



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
GENEL PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PSİKOSOMATİK BELİRTİLER VE EVLİLİK UYUMU:  
KÖK AİLE İLİŞKİLERİ, ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ, İLETİŞİM  
BECERİLERİ, BAĞIŞLAMA VE MİNNETTARLIĞIN  
ARACI ROLÜ**

GÖNÜL TAŞÇIOĞLU

DOKTORA TEZİ

LEFKOŞA

2020

**PSİKOSOMATİK BELİRTİLER VE EVLİLİK UYUMU:  
KÖK AİLE İLİŞKİLERİ, ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ, İLETİŞİM  
BECERİLERİ, AFFETME VE MİNNETARLIĞIN ARACI  
ROLÜ**

GÖNÜL TAŞÇIOĞLU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
GENEL PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANLARI

PROF. DR. FATMA GÜL CİRHİNLİOĞLU

PROF. DR. EBURU ÇAKICI

LEFKOŞA

2020

## KABUL VE ONAY

Gönül Taşçıoğlu tarafından hazırlanan “**Psikosomatik Belirtiler Ve Evlilik Uyumu: Kök Aile İlişkileri, Çatışma Çözümü, İletişim Becerileri, Affetme Ve Minnettarlığın Aracı Rolü**” başlıklı bu çalışma, ..../..../2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Prof. Dr. Fatma Gül Cirhinlioğlu (Danışman)**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi-Psikoloji Bölümü

.....  
**Prof. Dr. Ebru Çakıcı (Danışman)**

Yakın Doğu Üniversitesi-Psikoloji Bölümü

.....  
**Prof Dr. Mehmet Çakıcı (Başkan)**

Yakın Doğu Üniversitesi-Psikoloji Bölümü

.....  
**Doç. Dr. Ece Müezzın**

Kıbrıs Sosyal Bilimler Üniversitesi-Psikoloji Bölümü

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün**

Yakın Doğu Üniversitesi-Psikoloji Bölümü

.....  
**Yrd. Doç Dr. Asuman Bolkan**

Kıbrıs İlim Üniversitesi-Psikoloji Bölümü

**Prof. Dr. Mustafa Sağsan**

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 heryerden 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

Gönül Taşçıoğlu

## TEŞEKKÜR

Albert Einstein'in söylediği "Tanrı zar atmaz" sözüne istinaden yapmış olduğum derinlikten yoksun yorumla, hayatımda bir şekilde rastlaştığım, kendimi büyütme yolculuğumda bana eşlik edenler bugün beni ben yapan herkes, yaşantıma girerken tesadüf değildiniz. Hayat çizgimde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne göç deneyimim yaşamımın en büyük kırılma noktalarından biri olmasının yanında beni ruhsal olarak büyüten, farklı iki kültürün zenginlikleri ile çoğaltan hayallerim olan bilim üretmenin kapısını açan bir sürecin başlamasına da yol açmış oldu.

Bu tezin yazım aşamasında ve tamamlanmasında büyük emekleri bulunan, bilim dünyasından iki ışık getirenim, değerli danışman hocalarım Prof. Dr. Fatma Gül Cirhinlioğlu'na ve Prof. Dr. Ebru Tansel Çakıcı'ya teşekkürü borç bilirim. Tüm çalışma süresince sınırsız destekleri ve anlayışlarıyla bana verdikleri destek için, kendilerine özel bakış açıları ile bilgimi ve görüş açımı her daim genişlettikleri ve beni öğrenmek için tetikte tuttıkları için hakları ödenmez. Kadın akademisyenler olarak akademi yaşamlarında zeki, disiplinli, çalışkan ve üretken kişilikleri ile bir model oluşturarak sürekli zenginleşmeme yol açtığınız için sizlere sonsuz minnettarlığımı paylaşmak isterim.

Akademik zekasına ve çok yönlülüğüne hayranlık beslediğim, bilim üretme çabasındaki tutkusunu ve yorulmazlığını her zaman örnek aldığım, çok değerli hocam ve bölüm başkanım Prof. Dr. Mehmet Çakıcı'ya bu süreçteki tüm destekleri için saygıyla teşekkürlerimi sunuyorum.

Doktora eğitim sürecimde derin bilgileri, tecrübeleri ve kişilikleriyle hayatıma dokunmuş olan çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ebru Tansel Çakıcı, Prof. Dr. Mehmet Çakıcı, Prof. Dr. Şener Büyüköztürk, Prof. Dr. Gülbahar Başbuğ, Doç. Dr. Ülgen H. Okyayuz, Doç. Dr. İrem Erdem Atak, Yrd. Doç. Dr. Deniz Karademir'e üzerimdeki emeklerinden dolayı teşekkürü borç bilirim.

Tez sürecimde uzaklarda olsa da yaşadığım sorunlarda bana desteğini esirgemeyen, moralimi ve motivasyonumu her zaman yukarıya çıkarmayı

başaran iyi ki hayatımda dediğim can arkadaşım Dr. Utku Beyazıt'a yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitim grubumdaki tüm yol arkadaşlarıma, bu süreçte tıkanıp yerde pozitif enerjileri ile her daim varlıklarını hissettiren, devam edebilmek için beni yüreklendiren çalışma arkadaşlarım Yrd. Doç. Dr. Ezgi Uluğ, Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler, Yard. Doç.Dr. Meryem Karaaziz'e teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitim sürecinde bir anne ve eş olarak örnek olmam gerektiği bilinciyle yaşadığım tüm zorluklarda direşken kalmama sebep sevgili kızım Nilsu Doğa'ya bana gösterdiği anlayış için, sevgili eşim Dr. Mustafa Taşçıoğlu'na bana gösterdiği anlayış ve sabır ve vermiş olduğu tüm destekler için müteşşekkirim. Güzel ailem iyi ki varsınız.

Bugün beni ben yapan tüm yaşanmışlıklarımın mimarı, öğrenim hayatım boyunca beni her zaman yüreklendiren canım aileme, sevgili annem Meryem Özcan'a ve babam Kemal Özcan'a kardeşlerim Güler, Suna, Tülay ve Caner desteğiniz için hepimize gönül dolusu teşekkürlerimi sunarım.

Her insanın dünyaya geldiği an itibarıyla kendi varoluşu için evrilir. Biricik olan hayat deneyimlerimiz ve öğrendiklerimizle şu dünya da bir anlam yaratma çabamız ve söyleyecek sözlerimizin olduğuna inananlardanım. Bu tezde bilgi üretme çabası içinde olan benden hayata söylenmiş küçük bir söz olsun...

## ÖZ

### **PSİKOSOMATİK BELİRTİLER VE EVLİLİK UYUMU: KÖK AİLE İLİŞKİLERİ, ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ, İLETİŞİM BECERİLERİ, AFFETME VE MİNNETARLIĞIN ARACI ROLÜ**

Bu araştırmada psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, affetme ve minnettarlığın aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. KKTC' de evli ve birlikte yaşayan, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Servisi'nde ayaktan tedavi gören psikodermatolojik hastalık tanısı almış 18-65 yaş arası 134 (92 kadın, 42 erkek) katılımcı araştırma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara Kök Aileye İlişkiler Envanteri (KAİE), Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği (ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ), Heartland Affetme Ölçeği (HBÖ), Minnettarlık Ölçeği (MÖ), SCL-90 Belirti Tarama Ölçeği Somatizasyon Alt Ölçeği (SCL-90 SOM), ve Çift Uyum Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda kadınların, 35-44 yaş aralığında olanların, 6-15 yıllık evli olanların, somatizasyon düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Annesi okur-yazar olmayan, babası ilköğretim mezunu olan, 20 yaş ve altında evlenenler, ailelerinde evliliklerini onaylamayan bireyler olanların, eşle daha önce ayrılma noktasına gelenlerin somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Düşük geliri olan, çocuk sahibi olan, evliliklerini onaylamayan aile bireyine sahip olan, eşle daha önce ayrılma noktasına gelmiş olan, eşle günlük kararları birlikte almayanların, eşle kıskançlık nedeniyle kavga edenlerin, ailede deri hastalığı öyküsü olmayan ve tanılanmış fiziksel hastalığı olanların çift uyumlarının düşük olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çift uyumunun, anneye ilişkilerin sağlıklı olma düzeyinin, iletişim becerilerinin somatizasyonu negatif yönde, çatışma iletişim tarzı ve kendini affetmenin somatizasyon düzeyini anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ortaya konmuştur. Araştırma sonucunda çift uyumu ve somatizasyon arasındaki ilişkide kök aile ilişkilerinin, çatışma çözüm tarzının, iletişim becerilerinin ve affetmenin aracı rolünün olmadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak bu bulgular psikosomatik deri hastalarının tedavilerinin dermatoloji uzmanları ile ruh sağlığı çalışanlarının birlikte sürdürmesinin önemine dikkat çekmiştir. Ayrıca psikosomatik yakınmalarla başvuran deri hastalarında psikolojik tedavilerin başarıya ulaşmasında evlilik uyumu, kök aile ilişkisi, çatışma çözüm tarzı, iletişim becerisi ve affedebilme özelliklerinin de dikkate alınmasının etkili olabileceği dşnlmştr.

**Anahtar Kelimeler:** Psikosomatik Belirtiler, Evlilik Uyumu, Kk Aile İlişkileri, atışma İletişim Tarzı, İletişim Becerileri, Affetme, Minnettarlık



## ABSTRACT

### **THE MEDIATOR ROLES OF THE WITH THE FAMILIES OF ORIGINE, CONFLICT RESOLUTION, COMMUNICATION SKILLS, FORGIVENESS AND GRATEFULNESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOMATIC AND MARITAL ADJUSTMENT**

In this study, it was aimed to examine the mediator roles of the with the families of origine, conflict resolution, communication skills, forgiveness and gratefulness in the relationship between psychosomatic and marital adjustment. A number of 134 (92 female, 42 male) married and cohabitant participants between the ages of 18-65 who are diagnosed to have psychodermatologic disease and are under treatment in Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu State Hospital Dermatologic and Venereal Diseases Service in TRNC. The participants were administered Inventory of Relationships With The Family of Origine, Conflict Communication Styles Scale, Communication Skills Scale, Heartland Scale of Forgiveness, Gratefulness Scale, Somatization Subscale of SCL-90 Symptom Checklist and Dyadic Coherence Scale.

As a result, the somatization level of women who are between 35-44 years old and married for 6-15 years was found to be low. On the other hand, the somatization level of the participants whose mothers were illeterate, whose fathers were graduate of primary school, who were married at 20 years old and before, had family members who did not approve their marriage and had come to the point of divorce were found to be high. It was seen that the participants who had low income level, had children, had family members who did not approve their marriage, had come to the point of divorce with the spouse, who did not take common daily decisions together with the spouse, who argued with their spouse due to jealousy, who did not have a history of dermatologic disease in the family and had a diagnosed physical sickness had lower dyadic adjustment. It was also shown that dyadic adjustment, the relationships' level of being healthy and communication skills predicted somatization negatively whereas conflict communication style and self-forgiveness predicted somatization level positively. As a result of the study, it was found that the relationships with the failmilies of origine, conflict

resolution styles, communication styles and forgiveness did not have mediator role in the relationship between partner coherence and somatization.

Resultantly these findings point out the importance of cooperation between dermatology and mental health professionals in the treatment of psychosomatic dermatological diseases. It is also thought that taking marital coherence, relationships with the root family, conflict resolution style, communication skills and ability to forgive into consideration in the psychological treatments of the patients who have psychosomatic complaints, will be effective in their treatments.

**Keywords:** Psychosomatic Symptoms, Marital Adjustment, Relationships With The Family of Origin, Conflict Resolution Style, Communication Skills, Forgiveness, Gratefulness

## İÇİNDEKİLER

### KABUL VE ONAY

BİLDİRİM .....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZ .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xviii
KISALTMALAR .....	xix

1. BÖLÜM .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1 Problem Durumu .....	4
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.2.1. Problem cümlesi .....	5
1.2.2. Alt Problemler .....	5
1.3. Araştırmanın önemi .....	5
1.4.Sınırlılıklar.....	7
1.5.Tanımlar .....	8

2. BÖLÜM .....	10
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	10
2.1 Psikosomatik.....	10
2.1.1 Psikosomatik Kavramı ve Tanımı .....	10
2.1.2 Psikosomatik Hastalıklarda Sınıflama .....	15
2.1.3 Psikosomatik Hastalıkların Yaygınlığı.....	19
2.2.4 Psikosomatik Deri Hastalıkları .....	22
2.1.5 Psikodermatolojik Hastalıkların Sınıflandırılması .....	25
2.1.6 Pskosomatik Hastalıkların Etiyolojisi ve Doğuş Mekanizması.....	28
2.1.7 Psikosomatik Rahatsızlıkları Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar ....	30
2.7.1 Biyolojik Bakış Açısı Stres Kuramı.....	30

2.1.7.2 Psikanalitik Kurama göre Psikosomatik .....	32
2.1.7.3. Kişilik Kuramı .....	38
2.1.8 Psikosomatik Belirtiler İle İlgili Araştırmalar .....	42
2.1.8.1 Psikosomatik Belirtiler İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar.....	42
2.1.8.2. Psikosomataik Belirtiler İle İlgii Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Yapılan Araştırmalar .....	45
2.2 Evlilik Uyumu .....	52
2.2.1 Aile Ve Evlilik Kavramı.....	52
2.2.2 Evlilik Uyumu Kavramı .....	54
2.2.3 Evlilik Uyumunu Açıklayan Kuramlar.....	59
2.2.3.1 Sevginin Evrimi Kuramı .....	59
2.2.3.2 Kişilerarası İletişime Dair Sosyal Biliş Kuramı .....	60
2.2.3.3 Romantik Aşk Kuramı.....	60
2.2.3.4 Psikanalitik Kuram .....	60
2.2.3.5 Bağlanma Kuramı.....	61
2.2.3.6 Sosyal Mübadele Kuramı.....	62
2.2.3.7 Davranışçı Yaklaşım .....	63
2.2.3.9 Evlilikte Yükleme Kuramı .....	64
2.3 Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler .....	65
2.4 Evlilik Uyumu İle İlgili Araştırmalar .....	65
2.4.1 Evlilik Uyumu İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar.....	65
2.4.2. Evlilik Uyumu İle İlgili Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Yapılan Çalışmalar .....	69
2.3 Kök Aile.....	77
2.3.1 Kök Aile Kavramı.....	77
2.3.2 Kök Aile İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar.....	82
2.3.4 Kök Aile İle İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar .....	85
2.4 Çatışma Çözümü .....	87
2.4.1 Çatışma Çözümü Kavramı.....	87
2.4.2 Çatışma Çözümü İle İlgili Dünyada Yapılan Araştırmalar .....	92
2.4.3 Çatışma Çözümü İle İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar .....	97
2.5. İletişim Becerileri .....	100
2.5.1. İletişim Becerileri Kavramı .....	100
2.5.2. İletişim Becerileri İle İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar .....	104

2.5.3 İletişim Becerileri İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar .....	107
2.6. Affetme.....	109
2.6.1. Affetme Kavramı.....	109
2.6.2. Bağışlama İle İlgili Dünya’da Yapılan Çalışmalar .....	112
2.6.3 Affetme İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar .....	115
2.7 Minnetarlık .....	119
2.7.1 Minnetarlık Kavramı.....	119
2.7.2 Minnetarlık İle İlgili Dünya’da Yapılan Çalışmalar .....	121
2.7.3 Minnetarlık İle ilgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar .....	126
3. BÖLÜM.....	131
YÖNTEM.....	131
3.1 Araştırmanın modeli .....	131
3.2 Evren ve Örneklem.....	132
3.3 Veri Toplama Araçları .....	132
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	133
3.3.2 Kök Aile İle İlişkiler Envanteri (KAİE) .....	133
3.3.3 Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği (ÇİTÖ).....	135
3.3.4 İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ).....	136
3.3.5. SCL-90 Belirti Tarama Ölçeği (SCL-SOM) .....	138
3.3.6 Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ) .....	139
3.3.7. Minnetarlık Ölçeği (MÖ) .....	140
3.3.8 Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ).....	141
3.4 Veri toplama araçlarının uygulanması.....	142
3.5 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	143
4. BÖLÜM.....	146
BULGULAR.....	146
4.1. Hastaları Tanıtıcı Özellikleri .....	146
4.2. Somatizasyona İlişkin Bulgular .....	152
4.3. Çift Uyumuna İlişkin Bulgular .....	158
4.4. Somatizasyon ve Çift Uyumunu Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular ...	183

<b>4.5. Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları, Affetme ve Minnettarlığa İlişkin Bulgular .....</b>	<b>187</b>
<b>5. BÖLÜM.....</b>	<b>209</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>209</b>
<b>6. BÖLÜM.....</b>	<b>228</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>228</b>
<b>6.1 Sonuçlar.....</b>	<b>228</b>
<b>6.2 Öneriler .....</b>	<b>232</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>236</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>284</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>300</b>
<b>İNTİHAL RAPORU .....</b>	<b>301</b>
<b>ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>302</b>

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1. Hastaların cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, yaşamını geçirdiği yer, doğum yeri, anne-baba öğrenim durumu ve gelir gibi demografik değişkenlere göre dağılımı .....</b>	<b>144</b>
<b>Tablo 2. Hastaların evlilik sayısı, evlilik yaşı, evlenme şekli, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, ailede günlük kararları alan kişi, evliliği onaylamayan aile bireylerinin olması, daha önce eşle ayrılma noktasına gelme ve eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme evliliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı.....</b>	<b>147</b>
<b>Tablo 3. Hastaların sağlık durumu ve hastalıklarına ilişkin bazı özelliklere göre dağılımı.....</b>	<b>149</b>
<b>Tablo 4. Hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi Somatizasyon alt boyutu puanlarının tanımlayıcı istatistikleri.....</b>	<b>151</b>
<b>Tablo 5. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi Somatizasyon alt boyutu puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>152</b>
<b>Tablo 6. Hastaların evliliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi Somatizasyon alt boyutu puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>153</b>
<b>Tablo 7. Hastaların hastalıklarına ilişkin bazı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi Somatizasyon alt boyutu puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>154</b>
<b>Tablo 8. Hastaların Çift Uyum Ölçeğinden ve Çift Uyum Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri.....</b>	<b>155</b>
<b>Tablo 9. Hastaların cinsiyetine göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>157</b>
<b>Tablo 10. Hastaların yaşlarına göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>158</b>
<b>Tablo 11. Hastaların doğum yerine göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>159</b>
<b>Tablo 12. Hastaların öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>160</b>

<b>Tablo 13. Hastaların yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>161</b>
<b>Tablo 14. Hastaların anne öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>162</b>
<b>Tablo 15. Hastaların baba öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>163</b>
<b>Tablo 16. Hastaların aylık kişisel gelirin e göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>164</b>
<b>Tablo 17. Hastaların ailesinin aylık gelirin e göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>165</b>
<b>Tablo 18. Hastaların evlilik sayısına göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>166</b>
<b>Tablo 19. Hastaların ilk evlilik yaşına göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>167</b>
<b>Tablo 20. Hastaların evlilik öncesi birlikte yaşama durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>168</b>
<b>Tablo 21. Hastaların evlenme şekline göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>169</b>
<b>Tablo 22. Hastaların evlilik süresine göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>170</b>
<b>Tablo 23. Hastaların çocuk sahibi olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>171</b>
<b>Tablo 24. Hastaların ailede günlük kararları alan kişiye göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>172</b>
<b>Tablo 25. Hastaların evliliği onaylamayan aile bireyleri olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>173</b>
<b>Tablo 26. Hastaların daha önce eşle ayrılma noktasına gelme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>174</b>
<b>Tablo 27. Hastaların eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....</b>	<b>175</b>
<b>Tablo 28. Hastaların hastalık türüne göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>176</b>



<b>Tablo 29. Hastaların hastanede yatarak tedavi görme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>177</b>
<b>Tablo 30. Hastaların ailede deri hastalığı öyküsü olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>178</b>
<b>Tablo 31. Hastaların tanısı konmuş fiziksel rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>179</b>
<b>Tablo 32. Hastaların tanısı konmuş psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....</b>	<b>180</b>
<b>Tablo 33. Hastaların Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar .....</b>	<b>181</b>
<b>Tablo 34. Hastaların Çift Uyum Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları..</b>	<b>182</b>
<b>Tablo 35. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin uyum iyiliği indeksleri .....</b>	<b>183</b>
<b>Tablo 36. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeğinden aldıkları puanlar .....</b>	<b>184</b>
<b>Tablo 37. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği puanları ile Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar.....</b>	<b>186</b>
<b>Tablo 38. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları .....</b>	<b>188</b>
<b>Tablo 39. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler Envanteri puanlarının aracı rolüne ilişkin uyum iyiliği indeksleri.....</b>	<b>191</b>
<b>Tablo 40. Hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları .....</b>	<b>195</b>
<b>Tablo 41. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin uyum iyiliği indeksleri .....</b>	<b>196</b>

<b>Tablo 42. Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları .....</b>	<b>197</b>
<b>Tablo 43. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin uyum iyiliği indeksleri .....</b>	<b>199</b>
<b>Tablo 44. Hastaların Heartland Affetme Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları .....</b>	<b>200</b>
<b>Tablo 45. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Heartland Affetme Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin uyum iyiliği indeksleri.....</b>	<b>201</b>
<b>Tablo 46. Hastaların Minettarlık Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları..</b>	<b>202</b>
<b>Tablo 47. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin uyum iyiliği indeksleri .....</b>	<b>204</b>
<b>Ek Tablo 1. Hastaların Çift Uyum Ölçeği, Somatizasyon, Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar .....</b>	<b>207</b>

## ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanlarının Somatizasyon Puanlarını Yordama durumuna ilişkin path diyagramı ..... 186**
- Şekil 2. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler Envanteri puanlarının aracı rolüne ilişkin path diyagramı ..... 196**
- Şekil 3. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin path diyagramı ..... 198**
- Şekil 4. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin path diyagramı ..... 201**
- Şekil 5. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Heartland Affetme Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin path diyagramı ..... 204**
- Şekil 6. Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanlarının aracı rolüne ilişkin path diyagramı ..... 206**

**KISALTMALAR**

<b>APA</b>	: American Psychiatric Association
<b>ÇİTÖ</b>	: Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği
<b>ÇUÖ</b>	: Çift Uyum Ölçeği
<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
<b>HBÖ</b>	: Heratland Affetme Ölçeği
<b>İBÖ –YF</b>	: İletişim Becerileri Yetişkin Formu
<b>KAİE</b>	: Kök Aile İlişkileri Envanteri
<b>KKTC</b>	: Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti
<b>MÖ (MÖ)</b>	: Minnetarlık Ölçeği
<b>SCL-90 (SOM)</b>	: SCL-90 Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Science
<b>TC</b>	: Türk Cumhuriyeti

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, amacı, önemi ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

Duyguların, çatışmaların, psikolojik gereksinimlerin bedensel belirtiler ve beden dili aracılığı ile ifade edilmesi psikosomatik olarak adlandırılır. Psikosomatik hastalıkların etiyolojisinde, hastalık belirtilerinin alevlenmesi ve gerilemesinde de ruhsal faktörlerin önemli belirleyici olduğu kabul edilmektedir (Çevik ve Tatlıdil, 2008).

Psikosomatik dermatoloji, deri hastalıklarında psikojenik nedenlerin, sonuçların veya eşlik eden koşulların temel ve terapötik açıdan belirleyici etkiye sahip olduğu hastalıkları ifade eder (Shenoi ve Prabhu, 2013).

Evliliğin ruh sağlığı ve beden sağlığı üzerinde önemli etkileri olabilir. Mutlu bir evlilik önemli duygusal faydalar sağlayabilir. Birçok insan için evlilik önemli bir kimlik duygusu ve kendine değer yaratır. Evlilik ilişkisinde bir eş temel bir insan ihtiyacını ve bağlantısını yerine getirerek duygusal yakınlık ve destek sağlayabilir. Çiftler arasında yaşanan yakınlık, sosyal bağlam sağlamasının yanı sıra çiftlerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkiler (Carry ve Springer, 2010). İnsan yaşamındaki en yakın kişilerarası ilişkilerden olan evlilik ilişkisi, kimileri için doyum ve mutluluk yaşatan deneyimlerden oluşurken kimileri için ise pek çok olumsuzluğun ve ilişki temelinde yaşanan doyumsuzluk ve mutsuzluğun yaşandığı bir kurum olabilir. Mutsuz evlilik ilişkisi insan yaşamında genel mutluluk düzeyi, sağlık ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilerken (Hawkins, 2005) mutlu bir evlilik ilişkisi ise sağlık durumunu iyileştiren (Hayward ve Zhang, 2006 ) yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve iyi oluşu olumlu yönde etkileyen bir sonuç yaratır (Schiedler, 2008; Williams, 2003).

Evlilik uyumu eşlerin evlilikleri ve birlikte olmaktan duydukları mutluluk ve memnuniyeti ifade eden genel bir kavram olarak düşünülür. Bu düşünceden hareketle uyumlu bir evlilik yaşamı istikrarlı bir ailenin inşa edildiği sağlam bir temel oluşturur.

Kök aile, çocukluk döneminde kişinin psikolojik, fiziksel ve duygusal olarak içinde yaşayıp yetiştiği aileyi ifade eder (Hovestadt, Andersen, Piercy, Cochran ve Fine, 1985). Kök aile deneyimleri bireylerin gelecekteki yakın ilişki sistemlerini çeşitli şekillerde etkiler. Bu deneyimler yaşanan yakın ilişkideki hedefleri, tutumları, beklentileri ve davranışları belirler.

Kişilerarası çatışma çözümü, fiziksel ya da sözlü şiddet olmaksızın, diyalog yoluyla soruna ve anlaşılmazlığa kalıcı bir çözümdür (Bao, Zhu, Hu ve Cui, 2016). Evlilikte yaşanan iletişimin kalitesi eşlerin psikolojik sağlığı üzerinde kritik bir role sahiptir.

Etkili iletişim becerisi, kişilerarası ilişkiler için en önemli sağlık yordayıcılarından biridir. Yapılan araştırmalar iletişim becerisindeki eksiklerin bireylerde duygusal ve davranışsal problemlere yol açtığını göstermektedir. İlişki kurma ve iletişim problemlerinin yaratmış olduğu zorlardan oluşan stres ve çatışmalar, birlikte psikosomatik bozuklukların ortaya çıkışına zemin hazırlayabilir.

Affetme bir süreç işidir. Bu süreçte ihlal ya da incinme yaşayan bireyin suçu işleyen kişiye karşı hissetmiş olduğu kızgınlık ve öç alma duygularından vazgeçmesi affetme olarak adlandırılır. Affetme ilişkileri yeniden tamir eder. İhlal sonrası incinme yaşayan bireyin içsel duygusal yaralarının iyileşmesine yol açar (Mc.Cullough, Fincham ve Tsang, 2003). Affetmek duygusal iyi oluş, fiziksel sağlık ve sağlıklı yakın ilişkilerin sürdürülmesinde önemli bir belirleyici ve evlilik ilişkisinde önemi vurgulanan bir kavramdır.

Minnettarlık, bireylerin insanlardan ya da varlıklardan bir yarar gördüğünde bu durumu fark etme ve bu deneyime olumlu yanıt verebilme eğilimidir (Emmons, McCullough ve Tsang, 2007). Araştırmalar minnettariğin fiziksel sağlığı güçlendirdiğini, negatif durumların pozitif çerçeveden yorumlanmasını desteklediğini ortaya koymuştur.

Son yıllarda yapılan çalışmalar evlilik kalitesiyle sağlık durumu arasında ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Psikolojik belirtiler evlilik ilişkisinde yaşanan uyumsuzluk ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalar evli bireylerin evliliklerinden aldıkları doyum derecesi, çift ilişkisinde yaşadıkları uyum, ilişkilerinden duydukları mutluluk ve bunların bir toplamı olarak düşünülen evlilik kalitesi psikolojik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkışında etkili olduğunu göstermiştir. Bireylerin çocukluk döneminde birlikte yaşayıp yetişmesini sağlayan köken ailesinin sahip olduğu özellikler, evlilik ilişkisinde tarafların kullandıkları çatışma çözüm stilleri ve iletişim becerileri, çift arasında yaşanan sorunların çözümünde önemlidir. Ayrıca prososyal kişilik özellikleri olarak nitelendirilen minnettarlık ve affetme özellikleri evlilik ilişkisinden duyulan mutlulukla ilişkili olarak psikolojik ve fiziksel hastalıkların oluşumunda belirleyici olabilir.

Bu araştırmada psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, affetme ve minnettarlığın aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Literatür incelendiğinde deri hastalarında psikososyal bir etken olarak evlilik ilişkisinde yaşanan sıkıntıların, hastalık üzerinde etkisini araştıran kimi araştırmaların olduğu gözlenmiştir. Buna karşın psikolojik ve psikososyal faktörler olarak kök aile ilişkileri, çatışma çözüm stilleri, iletişim becerileri, affedicilik ve minnettarlık düzeylerinin evlilik uyumuna ne düzeyde katkı koyduğunu inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırmamız psikosomatik deri hastalarında psikosomatik belirtilerle evlilik uyumu arasındaki ilişkide kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, affedici ve minnettar kişilik özelliklerinin aracılık rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Aracı değişkenlerin evlilik uyumu üzerindeki rolünün gösterilmesi, psikosomatik deri hastalarının tedavi sürecini zenginleştireceği düşünülmüştür. Psikosomatik deri hastalığının fizyolojik görünümünün tedavisine ek olarak, psikososyal faktörler olarak düşünülen kök aile ile ilişkileri, çatışma çözüm tarzları, iletişim becerileri, affedicilik ve minnettarlık özelliklerinin geliştirilmesine yönelik yapılacak müdahalelerin tedavi başarısını arttıracacağı düşünülmüştür.

## 1.1 Problem Durumu

Psikosomatik deri hastalarında psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, affetme ve minnettarlığın aracı rolünün incelenmesi bu araştırmada temel amaç olarak belirlenmiştir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada iki temel amaç bulunmaktadır.

Bu araştırmanın birinci amacı Psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumunu kavramlarının incelenmesidir. Evlilik ilişkisindeki uyum ailenin, toplumsal uyumun temelini oluşturur. Bu ilişkinin sağlıklı bir şekilde sürdürülüyor oluşu bireylerin ruh sağlığı üzerinde belirleyicidir. Evlilik uyumunu etkileyen pek çok faktörün varlığı konunun evlilik araştırmalarında ilgi görmesine yol açmaktadır. Bu faktörlerin belirlenmesinin önemli olmasının yanında çalışma grubu olarak psikosomatik deri hastalarında psikosomatik belirtilerin evlilik uyumu ile ilişkisi ve bu ilişkide aracı değişkenler olarak kök aile ilişkileri, çatışma iletişim tarzı, iletişim becerileri, affetme ve minnettarlığın rolü incelenmiştir.

Çalışmanın diğer amacın ise araştırmada merkeze alınan değişkenlerin (çift uyum düzeyleri ve somatizasyon düzeylerinin) hastaların sosyo-demografik, evliliklerine ve hastalıklarına ilişkin özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Ayrıca çalışmada hastaların Çift Uyum Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordayıp yordamadığı ve Hastaların Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Beceleri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanları ile Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki olduğu da incelenmiştir.

Yukarıda sunulan amaçlar doğrultusunda araştırma ile cevaplanmaya çalışılan sorular aşağıda özetlenmiştir:



### 1.2.1. Problem cümlesi

Hastaların Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Beceleri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanlarının aracı rolü var mıdır?

### 1.2.2. Alt Problemler

1.Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Somatizasyon puanları arasında fark var mıdır?

2.Hastaların evliliğe ilişkin özelliklerine göre Somatizasyon puanları arasında fark var mıdır?

3.Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine göre Somatizasyon puanları arasında fark var mıdır?

4.Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Çift Uyum Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

5.Hastaların evliliğe ilişkin özelliklerine göre Çift Uyum Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

6.Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine göre Çift Uyum Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

7.Hastaların Çift Uyum Ölçeği puanları Somatizasyon puanlarını yordamakta mıdır?

8.Hastaların Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Beceleri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanları ile Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?

9.Hastaların Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği, İletişim Beceleri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanları Somatizasyon puanlarını yordamakta mıdır?

### 1.3. Araştırmanın önemi

Psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışında kalıtsal, bedensel, ruhsal ve çevresel etkenler bir arada rol oynar. Literatür incelendiğinde psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasında psikososyal bir etken olarak evlilik ilişkisinde

yaşanan sıkıntılarının hastalık üzerinde etkisini araştıran bazı araştırmaların olduğu gözlenmiştir. Evlilik uyumu ile ilgili olarak yapılmış olan çalışmalarda pek çok faktörün belirleyici etkisi tanımlanmış olsa da araştırmacılar için halen merak konusu olmaya devam etmektedir. Özellikle psikosomatik hastalıklarla çalışan klinisyenlere bir müdahale alanı yaratabilecek psikososyal faktörlerin belirlenmesi bu hastalıkların seyri ve tedavisinde önemli bir role sahip olabilir. Literatür incelendiğinde psikolojik ve psikososyal faktörler olarak kök aile ilişkileri, çatışma çözüm stilleri ve iletişim becerileri kişilik özelliğinin bir gücü olarak tanımlanan bağışlayıcılık, minnettarlık özelliklerinden bazılarının evlilik uyumuna ne düzeyde katkı koyduğunu inceleyen kimi çalışmalar olsa da bu özelliklerin bir arada çalışıldığı araştırmaya rastlanmamıştır.

Psikosomatik deri hastalarında, psikosomatik belirtiler ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, minnettarlık ve affetmenin olası aracı rollerini incelemek bu hastaların psikosomatik belirtilerinin azaltılmasında terapötik ve önleyici yaklaşımlar geliştirmemizi sağlayabilir.

