gen ve çevresel faktörlerle etkileşimin sonucunda oluşan heterojen bir hastalık olduğu ileri sürülmektedir (Taner ve Yüksel, 1998). (Blackwood, Visscher ve Muir, 2001).

2.3.2. Biyokimyasal etkenler

Bu konu hakkında gerçekleştirilen biyokimyasal araştırmalar daha çok norepinefrin (NE), serotonin (5-HT), biyojenik aminler (GABA, dopamin) zerinde yoğunlaşmıştır. Öncelikle monoamin transmitterlerden norepinefrin ve serotoninin işlev düzeninde bir bozukluk olabileceği fikri ortaya atılmıştır

(Öztürk ve Uluşahin, 2015). Mani döneminde norepinefrin ve dopamin düzeyinin arttığı, depresif dönemde ise azaldığı ileri sürülmüştür (Yazıcı 1997). L-DOPA gibi dopamin aktivitesini arttıran ajanların manik döneme girmeyi tetiklemesi bu görüşü destekler niteliktedir (Sadock ve Sadock, 2007).

Yakın zamanlarda yapılan çalışmalar, başka bir nörotransmitter olan asetilkolin ile ilişkili olabileceğini vurgulamıştır. Kolinerjik ajanlar; mizaç, uyku, elektroensefalogram ve nöroendokrin fonksiyon üzerinde etkili oldukları için, mani ve depresyon nedeninin, biyolojik aminlerle asetilkolin arasındaki dengesizlikten dolayı olduğu ileri sürülmüştür (Dubovsky, Davies ve Dubovsky, 2003).

2.3.3. Çevresel etkenler

BPB'de ilk ataklar genellikle stresörlerin etkisi ile ortaya çıkar. Bu zaman içinde atak geçirme ihtimalini ve daha sonra geçirilecek atakların frekanslarını arttırır. Bir diğer deyişle, olumsuz yaşam olaylarının sıklığı hastalık epizodlarının daha erken ortaya çıkmasına, zaman içinde daha sık aralıklarla görülmesine yol açar. Büyük olasılıkla erken yaşlarda deneyimlenen tetikleyici yaşam olayları, sadece önceden var olan yatkınlığı ortaya çıkarmaz, aynı zamanda bireyi gelecekteki nöbetler için de daha duyarlı ve kırılgan hale getirirler. Bu klinik gözleme kindling modeli (ateşleme modeli) denir (Uğur 2002; Çam ve Engin, 2014). Sonuçta ataklar, psikososyal bir kolaylaştırıcı olmaksızın yineleyebilir.

Garno ve ark'larının yaptıkları çalışmada BPB olan hastaların yaklaşık yarısını çocukluk dönemi travmaları yaşadığı belirtilmiştir (Garno, Goldberg, Ramirez ve Ritzler, 2005). Ayrıca anne-babadan alınan ilgisizliği, çocukluk döneminde tacize uğrama, ailede ruhsal bozuklukların varlığı, aile içinde duyguların olumsuz yorumlanması ya da baskılanması BPB'ye neden olabilecek etkenlerdir (Hawke, Provencher ve Parikh, 2013).

2.3.4. Nöroanatomik değişiklikler

BPB hastalarında subkortikal bölgeler başta olmak üzere beynin bazı

alanlarında değişiklikler olduğu nörogörüntüleme çalışmaları sonucu tespit edilmiştir. Ventriküllerin çevresinde beyaz cevherde ve subkortikal bölgede gri cevherde hiperintens lezyonlar saptandığı bildirilmiştir. Bu lezyonların beyin duygudurum düzenleyen bölgelerinin arasındaki iletişimi bozduğu düşünölmektedir (Brambilla, Glahn, Balestrieri ve Soares, 2005).

Gerçekleştirilen bilimsel çalışmalarda ön singulat hacmi ile gri cevher yoğunluğunda sağlıklı kontrollere göre belirgin azalma saptanmıştır. Lityum kullanan hastalarda ise böyle bir durum oluşmamıştır (Brambilla ve diğerleri, 2005).

2.3.5. Endokrin dizge

Son yıllardaki çalışmalar hipotalamus- hipofiz- böbrek üstü bezi üzerine yöneliktir. BPB’u olan hastalarda kortikotropin salıveren hormon (CRH), adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve kortizol cevaplarında bozukluk bildirilmiştir. Manik hastalarda belirtiler ortaya çıkmadan önce CRH ve ACTH yanıtı yüksek bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2015) .

2.3.6. İmmünolojik etkenler

Bağışıklık sistemi tarafından üretilen İnterlökin (İL)-1, tümör nekrozis faktör (TNF), interferon alfa, beta, gama gibi sitokinlerin ayrıca nörotransmitter benzeri görevleri de bulunmaktadır. Artmış IL-1 serum düzeyi ile oluşan ‘hastalık davranışı sendromu’ belirtileri, depresyonda görölen kimi belirtilerle benzer biçimdedir. Hem depresif hem manik dönemlerde hücrenel bağışıklık artmaktadır (Işık, 2003).

BPB’nin patofizyolojisinde inflamasyonun da etkili olduğuna dair çalışmalar ve bulgular giderek artmaktadır.

2.4. Tanılama

DSM-V’e Göre Tanılama ve Klinik Belirtiler

İki uçlu (Bipolar) I Bozukluğu tanı kriterleri, en az bir manik epizod ve öncesinde ya da sonrasında bir hipomani veya bir depresyon dönemi

yaşanması şeklindedir. İki uçlu (Bipolar) II Bozukluğu için ise manik epizod olmaksızın en az bir hipomani ve en az bir depresyon dönemi geçirilmiş olmalıdır (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-V “İki Uçlu ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında şu tanımları getirmiştir (Köroğlu, 2013):

Bipolar ve İlişkili Bozukluklar

- Bipolar Tip I Bozukluk
- Bipolar Tip II Bozukluk
- Siklotimik Bozukluk
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Bipolar ve İlişkili Bozukluk
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Bipolar ve İlişkili Bozukluk
- Tanımlanmış Diğer Bir Bipolar ve İlişkili Bozukluk
- Tanımlanmamış Bipolar ve İlişkili Bozukluk

BPB Tip I: En az bir mani döneminin geçirilmesi ile karakterizedir. Mani döneminin öncesinde veya sonrasında hipomani veya yeğin (majör) depresif epizodlar bulunabilir (Köroğlu, 2013).

BPB Tip II: En az bir hipomani ve en az bir majör (yeğin) depresyon dönemi geçirilmiş olmalıdır. Hiçbir zaman bir mani dönemi geçirilmemiştir (Köroğlu, 2013).

Siklotimi Bozukluğu: Manik dönemde görülen ölçütleri tam karşılamayan (hipomanik) ve major depresif dönemde görülen ölçütlere ulaşamayan depresif emarelerin en az iki yıl sürmesi (çocuk ve ergenlerde bir yıl) ve 2 aydan daha uzun süre devam eden iyilik halinin olmaması gerekmektedir (Köroğlu, 2013).

Maddenin İlacın Yol Açtığı Bipolar ve İlişkili Bozukluk: Bir maddenin fizyolojik etkilerinin sonucu olarak ortaya çıkan artmış, irritabl duygudurumun

olmasıdır. Alkol, amfetamin, halüsinojenler, opioid vb. maddelerden kaynaklanan zehirlenme tablosuyla ortaya çıkabilir. Aynı zamanda anestetikler, analjezikler, antihipertansifler ve antiülser ilaçlarının da duygudurumunu harekete geçirdiği bilinmektedir (Köroğlu, 2013).

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Bipolar ve İlişkili Bozukluk: Herhangi özgül bir BPB'nin tanı kriterlerini karşılamayan; fakat kabarmış, taşkın, çabuk kızan ve aşırı hareketlilik gibi bipolar özellikler gösteren bozukluklardır. Sosyal, mesleki ve diğer alanlarda işlevselliğin bozulmasına yol açar (Köroğlu, 2013).

Tanımlanmış Diğer Bir Bipolar ve İlişkili Bozukluk: Klinik yönden belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellik açısından azalmaya sebep olan, BPB tanısının özelliklerini taşıyan; fakat herhangi birinin tanısı için tanı kriterlerinin tam karşılanamadığı durumlar olarak adlandırılmıştır (Köroğlu, 2013).

Tanımlanmamış Bipolar ve İlişkili Bozukluk: Bipolar ve ilişkili bozukluklardan herhangi birinin için tanısı için tanı kriterlerinin karşılanamadığı durumlardır. Nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanıda karar vermek adına yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır (Köroğlu, 2013).

ICD-10 Tanı Ölçütleri

Bipolar bozukluk (BB), ICD-10'da F-31 kodu ile yer almış olup başlıca dokuz tipi tanımlanmıştır:

- F31.0 BB, şimdiki nöbet hipomanik
- F31.1 BB, psikotik belirtisiz şimdiki nöbet manik
- F31.2 BB, psikotik belirtili şimdiki nöbet manik
- F31.3 BB, şimdiki nöbet hafif veya orta şiddetli depresyon
- F31.4 BB, şimdiki nöbet psikotik belirtisiz ağır depresyon
- F31.5 BB, şimdiki nöbet psikotik belirtili ağır depresyon
- F31.6 BB, şimdiki nöbet karışık

- F31.7 BB, remisyonda
- F31.8 BB, diğer
- F31.9 BB, tanımlanmamış

DSM-V, bipolar ve ilişkili bozuklukların gidiş belirleyicilerini; sıkıntılı-kaygılı, karma dönemler (manik dönem ya da depresif dönemle ilişkili), hızlı döngülü, melankolik, atipik, psikotik, katatonik, perinatal ve mevsimsel özellikler gösteren biçiminde ortaya konulmuştur (Köroğlu, 2013).

2.5. Gidiş ve sonlanım

BPB'nin yaklaşık olarak %20'si ergenlik döneminde başlar. Bipolar tip II bozukluğunun bipolar tip I bozukluğa göre daha geç başladığı bildirilmiştir (Köroğlu, 2015). Hastaların büyük bir kısmı ilk mani döneminin öncesinde bir veya birkaç depresif atak geçirir (Goodwin ve Jamison, 1990) .

Erken yaşlarda başlayan BPB'de kişi ilk hastalık döneminden sonra uzun yıllar hastalanmayabilir. Orta ve ileri yaşlarda ise duygudurum dönemlerinin araları kısalır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Yavaş başlayan ve devamlı bir gidiş gösteren siklotimi bozukluğu sonrasında bipolar tip II bozukluğun gelişme olasılığı %15-50'dir. Bipolar tip II bozukluğunun en sık görülen özelliklerinden biri dürtüselliktir. Bu da kişinin kendini öldürme girişimine ya da madde kullanım bozukluğuna neden olabilir (Köroğlu, 2015). Bozukluğun hızlı döngülü seyretmesi, sonlanımın daha kötü olacağını göstermektedir.

Hastaların %25-50'lik bir oranının intihar teşebbüsünde bulunduğu, bunların %8-19'luk bir oranının da bu teşebbüs sonucu hayatını kaybettiği elde edilen bilgiler arasındadır (Marangell ve diğerleri 2006; Latalova, Kamaradova ve Prasko, 2014). Madde kötüye kullanımı da özkıyım riskini arttırmaktadır. Ayrıca BPB tanısı almış bireylerin tehlikeli davranışlar gösterme oranı da artmaktadır (Thomas ve ark., 2007)

2.6. Tedavi

Tedavi şekli hastaya ve içinde bulunulan koşullara göre değişkenlik gösterebilir. Tek başına duyudurum dengeleyici ya da antipsikotiklerle birlikte kombine tedavi uygulanabilir. Antipsikotik seçiminde ikinci kuşak antipsikotikler tercih edilmelidir.

Koruyucu tedavide ise olası yeni atakların engellenmesi hedeflenir. Tedavide en çok tercih edilen ilaçlar, lityum, valproat, lamotrijin ve olanzapindir. Bununla birlikte, 1970'lerde lityum tedavisinin başlatılmasının, intiharı önlemedeki en önemli adım olduğu görülmektedir (Baldessarini ve diğerleri 2006; Latalova ve diğerleri 2014).

Elektrokonvülsif tedavi psikotik nitelikte, yoğun özkıyım düşüncesi olan depresif hastalarda, gebelerde ya da ilaç tedavisinden yanıt alınamayan dirençli durumlarda kullanılabilir (Işık ve Işık, 2013). Ayrıca hastaların işlevsel bir psikoeğitim programına dahil edilmeleri ve bilişsel davranışçı temelli yönelimler hasta odaklı verimli yaklaşımlardır.

2.7. Bipolar bozuklukta komorbidite

Ektanılı hastalarda; BPB'nin daha erken dönemlerde ortaya çıktığı, psikotik özelliklerin şiddet düzeyinin daha fazla olduğu, hastanede yatarak tedavi görme sürelerinin daha uzun olduğu, iyileşme oranlarının düşük ve hızlı döngü oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

BPB'de eştanı varlığı iyilik dönemlerini azaltmaktadır. Yoğunlukla eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar; anksiyete bozuklukları (sosyal fobi, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu vb) somatizasyon bozukluğu, kişilik bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı ve bağımlılığıdır (Işık ve Işık, 2013).

BPB'ye en çok eşlik eden kronik hastalıklar, tip II diyabet, troid hastalıkları, migren ve kardiyovasküler bozukluklardır. Bu tip tanıların varlığının BPB'nin gidişini kötüleştirdiği öne sürülmektedir (Thompson, Kupfer, Fagiolini, Scott ve Frank, 2006).

Yapılan bazı çalışmalar yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun başka bir psikiyatrik bozukluğa eşlik etmesi durumunda tedavinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Kirsten, Grenyer, Wagner ve Manicavasagar, 2008; Aaronson ve diğerleri 2008).

Kohlhoff, Barnett ve Eapen'in (2015) ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı alan anneler ile yaptıkları çalışmada, depresyon ve diğer Anksiyete bozuklukları riskinin arttığı ve bu annelerin kendi çocuklarında ebeveynleri tarafından doğru olmayan yöntemlerle yetiştirildiği öne sürülmüştür. Aynı çalışmada annelerin kendi çocuklarıyla güvensiz bağlanma biçimi kurarak bu ilişkinin aktarılabirlik özelliği olabileceği de saptanmıştır. Maunder ve Hunter'ın (2001) yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin aşırı koruyucu davranış örüntülerinin güvensiz bağlanma biçimiyle ilişkili olduğu ve çocukta ruhsal sıkıntılara neden olduğu bildirilmektedir. Bir başka çalışmada güvensiz bağlanan çocukların duygu düzenlenmesindeki problemler sebebiyle anksiyete belirtileri geliştirdikleri ileri sürülmektedir (Kerns ve Brumariu, 2014).

2.8. Bipolar bozuklukta işlevsellik

Ruhsal bozukluklarda eş tanı varlığının işlevsellikte ve hastalığın seyrinde bozulmaya neden olduğu ileri sürülmüştür (Kessler ve diğerleri 2005). Çocukluk dönemini de kapsayan bir çalışmada çocukluk çağında anksiyete bozukluğu ya da depresyon tanısı konan çocuklarda erken yetişkinlik döneminde BPB gelişmesinin, diğer ruhsal bozukluklara oranla anlamlı ölçüde daha fazla olduğu saptanmıştır (Moreno ve diğerleri 2007). Yapılan bir çalışmada çocukluk ve yetişkin ayrılma anksiyetesinde eş tanı varlığının yüksek oranda olduğu ve işlev yitimine yol açtığı vurgulanmıştır (Shear ve diğerleri 2006; Pini ve diğerleri 2010; D. M. Silove, Marnane, Wagner, Manicavasagar ve Rees, 2010). Bu durum işlevselliği bozmakla birlikte psikiyatrik bozukluğun tedavisini de olumsuz etkileyebilmektedir.

BPB ile en sık birlikte görülen bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarıdır (Kessler, BD 2005). Boylan ve ark. (2004), 138 BPB hastası ile ilgili verdikleri bilgilerde bu hastaların yaklaşık %55,8'inde en az

bir anksiyete bozukluğu ek tanısı, %31,8'inde de birden daha fazla anksiyete bozukluğu bulunduğunu ifade etmişlerdir. Yaşları 11-18 arasında değişen BPB tanılı hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada olguların %56,7'sinde eştanı olarak ayrılma anksiyetesi bozukluğunun olduğu saptanmıştır (Coşkun ve Zoroğlu, 2016). Erken çocukluk döneminde anksiyete bildiren çocuk BPB olgularında, hastalık belirtilerinin şiddetli devam ettiği ve bu hastaların yetişkinlik çağlarında bu durumun daha da ağırlaştığı vurgulanmaktadır. Dolayısıyla BPB'ye başka bir psikiyatrik bozukluğun eklenmesinin tabloyu kötüleştirdiği sonucuna varılmaktadır (Dickstein ve diğerleri, 2005).

Tekrarlayan bir hastalık niteliğinde olan BPB, kişilerin evlilik, çocukluk, sosyal ve iş hayatlarını olumsuz etkileyerek işlevselliklerini azaltmaktadır. Hastalığın seyri esnasında geçirilen epizod sayısı arttıkça işlevsellikte azalma devam etmekte, işlevsellikteki azalma da relaps riskini arttırmakta, hastanın toplumsal yaşama uyumunu zorlaşmaktadır (Rosa ve diğerleri 2009; Barrera, Vazquez, Tannenhaus, Lolich ve Herbst, 2013). Bu nedenle BPB'ü olan hastaların birincil bakım ihtiyaçları daha çok psikiyatrik yardım ve sosyal işlevsellik alanlarıdır (Goossens, Knoppert-Van Der Klein, Kroon ve Van Achterberg, 2007). Sosyal işlevselliğin yeterli olması; bireyin çalışabilmesi, aile içi ve toplumsal ilişkileri sürdürebilmesi ve kendi bakımının sorumluluğunu üstlenebilmesi anlamına gelmektedir. Fakat BPB tanılı hastaların yalnızca 1/3'ünün sosyal ve iş alanında sağlıklı dönemlerdeki işlevsellik düzeyine ulaşabildiği öne sürülmektedir (Huxley ve Baldessarini, 2007). Tek başına ilaç tedavisi alan BPB olgularında yapılan bir çalışmada, belirtiler gerilemiş olsa da işlevsellikteki kaybın devam ettiği görülmektedir (Ball, Mitchell, Malhi, Skillecorn ve Smith, 2003; Michalak, Yatham, Wan ve Lam, 2005). Lauder, Berk, Castle, Dodd ve Berk'in (2010) BPB olan hastalarla yapmış oldukları bir çalışmada psikososyal müdahalelerin, sosyal ve mesleki işlevselliliği arttırdığı bildirilmiştir.

Başka bir çalışmada çocukluk dönemi anksiyete bozukluklarının erken dönemde fark edilerek tedavi edilmeleri durumunda yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluk gelişiminin önlenebileceği görüşü savunulmuştur (Mohatt, Bennett ve Walkup, 2014). BPB hastalarında belirtilerin

öngörülmesi, hastalığın seyrinin kontrol edilmesi, relapsların önlenmesi ve mevcut tedavinin kesintisiz devamı, olguların daha az atak geçirmesini sağlayabilir, yaşam kalitesini ve işlevsellik düzeyini arttırabilir. Diğer yandan BPB belirtilerine öncelik verilerek anksiyete bozuklukları ek tanısına yeterli özenin gösterilmemesi tedavinin gecikmesine, direnç oluşumuna, işlev yitimlerine ve yaşam kalitesinde azalmaya sebep olmaktadır. Dolayısıyla işlevselliği etkileyen faktörlerin belirlenip kontrol altına alınması hemşirelik bakımın temel hedefidir (Brown, Stride, Psarou, Brewins ve Thompson, 2007).

2.9. Kavramsal ve Kuramsal Açıdan Evlilik Uyumu

2.9.1. Evlilik kavramı

Evlilik yaklaşık olarak M.Ö. 2000 senesinden şimdiki zamana kadar temel özelliklerini devam ettirerek süregelen ve vazgeçilmeyen bir kültür olgusudur (Yıldırım, 1993). Evlilik en yalın sözcük anlamı ile kadın ve erkeklerin aile kurmak amacıyla kanunların onlara sağladığı çerçevede bir araya gelmesidir (Günay, 2000). Hazan ve Shaver'e (2000) göre, evlilik birbirinden farklı ihtiyaç ve isteklere sahip kadın ve erkeğin hayatı paylaşmak, birlikte yaşlanmak, çocuk yapmak, onları büyütme gibi ideallerle ve toplumsal bir onaylama ile gerçekleşmiş olan ilişkiler sistemidir (Özüğurlu, 1990).

Türk Medeni Kanunu'nun 185. Maddesine göre evlilik, evlenmek suretiyle çiftler arasında evlilik birliğinin inşa edilmesidir. Çiftler birbirlerine sadık olmalı, beraber hayatlarını sürdürmeli ve yardımda bulunmalıdır. Sahip oldukları çocukların bakımı, gözetimi ve eğitimi konusunda her ikisi de sorumluluk sahibi olmalıdır. Evlilik kültürleri arası değişiklikler gösterse bile gelenek olarak benimsenme ve resmi olarak kabul edilme bakımından benzerlik göstermektedir (Tarhan, 2006).

Evlilik, insanlık tarihi ile oluşum gösteren, zamanla farklılaşan fakat hala varlığını sürdüren, erkek ve kadın arasında kan bağı oluşturan bir kurumdur (Erişti, 2010). Çağdaş yaşamda ise evlilik, ilişkide özgür, cinsellik konusunda eşit haklara sahip ve ilişki içinde olmak gibi özellikler bağlamında ele

alınmaktadır (Tutarel-Kışlak, 1999). Özüğurlu'nun (1990) yapmış olduğu açıklamaya göre evlilik, toplumsal sistem içinde var olan kurallara uygun bir şekilde, örf ve medeni hukuk bağlamında, toplumun da kabul edeceği meşru bir şekilde aile kurumunun oluşmasına imkan sağlayan bir olgu olarak kabul edilmektedir. Yani evlilik gelenek ve göreneklerle şekillenen erkek ve kadın arasında olan bir anlaşma niteliği taşımaktadır (Bener, 2011).

Kısacası evlilik ile ilgili yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere, evliliğin hukuki bir boyuta sahip olduğu, kadın ve erkeğin cinsel arzularını rahatça yaşadığı, kültürden kültüre farklılaşmaların görüldüğü, bireylerin gelişmelerine fayda sağladığı ve toplum tarafından kabul görmüş bir kurum olduğu vurgulanmaktadır.

Evlilik etkileşim sistemi olduğu gibi aynı zamanda da bir iletişim sistemidir. Çiftlerin karşılıklı toplumsal, ruhsal, cinsel güdülerinin dile getirebilmeleri için karşılıklı etkileşimlerini sürdürmeleri gerekmektedir. Sağlıklı bir iletişim uyumlu bir evlilik sürdürmenin ilk şartlarından bir tanesidir. 1990'lı yıllardan bugüne evlilik uyumu ile alakalı çalışmalarda evliliklerin nasıl geliştiğinin, evliliği sarsan veya başarılı olarak devam etmesini sağlayan unsurların neler olduğunun bulunması ve bu konularda araştırma yapılması gün geçtikçe önem kazanmıştır (Gotmann ve Levenson, 1992).

2.9.2. Evlilik uyumu kavramı

Evlilik uyumu evliliğin niteliğini tanımlamak için kullanılan kavramlardan sadece bir tanesidir. Evli çiftlerin evliliklerini ve ailelerini ilgilendiren konularda aynı düşüncelere sahip olmaları ve sahip oldukları problemleri her iki tarafı da mutlu edecek şekilde çözebilmeleri onların evliliklerinin uyumlu olduğunu göstermektedir (Erbek ve diğerleri 2005).

Sabatalli'ye (1988) göre, ahenkli bir evlilik yaşantısı eşlerin birbirleriyle rahatça iletişime geçebildiği, önemli konularda çok fazla anlaşmazlığın ortaya çıkmadığı ve anlaşmazlık yaşandığında da her iki eşi de mutlu edecek şekilde sonuçlandırıldığı bir evlilik olarak ifade edilmiştir. Eşler arasındaki uyum ile ilgili yapılan ilk araştırmalar 1960 senesine dayanmaktadır. Türkiye'de ise

bu konu ile ilgili ilk araştırma 1990 senesinde yapılmıştır (Yılmaz, 2000).

Spanier'a (1976) göre evlilik uyumu çift arasında problem yaratan farklılıklardan, kişilerarası gerilimlerden, bireylerdeki var olan kaygıdan, eşlerin birlikteliğinden ve son olarak eşlerin işlevselliğini etkileyebilecek konulardaki işbirliğinden etkilenmektedir.

Fışıloğlu (2001) ise evlilik uyumunu, eşlerin evlilikte oluşan değişiklikleri birbirlerine ve evliliğin bütünlüğüne uyum gösterecek şekilde benimsemeleri olarak tanımlamıştır.

Evlilikte çiftler arasında yaşanan anlaşmazlıklar, çatışmalar ve tartışmalardan dolayı oluşan boşanmalar kişilerin günlük hayatını negatif yönde etkileyebilmektedir. Bu da kişilerde psikopatolojilerin oluşmasına sebebiyet verebilmektedir (Gottmann, 1998). Bu sebepten ötürü eşler arasındaki uyumla alakalı yapılan araştırmalar oldukça önemli bir yere sahiptir.

Evlilik uyumu sıklıkla üzerinde araştırma yapılan bir konudur. Lakin bu kavramın literatürde belirgin bir tanımı bulunmamaktadır (Yılmaz, 2001). Evlilik ile ilgili yapılan ilk araştırmalar incelendiğinde, evlilik doyumu, evlilik başarısı, evlilik kalitesi, evlilik bütünlüğü ve evlilik mutluluğu gibi kavramların evlilik uyumu kavramı yerine kullanıldığı görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde, bu kavramların tanımlarıyla ilgili görüş birliği olmamasından dolayı bazı araştırmacılar aslında bu kavramların benzer olduğunu ifade etmektedirler. Özellikle de evlilik uyumu ile evlilik doyumu kavramlarının arasında yüksek korelasyon olması sebebiyle bu iki kavram çoğu araştırmada birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Bazı araştırmalarda evlilikten doyum alan çiftlerin aynı zamanda birbirleriyle uyumlu çiftler olduğu iddia edilmektedir. Lakin bazı araştırmalar bu iki kavramın adeta eş anlamlı olarak birbirlerinin yerine kullanılmasının yanlış olduğunu ve korelasyon katsayısının bu şekilde yorumlanmasının hatalı olduğunu ifade etmiştir. Kimi araştırmacılar ısrarla evlilik doyumunun ve uyumunun birbirinden farklı kavramlar olduğunun üstünde durmuşlardır (Erbek ve diğerleri 2005).

Evlilik doyumunu ile evlilik mutluluğu kavramlarının tanımlandığı bir araştırmada, evlilik mutluluğunun daha duygusal bir içeriğe sahipken, evlilik doyumunun daha bilişsel bir yapıya sahip olduğu ifade edilmiştir (Fowers ve diğerleri 1994). Evlilik doyumunda kişilerin öznel algısı değerlendirilmektedir, evlilik uyumunda ise çift arasındaki ilişkinin niteliği incelenmektedir. Bundan dolayı evlilik uyumunda çiftlerden her ikisinin de ilişkiyi sürdürme kapasiteleri önem taşımaktadır (Akar, 2005).

2.9.3. Evlilik uyumunu etkileyen faktörler

Evlilik geçmişten günümüze kadar tüm insanlık alanında kişilerin kendi seçimleriyle dahil oldukları popüler bir kurumdur. Fakat kişilerin bireysel seçimleriyle kanun önünde verdikleri bu söz bazı istenmeyen neticelere de sebep olabilmektedir. Kimi evlilikler başta evlilik doyumunu beraberinde getirmekte fakat daha sonra mutsuzluk, üzüntü ve hayal kırıklığı ile sona ermektedir (Karney ve Bradbury, 1997). Evlilik bu kadar popüler olmasına ve M.Ö'sine kadar dayanmasına karşın yapılan araştırmalar neticesinde elde edilen verilere dayanarak, son yıllarda tüm dünyada boşanma oranlarının ciddi bir şekilde arttığını söylemek mümkündür. En fazla boşanmanın görüldüğü ülkelerden biri Amerika Birleşik Devletleri'dir. Bu konuda araştırma yapan bilim insanları ilk evliliklerin %40-50'sinin boşanma ile sonuçlanacağına dair bir fikre sahiptir (Amato, 2010). Avustralya'da 1970 yılından beri %300 yükseldiği (de Vaus, 2004); Güney Kore söz konusu olduğunda ise son 30 seneye bakıldığında %600 bir artışın olduğu (Lee, 2006) görülmektedir. Türkiye ile diğer ülkeler arasında kıyaslama yapıldığında, Türkiye'nin boşanma konusunda diğer ülkelere göre daha düşük boşanma oranına sahip olduğu bulunmuştur. Lakin başka ülkeler ile kıyaslamaksızın Türkiye'nin geçmiş yıllardan günümüze kadar olan boşanma oranları incelediğinde, 1990'lı yıllarda boşanmaların artmaya başladığı ve 2000'li yıllardan itibaren ise artışın daha da hızlandığı görülmektedir (Çelen, 2011). Bu durum toplum için tehlike arz etmektedir ve nedenlerinin araştırılıp önüne geçilmesi gerekmektedir.

Boşanma oranlarının gittikçe artış gösterdiği dünyada evlilik yaşamının devamını sağlamak ve evlilikte mutluluğu arttırmak oldukça önem

kazanmaktadır. Mutlu, huzurlu bir evlilik için önemli olan evlilik uyumunun sağlanması ve evlilik uyumunu etkileyen faktörlerin bulunup, evlilikte kullanılması konusunda teşvik edilmesidir. Eşler arasındaki uyumu bozmaya ve boşanmaya neden olabilecek olan her türlü problemi açıkça konuşma, her iki tarafı da memnun edecek şekilde tartışmaları sonlandırma, eşleri ileriki yaşantılarında karşılaşılabilecekleri olası çatışmaların ve sorunların üstesinden gelmelerini sağlayabilecek çözüm yolları konusunda bilgilendirme, evlilikteki uyumu arttırmanın ve bu sayede aile birliğini korumanın etkili yöntemleri arasında yer almaktadır (Özgüven, 2009).

Yapılan araştırmalar sonucunda evlilik uyumunu etkileyen birçok faktörün olduğu tespit edilmiştir. Hughston ve Sporakowski (1978) 50 yılı aşkın süredir evli olan 40 çiftle bir araştırma yapmıştır. Bu çalışmada evlilik uyumunu etkileyen en önemli unsurun, kişilerin eşleri ile benzer oldukları ile ilgili düşünceleri olduğu bulunmuştur.

Batool ve Khalid'in (2012) yaptığı araştırmada demografik değişkenlerden yalnızca çocuk sayısının evlilik uyumuna etkisi olduğu bulunmuştur. Eşlerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumu düşmektedir. Bunun sebebi eşlerin çocuk sahibi olduktan sonra, ekonomik açıdan ailenin yıpranmasıdır ve eşlerin çocuklarına ayırdıkları vaktin artması sebebiyle birbirlerine karşı olan sevgi ve ilgilerinin azalmasıdır. Araştırmadan çıkan bir diğer bulgu ise, duygusal zekanın evlilik uyumunu etkileyen önemli faktörlerden bir tanesi olduğudur. Yani, çiftlerin sahip olduğu empati, dürtü kontrolü ve hoşgörü evliliğin kalitesini belirleyen unsurlardandır.

Burgess ve Cottrell (1939) 526 çift ile yaptığı çalışmada evlilik uyumunu etkileyen unsurları şu şekilde ifade etmiştir:

- a) Çiftlerin evliliklerini mutlu bir şekilde yapmış olmaları,
- b) Çocuk sahibi olma konusunda anlaşarak karar vermiş olmaları,
- c) Çiftlerin birbirlerinin aileleri ile iyi bir ilişki içinde olmaları,
- d) Çiftlerin ve onların ailelerinin din, milliyet, kültür, eğitim açısından

birbirleriyle benzer özellikler taşımaları.

Gottman ve Krokoff (1989) çiftlerin iletişim davranışlarından inatçılık, savunmacılık ve etkileşimden çekilmenin evlilik uyumunu etkilediğini belirtmiştir.

Özgüven (2009) Türkiye'deki evlilik uyumunu ve evlilik uyumuna etki eden faktörleri saptamak amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmanın sonucunda evlilik uyumuna etki eden unsurlar şu şekildedir:

- a) Çiftlerin tanışma ve nişanlılık süresinin uzunluğu
- b) Kişilerin evlenme yaşı
- c) Ebeveynler ile iyi ilişki içerisinde olmak
- d) Toplumsal statünün nasıl olduğu
- e) Eğitim düzeyi
- f) Ebeveynlerin evliliklerinin mutluluk düzeyi
- g) Çiftlerin evliliklerinin ebeveynler ve arkadaşlar tarafından onaylanma durumu
- h) Çiftlerin kültür ve dini geçmiş benzerlikleri
- i) Çiftlerin nişanlılığın ve evliliğin ilk evresinde birbirleriyle uyum sağlayabilme yüzdesi

Johnson ve arkadaşları (2001) evlilik uyumu üzerine gerçekleştirdikleri araştırmada, eşler arasındaki mutluluk, anlaşmazlıklar, etkileşim, boşanma eğilimi ve sorunlar olan beş boyuttan bahsetmektedir. Çalışmada bu beş boyut iki ana başlık altında incelenmiştir. Birinci boyut eşlerin etkileşimi ve mutluluktur, diğer boyut ise sorunlar, anlaşmazlıklar ve boşanma eğilimidir. Bu beş boyut detaylı olarak incelendiğinde, mutluluk çiftlerin ilişkisinde hem özel hem de genel alanda bireysel doyumu sağlama anlamına gelmektedir. Etkileşim boyutu incelendiğinde, bu boyut eşlerin birbirlerine ayırdıkları vakit ve birlikte yaptıkları aktiviteleri içermektedir. İkinci boyutta yer alan anlaşmazlık kavramı, çiftlerin evliliklerinde yaşadıkları fiziksel ve sözel çatışmanın şiddetini tanımlamaktadır. Evlilikte yaşanan sorunlara

bakıldığında, bunun çiftlerin karşılaştıkları strese gösterdikleri tepkilerin bütünü olduğu söylenebilmektedir. Boşanma eğilimi ise çiftlerden birinin ya da her ikisinin de evliliklerinde yaşadıkları problemlerden dolayı boşanmayı düşünmesi ya da bu konu ile ilgili kafa yorması, ayrıca eşiyile veyahut yakın çevresiyle bu konuyu konuşması ya da istişarede bulunmasıdır. Yapılan bir başka çalışmanın neticesinde bu beş boyutun evliliğin süresine ve cinsiyete göre farklılık gösterebildiği bulunmuştur (Polat, 2006).

2.9.4. Evlilik uyumunun değerlendirilmesi

Evlilik uyumunun ölçülmesiyle ilgili en yaygın yöntem, kendini değerlendirmeye dayalı ölçümlerdir. Bu ölçümler ekonomik olmaları, görünüş geçerliklerinin olması ve grup karşılaştırmalarının kolaylıkla yapılması gibi nedenlerden dolayı araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılmaktadırlar. Karney ve Bradbury (1995), yaptıkları meta- analiz çalışmasında evlilik uyumu ve evlilik doyumunu ölçmeye yönelik yaklaşık olarak otuz farklı ölçeğin kullanıldığını belirtmişlerdir. Ancak bu ölçekler arasında, özellikle Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen EUÖ ve Spainer (1976), tarafından geliştirilen Çift Uyum Ölçeğinin (ÇUÖ) çok daha yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Fincham ve Bradbury (1987), bu ölçeklerde; evlilik uyumu ve evlilik doyumuyla ilgili toplam puanın alındığını ve evlilik kalitesinin bileşik ölçüm şeklinde değerlendirildiğini belirtmişlerdir. Evlilik uyumuyla ilgili yapılan genel değerlendirmenin en önemli avantajının, içsel tutarlılık sağlaması ve yorumlamayı kolaylaştırması şeklinde olduğu öne sürülmektedir.

Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen EUÖ'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tutarel-Kışlak (1999), tarafından gerçekleştirilmiştir. Anılan ölçekte eşlerin genel mutluluk düzeyi, uyum düzeyleri, çatışma çözme tarzları, paylaştıkları aktiviteler, iletişim gibi alanları içeren onbeş madde bulunmaktadır. 1970'li yıllarda popüler olan ikinci yaklaşımda çift uyumu, değişik alt kavramlar bağlamında değerlendirilmektedir.

Spainer (1976) tarafından geliştirilen ÇUÖ'nün Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fışıloğlu ve Demir (2000) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Spainer'e (1976) göre, ÇUÖ'nün en önemli avantajı, evlilik uyumları yüksek ve düşük olan çiftleri ayırt etme noktasında daha özgün bir bakış açısı sağlamasıdır. ÇUÖ'de çift doyumu, çift bağlılığı, duygusal ifade ve çiftlerin bağlılığı gibi alt boyutlar bulunmaktadır. ÇUÖ'de çiftlerin dini konular, arkadaşlık ilişkileri, yaşam felsefesi, birlikte zaman geçirme, karar verme, boş zaman aktiviteleri, kariyerle ilgili kararlar gibi alanlardaki uyum düzeyleri incelenmektedir. Anılan ölçeklerin dışında, Evlilik İçin Karşılaştırma Düzeyi Ölçeği (Sabatelli, 1984), Kansas Evlilik Doyum Ölçeği (Schumm ve diğerleri, 1986) ve Norton Evlilik Kalitesi Ölçeği (Norton, 1983) gibi değerlendirme araçları da kullanılmaktadır.

2.9.5. Evlilik uyumu ve ilişkili değişkenler

Bu bölümde, evlilik uyumu ve evlilik doyumu kavramları ile bağlantılı değişkenler ile ilgili bilgiler aktarılacaktır. İlgili alanyazında anılan iki kavram arasındaki yüksek korelasyon dikkate alınarak, hem evlilik uyumu hem de evlilik doyumu ile ilgili bilgilerin özetlenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda öncelikle evlilik uyumu ile ilişkili olduğu düşünülen demografik değişkenlerden, sonra evlilik uyumu ile ilgili çalışmalarda sıklıkla çalışılan bireysel ve kişilerarası boyuttaki değişkenlerden kısaca söz edilecek ve ilgili araştırmalar aktarılacaktır.

2.9.6. Evlilik uyumu ve demografik değişkenler

İlgili alanyazında cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, evlilik süresi, yaş, çocuk sahibi olma gibi birçok demografik değişken ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Cinsiyet, evlilik uyumunu yordamada önemli bir değişken olarak kabul edilmekle birlikte, bu konuda birbiriyle uyumlu olmayan sonuçların elde edildiği görülmektedir. Bazı araştırmalarda erkeklerin evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu sonucu bulunmuşken (Acitelli ve Antonucci, 1994; Gökmen, 2001; Lee, 1999; Markman ve Hahlweg, 1993; Rogers ve Amato, 2000), bazı araştırmalarda ise her iki cins arasında evlilik uyumu bakımından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Dökmen ve Tokgöz, 2002; Hünler ve Gençöz, 2003), Jose ve Alfons (2007), orta yaş dönemindeki yetişkinlerin, ileri yaşlı ya da erken yetişkinlik dönemindeki bireylere göre

daha fazla uyum sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Colebrook Seymour (1998), tarafından yapılan bir araştırmada, evlilik uyumu ve eğitim d¼zeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, eğitim d¼zeyinin artış göstermesi beraberinde (lisans ve lisans¼st¼) çiftlerin evlilik doyumlarının azaldığına yönelik bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, bireylerin eğitim d¼zeylerinin artması ile evlilik doyumlarının da artış göstermesi arasında ilişki olduğunu öne süren çalışma verileri de bulunmaktadır (Aydınlı ve Tutarel-Kışlak, 2009; D¼kmen ve Tokgöz, 2002).

Evliliğin uzunluğu ya da süresi ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler açasından iki farklı yaklaşım öne çıkmıştır. Bazı araştırmacılar evlilik doyumunun zamanla azaldığına, bazıları ise başlangıçta azaldığına, sonra artmaya başladığını öne sürmektedirler (Rogers ve Amato, 2000). Ulu (2009) tarafından yapılan araştırmada evlilik doyumunun en yüksek olduğu yıllar sekiz-on yıllar arasında bulunmuştur. Bir Aktürk (2006) tarafından yapılan araştırmada, düşük d¼zeyde gelir ile düşük evlilik doyumunu arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca, evlilik süresinin artması ile evlilik uyumunun artması arasında da olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda, düşük eğitim d¼zeyi ve düşük gelir ile zayıf evlilik uyumu arasında ilişki bulunmuştur (D¼kmen ve Tokgöz, 2002; Kurdek, 1993).

Bulut (1993), tarafından gerçekteştirilen bir araştırmada ise araştırmaya katılanların gelirleri ile evlilik uyum d¼zeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bununla birlikte, Aydınlı ve Tutarel-Kışlak (2009), tarafından gerçekteştirilen bir çalışmada, hiç çocuğu olmayan veya tek çocuk sahibi olan çiftlerin evlilik uyuamları üç ve üçten daha fazla çocuğu bulunan çiftlere göre daha yüksek d¼zeyde tespit edilmiştir. Sanders, Nicholsan ve Floyd'a (1997) göre, ebeveyn olmak istenilen bir durum olmakla birlikte, stresli bir yaşam olayı olarak değerlendirilmekte ve bireylerin psikolojik iyi olmalarını ve çift ilişkilerini etkilemektedir. Brehm (1991), çocuk sahibi olmayan çiftlerin, çocukları olan çiftlerle evlilik doyumunu açasından farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Buna göre çocuk sahibi olmayan çiftlerin evlilik doyumunu daha yüksektir. Bu olumsuz etkiyi

çalışmayan, düşük gelir düzeyine sahip kadınların daha fazla yaşadığı belirtilmektedir.

2.9.7. Evlilik uyumu ve bireysel değişkenler

Evlilik uyumuyla ilgili bireysel faktörler arasında bağlanma kavramı sık çalışılan bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağlanma ve evlilik uyumu arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırmada güvenli bağlanma şekli ile evlilik doyumunun artması arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur, bu ilişki pozitif yönlüdür (Kobak ve Hazan, 1991). Feeney (2002) tarafından 193 evli çiftle yapılan bir araştırmada, güvenli bağlanma ile evlilik doyumu arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Ertan (2002) tarafından yapılan bir başka çalışmada, güvenli bağlanan çiftlerin, kaygılı bağlanan çiftlere göre evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Meyers ve Landsberger (2002) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, güvenli bağlanma ve evlilik doyumu arasında olumlu yönde, kaçınan ve kararsız bağlanma ile evlilik doyumu arasında ise, olumsuz yönde ilişki bulunmuştur.

İlgili alanyazında, evlilik uyumu ve evlilik doyumu ile ilgili çalışılan bir başka bireysel değişken psikopatolojik özelliklerdir. Evlilik ilişkisi bireylerin çoğu için en yakın kişilerarası ilişki olarak kabul edildiğinden, bireylerin psikolojik bozukluklarının genel anlamda evlilik ilişkisini ve evlilik uyumunu etkilediğinin altı çizilmektedir. Bu bağlamda, evli kadın ve erkeklerin boşanmış ya da ayrılmış kadın ve erkeklere göre daha az psikiyatrik bozukluk tanısı aldıkları yönünde araştırmalar bulunmaktadır (Halford, Bouma, Kelly ve Young, 1999; Whisman, 1999). Shek (1999), düşük düzeyde evlilik uyumu ile genel psikiyatrik belirtiler arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir. Benzer bir şekilde Whisman'a (1999) göre, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve madde bağımlılığı ile evlilik uyumunun azalması arasında ilişki bulunmaktadır. Snyder ve Regts (1990), MMPI'da yer alan psikopatik sapma alt ölçeğinin evliliğin yürümemesini yordayan en güçlü değişken olduğunun altını çizmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar, zayıf dürtü kontrolünün, abartılı benlik değerlendirmesinin, kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunların evlilik kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

İlgili alanyazında evlilik uyumu ile ilişkisi incelenen değişkenlerden biri de kişilik özellikleridir. Gattis, Berns, Simpson ve Christensen (2004), tarafından yapılan bir araştırmada, evlilik uyumundaki azalma ile yüksek düzeyde nörotiklik, düşük düzeyde uzlaşılabilirlik ve daha az olumlu ifade etme becerisi arasında ilişki bulunmuştur. Lee (1999), tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde benlik saygısı ile yüksek düzeyde evlilik doyumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Karney ve Bradbury (1995), tarafından yapılan bir başka çalışmada, nörotiklik ve olumsuz duygulanım ile düşük evlilik doyumu arasında ilişki bulunmuştur.

Evlilik uyumu ile ilişkisi incelenen bireysel değişkenlerden biri de, araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerden biri olan akıldışı inançlardır. Addis ve Bernard (2002), tarafından yapılan bir araştırmada, akıldışı inançlar, duygusal özellikler ve evlilik doyumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Akıldışı inançlarla ilgili kendini aşağılama (ben kötü bir insanım) ve rahat hissetme gereksinimi (sıkıntı duygusu ile başa çıkamama) evlilik uyumunun azalması ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, öfke ve kaygı duygularının da bireylerin yaşadıkları evlilik sorunlarını ayırt eden özellikler olduğu belirtilmiştir. Evlilik uyumu ile ilişkisi incelenen bireysel değişkenler bağlamında, evlilikle ilgili yüklemeler, beklentiler ve varsayımlar gibi bilişsel değişkenlerinde ele alındığı görülmektedir. Fincham ve Bradbury (1987), tarafından yapılan bir çalışmada, evlilik doyumu ve yüklemeler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu bağlamda gerçekdışı ilişki beklentilerinin düşük evlilik doyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.9.8. Evlilik uyumu ve kişilerarası değişkenler

İletişim, problem çözme ve çatışma çözüm stilleri evlilik uyumunu yordayan kişilerarası değişkenler arasında yer almaktadır. Malkoç (2001), tarafından yapılan bir çalışmada, iletişim örüntülerinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu ve daha yıkıcı iletişim tarzlarını kullanan çiftlerin düşük düzeyde evlilik uyumlarının olduğu belirlenmiştir. Levenson, Carstensen ve Gottman (1993), iletişim ve problem çözme becerilerinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Karney ve Bradbury (1995), tarafından yapılan bir çalışmada, evlilik kalitesinin yüksek olduğu ilişkilerde iletişim, dostluk ve cinsel ilişkinin

önemli değişkenler oldukları bulunmuştur. Yazarlar ayrıca, eşlerin benzer tutum, ilgi ve kişilik özelliklerine sahip olmalarının, doyum verici cinsel paylaşımlarının olmasının, çiftlerin yeterli bir gelire sahip olmalarının evlilik uyumu ve mutlu bir evlilik ilişkisi açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir. Firestone ve Catlett (1999), evlilik doyumunun yüksek olduğu çiftlerde açıklık, dürüstlük, eşle açık iletişim kurmak, empatik olmak, savunmacı olmamak, duygusal olarak yakın olmak, eşlerin birbirlerine saygılı olmaları gibi özelliklerin görüldüğünü vurgulamışlardır.

Karney ve Bradbury (1995), evlilik kalitesi ve evlilik uyumu üzerinde etkili olan en önemli değişkenin eşler arasındaki etkileşim ve iletişim olduğunu öne sürmüşlerdir. Yazarlara göre, evlilik kalitesiyle ilgili çalışan kişilerarası yönelimli araştırmacılar, bağlamsal ya da kişisel değişkenlerin evlilik üzerinde dolaylı etkilerinin olduğunu, kişilerarası değişkenlerin ise daha güçlü etkilerinin olduğunu vurgulamışlardır. Bu bağlamda evlilik doyumuyla ilgili en yaygın olarak çalışılan değişkenin problem çözme tarzları olduğu belirtilmiştir.