Bu amaçla gerçekleştirilen çalışmada psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumu arasında kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, bağışlama ve minnettarlığın aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın örnek grubu olarak psikosomatik deri hastalarının evlilik uyumu düzeyleri üzerinde aracı değişkenler olarak kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, bağışlayıcı, minnettar kişilik özelliklerinin olası rolünü inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen bulguların uluslararası araştırmalara ve ülke literatürüne katkı koymasının yanında klinik çalışma grubu olarak deri hastalarının değerlendirilmesi ve tedavisinde çok yönlü bir bakış açısı geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür

#### 1.4.Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sunulmuştur;

Yapılan araştırma çerçevesinde katılımcılara veri toplama aracı olarak sunulan ölçekler soru formu içerisinde anketler şeklinde düzenlenerek verilmiştir. Söz konusu anketler aracılığı ile elde edilen veriler katılımcıların kişisel beyanına dayalı olduğundan toplanan veriler katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

Araştırma tarama çalışması olarak tasarlanmıştır. Nedensel araştırmalarda bir durumun ortaya çıkma nedeni ve bu durumun oluşmasında etkili olan nedenler belirlenmeye çalışılır. Dolayısıyla araştırmamız bir deneysel çalışma olmadığı için araştırma bulgularından, neden- sonuç üzerine mutlak bilgi edinilemez.

Araştırma anketlerinin uygulanmasıyla veriler, belirlenmiş zaman diliminde toplanmıştır. Çalışmaya ait veriler çalışma grubu için 2018 Nisan-Aralık ayları içinde Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Servisi Ayaktan Tedavi Merkezinde dermatoloji uzmanları tarafından psikosomatik deri hastalığı tanısı almış, evli ve birlikte yaşayan hastalardan oluşturulmuştur.

Çalışma grubu ölçüt örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Ölçüt örnekleme, seçkisizlik kuralının işlememesi nedeniyle temsil gücü düşük ve bulguların evrene genellenmesinde sınırlılı olan bir örneklem türüdür. Örnekleme dahil edilen bireyler KKTC'nin farklı ilçelerinde ikamet eden, evli ve birlikte yaşayan, 18 yaş ve üzeri yetişkin, araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden, DSM V'in tanı kriterlerine göre herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Servisi'nde ayaktan tedavi gören psikosomatik deri hastalığı (Egzama, ürtiker, eritroderma, pruritis, nörodermatit (atopik dermatit), seboreik dermatoz, akne vulgaris, alopesi areata, vitiligo, psöriazis gibi) tanısı almış 18- 65 yaş arası 134 (92 kadın, 42 erkek) yetişkin evli

bireyle sınırlıdır. Çalışmadan topladan veriler kişi, yer ve zaman açısından bu çerçeveye sınırlı olup, farklı zaman aralığında, farklı bölgeler ya da örneklem grubundan farklı bulguların elde edilmesi olasıdır.

Bu araştırmada incelenecek olan kavramlar Kök Aileye İlişkiler Envanteri (KAİÖ), Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği (ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği Yetişkin Formu (İBÖ-YF), Heartland Affetme Ölçeği (HBÖ), Minnettarlık Ölçeği (MÖ), SCL-90 Belirti Tarama Ölçeği, Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ile demografik bilgi formundan elde edilen veriler üzerinden değerlendirilmiştir. Dolayısıyla edilen veriler katılımcıların bahsi geçen ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

### **1.5.Tanımlar**

*Psikosomatik hastalık:* Psikosomatik hastalıklar oluş, alevlenme, iyileşme sebeplerinde psikososyal faktörlerin önemli bir yer aldığı, beden de yapısal bir değişiklik ya da işlev bozukluğuna yol açan somatik bozukluklardır (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

*Evlilik Uyumu:* Çifti oluşturan her bireyin yaşadığı ilişki niteliğini değerlendirdiği, günlük yaşantı içinde değişen koşullara adapte olunması ve eşlerin davranışlarını birbirlerine uygun olarak değiştirebilmesidir (Spainer,1976).

*Kök Aile:* Kök aile, bireyin çocukluk döneminde psikolojik, fiziksel ve duygusal olarak içinde yaşayıp yetiştiği aileyi ifade eder (Hovestadt, Andersen, Piercy, Cochran ve Fine, 1985).

*Çatışma Çözümü:* Toplumsal varlıklar arasında anlaşmazlık, uyuşmazlık ya da, uyumsuzluk anında bireylerin gösterdiği genel özel davranış, yaklaşma kaçınma, kendini açma ve duygularını ifade etme iletişim tarzlarından herhangi birini kullanmasını ifade eder (Gander ve Gardiner 2001).

*İletişim Becerileri:* Kişilerarası ilişkilerde bir konuşmayı başlatma ve sürdürebilme, duygu ve düşüncelerini sözel ve sözel olmayan yollar

üzerinden net bir şekilde ifade edebilme becerisi olarak tanımlanır (Kabakçı ve Korkut, 2008).

*Bağışlama:* Bireyin rasyonel olarak haksızlığa uğradığı değerlendirmesini yaptığı durumlarda, kendisini inciten kişiye yönelik hissetmiş olduğu öfke, kızgınlık ve öç alma duygularından vazgeçerek bu olumsuz duyguların yerini merhamet, cömertlik ve yardımseverlik gibi olumlu duygulara bırakması için çaba sarf etmesidir (Enright ve Fitzgibbons, 2000)

*Minnettarlık:* Minnettarlık birylerin başka insanlardan ya da varlıklardan bir yarar sağlandığını ayırt etmesi, bu deneyime olumlu yaşantılar üzerinden karşılık verme eğilimi olarak tanımlanır (Emmons, McCullough ve Tsang, 2007)

## **2. BÖLÜM**

### **KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

Bu bölümde psikosomatik, evlilik uyumu, kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, affetme ve minnettarlık kavramlarının kuramsal temelleri açıklanmış ve konularla ilgili yurt dışında, yurt içinde ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

#### **2.1 Psikosomatik**

Psikosomatik bozukluklar, psikolojik streslerin fizyolojik (somatik) işleyişi olumsuz etkileyen bir durumdur. Günlük hayatta ilişkilerde, okulda ve diğer önemli yaşam alanlarında bazı kesintilere yol açabilirler. Bu bozukluklara yönelik yapılacak olan uygun teşhis, tedavi ve yönlendirmeler ile bireyler hastalık belirtilerinden kurtulabilir, hastalığa neden olan etkenlerle etkili bir şekilde baş edebilirler.

Modern tıp, bedenin ve zihnin bağımsızlığı kavramına dayanmaktadır. Günümüzde mevcut klinik tıp uygulamaları bireysel organ temelli tıbbi uygulamaları merkeze almıştır. Bu bakış açısına karşın fiziksel hastalıkların klinik seyri ve prognozunun, psikolojik, sosyal, davranışsal ve çevresel faktörlerle olan ilişkisi dikkat çekmiştir. Süreç içinde ruh sağlığı uzmanlarının belirli ruhsal bozuklukları tedavi etmeyi amaçladıkları modern tıp uygulamalarında psikosomatik tıp, zihin - beden arasındaki psikosomatik ilişkiye odaklanmış, “zihin ve bedeni” birleştirme yollarını araştırmıştır (Agarwal, Gupta, Krishnanve Vishnoi, 2018).

##### **2.1.1 Psikosomatik Kavramı ve Tanımı**

Psikosomatik literatüründe, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri bütünleştirme geleneğini tanımlayan “Psikosomatik Tıp” terimi'nin Freudcu

psikanlizle ilişkilendirilmesi dikkat çeker. Psikosomatik düşünce ve terminoljinin tıp bilimi kadar eskiye dayanan köklerinin olmasına rağmen henüz yeterince kabul görmediği gözlenir. Psikoosmatik bakış açısının çok eskilere dayandığına dair görüşler M.Ö. 4. yüzyılda Yunan filozof Platon'un "kişinin ruhu olmadan bedeninin iyileşmeyi garanti etmemesi gerektiği" görüşüne dikkat çekmişlerdir (Burnet, 1974).

Psikosomatik hastalıklarla ilgilenen psikosomatik (psikofizyolojik) tıp 20 yüzyılın son yarısından itibaren psikiyatri ve diğer tıp dalları içinde özel ilgi konusu olmuştur. Psikosomatik terimi, Yunanca "psyche" ruh ve "soma" beden anlamına gelen iki ayrı sözcüğün birleştirilmesiyle oluşmuştur. Kavramsal olarak beden ruh arasındaki karşılıklı iletişim ve etkileşimi işaret etmiştir (Çevik, 2000; Koptagel-İlal 2000).

Hipokrat, histeri belirtilerine dölyatağının vücudun çeşitli yerlerinde dolaşmasının neden olduğunu ileri sürerek, ruhsal hastalıkların doğaüstü güçlere değil organik nedenlere bağlı olab savunmuş ve ruh-beden birlikteliğine dikkati çeken ilk isim olmuştur. O dönemin hekimleri simgeleştirmenin insan ruhsallığındaki önemini fark etmiştir (Özmen, 2015).

Sonraki yüzyıllarda beden zihin ilişkisine dikkati çeken bilim insanları olmuştur. 17. Yüzyılda William Harvey zihne eşlik eden her duygulanımın hastalığa yol açabileceğini ve bireyin bedenini tüketebileceğini ifade etmiştir. 18.yüzyılda William Falconer, emosyonların ve kişiliğin bedensel işlevleri etkileyerek hastalığın ortaya çıkmasına katkıda bulunacağını ileri sürmüştür (Steinberg, Herrmann-Lingen, ve Himmerich, 2013).

Çoğu zaman "psikosomatik " kavramının psikanalizden kaynak aldığı kabul edilmiş olsa da "psikosomatik" sözcüğü Sigmund Freud'dan 80 yıl önce batı dünyasının ilk psikiyatrist ve psikoterapi profesörü olan Johann Cristian August Heinroth tarafından tıp literatürüne dahil edilmiştir.

Doğduğu günden itibaren pek çok akımın etkisinde kalmış olan tıp dünyası, 19 Yüzyılın ikinci yarısında J.C. Heinroth ile "psikosomatik olarak" adlandırılan yeni bir model ile tanışmış, hasta insanı anlamaya dönük olarak yeni bir bakış açısı kazanmıştır (Tunaboylu- İkiz, 2008). Heintroth, ruhsal

işleyişteki duygulanımsal çatışmaların somatik semptomların nedeni olduğunu düşünmüştür. Bu kavramın ortaya atılmasıyla birlikte belirli özelliklere sahip hastalıkların ortaya çıkmasında ruhsal etmenlerin belirleyici olduğu önem kazanmıştır.

Heintroth 1818'de iki cilt halinde Psikiyatri ders kitabı olan "Lehrbuch der störungen des seelenlebens oder der seelenstörungen und ihrer Behandlung" yani "Ruhsal Yaşam Bozuklukları ve Terapileri" isimli ders kitabını yayınlamış, kişiliğin hastalığın başlangıcındaki ve psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışındaki rolüne dikkat çekmiştir. Kişilik ve hastalık kavramı güçlü psikosomatik düşünceyi ortaya koymuş, görüşünü somutlaştırmak için "psycho-somatic" (psychisch – somatisch) psikosomatik kavramını ileri sürmüştür. Psikosomatik kelimesini, hastalıkta somatik ve orta seviyede tutulum arasındaki etkileşimi açıklamak için kullanmıştır. Ruhsal hastalıklarda klinik iyileşmenin sağlanabilmesi için sağlık hizmeti çalışanlarının psikososyal ve somatik faktörlere yönelmesinin önemine dikkat çekmiştir (Demitrascu, David ve Baban, 2019).

J.C.A. Heintroth, beden ve ruh arasındaki ilişkiyi birleşik, bölünmez bir bütün olarak görmüştür. Ona göre bir akıl hastalığının nedeni hastanın "yanlış yaşam sürmesidir". Bu yanlış yaşam ise ruhu normal işleyişinden alıkoyar. Bu düzensizlik vücut üzerinde bir etki yaratarak akıl hastalığına eşlik eden somatik semptomların ortaya çıkmasına yol açar. Heintroth, hastalık söz konusu olduğunda "Bölünmez Bütünün" her iki bileşeni de etkilendiğinden hastaların bir bütün olarak değerlendirilip, tedavilerinin düzenlenmesi gerektiğini savunmuştur. Somatik semptomlara altta yatan bir zihinsel bozukluk neden olduğu için öncelikle bunun tedavisi edilmesi gerektiğini ve psişeye de doğrudan müdahale ile ulaşılabileceğini savunmuştur (Steinberg, Herman-Lingen ve Himmercih, 2013). Beden ve ruh arasındaki etkileşimleri net bir şekilde anlayarak somatik ve psikolojik terapileri bütünsel birleşik bir tedavi programına entegre etmesipsikosomatik tıp tarihinde mihenk taşı olmuştur.

Psikosomatik sözcüğünün bilimsel bir kavram olarak tıp literatürüne girişi J.C.A. Heintroth ile 200 yıllık bir geçmişe sahip olduğu düşünülse de yapılan



araştırmalar Heintroth'un kitabının 34 yıl öncesinde de psikosomatik kavramının kullanıldığı ve kavramın geçmişinin sanılandan daha eski olduğunu göstermiştir (Demitrascu, David ve Baban, 2019). Belçika' da Gand' da doğmuş, Parist'e okumuş olan Marcus Lemort Demetigny'nin "Tentamen psycho-somato-iatrikon, seu conspectus thesiformis De natura animae et corporis, sive de spiritu et materia quatenus medicinam spectant" başlıklı kitabın 1784 yılında Fransa'da yayınevi Jean-Francois Picot olan Montpellier Tıp Merkezinde basılmıştır. 50 sayfalık küçük boyutlu kitabın ismi Yunanca sözcüklerin dahil olduğu, Latince bir kitap olmasına karşın o dönemin arkaik dilinde Fransızca olarak kaleme alınmıştır. Kitapta yazar hem ruhun hem de bedeninin ilaca ait olduğunu vurgulayarak, ruhun işlevini açıklamıştır. Bu bilgiler işığında söz konusu olan kitap psikosomatikten bahseden ilk kitap olma özelliği kazanmıştır (Demitrascu, David ve Baban, 2019).

Medikal uygulamalarda tanı ve ayırıcı kavramlar, hastalıklarda biyomedikal model çerçevesinde anlaşılmaya çalışılır. İnsanı organizma düzeyinde biyolojik bir varlık olarak inceleyen bu yaklaşıma göre, hastalık var olan belirti ve bulgular, anatomik, histolojik, fizyolojik ya da biyokimyasal bozulmaların sonucu olarak ortaya çıkan bir durum olarak yaşanır (Bilgilioğlu, 2008). Psikosomatik hastalık söz konusu olduğunda ruhsal-sosyal etmenlerin etkisinin yanında hastalıktan etkilenen bireyde belirli bir fiziksel hastalık tespit edilir.

Psikosomatik ile ilgili alan yazın incelendiğinde kavram olarak şu tanımlara rastlanmıştır;

Plotnik (2009) göre Psikosomatik belirtiler, kaygı, stres ve endişe gibi psikolojik faktörler dolayısıyla oluşan artan fizyolojik uyarılma sonucunda ortaya çıkan bazen gerçek ve acı veren fiziksel semptomlardır.

Gerring ve Zımbardo (2014) psikosomatik hastalıkları, uzun süreli duygusal stresin ve diğer psikolojik sebeplerin ağırlaştırdığı veya öncelikle bunlara atfedilebilen bedensel rahatsızlıklar olarak tanımlamışlardır.

Öztürk ve Uluşahin (2008) göre psikosomatik hastalıklar, bedende yapısal ya da işlevsel bozukluk olarak kendini gösteren oluş, alevlenme, iyileşme nedenleri arasında psikososyal faktörlerin önemli belirleyiciler olduğu bozukluklardır. Öztürk (2004) her türlü hastalığın psikosomatik veya somatopsişik özellikler içerebileceği, psikolojik faktörler nedeniyle de her hastalığın seyrinin değişebileceğini ileri sürmüştür.

Davidson ve Neale (2004) ise psikosomatik hastalıklar terimi yerine Psikofizyolojik Bozukluklar teriminin kullanılmasının daha uygun olacağını düşünmüştür. Psikofizyolojik bozuklukları, duygusal faktörlerle oluşan ya da daha kötüye giden gerçek fiziksel belirtiler olarak tanımlamışlardır. Bu noktada Hipokondriasis, konversiyon ve somatizasyon bozukluğunun psikosomatik hastalıklarla birbirlerinden ayırt edilmesi gerektiğine dikkat çekerek, psikosomatik söz konusu olduğunda bedende yaşanan gerçek hasarların olduğu, duygusal faktörlere bağlı olan hastalık durumunun hayali olmadığını ileri sürülmüşlerdir.

Psikosomatik hastalıklarda, ruhsal etkenlere bağlı fiziksel değişim ve rahatsızlık, organik bir patoloji veya bilinen patofizyolojik bir durum söz konusudur. Bu bozukluklarda zihinsel durumun tetiklediği veya aracılık ettiği, bedenin gerçek bir hasarı bulunmaktadır. Buna karşın somatoform bozukluklarda, sıklıkla belirtiler gözlenmekte ancak belirtilerin fiziksel bir temeli bulunmamaktadır. Bedende bir fiziksel değişim veya hastalık saptanamamaktadır. (Davidson ve Neale, 2004).

Psikosomatik ile ilgili olarak verilmiş olan tüm bu tanımların ortak noktası, ruhsal alanın bedensel hastalıklar üzerindeki etkisine vurgu yapıyor olmasıdır. Hastalığı ya da belirtileri ortaya çıkaran etkenlerin bütünüyle ortaya çıkarılmadığı ancak psikolojik etkenlerin rolünün gerçek olduğu psikosomatik hastalıklar tüm vücut sistemlerini ilgilendirir.

### 2.1.2 Psikosomatik Hastalıklarda Sınıflama

Ruhsal alanın bedensel hastalıklara etkisi olarak tanımlanan psikosomatik hastalıklar son 50 yıldır psikosomatik tıp ile birlikte ruh sağlığı çalışanlarının özel ilgi gösterdiği bir alan olmuştur.

Psikosomatik bozukluk, psikolojik stresin fizyolojik (somatik) işleyişe sıkıntı yaratacak düzeyde olumsuz etkilediği durumdur. Bu istemsiz sinir sistemi ve iç salgı bezlerinin uygun olmayan aktivasyonu organlarda işlev bozukluğu veya yapısal hasar yaratır. Böylece duygusal bir durumun fizyolojik eşlikçisi olarak psikosomatik belirtiler görünür hale gelir. Bu belirtiler önemli sıkıntı ve bozulmuş sosyal işlevselliğe sebep olabilir (Agarwall, Gupta, Krsihnan ve Vishoi (2018).

Klinik fiziksel hastalıkların seyri ve prognozu psikolojik, sosyal, davranışsal ve çevresel faktörlerle ilişkili görünmektedir. Tıbbın tarihsel kökenlerine kadar uzanan psikolojik tıp kavramı, 1952'de DSM-1'in ilk baskısında "Psikosomatik Bozukluklar" olarak, 1968'de DSM-2' de "Psikofizyolojik Otonom ve İç Organ Bozukluğu" olarak, 1980'lerde DSM-3'de isim değişikliğine giderek "Fiziksel Koşulları Etkileyen Psikolojik Faktörler" olarak adlandırılmıştır. DSM-2'de (1968) de psikosomatik bozukluklar, duygusal faktörlerin neden olduğu ve genellikle otonom sinir inervasyonları altında tek bir organ sistemini içeren psikosomatik semptomlar olarak tanımlanmıştır (Kandagal, Shenai, Chatra, Ronad ve Kumar 2011).

Psikosomatik kavramı ilerleyen yıllarda kavramsallaştırmasındaki yanlışlık sebebiyle, DSM'de yer alan psikofizyolojik (veya psikosomatik) teriminin 1980'de kullanımdan çıkartılmıştır. Bu kavramın yerine DSM-5 sürümünü de içerecek şekilde tıbbi durumları etkileyen psikolojik faktörler terimi kullanılmaya başlamıştır. 2003 yılında Amerikan Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu'nun psikosomatik tıp uzmanlık alanını onaylamasıyla psikosomatik teriminin yaygın olarak kullanımını yeniden gündeme gelmiştir (Aral, Civil – Arslan, 2019).

Literatür incelendiğinde psikosomatik hastalıklarının sınıflandırılmasında farklı yaklaşımların söz konusu olduğu göze çarpar.

Tanımlama açısından psikosomatik bozukluklar aç ayrı kategoride gösterilmiştir:

- *Psikosomatik organ hastalıkları:* Organlarda morfolojik değişimlerle birlikte, ortaya çıkışlarında ve süreçleri üzerinde ruhsal sorunların ve kişilik gelişimine ait bozuklukların rol oynadığı bedensel hastalıklar söz konusu olduğunda “organik psikosomatik hastalıklar” veya “psikosomatozlar” olarak adlandırılır. Burada birincil olan ruhsal-duygusal nedenlerin sonucunda organik bir bozukluk meydana gelmiştir. Örneğin mide-duodenum ülserleri, ülserli kolit, Crohn hastalığı, bronş astması, nörodermitler, romatoid atrit, tireotoksitoz, esansiyel hipertansiyon vd. gibi
- *Fonksiyonel hastalıklar:* Organlarda morfolojik bir değişim olmaksızın, ruhsal - duygusal sebeplerin ortaya çıkardığı, yalnızca işlev bozukluğu ya da düzensizliği şeklinde yakınmalarla ifade bulan rahatsızlıklardır. Kalp atışı düzensizlikleri- oynamaları, mide-bağırsak bölgesinde hareket bozuklukları, ürojenital sorunlar, bedenin çeşitli uçlarında dolaşım bozuklukları, deri kaşıntıları gibi rahatsızlıkları kapsar
- *Somatopsişik bozukluklar:* Hastanın yaşamını önemli ölçüde etkileyen, yaşam alanını daraltan ya da böyle olmasından korkulan organik bir hastalık söz konusu olduğunda reaktif (tepkisel) olarak oluşan ruhsal bozukluklardır. Burada birincil olan organik bozukluğun üzerine ruhsal bozukluk ikincil olarak belirmiştir. Yoğun bakım gerektiren hastalıklar, kanser, böbrek diyalizi, ağır, kronik, sakat bırakan ve ya komplikasyonlu organik hastalık gibi durumlarda görülen ruhsal değişiklikler veya bozukluklardır (Koptagel-İlal, 2000).

Psikosomatik bozukluklar, belirti veren organların ait olduğu dizgeye göre de sınıflandırılmıştır. Bunlar:

- *Solunum dizgesi ile ilgili olanlar:* Alerjik rinit, bronşial astım, hiperventilasyon
- *Dolaşım dizgesi ile ilgili olanlar:* Hipertansiyon, hipotansiyon, koroner arter, migren

- *Sindirim dizgesi ile ilgili olanlar:* Ülser, kusma, gastrit, ülseratif kolit, spastik kolon, irritabl kolon sendromu
- *Metabolik – endokrin dizgesi ile ilgili olanlar:* Diabets mellitus, hipertiroidi, obesite
- *Üretim-boşaltım dizgesi ile ilgili olanlar:* Menstruasyon bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, yalancı gebelik, enüresis, enkopresis
- *Kas-İskelet dizgesi ile ilgili olanlar:* Romatoid atrit, eklem ağrıları, spazmotik tortikollis
- *Deri ile ilgili olanlar:* Egzama, ürtiker, eritroderma, pruritis, nörodermatit, psöriazis (Öztürk ve Uluşahin, 2004; Arsakay, 2001).

1980’de DSM’de yer alan psikofizyolojik (veya psikosomatik) kavramının kullanılmasından vazgeçilmiş bunun yerine tıbbi durumları etkileyen psikolojik etkenler teriminin kullanılması tercih edilmiştir. İlgili alan yazın incelendiğinde psikosomatik ya da psikofizyolojik bozukluklar kavramının DSM-5 ‘inde dahil olduğu sonra ki sınıflandırma biçimlerinde kullanımdan çıkarıldığı gözlenir (Aral ve Civil- Arslan, 2019).

DSM-4’te tanımlanan somatoform bozuklar kavramlarının temelinde bilinen genel tıbbi durumun doğrudan etkilerinin açıklanamaması kilit rol oynamıştır. Bu durum zihin-beden ikiliğini teşvik ederek klinik pratikte değerlendirme gücünü yaratır. DSM-5’te bedensel belirtilerin tıbbi açıdan açıklanamıyor olması yerine, pozitif belirtiler üzerine odaklanılmıştır. Hastaların bedensel belirtileri yorumlayışında duygu, düşünce ve davranışlardaki aşırılık dikkate alınarak, bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar çatısı altında birçok değişikliğe gidilmiştir. Somatizasyon bozukluğu, hipokondriyazis, ağrı bozukluğu, farklılaşmamış somatoform bozukluklar başlıkları altındaki alt grup hastalıklar kaldırılarak, tanı ölçütleri yeniden düzenlenmiştir. (Aral ve Civil–Arslan,2019)

DSM-5 de üç önemli bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar gösterilmektedir. Bunlar bedensel belirti bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğu ve konversiyon sendromu olarak sınıflandırılmıştır. Bedensel belirti bozukluğunda kişinin bedensel belirti ya da belirtilerle ilgili ciddi bir stresi ve enerji harcaması aşırıya kaçan düşünce, duygu ve davranışlar söz konusudur. Hastalık kaygısı bozukluğu, bedensel belirtiler olmaksızın kişinin önemli bir tıbbi hastalığı

olduğuna dair yersiz korkuları söz konusuyken, konversiyon bozukluğunda ise herhangi bir tıbbi hastalık ve kùltùre uygun davranışla açıklanmayan nörolojik belirtiler vardır (Kring, Johnson, Davidson ve Neale, 2015).

DSM-5'te ise "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında Somatoform Bozukluklara ilişkin tanı ölçütlerinde bedensel bozukluklar için semptomların tıbbi olarak açıklanamaması gerekliliğinin kaldırılması yapılan en önemli değişim olmuştur. Hastanın damgalanmasını önlemek amacıyla "*belirtilerin gerçek bedensel belirtiler olmaması*" kriteri kaldırılmıştır. Yapılan değişime ek olarak tanı kümesinin başlığı "Somatoform Bozukluklar" yerine "Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar" olarak değiştirilmiştir.

Psikosomatik Bozukluklarla ilgili ayrı tanı kriterleri DSM V'de Diğer Sağlık Durumunu Etkileyen Ruhsal Etkenler başlığı altında yer verilmiştir. DSM V ise Diğer Sağlık Durumunu Etkileyen Ruhsal Etkenler başlığı altında verilmiş olan ölçütler üzerinden tanımlanmıştır:

- A. Ruh sağlığı dışında sağlıkla ilgili bir semptom ya da durum söz konusudur
- B. Sağlık durumu ruhsal ya da davranışsal faktörler yoluyla aşağıdaki yollardan biriyle olumsuz bir biçimde etkilenir
  - 1.Sağlık durumunun gelişmesi, alevlenmesi ya da iyileşmenin gecikmesi ile ruhsal faktörler arasında yakınsak bir birlikteliğin olması sağlık durumunun seyrini etkilemiştir
  2. Tedaviye uyum göstermeme gibi kimi faktörler sağlık durumunun düzelmesini zorlaştırır
  - 3.Söz konusu olan bu faktörler başka bir takım gerçek sağlık sorunları yaratır.
  - 4.Bu faktörler altta yatan patofizyoloji, tetikleyici ya da alevlendirici belirtileri etkileyerek tıbbi bakım gerektirebilir.

C. B tanı ölçütündeki ruhsal faktörler bir başka ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Panik bozukluğu, yeğın depresyon bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu).

Hastalığın o sıradaki ağırlığı ağır olmayan (örn.hipertansiyon tedavisine uymamak), orta derece (astmayı kötüleştiren kaygı), ağır (hastaneye yatırılma ya ve aşırı düzeyden biri olarak belirlenir (APA, 2014).

Geçmişten günümüze psikosomatik tıp alanında ileri sürülen biyomedikal ve psikiyatrik tanı modellerinin bedensel belirti kavramlarını açıklamakta yetersiz olduğu dikkati çekmiştir. Geleneksel sınıflandırma sistemi olan DSM'nin dördüncü sürümünde somatoform hastalık kavramı yeterli düzeyde içermemiş olması eleştirilmiştir. DSM-5 sürümündeki revize edilmiş sınıflandırma sisteminde ise DSM-4 ve diğer psikiyatrik tanı modellerindeki gibi psikosomatik belirtilerin biyopsikososyal çok boyutluluğunu yansıtmamakla birlikte, hipokondriyak yelpazede yer alan sendrom kümeleri olan hastalık inkarı, sağlık anksiyetesi, ölüm korkusunun yanı sıra aleksitimi, tip A davranış, demoralizasyon, irritabl duyu durum gibi tıbbi tabloyu etkileyen birçok psikosomatik belirti kümesi yer almamıştır (Pocelli ve Guidi, 2015). DSM 4 ve 5 bu hastalıklar üzerinde hangi psikolojik etkenlerin belirleyici olduğunu açıklamaktan uzak bir şekilde yalnızca kategorileştirmeyi merkeze koyan bir yaklaşım sergilemiştir. DSM tarzı geleneksel sınıflandırma sistemleri, psikosomatik tıp alanında temel ihtiyaçları karşılamak ve tıbbi hastalıkların seyrini etkileyen psikolojik etkenleri belirlemede yetersiz kalmıştır (Sirri ve Fava, 2013).

### **2.1.3 Psikosomatik Hastalıkların Yaygınlığı**

Eski çağlardan itibaren bazı hastalıklarda ruhsal durum ve bedensel belirtiler ile yakınmalar arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir. Buna karşın psikosomatik kavramının bilimsel olarak kabul edilmesi yaklaşık yüzyıllık bir geçmişe sahiptir. Psikosomatik hastalıklara ilişkin çalışmaların başlangıçta psikosomatik organ hastalıkları üzerine yoğunlaştığı gözlenmiştir. Günümüzde psikoimmünoloji ve psikoendokronoloji alanlarında bilgilerin artmasıyla birlikte hastalık spektrumu genişlemiş, bir çok hastalık psikosomatik hastalıklar grubuna dahil edilmiştir. Gelenekselden çağdaş

yaşam biçimine evrilen toplumlarda psikosomatik hastalıklardaki oranlar artış göstermiştir. Dünya istatistiklerine göre insanların en az %2 -3'ünde psikosomatik organ hastalıkları bulunurken, Batı Avrupa'da yapılmış taramalarda çeşitli uzmanlık alanlarındaki hekimlere başvuru yapan hastaların en az %68'inin psikosomatik hasta olduğu bildirilmiştir (Koptagel-İlal, 2000).

Yakın zaman çalışmalarında ise bu oranlar aşağıda verilmiştir:

Habib, Ahmad ve Rehman (2018) irritable bağırsak sendromlu hastalarda ilişkili psikosomatik semptomların yaygınlığını araştırdığı çalışmasını düşük sosyoekonomik tabakada yer alan 400 katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Hastaların % 70,8'inde bir tür psikosomatik semptom olduğunu, psikosomatik hastalık teşhisi konulanların önemli ölçüde 25-35 yaş arasında (%51.44) genç bireyler ve kadınlardan (%53.28) oluştuğunu bildirmişlerdir. Hastaların %34'ünde ise iki ya da daha fazla psikosomatik belirti bildirmiştir. Araştırma sonucunda düşük sosyoekonomik tabakadaki hastalarda anlamlı derecede yüksek psikosomatik hastalık prevalansının olduğu gösterilmiştir. Genç hastaların üretken yaş grubu olarak bu durumdan daha fazla etkilenmiş olmaları sosyo ekonomik durumlarının daha da kötüleşmiş olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Chinawa, Nwokocha, Manjike, Chinawa, Ainwada ve Ndkuba (2016) iki eğitim hastanesinde 385 tıp öğrencisi üzerinde psikosomatik bozukluk yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında, psikosomatik prevalansını 55 (%14.3) erkeklerde 33 (%14,2) ve kadınlarda 22 (%14,4) olarak bildirmişlerdir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda benzer oranlarda psikosomatik bozukluk yaygınlığı bildirilmiştir. Alt sosyal sınıftaki öğrencilerin, orta (%17.2) ve üstü (%15.2) ile karşılaştırıldığında daha düşük psikosomatik bozukluk oranına (% 10.6) sahip olduğu gösterilmiştir.

Hange, Bengtsson, Sundh ve Björkelund (2007) orta yaşlı kadın katılımcıların oluşturduğu bir kohort çalışması gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada Öznel olarak tanımlanmamış psikolojik semptomlara sahip kadınların 24 yıl boyunca psikosomatik semptomların geliştirme prevalansı incelemiştir. 1968, 1969'da 38, 46, 50, 54 ve 60 yaşlarında rast gele seçilen 1462 kadın



katılımcı üzerinden 1992 ve 1993 de (n:838) 24 yıllık bir takip çalışması sonucunda, tanımlanmamış psikolojik semptom bildiren kadınlarda eşzamanlı psikosomatik semptomların daha sık görüldüğü yönünde sonuç bildirilmiştir.

Laundy Frisenstam, van den Bosch, Chen, Friberg ve Osika (2017) internet tabanlı araştırmalarında çocuklar, ergenler ve genç yetişkinlerden oluşan katılımcılarda psikosomatik hastalıkların sıklığını araştırmışlardır. 7 sorudan oluşan anket çalışmasında soru başına 100.000-130.000 bireysel yanıtların alınmış, araştırmaya her iki cinsiyetten katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda küçük şehir/ kırsal alanlara kıyasla genellikle büyük şehirlerde yaşayan katılımcıların psikosomatik şikayetleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta psikosomatik şikayet bildirmiştir. 10-24 yaş arası katılımcılarda daha yüksek psikosomatik şikayetlerin olmasının küçük şehir/ kırsal alanlara kıyasla büyük şehir bölgelerinde yaşamakla ilgili olduğu düşünülmüştür.

Eray, Vural ve Çetinkaya (2015) ergenlerde algılanan duygu dışavurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmalarını Kocaeli-Gebze ilçesinde orta öğrenimlerine devam etmekte olan lise bir, iki, üç ve dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşan 500 katılımcı üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda erkeklere kıyasla kızlarda daha yüksek psikosomatik belirti saptanmıştır. Kronik veya ruhsal hastalığı bulunan gençlerin psikosomatik belirtilerinin, olmayanlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ailesinde kronik fiziksel ya da ruhsal hastalığın olması durumunda psikosomatik belirtilerin anlamlı düzeyde artış gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda duygu dışavurum ve psikosomatik belirtiler arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur. Duygusal destek yoksunluğunun, müdahaleciliğin ve sinirliliğin fazla olduğu ailelerde, gençlerin psikosomatik belirtileri daha fazla yaşadığı bildirilmiştir. Çalışma ergenlerde ailedeki duygusal ortamın, algılanan müdahalecilik, sinirlilik ve destek yokluğunun psikosomatik bozuklukların ortaya çıkışıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

#### 2.2.4 Psikosomatik Deri Hastalıkları

Psikosomatik dermatoloji, deri hastalıklarında psikojenik nedenlerin, sonuçların veya eşlik eden koşulların temel ve terapötik açıdan belirleyici etkiye sahip olduğu hastalıkları ifade eder (Shenoi ve Prabhu, 2013).

Gözler, nasıl ruhumuza açılan pencereler ise, ten de iç derinliğimizin yüzeysel yansıma alanıdır (Tey, Wallengren ve Yosipovitchi, 2013). İnsanı dış dünyadan ayıran ve dış dünyaya karşı bireyin vitrini olan deri varoluşumuzda önemli bir yere sahiptir. Aynı zamanda önemli bir erojen bölge olarak işlev gören deri dokunma, ısı ve ağrı duyularının kaynağıdır. Bebeklik döneminden itibaren annenin dokunması ve okşaması gibi haz veren ödüllendirmelerin aracıdır. Eğer derinin olağan kullanma güdüsü bastırılırsa, deriyi uyarıcı ve ona karşıt olan tekrarlayıcı eğilimlerin yaratmış olduğu etkiler beden üzerinde anlatım bulabilir. Deri aynı zamanda utanma, kızgınlık gibi bazı duygularımızı istemsiz olarak dışarıya iletmesi nedeniyle kaygıya da sebep olabilir (Eller, 1974). Deri duyguların dışavurum organı ve aynı zamanda kaygının boşaltım yeridir (Neimer, Kupfer ve Gieler, 2000). İnsan vücudunun en görünür organı olan deri, kişinin görünüşünü belirlemede büyük rol oynar. Sağlıklı cilt, bir bireyin fiziksel ve zihinsel iyiliği için gerekli olmasının yanında kendine güvenin, cinsel çekiciliğin ve kendinden tatmin olma duygusunun da kritik bir bileşenidir. Bu nedenle, değişmiş veya bozulmuş görünüme yol açan cilt hastalıklarının etkilediği bireylerde derin psikolojik sonuçların gözlenmesi şaşırtıcı değildir (Parsad, Dogra ve Kanwar 2003) .

Deri ve beyin embriyolojik olarak aynı ektodermal yapıdan kaynaklanması nedeniyle aynı nörotransmitterler ve hormonların çoğu tarafından düzenlenir (Sarkar S, Sarkar T, Sarkar A ve Das, 2018). Dolayısıyla deri ve beyin embriyoda aynı germ yaprağından kaynak aldığı için bir sistemde meydana gelen bozulmanın diğerini etkilemesi kaçınılmazdır (Mercan ve Kıvanç Altunay, 2006).

Erken yaşam döneminde birincil bağlanma organı ve yaşam döngüsü boyunca bir iletişim organı olarak işlev gören deri, somatizasyon gelişimine

karşı oldukça savunmasızdır. Yaşamın erken dönemlerinde psikolojik travma ya da ihmal deneyimleri nedeniyle ortaya çıkan psikolojik sonuçlar bunaltıcı olabilir. Bu bunaltıcı duygusal semptomlar cilde yönlendirilen somatik şikayetlere yol açabilir. Deri bütüncül bir sistem olarak kolaylıkla erişilebilir olması nedeniyle değil, erken bağlanma döneminde ki birincil rolü nedeniyle gerilim azaltıcı davranışların odak noktasıdır (Gupta, 2006).

Deri hastalıkları bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Hastalığı yaşayan bireylerde utanç ve stres gibi olumsuz duygular uyandırabilir. Ayrıca, özellikle hastalık vücudun açıkta kalan görünür bölgelerinde gelişirse, bireyleri aşağılık, damgalanmış ve ayrımcılığa uğramış hissettirebilir (Osinubu ve diğ. 2018).

Deri, hem sosyal hem psikolojik hem de birey ile çevre arasında, metabolik olarak aktif biyolojik bir ara yüz olarak işlev gören, vücudun en büyük organı olarak benzersiz bir konuma sahiptir. Bu nedenle, deri hastalıklarının üçte bir oranının psikososyal ve psikiyatrik morbidite ile ilişkilendirilebilmesi şaşırtıcı değildir (Gupta,2013).

Deri lezyonlarının benlik algısı ve beden imajı üzerinde yarattığı etki göz önünde bulundurulduğunda bu durumun aynı zamanda hastaların kişilerarası ve sosyal yaşamlarında ek bir takım psikiyatrik sorunlara yol açtığı gözlenir (Özkan, 1993). Bu konuda yapılan kimi çalışmalar depresyon, anksiyete, aleksitimi ve stresin en sık gözlenen belirtiler olduğunu göstermiştir.

FJ Dalgard ve arkadaşları (2015) tarafından küresel bir perspektiften yaygın cilt hastalıklarının psikolojik komorbiditelerini araştırmak amacıyla 13 Avrupa ülkesinde uluslararası çok merkezli gözlemsel kesitsel bir çalışma gerçekleştirmiştir. 3635 hasta ve 1359 kontrol grubu olmak üzere 4994 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmada depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesi ile çeşitli dermatolojik tanılar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda hastaların %10.1'ine karşın %4.3 depresyon, %17.2'ine karşın 11.1 anksiyete ve % 12.7'sine karşın %8.3 intihar düşüncesi prevalansının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bireysel tanılarda yalnızca sedef hastalığı olan hastaların intihar düşüncesi ile önemli bir ilişkisi varken, depresyon ve anksiyete ilişkisi ise

sedef hastalığı, atopik dermatit, el egzaması ve bacak ülseri olan hastalarda en yüksek bulunmuştur.

Suudi Arabistan Riyad'ki King Khalid Üniveristesi Dermatoloji Kliniğine başvuran 875 dermatoloji hastaları üzerinde gerçekleştirilen araştırmada anksiyete sıklığının %21, depresyon sıklığının %14 olduğu gösterilmiştir (Alsahwan, 2015). Suudi Arabistan'da 273 dermatoloji hastasının katılımıyla gerçekleşen bir başka çalışmada depresyon prevalansı değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda depresif belirtiler 43 (% 15.8) ile en yaygın görülen belirti olmuştur. Dermatoloji hastalarında depresyon belirtileri sedef %39.5 ve akne %30.2 ile en sık görülen grupları oluşturmuştur (Mleeh, Alshamrani, Basyouni, Alshehri, Algethami ve Sehlo, 2019). 254 dermatoloji hastası üzerinde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada depresyon, anksiyete ve stres prevalansı belirlemeye ve sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkileri araştırılmıştır. Çalışma sonucunda depresyon, anksiyete ve stres prevalansı sırasıyla % 12.6, %22.1, %7.5 olarak bildirilmiştir. Ayrıca aile desteğinden yoksun katılımcılarda depresyon anlamlı olarak daha fazla, fiziksel egzersiz yapan hastalarda anksiyetenin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Çalışmada kötü yaşam koşullarına sahip olmak ve aile desteğinden yoksun olmak, olumsuz duygusal durumun en önemli yordayıcıları olarak belirlenmiştir (Ahmed, Al-Dahlmash, Al Bogami ve Al Tebainawi, 2016).

Küresel bir perspektiften yaygın cilt hastalıklarının psikolojik komorbidetelerini araştırmak amacıyla bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesi ile çeşitli dermatolojik tanılar arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere Türkiye'nin de içinde bulunduğu 13 Avrupa ülkesinde uluslararası çok merkezli gözlemsel kesitsel bir araştırma planlanmış, 3635 hasta ve 1359 kontrol grubu olmak üzere 4994 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma bulguları prevalans oranlarının hasta grubunda %10.1 klinik depresyon, %17.2 klinik anksiyete, %12.7 intihar düşüncesi olduğunu göstermiştir. Kontrol grubunda ise bu oranlar sırasıyla %4.3, %13.1 ve %8.3 olarak bildirilmiştir (Dalgard ve diğ., 2015).

Türkiye'de psikojenik faktörlerin etkili olduğu deri hastalarıyla yapılan çalışmalar da depresyon (Burçak Annagur, Bilgiç, Kaya Şimşek ve Güler,

2013; Akman, Orhan, Öztürk, Özer, Akman ve Karaaslan 2015), aleksitimi (Arı, Çenesizoğlu ve Denli 2011), anksiyetenin (Çelik, Akman, Karaman, Başaran ve Yılmaz, 2010), stres en sık görülen psikiyatrik belirtiler olarak bildirilmiştir.

### **2.1.5 Psikodermatolojik Hastalıkların Sınıflandırılması**

Psikodermatoloji ile ilgili yapılan çalışmalarda çözülmesi gereken ana meselelerden biri hastalığın ruhsal ya da bedensel olarak nereden kaynaklandığının bilinmesi, nedensel mi ya da tepkisel mi olduğunun ayırt edilmesidir. Bu ayrımı bilmek aynı zamanda psikodermatoloji hastalarında tedavi başarısını beraberinde getirecektir. Deri hastalıklarının oluşması ve tedavisi psikiyatrik zemine kayıyorsa psikosomatik, deri hastalığı ön planda ve psişik bulgular buna bağlı olarak ortaya çıkıyorsa somatopsişik hastalıktan bahsetmek mümkündür (de Korte, De Hoop, Hulsebosch, van Sandwijk ve van Vioten, 2003).

Deri hastalıklarının ruhsal durumla ilişkisinde psikosomatik kuramın önemli bir yeri vardır. Psikodermatolojik hastalıklar grubunda birçok farklı hastalık olması dolayısıyla değişik sınıflama çabaları olmuştur. Psikodermatolojik hastalıkların sınıflandırılması ile ilgili ilk çalışma psikanalist aynı zamanda bir dermatolog olan Caroline Koblenzer tarafından 1982'de yapılmıştır. Koblenzer (1989) stresin immunolojik ve nöroendokrin mekanizmaları üzerindeki rolünü ve yaşantımızdaki bilinçdışı güçlerin etkisini düşünerek tüm hastalıkların bir dereceye kadar psikosomatik olarak kabul edilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Psikosomatik deri hastalıklarının biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerin kompleks etkileşimi ile başladığını ileri sürmüş ve hastalıkları ortaya çıkış nedenlerine göre incelemiştir. Hastalıkların sınıflandırılmasına ilişkin geliştirmiş olduğu modeli sonraki yıllarda işlevselliğini artırmak amacıyla sadeleştirmiştir.

Koblenzer'e göre Psikodermatolojik Hastalıklar (1996)

I. Psikolojik Etyoloji'nin Baskın Olduğu Durumlar:

A. Yapay Dermatoz

## B.Delüzyon ve Deriyle İlişkili Halüsinasyonlar

- 1.Delüzyonel Parazitoz
- 2.Vücut Dismorfik Hastalığı

## C.Psikojenik Ağrı Sendromları

- 1.Glossodini
- 2.Ayaklarda Yanma
- 3.Bazı postherpetik nevralji vakaları

## D.Kompulsif Alışkanlıklar ve Deri İle İlişkili Obsesyonel Durumlar

- 1.Nörotik ekskoriyasyonlar
- 2.Trikotillomani
- 3.Onikotillomani, primer liken simplekskronikus faktisyöz keilit
- 4.Enfeksiyon, bulaşma ile ilgili obsesyonlar, bromidroz

## E.Psikojenik Purpura Sendromları

- 1.Psikojenik purpura (Gardner Diomond Send)
- 2.Stigmatizasyon

## II.Psikojenik Faktörlerin Kuvvetle Etkilediği Dermatozlar

### A.Ürtikerler

### B.Pruritus

### C.Kızarıklık reaksiyonları ve rozasea

### D.Ter bezlerinin psikojenik bozuklukları

- 1.Hiperhidroz
- 2.Bromidroz

## III. Olasılıkla Genetik ve Çevresel Olup Stresten Etkilenen Dermatozlar

### A.Alopesi areata

### B.Psoriazis

- C. Atopik dermatit
- D. Akne Vulgaris
- E. Diğer dermatozlar

Bugün yaygın olarak kabul gören bir başka sınıflamalarda Koo ve Lee tarafından ve diğeri ise Harth, Gieler, Kusnir ve Tausk (2009) etiyojolojiyi temel alan sınıflamadır:

Koo ve Lee'ye göre psikodermatolojik hastalıkların sınıflandırılması:

- *Psikodermatolojik hastalıkları primer psikiyatrik olup deri belirtileriyle seyreden hastalıklar:* Delüzyonel parazitoz, yapay dermatit, trikotillomani, onikotillomani, fobik bozukluklar, vücut dismorfik bozukluğu, yeme bozuklukları, nörotik ekskoriasyonlar, psikojenik pruritus
- *Psikofizyolojik/stresle oluşan ya da artan hastalıklar:* Psöriazis, akne, atopik dermatit, ürtiker, hiperhidroz, herpes simpleks virüs
- *Primer dermatolojik olup psikiyatrik bozukluklara yol açan hastalıklar:* Alopesi areata, vitiligo, kronik ekzema, iktiyoziform dermatozlar, rinofima olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (Kıvanç Altunay, 2010 ).

Harth, Gieler, Kusnir ve Tausk (2009) yapmış oldukları sınıflandırmalarında WHO tarafından önerilen ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases) kodlar üzerinden detaylandırarak güncellemişlerdir. Hart ve arkadaşlarına göre psikodermatolojik hastalıkların sınıflandırılması:

A- *Primer olarak psikolojik / psikiyatrik olan dermatozlar*

1. Kendine zarar verme davranışları
2. Delüzyonel bozukluklar ve halüsinasyonların sonucu olan dermatozlar
3. Somatoform Bozukluklar
4. Kompulsif bozuklukların sonucu olan dermatozlar

B- *Seyirleri psikolojik etkilere açık olan, multifaktöryel kaynaklı dermatozlar* (Atopik dermatit, Psoriasis, Akne vulgaris, Alopesi areata, Dizidroz, Liken planus, Hiperhidroz, Prurigo, Rozasea, Seboreik dermatoz, Ürtiker, Vitiligo, Herpes labialis ve genitalis)

C- *Şekil bozucu ya da ciddi hastalığa bağlı psikiyatrik bozukluklar*

1. Konjenital şekil bozucu dermatozlar ve onların sekelleri (genodermatozlar)
2. Edinsel şekil bozucu hastalıklar ve onların sekelleri
3. Komorbiditeler

### **2.1.6 Pskosomatik Hastalıkların Etiyolojisi ve Doğuş Mekanizması**

Psikolojik ve sosyal föktörlerin, psikososyal ve sağlıkla ilgili davranışlarla hastalıkların ortaya çıkışını, seyrini ve iyileşmesini etkilediği ileri sürülmüştür. Bireyin sahip olduğu psikososyal yapılanma sağlık, kişilik ve duygu durum özelliklerini ve ilişkilerini kapsar. Bu özellikler kişinin yaşam olayları ve stresörleri algılama ve yorumlama tarzını biçimlendirir, stres etkenlerini yanıtlama biçimlerinde belirleyici olur. Bireyin sahip olduğu sağlık davranışları egzersiz, beslenme, sigara ve alkol kullanımı gibi yaşam alışkanlıklarını kapsar ve psikososyal etmenlerle birleşerek kişinin sağlığını etkiler (Kıvanç Atunay, 2010).

Biyopsikososyal modele göre tüm bu etmenler bireyin genetik ya da yapısal özellikleri ile etkileşerek belli hastalıkların oluşumuna zemin hazırlar. Bu bakış açısına göre hastalığa uygun genetik yatkınlık stresli olayla karşılaşınca kadar gizlidir. Biyopsikososyal model psikosomatik tıbbın önemli yaklaşımlarından biri olup, bireylerin sahip oldukları psikoloji ile beden sağlığı arasındaki etkileşimi anlamada fayda sağlar. (Fava ve Sonino 2008).

Merkezi sinir sistemi parasempatik ve sempatik sistemleri içeren geniş bir iletişim ağına sahiptir. Bu iletişim ağı “haberci maddeler” adı verilen kimyasallar yoluyla beynin tüm vücuda bilgi iletmesinde rol oynarken aynı zamanda vücudun çeşitli çevresel uyarılara gerekli yanıtları oluşturmasını da aracılık eder. Beyin bu ağlar üzerinden vücudun savunma mekanizmasını



kontrol eder. Böylelikle her düşünce, duygu ve inanç nörokimyasal bir işlemin oluşmasına zemin hazırlar.

Nöropeptik olarak adlandırılan kimyasal ileticilerin hem merkezi sinir sistemi hem de immün sistem hücre duvarlarında var oluşu duygular ve sağlık arasındaki son derece yakın ilişkiye işaret etmektedir ( Zane, 2003).

Endokrin sistem hormon salgılayan organları ile vücudun işlevlerini yerine getirmesine ve denge durumunu korumasına yardımcı olur. Vücudumuzdaki diğer organların işlevlerini düzenleyen hipofiz, tiroid ve adrenal glandlardan salgılar. Haberci maddeler ve alıcılar arasında kurulan bu iletişim organizmayı sürekli olarak denge durumunda tutmak için uyum içinde çalışır. Bu süreç immün sistemin hatasız bir şekilde çalışmasını gerektirir (Millard, 2005).

Yapılan çalışmalar endokrin ve immün sistem düzenleyicileri arasında merkezi sinir sistemi aracılığı ile oluşturulmuş karmaşık ilişkilerin varlığını ispat etmiştir. Emosyonel stres yaşayan organizmanın uygun ve istenilen yanıtları oluşturması denge durumu sağlar. Stres aşırı ya da stres yanıtlarına karşı aşırı haberci madde salınımı ve salgılar oluşursa, bu durum bir kimyasal karmaşaya yol açarak immün sistemde zayıflama ve artmış hastalık potansiyeline yol açabilir (Millard, 2005).

Psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışında kalıtsal, bedensel, ruhsal ve çevresel etkenler bir arada rol oynar. Ruhsal yatkınlıklarda yoğunluk ve tip bakımından kişiden kişiye farklılaşan erken çocukluk çağındaki gelişim bozukluklarının rolü vardır. İnsanın psikofizyolojik yapısı genetik, doğum öncesi (prenatal) ve erken çocukluk yaşantısına ait etkenlerin birbirleriyle etkileşim içinde bulunduğu bir örgüttür. Bu örgüt sürekli değişim gösteren dış çevre ortamı ile karşılıklı etkileşim halinde bir sistem ilişkisi içinde çalışır. Bu sistemin kendine göre bir denge durumu (homeostazis) vardır. Dıştan veya içten gelen herhangi bir uyarın (veya durum değişikliği) sistemin dengesini bozduğunda ya da bozma tehdidinde bulunduğu, sistem dengesini korumak ya da değişen duruma uyum sağlamak üzere harekete geçer. Bu durum başarıyla yönetilemeyince önce sistemde işlev bozukluğu (hastalığa

yatkınlık) belirir. Daha sonra bozukluğun derecesi ve sürekliliğine göre de hastalık oluşur (Öztürk ve Uluşahin, 2004 ve Koptagel-İlal, 2000).

Araştırmacılar bireylerin psikosomatik bir semptom geliştirmesinde ve semptomun türünün ne olacağına genetik yatkınlık, yaşam tarzı, tehdit değerlendirmesinin etkili olduğunu düşünmüşlerdir (Plotnik, 2009). Fava, Sonino ve Wise (2012) psikosomatik hastalıkların ya da belirtilerin değerlendirilmesinde bireysel savunmasızlığı etkileyen psikososyal etmenlerin göz önüne alınması gerektiğine dikkat çekmiştir. Bireysel savunmasızlığı etkileyen psikososyal faktörler olarak da erken yaşam deneyimleri, son yaşam olayları, kronik stres ve allostatik yük, sağlık tutumları ve davranışları ve sosyal destek olduğunu ileri sürmüşlerdir.

### **2.1.7 Psikosomatik Rahatsızlıkları Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar**

Psikosomatik hastalıklar oluş nedenleri olarak çok etkenli hastalıklardır. Bu nedenle etiolojisinin açıklanmasında geçmişten günümüze pek çok farklı yaklaşım ileri sürülmüştür. Tarihsel olarak psikosomatik hastalıkları açıklama girişimlerinin ruhsal, biyolojik ve çevresel yaklaşımlardan birine vurgu yaparak indirgemeci bir yaklaşımdan bütüncül yaklaşım olarak adlandırılan “biyopsikososyal model” çerçevesinde ele alan bir bakış açısına evrildiği gözlenir.

Bu bağlamda psikosomatik rahatsızlıkların oluşumunda yapısal, fizyolojik, çevresel ve ruhsal etkenler ve bunların birbiriyle etkileşimleri belirleyici rol oynar. Günümüzde psikosomatik hastalıkların oluşumunda ruhsal, biyolojik ve çevresel etkenlerin birlikte rol oynadığı kabul edilmektedir.

Aşağıda psikosomatik kavramını açıklamaya çalışan Biyolojik Bakış Açısı ve Stres Kuramı, Psikanalitik Kuram ve Kişilik Kuramı yaklaşımlarına yer verilmiştir.

#### **2.7.1 Biyolojik Bakış Açısı Stres Kuramı**

Vücuttaki sürekli ve ağır stresin etkilerini inceleyen ilk modern araştırmacı, Kanadalı bir endokrinolog olan Hans Selye'ye göre birçok stres yükleyici türü aynı tepkiyi veya genel bedensel tepkiyi tetikleyebilir. Bütün stres yükleyiciler adaptasyon (uyum) isterler: Bir canlı varlık bütünlüğünü ve iyilik halini,

dengeini veya homeostazisi yeniden kurarak sürdürülmeli veya yeniden elde etmelidir. Selye, stres yükleyicilere canlı organizmanın verdiği tepkiyi alarm tepkileri, direniş ve tükenme olmak üzere üç aşamadan oluşan “Genel Uyum Sendromu” (GAS) olarak adlandırmıştır. Alarm tepkileri vücudu yoğun aktiviteye hazırlayan kısa bedensel uyarılma dönemidir. Stres yükleyiciler sürmeye devam ederse, vücut hafif uyarılma hali olan direniş aşamasına geçer. Direniş aşamasında, süre bakımından uzayan stres yükleyicilerinin zayıflatan etkilerine karşı daha fazla dayanıp direnebilir. Stres yükleyici yeteri kadar kalıcı ve yoğunsa, vücut kaynakları azalır ve tükenme aşamasına girilir. Stres yükleyiciye uzun süre maruz kaldıktan sonra, adaptasyon bozulur; alarm tepkisi belirtileri yeniden görülür. Stres yükleyici etkileri geri dönülmez bir hal aldığı anda ise birey hasta olur ve hatta ölebilir (Gerrig ve Zimbardo, 2014).

Selye fiziksel ya da psikolojik kaynaklı geniş bir stres nedenleri yelpazesinin söz konusu tepkileri ortaya çıkaracağını ileri sürdü. Kişinin kaçamayacağı ya da savaşamayacağı stres nedenlerine süreğen bir biçimde maruz kalması sonucunda fizyolojik kaynaklarının tekrarlayıcı bir şekilde ve uzun süre boyunca tüketilmesinin “uyum sağlama hastalıkları” olarak nitelendirdiği çeşitli fizyolojik hastalıkların ortaya çıkarılmasına yol açtığını savundu. Uzun süreli stres etkenine maruz kalmak vücutta belirli değişikliklere yol açarak organizmanın, enfeksiyon, ve hastalığa yol açan ajanlar da dahil stres kaynaklarına direnme yeteneğini azaltır. Bu süreğen uyarılma durumu ise organizmayı hastalıklara karşı kırılgan bir duruma getirir (Smith, Rosenberg ve Timothy Haight, 2014) .

Selye, tükenme aşamasıyla ilişkilendirdiği tehditlerin bazılarını saptamıştır. Stres hormonu olarak bilinen ACTH strese verilen tepkide önemli bir rol oynar. Uzun süreli bir stres maruz kalan canlı organizmada, doğal öldürücü hücreler, kanser hücrelerini ve yaşamı tehdit eden diğer enfeksiyonları yok etme kabiliyetini azaltır. Vücut kronik stres altındaysa artan stres hormonlarının üretimi bağışıklık sisteminin bütünlüğünü tehdit eder. Genel adaptasyon sendromunun bu uygulaması psikosomatik hastalıkların açıklanmasında oldukça değerli bir yaklaşım olmuştur (Gering ve Zimbardo, 2014).

### 2.1.7.2 Psikanalitik Kurama göre Psikosomatik

Psikanalitik kuramda psikosomatik çalışmaların Freud'un yapmış olduğu çalışmalar üzerinden gerçekleştiği düşünülür. Freud'un histeri üzerine yapmış olduğu çalışmalar bu alanda önemli bir kuramsal modelin oluşmasını sağlamıştır. Freud, bedensel olguların bilinçdışı anlama sahip olduğunu, bu anlamın kendini beden dili ile görünür kıldığını ileri sürmüştür. Düş gibi bedensel semptomların da yorumunun yapılabileceğini ve semptomun her zaman simgesel bir anlamının olduğunu savunmuştur. Ruhsal çatışma bilinçdışı savunma süreci olan konversiyon mekanizması ile bir bedensel (motor ya da duyusal) semptomla dönüşür (Parman, 2005).

Freud 1890'lardan itibaren emosyonların enfeksiyon hastalıklarına direnme gücü ile ilişkisinden bahsetmiştir. Bedenin değişik durumunu dürtü kuramı açısından ele alarak; konversiyon-histeri belirtileri, güncel nevrozların bedensel belirtileri, hipokondriak belirtiler ve organik hastalıkların belirtileri olmak üzere dört tip bedensel belirti tanımlamıştır. Psikonevrozlar (Histeri ve obsesif nevroz) ve güncel nevrozlar (kaygı nevrozu, nevrasteni ve hipokonriayiz) arasında ayırım yaparak, güncel nevrozları bedensel olarak tanımlayarak psikanalizle tedavi edilemeyeceğini ileri sürmüştür. Ona göre güncel nevrozlardaki belirtiler, simgesel anlamlarından arınmış fizyolojik belirtiler olduğu için psikanaliz ile tedaviye elverişli değildi. Güncel nevrozların çocukluk dönemi çatışmalarından kaynak almadığını, güncel gerilimlere tepki olarak ortaya çıktığını ve libidinal doyumların bloke olmasıyla oluştuğuna inanmıştır (Özmen, 2015).

Güncel nevrozların bu özelliği nedeniyle semptomlarda simgesel bir dışavurum gerçekleşmez. Yani dışa yansıyan bedensel semptom anlamdan yoksundur. Dolayısıyla bunlar düzeneği bütünüyle farklı histerik konversiyondan ayrı tutulmalıdır. Histerik semptomun tersine bedensel bozukluk anatomik lokalizasyona uyar ve bir bastırma söz konusu olmadığı için yorumla çözümlenemez (Parman, 2005).

Fransız psikanalist Leon Kreisler çağdaş psikosomatiği On dokuzuncu yüzyıl sonunda ortaya çıkan ve tıp bilimini bölümlere ayıran, sınırlandırmayı yücelterek uzmanlaşmayı teşvik eden modern tıbbı bir tepki olarak

değerlendirmiştir. Psikosomatik tıbbı, fiziksel hastalıkların gerekirciliğinde ve gelişiminde ruhsal ve çatışma içeren unsurları kabul eden bir doktrinal ve patojenik kavramasllaştırma olarak tanımlamıştır(akt; Parman, 2005.) .

Kreisler, bedensel semptomların ortaya çıkışını, bedenin zincirden boşalmışçasına dürtüsel olguların etkilerinin gösterildiği yer haline getirilmesine bağlar. Zihinsel dışavurumla metabolize edilme olanağı bulamayan dürtüler organların yeraltı yollarını seçer. Bu bağlamda histerik bozukluk bir çatışmanın dışavurumu ise, psikosomatik bozukluk bastırılan dürtülerin ve duygulanımların bedensel sonucudur. Beden histerik hasta için çatışmanın simgeleştirilmesinde kullanılan bir araç işlevi görürken, psikosomatik için bir kurban rolü üstlenir. Histerik hasta bedeniyle konuşurken, psikosomatik hasta bedeniyle acı çeker (Parman, 2005).

Alman romantik tıp akımına bağlı ve aynı zamanda Berlin Psikanaliz Derneği üyesi olan Georg Wather Groddeck psikosomatiğin öncüleri arasında ilk sırada yer alır. Grodeck, bedensel ve ruhsal hastalıklar ayırımına karşı çıkarak beden ve ruhun birlikte hasta olduğunu savunmuştur. Organik hastalıkların psikanalitik kuramını geliştirmeye çalışmış, bedensel hastalığı altbenliğin bir ürünü olarak görmüştür. Ona göre altbenlik bütün hastalıkların oluşmasında etkilidir. Nevrotik ya da psikotik belirtileri ortaya çıkarabileceği gibi, kalp ya da kolon kanseri gibi hastalıkların oluşmasında da etkili olabilir (Smadja, 2005).

Organik hastalıkları, altbenliğin beden üzerindeki yıkıcı hareketi olarak açıklayan Groddeck'e göre hastalığın bir amacı vardır ve bütün bedensel hastalıklar simgesel bir değere sahiptir. Hastalık alt benliği semptom yoluyla doyuma ulaştırmaya çalışırken, daha korkunç sorunların ortaya çıkmasını engellemek adına da üretilen bir çözüm işlevi görülür. Hekimin görevi bu gerekliliğin nedenlerini bularak tedavi düzeneğini bu doğrultuda hazırlamak olmalıdır. Psikosomatik dışavurum bir durum değil, bir özdür ( Özmen, 2015). Groddeck'in kuramı, farklı ruhsal düzeyler ile biyolojik ve fizyolojik seviyeler arasındaki farklılığı ele almadığı için eleştirilmiştir (Smadja, 2011).

Psikosomatik ile ilgili günümüz çalışmalarının arka planı incelendiğinde iki modelin belirleyici olduğu göze çarpar. Bu modellerden ilki histerik konversiyon modelini temel alır. Bu modeli izleyen önemli isimlerin İngiliz Melenia Klein Okulu, Angel Gama, Sperling ve Franz Alexander öncülüğündeki Chicago Okuludur. İkincisi ise Freud'a bağlı kalarak çalışmalarını genişleten psikosomatiği konversiyondan ayrı bir olgu olarak gören Paris Psikosomatik Enstitüsüdür (IPSO). Bu okulun önde gelen isimleri ise Pierre Marty, Micheal Fain, Cristian David, Michel M'Uzan, Leon Kreisler ve diğerleridir.

ABD'de bir grup psikiyatrist ve psikanalistler psikosomatik ile ilgili yaptıkları çalışmalar yeni akımların gelişmesine katkıda bulunmuştur. Flanders Dunbar psikolojik ve fizyolojik araştırmalar için yöntemler geliştirmiş ve kişilik profilleri oluşturmuştur.

Alexandar psikanalitik ve fizyopatolojik bakış açısını ilişkilendirdi ve psikosomatikte Şikago okulunu kurmuştur. Bazı yaşam koşullarıyla tetiklenebilecek, özgül ruhsal çatışmalarla ilişkili olduğunu varsaydıkları psikosomatik hastalıkları tanımlamıştır. Yapmış oldukları tedavilerde emosyonel yarılma halini sürdüren çalışmaların yorumlanması esas almışlardır (Özmen, 2015).

Alexander'ın görüşleri iki kurama dayanır. İlk kuram, 'organ nevrozu' kuramıdır. Ona göre duygusal dünyadaki aşırı yoğunluk organlarda işlevsizliğe sebep olmaktadır. İkinci kuramda ise her bir duygunun kendi psikopatolojik semptomunu belirlediğini ifade etmiştir (Smadja, 2011).

Alexander'a göre heyecan ortadan kalktığında onunla eş zamanlı patolojik süreç ortadan kalkar. Heyecansal durum sürdüğünde veya sıklıkla tekrarlandığında ise geri dönüşlü işlevsel bozukluklar kronikleşebilmekte ve organik hasarlara yol açabilmektedir. Alexander ruhsal süreçlerle fizyolojik süreçler arasında gelişimsel bir ortaklık görmüştür. Alexander'e göre tüm hastalıklar psikosomatik kökene sahiptir (Smajda, 2005).

Chicago Okulu'nun günümüze yansıması olarak psikosomatik tıp modelinde psikosomatik hastalıklar 7 başlık altında sınıflandırılmıştır (Çevik,1998).

- Solunum sisteminin psikosomatik hastalıkları
- Psikosomatik kardiyovasküler sistem hastalıkları
- Baş ağrıları
- Kas iskelet sistemi ile ilgili psikosomatik hastalıklar
- Gastrointestinal sistemin psikosomatik hastalıkları
- Endokrin sistemin psikosomatik hastalıkları
- Deri organının psikosomatik hastalıkları

1962'de Barselona'da yapılan XXII Fransız Dili Psikanaliz Kongresi'nde Pierre Marty ve Micheal M'Uzan " İşlemcesel düşünce " (pense'e ope'ratoire) başlıklı konuşmaları Psikosomatiğin nesnesini ne olması gerektiğini belirleyerek ayrı bir disiplin olmasının yolunu açmıştır. Her iki araştırmacı da "zedelenmesel (le'sionelle) ya da işlevsel (fonctionelle) patolojiyi ruhsal patoloji ile aynı düzlemde ele almayı" ve "bedensel olguyu olabildiğince nevrozuların ruhsal yaşamını yöneten enerji ve ruhsal dinamikler düzeyine çıkarmayı hedeflemiştir. Yorumlarını Freud'un birinci yerleştirmesinde yoğunlaştırarak bilinç, önbilinç, bilinçdışı sisteminin ekonomik yönüne dikkat çekmişlerdir (Parman, 2005).