Prado ve Markman (1999), çiftlerin yaşadıkları sorun sayısı ya da sorun alanlarının evlilik doyumu ve boşanma ile ilgili olmadığını ancak, bu sorun alanlarını ve çatışmaları nasıl yönettiklerinin anılan değişkenlerle ilgili olduğunu öne sürmüşlerdir. Çiftlerin karşılıklı olarak olumsuz sözel ve sözel olmayan davranışlar sergilemeleri düşük düzeyde evlilik doyumu ile ilişkili bulunmuştur. Gottman (1994), evlilik doyumu düşük olan çiftler için yaşanan olumsuz duygusal etkileşimlerin son derece önemli olduğunu belirtmektedir.

İzleyen bölümde araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerden, öncelikle kişilik özellikleri ve evlilik uyumu ilişkisiyle ilgili kuramsal görüşler özetlenmiştir. Sonraki aşamada, akılcı olmayan inançlar kavramı açıklanarak, akılcı olmayan inançlar ile evlilik uyumu ilişkisi tartışılmıştır. Son bölümde ise çatışma çözüm stilleri ile ilgili kuramsal bilgiler özetlenerek, evlilik uyumu ile olan ilişkisi özetlenmiştir.

2.9.9. Kişilik özellikleri ve evlilik uyumu ilişkisi

Kişilik; bireylerin farklı durumlarda sergiledikleri durağan, sabit ve kalıcı

birtakım özellikleri içermektedir. Bu bağlamda, çiftlerin evlilik uyumu ve evlilik doyumlarının kişilik özelliklerinden etkilendiği, çiftlerin kişilik özelliklerini kaçınılmaz bir şekilde evlilik ilişkisine taşıdıkları belirtilmektedir. İlgili alanyazında kişilik özelliklerinin evlilik uyumu, evlilik sorunları ve boşanma gibi önemli yaşam olayları üzerinde güçlü etkisinin olduğu öne sürülmektedir (Hughes ve Gove, 1981). Bireyin sahip olduğu kişilik özelliklerinin, birbirinden farklı gruplarda evlilik uyumu ve doyumunu açısından belirleyici etkenlerden biri olduğunu belirtmektedir. Farklı gruplardan kastedilen yüksek ve düşük gruplardır. Bu bağlamda, belirli kişilik özelliklerine sahip olmanın, hem evlilik uyumu ve evlilik doyumunu üzerinde, hem de ilişkilerde yaşanan çatışma ve huzur üzerinde güçlü etkilerinin olduğunu altı çizilmektedir (Craig ve Olson, 1995). Karney ve Bradbury (1995), evlilik ilişkisinde eşlerin bazı kalıcı özelliklerini ilişkiye yansıttıklarını belirterek, kişilik özelliklerinin romantik ilişkilerin önemli dinamiklerinden biri olduğunu vurgulamaktadırlar. Ayrıca, eşler sağlıklı kişilik özelliklerine sahip oldukça evliliklerindeki uyum ve doyum düzeyinin yükseldiği belirtilmektedir.

Kişilerarası ve içsel bazı etkenler evlilik ilişkisini etkilemektedir. Bu çerçevede, kişilik boyutunun öne çıkan bir içsel faktör olduğu belirtilerek, bireylerin durağan bir özelliği olduğu öne sürülmektedir (Costa ve McCrae, 1992). İlgili alanyazında yapılan birçok araştırma kişilik faktörünün evlilik uyumunu yordayıcı gücü olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kişilik özellikleri ve evlilik ilişkisi ile ilgili olarak yapılan enlemesine- kesitsel ve boylamsal araştırmalar da iki değişken arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur (Kelly ve Conley, 1987; Snyder ve Regts, 1990).

Kişilik özellikleri yaygın olarak Beş Faktör Modeli (BFM) bağlamında değerlendirilmektedir. BFM'nin temeli dil hipotezi ile ilgilidir. Dilden kişilik özelliklerinin ele alınmasında bir kaynak olarak yararlanılması kişilik psikologlarına çok önemli bir yeri vardır. Kişilik özellikleri ile ilgili çalışmalar yapmak isteyen araştırmacılar, F. Galton'un, insanların sahip oldukları bireysel değişikliklerin dünya üzerindeki tüm dillerde kodlanacağı ve kendilerini kelimeler halinde göstereceği hipotezinden yola çıkarak kişilik yapısını anlatan bir sınıflama (taksonomi) meydana getirmeye gayret

etmişlerdir. Bu nedenle 1920'lerden beri konuyla ilgilenen psikologlar, kişilerin fenotipik kişilik özelliklerini ayırt etmede bu zengin kaynağa yönelmişlerdir (Somer, 1998). McCrae ve Costa (1991), BFM'nin evrensel olduğunu ve kişilik özellikleri yapısını en iyi yansıtan modelin BFM olduğunu öne sürmüşlerdir.

Costa ve McCrae (1992), çalışmalarında, BFM'nin kişilik özelliklerinin kapsamlı bir modeli olarak geniş bir kabul gördüğünü dört kanıtla dayandırmışlardır. Bunlar:

1. Beş faktörün hepsinin davranış biçimlerinde belli olan eğilimlere dayandığı,
2. Her bir faktörle alakalı kişilik özelliklerinin çeşitli kişilik sistemlerinde bulunduğu ve doğal dillerdeki kişilik özellikleri tanımları ile tutarlılık gösterdiği,
3. Bu beş faktör farklı kültürlerde, farklı bir şekilde ifade edilmelerine rağmen, farklı yaş, cinsiyet, ırk ve dil gruplarında bulunmuşlardır.
4. Bu beş faktör içerisinde birtakım biyolojik temeller barındırmaktadır.

BFM'ye göre, kişilik özellikleri beş boyutta ele alınmaktadır. Bu boyutlar, nörotiklik, dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve özdisiplin şeklindedir.

Nörotiklik (nörotisizm) boyutu, kronik olarak yaşanan olumsuz duyguları içermektedir. Bu duygular arasında korku, öfke, huzursuzluk gibi duygular yer almaktadır. Costa ve McCrae (1992), birçok araştırmacının nörotisizm ve ilgili konularda çalışma yaparken nörotisizmin temelinde: anksiyete, depresyon, kızgınlık, sıkıntı gibi duyguları barındırdığı doğrultusunda hem fikir olduklarını bildirmişlerdir. Bir diğer açıdan, bu kişilerin rasyonel olmayan düşüncelere sahip oldukları, stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersiz olduğu, düşmanca tepkiler gibi uygun olmayan başa çıkma mekanizmalarını kullandıkları öne sürülmektedir.

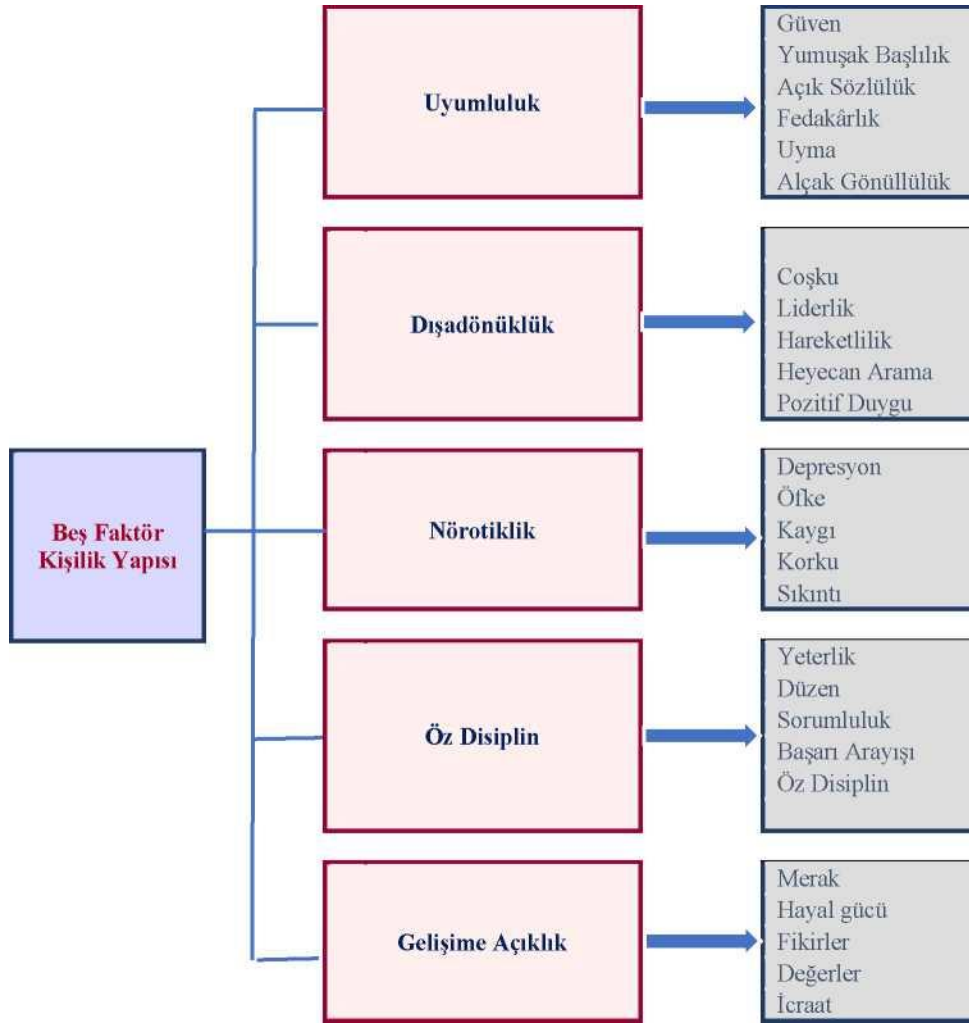
Dışadönüklük boyutu, enerjik, heyecanlı, neşeli, konuşkan, sosyal olma gibi özelliklerin yüksek olması ile açıklanmaktadır. Goldberg'e göre (1992), baskınlık ve aktivite dışadönüklük boyutunun ana unsurları olarak ele

alınmaktadır. Ayrıca, diğer bireylerle olma, eğlenmeden hoşlanma, liderlik niteliklerini barındırma, dostane davranışlar gibi özellikler de bu boyutu ifade etmektedir.

Gelişime açıklık boyutu, BFM'de araştırmacıların en az görüş birliğine ulaştıkları boyut olarak ele alınmaktadır. Faktörün tanımlayıcı özellikleri arasında, hayal gücünün yüksek olması, öğrenmeye istekli olma, araştırmacı olma, geleneksel olmama, meraklı olma, bağımsız, yaratıcı olma, ilgilerin geniş olması, açık fikirli olma gibi özellikler bulunmaktadır (Costa ve McCrae, 1992).

Uyumluluk boyutu, güven, sempati, işbirliğine açık, merhametli olma gibi kavramları kapsamaktadır. Uyumluluk boyutu düzeyi fazla olan kişiler, alçakgönüllü, yumuşak başlı, sevgisini diğer insanlara da verebilen, verici, sosyal ilgi düzeyi fazla, dürüst, esnek, kibar, saygılı kişiler olarak tanımlanmaktadır (Costa ve McCrae, 1992).

Son olarak özdisiplin boyutu ise, kontrol, sorumluluk, başarı, yeterlilik, düzen, organizasyon becerisi, görev bilincinin yüksek olması gibi özellikleri içermektedir. Özdisiplin faktörünün, hem ilerletici hem de ketleyici yönleri bulunmaktadır. Faktörün ilerleme etkisi yaratan yanı, başarılı olmaya yönelik ihtiyaç ve çalışma hususundaki kararlılık, ketleyici tarafı ise, ahlaki anlamda titizlik ve tedbirlilik gibi özelliklerde ortaya çıkmaktadır (McCrae, 1991). Letzring ve Nofle (2010), romantik ilişkiler ve evlilik ilişkisinde ki kalite, işlevsellik ve uyum gibi boyutlar ile BFM'de ele alınan kişilik özellikleri arasında güçlü ilişkiler olduğunu öne sürmüşlerdir.



Şekil 1. Beş Faktör Kişilik Yapısı (Costa ve McCrae, 1995)

Romantik ilişkiler ve evlilik ilişkisiyle alakalı gerçekleştirilen çalışmalarda, bireylerin nörotik olma seviyesi en güçlü ve tutarlı kişilik yordayıcısı olarak belirmektedir. Nörotiklik düzeyinin artması ve evlilik uyumunun azalması arasında olumsuz yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Buss, 1991; Kurdek, 1997). Karney ve Bradbury (1995), nörotiklik boyutunun boşanma oranları üzerinde de etkili olan güçlü bir yordayıcı olduğunu belirtmektedirler. Yazarlar ek olarak, evlilik sonuçları üzerinde nörotiklik boyutunun -diğer kişilik özelliklerine göre- çok daha yüksek oranda yordayıcı güce sahip olduğunun altını çizmişlerdir. Costa ve McCrae (1992), nörotik bireylerin, daha sık olumsuz duygular yaşadıklarını, dürtü kontrollerinin zayıf olduğunu ve stresle başa çıkma becerilerinin güçlü olmadığını öne sürmüşlerdir.

Evlilik uyumu ile uyumluluk ve içsel kontrol odağı gibi değişkenler arasında da anlamlı ilişki bulunmaktadır. Uyumluluk düzeyinin yükselmesi ve içsel kontrol odağına sahip olma durumunun evlilik uyumunu olumlu yönde etkilediğine dair bilgiler bulunmaktadır (Russell ve Wells, 1994). Perspektif alma (kendini diğer kişinin yerine koyabilme eğilimi), duygusal ifade etme bakımından çelişki yaşanması gibi faktörlerin de evlilik uyumu ile bağlantılı olduğu öne sürülmektedir. Perspektif alma ve duygusal ifade etme ile evlilik uyumu arasında olumlu yönde, duygusal ifadelerin çelişkili olması ile evlilik uyumu arasında ise, olumsuz yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (King, 1993).

BFM'de yer alan dışadönüklük boyutu ile ilgili olarak alanyazında farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Dışadönüklük boyutu, olumlu duygulara sahip olma, sosyallik düzeyinin yüksek olması gibi özelliklerle tanımlanmaktadır. Bazı araştırmalarda evlilik doyumu ile dışadönüklük arasında olumlu yönde ilişki olduğu bulunmuşken (Hayes ve Joseph, 2003; Karney ve Bradbury, 1995), bazı araştırmalarda ise olumsuz yönde ilişkinin bulunduğu görülmektedir (Aluja, Barrio, Garcia, 2007; Kelly ve Conley, 1987).

Karney ve Bradbury'nin (1995), Yatkinlık Stres Uyum Modeline göre, kişilik özellikleri gibi bazı bireysel özellikler, bireylerin stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında nasıl uyum sağlayacaklarıyla ilgili olarak belirleyici bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir diğer açıdan, Karney ve Bradbury, nörotiklik gibi bir kişisel eğilimin çiftlerin stresli olaylara uyum sağlamaları üzerinde kalıcı bir hassasiyet oluşturduğunu öne sürmektedirler.

Bir diğer açıdan, Bradbury ve Fincham (1993), kişilik boyutunun evlilikteki etkileşim üzerinde önemli olan bir değişken olduğunu vurgulamışlardır. Huston ve Houts (1998), kişilik boyutunun ilişkiler üzerinde psikolojik bir altyapı oluşturduğunu belirterek, bu boyutun ilişki başarısı ya da ilişki doyumu gibi kavramlar üzerinde yordayıcı gücü olan bir anahtar olduğunu ifade etmişlerdir. Yazarlar, evlilikteki etkileşim örüntüsünün bireylerin kişilik özelliklerinden etkilendiğinin altını çizmişlerdir.

Yapılan bazı çalışmalarda, bireylerin ilişki doyumu ile eşlerinin kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Eşlerin sahip oldukları yüksek düzeyde uyumluluk, özdisiplin, gelişime açıklık ile düşük düzeyde nörotiklik boyutunun kadın ve erkek için yüksek düzeyde ilişki doyumunu yordadığı belirtilmiştir (Botwin, Buss ve Schackelford, 1997; Lester, Haig ve Monello, 1989). Gottman (1994), eşler arasında yaşanan olumsuz etkileşimlerin evlilikteki doyumunun azalması ve boşanma üzerinde güçlü etkilerinin olduğunu öne sürmüştür. İlişkideki sıcaklığın ve yakınlığın azalması ve artan düşmanlık düzeyinin evlilikteki doyumsuzluk üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, anılan kişilik özelliklerinin evlilik uyumu, evlilik doyumu gibi kavramlar üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır.

Caughlin, Huston ve Houts, (2000), nörotiklik ile eşlerin gözlenen olumsuz yaşantılarını onüç yıl süren boylamsal bir çalışma ile incelemiştir. Nörotizm puanı yüksek olan eşlerin, daha olumsuz bir iletişim örüntüsüne sahip oldukları ve bu durumun ilişki doyumu üzerinde toksik etkiye yol açtığı belirtilmektedir. Bununla birlikte, uyumluluk boyutunun ise, kişilerarası etkileşim ve evlilik işlevselliği üzerinde önemli olan bir yordayıcı olduğu vurgulanmaktadır. Uyumlu bireylerin kişilerarası etkileşimlerde duygularını daha fazla denetleyebildikleri ve daha yumuşak bir şekilde kişilerarası etkileşimlerde buldukları belirtilmektedir. Uyumluluk özelliği yüksek olan eşlerin, yaşanan çatışmaları daha donanımlı bir şekilde ele aldıkları ve bu eğilimin yaşanan olumsuz etkileşimlerin sıklığını ve şiddetini azalttığı öne sürülmektedir.

Özdisiplin ve gelişime açıklık boyutlarının da evlilik ilişkisi üzerinde önemli etkilerinin olduğu öne sürülmektedir. Robins, Caspi ve Moffitt (2000), özdisiplin boyutunun düşük olmasının, kasıtsız bir biçimde düşüncesiz ya da anlayışsız tepkileri yükselttiğini ifade etmişlerdir. Diğer taraftan, özdisiplin düzeyi yüksek bireylerin ise, eşlerine yönelik daha az eleştirel davrandıkları vurgulanarak bu durum sonucunda, evlilik ilişkisinde yaşanan olumsuz etkileşimlerin miktarının ve sıklığının azaldığı belirtilmektedir. Gelişime açıklık boyutu yüksek olan bireylerin, problem çözümüne daha akılcı bir şekilde yaklaştıkları, değişime karşı daha esnek tutumlara sahip oldukları ve

ilişkilerini analiz etmeyle ilgili daha istekli olduklarının altı çizilmektedir. Aktarılan tutum ve davranışlara sahip olmanın çatışma yönetiminde yapıcı çözüm stillerinin kullanılmasını kolaylaştırdığı öne sürülmektedir.

2.9.10. Evlilik uyumu ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalar

Evlilik uyumunun çalışıldığı araştırmaların sayısı oldukça fazladır. Bu araştırmaların hepsine bu bölümde yer vermek mümkün değildir fakat olabildiğince farklı değişkenler ile çalışılmış konulardan bilgiler aktarılmaya çalışılacaktır.

Polat'ın (2006) yaptığı araştırmada, evlilik uyumu arttıkça çatışma ihtimalinin düştüğü, evlilik uyumunun yüksek olduğu eşlerde aldatma ihtimalinin düşük olduğu bulunmuştur. Aldatma ihtimalini en iyi yordayan unsurlar; ilk olarak evlilik uyumu sonra cinsiyet daha sonra sosyoekonomik düzey ve en son ilişkinin başlangıcı ile evlilik kararı arasında geçen süredir. Kadınların sosyoekonomik durumu iyileştikçe evlilik uyumlarının arttığı, çatışma ihtimallerinin ise azaldığı görülmektedir. İlişkinin başlangıç tarihi ile evlilik kararının alındığı tarih arasındaki süre kısa ise erkeklerin aldatma eğilimi daha azdır fakat iki unsur arasındaki süre fazla ise erkeklerin eşlerini aldatma ihtimalleri daha yüksektir.

Malkoç (2001), yaptığı çalışmada evlilik uyumu ile eşler arasındaki iletişim modeli arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, evlilik uyumu kötü olan çiftlerin iletişim modelleri yıkıcı tarzdadır. Fakat evlilik uyumu iyi olan çiftlerin ise iletişim modelleri yapıcıdır. Evlilik süresi arttıkça yıkıcı iletişim modeli kullanımı artmaktadır. İlimli evlilik uyumunun olduğu çiftlerde yıkıcı olan iletişim modeli kullanımı, yüksek evlilik uyumu olan gruba göre daha fazladır. Yani kısacası, çiftlerden yüksek evlilik uyumu puanına sahip kişiler düşük evlilik puanına sahip kişilere göre yıkıcı iletişim biçimlerini daha az, yapıcı iletişim biçimlerini ise daha fazla kullanmaktadırlar.

Büyükşahin (2006), bağlanma ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda araştırmacı, evlilik uyum puanının düşük olduğu kişilerin bağlanma stillerini incelediğinde bu kişilerin korkulu bağlananlar

olduğunu, evlilik uyum puanı yüksek olan bireylerin ise güvenli bağlanma stiline sahip bireyler olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca bağlanma stillerinden saplantılı bağlanmaya sahip olan kişilerin evlilik uyum puanı, güvenli bağlanan kişilerin puanlarıyla oldukça benzer niteliktedir. Fakat saplantılı bağlanan kişilerin evlilik uyum puanı korkulu bağlanan kişilerin evlilik uyum puanlarından ise fazladır. Kısacası, bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, bağlanma stili saplantılı olan kişilerin evlilik uyumları düşük değildir.

Fidanoğlu (2006), en az 1 en fazla 10 yıldır evli olan 225 çifti araştırmasına dahil ederek evlilik uyumunu, kişilerin mizah şekli ile kaygı seviyeleri açısından ele almıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, evlilik uyumu erkeğin kaygı durumundan, erkeğin yaşından, her iki eşin de mizahi özelliklerinden, son olarak da eşlerin evlilikte ayrı kaldıkları sürenin uzunluğundan etkilenmektedir. Elde edilen bir diğer sonuca göre kadınların yaşı evlilik uyumunu etkilememektedir. Fakat evlilikte ayrı kaldıkları süre ve mizah tarzı kadınların evlilik uyumlarını etkilemekte olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların kaygı düzeyi yüksek olduğunda, evlilik uyum puanının düşük olduğu bulunmuştur. Mizah özellikleri ile evlilik uyumu arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır yani çiftler olumlu mizah özelliklerine sahipse bu kişilerin evlilik uyumları da yüksektir. Çiftlerin çocuk sahibi olmaları ve kaç yıldır evli oldukları gibi değişkenlerin evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Tutarel-Kışlak ve Çabukça (2002), yaptığı araştırmada, empati ile demografik değişkenlerin evlilik uyumunu nasıl etkilediğini incelemiştir. Bununla birlikte empati puanının da cinsiyetten nasıl etkilendiğini bulmaya çalışmıştır. Çalışmada 75'i kadın 75'i erkek toplamda 150 evli katılımcı vardır. Araştırmada EUÖ ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, cinsiyetin empatik eğilimde herhangi bir etkisinin olmadığı ama empatinin evlilik uyumunu yordayan bir değişken olduğu, ayrıca empatinin ilişkinin niteliğini olumlu bir şekilde etkilediği saptanmıştır.

2.9.11. Evlilik uyumu ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar

Evlilik uyumu ile alakalı yurt dışında yapılan çalışmalar yurt içinde yapılan

çalışmalardan daha eskiye dayanmaktadır ve sayıca daha çoktur. Bu bölümde yurt dışında evlilik uyumunun çalışıldığı araştırmalar özetlenerek verilmiştir.

Eşlerin sahip oldukları çocuk sayısı ve ne kadar süredir evli oldukları evlilik uyumunu etkilemektedir. Bowman (1990), evli çiftlerin evlilik uyumlarının evlendikten iki yıl sonra düşüşe geçtiğini ve çocuk sahibi olmanın da bu düşüşü hızlandığını ifade etmektedir. Yine aynı şekilde başka bir araştırmada da eşlerin sahip oldukları çocuk sayısının evlilik uyumunu negatif etkilediği belirtilmiştir (Blum ve Mehrabian, 1990).