Dr. Pierre Marty, Michel M'Uzan ve Micheal Fain psikosomatik yaklaşımın temelini oluşturan çalışmalar yapmışlardır. Dürtü kuramını temel alarak oluşturdukları yaklaşımlarında psikosomatik hastaların önbilinçte derinlemesine çalışmakta yetersiz, çok kırılabilir, bilinçdışlarının çok duyarlı, alıcı ancak ifade edemeyen yanlarına, düşünme dünyalarının eksikliğine, işlemsel düşünme tarzlarına ve yansıtıcı yinelemeyi kullandıklarını (projecti ve reduplication) bildirmişlerdir (Özmen, 2015).

1963'de "Psikosomatik İnceleme" başlıklı çalışmalarında Pierre Marty ve Michel M'Uzan, Cristian David ile birlikte farklı patolojisi olan yedi hastaya uygulamış oldukları çağrışımsal anamnez sonucu hastaların yalnızca sözcüklerle söylediklerinin değil, jest ve mimiklerinden de yola çıkılarak bilinçdışının yansımalarını belirlemeye çalışmışlardır. Hastaların çok derinlere gizlenmiş olan düşlemsel etkinlikleri sakladıklarını gözlemişlerdir. Yaptıkları çalışmalar sonucunda özgün bir kişilik tanımı ortaya koymuşlardır.

Bu kişilerin toplumsal olarak iyi uyum sağlamış, ancak araştırmacıyla olan ilişkilerinde en ufak duygusallık ve arzu gösterimine izin vermeyen bir tablo çizdikleri belirlenmiştir. Öykülerinde yaşanmış tüm güçlük ve zorluklara karşın hemen her şey iyi olarak yansıtılmıştır. Adeta bilinçli zihinsel yaşamları bilinçdışının canlı kaynaklarından kesilmiş gibidir. Zihinsel süreçlerinde hakim olan düşünce olgusal, güncel ve yararcıdır. Araştırmacılar bu düşünce tarzına “işlemcesel düşünme” adını vererek bu kişilerin düşü yaşamlarının fakirliğine ve düşlemsel etkinliklerinin durmuş olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu hastalarda bedensel semptomun hiçbir anlam ifade etmediğini, kendi özgünlüğünü inkar eden bir öznedede benliğin özümleyici uğraşısında başarısız olduğunu dile getirmişlerdir (Parman, 2005).

Pierre Marty, psikosomatik hastalarla yapmış olduğu çalışmalarda birçok hastanın akılcı tutum içerisinde ve duygudan yoksun olduğunu gözlemlemiştir. İşlemsel düşünce, ilerleme ve gerileme devinimleri, temel ya da nesnesiz depresyon, zihinselleştirme psikosomatik kurama katmış olduğu önemli kavramlar olmuştur.

Pierre Marty bir psikosomatik düzen tanımlayarak Freudcu metapsikolojiyi geliştirerek tamamlamıştır. Çalışmalarında öncelikli olarak psikanalitik kuramın ekonomik bakış açısını vurgulayarak, insanın psikosomatik ekonomisinde var olan uyarımlar ve onların dışarı aktarılmasına ilişkin iki harekete dikkat çekmiştir. Bedensel semptomlar bireyin yaşadığı çatışmalı durumlarla doğrudan ilişkilidir. Zihinselleştirme yoluyla boşalım yolu bulamayan dürtüler bedenselleştirme yolunu seçmek zorunda kalırlar (Parman, 2005). İnsanlar sürekli olarak iç ve dış uyarımların etkisi altındadır. Bu uyarım kaynaklarından biri olan iç uyarımlar kimi zaman bilinçli kimi zaman ise bilinçdışıdır. Uyarımlar gerginliğin ortaya çıkmasına yol açar. Homeostasisin korunması ve yeniden oluşturulması için gerilimle ortaya çıkan enerjinin boşalmasına gereksinim vardır. Bu boşalımı sağlamanın ise bedenselleştirme, eylem- davranış yolu ve düşünce yani zihinselleştirme olmak üzere üç yolu vardır (Parman, 2005). Dürtüsel, libidinal, saldırgan uyarımların çabuk ve kısmi boşalımını sağlayan günlük davranışlar gerilimi azaltır. Bedensel boşalmaların fazla kullanımı, uyarımların kaynaklarında sömürülmesine yol açar ve beraberinde zihinsel fakirleşmeyi getirir. Gerilimin



düşünce yoluyla boşaltılması, zihinselleştirme yoluyla ruhsal aygıtın içgüdüsel, dürtüsel, libidinal ve saldırgan enerjilerini düzenlemek için kullandığı simgeselleştirme işlemlerinin tümünü içerir. Bedenselleştirmenin temelinde zihinselleştirme vardır. İç uyarımlar içinde özellikle dürtüsel olanlar, bilinçdışı hissedilerek hoş ve hoş olmayan duygulanımlar olarak güncelleşirler. Bu tasarımlar önbilince ait simgesel bir değerlendirmenin sonucu olarak ortaya çıkar (Parman, 2005). Marty'nin kavramsallaştırmasında psikosomatik ekonomide önbilinç bir kavşak noktası olarak özel biri yere sahiptir. Önbilinç sahip olduğu bu özel konumu, yerleşimsel olarak derin katmanlarının bilinçdışıyla, üst katmanların ise bilinçle yakın ilişki olmasından ötürü sağlar. Kronolojik olarak önbilinç gelişim sırasında peş peşe sahip olunan zihinsel kazanımlardan oluşur. Bu süreçte her iki katmanla sürekli ilişki içinde olması çeşitli tasarımlar için depo işlevi görmesine yol açar. Önbilinç, bilinçdışına ait birincil süreçlerle bilince ait ikincil süreçler arasındaki ilişkiyi sağlar. Bu ilişkiyi enlemesine olarak adlandırılan aynı döneme ait tasarımlar üzerinden ya da boylamasına olarak adlandırılan değişik dönemlere ait tasarımları birleştirmeyeyle gerçekleştirir (Parman, 2005).

Marty'nin psikanalitik kavramlarının üzerine kurulu kuramında çocuk cinselliği Ödip merkezlidir. Kuramın temel kavramı 'bilinç öncesi' psikosomatik ekonomi için önem taşımaktadır (Tunaboşlu-İkiz, 2008). Bilinç öncesinin üç niteliği psikosomatik kuram için önem kazanacaktır:

**Kalınlığı (e'paiseu):** Tasarımların zenginlik düzeyi

**Esnekliği–Akışkanlığı (souplesse-fluidie')**: Bilinç ve bilinçdışı arasındaki ilişkide ki geçirgenliğin ölçüsü

**Kalıcılığı ve Sürekliliği (permanence–continue')**: İşleyişinin düzenlilik içermesi (Parman, 2005).

Psikosomatik işleyişteki bilinç öncesi, zihinselleştirme süreçlerinin anlamlandırılması için önemlidir. Somatik işleyişte bilinç öncesi bir filtre görevi göremez. Zihinselleştirme, tasarımların çalışmasıdır. Ruhsal aygıt, tasarımlar aracılığı ile dürtüleri ve heyecanları birbirine bağlar. Bu işleyişin

olmadığı durumlarda kötü zihinselleştirme söz konusudur. Klinik gözlemler bu fenomenin işlemcesel dünya ve temel depresyona sahip kişilerde olduğunu tespit etmiştir. (Tunaboşlu-İkiz, 2008).

Marty'nin oluşturmuş olduğu psikosomatik kuramda içgüdüsel enerjiye özellikle önem verdiği göze çarpar. Ona göre zihinselleştirme yoluyla kendilerine çıkış bulamayan dürtüler bedenselleştirme yoluna yönelirler. Bedenselleştirme söz konusu olduğunda ise tıpkı nevrozlarda olduğu gibi bir organ seçimi söz konusu değildir. Marty'e göre burada eylem bir seçim değildir, nesne de bir organ değildir. "Psikosomatik ekonomi", işlevsel düzen, düzensizlik, yeniden düzenleme hareketleri üzerinden oluşturulur. Kapsadığı alan ruhsal alan olduğu kadar bedensel ve toplumsal boyutları da içerir.

Psikosomatik düzen bireysel yaşam ve ölüm hareketleri tarafından yönetilir. Bireyin homeostatik denge durumunda kalmasına yani bedensel ve ruhsalın ahenk içinde olması için çalışır. Burada ruhsal enerji, metapsikolojinin yalnızca bir boyutu olmaktan çıkarak zihinsel ve bedensel tüm işlevleri yöneten yaşam ve ölüm içgüdülerinin bütünü olarak algılanır (Parman, 2006; Marty, 2012).

### **2.1.7.3. Kişilik Kuramı**

Psikosomatik hastalıklarla ilgili alan yazın incelendiğinde psikosomatik hastalıkların nedenlerini açıklamaya yönelik bir başka bakış açısı ise kişilik özellikleri olmuştur. Kişilik özelliklerinin psikosomatik hastalıkların oluşumunda belirleyici olduğuna dair ilk görüşlerin psikanalistler tarafından ortaya konulduğu dikkat çekicidir. Farklı kişilik yapılarının farklı hastalıklara yol açabileceği düşüncesi psikosomatik tıbbın geliştiği 1930-1960'lı yıllar arasında ortaya çıkmış ve bu konuda araştırmalar yapılmıştır. Ancak çalışmalardan elde edilen bulgular belirli kişilik yapılarının belirli hastalıklara yol açtığı hipotezini desteklememiştir. Bu alanda yapılan çalışmalar içinde özellikle hastalığa karşı genel savunmasızlığı potansiyel olarak etkileyebilecek iki kişilik yapısı A Tipi Kişilik ve Aleksitimiye dikkat çekilmiş olsa da sağlıkla ilişkileri hala tartışmalıdır (Taylor ve Bagby, 2004; Shah, White, White ve Littler, 2004; Grabe, Frommer, Ankerhold ve diğer. 2008) Kişiliğin sosyal bilişsel modeli, kişilik değişkenlerinin sosyal ve çevresel

faktörlerle etkileşime girdiğini ve bireyin seçmiş olduğu durumların özelliklerinde farklılıklara yol açtığını savunur. Bu nedenle de kişilik değişkenleri (örneğin obsesif-kompulsif, paranoid, dürtüsel vb.) farklı durumlarda farklı davranış ve seçimlere yol açarak kişinin hastalığa bakışını, hastalığın onun için anlamını ve bunlarla ilişki olarak çevresiyle olan ilişkisini (örneğin sağlık çalışanlarıyla) derinden etkileyebilir (Fava ve Sonino, 2010)

Kişiliğin sosyal-bilişsel modeli, kişilik değişkenlerinin sosyal ve çevresel faktörlerle etkileşime girdiğini ve bireylerin seçtiği durumların özelliklerinde farklılıklara yol açtığını varsaymaktadır (Mischel ve Shoda, 1995). Bu anlamda, kişilik değişkenleri (örneğin obsesif-kompulsif, paranoid, dürtüsel) bir hastanın hastalığı nasıl gördüğünü, onun için ne anlama geldiğini ve sağlık personeli dahil başkalarıyla olan etkileşimlerini derinden etkileyebilir.

Özgüllük hipotezi doğrultusunda “özgül kişilik hipotezi”ni ortaya atılmış ve kişilik profilleri oluşturmuştur. Çalışma bedensel hastalıklar ile kişilik profilleri arasında ki ilişkiyi anlamaya dönük genişletilmiştir

1950’lerde Meyer Friedman ve Ray Rosenman kişilik özellikleri ve hasta olma olasılığı arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında Tip A ve Tip B olarak adlandırdıkları iki davranış biçimi saptadılar. Tip A davranış biçimini gösteren kişiler rekabetçi, saldırgan, sabırsız, zaman bağımlısı ve düşmanca davranma kişilik özelliklerini içine alan davranış ve duygu örüntüsüne sahip bireyler olarak tanımlanmıştır. Tip B davranış biçimini ise A tipinde var olmayan özelliklere sahip bireyler olarak belirlenmiş. bu kategoriye yerleşen bireylerin daha az rekabetçi, daha az saldırgan oldukları bildirilmiştir.. Friedman ve Roseman Tip A davranışını gösteren insanların genel nüfustaki bireylere oranla koroner kalp hastalıklarına daha fazla yakalandıklarını, davranış biçimlerinin kişilerin sağlığını etkilediği sonucuna vardılar. Tip A davranış biçimi pek çok bileşeni içermesine karşın yapılan çalışmalarda sağlık açısından bireyleri risk altına sokan özelliğin saldırgan kişilik özelliği olduğu ifade edilmiştir (Gering ve Zimbardo, 2015). Saldırgan kişilik özellikleri vücudun sürekli stres tepkileri göstermesine yol açarak fiziksel sağlığı tehdit eder. Bu özellikteki insanlarda kötü sağlık alışkanlıkları ve

sosyal destek yoksunluğuna sebep olması sağlıklarının bozulması sonucunu doğurur.

Macar asıllı bir hekim ve psikanalist olan Franz Alexander ve Psikanalist Thomas French Chicago Psikosomatik Araştırma Enstitüsü'nün kurucularıdır (Öztürk, 1997). Franz Alexander, 1930'lu yıllarda arteriosklerotik hastalıkların en önemli ölüm nedeni olmasından dolayı tıp ve psikiyatriyi etkileyecek psikosomatik çalışmalara imza atmıştır. İkili bir kuram geliştiren Alexander, psikanalitik ve fizyopatolojik yaklaşımları hastalıkları tanımlamada ortak olarak kullanmıştır. Ruhsal sıkıntıların zaman içinde organ üzerindeki etkileşimleri üzerine çalışmıştır. F. Alexander, yapmış olduğu çalışmalarda hastalıklar ve kişilik tipleri arasında bağlantı kurmaya yönelmiştir. Bu okulun çalışmaları sonucunda somatik hastaların kişilik profilleri çıkarılarak hangi tip hastalıkta ne tip kişilik yapılarının belirleyici olduğu ortaya konmuştur (Tunaboylu-İkiz, 2008). Çalışmalarında kimi zaman semptomla simgesel anlam yükleyerek hastalıkları organ nevrozu olarak görmüş, kimi zamansa semptomları tekrarlayan heyecansal durumları iç (visceral) organların fizyolojik tepkisi olarak yorumlamıştır. Heyecan kaybolduğunda eş zamanlı olarak patolojik süreç ortadan kalkmakta, heyecansal durum sürdüğünde veya sıklıkla tekrarlandığında geri dönüşlü işlevsel bozukluklar süregelenleşerek organik lezyonlara yol açmaktadır. Alexander, ileri sürmüş olduğu düşüncelerinde ruhsal süreçlerle fizyolojik süreçler arasında birliktelik görmüştür (Parman, 2005).

Her hastalığın psikosomatik olduğunu, ruhsal ve somatik etmenlerin hastalığın nedenlerine katkıda bulunduğu ve seyrini etkilediğini ifade eden Alexander, akut çoşkuların beden üzerindeki etkileri arasındaki yakın bağa dikkat çekmiştir. Ülsaratif kolitten tüberküloza kadar pek çok hastalığı psikosomatik olarak düşünmüş, klasik psikosomatik hastalık olarak sınıflandırdığı; astım, esansiyel hipertansiyon, peptik ülser duedonal ülser, bölgesel enterit, ülseratif kolit, Graves hastalığı ve romatoid artrit olmak üzere yedi hastalık tanımlamıştır (Broestein, 2012).

Özgüllük fikrini destekleyerek belirli heyecansal durumlarla belirli vejetatif (yenme, uyuma vb.) işlevler arasında, belirli çekirdek çatışmalar ile somatik

yakınmalar arasında ilişkiyi görmüştür. Belirli kişilik tiplerinin belirli hastalıklara yatkın olduğu düşüncesini savunarak, belirtilerin bilinçdışı çatışmaların simgesi olduğuna inanmış “hastalık seçimi” nin belirli türdeki çatışmalara karşılık geldiğini araştırmıştır. Örneğin deri hastalarının sahip olduğu özel heyecansal çatışma türlerini incelemiş, ağrı duyumunun “deri psikolojisinde” önemli bir rol oynadığını düşünmüştür (Brostein, 2012).

Franz Alexander’in özgül tepki hipotezi olarak adlandırılan bakış açısı birçok araştırmaya konu olmuştur. W.B. Cannon’un görüşlerinden etkilenerek yapmış olduğu çalışmalarla kendi yaklaşımını ortaya koyan Alexander göre her duygusal belirtiyeye (korku, öfke, gevşeme, sevinç) eşlik eden özgül fizyolojik tepkiler vardır. Ağlama, gülme, yüz kızarması ve iç çekmede olduğu gibi duygular ve heyecanlarında özgül dışavurum yolları vardır. Bunlar yalnızca bir duyguyu ifade etmek için değil aynı zamanda fizyolojik olarak organizmayı rahatlatmak içinde ortaya çıkan tepkilerdir (Öztürk, 1997).

Alexander’e göre psikosomatik hastalıklarda, fizyolojik açıdan uygun ve özgül olan bir organda önce işlevsel sonra yapısal bir bozukluk ortaya çıkar (Öztürk,1997). Özgül tepki hipotezinde Alexander’in insan davranışlarını iki gruba ayırarak incelediği dikkat çeker. Birinci grupta yer alan insanların stres karşısında kolaylıkla kavga ve kaçınma tepkilerine yöneldiklerini, ikinci grupta yer alanların ise tehlike anında geri çekilme ya da başkalarına bağımlı olma davranışlarıyla tepki verdiklerini ileri sürer. Kaçma ve kavgaya yönelik tepki gösterenler sempatik sistem tarafından, bağımlılık, desteklenme ve yardım isteme davranışları parasempatik sistem tarafından yönlendirilirler. Uyarılmış olan sempatik ve parasempatik sistemin eski durumuna dönebilmesi, o sistemle ilgili belirli bir boşalığa ihtiyaç duyar. Saldırganlıkla ilgili duyguların uyarılmış olduğu sempatik sistem gerekli olan boşalımı sağlamazsa, sempatik sistemin devamlı olarak uyarılması söz konusu olur. Bu devamlı uyarılma durumunda kalmak psikosomatik hastalıkların oluşmasına yol açar. Sempatik sistem uyarıldığı halde çatışmaya girmeyen kişilerde psikosomatik hastalıklar ortaya çıkar (Çevik, 2000).

Helen Flanders Dunbar aynı yıllarda New York’ta çeşitli organik patolojileri olan hastalar üzerindeki çalışmalarından yararlanarak hastalıklara özgü kişilik

profilleri geliştirmiştir. 1936'da ruhsal etmenlerin bir hastalığın ortaya çıkışında ve seyrinde rol oynayabileceğini göstermiştir (Peker, 2008). Psikosomatik bozuklukların ortaya çıkışını bireyi duygusal stresten korumak için otonom sinir sisteminin aşırı yüklenmesi ile endokrin sistemin fazlaca çalışıyor oluşuyla açıklamıştır.

1954'te yaptığı araştırmada, Freud'un klasik dürtü ekolüne göre psikosomatik belirtilere bastırılmış arzu ve dürtülerin yol açtığı düşüncesine karşı çıkmış, kişilik profilleri ve bedensel hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya çıkaramaya çalışmıştır. Örneğin aşırı obsesif kişilik örüntüsüne sahip olanlarda migren, başarı odaklı ve fazla hısrılı bireylerde koroner arter, bağımlı kişilik örüntüsü olanlarda astım hastalıklarını tanımlamıştır. Dunbar'a göre her psikosomatik rahatsızlık için özgül kişilik özellikleri bulunmaktadır (Öztürk, 1997).

### **2.1.8 Psikosomatik Belirtiler İle İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde psikosomatik belirtiler ile ilgili Dünya, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti literatüründe yer alan çalışmalar özetlenmiştir

#### **2.1.8.1 Psikosomatik Belirtiler İlgili Dünya'da Yapılan Araştırmalar**

Psikosomatik semptomları olan bireyler hastalıkları nedeniyle suçluluk gibi sıkıntılı duygular yaşarlar. Bu suçluluk duygularının nedenleri ise yaşadıkları semptomların sayısı ve ciddiyetine ilişkin bilinen bir nedenin ve hastalıklarının kapsamlı tedavilerinin olmayışı, tedavilerinin yalnızca semptomatik rahatlama ile sınırlı kalması, çektikleri acının "kafalarının içinde yani kendi hataları" olduğu düşünceleridir. Psikosomatik belirtilerin duygusal sıkıntısını karakterize etmek, etkili tedavi sağlamak için önemlidir

Yeshua, Zohar ve Berkovich (2019) 173 yetişkin katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında kişilik özelliklerinin, mükemmeliyetçiliğin ve öz-şefkatin psikosomatik sıkıntı ile ilişkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular kişilik özelliklerinin psikosomatik sıkıntıyı anlamlı bir şekilde yordadığı ve öz şefkatin, yüksek mükemmeliyetçiliğin psikosomatik sıkıntılar üzerindeki etkisini azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Ayrıca mükemmeliyetçilik ve psikosomatik sıkıntı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma da mükemmeliyetçilik

psikosomatik sıkıntı ile ilişkilendirilirken, öz şefkatin yüksek olması mükemmeliyetçiliğin etkisini azaltmış, kendine şefkatin düşük olması psikosomatik sıkıntının artması için bir risk faktörü olmuştur.

Abuzied, Ali, Suleiman (2018) Kuzey Hortum'da çocukluk ve genç erişkinliğin kavşak noktasında olan kızlar üzerinde psikiyatrik morbidite ve psikosomatik bozukluk yaygınlığını ve ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmayı 3 okuldan 491 katılımcı ile gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular psikosomatik bozukluk yaygınlığının %34.62 olduğunu göstermiştir. Ayrıca psikosomatik bozukluk geç ergenlik yaşı (18-19), fiziksel istismar (%39), sözlü istismar (%72) olmak üzere üç faktörle anlamlı ilişki gösterirken, üst sınıflara göre düşük ve orta sınıflar arasında sınırdan anlamlı fark bildirilmiştir.

Kuramlar ve ampirik kanıtların birlikte değerlendirilmesi kök ailede yaşanan ebeveyn çatışmalarının bağlanma güvensizliği ile ilişkili olduğunu, bağlanma güvensizliğinde bedensel işleyişin fonksiyonlarında bozulmalara yol açabileceği ileri sürülmüştür. Bağlanma güvensizliği ebeveyn çatışması ile somatik belirtilerin sonuçlarını birbirine bağlayan bir etmen olarak işlev görebilir. Ebeveyn çatışması ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide bağlanma güvensizliğinin olası aracı etkisini incelemek için Lin, Yang, Elliot ve Green (2019) da ebeveyn ayrılmasından etkilenen yetişkin çocuklarda ebeveyn çatışması, bağlanma kaygısı ve somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya ABD'de çeşitli ana dallarda öğrenim gören 679 genç yetişkin katılmıştır. Araştırma sonucunda ebeveyn çatışmasının bağlanma kaygısı ve somatik belirtilerle, bağlanma kaygısının da somatik belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bağlanma kaygısındaki bireysel farklılıkların ebeveyn çatışması ile somatik semptomlar arasındaki ilişkiye tam aracılık yaptığı bildirilmiştir.

Shabbeh, Feizi, Afsar, Kashtali ve Adibi (2015) İranlı yetişkin popülasyonda psikosomatik bozuklukların profillerini ve bunların psikolojik sorunlarla (psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyon) ilişkilerini belirlemeye yönelik araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya 4753 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ruh sağlığı sorunları ile

psikosomatik bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Psikosomatik bozukluklardan alınan yüksek puanların ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığını arttırdığı, daha yüksek ruh sağlığı problemleri insidansının bu bozuklukların ciddiyeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Alanyazında kişilik özellikleri ile fiziksel veya zihinsel hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran pek çok araştırma olmasına rağmen, kişilik özellikleri (dışa dönüklük, vicdanlılık, uyumluluk, açıklık ve nevroitiklik) ile psikosomatik şikayet profilleri arasındaki ilişki üzerine sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülür. Ampirik çalışmalar kişilik özelliklerinin psikosomatik şikayet profillerinin yaratılmasında, azaltılmasında veya ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynayabileceğine dikkat çekmektedir. Ayrıca bazı sağlıksız yaşam alışkanlıklarının oluşumunda bireyin kişiliğinin belirleyici olduğu vurgulanır. Psikosomatik bozuklukların gelişiminde bazı kişilik özellikleri bu nedenle önemlidir. Ghazanfari, Kazemnejad, Feizi, Fesharik, Dinu, Keshteli ve Adibi (2020) elli farklı sağlık merkezinde çalışan İranlı yetişkinlerden oluşan bir örnekleme kişilik özellikleri ile psikosomatik şikayetler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaya İran İsfahan Eyaletinde yaşayan 4763 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda kişilik boyutları (nevroitiklik, dışa dönüklük, açıklık, uyumluluk, vicdanlılık) ile psikosomatik şikayet profilleri (gastrointestinal, nöro-iskelet, yutak-solunum) arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, fiziksel aktivite ve beden kitle indeksi gibi özelliklerinde psikosomatik şikayetlerle ilişkili olduğu, kişilik özellikleri ile psikosomatik şikayetler arasındaki ilişkiyi etkilediği bildirilmiştir. Çalışmada psikosomatik şikayet profilleri ile nevroitiklik ve açıklık arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu, psikosomatik şikayet profilleri ile dışadönüklük ve uyum arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bir başka çalışmada Mostafei ve diğerleri (2019) somatik belirtilerle başlıca ruhsal problemler ve kişilik özellikleri arasındaki çok boyutlu ilişkiyi aydınlatmaya yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya İran İsfahan Eyaletinde tıp Bilimleri ve Sağlık Hizmetleri Üniversitesinde 4763 çalışanı katılımcı olarak dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre 25 majör somatik belirti genel, üst gastrointestinal, alt gastrointestinal ve



solunum olmak üzere sınıflandırılmıştır. Stres, depresyon ve anksiyetenin bu dört somatik faktör üzerinde önemli etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Bu dört somatik faktör üzerinde anksiyetenin etkisinin stres ve depresyondan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca nevroz ve uyumluluğun, genel olarak çıkarılan bu dört somatik faktör üzerinde önemli etkilere sahip olduğu gösterilmiştir.

Sedef hastalığı, psikolojik bozukluklarla ilişkili psikosomatik özelliği olan süregen bir cilt hastalığıdır. Hastalığı yaşayan bireylerin kişisel, aile ve sosyal yaşamları olumsuz yönde etkilenebilir. Hassani, Koraei, Yaghoobi ve Zarea (2020) de sedef hastalarında beden imajı ile beden memnuniyeti arasında depresyon, evlilik kalitesi ve benlik saygısının aracı rolünü inceledikleri bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya 165 sedef hastası katılımcı olarak dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda benlik saygısı, sedef hastalarında beden imajı ve beden doyumunun evlilik kalitesi ve depresyon üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisini göstermiştir. Çalışma, kişinin vücudunun ve fiziksel görünümünün depresyon ve evlilik kalitesi üzerinde doğrudan olumsuz bir etkiye sahip olduğu gibi benlik saygısını da etkileyerek dolaylı olarak depresyona ve düşük evlilik kalitesine yol açtığını ortaya koymuştur. Bir başka çalışmada Osinubi ve diğerleri (2018) vücut imajı ve benlik saygısının sedef hastalığını etkilediğini özellikle kadınların vücut imajlarının değişmesinden daha fazla etkilediğini bildirmiştir.

#### **2.1.8.2. Psikosomataik Belirtiler İle İlgili Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yapılan Araştırmalar**

Özden (2015) sosyodemografik değişkenler, ailesel ve duygusal faktörlerle psikosomatik semptom geliştirme eğilimi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasına 282 üniversite öğrencisini katılımcı olarak dahil etmiştir. Araştırma bulguları psikosomatik semptom geliştirme eğiliminin bazı demografik ve aile değişkenleriyle ilişkisini ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmada psikosomatik semptom geliştirme eğilimi, duygu düzenleme kapasitesi ve zorlandığı duygu türüyle ilişki incelenmiştir. Çalışma sonuçları duygu düzenlemesinde yaşanan zorluklar psikosomatik belirti geliştirme eğilimi ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle kaygı ve üzüntü duygularının regüle edilmesinde yaşanan zorluk ile aleksitimi ve psikosomatik semptom

geliştirme eğilimi arasındaki anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ebeveynlerin sağlık problemi yaşıyor oluşu, katılımcının kendi tıbbi öyküleri, cinsiyetleri ve annelerinin öğrenim düzeyi psikosomatik semptomların sıklığını öngören anlamlı değişkenler olmuştur.

Ailesel ve duygusal faktörlerin kuşaksal aktarımlarının bir sonraki nesilde somatizasyona yol açabileceğine dair yapılan bir çalışmada Toledo (2015) yaşları 18-30 arasında değişen çocuklarda, travmanın kuşaksal aktarımının, aileden bağımsızlaşma, öfke ve somatizasyon boyutlarını araştırmıştır. Araştırma örneklemini 1980 Askeri darbesini travmatik olarak yaşamış kişiler ve onların çocukları oluşturmuştur. Travma grubu 65 ebeveyn ve 72 çocuktan oluşurken karşılaştırma grubu 62 ebeveyn ve 70 çocuktan oluşmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular ebeveyni travma yaşayan çocukların, yaşamayanlara oranla ailelerinden daha bağımsız ve daha fazla somatizasyon semptomuna sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca travmatik grup çocukları ebeveynlerinin travma semptomu yoğunluğuna göre incelendiğinde, travmatik etkenlerin yüksek olduğu grubun çocukları daha fazla somatizasyon ve daha yüksek öfke seviyesi bildirmiştir.

Duygular ve fiziksel belirtiler arasında bağlantıların zihin-beden bağlantısının görünümü olduğu düşünülür. Bu düşünceden hareketle Pakel (2019) somatizasyon belirtileirnin empati ve anksiyete ile ilişkisinin incelendiği çalışmasını lisans ve lisanüstü eğitim gören 100 öğrenci üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda empati ve anksiyete arasında, empati ve somatizasyon arasında bir ilişki olmadığı, anksiyete ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir.

Demirel (2017) psikosomatik bozukluklarda kişinin özdenetim seviyesini incelediği araştırmasına 25-55 yaş aralığının da 220 katılımcıyı dahil etmiştir. Araştırma sonucunda aleksitimi ve bedensel duyuları abartma arasında anlamlı ilişki çıkarken, özdenetim seviyesi arasında ilişki tespit edilememiştir. Ayrıca özdenetim ile bedensel duyuları abartma ölçeği arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Biçer (2019) genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisini incelediği araştırmasını İstanbul'da yaşayan 18-

25 aralığında 400 katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma bulguları erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyut olan karamsarlık alt ölçeği puanları ile gelir memnuniyeti arasında ve yetersiz öz denetim ile gelir memnuniyeti arasında anlamlı farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Erken dönem uyum bozucu şemaların bilinen bir rahatsızlık, annesinin sağ olması, aileden şiddet görme değişkenleriyle anlamlı farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca bilinen rahatsızlığı olan kişilerde somatizasyon varlığı bildirilirken, babası rahatsız olan katılımcılarda ve annesi rahatsız olan katılımcılarda da somatizasyon tespit edilmiştir. Lise üstü eğitime sahip olanlarda somatizasyonun yüksek olduğu ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Günsan (2017) kadınların psikosomatik düzeyleri ile romantik ilişki tatminleri, duygu işleme kapasiteleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasını yaşları 20-40 aralığında ve romantik ilişki içinde olan 318 kadın katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda fiziksel yaşam kalitesi, ilişki statüsü, ilişki tatmini ve duyguların değerlendirilmesi psikosomatizasyon ile negatif yönde ilişki gösterdiği ve psikosomatizasyonu açıklayan önemli faktörler olarak bulunmuştur. Fiziksel yaşam kalitesi, romantik ilişki tatmini, duyguları değerlendirme kapasitesi düşük olan ve evli olmayan kadınların psikosomatik semptom gösterme eğilimi daha yüksektir. Bu faktörler içinde fiziksel yaşam kalitesi psikosomatizasyonu en güçlü açıklayan faktör olurken onu sırasıyla ilişki statüsü, ilişki tatmini ve duyguları değerlendirme takip etmiştir. Ayrıca fiziksel yaşam kalitesinin psikolojik ve çevresel alt boyutlarının psikosomatizasyonu açıklayan etkisinin olmadığı da tespit edilmiştir.

Kırdök (2017) Kayseri ilinde yaşayan 384 evli erkek ve kadın katılımcı üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında eşlerin evlilik uyumu ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda genel olarak erkeklerin uyum düzeylerinin yüksek olduğu, evli kadınların uyum düzeylerinin erkeklerin aksine düşük, somatizasyon düzeylerinde yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışma sonucunda evlilik uyumu ile somatizasyon arasında negatif yönde yüksek bir ilişki bildirilmiştir.

Ünal (2018) kadınlarda evlilik uyumu, cinsel doyum ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasını Tuzla Kişisel Gelişim ve Danışmanlık Merkezine başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 80 kadın üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda birlikte yaşanan kişiler değişkenine göre somatizasyon puanları arasında fark saptanırken, evlilik uyumu ve cinsel doyum ve somatizasyon arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

Merdoğlu (2019) kadınların evlilik doyumu ve somatizasyon düzeyini incelediği araştırmasını İstanbul ilinde yaşayan yaşları 23-54 aralığında değişen 210 evli kadın katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, evli kadınların somatizasyon puanları ile evlilik doyumu arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Çocuk sahibi olmak, eşle bir süre ayrı kalmak, tartışma şekli, sigara kullanımı, evlilik için psikoterapi alınması somatizasyon puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Çalışmada evlilik doyumu ile somatizasyon ölçeği puanlarının eğitim düzeyi, alkol kullanımı, ev işlerinin yapılması, doğum yeri, evde akrabaların kalması daha önceki evlilik gibi değişkenlerle anlamlı bir ilişki göstermediği bildirilmiştir.

Özkan (2015) somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromunun disosyatif semptomlarla/ bozuklukla ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisini, somatizasyon ve fibromiyalji sendromunun oluşumunda çocukluk çağı travmalarının rol oynayıp oynamadığını incelediği bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya Düzce Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran somatizasyon bozukluğu tanısı almış 60, fibromiyalji tanısı almış 60 ve kontrol grubuna 69 toplam 189 kişi dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromu gruplarında Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromu hastalarının tüm çocukluk çağı travmaları; duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismar açısından benzer olup kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Dokusal uyarılara yanıt organı olan deri aynı zamanda duygusal uyarılara da yanıt veren insan yaşamında yakın ilişkilerin biçimlenmesinde, kendilik algısının oluşmasında merkezi bir role sahiptir. Bu özellikleri nedeniyle ciltte meydana gelen herhangi bir rahatsızlık birçok psikosomatik deri sorunlarına da yol açmaktadır. Ülkemizde psikosomatik deri hastaları üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde psikanalitik oryantasyonlu olduğu ve özellikle Fransız Paris Psikosomatik Okulu yaklaşımını baz aldığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada özellikle erken dönem nesne ilişkileri ayrılma-bireyselleşme, zihinselleştirme ve düşlem kapasitesi ve annelik işlevselliğindeki yetersizliklere vurgu yaptığı gözlenmektedir.

Kızılkaya (2018) psikosomatik deri reaksiyonlarının yordanmasına yönelik gerçekleştirdiği çalışmada psikosomatik deri reaksiyonlarının ayrılma-bireyselleşme, zihinselleştirme kapasitesi, cinsiyet ve travma yaşantısıyla ilişkisini araştırmıştır. Çalışmaya 672 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma bulguları daha yüksek bileşik deri rahatsızlığı skoru olan bireylerin ayrılma-bireyselleşmede daha fazla sorun ortaya koyduğunu göstermiştir. Ayrıca zihinselleştirmedeki zayıflığın göstergesi olan mentalizasyonun, deri ile ilişkisi tanı sayısı ile pozitif bir ilişki göstermiştir. Çalışmada kadınların erkeklere kıyasla hem bileşik deri rahatsızlığı hem de deri ile ilişkili tanı sayısı açısından daha yüksek psikosomatik deri reaksiyon düzeyi gösterdiği ispatlanmıştır. Ayrıca travma yaşantısı olan bireylerin, olmayanlara kıyasla hem bileşik deri rahatsızlığı hem de deri ile ilişkili tanı sayısı açısından daha yüksek psikosomatik deri reaksiyonu düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Psikosomatik deri reaksiyonlarının yordanması açısından bakıldığında ise, bileşik deri rahatsızlığı skorunu sırasıyla travmatik yaşantı, kadın olmak, ayrılma-bireyselleşme zorluğu, romantik ilişki ve yaşın yordadığı gözlemlenmiştir. Deri ile ilişkili tanı sayısı açısından ise yordayıcı faktörler ise yaş, kadın olmak, travma yaşantısı, romantik ilişki, hipermentalizasyon ve ayrılma-bireyselleşme zorluğu olarak belirlenmiştir.

Yaya (2016) alopesi areata tanısı almış hastalarda erken dönem nesne ilişkileri ve narsizmi araştırdığı çalışmasını 19-48 yaş aralığında olan 20 yetişkin üzerinde gerçekleştirmiştir. Yapılan öngörüşeme sonrası alopesi areata hastalarına Rorschach esti, Toronto Aleksitimi ve Beck Depresyon

Ölçeği uygulanmıştır. Hastalık söylemleri, travma yaşantılarının yanı sıra değerlendirilen Rorschach protokollerinde erken dönem anne imgesi, zihinselleştirme ve düşünme kapasiteleri, işlemcesel düşünce, narsizim ve nesnesiz depresyon olguları incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz ve içerik analizi sonrasında alopesi areata hastalarının erken dönem nesne ilişkilerinin kalitesindeki yetersizliklere bağlı olarak ötekinden ayrılmada zorluk yaşadıkları gözlenmiştir. Ayrıca çalışmada yer alan dermatoloji hastalarında tasarımların somut düzeyde oluşturulduğu, simgeleştirme ve düşünme kapasitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Göçer (2019) egzama hastalığının ruhsal kökenlerini araştırdığı çalışmasını, kronik egzaması olup tıbbi tedavilere direnç gösteren hasta grubu üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırmaya 15 egzama hastası dahil edilerek projektif testler aracılığı ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular egzama hastalarının deri benlik yapılanmalarındaki eksiklikleri annesel işlevlerdeki yetersizlikle ilişkilendirmiştir. Beden içine yönelik kaygılara ek olarak beden bütünlüğünün dağılmasına yönelik korkuların yaşandığı tespit edilmiştir. Ayrıca egzama hastalarının ruhsal sınırlarında zar ve nüfuz etme dinamiklerinin eş zamanlı olduğu görülmüştür.

Aydın (2013) psikojenik pruritus tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkilerini Rorschach Test ile incelediği çalışmasını yaşları 22-57 aralığında değişen 17 hasta ile gerçekleştirmiştir. Test içeriklerinin Fransız Okulu'na özgü içerik analiz yöntemi ile değerlendirildiği ve psikanalitik psikosomatik kurama göre yorumlandığı çalışmada, annenin kapsama ve uyarı kalkını oluşturma işlevindeki yetersizliğe bağlı olarak bu hastaların güvenli ve doyum sağlayıcı anne-bebek ilişkisine sahip olmadığı görülmüştür. Protokollerdeki nüfuz etme ve iç-dış sınır hassasiyetini yansıtan yanıtlar, bu hastaların deri-benlik yapısındaki bozulmayı ve sınır işleyişe benzer bir ruhsal yapıya sahip olduğu düşünülmüştür.

Sönmez, Mullaaziz, Kaptanoğlu ve Tosun (2017) akne vulgarisli hastalarda karakter ve kişilik özelliklerini inceledikleri çalışmalarını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 48 hasta, 49 sağlıklı kontrol grubundan oluşan katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda araştırma

grubunun kontrollere oranla depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenirken, düşük kendini yönetme ve daha yüksek işbirliği ve kendini aşma düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir.

Yapılan araştırmalar psikosomatik kuramın temel unsurlarından biri olan stresin yıkıcı bir etkiye sahip olduğunu kanıtlamıştır. Strese azalmış tolerans ve stresle uygun bir şekilde baş edememe, psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkınlık göstermeyle ilişkili bulunmuştur. Şen (2013) de psikosomatik deri hastalıklarından olan ürtiker, seroboik dermatit, nörodermatit tanısı almış hasta bireylerle ve tanı almamış sağlıklı bireylerin stres, öznel iyi oluş, bilinçli farkındalık düzeylerini araştırmıştır. Çalışmaya 19-67 yaş aralığında psikosomatik deri hastalığı tanısı almış 149 ve psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış 150 birey olmak üzere 299 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucundan elde edilen bulgular psikosomatik deri hastalıklarının ortaya çıkmasında ve tetiklenmesinde stres ve düşük öznel iyi oluş düzeyinin anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Uyar (2014) depresyon, kaygı ve somatizasyonun, migren ve sedef hastalığı ile ilişkisini incelediği araştırmasını 55 migren hastası, 51 sedef hastası, 54 sağlıklı toplam 160 katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda migren hastalarının depresyon, kaygı ve somatizasyon puanlarının sedef hastaları ve kontrollere göre oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sedef hastalarının depresyon ve somatizasyon puanlarının kontrollere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Araştırma sonuçları migren hastalarının depresyon, kaygı ve somatizasyon semptomlarına sahip olmaları, sedef hastalarının kaygı semptomuna sahip olmaları, sağlıklı kişilerin bu semptomlara sahip olmalarından daha muhtemel olarak bildirilmiştir.

Kalkan (2017) Bir grup psoriasisli hasta ile sağlıklı yetişkinleri kişilik özellikleri ve aleksitimik özellikleri ve bu özelliklerin algılanan yaşam stresi ile ilişkisini araştırdığı çalışmasına 40 psoriasis ve 40 sağlıklı bireyden oluşan katılımcıları dahil etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre psoriasis ve kontrol grubunda kişilik özellikleri, aleksitimik özellikleri ve stres düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kişilik özellikleri açısından farklılaşan psoriasis hastalarının aleksitimik özellikler gösterdiği ve stres düzeylerinin

yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada kişilik özellikleri, aleksitimi, kadın olmak istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir.

Yaya, Ergün ve Yılmaz (2019) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde akademisyenlerde demografik edgişkenler mobbing, psikosomatik belirtiler ve ruminatif düşünce biçimini inceledikleri çalışmalarında kadınlarda daha yüksek somatizasyon düzeyi tespit etmişlerdir. Ayrıca 29 yaş ve altı, bekar, geliri az, araştırma görevlisi ve alanda 3 yıl ve daha az çalışıyor olmanın somatizasyon için risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir.

## **2.2 Evlilik Uyumu**

### **2.2.1 Aile Ve Evlilik Kavramı**

Aile, ülkelerin ve ulusların yaşamında önemli bir rol oynaması nedeniyle her zaman araştırmacıların ilgi odağı olmuştur (Gladding, 2005). Aile, ne olduğu ve nasıl yapılanması gerektiği konusunda kültürden kültüre değişim gösteren bir sosyal birim olmasının yanı sıra zaman içinde sürekli değişim gösteren bir özellik sergiler (Coontz, 2008). Biyolojik veya tarihsel olarak birbirleriyle ilişkili, birbirleriyle tarihsel, duygusal ve ekonomik bağları olan ve kendilerini aynı çatının parçası olarak hisseden bireylerin oluşturduğu grup aile olarak tanımlanır (Gladding, 2005). Toplumsal yaşamda aileler genellikle ekonomik, fiziksel, sosyal ve duygusal işlevler yerine getiren bir birim olma özelliği gösterirler. Bu işlevleri yerine getirirken bir yandan üyelerine istikrar, koruma-kollama ve aileyi bir arada tutma gibi kimi imkanlar sunarken diğer yandan da aile içindeki her bir üyenin gelişimi destekler (Strong, De- Vault & Cohen, 2008).

Bir toplumun tarihsel ve kültürel temellerinin oluşturularak bir sonraki kuşağa aktarılmasında önemli rol oynayan aile, evlilik kurumu aracılığı meydana gelir.

Evlilik, önemli bir insan ilişkisi olup sonraki kuşakların yetişmesini sağlayan (Larson ve Holman, 1994), hemen hemen tüm toplum ve kültürlerde oldukça değer gören bir kurum özelliği taşır (Brubaker, Kimberly, 1993). Bireylerin yaşamlarında maddi ve manevi doyum sağlamalarında, sorumluluklarını yerine getirmelerinde ve yaşadığı çevreye uyum sağlayarak topluma faydalı



bireyler olabilmelerinde evlilik ilişkisi önemli katkıda bulunur (Çelik, 2006). Günümüzde evlilik ilişkilerine yönelik çalışmaların önem kazanması öncelikle evlilik aracılığı ile oluşan aile kurumuna tüm toplumlarca verilen önemden ileri gelir (Cihan Göngör, 2007).

Evlilik, bir kadın ve erkeği, “karı-koca” olarak birbirine bağlayan doğacak çocuklarına belli bir statü sağlayan, toplumsal olarak “devletin” kontrol, hak ve yetkisi altında bulunan yasal bir ilişki sistemidir (Özgüven, 2000).

Sosyal bir varlık olan insanın çevresiyle kurduğu etkileşimlerden en önemlisi duygusal, sosyal ve cinsel birliktelik yaşadığı eş ilişkisidir. Değişen dünya içinde sosyal, ekonomik ve kültürel değişime ayak uydurmakta zorlanan insanın yaşadığı zorların, evlilik ilişkisini etkilemesi ise kaçınılmaz olarak görülür.

Evlilik, karı kocaların, kök ailelerinden açık sınırlarla ayrılmış, bağımsız bir birim olarak kabul edildiği yeni bir çekirdek ailenin kurulmasına işaret eder (Serewicz, 2006). Evlilik ile birlikte eşlerin yaşamlarında önemli değişimler yaşanır, bekarlık rolünden evli çift rolüne geçiş yapılır. Evlilik ilişkisi ile yeni bir aile sistemi kurulur. Evlilik ilişkisinin bir sonucu olarak ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamak için eşler, aynı evi paylaşarak birbirlerinin istek ve gereksinimlerini karşılamayı öğrenirler. Evlilik yaşam göngüsünde çiftlerin en önemli görevi birbirini mutlu edecek ortak bir yaşam biçimi bulmak, uyumlu ve doyumlu cinsellik yaşamaktır. Bir başka önemli görev ise birlikte verilen kararlar aracılığı ile aile sorumluluklarını paylaşabilmeyi, yaşanabilecek çatışmaları çözebilmeyi öğrenmektir. Evliliğin ilk yıllarında çiftlerin birbirlerinin beklentilerini karşılayamaması dolayısıyla yaşanan çatışma ve hayal kırıklıklarına zaman içinde çözüm bulunamadığında boşanmalar kaçınılmaz olmaktadır (Nazlı, 2001; Özgüven, 2000).

Evliliğin olumlu etkileri birçok araştırma ile ortaya konulmuştur. Mutlu bir evlilik duygusal ve ekonomik destek sağlayarak yaşamın zorluklarına karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görür (Diener ve ark. 1999). Ayrıca eşler aarsında yakın duygusal destek ve yüksek ev içi gelir sağlayarak fakirleşme risklerini azaltır (Atta-Alla, 2009). Evliliğin kişinin yaşam kalitesiyle doğrudan

ilişkili olduğu (Atta-Alla, 2009; Hünler ve Gençöz, 2003), bireylerde hastalık ve ölüm oranını düşürdüğü bildirilmiştir (Ross ve Mirowsky, 2002). Evlilik iyi işleyen bir kurum olduğu takdirde bireylere psikolojik, sosyal ve ekonomik birtakım faydalar sağlayarak daha kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sunabilir.

### **2.2.2 Evlilik Uyumu Kavramı**

Evlilik ile ilgili alan yazın incelendiğinde evlilik ilişkilerinin kalitesi ve istikrarı modern sosyal bilimlerde ilgiyle karşılanmıştır. Evlilik kalitesi, evlilik uyumu, evlilik başarısı, evlilik istikrarı ve evlilik doyumu günümüzde halen evlilik ve aile ilişkilerinin sıklıkla çalışılan konu olmaya devam etmektedir (Spanier, 1979).

Sosyal bilimciler bir evliliğin ne derece iyi işlediğini değerlendirmek için pek çok terim kullanmıştır. Yapmış oldukları araştırmalarda evliliği en genel düzeyde iki temel noktayı baz alarak değerlendirilebileceğini düşünmüşlerdir. Bunlardan ilki evlilik istikrarına odaklanarak bir evliliğin ölümle mi yoksa boşanma, ayrılık, terk sonucu mu bittiği ile ilgilenmiştir. İstikrarlı evlilik bir eşin ölümü ile son bulurken tersi durumda istikrarsız evlilik eşlerden biri ya da her ikisi tarafından sonlandırılır. İkinci yaklaşımda evlilik ilişkisi bozulma yaşamadan öncesine, yani evlilik ilişkisinin “kalitesine” odaklanılmıştır. Bu bakış açısında evliliğin işleyişi, tarafların bu işlevsellik hakkında nasıl hissettikleri ve bu işlevlerden nasıl etkilendikleri araştırma odağını oluşturmuştur. Evlilik uyumu, evlilik kalitesi, evlilik mutluluğu evlilik bütünlüğü ve diğer kavramları evlilik kalitesini tanımlamak üzere kullanılmıştır. Evlilik kalitesi kavramı, bu kavramların ortaklaşa paylaştıkları görüşler için çatı bir kavram olup, evlilik ilişkisinin niteliksel boyutlarına dikkat çekilmiştir. Bu düşünceden hareketle evlilik kalitesi, evli çiftin ilişkisinin öznel değerlendirmesi olarak kabul edilmiştir (Spanier, 1979).

Yüksek evlilik kalitesi iyi uyum, yeterli iletişim, yüksek düzeyde evlilik mutluluğu ve ilişkiden yüksek derecede doyum almayı içerir (Spanier & Lewis, 1970). Evlilik ilişkisi, evlilik doyumu, evlilik mutluluğu ve evlilik uyumu gibi kavramlar pek çok araştırmaya konu olmuş, farklı uzmanlık ve disiplinler çerçevesinde bu kavramları temel alan çok sayıda araştırma yapılmıştır.

Evlilik uyumu, evlilik doyumu, evlilik mutluluğu, evlilik bütünlüğü kavramları evlilik ilişkisinin kalitesini tanımlamak için kullanılan kavramlardır. Evlilik kalitesi kavramı evlilik doyumu, evlilik uyumu ve evlilik bütünlüğünü de kapsayan genel kavram olarak kabul edilir (Erbek, Beştepe, Akar, Eradamlar ve Alpkan, 2005).

Girgis, Andeson ve George (2012) evliliği, geleneksel olarak uzun süredir kendilerini birbirine adanmış olan ve doğal olarak çocukları yetiştirmekle karakterize edilen bir erkek ve bir kadının birliği olarak tanımlanmıştır. Yazarlar bu klasik tanımın gözden geçirilmesi gerektiğini savunarak evlilik kavramını, birbirlerini sevmeye ve bakım vermeye söz vermiş aynı ya da zıt cinsiyete sahip iki bireyin yaşam sorunları ve ev yaşamının avantajlarını paylaştığı birlik olarak yeniden tanımlamıştır.

Gelişimsel bir süreç olan evlilik uyumu (Martin, 2007) kavramı, evlilik ve aile araştırmalarında önemli bir yer tutmakta pek çok eleştiriye rağmen bu alanda en fazla çalışılan bağımlı değişken olması ile dikkat çekmektedir (Spainer ve Cole, 1976). Günümüzde evliliklere ve evlilik ilişkilerine dair artan çalışmalarda evlilik uyumunu etkileyen değişkenlerin araştırmacılarca daha dikkatle incelenir hale geldiği gözlenir. İnsanlar sahip oldukları iletişim becerileri ile evliliklerini uyumlu ya da uyumsuz boyuta getirerek evlilikten elde edecekleri doyum ve mutluluğu etkilerler (Yalçın, 2014).

Ailedeki tüm bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen oldukça önemli bir faktör olan evlilik uyumu ahenkli ve etkili bir evlilik ilişkisine sahip olmak için gerekliliği kabul edilen önemli bir değişkendir (Ersanlı ve Kalkan, 2008, Duman, 2012). Çift ilişkisinde uyumun bozulması tarafların yıpranmalarına ve çeşitli psikolojik belirtiler göstermelerine yol açmaktadır.

Locke ve Wallace (1959) evlilik uyum kavramını tanımlarken çiftin çatışma çözme becerilerine, ilişkiden duydukları mutluluk ve doyuma, uzlaşma ve arkadaşlık boyutlarına vurgu yapmıştır. Spainer (1972) çift uyumunu ister evli ister birlikte yaşayan çiftin ilişki içinde kısmen çatışma olmaksızın, tarafların temel konularda uzlaştığı, aynı serbest zaman ilgilerinde beraberce eğlendikleri ve birbirlerine karşı yakınlık gösterdikleri durum olarak tanımlamıştır. Bali, Dhingra ve Baru (2010) bir bireyin ya da bir çiftin,

ilişkilerinden doyum elde etmek amacıyla davranış modellerini ve etkileşimlerini değiştirdiği ve benimsediği süreci evlilik uyumu olarak adlandırmışlardır.

Çift uyumu süreç içinde çiftlerin birbirlerine ve günlük değişen koşullara uyum sağlaması olarak tanımlanmasının yanında değişmeyen bir durumdan ziyade bir süreç olarak kabul edilir. Çiftler arası uyum, belli bir zaman diliminde ilişkiyi etkileyen; çiftler arasında yaşanan doyum, bağlılık, fikir birliği ve sevgi gösterme unsurlarının bir araya gelmesiyle belirlenir (Spanier, 1976b). Çiftlerin etkileşim içinde olması, evlilik ve aile ile ilgili konularda ortak kararlar alabilmeleri, karşılaşılan sorunları (Erberk ve ark. 2005) ve çatışmaları çözebilmeleri ve birlikte vakit geçirmekten hoşlanmaları evliliklerinin uyum içinde olduğunun göstergesi olarak kabul edilir (Öztürk ve Arkar, 2014).

Evlilik uyumu kavramının zaman içinde evli olmayan ancak birlikte yaşayan çiftleri de içerek şekilde genişletilip çift uyumu olarak adlandırıldığı gözlenir. Ayrıca evlilik uyumu kavramının açıklanmasında iki farklı bakış açısının varlığı dikkat çeker. Birinci görüş evlilik ilişkisini merkeze alarak tarafların evlilik deneyimleri, evlilik mutlulukları ve doyumlarına odaklanırken, ikinci görüş evliliğin olmadığı çift ilişkisini de aynı kategoride değerlendirerek yakın ilişkideki karşılıklılık, işleyiş ve niteliğe odaklanır (Spanier, 1976).

Evliliğin ruh sağlığı ve beden sağlığı üzerinde önemli etkileri olabilir. Mutlu bir evlilik önemli duygusal faydalar sağlayabilir. Birçok insan için evlilik önemli bir kimlik duygusu ve kendine değer yaratır. Evlilik ilişkisinde bir eş temel bir insan ihtiyacını yerine getirerek duygusal yakınlık ve destek sağlayabilir. Çiftler arasında yaşanan yakınlık, sosyal bağlam sağlamasının yanı sıra çiftlerin fiziksel ve psikolojik sağlığını ve iyi oluşlarını etkileyebilir (Carry ve Springer, 2010). Mutlu bir evlilik bireylerin sağlık durumunu iyileştiren ve yaşamlarından doyum almalarını destekleyen bir kurum olma özelliği taşır (Hayward ve Zhang 2006).

Çift uyumunun değerlendirilmesine ilişkin literatür incelendiğinde görüş ayrılıklarının olduğu dikkat çekmektedir. Locke ve Wallace (1959)'ın eşlerin evlilikleri hakkında ne hissettiklerine odaklanarak çift uyumunun belirleyicisi olarak evlilik doyumu ve mutluluğu ile ilgili taraflardan aldıkları bilgiler

doğrultusunda değerlendirme yaptıkları göze çarpar. Spainer (1976) gibi diğer araştırmacıların çift uyumunu eşlerin ayrı ayrı duyguları üzerinden değil, eşler arasında yaşanan ilişkinin niteliği üzerinden değerlendirdikleri gözlenir. Spainer'in hem bireysel değerlendirmeleri hem de ilişkiyi değerlendiren maddelerden oluşan çok boyutlu Çift Uyum Ölçeği zamanının en fazla tercih edilen ölçeği olmuştur. Çift Uyum Ölçeği, Fincham ve Bradbury (1987) gibi kimi araştırmacılar tarafından, evlilik ilişkisini bireysel anlamda genel olarak değerlendirilmesi aynı zamanda iletişim ve çatışma gibi değişkenlere aynı ölçekte yer verilmiş olmasından dolayı eleştirilmiştir.

Evlilik uyumu kavramı çok boyutlu bir kavramdır. Evlilik ilişkisi ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde evlilik ilişkisinde çift uyumunu inceleyen araştırmalara gelişimsel olarak aşağıda kronolojik sıralama ile yer verilmiştir:

Burgess ve Cotrel (1939) yapmış oldukları çalışmada evlilik uyumunu oluşturan faktörleri incelemişler ve iyi uyum yapmış evli çiftlerin özelliklerini aşağıda belirtilen şekilde sıralamışlardır;

- Evlilik birliği ile ilgili önemli konularda uzlaşabilme
- Ortak ilgi alanlarına sahip olma
- Karşılaştıkları sorunları çözebilecek yeterlilikte karşılıklı güven ve etkileşime sahip olma
- Evliliğin devam edip etmeyeceğine dair endişeler içermeme

Burgess, Ernest ve Wallin (1953) ise evlilik uyumunun değerlendirilmesini sekiz boyut üzerinden gerçekleştirmişlerdir. Bunlar Süreklilik, mutluluk, doyum, cinsel uyum, birliktelik, uzlaşma, arkadaşlık-yoldaşlık olarak belirlenmiştir.

Locke ve Walles (1959) yapmış oldukları araştırmalar sonucunda evlilik uyumunu, çatışma çözme ve çatışma yönetimi, algılanan doyum ve mutluluk, arkadaşlık-yoldaşlık ve uzlaşma olarak üç boyut olarak belirlemişlerdir.

Spanier ve Cole (1976) yapılmış olan tüm çalışmalarını gözden geçirerek evlilik uyumunun beş boyutta incelenmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

Bunları farklılıklara karşı tolerans, eşler arası gerilimler ve kaygılar, algılanan doyum, karşılıklı bağlılık, evliliğin işleyişi ile ilgili konularda uzlaşma içinde olmak olarak sıralamışlardır.

Daha sonra Lewis ve Spainer (1980) evlilik uyumu, kalitesi ve mutluluğu üzerine yapmış olduğu birçok çalışma sonrasında evlilik uyum modeli geliştirmiştir. Üç faktör üzerinden tanımladığı evlilik uyum modeli boyutlarını şu şekilde tanımlamıştır:

- *Sosyal ve bireysel kaynaklar*: Bireyin evlilik kurumuna getirdiği kaynaklar, mental ve fiziksel beceriler, sağlık ve kendine güven
- *Yaşam stilindeki memnuniyet* ve aile desteği, sosyal statü ve çalışmalarındaki memnuniyet
- *Evlilik ilişkisinden kazanılan ödüller*: Etkili iletişim, iletişimin miktarı ve uygun iletişim

Smith (1976) çift uyumunun boyutlarını, evlilik istikrarı, evlilik doyumunu, fikir birliği, ortak ilgiler, cinsel uyum, ortak kişisel gelişim ve topluma saygı olarak belirlemiştir. Özellikle taraflar arasında kişisel veya ortak amaçlar, ilgiler, cinsellik ve dünya görüşünün olmasının evlilik uyumunda önemli olduğunu bildirmiştir.

Johnson, White, Edwards ve Booth (1986) yapmış oldukları doğrulayıcı faktör analizi sonucunda çift uyumunun beş boyutta değerlendirmişlerdir. Bunlar eşler arasındaki mutluluk, etkileşim, anlaşmazlıklar, problemler ve boşanma eğilimi olarak belirlenmiştir. Bu boyutlar kısaca şu şekilde açıklanmıştır;

- *Mutluluk Boyutu*: Bireyin evliliğine ilişkin doyum hissi
- *Etkileşim Boyutu*: Eşlerin günlük aktivitelerin ne kadarını birlikte yaptığı
- *Anlaşmazlık Boyutu*: İlişkideki sözel ve fiziksel çatışmanın sıklığı ve yoğunluğu

- *Problem Boyutu:* Eşlerin kişisel özellikleri ya da davranışsal özelliklerden (kıskançlık, kolay incinme, çabuk sinirlenme, savurganlık, alkol alma gibi) kaynaklanan durumlar
- *Boşanma Boyutu:* Evliliğin problemlili olduğunu ve buna bağlı olarak boşanabilme ihtimalini düşünme, eş ya da arkadaşlarla boşanma olasılığı hakkında konuşma

Crohan ve Veroff (1989) ise evlilik ilişkisinden sağlanan mutluluğun boyutları olarak ilişkide algılanan eşitlik, karı-koca rolünü yerine getirebilmeye ilişkin algılanan başarı duygusu ve evlilik ilişkisi bağlamında ortaya çıkan olumlu ve olumsuz sonuçlar üzerinde kontrol sahibi olmayı içeren dört yapı bildirmiştir.

### **2.2.3 Evlilik Uyumunu Açıklayan Kuramlar**

Evlilik uyumu ile ilgili literatür incelendiğinde kavramı anlamak için birçok teorik modelin ileri sürüldüğü görülür. Evlilik uyumunu açıklamaya çalışan yaklaşımlar kavramın merkezine doğal olarak kendi bakış açıları ve araştırma doğurgularını koymuşlardır. Ancak evlilik uyumunu kavramına yalnızca tek bir kurama dayalı olarak açıklama getirmek kavramın barındırdığı birçok değişkeni göz ardı etmemize yol açacaktır. Bu nedenle evlilik uyumu tek bir kurama dayalı olarak açıklanamayan karmaşık bir olgudur.

Aşağıda evlilik uyumu kavramını açıklamaya çalışan Sevginin Evrimi Kuramı, Kişilerarası İletişime Dair Sosyal Biliş Kuramı, Romantik Aşk Kuramı, Psikanalitik Kuram, Bağlanma Kuramı, Sosyal Mübadele Kuramı, Davranışçı Yaklaşım, Bilişsel Davranışçı Kuram, Evlilikte Yükleme Kuramı'nın açıklamasına yer verilmiştir.

#### **2.2.3.1 Sevginin Evrimi Kuramı**

Wilson'un geliştirmiş olduğu Sevginin Evrimi Kuramı'nda sevgi kaynağını korunma, koruma ve cinsel dürtü olarak tanımlanan üç içgüdüden alır. Korunma içgüdüsüne göre eşimize bağımlı olan davranışlarımız korunma ihtiyacımızdan kaynaklanır. İlk çocukluk yıllarımızda annemiz tarafından korunma ihtiyacının devam etme isteği ise bu davranışımızın kökenidir. Bu nedenle eş seçiminde özellikle erkeklerin annelerine benzer özellik gösteren kadınları seçme eğilimi gösterdikleri düşünülür. Koruma içgüdüsünde ise

eşler bir yanıyla birbirlerini yetişkin olarak görürken diğer yanı ile çocuk olarak görerek birbirlerini koruma ihtiyacı duyarlar. Cinsel dürtünün üreme ve çoğalma amacı vardır. Bu amacın gerçekleşmesindeki motivasyon kadın ve erkek cinsiyeti için farklılık gösterir. Erkekler kısa sürede ve çokça çoğalma yönünde eğilim gösterirken kadınların ise çocuğunu doğuracağı erkek konusunda daha seçici davranışlar sergiledikleri ileri sürülmüştür. İnsanların içgüdülerini merkeze koyan bu kuram sosyal çevreyi göz ardı etmiştir (Stenberg, 1987, Akt. Hortaçsu, 1991).

### **2.2.3.2 Kişilerarası İletişime Dair Sosyal Biliş Kuramı**

Eşler arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere Miller ve Steinberg'in geliştirmiş olduğu bir kuramdır. Sosyal biliş kuramı, insanların diğer insanlar hakkında nasıl düşündüklerini araştırır. Diğerleri hakkındaki bilgilerimiz bize ait tutum ve inançlarımızı içeren, "bilgi bankası" olarak adlandırılan birikimimiz aracılığı ile gerçekleşir. Eşler arasındaki iletişim süreci de benzer bir akış içinde gerçekleşir. Eşini olduğu gibi kabul eden ve geleneksel rollere göre algılamayan çiftlerin evlilik doyumunun yüksek olduğu bildirilmiştir. Böyle bir örüntüde eşin olduğu gibi kabul edilmesi, kontrolcü ve bağımlı davranışlar olmaksızın eşitlikçi bir yaklaşımın olması dolayısıyla gerçekleşir (Gökmen, 2001).

### **2.2.3.3 Romantik Aşk Kuramı**

Walster tarafından ileri sürülen Romantik Aşk Kuramı, aşık olmayı duyguları adlandırma ve sosyal öğrenme üzerinden açıklar. Toplumsal yaşantı aracılığı ile bireyler kültürel varlıklar, yazılı ve görsel çeşitli iletişim kanalları aracılığı ile aşık olmanın nasıl bir duygu olduğunu ve aşık olunacak kişilerin hangi kriterleri taşıması gerektiğini öğrenir. Tüm bu öğrenmeler sonunda eğer çevresinde aşık olunabilecek model tanımına uygun bir aday varsa, duygularının nedenini o kişide arayarak ona aşık olduğuna inanacaktır (Hortaçsu, 1991).

### **2.2.3.4 Psikanalitik Kuram**

Ego psikolojisine göre bireyler bilinçli ya da bilinçdışı olarak kendi narsistik ihtiyaçlarını doyuracak eşler ararlar. Eşlerden biri baskın ve agresif özelliklere



sahipken diğeri boyun eğici ve mazoşistik özelliklere sahip olabilir. Bireyler ego ideallerini gerçekleştirebilecekleri kişileri eş olarak seçerek, evlilikleri aracılığı ile bu ihtiyaçlarını gerçekleştirir (O'Leary ve Smith 1991).

Objekt ilişkileri kuramına göre ise evlilik ilişkisi erken çocukluktan itibaren bireylerin geliştirmiş olduğu objekt ilişkileri üzerinden şekillenir. Bu ilişkide tranferanslar önemli bir role sahiptir. Meissner (1978) göre ego, objekt ilişkileri üzerinden evliliğe yönelir ve taraflar arasındaki gerçek etkileşim evlilik ilişkisinde ortaya çıkar. Objekt ilişkilerindeki bütünleşmenin iyi ya da kötü düzeyde gerçekleşmiş olması, bireylerin yakın ilişkiden doyum sağlama ve bu ortaklığa katılabilme yeteneği üzerinde belirleyici bir rol oynar (Akt. Sperling ve Berman, 1994).

### **2.2.3.5 Bağlanma Kuramı**

Bowlby'e göre bebekler yaşamlarını devam ettirebilmek için gerekli olan bakım ve korumayı sağlayan ve uyum sağlayıcı bir fonksiyonu olan bağlanma sistemi ile dünyaya gelirler. Bakım veren temel bağlanma figürleri tarafından korunmaya yönelik içgüdüsel bir ihtiyaç duyarlar (Safran, 2014). Bağlanma bebeğin bakım veren kişi ile yakınlık arayışı ile karakterize olan ve özellikle tehdit ve stres yaratan durumlar söz konusu olduğunda harekete geçen, tutarlılığı ve sürekliliği olan ve yaşam boyu devam eden bir bağ olarak tanımlanır (Thompson, 2002).