Gottmann (1998), araştırmasında paylaşımcı çiftlerin ilişkilerinde eşitliğe daha çok önem verdiklerinden ve evlilik uyumlarının daha iyi olduğundan bahsetmiştir. Paylaşımcı olmayan eşlerin yaşadıkları çatışmaları her zaman çözme ihtiyacı hissetmediklerini belirtmiştir. Ayrıca evdeki kararları eğer eşlerden yalnızca bir tanesi alıyorsa bu ilişkide iletişim evlilik uyumunu daha az etkilemektedir diye ifade etmiştir.

Nemecek ve Olson'a (1999) göre beş faktör kişilik modellerinden geçimli olma, vicdanlı olma ve nevrotilik açısından eşlerin benzerlik göstermesi ile evlilik uyumu arasında bir ilişki mevcuttur.

Hazan ve Shaver (2000), yaptıkları araştırmada güvenli-güvensiz ya da güvensiz- güvensiz bağlanma tarzını barındıran çiftlerin evlilik uyumlarının güvenli-güvenli bağlanma tarzına sahip kişilere göre daha kötü olduğunu tespit etmiştir.

Evlilik uyumunu etkilediği düşünülen bir diğer demografik değişken eşlerin çalışıp çalışmama durumu ve elde edilen gelir düzeyidir. Bu konunun incelendiği araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadının elde ettiği gelir düzeyi arttıkça evlilikten elde ettikleri mutluluk artmaktadır. Yani, kadınların sahip oldukları gelir düzeyiyle evlilik uyumları arasında pozitif bir ilişki mevcuttur (Rogers ve Deboer, 2001).

Cramer'ın (2002), yaptığı çalışmaya 86'sı İngiliz kadın ve 58'si İngiliz erkek katılmıştır. Araştırmada onaylanma ihtiyacına, özgüven-iletişim çatışmasına ve romantik çiftler arasındaki ilişki tatminine bakılmıştır. Elde edilen sonuca göre, çiftler arasındaki saygı ve empatinin evlilik uyumunu arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca aralarında çatışma yaşayan eşlerin anlaşılabilirlik ve kabullenilmişlik duygusunun azaldığı, bundan dolayı da ilişki doyumunun azalacağı düşünülmektedir. Fakat çatışma yaşayan çiftlerin evlilik uyumunda herhangi bir azalma olmadığı belirlenmiştir.

Isaac ve Shah'ın (2004), araştırmasında 40 Hintli çift bulunmaktadır. Bu çalışmada kadına ve erkeğe ait cinsiyet rollerinin evlilik uyumuna etkisine bakılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, bir kişi rol olarak aynı anda kadın ve erkek cinsiyet rollerini barındırıyorsa bu kişilerin evlilik uyumları daha yüksektir. Ayrıca eğer eşlerden bir tanesi psikiyatrik bir hastalığa sahipken diğer eş geleneksel olmayan cinsiyet rolüne sahip olacak şekilde yeni bir rol benimserse, evlilik uyumu artacaktır.

Kinnunen ve Feldt (2004), tarafında yürütülen araştırmada çiftlerin evlilik uyumlarının yaşadıkları maddi sıkıntılardan etkileneceğini ve depresif semptomların ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir. Çünkü bu çalışmaya göre, ekonomik durumun iyi olmamasından dolayı oluşan sıkıntı, psikolojik bir sıkıntıdır bu da evlilik uyumunu olumsuz etkilemektedir.

Yapılan bir diğer araştırmaya göre, evli yaşlı çiftlerde, nevrotik olma ile evlilik uyumu arasındaki ilişki negatif yönlü olarak bulunmuştur (Cook ve diğerleri 2005) .

2.9.12. Bipolar bozukluk ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyle ilgili araştırmalar

BPB'ye sahip bireylerin evlilik uyumlarını değerlendiren çalışmalara bakıldığında, BPB'nin, manik ve depresif ataklarından kaynaklanan bazı sorunlar olduğu gibi bazı araştırmalar bu sorunların her hangi bir duygudurum bozukluğu olmayan aileler içerisinde de görülebildiğini vurgulamaktadır. Fakat genel olarak bakıldığında özellikle BPB'nin evliliğin

başlangıcında olmayıp sonralarında ortaya çıkmasına bağlı olarak çiftler arasında uyum sorunu ortaya çıkmaktadır. Çünkü yeni bir kişilik özelliği ile tanışıldığı gibi, bu özelliğe uyum sağlamak için uygun başa çıkma stratejileri bulmak zor olabilmektedir (Arciszewska, Siwek ve Dudek 2015, Granek ve diğerleri 2016, Vibha ve diğerleri 2013). Özellikle hastalığın şiddetine bağlı olarak bireyin sosyal, akademik veya evlilikle ilgili işlevlerindeki kaybı fazla olması durumunda çiftlerden birisine fazladan yük binmektedir.

BPB aynı zamanda ölümlerle sonuçlanabilecek ciddi bir risk oluşturmaktadır ve hastaların yaklaşık % 10-15'i intihar sonucu ölmektedir (Goodwin ve Jamison, 1990). İki uçlu bozukluk hastalar ve aileleri için maliyeti yüksek olan bir sorundur. Önemli bir araştırma grubu, BPB ve tedavi sonucunda aile ilişkilerindeki bozulmanın belirgin etkisini ortaya koymuştur (Kim ve Miklowitz, 2004). Yapılan bir çalışmada BPB olan hastaların ailelerinde, aile ilişkilerindeki bozulma, bunlara bağlı olarak da duygudurum ataklarının nüksetme riskinin artması ve tedavi sonucunun daha kötü olması ile ilişkilendirilmiştir. Hastalığın kendisinin doğrudan evlilik uyumu ve aile sorunlarıyla olumsuz bir ilişkisi olmakla birlikte, BPB olan kişilerin evlilik içerisinde yaşadıkları çatışmalar da hastalığın seyrini olumsuz olarak etkilemektedir (Kleindienst, Engel ve Greil, 2005). Hastalığın seyrine ve evlilik uyumu arasındaki ilişkilere dair yapılan farklı bir çalışmada BPB'nin aile içerisindeki sorunları arttırdığı ve buna bağlı olarak yaşanan çatışmaların da bipolar ataklarından depresif atakları tetiklediği görülmüştür (Yan, Hammen, Cohen, Daley ve Henry, 2004).

Majör depresif atakların manik atak sayısından 3 kat daha fazla olduğu ve depresyonun BPB ile ilişkili morbiditenin önemli bir kısmını oluşturduğu için, aile ilişkileri bozukluğu ve depresif tekrarlanmanın ilişkisi özellikle önemlidir (Judd ve arkadaşları, 2002). Aile ilişkilerindeki bozulmalar nedeniyle artan bipolar depresif belirtiler önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmiştir.

BPB ciddi ve kronik bir psikiyatrik sorundur. Hastalık, stres azalması ve düzenli uyku / uyanıklık döngüsü gibi ilaçlarla ve yaşam biçimindeki bazı değişikliklerle etkileri düşürülebilir fakat tamamen tedavi edilemez. Bu

duygudurum bozukluğuyla yaşamak, hem bozukluğu olan kişiye hem de onlarla birlikte yaşayan ve onlarla ilgilenen kişilere çeşitli stres ve zorluklar getirir. Son yıllarda BPB'nin niceliksel araştırmaya kolaylıkla uymayan yönlerini incelemek için bir takım nicel çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan bazıları hastanın tecrübeleriyle ilgiliyken diğerleri bakıcıların deneyimine ve / veya yakın ilişkilere odaklanmıştır. BPB üzerine nicel araştırma, boşanma ve ayrılmanın ciddi oranda fazla olduğunu ve hastalarda intihar oranının % 20'ye yakın olduğu tahmin edilmektedir. Dahası, bazı araştırmalar, hastalığın, bakım veren kişilerin yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde düşürdüğünü göstermiştir (Granek ve diğerleri 2016).

Kleindienst, Engel ve Greil (2005) ise BPB hastalığının, evlilik uyumu ile doğrudan bir ilişkisinin bulunmadığını ama evlilik içinde yaşanan çatışmaların hastalığın seyrini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Yan ve arkadaşları (2004), ise BPB'nin aile içinde sorunları artırdığı ve buna bağlı olarak yaşanan çatışmaların bipolar hastanın depresif ataklarını tetiklediğini ortaya koymuşlardır.

Burns ve arkadaşlarının 1997 yılında duygudurum bozukluğu olan evli çiftlerde yaptıkları çalışmada yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Bu araştırmada evli çiftlerin özellikle karı koca arasındaki mutluluğu ve evlilik uyumunu olumsuz etkilediğini dolayısıyla yaşam kalitesinin de düştüğünü gözlemlemişlerdir.

Keskinöz Bilen (2010), yaptığı çalışmada BPB teşhisi koyulan hastaların depresif dönem süresi, dönemin tekrarlanma sayısı ve dönemin şiddetinin evlilik uyumu açısından negatif bir etki oluşturduğunu ifade etmiştir.

Güncel çalışmalarda evlilik uyumuyla BPB arasında ters ilişki olduğunu gösteren çalışmalarla birlikte, 1981 yılında Frank ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada 16 evli ve BPB tanılı katılımcı ile 16 psikolojik hastalığı olmayan katılımcıyı karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırma bipolar hastaların bozukluklarının azalma döneminde olmasına bağlı olarak evlilik uyumu açısından bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Bu araştırmada gözlemlenen

en önemli etkenlerden birisi de hastalığın seyriyle ilgilidir. BPB olan kişilerin hepsi hastalık seyrinin azalma döneminde olanlardan seçilmiştir. Bu nedenle hastalık ve evlilik uyumu arasında her hangi bir ilişki bulunmamıştır.

BPB olan hastalarda evlilik uyumu ve boşanma oranlarının diğer psikiyatrik hasta grubuyla karşılaştırıldığında, bipolar ve şizofren hastalarında, depresyon bozukluğu olanlara oranla daha fazla boşanma oranına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu oranın fazla olması yine bipolar ve şizofren gibi hastalıklarının doğasındaki işlev kaybın olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Türkmenoğlu, 2003).

Araştırmalar sosyo-demografik veriler açısından değerlendirildiğinde, cinsiyetler arasında BPB teşhisi almada belirgin bir fark olmadığı, evli veya boşanmış kişilerde daha fazla görüldüğü, manik ataklardaki dürtüsellik erkeklerde daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim durumu ile öfke ifade biçimleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde eğitim durumunun yükselmesine bağlı olarak her iki cinsiyette de öfke kontrolü oranının yükseldiği, öfke ifade tarzı olarak cinsiyetler arasında bir ilişki olmadığı diğer çalışmalarda belirtilmiştir.

BPB tanısı alan kişilerin cinsiyetiyle ilgili yapılan korelasyonel çalışmalarda genel olarak cinsiyetler arasında bir fark olmadığı ve cinsiyetle BPB arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Jonas ve diğerleri 2003; Grant ve diğerleri 2005).

BPB tanısı almış kişilerin cinsiyetleri arasında bir fark olmamasına rağmen, hastalığın seyri açısından incelendiğinde kadınlarda daha çok depresyonla seyreden dönemlerin yoğun olduğu, erkeklerde ise manik dönem yoğunluğunun daha fazla olduğu görülmektedir. Hastalığın başlama ve ilerleme dönemlerine dair yapılan çalışmalarda, BPB'nin sıklıkla 20'li yaş dönemlerinde başladığı fakat semptomların başlama döneminin ise daha erken olduğu gözlemlenmiştir (Suppes ve diğerleri.,2001). Hastalığın başlangıç yaşının erkeklerde daha erken olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır (Viguera, Baldessarini ve Tondo, 2001).

BPB'nin medeni durumla ilişkisine dair yapılan çalışmalarda ayrı çiftlerde, dul veya boşanan çiftlerde evli olmayan bireylere veya evli olup birlikte yaşayan bireylere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir (Merikangas ve diğerleri.,2007; Viguera ve diğerleri.,2001).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli

Bu araştırma amacına göre analitik bir araştırmadır. Değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler incelenmiştir. Kapsadığı zamana göre kesitsel bir çalışmadır. Belli bir zaman dilimi içerisinde inceleme yapılmıştır. Veri toplama biçimine göre ise anket yöntemi ile yapılan bir araştırmadır. Kişilere gidilerek görüşme içerisinde ölçek uygulanarak fikirleri alınmıştır.

3.2. Evren ve örneklem

Bu araştırmanın evrenini tüm BPB tanısı almış hastalar, örneklem grubunu ise Konya ili merkez ve ilçe sınırları içerisinde yaşayan ve Kamu-Özel hastanelerde görev yapan Psikiyatr hekimler tarafından BPB tanısı konmuş, araştırmanın yapılacağı tarihlerde gerek ayakta gerekse yatarak tedavi gören hasta grubu oluşturmaktadır. Bu hasta grubu 70 kişiden oluşmaktadır ve cinsiyet farkı gözetilmemiştir. Bu hasta grubu ile Konya Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Servisi ve Polikliniğinde çalışma yapılmıştır.

Bu araştırmada sağlıklı birey evrenini araştırmanın yapıldığı zaman dilimine kadar psikiyatrik herhangi bir tanı almamış ve evli bireyler oluşturmaktadır. Sağlıklı bireylerin örneklem grubunu ise: Konya ili ve ilçelerinde yaşayan evli ve psikiyatrik tanı almamış ve de sosyodemografik özellikleri, BPB tanısı almış grubun sosyo-demografik özellikleri ile denkleştirilmiş katılımcılardan oluşmaktadır. Bunun için de tıbbi hizmet almaları esnasında BPB tanılı bireylere eşlik eden yakınları ile iletişime geçilmiştir Tanı almamış olmaları esas kabul edilmiştir. Sağlıklı bireylerin örneklem grubu da BPB tanısı almış

hastalarda olduğu gibi, cinsiyet farkı gözlemlenmemiş 70 kişiden oluşmaktadır.

3.3. Veri toplama araçları

Araştırmada bir demografik bilgi formu ve iki adet ölçek, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Demografik bilgi formunu araştırmacı hazırlamıştır. Kullanılan ölçekler; BEÖ ve EUÖ'dür ve bu ölçeklerle ilgili bilgiler aşağıda verilmektedir.

3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu –SDBF

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda hasta ve sağlıklı bireylerin yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu gibi soruların yanısıra, hasta bireyler için ne zaman bipolar tanısı aldığı, kaç kere hastanede yattığı, psikolog desteği alıp almadığı gibi sorular da yer almaktadır. Sağlıklı bireyler ilk 7 soruyu cevaplarken BPB bireylerin tüm soruları cevaplamaları istenmiştir. Sosyo-demografik bilgi formu toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Bilişsel esneklik ölçeği - BEÖ

Bu araştırmada öğrencilerin bilişsel esnekliklerini ölçmek için Bilgin (2009) tarafından geliştirilen BEÖ kullanılmıştır. Bilgin (2009) yaptığı çalışma sonunda bireylerin kendilerine, başkalarına ve çevrelerine ilişkin olarak ne kadar esnek olduklarının anlaşılmasını sağlayacak özellikte uyarladığı / geliştirdiği BEÖ 19 maddeden oluşan semantik (anlamsal) farklılıklar biçimindedir. Ölçek 19 maddelik zıt anlam içeren sıfat çiftlerinden oluşmaktadır. 5'li likert tarzında cevaplanan ölçekten alınan en düşük puan 19 en yüksek puan ise 95 tir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse bilişsel esneklik düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır. Bilgin (2009) BEÖ'ni, sosyo-ekonomik düzeyleri farklı olan üç ayrı lisede okuyan 234'ü erkek, 261'i kız olmak üzere toplam 495 öğrenci ile 67'si erkek, 75'i kız olmak üzere toplam 142 üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Araştırmaya 336'sı kız ve 301'i erkek olmak üzere toplam 637 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaşları 15-19 arasında değişmektedir. BEÖ'nin, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları iki farklı grup üzerinde gerçekleştirilmiştir. Birinci grup 202 lise, 55 üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 257 öğrenciden ve ikinci grup ise 293'ü lise 87

si üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 380 öğrenciden oluşmaktadır. Bu iki gruba testin güvenilirliği ölçmek için test tekrar test ile testi yarılama yöntemleri uygulanmıştır. BEÖ semantik (anlamsal) farklılık ölçeklerinin 3 boyutlu yapısına paralel olarak hazırlanmıştır. Bu ölçeğin 19 maddelik üç boyutu toplam varyansın %51.33'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla yapılan Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin tümü için .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bütün maddelerinin madde-toplam korelasyonları .49 ve .63 arasında değişmektedir. Sekiz hafta arayla yapılan test-tekrar-test korelasyon katsayısı .77 ve testi yarılama korelasyon katsayısı ise .87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kriter geçerliliği “ Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği”yle test edilmiş ve iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı -.44 olarak bulunmuştur. Yapılan tüm bu ölçümlerin sonucu BEÖ'nin güvenilirlik ve geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Bilgin, 2009). BEÖ'nin iç tutarlılığına bu çalışmada bakıldığında Cronbach Alpha katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin BEÖ'den aldıkları puanların ortalamasından bir standart sapma altı ve üstü alınarak düşük, orta ve yüksek olarak gruplandırılmıştır.

3.3.3. Evlilikte uyum ölçeği - EUÖ

Ölçek Locke ve Wallace (1959) tarafından evliliğin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Hunt (1978) testin karmaşık puanlama yöntemini daha basit hale getirmiş, ardından Freeston ve Plechaty (1997) bu çalışmalarını tekrar ele almıştır. Testten alınabilecek en yüksek puan 60'dan 58'e inmiştir. Ortaya çıkan puanlamanın güvenilirlik üzerinde önemli bir etkisi olmamıştır. EUÖ'nin Türkçeye uyarlaması Tutarel-Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. EUÖ, 15 maddeden oluşur ve farklı maddelerin eşit olmayan ağırlıklarına rağmen puanlaması ve uygulaması hızlı ve kolay bir ölçektir. EUÖ hem genel olarak evlilik doyumunu ya da niteliğini hem de çeşitli konularda anlaşma düzeyi (aile bütçesi, duyguların ifadesi vb. gibi) ve ilişki tarzını (boş zaman, çatışma çözme vb. gibi) ölçmektedir. EUÖ'nin Türkçe uyarlama çalışmasında (Tutarel-Kışlak, 1999) testin iç tutarlık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. İki yarım test güvenilirliği ise .84'tür. Test tekrar test tekniği ile güvenilirlik hesaplaması sonucu saptanan pearson momentler çarpımı korelasyon

katsayısı .57 olarak bulunmuş olup .01 düzeyinde anlamlıdır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı ise değişmemiştir. EUÖ'nin geçerliğinin hesaplanması için ise ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğine ve yapı geçerliğine bakılmıştır. Ölçüt bağımlı geçerlik çalışmasında EUÖ ile kişiler arası İlişkiler ölçeği toplam puanlar korelasyon katsayısı .12 ($p<.05$), EUÖ ile İlişkilerde Yükleme ölçeği toplam puanlar korelasyon katsayısı -.54 ($p<.01$) olarak anlamlı bulunmuştur. EUÖ'nin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan faktör analizi sonucu ölçek 2 faktöre ayrılmıştır. "Anlaşma" olarak adlandırılan birinci faktör ilk 9 maddeden oluşur ve genel uyum ve duygu, cinsellik, toplumsal kurallar gibi durumlardaki anlaşmayla ilgilidir. "İlişki tarzı" adını alan ikinci faktör ise son 6 maddeden ibarettir ve boş zamanlarda yapılan aktiviteler, çatışma durumlarının çözülmesi, güven gibi birliktelik biçimi ile alakalıdır. Kesme puanı 43.5'tir; bu puan evlilikte birbirleri ile uyumlu ve uyumsuz çiftlerin belirlenmesine yardımcı olmaktradır. Bu ölçekte katılımcının alabileceği maksimum puan 58, minimum puan ise 0'dır (Tutarel ve Kışlak, 1999).

3.4. Verilerin toplanması

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla belirlenen ölçme araçlarının saha uygulaması Konya Necmettin ERBAKAN Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde yapılmıştır. Bu çalışmanın yapılabilmesi için Tıp Fakültesi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gerek BPB tanılı bireylere gerekse, sağlıklı bireylere aydınlatılmış onam formu okutulup, araştırma hakkında genel bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılımları konusunda onayları alınmıştır.

Ölçekler katılımcılara verilmiş ve kendilerinin bu ölçeklerdeki soruları cevaplamaları istenmiştir. Sosyodemografik bilgi formu ve diğer ölçeklerin doldurulması bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dakika kadar sürmüştür. Ölçeklerin doldurulması esnasında, araştırmacı ekibine poliklinik ortamında gösterilen yerler kullanılmıştır.

3.5. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi

Araştırma verileri istatistiksel açıdan analiz edilirken elektronik ortama aktarılmış ve IBM firmasına ait SPSS 24.0 yazılımını kullanarak özömlenmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklere verilen yanıtların i tutarlılıkları için Cronbach alfa testi uygulanmış ve BEÖ'ne ilişkin güvenilirlik katsayısının 0,969, Evlilik Uyumu Ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayısının ise 0,720 olduğu belirlenmiştir. Buna göre her iki ölçeğinde güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hasta ve kontrol grubu bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve hasta grubu bireylerin hastalığa ilişkin bazı özellikleri frekans analiziyle ortaya konmuştur. Hasta ve kontrol grubu katılımcıların BEÖ ve EUÖ'den almış oldukları puanların normal dağılıma uyumlu olup olmamasının incelenmesinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Yapılan testler sonucunda araştırmada parametrik olmayan test istatistikleri uygulanmıştır. Uygulanan testlerde bağımsız değişken iki grulu ise Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grulu ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmış, sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde nonparametrik bir test olan Spearman testi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Araştırmanın bu bölümde araştırmaya dahil edilen hasta ve kontrol grubu katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, aylık gelir, eğitim durumu ve evlilik sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 1.

Hasta ve kontrol grubu bireylerin sosyo-demografik özellikleri

	Hasta (n=70)		Kontrol (n=70)		X ²	p
	n	%	N	%		
Cinsiyet						
Kadın	35	50,00	32	45,71	0,258	0,612
Erkek	35	50,00	38	54,29		
Yaş grubu						
34 yaş ve altı	20	28,57	25	35,71	1,010	0,603
35-40 yaş arası	20	28,57	20	28,57		
41 yaş ve üzeri	30	42,86	25	35,71		
Aylık gelir						
2000 TL ve altı	8	11,43	6	8,57	5,142	0,162
2001-3000 TL arası	38	54,29	27	38,57		
3001-5000 TL arası	17	24,29	24	34,29		
5001 TL ve üzeri	7	10,00	13	18,57		
Eğitim durumu						
İlköğretim	25	35,71	24	34,29	0,441	0,802
Lise	34	48,57	32	45,71		
Lisans/Lisansüstü	11	15,71	14	20,00		
Evlilik sayısı						
İlk evliliği	60	85,71	67	95,71	4,155	0,077
İkinci evliliği	10	14,29	3	4,29		

Çocuk Sayısı						
Yok	10	14,29	4	5,71		
Bir çocuk	7	10,00	15	21,43		
İki çocuk	20	28,57	22	31,43	6,029	0,197
Üç çocuk	21	30,00	20	28,57		
Dört çocuk ve üzeri	12	17,14	9	12,86		

Tablo 1. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin %50,0'sinin kadın, %50,0'sinin erkek olduğu, %28,57'sinin 34 yaş ve altı, %28,57'sinin 35-40 yaş arası ve %42,86'sinin 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hasta grubu bireylerin %11,43'ünün aylık gelirinin 2000 TL ve altında, %54,29'unun 2001-3000 TL arasında, %24,29'unun 3001-5000 TL arasında ve %10,0'unun 5001 TL ve üzerinde olduğu, %35,71 'inin ilköğretim mezunu, %48,57'sinin lise ve %15,71'inin lisans/lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Hasta grubunda yer alan katılımcıların %85,71 'inin ilk evliliği, %14,29'unun ise ikinci evliliği olduğu, %10,0'unun tek çocuk, %28,57'sinin iki çocuk, %30,0'unun üç ve %17,14'ünün dört ve üzerinde çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan bireylerin %45,71'inin kadın, %54,29'unun erkek olduğu, %35,71'inin 34 yaş ve altı, %28,57'sinin 35-40 yaş arası ve %35,71'inin ise 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmüştür. Araştırmaya alınan kontrol grubu bireylerin %8,57'sinin aylık gelirinin 2000 TL ve altında, %38,57'sinin 2001-3000 TL arasında, %34,29'unun 3001-5000 TL arasında ve %18,57'sinin 5001 TL ve üzerinde olduğu belirlenmiş olup, %34,29'unun ilköğretim mezunu, %45,71'inin lise ve %20,0'sinin lisans/lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Hasta grubu bireylerin %95,71'inin ilk evliliği, %4,29'unun ise ikinci evliliği olduğu, %21,43'ünün bir çocuk, %31,43'ünün iki çocuk, %28,57'sinin üç ve %12,86'sinin dört ve üzerinde çocuk sahibi olduğu, %5,71'inin ise çocuğu olmadığı belirlenmiştir.

4.2. Katılımcıların BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hasta ve kontrol grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ'den almış oldukları puanların karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2.*Hasta ve kontrol grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması*

	Grup	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Hasta	70	56,71	14,49	57,50	40,46	-8,767	0,000*
	Kontrol	70	83,09	10,04	84,50	100,54		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Hasta	70	34,61	7,45	35,00	52,88	-5,146	0,000*
	Kontrol	70	40,96	6,43	42,50	88,12		

* $p < 0,05$

Tablo 2.'de araştırmaya dahil edilen bireylerin gruplarına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması için uygulanan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hasta grubu bireylerin BEÖ'den $\bar{x}=56,71 \pm 14,49$ puan, kontrol grubu bireylerin ise $\bar{x}=83,09 \pm 10,04$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hasta ve kontrol grubu bireylerin BEÖ'den aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hasta grubu katılımcıların BEÖ'den almış oldukları puanlar, kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Hasta grubunda yer alan bireylerin EUÖ'den $\bar{x}=34,61 \pm 7,45$ puan, kontrol grubu bireylerin ise $\bar{x}=40,96 \pm 6,43$ puan aldıkları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hasta ve kontrol grubu bireylerin EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hasta grubu bireylerin EUÖ puanları kontrol grubundan düşüktür.

4.3. Hasta grubu bireylere ilişkin bulgular

Bu bölümde hasta grubunda yer alan katılımcıların hastalığa ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı, sosyo-demografik özelliklerine ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre Bilişsel Esneklik ve Evlilik Uyumu puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgulara değinilmiştir.

Tablo 3.*Hasta grubu bireylerin hastalığa ilişkin bazı özellikleri*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bipolar tanısı alma süresi		
1-7 yıl	20	28,57
8-14 yıl	28	40,00
15-21 yıl	22	31,43
Daha önce Bipolar tanısı ile hastanede yatma		
Yatan	62	88,57
Yatmayan	8	11,43
Yatış süresi (n=62)		
5-10 gün	28	45,16
10-15 gün	20	32,26
15 günden fazla	14	22,58
Yatış sayısı (n=62)		
Bir kez	21	33,87
İki kez	21	33,87
Üç kez ve üzeri	20	32,26
Yatışa karar veren (n=62)		
Doktor	39	62,90
Doktor ve kendisi	11	17,74
Ailesi	12	19,35
İlaçları düzenli kullanma		
Kullanan	66	94,29
Kullanmayan	2	2,86
Bazen kullanan	2	2,86
Yasalarla derde girme		
Giren	11	15,71
Girmeyen	59	84,29

Ailede Bipolar öyküsü		
Var	21	30,00
Yok	49	70,00
Yeterli bilgiye sahip olma		
Olan	27	38,57
Olmayan	43	61,43
Eşle olan ilişkiyi etkileme durumu		
Olumsuz	48	68,57
Etkisi yok	22	31,43
Psikologdan destek alma		
Destek alan	12	17,14
Destek almayan	58	82,86
Desteği değerlendirme (n=12)		
Faydalı	8	66,67
Faydasız	1	8,33
Kararsız	3	25,00

Araştırmaya katılan hasta grubu bireylerin %28,57'sinin 1-7 yıl önce, %40,0'inin 8-14 yıl ve %31,43'ünün 15-21 yıl önce Bipolar tanısı aldığı belirlenmiştir. Hastaların %88,57'sinin daha önce Bipolar tanısıyla hastanede yattığı, hastanede yatan hastaların %45,16'sinin 5-10 gün, %32,26'sının 10-15 gün ve %22,58'inin 15 günden fazla süreyle hastanede yattığı, %33,87'sinin bir kez, %33,87'sinin iki kez ve %32,26'sinin üç ve daha fazla kez hastanede yattığı, %62,90'ının yatışına doktorunun karar verdiği, %17,74'ünün doktoru ve kendisinin ve %19,35'inin yatışına ailesinin karar verdiği saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hasta grubu katılımcıların %94,9'u ilaçlarını düzenli kullandığını belirtmiştir. Hasta grubu bireylerin %15,71'i hastalığı yüzünden başının yasalarla derde girdiğini, %30,0'u ailesinde Bipolar öyküsünün bulunduğu, %61,43'ü hastalık konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını, %68,57'si hastalığının eşile olan ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Hasta bireylerin %17,14'ü tedavinin yanı sıra psikologdan destek aldığını ve destek alanların %66,67'si bu desteğin faydalı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.

Hasta grubu bireylerin yaş grubuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	34 yaş ve altı	20	58,60	14,65	60,50	39,33	1,260	0,533
	35-40 yaş arası	20	57,85	16,72	54,50	35,80		
	41 yaş ve üzeri	30	54,70	12,96	56,50	32,75		
Evlilikte Uyum Ölçeği	34 yaş ve altı	20	34,70	7,14	34,50	35,50	0,013	0,994
	35-40 yaş arası	20	35,00	7,62	34,00	35,90		
	41 yaş ve üzeri	30	34,30	7,76	35,50	35,23		

* $p \leq 0,05$

Tablo 4.'te araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin yaş grubuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan hasta bireylerin yaş grubuna göre BEÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Hasta bireylerin BEÖ'den aldıkları puanlar yaşlarına göre benzerdir.

Hasta bireylerin yaş grubuna göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve 34 yaş ve altı, 35-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri hastaların EUÖ puanlarının benzer olduğu görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 5.

Hasta grubu bireylerin cinsiyetine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Kadın	35	57,60	13,75	57,00	36,06	-0,229	0,819
	Erkek	35	55,83	15,34	58,00	34,94		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Kadın	35	35,54	6,34	36,00	37,91	-0,994	0,320
	Erkek	35	33,69	8,39	34,00	33,09		

Tablo 5.'te araştırma alınan hasta grubu bireylerin cinsiyetine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması için uygulanan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hasta grubu kadın ve erkek bireylerin BEÖ'den almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Hastalar cinsiyetlerine göre BEÖ'den benzer puanlar almıştır.

Kadın ve erkek hastaların EUÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.

Hasta grubu bireylerin aylık gelirine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Aylık gelir	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p	Fark
Bilişsel Esneklik Ölçeği	2000 TL ve altı	8	47,38	18,01	44,50	25,06	21,259	0,000*	1-3
	2001-3000 TL	38	51,68	10,51	51,00	27,95			1-4
	3001-5000 TL	17	67,00	12,49	70,00	50,15			2-3
	5001 TL ve üzeri	7	69,71	12,87	68,00	52,86			2-4
Evlilikte Uyum Ölçeği	2000 TL ve altı	8	31,25	8,76	30,00	27,50	13,195	0,004*	1-3
	2001-3000 TL	38	32,61	6,58	33,00	29,91			1-4
	3001-5000 TL	17	37,53	5,39	38,00	43,91			2-3
	5001 TL ve üzeri	7	42,29	8,38	46,00	54,57			2-4

* $p\leq 0,05$

Hasta grubu bireylerin aylık gelirine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 6.'da gösterilmiştir.

Hasta grubunda yer alan bireylerin aylık gelirine göre BEÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Aylık geliri 2000 TL'nin altında ve 2001-3000 TL olan

hastaların BEÖ puanları, aylık geliri 3001-5000 TL arasında ve 5001 TL ve üzerinde olan hastalardan daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin aylık gelirine göre EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Aylık geliri 2000 TL'nin altında ve 2001-3000 TL olan hastaların EUÖ'den aldıkları puanlar, aylık geliri 3001-5000 TL arasında ve 5001 TL ve üzerinde olan hastalara göre düşüktür.

Tablo 7.

Hasta grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	S	M	SO	χ^2	p	Fark	
Bilişsel	İlköğretim	25	47,64	11,32	45,00	22,22	21,220	0,000*	1-2	
	Lise	34	59,18	13,76	58,00	39,16				1-3
	Ölçeği	Lisans/Lisansüstü	11	69,73	10,17	73,00				54,36
Evlilikte	İlköğretim	25	33,12	6,41	33,00	31,24	5,832	0,054		
	Uyum	Lise	34	34,03	7,40	35,00				34,37
	Ölçeği	Lisans/Lisansüstü	11	39,82	8,17	39,00				48,68

* $p \leq 0,05$

Tablo 7.'de hasta grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7.'ye göre araştırmaya katılan hasta grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p < 0,05$). Lisans/Lisansüstü mezunu olan hastaların BEÖ puanları ilköğretim ve lise mezunu olan hastalardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra lise mezunu olan hastaların BEÖ puanları ilköğretim mezunlarından daha yüksektir.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumuna göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Lisans/Lisansüstü mezunu olan hastaların EUÖ puanları ilköğretim ve lise mezunu olan hastalardan yüksek bulunmuş olmasına rağmen, farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 8.

Hasta grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Evlilik sayısı	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	İlk evliliği	60	56,92	14,75	57,50	35,86		
	İkinci evliliği	10	55,50	13,44	55,00	33,35	-0,361	0,718
Evlilikte Uyum Ölçeği	İlk evliliği	60	34,22	7,52	34,50	34,27		
	İkinci evliliği	10	37,00	6,82	38,00	42,90	-1,244	0,214

Tablo 8.'de gösterilen Mann-Whitney U testi bulguları incelendiğinde, Hasta grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı ve benzer puanlar aldıkları tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9.

Hasta grubu bireylerin çocuk sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Çocuk	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Yok	10	54,60	15,96	57,50	34,20	5,851	0,211
	Bir çocuk	7	64,14	13,12	69,00	46,50		
	İki çocuk	20	61,20	14,34	59,00	41,08		
	Üç çocuk	21	53,33	14,64	52,00	30,36		
	Dört çocuk ve üzeri	12	52,58	12,39	50,50	29,88		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Yok	10	34,70	7,13	36,00	36,50	0,188	0,996
	Bir çocuk	7	35,14	6,15	37,00	37,43		
	İki çocuk	20	35,40	8,14	34,50	36,03		
	Üç çocuk	21	34,19	7,77	33,00	34,33		
	Dört çocuk ve üzeri	12	33,67	7,66	37,50	34,71		

Tablo 9.'da gösterilen hasta grubu bireylerin çocuk sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ait Kruskal-Wallis H testi sonuçları incelendiğinde; hastaların çocuk sayısına göre BEÖ ve EUÖ aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çocuk sayısına bakılmaksızın hasta grubunda yer alan bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları benzer düzeydedir.

Tablo 10.

Hasta grubu bireylerin Bipolar tanısı alma süresine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Tanı süresi	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	1-7 yıl	20	57,80	15,36	58,00	37,28	0,549	0,760
	8-14 yıl	28	57,14	14,48	56,50	36,27		
	15-21 yıl	22	55,18	14,24	55,00	32,91		
Evlilikte Uyum Ölçeği	1-7 yıl	20	35,15	7,78	36,00	37,35	2,326	0,313
	8-14 yıl	28	35,93	7,80	35,50	38,45		
	15-21 yıl	22	32,45	6,46	33,00	30,07		

Tablo 10.'da araştırmaya katılan hasta grubu bireylerin Bipolar tanısı alma süresine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ait Kruskal-Wallis H testinden elde edilen bulgular gösterilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde hasta bireylerin Bipolar tanısı alma süresine göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). 1-7 yıldır, 8-14 yıldır ve 15-21 yıldır Bipolar hastası olan katılımcıların BEÖ ve EUÖ puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 11.

Hasta grubu bireylerin daha önce Bipolar tanısı ile hastanede yatma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Hastanede yatma	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Yatan	62	56,13	14,86	56,50	34,63	-0,997	0,319
	Yatmayan	8	61,25	10,85	58,00	42,25		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Yatan	62	34,35	7,65	35,00	34,62	-1,007	0,314
	Yatmayan	8	36,63	5,55	38,00	42,31		

Tablo 11.'de verilen hasta grubu bireylerin daha önce Bipolar tanısı ile hastanede yatma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde, Bipolar tanısı ile hastanede yatan ve yatmayan hastaların BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 12.

Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastanede yatış süresine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Yatış süresi	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p
Bilişsel	5-10 gün	28	54,89	15,99	52,50	29,73	0,493	0,781
Esneklik	10-15 gün	20	56,60	13,72	58,00	32,83		
Ölçeği	15 günden fazla	14	57,93	14,96	58,50	33,14		
Evlilikte	5-10 gün	28	34,18	7,99	33,50	30,41	3,112	0,211
Uyum	10-15 gün	20	32,65	7,69	33,50	27,98		
Ölçeği	15 günden fazla	14	37,14	6,56	38,00	38,71		

Tablo 12.'ye göre hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastanede yatış süresine göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13.

Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastaneye yatış sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Yatış sayısı	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p
Bilişsel	Bir kez	21	60,14	16,88	64,00	36,93	4,818	0,090
Esneklik	İki kez	21	57,14	12,39	57,00	32,55		
Ölçeği	Üç kez ve üzeri	20	50,85	14,13	51,00	24,70		
Evlilikte	Bir kez	21	36,14	7,61	35,00	35,26	1,385	0,500
Uyum	İki kez	21	33,76	7,47	32,00	29,48		
Ölçeği	Üç kez ve üzeri	20	33,10	7,92	34,00	29,68		

Tablo 13.'te araştırmaya dahil olan Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastaneye yatış sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastaneye yatış sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin yatış sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanları benzer düzeyde bulunmuştur.

Tablo 14.

Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastanede yatışına karar veren kişiye göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Yatışa karar veren	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p
Bilişsel	Doktor	39	56,00	12,86	56,00	31,38	1,155	0,561
Esneklik	Doktor ve kendisi	11	60,18	16,87	58,00	35,91		
Ölçeği	Ailesi	12	52,83	19,15	45,00	27,83		
Evlilikte	Doktor	39	33,41	7,31	34,00	29,54	1,399	0,497
Uyum	Doktor ve kendisi	11	37,00	8,93	37,00	36,36		
Ölçeği	Ailesi	12	35,00	7,54	35,50	33,42		

Tablo 14.'te Bipolar tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastanede yatışına karar veren kişiye göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiş olup, hastaların yatışına karar veren kişiye göre BEÖ ve EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 15.

Hasta grubu bireylerin hastalıktan dolayı başlarının yasalarla derde girme durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Yasalarla derde girme	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Giren	11	55,00	17,22	58,00	34,77	-0,129	0,897
	Girmeyen	59	57,03	14,07	57,00	35,64		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Giren	11	34,18	8,70	34,00	34,82	-0,121	0,904
	Girmeyen	59	34,69	7,27	35,00	35,63		

Tablo 15.'te hasta grubu bireylerin hastalıktan dolayı başının yasalarla derde girme göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde hastalıktan dolayı başının yasalarla derde giren ve girmeyen hastaların BEÖ ve EUÖ almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16.

Hasta grubu bireylerin ailesinde Bipolar öyküsü olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Bipolar öyküsü	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Var	21	58,67	14,23	57,00	37,52	-0,545	0,586
	Yok	49	55,88	14,66	58,00	34,63		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Var	21	36,14	7,95	36,00	38,29	-0,751	0,453
	Yok	49	33,96	7,21	35,00	34,31		

Tablo 16'da araştırmaya katılan hasta grubu bireylerin ailesinde Bipolar öyküsü olma durumuna göre BEÖ ve Evlilik Uyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde araştırmaya dahil olan hasta grubu bireylerin ailesinde Bipolar öyküsü olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ailesinde Bipolar öyküsü olan ve olmayan hastaların BEÖ ve EUÖ puanları benzerdir.

Tablo 17.

Hasta grubu bireylerin hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Yeterli bilgiye sahip olma	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Olan	27	64,96	13,71	67,00	46,91	-3,718	0,000*
	Olmayan	43	51,53	12,55	51,00	28,34		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Olan	27	38,15	6,94	38,00	44,57	-2,960	0,003*
	Olmayan	43	32,40	6,94	33,00	29,80		

* $p<0,05$

Tablo 17.'de hasta grubu bireylerin hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına dair yapılan Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgular gösterilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre BEÖ'den almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade eden hastaların BEÖ puanları, yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtenlere göre daha yüksektir.

Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olan ve olmayan hastaların EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın bulunduğu görülmüştür ($p\leq 0,05$). Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olan hastaların EUÖ'den aldıkları puanlar, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade eden hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 18.

Hasta grubu bireylerin hastalığının eşle olan ilişkiyi etkileme durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	İlişkiyi etkileme	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Olumsuz	48	56,65	14,30	56,50	35,04	-0,278	0,781
	Etkisi yok	22	56,86	15,24	59,50	36,50		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Olumsuz	48	34,15	6,96	34,00	33,73	-1,077	0,282
	Etkisi yok	22	35,64	8,50	37,50	39,36		

Tablo 18.'de gösterilen Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde, hasta grubu bireylerin hastalığının eşle olan ilişkiyi etkileme durumuna göre BEÖ ve EUÖ'den almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 19.

Hasta grubu bireylerin tedavinin yanı sıra psikologdan destek alma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Psikologdan destek alma	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Destek alan	12	62,75	11,47	64,00	44,92	-1,762	0,078
	Destek almayan	58	55,47	14,82	56,00	33,55		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Destek alan	12	34,75	7,44	35,50	35,67	-0,031	0,975
	Destek almayan	58	34,59	7,51	34,50	35,47		

Tablo 19.'da araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin tedavinin yanı sıra psikologdan destek alma göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların tedavinin yanı sıra psikologdan destek alma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 20.

Hasta grubu bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasındaki ilişki

		Evlilikte Uyum Ölçeği
Bilişsel Esneklik Ölçeği	r	0,654
	p	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 20.'de hasta grubu bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine dair Spearman testinden elde edilmiş olan bulgular yer almaktadır.

Tablo 20 incelendiğinde hasta grubunda yer alan bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Söz konusu korelasyon pozitif yönlü olup, yüksek kuvvettedir. Buna göre araştırmaya dahil olan hasta grubu bireylerin BEÖ puanları arttıkça, EUÖ puanları da artmaktadır.

4.4. Kontrol grubu bireylere ilişkin bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınmış olan kontrol grubu bireylerin cinsiyet, yaş grubu, aylık gelir, eğitim durumu, evlilik sayısı ve çocuk sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 21.

Kontrol grubu bireylerin cinsiyetlerine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Kadın	32	80,72	9,91	82,00	29,83	-2,143	0,032*
	Erkek	38	85,08	9,84	88,00	40,28		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Kadın	32	41,44	4,94	42,50	35,66	-0,059	0,953
	Erkek	38	40,55	7,50	42,50	35,37		

* $p < 0,05$

Tablo 21.'de kontrol grubu bireylerin cinsiyetlerine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların cinsiyetlerine göre BEÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Kontrol grubunda yer alan erkek katılımcıların BEÖ puanları, kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Kontrol grubu kadın ve erkek bireylerin EUÖ'den almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Cinsiyetine göre kontrol grubu katılımcıların EUÖ puanları benzerdir.

Tablo 22.

Kontrol grubu bireylerin yaş grubuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	34 yaş ve altı	25	82,60	10,09	85,00	34,28	0,154	0,926
	35-40 yaş arası	20	83,30	10,96	84,00	36,58		
	41 yaş ve üzeri	25	83,40	9,62	84,00	35,86		
Evlilikte Uyum Ölçeği	34 yaş ve altı	25	40,40	5,59	42,00	32,56	0,976	0,614
	35-40 yaş arası	20	40,90	7,52	40,50	35,78		
	41 yaş ve üzeri	25	41,56	6,49	43,00	38,22		

Araştırmaya dahil edilen kontrol grubu bireylerin yaş grubuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 22.'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubu bireylerin yaş grubuna göre BEÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubu bireylerin BEÖ'den aldıkları puanlar yaşlarına göre benzerdir.

Kontrol grubu bireylerin yaş grubuna göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmış olup, 34 yaş ve altı, 35-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri kontrol grubu bireylerin EUÖ puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 23.

Kontrol grubu bireylerin aylık gelirine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Aylık gelir	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p	Fark
Bilişsel Esneklik Ölçeği	2000 TL ve altı	6	84,17	11,63	86,50	39,08	3,098	0,377	
	2001-3000 TL arası	27	85,07	9,60	90,00	39,91			
	3001-5000 TL arası	24	80,21	11,18	82,50	30,25			
	5001 TL ve üzeri	13	83,77	7,57	83,00	34,38			
Evlilikte Uyum Ölçeği	2000 TL ve altı	6	42,33	5,65	42,50	39,42	8,853	0,031*	1-3
	2001-3000 TL arası	27	42,56	5,46	43,00	39,98			2-3
	3001-5000 TL arası	24	37,88	7,03	39,00	25,60			3-4
	5001 TL ve üzeri	13	42,69	6,03	44,00	42,65			

* $p\leq 0,05$

Tablo 23.'te araştırmaya alınan kontrol grubu bireylerin aylık gelirine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına dair Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 23 incelendiğinde araştırma kapsamın alınan kontrol grubu bireylerin aylık gelirine göre BEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Aylık gelirine bakılmaksızın kontrol grubu bireylerin BEÖ puanları benzerdir.

Kontrol grubu bireylerin aylık gelirine göre EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Aylık gelirin 3001-5000 TL arasında olan kontrol grubu bireylerin EUÖ'den almış oldukları puanlar diğer gelir gruplarındakilerden daha düşüktür.

Tablo 24.

Kontrol grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	S	M	SO	χ^2	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	İlköğretim	24	84,92	6,95	84,00	37,73	2,224	0,329
	Lise	32	83,25	11,14	86,50	36,98		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Lisans/Lisansüstü	14	79,57	11,59	80,00	28,29	0,248	0,883
	İlköğretim	24	41,71	5,24	42,50	36,29		
	Lise	32	40,13	7,51	42,00	34,22		
	Lisans/Lisansüstü	14	41,57	5,79	43,00	37,07		

Kontrol grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 24.'te gösterilmiştir.

Tablo 24. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan kontrol grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 25.

Kontrol grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Evlilik sayısı	n	\bar{x}	S	M	SO	χ^2	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	İlk evliliği	67	83,49	9,55	85,00	35,96	-0,900	0,368
	İkinci evliliği	3	74,00	18,36	66,00	25,17		
Evlilikte Uyum Ölçeği	İlk evliliği	67	41,25	5,91	43,00	35,98	-0,930	0,352
	İkinci evliliği	3	34,33	14,29	31,00	24,83		

Tablo 25.'te gösterilen kontrol grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde, kontrol grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 26.

Kontrol grubu bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

	Çocuk	n	\bar{x}	S	M	SO	χ^2	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği	Yok	4	89,50	5,57	90,50	48,50	3,363	0,499
	Bir çocuk	15	81,47	11,77	87,00	33,23		
	İki çocuk	22	84,27	7,82	84,50	36,45		
	Üç çocuk	20	80,80	11,25	81,50	31,20		
	Dört çocuk ve üzeri	9	85,11	10,36	86,00	40,72		
Evlilikte Uyum Ölçeği	Yok	4	44,25	3,30	44,50	47,25	8,574	0,073
	Bir çocuk	15	37,80	7,76	41,00	26,57		
	İki çocuk	22	42,00	5,79	43,50	38,95		
	Üç çocuk	20	40,50	4,48	39,50	31,03		
	Dört çocuk ve üzeri	9	43,22	8,86	45,00	46,67		

Tablo 26.'da kontrol grubu bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 26 incelendiğinde, kontrol grubunda yer alan katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre BEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çocuk sayılarına göre kontrol grubu bireylerin BEÖ puanları benzer düzeydedir.