Bowlby'e (1982) göre bağlanma, bir kişi korku, yorgunluk veya hastalık yaşadığında ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü bir arzudur. Bowlby'nin bağlanma kuramınının karakteristiğinin romantik bağlanma kuramını oluşturabilecek özellikte olduğu düşünülmüştür. Bowlby'in (1969) insanların diğerleriyle güçlü bağlar kurma eğilimi olarak kavramsallaştırdığı ve beşikten mezara kadar etkili olabileceğini ileri sürdüğü bağlanma stilinin, yakın ilişkilerin temelini oluşturabilecek bir yapıya sahip olduğu ileri sürülmüştür (Buğa, 2009). Bağlanma kuramı romantik ilişkilerde partner ile geliştirilen ilişkinin, bakım verme ve cinsellik gibi önemli konuların ilişkilendirilmesini açıklayan bilgiler sunar (Hazan ve Shaver, 1987). Bağlanma stilinin, evlilik öncesi yaşanan ilişkide, eş seçiminde ve evlilik

sürecinde ve evliliğin sonlandırılmasında etkili olan faktörlerden biri olduğu ileri sürülmüştür (Kirkpatric ve Davis, 1994; Gaunt 2006). Bağlanma stillerinin eş seçimi açısından değerlendirilmesi tarafların çoğunlukla kendilerine benzer bağlanma stiline benzer kişileri eş olarak seçtiğini göstermiştir (Sarıçam, 2015). Ayrıca en fazla tercih edilen eş güvenli bağlanma stiline sahip olan eşlerden oluşmuştur (Kirkpatric ve Davis, 1994).

Kobak ve Hazan (1991)'in yapmış oldukları araştırmada eşlerden her ikisinin de güvenli bağlanma stiline sahip olması ile evlilik memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca güvenli bağlanan eşlerin diğer bağlanma biçimine sahip eşlere kıyasla evlilik ilişkisinde yaşanan sorunların çözümünde daha yapıcı davranışlar sergiledikleri bildirilmiştir.

#### **2.2.3.6 Sosyal Mübadele Kuramı**

Blau (1964) tarafından ilişkilere uyarlanmış olan bir "Pazar Kuramı" arkadaşlıklara ve romantik ilişkilere uygulanabilen bir kuram olup, Thibaut ve Kelley (1959) tarafından evlilik ilişkilerine uygulanmıştır. İlişkilerde hem vermeyi hem de almayı vurgular. İlişkilerin oluşumu, sürdürülmesi ve bozulmasına yönelik görüşler ortaya koyan kuramda ödül, bedel, kazanç ve karşılaştırma düzeyleri gibi kavramlar vardır.

Ödül, bireyler için doyurucu nitelik taşıyan pekiştirmelerden oluşur. Bedel bir ceza olmasının yanı sıra yetişilememiş ya da kaçırılmış ödül olarak tanımlanır. Çıktı bir ödülün bedel çıkarıldıktan sonra ya da belirli bir etkileşim ya da durumdan geriye kalandır. Karşılaştırma düzeyi ise bireyin, ülküsel ya da olası çıktılar olarak öngördüğü belirli bir etkileşim ya da durumdan beklediklerine denir (Hendrick, 2009).

Yakın ilişkide birey eşi tarafından sağlanan desteğin niteliğini değerlendirir. Alternatif ilişkilerde algıladıkları destek ile karşılaştırma yaparak ilişkinin sürüp sürmeyeceğine karar verir (Çelik, 2015).

### 2.2.3.7 Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım bireyin davranışlarının şekillenmesinde çevreden gelen ödül ve ceza belirleyici olduğunu öne sürer. Doğrudan deneyimlerin yanı sıra çevrede gözlenen ödül ve cezaların sonucu olarak öğrenilen beklentiler davranışları şekillendirir (Velidedeoğlu Kavuncu, 2011).

Davranışçı yaklaşımda evlilik ile ilgili üç temel ilke bulunmaktadır. Birinci ilke eşler arasındaki uyumsuz davranışların öğrenilmiş olmasıdır. Bu davranışlar ailenin diğer fertlerini de etkileyerek sağlıklı bir ailenin ortaya çıkmasına yol açar. İkinci ilke geçmişte problem yaratan davranışlar yerine yeni uyumsuz davranışları merkeze almak. Üçüncü ilke ise evlilik ya da ailedeki problemleri çözmek için eşlerle görüşme yaparak sorunlara çözüm bulmak. Bu üç ilkenin kapsamında yer alan uyumsuz davranışlar yerlerini uyum sağlayıcı davranışlara bırakarak değişimi yaratıp eşlere mutluluk yaşatır (Gladding, 2002; akt. Çelik, 2006).

### 2.2.3.8 Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel davranışçı yaklaşım temelini davranışçı yaklaşımdan alır. Bu yaklaşıma göre evlilik ilişkisinde taraflar kendi bilişlerini değerlendirme konusunda genellikle yetersizlik yaşarlar. İlişki içinde yaşamış oldukları iç ve dış olaylar çoğunlukla öznel deneyimlerden oluşmuş bilişler ve otomatik düşünceler üzerinden yorumlanır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma bireylerin otomatik bilişlerinden irrasyonel olanlar rasyonel olanlara çevrilebilirse duygu ve davranışlarda meydana gelen olumlu yönde değişimlerin evlilik ilişkisini de olumlu yönde etkileyeceği ileri sürülür (Baucom, Epstein, Lataillade ve Kirby 2002).

Bilişsel davranışçı yaklaşım, duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki etkileşimin evlilik işlevselliğindeki etkisine odaklanmıştır. Evlilik ilişkisinde tarafların evliliğe ilişkin bilişsel süreçleri, kendisi eşi ve evlilik hakkındaki atıfları, inanç ve beklentileri belirleyicidir. Kişinin sahip olduğu inançlar herhangi bir durum karşısında nasıl tepki vereceğini belirler ve bu inançlardan bazıları ise evliliğin işlevselliğini bozabilir. Davranış ve evliliğe ilişkin bireylerin yapmış oldukları atıflar evlilik ilişkisinden memnuniyeti önemli

şekilde etkiler. Eş ne kadar içsel, evrensel ve değişmez özelliklerinde negatif davranışlara atıflarda bulunursa evlilik ilişkisinden duyulan memnuniyet de o derece az olacaktır (Sperling ve Berman, 1994).

### **2.2.3.9 Evlilikte Yükleme Kuramı**

Çift ilişkisinde uyum uzlaşma, hedef belirleme ve problem çözmeyi içeren bilişsel süreçlerden oluşur. Yükleme kuramı bilişsel süreçlerin yakın ilişkilerdeki uyumu nasıl etkilediğini açıklar (Özer ve Göngör, 2012).

Birçok kuramsal modeli içinde barındırmakta olan Yükleme Kuramı, insanların davranışlarının nedenlerini anlamak, davranışlar ve nedenleri arasındaki bağlantıyı anlamak üzere güdülendiğini, bunun içinde kişisel ve çevresel faktörlere atıflar yaparak açıklama yaptığını ileri sürer. İnsanların çevresini bilişsel olarak nasıl anlamlandırdığı ve kontrol etmek için güdülenme içinde oldukları kuramın temel sayıltısını oluşturur (Curun, 2006).

Çift ilişkisinde eşler arasındaki iletişimin sağlıklı işleyişinde yüklemelerin büyük önemi vardır. Bradbury ve Fincham (1992)'a göre çift ilişkisinde eş davranışına yönelik yüklemeler nedensellik ve sorumluluk olarak adlandırılan iki boyuttan oluşur. Nedensellik boyutu eşin bir olaya ilişkin açıklamalarını içerirken, sorumluluk boyutu ise olayın ya da davranışın sorumluluğuna ilişkindir. Eşler ilişkilerinde yaşadıkları olumsuz olayların sorumluluğunu eşlerine atfettiklerinde ve bunu kasıtlı ve niyetli bir davranış olarak düşündüklerinde sorumluluk yüklemesi yapmış olurlar. Diğer taraftan nedensel yükleme durumunda taraflar bu sorunu birisine mal etmek yerine nedenini ortaya çıkarmaya odaklanırlar. Yüklemenin her iki boyutu evlilik doyumu ile negatif yönde ilişkili bulunurken (Fincham ve Bradbruy, 1992), sorumluluk yüklemesinin evlilik ilişkisinde uyumsuzluğa daha fazla yol açtığını (Tutarel-Kışlak,1997) göstermiştir. Karney ve Bradbury (1997) yapmış oldukları çalışmalarında yükleme örüntülerinin evliliğin başlangıcında oluştuğunu ifade ederken, Davey, Fincham ve Brody (2001) ise nedensel

yüklemelerin sorumluluk yüklemelerini ortaya çıkardığını ve sorumluluk yüklemelerinin de evlilikte uyumsuzluğa yol açtığını bildirmiştir.

### **2.3 Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler**

Literatür incelendiğinde evlilik uyumu ile ilişkili değişkenlerle ilgili pek çok çalışmanın olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmalar doğrultusunda evlilik uyumuyla ilişkili faktörlerin cinsiyet, yaş, olgunluk, öğrenim düzeyi, evlilik süresi, çocuk sayısı, dindarlık, evlilik öncesi beklentiler, cinsel doyum, cinsel sadakat, evlilik kalitesi, yaşam kalitesi, kaliteli zaman geçirme, benlik farklılaşması, kişilik özellikleri, kişilik profili benzerliği, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, duygusal zeka, empati, iletişim, romantik bağlanma, bağışlama, kök aile yapısı, hastalık gibi faktörler olduğu belirlenmiştir. Aşağıda bu konuda yapılmış olan çalışmalar özetlenmiştir.

### **2.4 Evlilik Uyumu İle İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde evlilik uyumu ile ilgili Dünya, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti literatüründe yer alan araştırmalar özetlenmiştir.

#### **2.4.1 Evlilik Uyumu İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar**

Islam, Shahrier ve Shimu (2015) nun yapmış olduğu araştırmada sosyo-demografik değişkenlerin Bangladeş'te ev dışında çalışan kadınların evlilik uyumu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmaya 220 çalışan kadın katılmıştır. Çalışma sonucunda, tek ebeveynli ailelere göre birleşik ailelerdeki kadınların, evlilik süresi uzun olan kadınların evlilik süresi kısa olan kadınlara göre, yükseköğrenim düzeyindeki kadınların düşük öğrenim düzeyindeki kadınlara göre ve yüksek gelir düzeyine sahip kadınların düşük gelir düzeyindeki kadınlara göre evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Fasasi ve ark. (2019) yapmış olduğu bir başka çalışmada Niharya'nın Oyo Eyaleti Ogbmosho Metropolünde evli memurlar arasında evlilik uyumunun belirleyicilerini inceledikleri bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Katılımcıların evlilik uyumu belirleyicilerinde cinsiyet farklılıklarının etkisinin de incelendiği çalışmaya amaca dönük ve uygun örnekleme teknikleri kullanılarak 384 evli katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda iletişim, çiftin yaşı, eğitim durumu, cinsel sadakat, kişilik farklılıkları ve evlilik öncesi beklentilerin evlilik uyumunun belirleyicileri olduğu gösterilmiştir. Ayrıca evlilik uyumunun belirleyicileri olarak erkek ve kadın katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Son yıllarda yapılan çalışmalar evlilik kalitesiyle sağlık durumu arasında ilişkinin varlığını ortaya koymuştur (Jabamelian 2011). Evlilik uyumu ile yaşanan ruhsal belirtiler birbiriyle ilişkilidir. Whitton ve Kuryluk (2012) yapmış oldukları çalışmada evlilik ilişkisindeki sorunların kadınların psikolojik sağlığını erkeklere göre daha fazla etkilediğini bildirmiştir.

Evliliğin fiziksel ve zihinsel iyi oluş için koruyucu etkileri geniş çapta doğrulanmıştır (Carr ve Springer, 2010). Sorunlu evlilikler duygusal bedellere yol açarken, evlilik kalitesinin yüksek oluşu özellikle kadınlar ve yaşlı yetişkinler için yarar sağlamaktadır. Evlilik uyumu, yaşam doyumu ve ruh sağlığı uzun zamandır batı ve diğer ülkelerde araştırma odağı olmuştur. Hossain, Siddique, Hilowlw, Habib ve Latif (2018) Bangladeş'te Santal Topluluğunda evlilik uyumu, yaşam doyumu ve ruh sağlığını seçilmiş demografik değişkenlerle (yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, aile büyüklüğü ve aylık gelir gibi) ilişkisini inceledikleri bir araştırma gerçekleştirmiştir. Rastgele seçilen 100 erkek 100 kadın toplam 200 evli katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda evlilik uyumu, yaşam doyumu ve ruh sağlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

Basharpoor ve Sheykholeslamib (2015) in yapmış olduğu çalışmada kadınlarda yaşam kalitesi ile evlilik uyumu ve aile işlevleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya Batı Azerbaycan'da yaşayan ve rastgele seçilen 730 kadın katılmıştır. Araştırmada aile işlevselliğinin bütün boyutlarının ve çift uyumunun kadınlarda yaşam kalitesi ile pozitif yönden ilişkili olduğu tespit

edilmiştir. Çalışmada ayrıca yaşam kalitesinin çift uyumu ve aile işlevselliği tarafından yordandığı görülmüştür.

Oladeji (2013) Ife Merkezi Yönetim Alanı Ile-Ife'de yaşayan çiftlerle yapmış olduğu araştırmasında evlilik uyumunu etkileyen psikosozyal faktörleri incelemiştir. 200 katılımcı üzerinde gerçekleşen çalışma sonucunda evlilik doyumu ve evlilik uyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda evlilik uyumu ile psikolojik ve sosyal faktörler olarak depresyon, saldırganlık, hastalık, cinsel doyum, iletişim, kaliteli zaman geçirme, olgunluk ilişkili bulunmuştur.

Aile araştırmacıları kök ailede yaşanan deneyimlerin yetişkin romantik ilişkilerinde başarılı olmayı kolaylaştıran bazı tutum, davranış ve becerilerle çocukların yetişkin yaşamına hazırlanmasında son derece önemli olduğunu savunur (Busby, Gardner ve Taniguchi, 2005). Muaruna ve Turliuca (2013) nın yapmış olduğu çalışmada kök aile, romantik bağlanma örüntüleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmaya 163 evli birey dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda kök aile yapısının romantik aile ilişkilerini ve romantik bağlanmanın evlilik uyumunu yordadığı tespit edilmiştir.

Ghoroghi, Hassan ve Baba (2012), Malezya'da yaşayan İranlı 220 evli yüksek lisans öğrencisi katılımcılar üzerinde yapmış oldukları çalışmada, kök aile deneyimleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma bulgularında kök ailede yaşanan deneyimler ile evlilik ilişkisinin kalitesi arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Köken aile ilişkilerinde özerklik ve samimiyet boyutları evlilik uyumunun istatistiksel olarak en önemli belirleyicisi olmuştur. Aynı çalışmada erkelerin evlilik uyumuna ilişkin algılarında, köken aile deneyimlerinden kadınlara göre daha fazla etkilendikleri gösterilmiştir.

Muraru ve Turliuca (2011) 249 katılımcınının yer aldığı araştırmalarında kök aile ilişkileri, romantik bağlanma ve evlilik uyumunda cinsiyete göre farklılık olup olmadığını incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre kadınlar ve erkekler arasında incelenen değişkenler açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bununla birlikte, cinsiyetten bağımsız olarak romantik

bağlanmanın evlilik uyumunda, kadınlarda ise kök ailenin romantik bağlanmanın yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Yüksek empati düzeyi ve yüksek bağışlama düzeyinin evlilik uyumu ile pozitif yönde bir ilişki göstereceği öngörülmüştür. Affetmeye ve empatiye odaklanan bir eşin, affedebilme yeteneğinin ve affetmeye istekli olmasının evlilik uyumuna önemli katkısının olacağı düşünülmüştür. Bir partnerin ilişkide yaptığı ihlallerin diğer partner tarafından affedilmesi evlilik ilişkisinde yaşanan sorunların çözümüne yardımcı olabilir.

Guar ve Bhardwaj (2015) in yapmış olduğu araştırmada evli çiftlerde empati, bağışlama ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmada 40 erkek ve 40 kadın olmak üzere toplam 80 evli birey yer almıştır. Araştırma sonucunda yüksek empati düzeyi ve bağlanma ile evlilik uyumu arasında pozitif ilişki olduğu, kadınlar ve erkekler arasında empati ve bağışlama bakımından farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma sonucu kadınların erkeklere göre daha affedici ve daha empatik olduklarını göstermiştir.

Bir başka çalışmada Jafari Balalami, Khalilian, Par ve Zagarna (2019) Mazandaran Üniversitesi Öğrencilerinde duygusal zeka becerileri eğitiminin evlilik uyumuna etkisini incelemiştir. 22-29 yaş aralığında 30 evli çiftin işlem grubuna, 30 evli çiftin kontrol grubuna dahil edildiği araştırma yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bilişsel psikolojiye dayalı duygusal zeka becerileri eğitiminin katılımcıların evlilik uyumlarında önemli değişikliklere yol açtığı gözlenmiştir. Araştırma sonucunda duygusal zeka üzerine verilen eğitimin evlilik uyumu üzerinde etkili olduğu ortaya konulmuş, duygusal zekadaki artışın katılımcıların evlilik uyumunu etkilediği gösterilmiştir.

McDonald, Olson, Lanning, Goddard ve Marshall (2017) in yapmış oldukları araştırmada ABD de yüksek dindarlık ve boşanma düzeyi olan bir bölgedeki evli bireylere odaklanmıştır. Çalışmada dindarlık, bağışlama ve çift empatisinin evlilik uyumu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmada 829 evli çift yer almıştır. Çalışma sonucunda dini törenlere katılma ve çift



empatisinin Avrupalı Amerikalı erkeklerin evlilik uyumunu pozitif yönde etkilediği; dini törenlere katılma, bağışlama ve çift empatisinin ise Avrupalı Amerikalı kadınların evlilik uyumunu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Afrikalı Amerikalı katılımcılarda ise sadece çift empatisinin hem kadın hem de erkek katılımcıların evlilik uyumu üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar benzer kişilik özelliklerine sahip olmanın eş seçimi ve yetişkin romantik ilişkilerinin kalitesini öngörmedeki rolüne odaklanmıştır. Kişilik özelliği olarak benzer olmanın çift ilişkisinde eşlerin birbirini daha fazla öngörmesini sağlayarak, yanlış anlama ve çatışmayı en aza indirdiği gözlenmiştir. Lampis, Cataudella, Busonera ve Carta (2017) 184 İtalyan çift üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında romantik ilişki yaşayan bireylerin çift uyumu ile kişilik benzerliği /benzerlik profilleri arasındaki ilişkiyi yaşamın farklı evrelerinde incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda benzerliğin romantik ilişki uyumuyla doğrudan ilişkili olmadığı, yalnızca ilişkinin uzunluğu ile etkileşimde olan uyumu etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca kişilik özelliği olarak gelişime açıklık ve özdenetim-sorumluluk yüksek düzeyde benzerlik gösteren çiftlerde ilişkinin ilk yıllarında yaşadıkları uyumun en yüksek seviyede olduğu, ilişki ilerledikçe uyumun azaldığı, 10 ila 21 yıl aralığında en düşük seviyelere indiği, 21 yıl sonrasında yeniden arttığı bildirilmiştir.

Nemecheck ve Olson (1999), 99 evli çift üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada Beş faktörlü kişilik benzerliği ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonucunda eş benzerliği, özdenetim-sorumluluk, uyumluluk ve nevroitiklik gibi kişiliğin çeşitli yönleri evlilik uyumuyla ilişkili bulunurken, öz denetim-sorumluluk hariç üzerinde durulan özellikler açısından benzerlik kadın ve erkekler açısından farklılaşma göstermiştir.

#### **2.4.2. Evlilik Uyumu İle İlgili Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yapılan Çalışmalar**

Yalçın (2014) Kadınların sosyodemografik özelliklerinin evlilik uyumunu ne düzeyde etkilediğini incelediği araştırmasını 103 evli kadın katılımcı üzerinden gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular

kadınların olumlu iş yaşantılarının ev yaşantılarını etkilediğini göstermiştir. Evlilik uyumu ile yaş arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu gözlenirken, 41 yaş ve üzeri grubunda yer alan kadınların evlilik uyumu, 21-30 yaş aralığındaki kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınların çocuk sayıları ile evlilik uyumları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanırken, kadınların evlilik süreleri ile cinsel yaşamları ve eşlerine karşı duyguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Bir başka çalışma Demir-Erbil ve Hazer (2018) çalışan bireylerin evlilik uyumlarını araştırdıkları çalışmalarını 400 evli katılımcı üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonuçları katılımcıların % 20.3'ü evliliklerinde uyumlu, %79,7'si ise evliliklerinde uyumsuz olduklarını göstermiştir. Ayrıca evlilik uyumu ile yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, aylık gelir, evlenme yaşı, evlenme biçimi, evlilik süresi ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, cinsiyet ve görev arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Eğitim düzeyi ve aylık gelir arttıkça, evlilik uyumunda arttığı, çalışma süresi arttıkça evlilikteki uyumun azaldığı, 25 yaş ve altında evlenenlerin evliliklerinde daha uyumsuz oldukları, flört ederek evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlere göre evliliklerinde daha uyumsuz olduğu, çocuk sahibi olmayanların evlilikte daha uyumlu olduğu, evliliğin ilk 5 yılında evlilik uyumunun daha yüksek olduğu ve evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunun azaldığı fakat 11-15 yıl arası evli olanlarda bu düşüşün tekrar artmakta olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Kublay (2012) 452 katılımcı üzerinde evlilik uyumunu bireylerin değer farkları ve öznel mutluluk açısından incelediği bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmada evlilik uyumu demografik değişkenler açısından incelendiğinde, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve evlenme biçimine göre farklılaşmadığını bildirmiştir. Kişilerin evlilik uyumlarının evlilik süresine göre farkları incelendiğinde 26-35 yıl aralığına kadar katılımcıların evlilik süresi arttıkça evlilik uyum düzeylerinin azaldığı, 26-35 yıl aralığındaki katılımcıların evlilik uyum düzeylerinde tekrar artış olduğu gösterilmiştir. Çalışmada evlilik süresi 0-5 yıl olanların evlilik uyum düzeyi, 6-10 yıl olanlardan, evlilik süresi 0-5 yıl

olanların evlilik uyum düzeyleri puanları 11 ve üstü yıl olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Evlilik erkeklerde psikolojik sağlığı koruyucu bir etki yaratırken, kadınlarda ise toplumsal olarak, eş ve anne rollerinin getirdiği sorumlulukların artışıyla stres yaratır. Bu durum kadınlarda psikolojik rahatsızlıkların ya da sıkıntıların artmasına sebep olabilir. Fidanoğlu (2007) evlilik uyumu ve somatizasyon ilişkisini belirlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmasında eğitim düzeyi ve somatizasyon arasında ters yönlü ilişki, evlilik süresi ve somatizasyon arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışma da ise Cirhinlioğlu, Kindap Tepe ve Cirhinlioğlu (2017) yapmış oldukları araştırmalarında evli bireylerde psikolojik sıkıntı, benlik saygısı ve duygusal bağımlılığın evlilik uyumunu yordayıcı etkisini incelemiştir. Çalışma bulguları erkeklerin evlilik uyumunun kadınlardan daha yüksek olduğunu, psikolojik sıkıntının hem kadınlar hem de erkeklerde evlilik uyumunu olumsuz yönde yordadığını, duygusal bağımlılık ve benlik saygısının ise olumlu yönde yordadığını rapor etmişlerdir. Ayrıca çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek psikolojik sıkıntı bildirdikleri bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans seviyesinde olanların evlilik uyumlarının daha yüksek, psikolojik sıkıntı yaşama düzeyinin ise lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanların ilk ve orta eğitim düzeyine sahip bireylerden daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Düşük evlilik uyumu, cinsel doyumunda düşük olmasına yol açarken, evlilik doyumunun düşüklüğü ise cinsel yaklaşma için çiftlerin motivasyonunu azaltmakta ve cinsel geri çekilmeyi beraberinde getirmektedir. Zaman içinde cinsel isteksizlik doyumsuzluk ve gerilime yol açabilmektedir. Çift ilişkisinde evlilik uyumu azaldıkça cinsel ilişkiden alınan doyumda azalmaktadır. Öztürk ve Arkar (2014) evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasını 100 evli çift üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçları eş olarak karı-kocanın her ikisinde çift doyumu, çift uyumu, çiftlerin bağlılığı ve sevgi gösterme ve genel evlilik uyumunun cinsel ilişkiden alınan doyumla negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca kadınlarda kaçınma, dokunma ve anorgazmi'nin de evlilik uyumu ile yüksek negatif ilişkili olduğu

bildirilirken, erkeklerde ise cinsel ilişki sıklığı ve sevgi gösterme arasında negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Her iki çiftte çiftlerin bağlılığı ile iletişim arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bir başka çalışmada Lök (2016) evli bireylerde evlilik uyumunun demografik özellikler ve cinsel doyumla ilişkisini incelemiş olduğu araştırmasını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’de ikamet eden 100 katılıncı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda evlilik uyumu artıkça cinsel doyumunda arttığı tespit edilmiştir.

Eşlerin kişilik özellikleri evlilik uyumunu etkilemektedir. Evlilik uyumu ve bağlanma stilleri arasında da önemli bağlantılar bulunurken ilişkinin yönünün kadınlar ve erkekler için farklılaştığı gözlenir. Yükleme kuramına göre ise eşler evliliklerinde yaşadıkları sorunları değerlendirirken, nedensellik ve sorumluluk olmak üzere iki farklı yükleme örüntüsünü kullanır. Özer ve Cihan-Göngör (2012)’de kişilik özellikleri, yükleme tarzları ve bağlanma stillerinin evlilik uyumunu yordama güçlerini araştırdığı bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 191 evli katılımcı üzerinde gerçekleştirdiği araştırma sonucunda evlilik uyumu düşük olan kadınların daha az, evlilik uyumu yüksek erkeklerin daha fazla nedensel yüklemelerde buldukları gösterilmiştir. Ayrıca sorumluluk yükleme tarzının ve deneyime açıklık kişilik özelliğinin, evlilik uyumu düşük erkeklerde daha düşük, evlilik uyumu yüksek kadınlarda ise daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Bowen’a göre (1978) benliğin farklılaşması bireyin duygu ve düşüncelerinin farkında olmasını ve başkalarından bağımsız olarak var olmasını gerektirir. Benliğin farklılaşması bireyin kendisini ailesinden duygusal ve bilişsel düzeyde ayırabilmesi ile bireyin kendi içinde duygusal ve bilişsel süreçleri birbirinden ayrı tutabilmesidir. Bu iki boyutun bireyde gerçekleşme düzeyi farklılaşma düzeyinin önemli göstergesi olarak kabul edilir. Farklılaşma düzeyi düşük çiftlerin oluşturmuş olduğu evliliklerin düşük duygusal olgunluk ve sınırlı ayrılma birleşme kapasitesi gösterdiği gözlenir.

Farklılaşma düzeyi yüksek bireylerden oluşan evliliklerde yüksek çift uyumu, farklılaşma düzeyi düşük bireylerden oluşan evliliklerde ise düşük çift uyumu beklenir. Polat ve İlhan (2018) evli bireylerde çift uyumu ve bazı psikolojik

belirtileri (depresyon, kaygı ve stres) benliğin farklılaşması açısından incelemiştir. 362 evli bireyin katıldığı araştırma sonucunda benliliğin farklılaşması evli bireylerde çift uyumu, depresyon, kaygı ve stresi negatif yönde anlamlı düzeyde yordamıştır. Ayrıca erkeklerin benlik farklılaşması kadınlara göre, severek-flört ederek evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.

Mükemmeliyetçilik, romantik ilişkiler de dahil olmak üzere yaşamın birçok alanını etkilerken, çift ilişkisinde ilişki uyumunu etkileyebilecek kişilerarası davranışlarla ilgili bir özellik olarak görülür. Yapılan araştırmalar sonucunda özellikle diğeri yönelimli ve başkalarınınca belirlenmiş mükemmeliyetçiliğin kişilerarası olmasından dolayı birçok ilişki sorunu ve evlilik ilişkisi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bıyıkoğlu (2017) evlilik uyumunun mükemmeliyetçilik ile olan ilişkisini, başa çıkma yollarını ve cinsiyet değişkenlerini incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmaya 290 evli birey dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda kendine yönelik mükemmeliyetçiliği olan bireylerin ve problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha sık kullanan bireylerin daha fazla evlilik uyumu bildirdikleri gösterilmiştir. Ayrıca özellikle erkeklerde başkalarınınca belirlenmiş mükemmeliyetçiliğin kadınlarda ise kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin evlilik uyumunda belirleyici olduğu da bildirilmiştir.

Evlilik ilişkisinde yaşanan sorunlar, çatışmalar, iletişim eksiklikleri ve uyum sorunları psikolojik sağlığı etkileyebilir. Göztepe Gümüş ve Tutarel-Kışlak (2019) evli bireylerde affetmenin ve tekrarlayıcı düşünce düzeyinin psikolojik sağlık ve evlilik uyumu üzerindeki yordayıcı rolünü inceledikleri çalışmalarını 157 evli birey üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda cinsiyet, tekrarlayan düşünme, affedici kişilik ve affedilmesi beklenen olumsuz deneyimlere verilen önemin psikolojik belirtileri öngördüğü gösterilmiştir. Çalışmada cinsiyet, affedici kişilik ve tekrarlayan düşünme evlilik uyumu için önemli bir yordayıcı olmuştur. Ayrıca evlilik uyumu, psikolojik belirtiler, tekrarlayan düşünme ve olumsuz deneyimlere verilen önem cinsiyet farklılıkları açısından anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda evlilik uyumunun daha düşük olduğu gözlenirken, psikolojik belirtilerinin ise daha yüksek olduğu

bildirilmiştir. Araştırmada tekrarlayan düşünme ve affetmenin hem mental sağlık hem de evlilik uyumu için önemli yordayıcılar olduğu gösterilmiştir.

Güvener (2018) evlilik uyumuna göre çiftlerin depresif durumları ve olumsuz otomatik düşünceleri açısından fark olup olmadığını araştırdığı çalışmasını 201 evli katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda uyumlu ve uyumsuz evlilik durumuna sahip olan katılımcıların depresyon ve otomatik düşünce puanları açısından farklılaştığı bildirilmiştir. Uyumlu evlilik gösteren katılımcıların depresyon ve otomatik düşünce oranı uyumsuz evlilik gösterenlere göre daha düşük bulunmuştur.

Bir başka çalışma Körük (2017) tarafından evli bireylerde evlilik uyumunun psikolojik belirtileri yordama gücü üzerinde bağlanma stilleri ve cinsiyetin düzenleyici etkisini incelediği araştırmadır. Çalışma 178 evli katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuncu güvenli, kayıtsız ve korkulu bağlanma stillerinin ve cinsiyetin evlilik uyumunun psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı gücünü etkilediğini göstermiştir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların evlilik uyumsuzluğu ve psikolojik belirti düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca evlilik yaşı, evlilik yılı, çocuk sayısı, gelir düzeyi evlilik uyumuyla anlamlı düzeyde negatif ilişki göstermiştir.

Duygu dışavurumu yakın ilişkilerde, evlilik uyumunda ve evli bireylerin psikolojik sağlıklarında önemli bir değişken olarak düşünülmüştür. Bu düşünceden hareketle Tutarel Kışlak ve Göztepe (2012) demografik değişkenler, duygu dışavurumu, depresyon, empati ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. 167 evli katılımcının dahil edildiği araştırma sonucunda evlilik uyumunun cinsiyet, yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, evlilik türü, eşin yaşı, gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve çocuk sayısı ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Ayrıca evlilik uyumu ile duygu dışavurum düzeyi, depresyon, empati ölçek puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunurken, sadece duygusal tepki puanlarının evlilik uyumunu yordadığı gösterilmiştir. Bu konuda bir başka çalışma da evli bireylerin aleksitimik

özelliklerini evlilik uyumuna etkisinin incelendiği Epözdemir (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırma olmuştur. 18-50 yaş aralığında 101 evli çift çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda kadınlar ve erkeklerde aleksitimi ve evlilik uyumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bulunmuştur. Evli çiftlerin aleksitimi puanları çiftlerin uyumunu anlamlı bir şekilde yordamıştır. Hem orta hem yüksek seviyede aleksitimik olan eşler kendi ve eşlerinin evlilik uyumunu etkilerken, aleksitimi düzeyi yüksek olan kocaların aleksitimi düzeyi düşük olan kocalara göre sadece kendi ve eşlerinin evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Tüfekçi-Hoşgör (2013) evli bireylerin öfke ifade tarzları ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasını İzmir’de ikamet eden 216 evli katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma bulgularında sürekli öfke-öfke ifade tarzları ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur. Araştırmada, Evlilik Uyumu Ölçeğinden alınan puanların eğitim düzeyi, meslek grupları, çocuk sayısı, çalışıp çalışmama durumu, algılanan ekonomik duruma, eşle yaşanan iletişim problemleri sıklığına, kök ailelerden kaynaklı iletişim problemleri sıklığına ve diğer insanlarla olan iletişim problemi sıklığına göre farklılaştığı bulunmuştur. Çalışma sonucunda eşle yaşanan iletişim problemleri sıklığı, kök ailelerden kaynaklı iletişim problemlerinin sıklığı ve evlilik süresinin evlilik uyumunun anlamlı yordayıcıları olduğu tespit edilmiştir.

Yüksel (2013) kadınların evlilik uyumları ve sahip oldukları psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide kullandıkları stresle baş etme biçimleri ve sahip oldukları toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının aracı rolünü incelemiştir. Araştırmada katılımcıların sosyo demografik özellikleri ve evlilik ilişkileri, psikolojik belirtileri, başvurdukları stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet rollerine dair tutumları arasındaki ilişkiler de ele alınmış ve çalışma 248 evli kadın katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda kadınların evlilik uyumları ile yaşadıkları psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, evlilik uyumu azaldıkça sahip olunan psikolojik belirtilerin artış gösterdiği görülmüştür. Aynı zamanda bu ilişkide boyun eğici ve çaresiz

yaklaşımın aracı rolü olduğu bildirilmiştir. Evlilik uyumu düşük olan kadınların boyun eğici ve çaresiz yaklaşım stratejileri kullandıkları baş etme biçimlerinin, sahip oldukları psikolojik belirtileri arttığı gözlenmiştir. Buna ek olarak, eşitlikçi toplumsal cinsiyet tutumuna sahip olmanın evlilik ve psikopatoloji ilişkisinde, psikopatolojinin düzeyini etkilediği, ancak bu etkinin aracı rol gösterecek kadar yüksek olmadığı görülmüştür.