Araştırmaya alınan kontrol grubu bireylerin çocuk sayısına göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 27.

Kontrol grubu bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasındaki ilişki

		Evlilikte Uyum Ölçeği
Bilişsel Esneklik Ölçeği	r	0,332
	p	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 27.'de kontrol grubu bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine dair Spearman testinden elde edilmiş olan bulgular yer almaktadır.

Tablo 27 incelendiğinde kontrol grubunda yer alan bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta kuvvetli bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Kontrol grubu bireylerin BEÖ puanları arttıkça, EUÖ puanları da artış göstermektedir.

Tablo 28.

Hasta grubu bireylerin aylık gelir, hastalık hakkında bilgi sahibi olma ve BEÖ puanlarının EUÖ puanlarını yordama durumu

	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	SH	Beta		
(Sabit)	18,95	4,92		3,850	0,000
Aylık gelir	0,76	0,77	0,11	0,990	0,326
Yeterli bilgiye sahip olma	-1,62	1,58	-0,11	-1,028	0,308
BEÖ	0,28	0,06	0,54	4,687	0,000*

* $p \leq 0,05$ $R^2 = 0,433$ $Adj R^2 = 0,407$

Tablo 28.'de hasta grubu bireylerin aylık gelir, hastalık hakkında bilgi sahibi olma ve BEÖ puanlarının EUÖ puanlarını yordama durumunun incelenmesi için yapılan regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Aylık gelir ve hastalık hakkında bilgi sahibi olma gibi demografik değişkenlere göre hastaların evlilik uyumları arasında farklar olduğu için modele dahil edilmiş olup, evlilik uyumları arasında fark olmayan demografik değişkenler modele dahil edilmemiştir. Hasta bireylerin BEÖ puanlarının EUÖ puanlarını

istatistiksel olarak pozitif yönde yordadığı ($\beta=0,54$; $p\leq 0,05$), aylık gelir ve hastalık hakkında bilgi sahibi olma değişkenlerinin ise EUÖ puanlarını yordamadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Günümüze gelene kadar, BPB tanısı almış kişilere yönelik pek çok bilimsel çalışma gerçekleştirilmiştir. BPB'ye sahip bireylerin evlilik uyumlarını ele alan çalışmalara bakıldığında zaman zaman: BPB'nin, manik ve depresif ataklarının bazı olumsuz aile yaşantıları sürecinde ortaya çıkabileceği gibi, bazı araştırmalar ise bu sorunların herhangi bir duygu durum bozukluğu olmayan aileler içerisinde de görülebildiğini vurgulamaktadır. Bilhassa BPB'nin evliliğin başlangıcında olmayıp sonralarında ortaya çıkmasına bağlı olarak çiftler arasında uyum sorunu ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Yeni bir kişilik özelliği ile tanışıldığı gibi, bu özelliğe uyum sağlamak için uygun başa çıkma stratejileri bulmak zor olabilmektedir (Arciszewska, Siwek ve Dudek 2015, Granek ve diğerleri 2016, Vibha ve diğerleri 2013). Özellikle hastalığın şiddetine bağlı olarak bireyin sosyal, akademik veya evlilikle ilgili işlevlerindeki kaybı fazla olması durumunda çiftlerden birisine fazladan yük binmektedir (Saunders, 2003).

Gerek BPB tanısı almış hastaların kendi popülasyonu içindeki değişkenlerle ele alınmasında, gerekse birbirinden farklı kontrol grupları ile ele alındığında çalışmalar arasında zaman zaman birbiri ile örtüşen, zaman zamansa farklılık gösteren sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Literatür incelemesi yapıldığında en azından Türkiye'deki çalışmalarda BPB tanılı bireylerin bilişsel esneklik ve evlilik uyumlarının, sağlıklı bireylerin bilişsel esneklik ve evlilik uyumları ile karşılaştırılmasına yönelik herhangi bir çalışmaya denk gelinmemiştir.

Yapılan bu çalışmada BPB tanısı almış hasta bireylere ve sağlıklı bireylere, önce sosyodemografik bilgi formu uygulanmıştır, bu formda katılımcının cinsiyeti, yaşı, aylık gelir durumu, eğitim seviyesi, evlilik ve çocuk sayısı hakkında sorular yöneltilmiştir. BPB tanısı alan kişilerin cinsiyetiyle ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak cinsiyetler arasında bir fark olmadığı ve cinsiyetle BPB arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Jonas ve diğerleri 2003; Grant ve diğerleri 2005).

Araştırma kapsamına alınan hasta ve kontrol grubu bireylerin bilişsel esneklik BEÖ ve EUÖ'den almış oldukları puanların karşılaştırılmasına ait bulgulara göre hasta ve kontrol grubu bireylerin BEÖ'den aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hasta grubu katılımcıların BEÖ'den almış oldukları puanlar, kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Alanyazında bilişsel esnekliğin, psikiyatrik tanısı olan hastalıklarla birlikte incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Martin, Cayanus, McCutcheon ve Maltby (2003) çalışmalarında, ünlülere aşırı hayranlık duyma ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarına 86 kadın, 94 erkek ve cinsiyetini belirtmeyen 1 kişi olmak üzere toplam 181 kişi katılmıştır. Katılımcılardan televizyondaki ünlülerden (aktör, gazeteci, spiker vs.) birini seçmeleri ve bu ünlülerle ilgili duygularını belirtmeleri istenmiştir. Ayrıca katılımcıların tümüne BEÖ ve ünlü kişilere tutum ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda aşırı boyutlarda ünlülere hayranlık duyan ve borderline kişilik bozukluğu ile bilişsel esneklik arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çalışmalara bakıldığında yeme bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik tanı almış hastalıklarla, bilişsel esneklik arasında negatif yönde olumsuz bir ilişki olduğu görülmektedir. Bilişsel esneklikten yoksun olan, bilişsel olarak katı olma kişisel özelliğine sahip olan bireylerin psikolojik problemleri ve hastalıkları yaşama olasılıklarının daha fazla olduğu söylenebilir.

Bilişsel esnekliğin yakın ilişkilerle birlikte incelendiği bir çalışmada Ahn, Kim ve Park (2008), Koreli Amerikan üniversite öğrencilerinin kendileri ve

ebeveynleri arasında algılanan Asya kültürel değerlerin aralığında bilişsel esneklik ve başa çıkma stratejilerini incelemiştir. Çalışmaya 18-27 yaşları arasında 73 kadın, 42 erkek olmak üzere toplam 115 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonucunda flörtleşme ve evlilik çatışmalarının yoğunluğu ve bilişsel esneklik arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, başa çıkma stratejilerinden sosyal desteğin kullanılması ile çatışmaların yoğunluğu arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Gündüz'ün (2013), bilişsel esnekliğin bağlanma tarzları, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerle olan ilişkisini incelediği çalışmaya 436 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri düştükçe akılcı olmayan inançları, obsesif bağlanma tarzı ve kaygı belirtisinin artmakta olduğu bulunmuştur.

Shek (1999), düşük düzeyde evlilik uyumu ile genel psikiyatrik belirtiler arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir. Benzer bir şekilde Whisman'a (1999) göre, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve madde bağımlılığı ile evlilik uyumunun azalması arasında ilişki bulunmaktadır. Snyder ve Regts (1990). Addis ve Bernard (2002), tarafından yapılan bir araştırmada, akıldışı inançlar, duygusal özellikler ve evlilik doyumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Akıldışı inançlarla ilgili kendini aşağılama (ben kötü bir insanım) ve rahat hissetme gereksinimi (sıkıntı duygusu ile başa çıkamama) evlilik uyumunun azalması ile ilişkili bulunmuştur. Costa ve McCrae (1992) çalışmalarında, Beş faktör modelinin kişilik özelliklerinin kapsamlı bir modeli olarak geniş bir kabul gördüğünü söylemişlerdir, bunlardan nörotiklik (nörotisizm) boyutu, kronik olarak yaşanan olumsuz duyguları içermektedir. Bu duygular arasında korku, öfke, huzursuzluk gibi duygular yer almaktadır. Costa ve McCrae (1992), Romantik ilişkiler ve evlilik ilişkisiyle ilgili yapılan araştırmalarda, bireylerin nörotiklik düzeyi en tutarlı ve güçlü kişilik yordayıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Nörotiklik boyutu ile evlilik uyumu arasında olumsuz yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Buss, 1991; Kurdek, 1997). Karney ve Bradbury (1995). Yapılan bazı çalışmalarda, bireylerin ilişki doyumu ile eşlerinin kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Eşlerin sahip oldukları yüksek düzeyde uyumluluk, özdisiplin, gelişime açıklık ile düşük düzeyde nörotiklik boyutunun kadın ve erkek için

yüksek düzeyde ilişki doyumunu yordadığı belirtilmiştir (Botwin, Buss ve Schackelford, 1997; Lester, Haig ve Monello, 1989).

Caughlin, Huston ve Houts, (2000), nörotiklik ile eşlerin gözlenen olumsuz yaşantılarını onüç yıl süren boylamsal bir çalışma ile incelemiştir. Nörotisizm puanı yüksek olan eşlerin, daha olumsuz bir iletişim örüntüsüne sahip oldukları ve bu durumun ilişki doyumu üzerinde toksik etkiye yol açtığı belirtilmektedir. Dolayısı ile elde edilen bulgular, literatür taraması ile örtüşmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hasta ve kontrol grubu bireylerin BEÖ ve EUÖ'den almış oldukları puanların karşılaştırılmasına ait bulgulara göre hasta ve kontrol grubu bireylerin BEÖ'den aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hasta grubu katılımcıların BEÖ'den almış oldukları puanlar, kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hasta ve kontrol grubu bireylerin EUÖ puanları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hasta grubu bireylerin EUÖ puanları kontrol grubundan düşüktür. BPB'ye sahip bireylerin evlilik uyumlarını değerlendiren çalışmalara bakıldığında, BPB'nin, manik ve depresif ataklarından kaynaklanan bazı sorunlar olduğu gibi bazı araştırmalar bu sorunların her hangi bir duygu durum bozukluğu olmayan aileler içerisinde de görülebildiğini vurgulamaktadır. Fakat genel olarak bakıldığında özellikle BPB'nin evliliğin başlangıcında olmayıp sonralarında ortaya çıkmasına bağlı olarak çiftler arasında uyum sorunu ortaya çıkmaktadır. Çünkü yeni bir kişilik özelliği ile tanışıldığı gibi, bu özelliğe uyum sağlamak için uygun başa çıkma stratejileri bulmak zor olabilmektedir (Arciszewska, Siwek ve Dudek 2015, Granek ve diğerleri 2016, Vibha ve diğerleri 2013). Özellikle hastalığın şiddetine bağlı olarak bireyin sosyal, akademik veya evlilikle ilgili işlevlerindeki kaybı fazla olması durumunda çiftlerden birisine fazladan yük binmektedir (Saunders, 2003).

Yapılan bir çalışmada BPB tanılı hastaların ailelerinde, aile ilişkilerindeki bozulma, bunlara bağlı olarak da duygudurum ataklarının nüksetme riskinin

artması ve tedavi sonucunun daha kötü olması ile ilişkilendirilmiştir. Hastalığın kendisinin doğrudan evlilik uyumu ve aile sorunlarıyla olumsuz bir ilişkisi olmakla birlikte, BPB olan kişilerin evlilik içerisinde yaşadıkları çatışmalar da hastalığın seyrini olumsuz olarak etkilemektedir (Kleindienst, Engel ve Greil, 2005).

Hastalığın seyrine ve evlilik uyumu arasındaki ilişkilere dair yapılan farklı bir çalışmada BPB'nin aile içerisindeki sorunları arttırdığı ve buna bağlı olarak yaşanan çatışmaların da bipolar ataklarından depresif atakları tetiklediği görülmüştür (Yan, Hammen, Cohen, Daley ve Henry, 2004).

BPB olan hastalarda evlilik uyumu ve boşanma oranlarının diğer psikiyatrik hasta grubuyla karşılaştırıldığında, bipolar ve şizofren hastalarında, depresyon bozukluğu olanlara oranla daha fazla boşanma oranına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu oranın fazla olması yine bipolar ve şizofren gibi hastalıklarının doğasındaki işlev kaybının olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Türkmenoğlu, 2003). Hastalığın kendisinin doğrudan evlilik uyumu ve aile sorunlarıyla olumsuz bir ilişkisi olmakla birlikte, BPB olan kişilerin evlilik içerisinde yaşadıkları çatışmalar da hastalığın seyrini olumsuz olarak etkilemektedir (Kleindienst, Engel ve Greil, 2005). Hastalığın seyrine ve evlilik uyumu arasındaki ilişkilere dair yapılan farklı bir çalışmada BPB'nin aile içerisindeki sorunları arttırdığı ve buna bağlı olarak yaşanan çatışmaların da bipolar ataklarından depresif atakları tetiklediği görülmüştür (Yan, Hammen, Cohen, Daley ve Henry, 2004). Majör depresif atakların manik atak sayısından 3 kat daha fazla olduğu ve depresyonun BPB ile ilişkili morbiditenin önemli bir kısmını oluşturduğu için, aile ilişkileri bozukluğu ve depresif tekrarlanan ilişkisi özellikle önemlidir (Judd ve ark. 2002). Kleindienst, Engel ve Greil (2005), ise BPB hastalığının, evlilik uyumu ile doğrudan bir ilişkisinin bulunmadığını ama evlilik içinde yaşanan çatışmaların hastalığın seyrini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir.

Burns ve arkadaşlarının 1997 yılında duygudurum bozukluğu olan evli çiftlerde yaptıkları çalışmada yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Bu araştırmada evli çiftlerin özellikle karı koca arasındaki mutluluğu ve evlilik

uyumunu olumsuz etkilediğini dolayısıyla yaşam kalitesinin de düştüğünü gözlemlemiştirlerdir.

Keskinöz Bilen (2010), yaptığı çalışmada BPB teşhisi koyulan hastaların depresif dönem süresi, dönemin tekrarlanma sayısı ve dönemin şiddetinin evlilik uyumu ile negatif ve anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ifade etmiştir.

Güncel çalışmalarda evlilik uyumuyla BPB arasında ters ilişki olduğunu gösteren çalışmalarla birlikte, 1981 yılında Frank ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada 16 evli ve BPB tanılı katılımcı ile 16 psikolojik hastalığı olmayan katılımcıları karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırma BPB tanısı almış hastaların bozukluklarının azalma döneminde olmasına bağlı olarak evlilik uyumu açısından bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Bu araştırmada gözlemlenen en önemli etkenlerden birisi de hastalığın seyriyle ilgilidir. BPB olan kişilerin hepsi hastalık seyrinin azalma döneminde olanlardan seçilmiştir. Bu nedenle hastalık ve evlilik uyumu arasında her hangi bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bulgular bu çalışma ile uyuşmamakta fakat bu konuda literatüre geçmiş diğer çalışmalar ile uyumlu sonuçlar vermektedir. Dolayısı ile ortaya çıkan bulgular bu konuda daha önce yapılmış olan çalışmalarla örtüşmektedir.

Hasta grubunda yer alan katılımcıların hastalığa ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı, sosyo-demografik özelliklerine ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre Bilişsel Esneklik ve Evlilik Uyumu puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular da çalışmada incelenmiştir. Alt başlıkları incelenecek olursa,

Araştırmaya katılan hasta grubu bireylere ilaçlarını kullanma alışkanlıkları, yöneltilen sorular ile cevaplanmaya çalışılmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu ilaçlarını düzenli olarak kullanmakla birlikte çok az bir kısmı ilaçlarını ya hiç kullanmamakta ya da zaman zaman kullanmaktadır. Bu durum hastalığın seyri ve nüksü konusunda önemli bir etkiye sahiptir. Tek başına ilaç tedavisi alan BPB olgularında yapılan bir çalışmada, belirtiler gerilemiş olsa da işlevsellikteki kaybın devam ettiği görülmektedir (Ball, Mitchell, Malhi, Skillecorn ve Smith 2003; Michalak, Yatham, Wan ve Lam, 2005). İlaçlarını

kullanmayan ya da zaman zaman kullanan hasta sayısı yetmiş kişilik örneklem grubunda toplamda dört kişi olduğu için hasta grubun kendi içinde ya da sağlıklı bireylerle bilişsel esneklik ve evlilik uyumu açısından karşılaştırılmasının belirleyici bir etkiye sahip olmayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hasta bireylerin yaş grubuna göre BEÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Hasta grubu bireylerin BEÖ'den aldıkları puanlar yaşlarına göre benzerdir. Hasta grubu bireylerin yaş grubuna göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve 34 yaş ve altı, 35-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri hastaların EUÖ puanlarının benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hasta grubu kadın ve erkek bireylerin BEÖ'den almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Hastalar cinsiyetlerine göre BEÖ'den benzer puanlar almıştır. Kadın ve erkek hastaların EUÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir. Bilişsel esnekliğin cinsiyetle ilişkisinin incelendiği çalışmaların sonuçlarında; kadınlarla erkeklerin bilişsel esneklik düzeyleri arasında herhangi bir fark olmayan çalışmalar olduğu gibi (Öz, 2012; Diril, 2012; Çuhadaroğlu, 2011), erkeklerin bilişsel esneklik düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunan çalışmaya da rastlandı (Altunkol, 2011). Bu bilgilerden hareketle bilişsel esneklikle cinsiyet ilişkisinin tekrar incelenmesi gerektiği söylenebilir. Bu konuda elde edilen sonuçlar Bilişsel esneklik düzeyi ile ilgili, kadın ve erkekler arasında fark tespit etmemiş çalışmaların bulguları ile örtüşmekte diğerleri ile örtüşmemektedir.

Araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin aylık gelirine göre EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir. Aylık geliri 2000 TL'nin altında ve 2001-3000 TL olan hastaların EUÖ'den aldıkları puanlar, aylık geliri 3001-5000 TL arasında ve 5001 TL ve üzerinde olan hastalara göre düşüktür. Bir Aktürk (2006), tarafından yapılan araştırmada, düşük düzeyde gelir ile düşük evlilik doyumu arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca, evlilik süresinin artması ile evlilik

uyumunun artması arasında da olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda, düşük eğitim düzeyi ve düşük gelir ile zayıf evlilik uyumu arasında ilişki bulunmuştur (Dökmen ve Tokgöz, 2002; Kurdek, 1993). Bulut (1993), tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise araştırmaya katılanların gelirleri ile evlilik uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kinnunen ve Feldt (2004) tarafında yürütülen araştırmada çiftlerin evlilik uyumlarının yaşadıkları maddi sıkıntılardan etkileneceğini ve depresif semptomların ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir. Çünkü bu çalışmaya göre, ekonomik durumun iyi olmamasından dolayı oluşan sıkıntı, psikolojik bir sıkıntıdır bu da evlilik uyumunu olumsuz etkilemektedir. Bu çerçevede çıkan sonucun bugüne kadar bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalarla hem örtüştüğüne hem de örtüşmediğine işaret etmektedir.

Araştırmaya katılan hasta grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Lisans/Lisansüstü mezunu olan hastaların BEÖ puanları ilköğretim ve lise mezunu olan hastalardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra lise mezunu olan hastaların BEÖ puanları ilköğretim mezunlarından daha yüksektir. Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumuna göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Colebrook Seymour (1998), tarafından yapılan bir araştırmada, evlilik uyumu ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, eğitim düzeyinin artış göstermesi beraberinde (lisans ve lisansüstü) çiftlerin evlilik doyumlarının azaldığına yönelik bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, bireylerin eğitim düzeylerinin artması ile evlilik doyumlarının da artış göstermesi arasında ilişki olduğunu öne süren çalışma verileri de bulunmaktadır (Aydınlı ve Tutarel-Kışlak, 2009; Dökmen ve Tokgöz, 2002). Bipolar hastaların eğitim seviyesi arttıkça bilişsel esneklik düzeylerinin de artıyor olduğunu göstermesi açısından literatüre dahil olabilecek yeni bir bilgidir.

Hasta grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı ve benzer puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Alanyazın taramasında bu konu ile ilgili bilgiye

ulaşılamamıştır. Bu konuda elde edilen bulgunun, literatüre dahil olabilecek yeni bir bilgi olması temenni edilmektedir.

Hasta grubu bireylerin çocuk sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ait sonuçlar incelendiğinde; hastaların çocuk sayısına göre BEÖ ve EUÖ'den aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Çocuk sayısına bakılmaksızın hasta grubunda yer alan bireylerin BEÖ ve EUÖ puanları benzer düzeydedir. Evlilik uyum düzeyinin, çocuk sayısına göre de araştırıldığı bazı çalışmalarda şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, Aydın ve Tutarel-Kışlak (2009), tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, hiç çocuğu olmayan veya tek çocuk sahibi olan çiftlerin evlilik uyumları üç ve üçten daha fazla çocuğu bulunan çiftlere göre daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Sanders, Nicholsan ve Floyd'a (1997) göre: ebeveyn olmak, istenilen bir durum olmakla birlikte, stresli bir yaşam olayı olarak değerlendirilmekte ve bireylerin psikolojik iyi olmalarını ve çift ilişkilerini etkilemektedir. Brehm (1991), çocuğu olmayan çiftlerin çocuk sahibi olan çiftlere göre, evlilik doyumlarının daha yüksek olduğunu öne sürmüştür. Bu olumsuz etkiyi çalışmayan, düşük gelir düzeyine sahip kadınların daha fazla yaşadığı belirtilmektedir. Fidanoğlu (2006), Çiftlerin çocuk sahibi olmaları ve kaç yıldır evli oldukları gibi değişkenlerin evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Eşlerin sahip oldukları çocuk sayısı ve ne kadar süredir evli oldukları evlilik uyumunu etkilemektedir. Bowman (1990), evli çiftlerin evlilik uyumlarının evlendikten iki yıl sonra düşüşe geçtiğini ve çocuk sahibi olmanın da bu düşüşü hızlandırdığını ifade etmektedir. Yine aynı şekilde başka bir araştırmada da eşlerin sahip oldukları çocuk sayısının evlilik uyumunu negatif etkilediği belirtilmiştir (Blum ve Mehrabian, 1990). Literatürde bu konuda farklı çalışma sonuçları söz konusudur, çalışmanın bu kısmı da ilerleyen dönemlerde ayrı bir çalışma başlığı olarak ele alınabilir. Çocuk sahibi olmanın evlilik uyum düzeyini olumsuz etkilediğine dair çalışmalar ağır basmaktadır. Çalışmanın bu sonucu, bu konudaki çoğu literatür bilgisiyle örtüşmemekte fakat Fidanoğlu (2006), yaptığı çalışma sonucuyla ise örtüşmektedir.

Hasta bireylerin BPB tanısı alma süresine göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. 1-7 yıldır, 8-14 yıldır ve 15-21 yıldır BPB tanısı olan katılımcıların BEÖ ve EUÖ puanları benzer bulunmuştur. BPB tanısı almış olma süresinin, Bilişsel esneklik ve evlilik uyum düzeyine etkisi, ileride hayata geçirilmesi muhtemel bir çalışma içerisinde ayrıca araştırılabilir.

Hasta grubu bireylerin daha önce BPB tanısı ile hastanede yatma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, BPB tanısı ile hastanede yatan ve yatmayan hastaların BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatür taramasında bu başlıkta herhangi bir bilgiye denk gelinmemiştir. Alanyazın açısından yeni bir bilgi olması ümit edilmektedir.

Hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastanede yatış süresine göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Alanyazın açısından daha önce araştırılmadığı için yeni bir bilgi olarak literatürde yer alması beklenmektedir.

BPB tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin hastaneye yatış sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir BPB tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin yatış sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanları benzer düzeyde bulunmuştur. Literatüre katkı sunması açısından faydalı olacağı inancı taşınmaktadır.

BPB tanısıyla hastanede yatmış olan hasta grubu bireylerin, hastanede yatışına karar veren kişiye göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasında, farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Literatür taraması esnasında bu konuda herhangi bir bilgiye denk gelinmemiştir.

Hastalıktan dolayı başının yasalarla derde giren ve girmeyen hastaların BEÖ ve EUÖ'den almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. BPB tanılı hastaların riskli davranışlar içinde bulunma ihtimali sağlıklı bireylere göre fazla iken, BPB tanısı almış bireylerin bu örneklem grubu için kendi içlerinde riskli tutumlar takınmasının bilişsel esneklik ve evlilik uyumları arasındaki farkın ortaya çıkmasında belirleyici bir rolü bulunmamaktadır.

Araştırmaya dahil olan hasta grubu bireylerin ailesinde BPB öyküsü olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Ailesinde BPB öyküsü olan ve olmayan hastaların BEÖ ve EUÖ puanları benzerdir. Bu konunun, daha çok sayıda katılımcı ile gerçekleştirilebilecek bir başka çalışmada ele alınması doğru olacaktır. Bir metaanaliz çalışmasında BPB tanısı olan ebeveynlerin çocuklarında 4 kat daha fazla duygudurum bozukluğu gelişme riski olduğu belirtilmiştir (Lapalme, Hodgins ve LaRoche 1997). Akrabalık derecesi azaldıkça BPB'ye sahip olma olasılığı düşmektedir. Ailesinde BPB öyküsü olan, BPB tanılı bireylerin bilişsel esneklik ve evlilik uyum düzeyleri arasındaki farkın, hem BPB tanılı hastaların kendi içlerindeki değişkenlerle karşılaştırılmalarında, hem de sağlıklı bireylerle karşılaştırılmalarında araştırılabilir bir konu başlığı olabilir.

Araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre BEÖ'den almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade eden hastaların BEÖ puanları, yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtenlere göre daha yüksektir. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olan ve olmayan hastaların EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın bulunduğu görülmüştür. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olan hastaların EUÖ'den aldıkları puanlar, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade eden hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. BPB tanısı almış olan bireylerin hastalıkları hakkında bilgi sahibi olma düzeylerinin evlilik uyumlarına etkisi ile literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat bireylerin araştırmacı

ve bilgi edinmeye yönelik tutumlarının nasıl bir etki yaratarak evlilik uyum düzeylerini olumlu etkilediği farklı bir araştırma konusu olarak ele alınabilir.

Hasta grubu bireylerin hastalığının eşle olan ilişkiyi etkileme durumuna göre BEÖ ve EUÖ'den almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısı ile literatürdeki mevcut bilgi, bu konu ile ilgili ortaya çıkan bulgu hakkında yorum yapmaya olanak sağlamayabilir. Heene, Buysse ve Van Oost (2007), depresyondaki kişilerin eşlerinin evlilik uyumunun düşük olduğunu ve bu kişilerin eşleriyle olan iletişimlerini daha olumsuz algıladıklarının altını çizmişlerdir. Karney ve Bradbury (1995), tarafından yapılan bir başka çalışmada, nörotiklik ve olumsuz duygulanım ile düşük evlilik doyumu arasında ilişki bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların tedavinin yanı sıra psikologdan destek alma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Bu konu ile ilgili herhangi bir çalışmaya literatür taraması esnasında denk gelinmemiştir.

Hasta grubunda yer alan bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Söz konusu korelasyon pozitif yönlü olup, yüksek kuvvettedir. Buna göre araştırmaya dahil olan hasta grubu bireylerin BEÖ puanları arttıkça, EUÖ puanları da artmaktadır.

Kontrol grubu bireylerin cinsiyetlerine göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlarda, BEÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Literatürde bu konu birbirinden farklı iki bilgiyi bizlere sunmaktadır. Bu anlamda gerek kontrol grubundan gerekse deney grubundan elde edilen bulgular her iki bilgiyle de uyuşmaktadır keza hasta gruptan elde edilen sonuçlarda kadın ve erkek bireyler de Bilişsel esneklik açısından anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum sahip olunan bir psikopatolojinin hasta grubu bireylerde cinsiyet farkı gözetmeksizin benzer özellikleri ortaya çıkardığına en azından bu çalışma için bir kanıt olabilir. Kontrol grubunda yer alan erkek katılımcıların BEÖ puanları,

kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu kadın ve erkek bireylerin EUÖ'den almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyetine göre kontrol grubu katılımcıların EUÖ puanları benzerdir. Bilişsel esnekliğin cinsiyetle ilişkisinin incelendiği çalışmaların sonuçlarında; kadınlarla erkeklerin bilişsel esneklik düzeyleri arasında herhangi bir fark olmayan çalışmalar olduğu gibi (Öz, 2012; Diril, 2012; Çuhadaroğlu, 2011), erkeklerin bilişsel esneklik düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunan çalışmaya da rastlanmıştır (Altunkol, 2011). Dolayısı ile elde edilen bulgular literatür bilgileriyle hem örtüşmekte hem de örtüşmemektedir. Bu bilgilerden hareketle bilişsel esneklikle cinsiyet ilişkisinin tekrar incelenmesi gerektiği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubu bireylerin yaş grubuna göre BEÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kontrol grubu bireylerin BEÖ'den aldıkları puanlar yaşlarına göre benzerdir. Kontrol grubu bireylerin yaş grubuna göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmış olup, 34 yaş ve altı, 35-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri kontrol grubu bireylerin EUÖ puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir. Dolayısı ile en azından bu çalışma için yaş düzeyinin bilişsel esneklik ve evlilik uyumu konusunda herhangi bir etkiye sahip olmadığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamında ele alınan kontrol grubu bireylerin aylık gelirine göre BEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Aylık gelirine bakılmaksızın kontrol grubu bireylerin BEÖ puanları benzerdir. Kontrol grubu bireylerin aylık gelirine göre EUÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Aylık gelirin 3001-5000 TL arasında olan kontrol grubu bireylerin EUÖ'den almış oldukları puanlar diğer gelir gruplarındakilerden daha düşüktür. Alanyazın taramasından elde edilen sonuçlara göre gelir düzeyi ve evlilik uyumu arasındaki ilişki kimi zaman negatif, kimi zaman pozitif bir korelasyonda seyretmekte ve bu çalışmanın bulguları bahsi geçen çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Ayrıca üzerinde daha büyük bir örneklem grubu ile çalışma yapılması faydalı olabilir. Yapılan farklı

çalışmalarda, düşük eğitim düzeyi ve düşük gelir ile zayıf evlilik uyumu arasında ilişki bulunmuştur (Dökmen ve Tokgöz, 2002; Kurdek, 1993). Bulut (1993), tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise araştırmaya katılanların gelirleri ile evlilik uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Dolayısı ile elde edilen bulgular literatür bilgileriyle hem örtüşmekte hem de örtüşmemektedir.

Kontrol grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar incelendiğinde araştırma kapsamına alınan kontrol grubu bireylerin eğitim durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Colebrook Seymour (1998), tarafından yapılan bir araştırmada, evlilik uyumu ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, eğitim düzeyinin artış göstermesi beraberinde (lisans ve lisansüstü) çiftlerin evlilik doyumlarının azaldığına yönelik bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, bireylerin eğitim düzeylerinin artması ile evlilik doyumlarının da artış göstermesi arasında ilişki olduğunu öne süren çalışma verileri de bulunmaktadır (Aydınlı ve Tutarel-Kışlak, 2009; Dökmen ve Tokgöz, 2002). Dolayısı ile elde edilen bulgu literatür bilgileriyle hem örtüşmekte hem de örtüşmemektedir.

Kontrol grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, kontrol grubu bireylerin evlilik sayısına göre BEÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Aslına bakılırsa evliliği devam ettirememenin, bilişsel esneklik düzeyi ile olması muhtemel ilişkisinden kaynaklı, ayrıca bir çalışma başlığı olarak ele alınabilecek konulardan bir tanesidir.

Kontrol grubu bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre BEÖ ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması için ilişkin sonuçlara bakıldığında, kontrol grubunda yer alan katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre BEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı olmadığı tespit edilmiştir. Çocuk sayılarına göre kontrol grubu bireylerin BEÖ puanları benzer düzeydedir. Araştırmaya alınan kontrol grubu bireylerin çocuk

sayısına göre EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Bununla birlikte, Aydın ve Tutarel-Kışlak (2009), tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, hiç çocuğu olmayan veya tek çocuk sahibi olan çiftlerin evlilik uyumları üç ve üçten daha fazla çocuğu bulunan çiftlere göre daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Sanders, Nicholsan ve Floyd'a (1997) göre, ebeveyn olmak istenilen bir durum olmakla birlikte, stresli bir yaşam olayı olarak değerlendirilmekte ve bireylerin psikolojik iyi olmalarını ve çift ilişkilerini etkilemektedir. Brehm (1991), çocuğu olmayan çiftlerin çocuk sahibi olan çiftlere göre, evlilik doyumlarının daha yüksek olduğunu öne sürmüştür. Fidanoğlu (2006) Çiftlerin çocuk sahibi olmaları ve kaç yıldır evli oldukları gibi değişkenlerin evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Eşlerin sahip oldukları çocuk sayısı ve ne kadar süredir evli oldukları evlilik uyumunu etkilemektedir. Bowman (1990), evli çiftlerin evlilik uyumlarının evlendikten iki yıl sonra düşüşe geçtiğini ve çocuk sahibi olmanın da bu düşüşü hızlandırdığını ifade etmektedir. Yine aynı şekilde başka bir araştırmada da eşlerin sahip oldukları çocuk sayısının evlilik uyumunu negatif etkilediği belirtilmiştir (Blum ve Mehrabian, 1990). Bu olumsuz etkiyi çalışmayan, düşük gelir düzeyine sahip kadınların daha fazla yaşadığı belirtilmektedir. Bu da bu çalışmada elde edilen bulguların, literatürde bulunan çalışmalarla örtüşmediğini göstermektedir.

Kontrol grubunda yer alan bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta kuvvetli bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubu bireylerin BEÖ puanları arttıkça, EUÖ puanları da artış göstermektedir. İlgili alanyazında olumlu kişilik özelliklerinin evlilik uyumu, evlilik sorunları ve boşanma gibi önemli yaşam olayları üzerinde güçlü etkisinin olduğu öne sürülmektedir (Hughes ve Gove, 1981). Dolayısı ile elde edilen bulgu literatür ile uyumludur.

Hasta grubu bireylerin aylık gelir, hastalık hakkında bilgi sahibi olma ve BEÖ puanlarının EUÖ puanlarını yordama durumunun incelenmesi için yapılan regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Aylık gelir ve hastalık hakkında bilgi sahibi olma gibi demografik değişkenlere göre hastaların evlilik uyumları arasında farklar olduğu için modele dahil edilmiş olup, evlilik uyumları arasında fark olmayan demografik değişkenler modele dahil edilmemiştir. Hasta bireylerin BEÖ puanlarının EUÖ puanlarını istatistiksel olarak pozitif yönde yordadığı, aylık gelir ve hastalık hakkında bilgi sahibi olma değişkenlerinin ise EUÖ puanlarını yordamadığı tespit edilmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

1. Hasta grubu katılımcıların BEÖ'den almış oldukları puanlar, kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.
2. Hasta ve kontrol grubu katılımcıların, EUÖ puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Hasta grubu bireylerin EUÖ puanları kontrol grubu bireylerin EUÖ'den aldıkları puanlardan düşüktür.
3. BPB'ye sahip olan katılımcıların büyük ölçüde hastalığa ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir.
4. BPB'ye sahip olan katılımcıların evlilik uyumlarını sürdürme konusunda bazı problemlerle karşılaştıkları görülmektedir.
5. BPB konusunda ilaç desteğinin yanısıra, psikolojik destek alan katılımcı sayısının almayanlara oranla düşük düzeyde olması dikkat çeken bir başka araştırma sonucudur
6. Aylık geliri 2000 TL'nin altında ve 2001-3000 TL olan hastaların BEÖ puanları, aylık geliri 3001-5000 TL arasında ve 5001 TL ve üzerinde olan hastalardan daha düşük bulunmuştur.

7. Araştırmaya dahil edilen hasta grubu bireylerin aylık gelirine göre EUÖ puanlarına dair elde edilen sonuçlara bakıldığında, aylık geliri 2000 TL'nin altında ve 2001-3000 TL olan hastaların EUÖ'den aldıkları puanlar, aylık geliri 3001-5000 TL arasında ve 5001 TL ve üzerinde olan hastalara göre düşüktür.
8. Lisans/Lisansüstü mezunu olan hastaların BEÖ puanları ilköğretim ve lise mezunu olan hastalardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra lise mezunu olan hastaların BEÖ puanları ilköğretim mezunlarından daha yüksektir.
9. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade eden BPB tanılı katılımcıların BEÖ puanlarının, hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten katılımcıların BEÖ puanlarına göre daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.
10. Hasta grubunda yer alan bireylerin BEÖ ile EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Söz konusu korelasyon pozitif yönlü ve yüksek kuvvettedir. Buna göre araştırmaya dahil olan hasta grubu bireylerin BEÖ puanları arttıkça, EUÖ puanlarının da arttığı görülmüştür.
11. Kontrol grubunda yer alan erkek katılımcıların BEÖ puanları, kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.
12. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların BEÖ ile EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta kuvvetli bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubu bireylerin BEÖ puanları arttıkça, EUÖ puanlarının da arttığı bilgisi elde edilmiştir.
13. Hasta bireylerin BEÖ puanlarının EUÖ puanlarını istatistiksel olarak pozitif yönde yordadığı, aylık gelir ve hastalık hakkında bilgi sahibi olma değişkenlerinin ise EUÖ puanlarını yordamadığı tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

1- BPB rahatsızlığına sahip bireylerin hastalığa ilişkin bilgi seviyesinin yükseltilmesine yönelik bilgilendirme girişimlerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

2- BPB tanısı almış bireylerin psikolojik destek almalarının yaşam kaliteleri açısından fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

3- BPB tanısı almış olan evli bireylerin eşleri ile birlikte Aile Danışmanlığı almaya teşvik edilmesi evlilik uyum düzeylerinin artmasına olumlu yönde katkı sağlayabilir.

4- BPB tanısına sahip kişilerin psikoeğitiminin yanısıra, sosyal çevrelerinin de psikoeğitim açısından bilgilendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

5- BPB tanılı bireylerin, hastanelerin poliklinik ve servis hizmetlerinden yararlanmalarının yanısıra Toplum ruh sağlığı merkezlerinden de (TRSM) destek alabilmeleri yararlı olacaktır. Bunun için TRSM'lerin sayılarının artırılması faydalı olacaktır. BPB tanısı almış bireylerin biyo-psiko-sosyal işlevselliğinin artırılması adına TRSM'lerin hizmetlerinin katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6- Araştırmada ele alınan konunun, akademik açıdan daha geniş örneklem grupları ile çalışılmasının genellenebilirlik açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7- Akademik açıdan, BPB tanılı bireyler ve sağlıklı bireylerin farklı değişkenler ile birlikte ele alınarak karşılaştırılması da ümit edilmektedir.

8- Çalışmalarına devam eden ve edecek olan araştırmacıların, farklı psikopatolojiler ekseninde de bilişsel esneklik ve evlilik uyumu konularını ele almasının hem yeni çalışma başlıklarının oluşması hem de Türk Psikoloji literatürünün daha da zenginleşmesi adına önemli olacağı düşünülmektedir .

KAYNAKÇA

- Aaronson, S., Zuzarte, E., Sklar, J., & Sklar, M. (2008). Lamotrigine monotherapy with and without bupropion in the treatment of bipolar II depression [Abstract NR3-111]. New Research Abstracts. In *Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Washington, DC: American Psychiatric Association.*
- Abelli, M. Chelli., B. Costa., B. Lari., L. Cardini., A., Gesi., C., ... & Pini, S. (2010). Reductions in platelet 18-kDa translocator protein density are associated with adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Neuropsychobiology, 62*(2).
- Acitelli, L. K., & Antonucci, T. C. (1994). Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. *Journal of personality and social psychology, 67*(4).
- Addis, J., & Bernard, M. E. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy, 20*(1).
- Ahn, A. J., Kim, B. S., & Park, Y. S. (2008). Asian cultural values gap, cognitive flexibility, coping strategies, and parent-child conflicts among Korean Americans. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14*(4).
- Aktürk, B. E. (2006). Marital satisfaction in Turkish remarried families: comparison among marital status, effect of stepchildren and contributing factors. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.*
- Altunkol, F. (2011). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Aluja, A., del Barrio, V., & García, L. F. (2007). Personality, social values, and marital satisfaction as predictors of parents' rearing styles. *International journal of clinical and health psychology*, 7(3).
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of marriage and family*, 72(3).
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. V. Edition American Psychiatric Association; Washington, DC: 2013.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Angst, J., & Marneros, A. (2001). Bipolarity from ancient to modern times:: conception, birth and rebirth. *Journal of affective disorders*, 67(1-3).
- Arciszewska, A. I., M. Siwek & D. Dudek (2015). Caregiving burden and psychological distress among spouses of bipolar patients - comparative analysis of subtype I and II. *Psychiatr Pol*, 49.
- Aydınlı, E., & Tutarel Kışlak, Ş. (2009, March). An investigation into relationship between marital adjustment and some variables like sex, number of children, educational background, income level, place of residence and early and late marriage determined by age of marriage. In *annual meeting of the National Congress of Family and Marriage Therapies, İstanbul, Turkey*.

- Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorn, A., & Smith, M. (2003). Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(1).
- Barrera, Á., Vázquez, G., Tannenhaus, L., Lolich, M., & Herbst, L. (2013). Theory of mind and functionality in bipolar patients with symptomatic remission. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 6(2).
- Batool, S. H., & Mahmood, K. (2016). Teachers' conceptions about information literacy skills of school children. *Pakistan Journal of Information Management & Libraries (PJIM&L)*, 13.
- Bellivier, F., Golmard JL., Rietschel M., Schulze TG., Malafosse A., Preisig M., et al (2003): Age at onset in bipolar I affective disorder: Further evidence for three subgroups. *Am J Psychiatry* 160:999.
- Bilgin, M. (2009). Developing a Cognitive Flexibility Scale: Validity and Reliability Studies. *Social Personality and Behavior*. 37,4.
- Bilgin, M. (2009b). Bilişsel esnekliği yordayan değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (36).
- Blackwood, D. H., Muir, W. J., & Visscher, P. M. (2001). Genetic studies of bipolar affective disorder in large families. *The British journal of psychiatry*.
- Blum, J. S., & Mehrabian, A. (1999). Personality and temperament correlates of marital satisfaction. *Journal of personality*, 67(1).
- Botwin, M. D., Buss, D. M., & Shackelford, T. K. (1997). Personality and mate preferences: Five factors in mate selection and marital satisfaction. *Journal of personality*, 65(1).

- Bowman, M. L. (1990). Coping efforts and marital satisfaction: Measuring marital coping and its correlates. *Journal of Marriage and the Family*.
- Boylan, K. R., Bieling, P. J., Marriott, M., Begin, H., Young, L. T., & MacQueen, G. M. (2004). Impact of comorbid anxiety disorders on outcome in a cohort of patients with bipolar disorder. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Brambilla, P., Glahn, D. C., Balestrieri, M., & Soares, J. C. (2005). Magnetic resonance findings in bipolar disorder. *Psychiatric Clinics*, 28(2).
- Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal of advanced nursing*, 59(4).
- Bulut, I. (1993). Ruh sağlığının aile işlevlerine etkisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler M¼steřarlıđı.
- Burgess, E. W., & Cottrell Jr, L. S. (1939). Predicting success or failure in marriage.
- Burns, J. W., Johnson, B. J., Mahoney, N., Devine, J., Pawl, R. (1997). Anger Management Style, Hostility And Spouse Responses: Gender Differences In Predictors Of Adjustment Among Chronic Pain Patients. Pain.
- Buss, D. M. (1991). Conflict in married couples: Personality predictors of anger and upset. *Journal of personality*, 59(4).
- B¼y¼křahin, A. (2006). *Yakın ilişkilerde bağlanım: yatırım modelinin bağlanma stilleri ve bazı ilişkisel değişkenler y¼n¼nden incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼.

- Caughlin, J. P., Huston, T. L., & Houts, R. M. (2000). How does personality matter in marriage? An examination of trait anxiety, interpersonal negativity, and marital satisfaction. *Journal of Personality and social psychology, 78*(2).
- Chrobak, A. A., Siuda-Krzywicka, K., Siwek, G. P., Arciszewska, A., Siwek, M., Starowicz-Filip, A., & Dudek, D. (2015). Implicit motor learning in bipolar disorder. *Journal of affective disorders, 174*.
- Colebrook Seymour III, J. (1998). Sexual satisfaction in marriage during the childbearing years. *Unpublished Master's Thesis, University of California*.
- Cook, D. B., Casillas, A., Robbins, S. B., & Dougherty, L. M. (2005). Goal continuity and the "Big Five" as predictors of older adult marital adjustment. *Personality and individual differences, 38*(3).
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and individual differences, 13*(6).
- Coşkun, M., & Zoroğlu, S. (2016). Phenomenology and psychiatric comorbidity in pediatric bipolar disorder. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 21*(3).
- Craddock, N., & Jones, I. (1999). Genetics of bipolar disorder. *Journal of medical genetics, 36*(8).
- Craig, R. J., & Olson, R. E. (1995). 16 PF profiles and typologies for patients seen in marital therapy. *Psychological reports, 77*(1).
- Cramer, D. (2002). Linking conflict management behaviours and relational satisfaction: The intervening role of conflict outcome satisfaction. *Journal of Social and Personal relationships, 19*(3).

- Çam, O., Engin, E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti, 1.Baskı, İstanbul.
- Çelen, M. (2011). Türkiye’de boşanma olgusu ve boşanma çeşitleri. Ulusal Aile Sempozyumu Sebep ve Sonuçlarıyla Boşanma Olgusu Sempozyumu. Yuva Kurma ve Aileyi Koruma Derneği. Adana.
- De Vaus, D. (2004). Diversity and change in Australian families. *World Home Economics Day 2004*.
- Dickstein, D. P., Rich, B. A., Binstock, A. B., Pradella, A. G., Towbin, K. E., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2005). Comorbid anxiety in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 15(4).
- Dökmen, Z. Y., & Tokgöz, Ö. (2002). Cinsiyet, eğitim, cinsiyet rolü ile evlilik doyumu, eşle algılanan benzerlik arasındaki ilişkiler. *XII. Ulusal Psikoloji Kongresi*.
- Dubovsky, S. L., Davies, R., & Dubovsky, A. N. (2003). Mood disorders.
- Dunner, D. L., Fleiss, J. L., & Fieve, R. R. (1976). The course of development of mania in patients with recurrent depression. *The American journal of psychiatry*.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpan, R. L. (2005). Marital adjustment. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 18(1).
- Erişti, A. (2010). Bağlanma stilleri, kişilik özellikleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi.
- Ertan, Ö. (2002). *The role of attachment styles in partner pairing and satisfaction within marriage in critical and non-critical stages* (Doctoral dissertation).

- Feeney, J. A. (2002). Attachment, marital interaction, and relationship satisfaction: A diary study. *Personal Relationships, 9*(1).
- Fıfıloğlu, H. (2001). Aile ve Evlilik Terapisi Kurs Notları.
- Fıfıloğlu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment, 16*(3).
- Fidanoğlu, O. (2006). *The relationship marital adjustment, between humor and anxiety levels* (Doctoral dissertation, Master Thesis, Marmara University, Education Sciences Institute, İstanbul). Received from <http://tez2.yok.gov.tr>.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1987). The impact of attributions in marriage: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(3).
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1993). Marital satisfaction, depression, and attributions: A longitudinal analysis. *Journal of personality and social psychology, 64*(3).
- Firestone, R. W., & Catlett, J. (1999). *Fear of intimacy*. American Psychological Association.
- Fowers, B. J., Applegate, B., Olson, D. H., & Pomerantz, B. (1994). Marital conventionalization as a measure of marital satisfaction: A confirmatory factor analysis. *Journal of Family Psychology, 8*(1).
- Frank, E., Targum, S.D., Gershon, E.S., Anderson, C., Stewart, B.D., Davenport, Y., Ketchum, K.L., Kupfer, D.J. (1981). A Comparison Of Nonpatient And Bipolar Patient-Well Spouse Couples. *Am J Psychiatry*.