Karadağ (2015) çiftler arası ve aile içi iletişimin evlilik uyumuna etkisini incelediği araştırmasını Konya merkezinde ikamet eden 827 kişi üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda eşler arasındaki iletişimin evlilik uyumunu önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca çocuklar ve ebeveynler arasındaki iletişimin evlilik uyumunu etkilediği saptanmıştır.

Yılmaz, İketenci, Yılmaz ve Mamirova (2018) evli bireylerin problem çözmede kullandıkları yaklaşımlar ve evlilik uyumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarını 261 katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda problem çözmenin aceleci, düşünen, kaçınan, kendine güvenli ve planlı yaklaşım alt boyutları ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada erkeklerin evlilik uyumlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu desteklenirken, evlilik uyumunun çocuk sahibi olup-olmama ile bir ilişkisi saptanmamıştır. Ayrıca evlilik uyumunun evli kalınan süre artıkça azaldığı görülmüştür. Evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanlar evlilik uyumu en yüksek grup olurken, 26 yıl ve üzeri olanlar ise evlilik uyumu en düşük grup olarak belirlenmiştir. Evlilik uyumunun evlilik süresi artıkça azaldığı da gösterilmiştir.

Deniz (2019) kültürlerarası evlilik yapan bireylerde evlilik yaşamı ve çift uyumunu incelediği çalışmasını Konya ilinde yaşayan ve Türkiye'li bireylerle evli olan 120 katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda kültürlerarası evlilik yapan bireylerde kültürlenmenin evlilik uyumunu doğrudan etkilemediği, ancak daha fazla evlilik çatışmalarına yol açtığı bildirilmiştir.



## 2.3 Kök Aile

### 2.3.1 Kök Aile Kavramı

Kök aile, kişinin psikolojik, fiziksel ve duygusal olarak içinde yaşayıp yetiştiği aileyi ifade eder (Hovestad, Andersen, Piercy, Cochran, ve Fine (1985; Akt; Cihan-Güngör,2007). Kök aile deneyimleri kavramı, bireyin ebeveynlerle ve / veya birincil bakıcılar ile olan deneyimlerini, özellikle yetişkinlikteki ilişkilerin temeli olarak çocukluk döneminde ebeveynlerle ilişkilerini ifade eder (Falcke, Wagner ve Mosmann, 2008).

Bireyin şimdiki yaşamında geçmişe dayalı köklerin etkisi derin olur. Kök aile bireyin gelişiminde, kişiliğinin yapılanmasında, kişilerarası iletişim ve etkileşim tarzında önemli bir belirleyici olarak yer alır. Sağlıklı gelişim gösteren kişi hem özerk olabilen hem de yakın olabilen kişidir. Bu bağlamda kök ailenin görevi bireyin sağlıklı gelişim gösterebilmesine elverişli bir ortam yaratmaktır. Ebeveynler hem çocuklarının kişilik gelişiminde hem de gelecekteki yaşamlarında sergileyecekleri tutum ve davranışlar üzerinde belirleyici olurlar. Kök aileye ait koşulların, aile içi dinamiklerin sağlıklı olması bireye tutarlı ve güvenli bir kendilik, dışa dönüklük ve sağlıklı bir sosyalizasyon süreci getirirken (Akça, 2012), cinsel ve psiko-sosyal uyum durumlarının da belirleyicisi olur (Asadinik, 2009).

Erişkin yaşantısının nehri, çocukluk kaynağından gelen sürekli akıntılardan oluşur. Birçok aile araştırmacısı kök aile deneyimlerinin çocukların yetişkin yaşamına giden yolculuklarında son derece önemli bir belirleyici olduğu konusunda hem fikirdir. Kerr (2008), fiziksel olarak ailemizden uzak kalırken, onları duygusal olarak bırakmadığımızı ileri sürer. Çok kuşaklı bakış açısına göre, kök ailemize ait miras, ailemizin bizimle olan ilişkisinde olduğu gibi, yetişkin ilişkilerimizde de sergilemeye devam ettiğimiz, inatla içimizde kalan duygusal bir bagaj olarak görünmektedir (Martinson, 2005; Sabatelli ve Bartle, 2003).

Kök aile deneyimleri bireylerin gelecekteki yakın ilişki sistemlerini çeşitli şekillerde etkiler (Knapp, Norton ve Sandberg, 2015). Bu deneyimler yaşanan yakın ilişkideki hedefleri, tutumları, beklentileri ve davranışları belirler (Holman, 2001). Kök ailede yaşanan deneyimlerin, bir bireyin yetişkin

romantik ilişki deneyiminde başarıyı kolaylaştırıcı ya da engelleyici tutum, davranış ve becerileri etkilediği ileri sürülmüştür (Busby, Gardner ve Taniguchi, 2005).

Kök ailede yaşanan deneyimlerin bireylerin yaşamına ve daha sonra kuracağı ilişkilere etkilerini açıklayan çeşitli kuramsal görüşler vardır. Bu yaklaşımlardan bazıları psikanalitik nesne ilişkileri kuramı, bağlanma kuramı, kuşaklararası ya da çok kuşaklı aile teorisi, Satir'in yaşantısal aile teorisi, bilişsel davranışçı yaklaşım, şema teorisi ve sosyal öğrenme kuramıdır.

Klasik Freudiyen Kuram ile aile terapileri arasında köprü görevi Nesne ilişkileri kuramında, bireyin dürtüleri ve sosyal ilişkilerini merkezi bir öneme sahiptir. Nesne sevilen bir şeydir ve genellikle de insandır. Nesne ilişkileri terimi ise "yoğun duygusal bağlanmanın, yatırımların yapıldığı kişiler arası ilişkileri ifade eder. Nesneye yapılan duygusal yatırımlar ve bağlanma bireyin ruhsal dünyasında, geçmişin bir kalıntısı olarak bilinçdışı yaşamda kendilerini güçlü bir biçimde ifade ederler (Scarf,1995).

Melenia Klein, çocuklarla çalışan bir analist olarak, anne - bebek arasındaki erken dönem ilişkiye odaklanmıştır. Bu gözlemler daha sonra psikolojik olgunlaşmayı açıklama çabasına dönerek, hayatımızdaki önemli figürlerle (anlamalı ötekilerle) olan ilişkilerimizin içsel temsillerini geliştirme sürecini açıkladığı nesne ilişkileri kuramının doğmasına yol açmıştır. Nesne ilişkileri kuramı, anlamalı ötekilerle olan ilişkilerimizin içimizdeki temsillerinin; yaşadığımız ilişkileri algılama biçimimize, eş/sevgili, ve arkadaş seçimlerimize ve diğerleriyle olan ilişkilerimizi şekillendirmemizi nasıl etkilediğine yoğun vurgu yapar. Bu içsel temsiller içsel nesnelere veya içsel nesne ilişkileri olarak adlandırılır.

Nesne ilişkileri ile kuşaklar arasındaki ilişkiler açıklanabilir. İnsan doğuştan kendisine bakım verecek nesnelere aramak için temel bir motivasyona sahiptir. Bu durumda yeni doğmuş bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan, bebeğin etkileşimleri ve duygusal bağ kurduğu önemli ötekidir (Örn. Anne). Bebek büyürken nesneye ait iyi ve kötü özellikleri içselleştirir. Bu içselleştirilmiş

nesne temsiliyetleri bireylerin diğerleri ile özellikle de yakın olduklarıyla, nasıl bir etkileşimde bulunacağını ve kişilerarası ilişkilerde kendilerine yönelik değerlendirmede belirleyici olur (Fairbairn, 1954; akt., Gladding 2015 s. 194).

Nesne ilişkileri kuramıyla kişilerarası/ilişkisel kuramlar, bireyleri kendini baltalayıcı örüntülerin içine tekrarlayıcı bir biçimde girmesine yol açan içsel nesne ilişkilerine dikkat çekerler. Örneğin Gaddar bir babaya sahip olan bir birey, erkek otorite figürlerine dair, onlara karşı çıkması tehlikeli ve onları memnun etmesi imkansız olarak tanımladığı bir içsel nesne temsili geliştirir. Üç yaşından ebeveynleri boşanan ve babası tarafından terk edilmiş bir kadında, erkekler zihninde duygusal olarak ulaşılamayan kişiler olarak temsiliyet kazandığı için bu özellikteki erkekleri çekici bulacaktır. Duygusal olarak sınır tanımayan saldırgan yapıdaki bir anneye sahip olan bir erkek ise kadınlara yönelik nesne temsiliyetini bu özellikler üzerine kurarak duygusal birliktelik yaşadığı kadınlarla yakınlık kurmaktan kaçınabilir. Nesne ilişkileri bireylerin gerek mevcut gerekse geçmiş ilişkilerine (ebeveynleriyle ilişki deneyimleri) odaklanarak tekrarlayan temaları ararlar (Safran, 2014).

İngiliz psikanalist John Bowlby, bağlanma kuramını 1940'lerde ve 1959'lerin başlarında geliştirmiştir. İçgörü odaklı nesne ilişkileri kuramı Darwin sonrası etoloji kuramı, modern bilişsel gelişimsel psikoloji ve sibernetik (kontrol sistemleri kuramı) ve toplum psikiyatrisinin birleştirilmesi ile kuramını ortaya koymuştur (Miculincer ve Shaver, 2007). İnsanın bağlanma örüntülerinin bakımverenle etkileşimler üzerinden geliştiğini, bu örüntülerin "beşikten mezara kadar" süren bir özellikte olduğunu savunmuştur. Ayrıca romantik ilişkiler ve evlilik ilişkilerinde bağlanma sisteminin işlevselliğini tartışan ilk kişi olmuştur. Daha sonra Shaver, Hazan ve Bradshaw (1988) erken çocukluk bağlanmalarının, yetişkin yaşamda çiftlerin ve aile üyelerinin birbirleriyle nasıl başa çıktıklarını ve bunun kendi bağlanma hikayelerine nasıl yansıdığı üzerine çalışmalar yapmıştır. Bartholomew ve Horowitz (1991) bağlanma kavramını güvenli, kaygılı, korkulu-kaçıngan ve kayıtsız-reddeciler bağlanma olarak genişletmişlerdir. Yetersiz bağlanma nedeniyle güvensizlikten zarar gören bireylerin, güvenli bağlanma geliştirmiş bireylere kıyasla eşlerinin uygun olmayan davranışlarına düşmanca, işlevsiz öfke ve daha az affedici

olma eğiliminde oldukları ve kişilerarası çatışma çözümünde güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Bağlanma problemleri aile ilişkilerinde de sorunlara yol açmakta, bağlanma güvensizlikleri çiftlerin ilişki kalitesini azaltırken, yaşanan hasar ve zorluklar aile alt sistemlerinde sıkıntılar yaratarak aile işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Anne baba yani ebeveyn alt sisteminden çocuk alt sistemine ilerleyen bu etkinin izleri yaşam boyu çok derin olabilmektedir (Leon ve Jacobvitz, 2003).

Amerikalı bir psikiyatrist olan Murray Bowen aile terapisinde ayrı bir kuram olarak kabul edilen Bowen Aile Terapisi yaklaşımı sistemik temelli yaklaşımlardan ilki olarak kabul edilir. Bu yaklaşım özellikle kuşaklararası (transgenerational) aile terapisini tanımlayan bakış açısıyla anılırken aynı zamanda eşzamanlı olarak şimdiye de odaklanan bir özellik taşır. Kuşaklararası yaklaşım, ailedeki kuşaklar arası eğilimlerin ve ilişki işlevselliğinin sonraki kuşaklar boyunca aile üyelerinin işlevselliği ve bağlantılı ilişki süreçlerine yansıdığını ileri sürer. Bu miras kuşaktan kuşağa aktarılan inançları, değerleri ve duyguları içerebilir (Miller, Anderson ve Keola, 2004). Bowen, kuşaktan kuşağa aktarımda aile ilişkilerinin derinliğini ve süresini ölçüt olarak düşünmüş, kuşaklar arası aktarımın büyük bir kısmının uzun süreli ilişkilere dayandığını ileri sürülmüştür (Kerr ve Bowen, 1988). Bowen, kişinin aile işleyişine maruz kalmasının bu süreci açıklamaya yeterli gelmediğini düşünmüştür. Bu noktada asıl aktarım sürecinin değişkenliğine dikkat çekerek bu durumun duygusal düzeyde bir süreç üzerinden meydana geldiğine inanmıştır (Larson ve Wilson, 1998). Bu süreç o andaki duyguların altında yatan düşüncelerin bilinçli farkındalık olmadan duyguların ifade edilmesiyle ilgilidir.

İnsan canlısının ötekini taklit etme eğiliminden kaynak alan nesilden nesile aktarımda, yetişkin çocuklar, ebeveynlerinin etkileşimlerinde gözlemlediklerini kendi evliliklerinde ve şimdiki ailelerinde yineleme eğilimi gösterirler (Kerr ve Bowen, 1988). Bu aktarım süreci ayrışma/farklılaşma ve “Aile Yansıtma Süreci” olarak adlandırılan yollar üzerinden ebeveynlerden çocuklarına aktarılan işleyiş örüntülerini içerir.

Bowen ailenin duygusal sistemi ile ilgilenmiştir. Ona göre bireyler geçmiş kuşaklardan kendilerine geçen örüntüleri incelemedikleri ve düzeltmedikleri sürece, aynı davranışları kendi ailelerinde de tekrar ederler (Kerr, 2003). Aile üyeleri, özellikle kuşaklar arasında tipik olarak birbirleriyle duygusal olarak aşırı ilgiliyse (iç içe geçme), birbirlerinden duygusal ilişkilerini kesmişlerse (psikolojik ya da fiziksel) aynı örüntülerin bu kişilerin başka kişilerarası ilişkilerde kendilerini tekrar etmesi kaçınılmazdır.

Şemalar kendilik anlayışımızın merkezinde yer alan, yaşamın erken yıllarında öğrendiğimiz kendimiz ve dünya hakkındaki katı inançlarımız olarak tanımlanır. Şema, çocukluktan başlayan ve yaşam boyunca sürekli tekrar eden bir kalıptır. Şema, düşünce, duygu, davranış ve ilişki kurma biçimlerimizi etkiler; öfke, üzüntü ve kaygı gibi kimi güçlü duyguları tetikler (Young ve Klosko 2019). Şemaya olan inancımızdan vazgeçmek, kim olduğumuz ve dünyanın nasıl bir yer olduğunu bilmenin verdiği güvenden vazgeçme anlamına gelir. Öngörü ve kontrol hissi sağlamalarından dolayı değiştirilmesi zordur.

Şemalar genellikle kültürel temellere dayanır ve kişinin erken döneminde benimsenir bu da kişiyi değişime karşı dirençli tutar. Kişinin ilk ailesinden gelen inanç sistemleri çoğunlukla güçlü ve süreğen bir şekilde pekiştirilerek yaşamın kritik gelişim dönemleri boyunca içselleştirilir

Çevremizdeki en önemli erken etkiyi içinde büyüdüğümüz aile oluşturur. Aile ortamı erken dönem dünyamızın şekillendiricisi olarak işlev görür. Bir şema etkinleştğinde çoğu zaman çocukken içinde yaşanılan aileden bir drama canlandırılır. Ailenin etkisi doğumda en fazladır ve çocuk büyüdükçe bu etki azalır. Akran ve okul gibi diğer faktörler zaman içinde önem kazansa da aile her zaman için birincil olmaya devam eder (Dattilio, 2019).

Şemalar aile ve çift çatışmalarının kalbinde yer alır (Dattilio, 2005). Ebeveynler ve diğer bakım verenler çocukların inanç sistemleri üzerinde önemli belirleyicidir. Bu etki özellikle inançların güçlü kültürel destekleyicilerle pekiştirilmesi ile artan bir özellik gösterir. Aile şemaları ebeveynlerden çocuklara çeşitli yollar aracılığı ile aktarılır. Bunlar bazen özel durumlar

dolayısıyla doğrudan kimi zamanda göze çarpmayacak biçimde çocukların aile etkileşimlerini gözlemesiyle geçmektedir.

Virginia Satir (1983) Ebeveynleri ailenin mimarları olarak betimlemiştir. Satir'in çalışmaları ebeveynlerin rol beklentilerinin bir nesilden diğerine nasıl aktarıldığı üzerinedir. Evli çiftlerin köken ailelerindeki ilişki deneyimlerinin kurmuş oldukları yeni aileler üzerinde önemli etkileri olduğunu düşünmüş ve bireylerin büyüdüğü ailelerindeki işlevsiz davranış örüntülerini şimdi ki yaşam düzleminde de devam ettirme eğiliminde olduğunu ileri sürmüştür (Datillio, 2015; Tekneci ve Bragg, 2014). Satir'e göre çiftler ilk ailelerindeki deneyimlerden oluşturmuş oldukları inanç sistemlerini şimdiki aile ilişkilerine taşıdıkları. Bu durumda bireylerin yeni kurmuş oldukları ailelerde eş ilişkilerinde gerçekçi olmayan beklentilere girmelerine yol açar. Örneğin evli bireyler ihtiyaçlarını karşılamak için eşlerinden kendilerine ebeveyn olma beklentisine girer ( Rasheed, Rasheed ve Marley, 2011).

Sosyal öğrenme teorisi (Bandura, 1977) bireylerin evliliğe getirdiği çatışma yönetimi becerilerini kök ailede öğrendiğini vurgular. İnsanların doğuştan gelen repertuarlarla donatılmadıklarına inanan sosyal öğrenme kuramcılar, insan davranışlarının taklit yoluyla kazanıldığını savunur. Bireylerin evlilik davranışını çocuklukta ebeveynlerinin evlilik etkileşim süreçlerini gözlemleyerek öğrendiklerini ileri sürerler. Örneğin gelişmekte olan birey, aile üyeleri arasında ve daha özelde çift arasında yaşanan gerilimlerin çözümünü amaçlayan aile etkileşimlerini gözlemleyerek ve bunlara katılarak diğer ilişkileri kapsayacak şekilde genelleştirilmiş çatışma çözme ve başa çıkma stratejileri öğrenir (Patterson, Reid ve Dishion, 1992). Öte yandan aile etkileşimleri sırasında öğrenilen ilişki geliştirici davranışlar bireylerin sonraki romantik ilişkilerinde tekrarlanarak çift ilişkisinde başarılı olmasını destekler (Bryant ve Conger, 2002).

### **2.3.2 Kök Aile İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar**

Strait, Sandberg, Larson ve Harper (2015)'in yapmış oldukları araştırmada kök aile deneyimleri ile evlilikte cinsel tatmin ve evlilik kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş, sonucunda olumlu kök aile deneyimleri ile evlilik kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Falce, Wagner ve Mosmann (2008) Brezilya Rio Grande do Sul Eyaleti Porto Alegre 'de ikamet etmekte olan 542 evli ve birlikte yaşayan çiftlerden oluşan örneklem üzerinde kök aile ilişkileri ve evlilik uyumunu araştırmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların kök ailelerinde yaşamış oldukları deneyim türü ile evlilik ilişkisi kalitesi arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Çocukluk ve gençlik çağı deneyimlerinin evlilik ilişkisi kalitesinin sadece % 10.8'ni açıkladığı ortaya çıkarılmıştır. Bu bulgular insanların kök ailelerinden getirdikleri miras ile daha sonraki evlilik uyumları arasında bir ilişki olabileceğini ortaya koyarken öte taraftan yaşanan deneyimlerin geçmişi yönetmek ve seçimleri yeniden tanımlamak için fırsatlar oluşturabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Botha, Van den Berg ve Venter (2009) Güney Afrika Bloem kentinde kartopu örnekleme yöntemi kullanarak ulaştığı 47 evli, çocuklu beyaz çift ile McMaster aile modeline göre evlilik doyumu düzeyleri ile kendi kök aile faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada McMaster Aile İşlevi modeline göre problem çözme, iletişim, roller, duygusal duyarlılık, duygusal katılım ve davranış kontrolü üzerinden altı boyut ile çiftlerin aile etkileşimlerini köken ailesinin ilişki niteliği üzerinden değerlendirmiştir. Köken ailede kazanılan bazı işlevlerin, evlilik doyumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Köken aile faktörlü roller ve duygusal yanıt verme, köken aile ile evlilik doyumu ilişkili bulunmuştur. Kök ailedeki deneyimlerinde roller ne kadar net ise katılımcıların evlilik doyumları o oranda yükselme göstermiştir. Bireyin kök ailesinde uygun bir şekilde duygularını ifade etmeyi öğrenmiş olması evlilik doyumunu yükseltmiştir. Köken aile faktörlü rollerde eşlerin kök ailelerinde aile işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirmeyi öğrenmiş olması, eşinin ihtiyaçlarını karşılayabilmesine ve evlilik doyumunun artmasına katkı koymuştur.

Yuan (2019) kök aile ile olan üçgenleşmenin Çinli çiftlerin evlilik kalitesi ile ilişkisini incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya Çin'deki Sichuan ve Chongging eyaletlerindeki okullardan, işletmelerden ve topluluklardan aile yaşam döngüsünün farklı aşamalarında olan şehir, kasaba ve köylerde yaşayan 341 çift dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda Çinli çiftlerin evlilik ilişkisinde kök aileleri ile yaşadıkları üçgenleşmenin evlilik

kalitesini olumsuz olarak yordadığı bildirilmiştir. Kök aile ile yaşanan üçgenleşmenin çiftler arasındaki çatışma ve kaygıyı geçici olarak bastırdığı tespit edilmiştir. Bu durumda çiftlerin evlilik problemlerini çözmede başarısızlık yaşamalarına ve uzun vadede ilişkiye zarar verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kök aile değişkenlerinin evlilik davranışlarına olan katkısı uzun yıllardır araştırmaların konusu olmuştur. Başa çıkma davranışları romantik ilişkilerde ilgili bir yapı, çift uyum boyutlarının güçlü ve pozitif yordayıcısı olarak kabul edilmiştir. Costa-Ramvalho, Marques-Pinto ve Ribeiro (2017) Portekiz'de 467 evli yetişkin bireyle gerçekleştirdikleri araştırmalarında kök aile deneyimleri ve çift uyumu arasındaki ilişkide eş ilişkisi ve ikili başa çıkma stratejilerinin düzenleyici rolünü incelenmiştir. Araştırma sonucunda ikili başa çıkma davranışlarının çift uyum boyutlarının güçlü ve pozitif yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca kadınlarda kök aile deneyimlerinin, çift fikir birliği ve çift doyumunda etkili olduğu belirlenmiştir.

Muaruna ve Turliuca (2013) nın yapmış olduğu araştırmada kök aile, romantik bağlanma örüntüleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya 163 evli birey dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda kök aile yapısının romantik aile ilişkilerini ve romantik bağlanmanın evlilik uyumunu yordadığı tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada Muraru ve Turliuca (2011) 249 katılımcının yer aldığı araştırmalarında kadınların ve erkeklerin kök aile ilişkilerinde, romantik bağlanmalarında ve evlilik uyumlarında farklılık olup olmadığını incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre kadınlar ve erkekler arasında incelenen değişkenler bakımından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bununla birlikte, cinsiyetten bağımsız olarak romantik bağlanmanın evlilik uyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu, kadınlarda ise kök ailenin romantik bağlanmanın yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Ghoroghi, Hassan ve Baba (2012) Purta Malaysia Üniversitesinde öğrenim gören evli İranlı 220 yüksek lisans öğrencisi üzerinde kök aile deneyimleri ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda kök aile deneyimlerinin evlilik uyumu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğunu göstermiştir. Çalışmanın sonuçları, erkeklerin evlilik uyumu



algısının kadınlara göre köken ailelerinin deneyimlerinden daha fazla etkilendiğini göstermiştir.

Dennison (2010) ABD Arizona’da yeni evli çiftlerden oluşan bir örneklem üzerinde köken aile özelliklerinin mevcut evlilik doyumu üzerindeki etkisini incelediği iki aşamalı karma desende bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya 190 yeni evli çift dahil edilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında her bir katılımcıya köken aile özelliklerinin (örneğin ebeveynler arası çatışma), mevcut evlilik süreçleri (örneğin çatışma çözme tarzı) ve evlilik sonuçları (örneğin evlilik doyumu) ile ilgili ölçütlerde bilgilerin toplandığı anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında ise yarı yapılandırılmış görüşme tarzı ve açık uçlu sorular aracılığı ile 18 çift derinlemesine değerlendirilmiştir. Çalışma sonrası elde edilen veriler aktör–partner analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda ölçülen aile ve kök aile özelliklerinin eşler için evlilik doyumunda bir düşüş öngördüğü tespit edilmiştir.

#### **2.3.4 Kök Aile İle İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar**

Gülyüksel-Akdağ ve Cihangir-Çankaya (2015), İzmir’de yaşayan 386 evli birey ile psikolojik iyi oluşlarını yordayan değişkenleri belirlemeye yönelik araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda benlik saygısı ve evlilik doyumu, evli bireylerde psikolojik iyi oluşun anlamlı yordayıcıları olarak belirlenirken, kök aile ile ilişkiler değişkeninin psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde yordamadığı bildirilmiştir.

Çoğalan (2017) evli bireylerin kök aileleriyle ilişkileri ve evlilik uyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında cinsiyete göre farklılaşma olup olmadığını araştırmıştır. Çalışmaya Samsun ili sınırları içinde yaşayan 242 evli birey katılımcı olarak dahil edilmiştir. Araştırma bulguları evli bireylerin kök aile ilişkileri ve evlilik uyumları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuştur. Ancak evli bireylerin kök aile ilişkileri ile evlilik uyumu arasında cinsiyete göre anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kendir ve Demirli (2016) 400 evli bireyden oluşan İstanbul örneğinde evlilik doyumu üzerinde anne baba tutumlarının etkisini belirlemeye yönelik

gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, evlilik doyumu ve demokratik tutum arasında pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca anne babanın otoriter ve korumacı tutumunun evlilik doyumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur

Safi (2018) kültürel etkenler ile gencin kök aile ilişkileriyle oluşan öz benlik algısının romantik ilişkilere etkisinin incelendiği çalışmada, ABD, Türkiye ve Pakistan örneklemleri üzerinden romantik ilişki içerisinde olan 555 şehirli üniversite öğrencisini karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışmada öz benlik algısı ile romantik ilişki doyumu ve kaygı arasındaki ilişkinin farklı kültürlerdeki işleyişi ile ilgili karışık bulgular edinilmiştir. Modelde ayrı ayrı incelendiğinde, ayrışma ve özerklik artıkça ilişki doyumunun arttığı görülmüştür. Ayrışma, özerklik ve ilişkisellik birlikte test edildiğinde, ayrışmanın her üç kültürde ilişki doyumunu yordadığı belirlenmiştir. Amerikan örnekleminde, özerk ilişkisellik artıkça ilişki doyumunun arttığı, Pakistan ve Türkiye örnekleminde ise böyle bir ilişkinin olmadığı gözlenmiştir. Kaygı ise her üç kültürde ayrışma ile negatif ilişkili fakat özerk ilişkisellekle istatistiksel olarak ilişkili bulunmamıştır. Araştırma sonuçları ayrışma olgusunun daha kişisel ve psişik bir süreç olduğu, özerk ilişkiselliğin ise daha ilişkisel ve kültürel olduğu şeklinde yorumlanmıştır

Bayrakçı (2014) evli bireylerin benlik saygısı, cinsel tutumları ve kök aile ilişkilerinin çift uyumunu yordamasını incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya Konya ili Meram ilçesinde ikamet eden 232 evli birey dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre evli bireylerin benlik saygısı düzeyleri ile çift uyum ölçeği alt boyutlarında fikirbirliği, duygusal ifade, çift doyumu ve bağlılık arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir. Evli bireylerin kök aileyle ilişkiler ölçeğinin anneyle ilişkiler alt boyutu ile çift uyum ölçeği alt boyutu olan fikirbirliği arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir. Kök aileyle ilişkiler Ölçeğinin babayla ilişkiler alt boyutu ile evlilik uyumu ölçeği alt boyutu olan fikirbirliği, duygusal ifade ve çift uyumu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca kök aileyle ilişkiler ölçeğinin aile ortamı alt boyutu ile evlilik uyumu ölçeği alt boyutları fikir birliği, duygusal ifade ve çift doyumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir. Benlik saygısı ile benlik saygısı ve kök aile ilişkileri alt boyutu olan aile ortamı, çift uyumu ölçeği alt boyutlarından olan çift doyumu önemli yordayıcı olarak bulunmuştur. Benlik saygısı ve kök aile ilişkileri

ölçeği alt boyutu olan aile ortamı, çift uyum ölçeği alt boyutlarından olan duygusal ifadenin önemli yordayıcısı olduğu bildirilmiştir. Benlik saygısı çift uyumunun alt boyutlarından olan bağlılığında önemli bir yordayıcısı olarak gösterilmiştir.

Akar (2019) Bowen Aile Sistemi Kuramına dayanarak kök aile işlevselliği ve çift ilişkisi kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasına en az 6 ay en fazla 15 yıldır evli olan yaşları 22-52 arasında değişen 173 katılımcıyı dahil etmiştir. Araştırma sonuçları kök aile işlevselliğinin çift ilişkisi kalitesi ve benliğin ayrılaşması ile pozitif yönde ilişki, bağlanma kaygısı ile negatif yönde ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca çift ilişki kalitesi benliğin ayrılaşmasıyla pozitif yönde ilişki gösterirken, bağlanma kaygısıyla negatif yönde ilişki göstermiştir. Çalışmada benliğin ayrılaşması ve bağlanma kaygısının kök ailenin işlevselliği ve çift uyumu arasındaki ilişkideki dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.

Akdağ (2014) evli bireylerde psikolojik iyi oluşun, kök aile ilişkileri, benlik saygısı ve evlilik doyumunu yordama gücünü incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. İzmir ili sınırlarında yaşayan 234 evli birey katılımcı olarak araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde benlik saygısı ve evlilik doyumunun evli bireylerde psikolojik iyi oluşun anlamlı yordayıcıları olduğu ancak, kök aileyle ilişkiler değişkeninin evli bireylerde psikolojik iyi oluşu yordamadığı tespit edilmiştir.

## **2.4 Çatışma Çözümü**

### **2.4.1 Çatışma Çözümü Kavramı**

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşamı boyunca birçok bireyle iletişim kurmak durumundadır. Bu nedenle kişilerarası ilişkinin tanımlandığı her durumda çatışma yaşaması kaçınılmazdır. Davranış ve duygularımızı belirleyen düşüncelerimiz, olayları değerlendirme biçimimiz bizi farklı ortamlarda çatışmaya sürükleyebilir (Demiray, 2019).

Batı literatüründe çatışma, fikirler ve ilkeler arasında yaşanan bir dizi anlaşmazlık ve uyumsuzluk olarak ifade edilir (Jehn ve Bendersky, 2003). Çatışma durumu ortaya çıktığında bireyler bunu kendilerine bir müdahale ve

engelleyici bir davranış olarak değerlendirilip stres, öfke, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygularla yanıt verirler (Bodher ve Jameson, 2001).

En geniş anlamda çatışma, iki veya daha fazla kişi ya da grup arasında yaşanan anlaşmazlık veya uyuşmazlık durumudur. Çatışma öncelikle tarafların iç dünyasında yaşanan birbirlerinin iletişim tarzı, tavrı, tutum ve davranışlarından huzursuz olmalarıyla ortaya çıkan bir süreçtir (Öztürk, 2020). Çatışma kişilerarası yaşanan bir durumdur. Etkileşimde bulunan taraflardan en az birinin, var olan etkileşim biçimi ile ideal etkileşim biçimi arasındaki farkı algıladığı, bu fark yüzünden gerginlik hissederek, gerginliği ortadan kaldırmak için girişimlerde bulunduğu, ancak bu girişimlerin engellediği durumda çatışma söz konusudur (Öğülmüş, 2006).

İnsan ilişkilerinde çatışma şiddetle yol açtığı olumsuzdur ve çatışmaya dahil olan taraflar arasında iletişimin zayıflamasına yol açar. Çatışma insanların işbirliği yapmaktan kaçınmasına yol açarak tarafların gerçek sorunlarını ele almasında engelleyici bir rol üstlenir. Bununla birlikte çatışma iletişimi artırdığında, bastırılmış duyguların serbet kalmasına ve sorunların çözümüne yol açtığı ya da çatışan taraflar arasındaki ilişkinin gelişmesine yol açtığı olumlu ve yaratıcı bir güce dönüşebilir (Bao, Zhu, Hu, ve Cui, 2016).

Çatışmaya yol açan kaynağın bilinmesi, çatışmanın olumlu sonuçlanmasında belirleyicidir. Kişilerarasında yaşanan çatışmalar çoğunlukla, ait olma, güç, özgürlük ve eğlence gibi bazı psikolojik gereksinimlerinin karşılanmaması, zaman, para, mal kaybı gibi kaynakların sınırlı olması ve bireylerin farklı amaçlara yönelik değerlerinin farklılığından kaynaklanır (Öner- Koruklu, 2012).

Yılmaz (2018) yaşanan çatışmanın kişilerarası çatışma olarak adlandırılabilmesi için çatışmanın en az iki kişi arasında yaşanması, algılanan ve çatışan amaçlara yönelik var olan anlaşmazlığın dışa yansıtılmış olması gerektiğini ileri sürmüştür. Çatışmanın tanımlanabilmesi için üç ögenin olması gerektiğini ifade etmiştir. Bunlar:

- *En Az İki Kişi Ögesi:* Hiç çatışma tek taraflı yaşanmaz. Çatışmanın ortaya çıkmasında en az iki kişinin var olması gereklidir.