- Freeston, M. H., & Plechaty, M. (1997). Reconsideration of the Locke-Wallace Marital Adjustment Test: Is it still relevant for the 1990s?. *Psychological reports, 81*(2).
- Garno, J. L., Goldberg, J. F., Ramirez, P. M., & Ritzler, B. A. (2005). Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry, 186*(2).
- Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *Journal of Family Psychology, 18*(4).
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological assessment, 4*(1).
- Goodwin, F. K., Jamison, K. R., & Goodwin, F. (1990). Suicide. *Manic-depressive*.
- Goossens, P. J., Knoppert van der klein, E. A., Kroon, H., & van Achterberg, T. (2007). Self - reported care needs of outpatients with a bipolar disorder in the Netherlands. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(6).
- Gottman, J. M. (1994). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual review of psychology, 49*(1), 169-197.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology, 57*(1).

- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution: Behavior, physiology, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Gökmen, A. (2001). Evli eşlerin birbirine yönelik kontrolçülük ve bağımlılık algılarının evlilik doyumu üzerindeki etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y., & Osher, Y. (2016). Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar disorders*, 18(2).
- Grant, B. F., Dawson, D. A., & Ruan, W. J. (2005). The association between stress and drinking: modifying effects of gender and vulnerability. *Alcohol and alcoholism*, 40(5).
- Gültekin, B. K., Kesebir, S., & Tamam, L. (2014). Türkiye'de bipolar bozukluk [Bipolar disorder in Turkey]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2).
- Günay, G, Bener, Ö. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 153 (153), Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsadergisi/issue/21488/230340>.
- Günay, O. (2000). Evlilik uyumu ile kişisel düşünme modelleri arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Gündüz, B. (2013). Bağlanma stilleri, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerin bilişsel esnekliği yordamadaki katkıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*,13(4), 2071-2085. DOI: 10.12738/estp.2013.4.170.
- Halford, W. K., Bouma, R., Kelly, A., & Young, R. M. (1999). Individual psychopathology and marital distress: Analyzing the association and implications for therapy. *Behavior Modification*, 23(2).

- Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Parikh, S. V. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders, 148*(1).
- Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 34*(4).
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (2000). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry, 5*.
- Heene, E., Buysse, A., & Van Oost, P. (2007). An interpersonal perspective on depression: The role of marital adjustment, conflict communication, attributions, and attachment within a clinical sample. *Family Process, 46*(4).
- Hilty, D. M., Leamon, M. H., Lim, R. F., Kelly, R. H., & Hales, R. E. (2006). A review of bipolar disorder in adults. *Psychiatry (Edgmont), 3*(9).
- Hughes, M., & Gove, W. R. (1981). Living alone, social integration, and mental health. *American Journal of Sociology, 87*(1).
- Hunt RA (1978) The effect of item vveighting on the Locke-VVallace Marital Adjustment Scale. *J of Marriage and the Family 40*.
- Huston, T. L., & Houts, R. M. (1998). The psychological infrastructure of courtship and marriage: The role of personality and compatibility in romantic relationships. *The developmental course of marital dysfunction*.
- Huxley, N., & Baldessarini, R. J. (2007). Disability and its treatment in bipolar disorder patients. *Bipolar disorders, 9*(1 - 2).
- Hünler, O. S., & Gençöz, T. (2003). Boyun eğici davranışlar ve evlilik doyumu ilişkisi: Algılanan evlilik problemleri çözümünün rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 18*(51).

- Isaac, R., & Shah, A. (2004). Sex roles and marital adjustment in Indian couples. *International Journal of Social Psychiatry, 50*(2).
- Işık E., Işık, U. (2013). Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Ankara, Rotatıp Kitapevi.
- Işık, E. (2003). Depresyon ve Bipolar Bozukluklar. İstanbul: Görsel Sanatlar Basımevi.
- Jonas, B. S., Brody, D., Roper, M., & Narrow, W. E. (2003). Prevalence of mood disorders in a national sample of young American adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 38*(11).
- Jose, O., & Alfons, V. (2007). Do demographics affect marital satisfaction?. *Journal of Sex & Marital Therapy, 33*(1).
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Endicott, J., Maser, J., Solomon, D. A. & Keller, M. B. (2002). The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Archives of general psychiatry, 59*(6).
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin, 118*(1).
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of personality and social psychology, 72*(5).
- Kelly, E. L., & Conley, J. J. (1987). Personality and compatibility: A prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of personality and social psychology, 52*(1).

- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent–child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence?. *Child development perspectives*, 8(1).
- Keskinöz, B. (2010). Bipolar hastalarda aile işleyişi ve evliliğin özellikleri ile olan ilişkisi. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. İzmir
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kırlı, S. (1999). Psikiyatri ve Yaratıcılık. Psikiyatri ve Sanat Yayınevi.
- Kısa, C., Aydemir, Ç., Başterzi, A. D., Tüzer, V., & Göka, E. (2004). Bipolar Bozukluk Tanısı Konan Hastaların Ebeveynlerinde Ruhsal Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Kışlak, Ş. T. (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *3P Dergisi (Psikoloji, Psikiyatri ve Psikofarmakoloji)*.
- Kışlak, Ş. T. (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *3P Dergisi (Psikoloji, Psikiyatri ve Psikofarmakoloji)*
- Kışlak, Ş. T., & Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5).
- Kim, E. Y., & Miklowitz, D. J. (2004). Expressed emotion as a predictor of outcome among bipolar patients undergoing family therapy. *Journal of affective disorders*, 82(3).
- King, L. A. (1993). Emotional expression, ambivalence over expression, and marital satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(4).

- Kinnunen, U., & Feldt, T. (2004). Economic stress and marital adjustment among couples: Analyses at the dyadic level. *European Journal of Social Psychology, 34*(5).
- Kirsten, L. T., Grenyer, B. F., Wagner, R., & Manicavasagar, V. (2008). Impact of separation anxiety on psychotherapy outcomes for adults with anxiety disorders. *Counselling and Psychotherapy Research, 8*(1).
- Kleindienst, N., Engel, R. R., & Greil, W. (2005). Which clinical factors predict response to prophylactic lithium? A systematic review for bipolar disorders. *Bipolar disorders, 7*(5).
- Kleindienst, N., Engel, R. R., Greil, W. (2005). Psychosocial And Demographic Factors Associated With Response To Prophylactic Lithium. A Systematic Review For Bipolar Disorders. *Psychological Medicine.*
- Kobak, R. R., & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and social Psychology, 60*(6).
- Kohlhoff, J., Barnett, B., & Eapen, V. (2015). Adult separation anxiety and unsettled infant behavior: associations with adverse parenting during childhood and insecure adult attachment. *Comprehensive psychiatry, 61.*
- Köroğlu, E. (2015). *DSM-5 tanı odaklı klinik psikiyatri.* HBY Yayıncılık.
- Kurdek, L. A. (1993). Predicting marital dissolution: A 5-year prospective longitudinal study of newlywed couples. *Journal of personality and social psychology, 64*(2).

- Kurdek, L. A. (1997). The link between facets of neuroticism and dimensions of relationship commitment: Evidence from gay, lesbian, and heterosexual couples. *Journal of Family Psychology, 11*(4).
- Lapalme, M., Hodgins, S., & LaRoche, C. (1997). Children of parents with bipolar disorder: a metaanalysis of risk for mental disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry, 42*(6).
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric disease and treatment, 10*.
- Lauder, S. D., Berk, M., Castle., D. J., Dodd, S., & Berk, L. (2010). The role of psychotherapy in bipolar disorder. *Medical journal of Australia, 193*.
- Lee, S. C. (1999). Marital satisfaction factors for Korean-Americans.
- Lee, Y. J. (2006, October). Increasing International Marriages in Korea: A Sociological Analysis. In *3rd World Congress of Korean Studies in Jeju, Korea*.
- Lester, D., Haig, C., & Monello, R. (1989). Spouses' personality and marital satisfaction. *Personality and individual differences*.
- Letzring, T. D., & Noffle, E. E. (2010). Predicting relationship quality from self-verification of broad personality traits among romantic couples. *Journal of Research in Personality, 44*(3).
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., & Gottman, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and aging, 8*(2).
- Lieberman, D. Z., Massey, S. H., & Goodwin, F. K. (2010). The role of gender in single vs married individuals with bipolar disorder. *Comprehensive psychiatry, 51*(4).

- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, 21(3).
- Maggioni, E., Bellani, M., Altamura, A. C., & Brambilla, P. (2016). Neuroanatomical voxel-based profile of schizophrenia and bipolar disorder. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(4).
- Malkoç, B. (2001). *The relationship between communication patterns and marital adjustment* (Master's thesis).
- Markman, H. J., & Hahlweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress: An international perspective. *Clinical psychology review*, 13(1).
- Martin, M. M., & Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: three validity studies. *Communication Reports*, 11(1).
- Martin, M. M., Anderson, C. A., & Thweatt, K. S. (1998). Aggressive communication traits and their relationships with the Cognitive Flexibility Scale and the Communication Flexibility Scale. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(3).
- Martin, M. M., Cayanus, J. L., McCutcheon, L. E., & Maltby, J. (2003). Celebrity worship and cognitive flexibility. *North American Journal of Psychology*, 5(1).
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic medicine*, 63(4).
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the five - factor model in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 69(4), 367-372.

- McElroy, S. L., Altshuler, L. L., Suppes, T., Keck Jr, P. E., Frye, M. A., Denicoff, K. D., ... & Rush, A. J. (2001). Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(3).
- Merikangas, K. R., Akiskal, H. S., Angst, J., Greenberg, P. E., Hirschfeld, R. M., Petukhova, M., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of general psychiatry*, 64(5).
- Meyers, S. A., & Landsberger, S. A. (2002). Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9(2).
- Michalak, E. E., Yatham, L. N., Wan, D. D., & Lam, R. W. (2005). Perceived quality of life in patients with bipolar disorder. Does group psychoeducation have an impact?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(2).
- Mohatt, J., Bennett, S. M., & Walkup, J. T. (2014). Treatment of separation, generalized, and social anxiety disorders in youths. *American Journal of Psychiatry*, 171(7).
- Nemecek, S., & Olson, K. R. (1999). Five-factor personality similarity and marital adjustment. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 27(3).
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*.
- Özgülven, İ. E. (2009). Evlilik ve aile terapisi. Ankara: PDREM Yayınları.
- Öztürk M. Ö., Uluşahin N. A, (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

- Özüğurlu, K. (1990). Evlilik raporu. İstanbul: Altın Kitaplar Matbaası.
- Perlis, R. H., Ostacher, M. J., Patel, J. K., Marangell, L. B., Zhang, H., Wisniewski, S. R., ... & Reilly-Harrington, N. A. (2006). Predictors of recurrence in bipolar disorder: primary outcomes from the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). *American Journal of Psychiatry*, 163(2).
- Polat, D. (2006). Evli bireylerin evlilik uyumları, aldatma eğilimleri ve çatışma eğilimleri arasındaki ilişkilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Prado, L. M. ve Markman, H. J. (1999). Unearthing the seeds of marital distress: What we have learned from married and remarried couples. In M. Cox ve J. Brooks Gun (Ed.), *Conflict and cohesion in families: Causes and consequences*. (2nd Edition) (pp. 84-105) Mahwah, New Jersey: Earlbaum.
- Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2000). Two personalities, one relationship: Both partners' personality traits shape the quality of their relationship. *Journal of personality and social psychology*, 79(2).
- Rogers, S. J., & Amato, P. R. (2000). Have changes in gender relations affected marital quality?. *Social Forces*, 79(2).
- Rogers, S. J., & DeBoer, D. D. (2001). Changes in wives' income: Effects on marital happiness, psychological well - being, and the risk of divorce. *Journal of Marriage and Family*, 63(2).
- Rosa, A. R., Franco, C., Martínez-Aran, A., Sanchez-Moreno, J., Reinares, M., Salamero, M. & Vieta, E. (2007). Functional impairment in patients with remitted bipolar disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(6).

- Ruiz, M. Á., Montes, J. M., Lauffer, J. C., Álvarez, C., Maurino, J., & de Dios Perrino, C. (2012). Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Revista de psiquiatría y Salud Mental*, 5 (2).
- Russell, R. J., & Wells, P. A. (1994). Predictors of happiness in married couples. *Personality and individual differences*, 17(3).
- Sabatelli, R. M. (1984). The marital comparison level index: A measure for assessing outcomes relative to expectations. *Journal of Marriage and the Family*.
- Sabatelli, R. M. (1988). Measurement issues in marital research: A review and critique of contemporary survey instruments. *Journal of Marriage and the Family*.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). Factitious disorders. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 10th ed. Edited by Sadock BJ, Sadock VA. Philadelphia.
- Sanders, M. R., Nicholson, J. M., & Floyd, F. J. (1997). Couples' relationships and children.
- Saunders, J. C. (2003) Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*, 24.
- Schumm, W. R., Paff-Bergen, L. A., Hatch, R. C., Obiorah, F. C., Copeland, J. M., Meens, L. D., & Bugaighis, M. A. (1986). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage and the Family*.
- Shek, D. T. L. (1999). Marital quality and health of chinese couples: A longitudinal study. *Journal of Gender, Culture, and Health*, 4(2).

- Shih, R. A., Belmonte, P. L., & Zandi, P. P. (2004). A review of the evidence from family, twin and adoption studies for a genetic contribution to adult psychiatric disorders. *International review of psychiatry*, 16(4).
- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., & Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC psychiatry*, 10(1).
- Snyder, D. K., & Regts, J. M. (1990). Personality correlates of marital dissatisfaction: A comparison of psychiatric, maritally distressed, and nonclinic samples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 16(1).
- Somer, O. (1998). Beş faktör kişilik modeli. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*.
- Sporakowski, M. J., & Hughston, G. A. (1978). Prescriptions for happy marriage: Adjustments and satisfactions of couples married for 50 or more years. *Family coordinator*.
- Taner, E. (1998). Yüksel N. *Affektif bozuklukların genetiği. Klinik Psikiyatri*.
- Tarhan, N. (2006), *Evlilik Psikolojisi*, 1. baskı, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Thomas, J., Knowles, R., Tai, S. ve Bentall, R. P. (2007). Response styles to depressed mood in bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders*.
- Thompson, W. K., Kupfer, D. J., Fagiolini, A., Scott, J. A., & Frank, E. (2006). Prevalence and clinical correlates of medical comorbidities in patients with bipolar I disorder: analysis of acute-phase data from a randomized controlled trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(5).

- Türkmenoğlu, M: Remisyonda bipolar I kadın ve erkek hastalarda evlilik ilişkisi ve cinsellik, Uzmanlık tezi: Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Uzman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2003.
- Uğur, M.(2002). Mizaç bozuklukları. İlkay E, ed. Cerrahpaşa Psikiyatri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Rektörlük Yayın No:240, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Ulu, S. (2009). The relationship between perceived parental attitudes and marital adjustment on adulthood. In *annual meeting of the National Congress of Family and Marriage Therapies, İstanbul, Turkey*.
- VanLaningham, J., Johnson, D. R., & Amato, P. (2001). Marital happiness, marital duration, and the U-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. *Social Forces*, 79(4).
- Vibha, P., Saddichha, S., Khan, N., & Akhtar, S. (2013). Quality of life and marital adjustment in remitted psychiatric illness: An exploratory study in a rural setting. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(4).
- Viguera, A. C., Baldessarini, R. J., & Tondo, L. (2001). Response to lithium maintenance treatment in bipolar disorders: comparison of women and men. *Bipolar Disorders*, 3(5).
- Whisman, M. A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: Results from the national comorbidity survey. *Journal of abnormal psychology*, 108(4).
- Yan, L. J., Hammen, C., Cohen, A. N., Daley, S. E., & Henry, R. M. (2004). Expressed emotion versus relationship quality variables in the prediction of recurrence in bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 83(2-3).

- Yazıcı, O. (1997). İkiuçlu Duygudurum Bozuklukları ve Diğer Duygudurum Bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı, C Güleç, E Köroğlu (Ed), 1. Baskı, Cilt 1, Ankara.
- Yıldırım, D. (1993). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Evli Bireylerin Uyum Düzeyleri. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 1 (4). Retrieved from.
- Yılmaz, A. (2000). Relationships between marital adjustment, child perception of parenting style and children, adolescents and young adults academic achievement and selfperceptions. *Unpublished Doctoral Dissertation, Ankara: Hacettepe University Institute of Social Sciences.*
- Yılmaz, A. (2001). Eşler arasındaki uyum; kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi.
- Yüksel, N. (2003). Antidepresan İlaçlar. Psikofarmakoloji. Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi.
- Zimmerman, M. E., DelBello, M. P., Getz, G. E., Shear, P. K., & Strakowski, S. M. (2006). Anterior cingulate subregion volumes and executive function in bipolar disorder. *Bipolar disorders, 8(3).*

EKLER

EK 1. Sosyo-demografik bilgi formu – SDBF

Sayın katılımcı,

Bu form sizin demografik özellikleriniz hakkında bilgi toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak, hiç bir şekilde sizi değerlendirmek amacıyla kullanılmayacaktır. Vereceğiniz bütün cevaplar gizli tutulacaktır. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız ve her biri için tek bir cevap veriniz. Cümlelerde doğru-yanlış yoktur. Her cümleyi okuyunuz ve cümlenin seçeneklerinden sadece size uygun olanı işaretleyiniz.

Ahmet Emin YÜKSEL

1. Cinsiyet

- a) Kadın
- b) Erkek

2. Yaş.....(belirtiniz)

3. Aylık gelir

- a) Asgari ücret altı
- b) Asgari ücret
- c) 2000-3000 TL arası
- d) 3000-5000 TL arası
- e) 5000 TL ve üzeri

EK 3. Evlilikte Uyum Ölçeği – EUÖ

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * * * *

Çok Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz.

Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						

EK 4. Aydınlatılmış Onam ve Bilgilendirme Formu

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Ahmet Emin YÜKSEL tarafından, psikoloji bölümü öğretim üyesi Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'in danışmanlığında tez çalışması olarak yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı Bipolar hastalar ile Sağlıklı bireylerin Bilişsel esneklik ve Evlilik uyumu açısından karşılaştırılmasıdır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmada kullanılan veri toplama araçlarında istenilen bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu çalışma sonuçlarının güvenilirliğini artıracaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklere verdiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Yardımınız için çok teşekkür ederim.

Klinik Psikoloji
Y.Lisans Öğrencisi
Ahmet Emin YÜKSEL
0530 485 43 26
terapimed@hotmail.com

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Tarih:

İmza:

Bilgilendirme Formu

Bu çalışmanın amacı, Bipolar hastalar ile Sağlıklı bireylerin Bilişsel esneklik ve Evlilik uyumu açısından karşılaştırılmasıdır.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise Bilişsel esneklik ve evlilik uyumunu ölçmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Ahmet Emin YÜKSEL ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz. (terapimed@hotmail.com, 0530 485 43 26).

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız..... tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz. Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Klinik Psikoloji
Y.Lisans Öğrencisi
Ahmet Emin YÜKSEL
0530 485 43 26
terapimed@hotmail.com

EK 5. Araştırma İzin yazısı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.14130
Konu : Araştırma Çalışması

15/08/2019

Sayın, Ahmet Emin YÜKSEL

İlgi : 05.08.2019 tarihli dilekçeniz.

"Bipolar hastalar ile sağlıklı bireylerin Bilişsel esneklik ve Evlilik uyumlarının karşılaştırılması" adlı çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim

EK 6. Ölçek İzin Belgeleri



Terapimed Aile Danışma Merkezi <terapimed2019@gmail.com>

Ölçek Kullanım İzni

Mehmet BİLGİN <mbilgin@cu.edu.tr>

6 Şubat 2019 12:

Alıcı: Terapimed Aile Danışma Merkezi <terapimed2019@gmail.com>

Ahmet,

Önce çalışmada başarılar dilerim. Bilişsel esneklik ölçeğini ben geliştirdim, uyarlama değildir. Ölçeği ekte gönderiyorum. Ölçek semantik farklılıklar türü bir ölçektir. Bu nedenle ölçek uygulanırken deneye kendisini başka birine göre değerlendirmesi istenir. Örneğin madem ki evli çiftlere uygulayacaksınız "eşinize göre kendinizi değerlendiriniz" demelisin. Bilişsel yaklaşım gereği bilişsel üçlü nün boyutlarından biri olan bireyin kendisini değerlendirmesi yaşantısını ve geleceğini nasıl değerlendirdiğini gösterir, görüşünden hareketle ölçek oluşturulmuştur. Bu nedenle ölçeği birden fazla kişiye göre bireyin kendini değerlendirmesi dikkate alarak kullanılabilir. Eşi, çocuğu, annesi, babası arkadaşları vb. Ölçekte olumsuz sıfatlara yakın seçenek 1 ile değerlendirilir. sonra olumlu sıfatlara doğru; 2,3,4,5 puanla puanlanır. Ölçekte puanlar arttıkça bilişsel esneklik düzeyi artar.

Başarılar

M Bilgin

----- Original Message -----

From: Terapimed Aile Danışma Merkezi

To: mbilgin@cu.edu.tr

Sent: Wednesday, February 06, 2019 10:52 AM

Subject: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Hocam,

Ben Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez yazım aşamasındayım. Tez konum, " Bipolar hastaları ile sağlıklı bireylerin Bilişsel Esneklik ve Evlilik Uyumu açısından karşılaştırılması"dır. Tez danışmanım YDÜ Psikoloji bölümü Öğr.Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY" dır. Türkiye'ye uyarlamasını yaptığımız Bilişsel Esneklik Envanterini bu çalışmamda kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Saygılarımla

YDÜ Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Ahmet Emin YUKSEL

İntibat Tel: 0 530 485 43 2

← → ↻ <https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=d3060a59a3&view=lg&permmsgid=msg-f:1624747002183094439> ☆ 1



Terapimed Aile Danışma Merkezi <terapimed2019@gmail.com>

Evlilikte Uyum Ölçeği

sennur tk <sennurkislak@hotmail.com>

6 Şubat 2019 21:58

Alıcı: Terapimed Aile Danışma Merkezi <terapimed2019@gmail.com>

Merhaba,

Ekte Evlilikte Uyum Ölçeği ve makale var. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Puanlamayı doğru yapmak için makalenin tümünü iyi okuyunuz.

İyi günler

Prof.Dr.Şennur Kışlak

Prof.Dr.Şennur Tutarel Kışlak

Ankara Üniversitesi

DTCE Psikoloji Bölümü

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Sıhhiye-Ankara

0312 310 32 80/1401

ÖZGEÇMİŞ

Ahmet Emin YÜKSEL, Lisans mezuniyetinin ardından çeşitli kurumlarda Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık servislerinin sorumluluğunu yürütmüştür. Sakarya Üniversitesinden Pedagojik formasyon eğitimi almıştır. Kuruculuğunu üstlendiği Terapimed Aile Danışma Merkezinde 2013 yılından beri Aile danışmanlığı ve Bireysel Psikolojik danışmanlık konularında görev yapmaktadır.

İNTİHAL RAPORU

Ahmet TNT2

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 8
2	acikerisim.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
6	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	updoc.site İnternet Kaynağı	<% 1
9	kayit.asoscongress.com İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL ONAYI

12.07.2019

Sayın Ahmet Emin Yüksel

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/427 proje numaralı ve "**Bipolar hastalar ile sağlıklı bireylerin Bilişsel esneklik ve Evlilik uyumlarının karşılaştırılması**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, aşağıdaki öneri dikkate alınmak üzere, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

- Veri toplanması planlanan kurumdan izin alması gerekmektedir.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.