- *Algılanan Ve Çatışan Amaçlar Ögesi:* Çatışan tarafların amaçlar üzerinde anlaşmazlık yaşamayı, yaşanmakta olan anlaşmazlığın taraflardan birinin kaybetmesine diğerinin kazanmasına yol açması gerekir.

- *Dışa Vurulmuş Bir Mücadele Ögesi:* Taraflardan birinin ya da tarafların bu durumu dışa vurması, bir problem olduğunu hissettirmesi gerekir. Bu dışa vurum sözlü ifade ya da beden dili yoluyla ortaya konmalıdır.

Kişilerarası iletişim çatışmaları bir matematik profesörü olan Frank Harary ve arkadaşı Mark Batell (1981) tarafından ortaya konulan Graf Analizi kapsamında sınıflandırılarak sekiz çatışma türü olarak ele alınmıştır (Dökmen, 1994). Bunlar:

- *Aktif Çatışma:* Karşı karşıya gelen karşıt düşünceler, tavırlar ve duygular olarak tanımlanan aktif çatışma bireyler birbirlerinden hoşlanmadıkları ya da kızdıkları durumlarda ortaya çıkar.

- *Pasif Çatışma:* Var olan küslük, tartışma, çekinme vb. gibi nedenlerden dolayı, aynı ortamda birlikte bulunan insanların, birbirleriyle iletişim kurmak istedikleri halde iletişim kurmamaları durumudur. Uzlaşılmayan bir konu ya da tartışma sonucu ortaya çıkan küsme davranışı altında isteklerin, beklentilerin karşılanmaması, istenilen amaca ulaşılması söz konusudur.

- *Varoluş Çatışması:* Karşılıklı iki kişi arasında gerçekleşen mesaj alışverişinde sözlerle mesajların birbirlerinden tamamen ilgisiz olarak karşı tarafa iletilmesi durumunda ortaya çıkan çatışmadır. Varoluş çatışması sırasında kişinin ilgisi karşısındaki kişiye değil kendisine yönelmiştir. Yani her iki taraf kendi varoluşunu yaşamaktadır. Varoluş çatışmaları kişilerin kendi özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi buldukları sosyal ortam ve kültürden de etkilenebilir.

- *Tümden Reddetme:* Kişinin kendisine yöneltilmiş olan bir mesajı tümüyle reddederek, topyekun karşıt görüşü savunması sonucunda ortaya çıkan çatışma halidir. Tümden reddetme davranışı sergileyen bireyler, belli bir

konu üzerine detaylıca düşünmek yerine kolayca toptancı çözümlere ulaşırlar.

- *Önyargılı Çatışma:* Tartışma konusu ile ilgili olarak öncesinde edinilmiş olan önyargılı düşüncelerin tartışma sırasında ısrarcı bir şekilde savunulması sonucunda ortaya çıkan çatışma durumudur. Tartışma başlangıçta vermiş oldukları peşin hükümlü kararları herhangi bir şekilde etkilemez.
- *Yoğunluk Çatışması:* İki kişinin aynı anda aynı kararları ya da konuları farklı bir şekilde ifade etmeleri sonucunda, aslında kısmen uyuşan düşüncelerini farklıymış gibi algılamaları sonucunda ortaya çıkan çatışmadır.
- *Kısmi Algılama Çatışması:* İletişim halinde olan kişilerden birinin, diğerinin iletmek istediği mesajın bir kısmını algılayıp, diğerlerini algılaması sonucunda yaşan çatışma halidir. Kısmi algılama çatışmasında mesajın tamamı değil bir kısmı algılandığı için yanlış anlamalar söz konusu olur.
- *Alıkoyma Çatışması:* Bu çatışma türünde aktarılan bir mesajın üçüncü bir kişiye doğru olarak iletilmemesi söz konusudur. Alıkoymada, bir kişi karşı taraftan kendisine gelen mesajı tam olarak anlar, ancak üçüncü kişiye doğru olarak aktaramaz. İletilmesi istenen mesajı isteyerek ya da istemeyerek değişikliğe uğratar (Gürüz, Temel- Eğinli, 2018; Öztürk, 2020).

Floyd'a (2009) göre çatışmanın üstesinden gelmek için kullanılan birçok strateji olsa da bunların hepsinin akıllıca stratejiler olduğu söylenemez. Çatışmanın üstesinden gelmek için yapmış olduğumuz seçimler her zaman için ilişkilerimizde bir etki yaratır.

Bireyler çatışma tarzını değiştirmek için bilinçli bir çaba gösterilmediği sürece kök ailelerinde gözlemledikleri çatışma çözme stratejilerini kullanır. Kök aile ortamında bazıları olumlu, bazıları da olumsuz olan çatışma çözüm stratejilerini gözlemleyerek büyürler. Bu nedenle yaşam içinde etkili çatışma çözme stratejilerinin öğrenilerek uygulanması önem kazanır. Günlük yaşamda kullanılan çatışma çözüm stratejileri diğerleriyle olan ilişkilerde belirleyici olur. Kişilerarası çatışma çözümü, fiziksel ya da sözlü şiddet olmaksızın, diyalog yoluyla soruna ve anlaşılabilirliğe kalıcı bir çözümdür (Bao, Zhu, Hu ve Cui, 2016).

Romantik ilişkiler ve evlilik ilişkisinde yakın ilişki içinde olan iki insan arasında çatışma yaşanması kaçınılmazdır. Kişilerarası ilişkilerde olduğu gibi evlilik ilişkisinde çatışmanın varlığı anlaşmazlık, uyumsuzluk ve bakış açısında farklılık anlamına gelir. Çatışmanın artması bir anlaşmazlıktan daha fazlasının yaşanmasına yol açarken bu durum giderek yakın ilişkinin olumsuz ve yıkıcı bir parçası haline gelir. Evlilikte yaşanan iletişimin kalitesi eşlerin psikolojik sağlığı üzerinde kritik bir role sahiptir. Uygunsuz evlilik koşulları eşlerin sağlığının tehlikeye girmesine yol açmasının yanında aile ortamını da etkileyerek çocukların psikolojik sağlıklarını tehlikeye atabilir.

Evlilik çatışmaları farklı teorik bakış açılarına göre açıklanabilir. Sistemik terapistlerine göre çatışmalar statü ve güç kaynakları üzerinde yaşanan mücadeleler, klasik psikanalitik bakış açısına göre eşlerin psikik sorunlarının bir sonucu, davranışsal yaklaşıma göre eşin ödülleri ve cezalarının birlikte karşılanması ve bilişsel psikolojiye göre eşlerin irrasyonel beklentileri, yanlış anlamaların ve bilişsel hataların sonucunda ortaya çıkan durumdur. Munichin, yapısal teoriye dayanarak çatışmayı işlevsiz aile örüntüsü üzerinden tanımlamıştır. Aile kurallarına uyulmaması, sınırların son derece katı veya gevşek olması ve üyeler arasındaki hiyerarşinin göz ardı edildiği durumlarda aile işlevsizdir. Nesiller arası teoriye göre ise işlevsiz ailelerin çoğunda aile üyeleri bağımsız ve ayırt edici bir kimlikten yoksundur. Sorunların çoğu anne ve babalarına olan bağımlılıktan kaynak alır. Bağlanma teorisyenlerine göre ise bağlanma stillerinin güvensiz olması evlilik çatışmalarında rol oynar (Nejatian, 2013). Bu teorilere ek olarak evliliklerinde çatışma yaşayan çiftlerin çoğunun birbirleriyle iletişiminde sorunlar vardır.

İletişim sorunları, ailesel iletişim yaklaşımlarındaki anahtar problemlerdir. Bu yaklaşımlar evlilik çatışmalarını işlevsiz iletişim olarak analiz etmektedir. Bu mücadeleler çoğunlukla bir başlangıç noktası bulma girişiminin anlamsız olduğu kısır döngüye yol açar (Rezazadeh, 2008)

Mutlu bir evlilik ilişkisine sahip çiftler birlikte vakit geçirmekten hoşlanma, problemlerle başa çıkma becerilerine sahip olma, geleceğe yönelik gerçekçi planlar yapma, çoğunlukla aynı fikirlere sahip olma, birbirlerinin gelişimini destekleme, açık ve etkili iletişim kuram özelliklerine sahiptir (Glading, 2017).

Evlilik mutluluğu ve istikrarı çiftlerin genel sağlık durumu ve yaşam süreleri üzerinde olumlu etkide bulunur. Evlilik ilişkisinde doyum sağlayan ve bu ilişkisini sürdürme isteğinde olan çiftlerin hem boşanmış hem de ilişkilerinden doyum sağlamadığı halde evliliğini sürdürmekte olan çiftlere kıyasla daha sağlıklı oldukları ve daha uzun süre yaşadıkları bildirilmiştir. Bunun nedeni evli çiftlerin birbirleri ile yakından ilgilenmeleri, birbirlerini sağlıklı beslenme ve düzenli sağlık kontrolü gibi konularda özendirme olmaları olabilir. Mutsuz evliliği olan çiftlerin sağlık problemlerinin % 35 oranında arttığı, yaşam sürelerinin ise ortalama dört yıl kadar kısaldığı bildirilmiştir. Bu sonuçlara bağlı olarak çiftler duygusal, psikolojik ve fizyolojik açıdan risk altında olabilirler (Gotmann ve Silver, 2016).Eşlerin düşünce ve değer yargılarıyla gündelik yaşamın stresi ve zorlukları birleşince fikir ayrılıkları ve tartışmalar yaşamaları kaçınılmazdır.

#### **2.4.2 Çatışma Çözümü İle İlgili Dünyada Yapılan Araştırmalar**

Çatışmalar evlilik ya da çift ilişkisinde iki tarafın farklı çıkar, görüş ve bakış açısına sahip olabilmesinin doğal bir sonucu olarak kaçınılmazdır. Psikoloji araştırmaları ailelerin % 88-85'inin çatışmalar yaşadığını ancak çatışmanın varlığına ve yoğunluğuna bağlı olarak da eşlerin çatışma çözümünde farklı stratejiler kullandıklarına göstermiştir. Evlilik yaşamından doyum sağlayan çiftlerin çoğunlukla uzlaşmacı çatışma çözme tarzlarını kullandıklarını ve sorunlarını daha açık bir şekilde tartıştıkları ifade edilmiştir. Murray ve Holmes (1995)'e göre eşlerin çatışma çözümünde kullandıkları stratejiler büyük ölçüde ilişkilerinin doğasını yansıtırken aynı zamanda tarafların ilişkiden sağladıkları doyum ve ilişki süresinde önemli göstergeleri olmuştur.

Araya ve Kaushik (2016) eşlerin dört çatışma türü olan çatışma katılımı, geri çekilme, olumlu sorun çözme ve uyum ile her eşin evlilik doyumu arasındaki ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya 30-45 yaş aralığında en az 3 yıldır evli olan 100 evli çift dahil edilmiştir. Araştırmacılar yapmış oldukları çalışmada evlilik ilişkilerinde ilişki doyumu alanında yapılmış çalışmaların yalnızca aktör etkisine dayanmış olup partnerin etkilerinin göz ardı edildiğine dikkat çekerek bu boşluğun üstesinden gelmek amacıyla aktör-partner etkilerinin analiz edildiği bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ilişki doyumunda geri çekilmenin önemli olumsuz aktör etkilerini



göstermişlerdir. Kendi kendine bildirilen çatışma çözme tarzı geri çekilmenin ilişki doyumunun en büyük yordayıcısı olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuç bir kişinin kişilerarası çatışma karşısında ne kadar çok geri çekilmeyi kullanılırsa, ilişki doyumunun o kadar az olacağı şeklinde yorumlanmıştır. Çatışma çözümü için kullanılan diğer hiçbir yolun ilişki doyumu ile önemli ölçüde ilişkisi bulunmamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgularla ilişki doyumu, eş tarafından bildirilen geri çekilme puanları tarafından önemli ölçüde tahmin edilmiştir. Bu sonuçlarda eşin çatışmayı çözerken geri çekilmeyi sık kullanması bildirilen evlilik doyumunu düşük olacağına işaret etmiştir.

Amani ve Azadifard (2017) ilişki inancı ve çatışma çözme stili ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya Khorramabad şehrinde ikamet eden 230 evli kadın dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular evlilik doyumunun ilişki inancıyla (cinsiyet farklılıkları hariç) istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Analizmazalığın yıkıcılığına inanmak, eşin değişmezliği, cinsel mükemmeliyetçilik ve zihin okuma beklentisi sırasıyla evlilik doyumunu en iyi yordayan değişkenler olarak bildirilmiştir. Ayrıca uzlaşma ve bütünleşik çatışma çözme stilleri evlilik doyumuyla pozitif yönde ilişki gösterirken, baskın, zorunlu ve kaçınmacı çatışma çözme stilleri evlilik doyumuyla negatif yönde ilişki göstermiştir.

Delatorre ve Wagner (2018) evli kadın ve erkeklerin kullandığı yapıcı ve yıkıcı çatışma çözme stratejilerinin yanı sıra bu stratejilerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelediği çalışmasını Brezilya'da Rio Grande do Sul'da yaşayan 750 heteroseksüel evli kadın ve erkek üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonrasında elde edilen bulgular "uzlaşma" çatışma çözme stratejisinin kadınlara kıyasla erkekler tarafından daha fazla kullanıldığı, kadınların ise "saldırı" çatışma çözme stratejisini erkeklere kıyasla daha sık kullandıklarını ortaya koymuştur. Her iki cinsiyet için dindarlık yapıcı stratejilerle ilişkilendirilirken, çocuk sahibi olmak ise yıkıcı stratejilerle ilişkilendirilmiştir.

Cleymer, Ray, Trepper ve Pierce (2008) Kuzeybatı Indiana Bölgesinde ikamet eden genç (ortalama yaş 27) 200 beyaz kadın üniversite öğrencisi

üzerinde bağlanma stili, çatışma çözümü ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırmaya gerçekleştirdiler. Katılımcıların en az bir yıldır var olan romantik ve cinselliğin yaşandığı bir ilişki içinde olmaları araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda yüksek karasız bağlanmanın daha düşük cinsel doyumunu yordadığı gösterilmiştir. Ayrıca çatışma çözme tarzı olarak sözlü saldırganlığı kullananların yanı sıra kararsız ve kaçınan bağlanmada yüksek puan alanların daha düşük ilişki doyumuna sahip oldukları bildirilmiştir.

Schumann (2012) ilişki tatmini, özür samimiyeti ve affetme arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında 60 evli ve birlikte yaşayan çifti katılımcı olarak araştırma kapsamına almıştır. Çalışmada önce katılımcı çiftler ilişki doyumları açısından değerlendirilmiştir. Doyum düzeyleri belirlendikten sonra eşlerin o gün kendilerine karşı işledikleri ihlalleri bildirdikleri günlükleri bireysel olarak not almaları istenmiştir. Katılımcılar tutmuş oldukları günlüklerde eşlerin ihlallerinin ne olduğunu ve eşlerine yönelik affetme isteklerini bildirmişlerdir. Özürler, yalnızca ilişkilerini son derece doyumlu bulan katılımcılar için affetdiciliği öngörmüştür. Araştırma sonucunda ilişkilerinden daha düşük doyum alan bireylere kıyasla ilişkilerinden yüksek doyum alan bireylerin eşlerinin özürlerini içten pişmanlık ifadeleri olarak yorumlayıp bağışlayıcı davrandıkları tespit edilmiştir.

Fincham, Beach ve Davila (2004) gerçekleştirmiş oldukları iki çalışmada evlilikte bağışlamanın daha iyi çatışma çözümü ile ilişkili olup olmadığını incelemiştir. İlk çalışma katılımcıları Güney Galler'de ikamet eden daha önce evlenmemiş olan ve evliliklerinin 3. yılında olan 52 İngiliz çiftler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar hatırlanan eş ihlallerine verdikleri tepkilerle ilgili birkaç soruyu yanıtlamışlardır. Vermiş oldukları yanıtların iki affetme boyutunu yansıtacağı, eş ihlalleri için bu affetme boyutlarının çatışma çözümüyle ilgili olacağı düşünülmüştür. Çalışma sonrasında çiftlerin intikam motivasyonu ve yardımseverlik tepkileri belirlenmiştir. Kocaların intikam motivasyonu, eş tarafından bildirilen daha zayıf çatışma çözümünün belirleyicisi iken, eşlerin yardımseverlik motivasyonu, kocaların daha iyi çatışma çözümü sonuçlarını yordamıştır. Uzun süreli evlilik ilişkilerini inceleyen ikinci çalışma New York Büyük Buffalo'da yaşayan iki ebeveynin

birlikte olduğu ve 8. Sınıfta öğrenim gören kızı olan ailelerden seçilen 65 çift üzerinde gerçekleştirilmiştir. İntikam motivasyonu, kaçınma veyardımsızlık olarak üç bağışlama yönelimi tanımlanmıştır. Araştırma sonucunda eşlerin yardımsızlığı daha iyi çatışma çözümü sergilemelerini, kocaların kaçınma yönelimi eşlerin daha zayıf çatışma çözümünü yordamıştır.

SadeghiFard ve Samavive Mohebbi (2016) Bandar Abbas'taki çiftler arasında problem çözme tarzları ile evlilik yakınlığı ve uyum arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmaya 182 erkek, 205 kadın toplam 387 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular işbirliği yapmanın, uzlaşmanın ve uyum sağlamanın evlilik içi çatışma çözme stillerinin pozitif yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Genel evlilik içi çatışma çözme stilleri, uzlaşma, kaçınma ve kontrol, evlilik yakınlığının önemli yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Problem çözme becerilerinin üç bileşeni arasında özgüven, evlilik uyumu değişkeni için pozitif yordayıcı olurken, kaçınmacı çözüm evlilik uyumu değişkeni için negatif yordayıcı olarak belirlenmiştir. Problem çözmenin üç bileşeni arasında sadece kaçınma çözümü evlilik yakınlığı değişkeninin negatif yordayıcısı olarak kabul edilmiştir. Araştırma sonuçları yapıcı problem çözme becerilerinin ve yapıcı evlilik içi çatışma çözüm stillerinin evlilik yakınlığı ve evlilik uyumunu artırmada belirleyici olduğu, yıkıcı problem çözme becerileri ve yıkıcı evlilik içi çatışma çözüm stilleri evlilik uyumunu ve evlilik yakınlığını azaltmada rol oynadığı yönünde olmuştur.

Havasi, Kaar ve Zadeh (2018) Duygu Odaklı Çift Terapisi ve Gottman Çift Terapisi yöntemlerinin çiftlerin tükenmişliği ve değişen çatışma çözme stilleri üzerindeki etkinliğini karşılaştırdığı deneysel bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya katılımcıları Karaj İlindeki danışma ve psikolojik hizmet merkezlerinden sevk edilen 18 çiftten oluşmuştur. Araştırma iki deney ve bir kontrol grubu olarak tasarlanmış, deney gruplarına 10 haftalık süre boyunca 120 dakikalık seanslar yapılmıştır. Araştırma sonuçları Duygu Odaklı Çift Terapisi ve Gottman Çift Terapisi yönteminin evlilik tükenmişliğini azaltma ve çatışma çözüm stillerini değiştirerek etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca Duygu Odaklı Çift Terapisinin evlilikteki tükenmişliği azaltmada ve çatışma çözme stillerini değiştirmede Gottman Çift Terapisinden daha etkili olduğuda

ortaya konmuştur. Araştırma sonuçları her iki terapi yöntemini evlilikte yaşanan sorunları azaltmada ve çatışma çözümünü yıkıcı stilden yapıcı stile değiştirme de yararlı olduğu yönündedir.

Dildar ve Amjad (2017) erkekler ve kadınlar tarafından kullanılan çatışma çözüm stillerinin görgül kanıtlarını sistematik bir şekilde incelediği bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya yayınlanmış 28 araştırma ve ilgili veri tabanı taranarak elde edilmiş 4 yerel tez dahil edilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda hem kadınların hem de erkeklerin çatışmalarını çözerken işbirlikçi tutumlar sergilediklerini ve erkeklerin daha rekabetçi oldukları ileri sürülmüştür. İşyerinde cinsiyet farklılıklarının azalarak, erkekler veya kadınlar yönetici olduklarında daha baskın hale gelirken, astlar olarak daha uyumlu tutumlar sergiledikleri bildirilmiştir. Araştırma sonucunda çatışma çözme tarzının belirlenmesinde gücün, rolün ve ortamın önemli olduğu gösterilmiştir.

Nadiri ve Khalatbari (2018) bağlanma stilinin psikolojik bileşenleri olarak mükemmeliyetçilik ve çatışma çözümü temelinde öğrencilerde evlilik doyumunun incelendiği çalışması 2017 yılında Tahran Üniversitesinde öğrenim gören tüm evli öğrencilerden oluşan 252 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları evlilik doyumu ile bağlılık ve bağlanma stilleri ile çatışma çözme ve mükemmeliyetçilik arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca güvenli bağlanmanın evlilik doyumuyla pozitif, kaygılı-kaçıngan ve kaygılı-karasız bağlanma stillerinin evlilik doyumuyla negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Aile ve evlilik ile ilişkili olarak çatışma çözümü ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları özetlendiğinde çift ya da evlilik ilişkisinde cinsiyete göre farklı çatışma çözüm stratejilerinin kullanıldığını, çiftlerin çatışma çözümünde yıkıcı ya da yapıcı stretejlere yönelmesinde özellikle ilişkiden aldıkları doyumun ve bağlanma tarzının belirleyici olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kullanılan çatışma çözüm stratejilerinin değiştirilmesine yönelik yapılan müdahalelerin olumlu değişim yaratmakta etkili olduğu gösterilmiştir.

### 2.4.3 Çatışma Çözümü İle İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Kara (2013) çiftlerde yüklenme biçimleri, çatışma çözme stilleri ve eşin duyguların dışavurum tarzları ile çift uyumu arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasını İstanbul, Aydın, Samsun ve Denizli’de ikamet eden 100 çift üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgularda nedensellik ve sorumluluk yüklenme puanları ile çift uyumu arasında negatif yönde yüksek ilişki bulunurken, çatışma çözme stilleri ve evlilik uyumu arasında ilişki saptanmamıştır. Eşlerin mutluluk duygusu dışavurumu ile bireylerin çift uyumu arasında pozitif yönde ilişki bulunurken aynı çalışmada eşlerinin üzüntü ve öfke duygularını saldırgan tarzda dışavurumu ile bireylerin çift uyumu arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Tulum (2014) yeni evli bireylerde bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide çatışma çözme stillerinin aracı rolünü incelediği araştırmasını evlilik süresi 5 yılı aşmamış, çocuk sahibi olmayan ve ilk evliliğinde olan 380 yeni evli bireylerin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda olumlu ve olumsuz çatışma çözüm stillerinin, bağlanmanın kaygı boyutu ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide kısmi aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca olumsuz çatışma stili, bağlanmanın kaçınma boyutu ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide de kısmi aracı rolü olduğu bildirilmiştir. Bulgular özellikle olumsuz çatışma çözüm stiline kişilerin bağlanma özellikleri ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide evliliğin ilk yıllarında önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

Bayraktar (2015) İstanbul’da evli çiftler arasında evlilik ilişkilerinde yaşadığı sorunlar nedeniyle aile ve çift terapisine başvurmuş olan 19 çift ve herhangi bir sorun olmaksızın aile ve çift terapisine başvurmamış olan 18 çift toplam 74 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında bağlanma stilleri, çatışma eğilimi, çatışma çözme stilleriyle, evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgular bağlanma stilleri, çatışma eğilimi ve çatışma çözme stillerinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca evliliğinde yaşadığı problem nedeniyle terapiye başvuran çiftlerin en çok iletişim problemi yaşadıkları, kaygılı ve güvensiz bağlanma stiline sahip

oldukları, çatışma eğilimlerinin yüksek evlilik uyumlarının düşük olduğu, olumsuz çatışma çözme stillerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir.

Ünal (2016) Çatışma çözme stilleri ve mizah tarzlarının evlilik uyumu ve evlilik doyumu ile ilişkisinin aktör-partner modeli ile incelediği çalışmasını 155 evli çiftle gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda hem kadınlarda hem erkeklerde olumlu problem çözme stili kişilerin kendi evlilik uyumları aracılığıyla aldıkları doyumu yordamıştır. Ayrıca erkeklerin olumlu ve olumsuz problem çözme stili hem kendilerinin hem de eşlerinin evlilik doyumunu evlilik uyumu aracılığı ile yordamıştır. Mizah tarzları açısından araştırma sonuçları hem kadınlar hem de erkeklerde olumlu ve olumsuz mizah tarzları kendi evlilik uyumları aracılığı ile evlilik doyumlarını yordamıştır.

Baran ve Okanlı (2015) kadınlara verilen iletişim çatışması eğitiminin evlilik doyumuna etkisini incelediği bir deneysel çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırma Erzincan merkezinde bulunan 5 aile sağlığı merkezine bağlı olan 25084 evli kadın arasından deney ve kontrol grubu olarak belirlenen 69 kişi (33 kişi deney ve 36 kişi kontrol grubu) ile ön test - son test, kontrol gruplu gerçek deneme modeli uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna haftada üç gün 6 haftalık süre zarfında İletişim Çatışmaları Eğitimi uygulanmıştır. Eğitim sonrasında kadınların evlilik doyum puan ortalamaları ve olumlu iletişim puan ortalamalarının yükselirken olumsuz iletişim puan ortalamalarının ise düştüğü belirlenmiştir. Eğitim sonrasında kadınların evlilik doyum puanlarının deney grubunda, kontrol grubuna kıyasla olumlu yönde değiştiği ve gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Kahveci (2016) evli çiftlerde evlilik uyumu, evlilik çatışma biçimi ve depresyon düzeylerini incelediği araştırmasını İstanbul'da 40 evli çift üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda evlilik çatışma düzeyi ile depresyon düzeyi arasında orta derecede pozitif yönde anlamlı ilişki saptanırken evlilik uyum düzeyi ile çatışma düzeyi arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçları evli çiftlerin çatışma düzeylerinin, bireylerde gelişebilecek depresyonu düzeyini etkilediği, çatışmanın şiddet ve sıklığındaki azalmanın bireylerde depresyon gelişme düzeyinde azalmaya yola açabileceği şeklinde

yorumlanmıştır. Evlilikte çatışma ile evli bireylerde görülen depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin saptanması, evli bireylerde depresyonun artmasına bağlı olarak bu bireylerin evlilik uyumlarının da azaldığına işaret etmiştir.

Okurcan (2018) Evlilikte çatışma çözüm stilleri ve evlilik uyumu ilişkisini incelediği araştırmasını 248 evli katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda evli çiftlerin olumsuz çatışma çözme stilleri ile geri çekilme düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Çalışmada evli çiftlerin olumsuz çatışma çözüm stilleri düzeyi arttıkça çift doyum düzeyi azalırken boyun eğme düzeyinin artmasının çift doyum düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Evli çiftlerin geri çekilme düzeyi çift doyum düzeyini azaltmıştır.

Evlilik ilişkisinde eşlerin sahip olduğu çatışma çözüm tarzı evlilik uyumu ve kalitesini etkilemektedir. Çatışmaların çözülüyor olması evlilikte uyumu azaltır. Akın (2018) evli kadınların çatışma çözme stili ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında evlilik uyumu ile olumlu çatışma çözüm stili ve boyun eğme çatışma çözüm stili arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evlilik uyumu ile olumsuz çatışma çözüm stili arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kavak (2018) Ankara'da yaşayan evlilik doyum düzeyleri farklı evli bireylerin çatışma yönetim biçimlerini incelediği betimsel araştırmasını 700 evli birey üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda evlilik doyumunu düşük olan bireylerde en sık rastlanan çatışmaya başlama biçiminin sert başlangıç olduğu, evlilik doyum düzeyi yüksek olan bireylerde en sık rastlanan çatışmaya başlama biçiminin yumuşak başlangıç olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra evlilik doyum düzeyleri düşük olan bireylerde en sık düşmanca çatışma yönetim biçimi kullanılırken, evlilik doyum düzeyleri yüksek bireylerde ise en sık onaylayan çatışma yönetim biçiminin kullanıldığı bildirilmiştir.

Kafkaslı (2019) evli bireylerde problem çözme becerileri ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkide somatizasyonun aracı rolünü incelediği araştırmasını 437 evli birey üzerinde gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda evli bireylerde problem çözme becerisi arttıkça evlilik doyumunun arttığı, somatizasyon

düzeyleri artıkça evlilik doyumu ve problem çözme becerisinin azaldığı gözlenmiştir. Ayrıca evli bireylerin problem çözme becerisi ve evlilik doyumu arasındaki ilişkide somatizasyonun aracı rolü olduğu bildirilmiştir.

Şengül Öner (2013) evli bireylerin evlilik çatışmaları ve çatışma çözüm stillerinin evlilik uyumunu yordamasına yönelik gerçekleştirilen çalışmaya İzmir il/ilçe merkezlerinde ikamet eden 113 çift (226 kişi) dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, evli bireylerin evlilik çatışmaları çatışma çözüm stilleri ve evlilik uyumlarında cinsiyetlere göre, çatışma yaygınlık ve olumlu çatışma çözüm stilleri alanında kadının çalışma durumuna göre; olumlu çatışma çözüm stillerinde eğitim durumlarına göre; olumlu ve olumsuz çatışma çözüm stilleri alanında çocuk sahibi olmalarına göre; evlilik uyumunda sahip olunan çocuk sayısına göre; olumsuz çatışma çözüm stillerinde çatışmayı kimin başlattığına göre; çatışma sıklık alanında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Kadınlarda, çatışma yaygınlığının ve olumsuz çatışma çözüm stillerinin; erkeklerde, çatışma yaygınlığının ve boyun eğmenin; katılımcıların tümünde ise çatışma yaygınlığının, olumlu çatışma çözüm stillerinin, olumsuz çatışma çözüm stillerinin ve boyun eğmenin evlilik uyumunun önemli birer yordayıcısı olduğu bildirilmiştir.

## **2.5. İletişim Becerileri**

### **2.5.1. İletişim Becerileri Kavramı**

İletişim insanlar için olmazsa olmaz bir olgudur. Sosyal bir varlık olarak insanlar ihtiyaçlarını karşılamak, duygu ve düşüncelerini ifade ederek bir diğeri ile iletişim kurmak zorundadır. Bir insan canlısı olarak yeni doğan bir bebeğin hayatta kalabilmesinde, biyolojik bir varlıktan sosyal bir varlığa evrilmesinde iletişim merkezi bir öneme sahiptir.

Latince “communis” sözcüğünden iletişim sözcüğü batı dillerindeki “communication” sözcüğünün karşılığı olarak dilimize çevrilmiştir. Kavram birçok kişiye ve nesneye ait ortaklaşa gerçekleştirilen anlamında kullanılır. Bu noktadan hareketle iletişim sözcüğünün yalnızca iletileri aktarmanın ötesinde toplumsal olarak da bir etkileşimi içerdiğini söylenebilir (Zillioğlu, 2007). İletişim, insanların topluluk olarak yaşamaya başladıkları andan itibaren toplumsal etkileşimlerinde rol oynayan, sembolik mesajların karşılıklı



ulaştırılması yoluyla aralarında bazı mesajları paylaşma süreci olarak adlandırılır (Telman ve Ünsal, 2009). Dökmen (2005) İletişim kavramını “ bilgi üretme, üretilen bilgiyi aktarma ve anlamlandırma süreci” olarak tanımlarken, kişiler arası iletişim kavramını ise “kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişimler” şeklinde tanımlamıştır. Karşılıklı iletişimde bulunan bireyler, bilgi/sembol üreterek, bunları birbirlerine aktarıp yorumlayarak iletişim halinde olmayı sürdürürler.

İletişim bireyin biyolojik gelişimine, kültürel ve toplumsal çevresindeki ilişki ve etkileşimlerine bağlı olarak sürekli gelişen, değişen ve karşılığında bireyde de değişimler yaratan bir olgudur. İletişim aynı zamanda toplumsal ve kültürel değişim ve gelişim süreçleriyle bağlantılı ve bu olguların nedeni ve sonucu olan bir süreç olma özelliği taşır (Küçük, 2012).

İletişime yönelik ilk araştırmalar II. Dünya Savaşı sırasında ikna ve etkileme amacıyla kitle iletişimi ile ilgili çalışmalardan oluşmuştur (McQuail ve Windal 2005). Süreç içinde iletişimin iletim yönünü vurgulayan bir duygu, düşünce ya da tutumun başkasına nasıl aktarıldığına yönelik doğrusal iletişim anlayışından, karşılıklılık, ortak algılama ve paylaşımı vurgulayan iletişim modellerine geçiş yaşandığı gözlenir. Bu süreçte iletişim ile ilgili çalışmaların merkezinde yer alan temaların ikna ve insanların birbirlerini anlaması olduğu, iletişim çalışmalarının ise kitle iletişiminden kişilerarası iletişime kaydığı bildirilmiştir (Telman ve Ünsal, 2009).

İletişim süreci iletişim sürecine has özellikler üzerinden çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır (Kaya, 2012). Bunlar:

- *Etkilerine göre iletişim:* Olumlu İletişim, Olumsuz İletişim
- *Yönüne göre iletişim:* Tek Yönlü iletişim, Çift Yönlü İletişim
- *Kullanılan kod istemlerine göre iletişim:* Sözlü İletişim, Yazılı iletişim, Sözsüz İletişim
- *İlişki sistemlerine göre iletişim:* Kişi İçi İletişim, Kişilerarası İletişim, Grup-içi İletişim, Kitle İletişimi
- *Bireylerin konumlarına göre iletişim:* Yatay İletişim, Dikey İletişim

- *Zaman ve mekan boyutlarına göre iletişim: Yüz Yüze İletişim, Uzaktan İletişim*

Psiko-sosyal bir süreç olarak tanımlanan kişilerarası iletişim, az iki insanın karşılıklı olarak bilgi, duygu, düşünce ve yaşantılarını belirli yollarla paylaşmasıyla meydana gelir. Kişilerarası iletişim; kaynak (verici), hedef (alıcı), mesaj-ileti ve kanaldan oluşan temel ögeler ile bu ögeler arasındaki ilişkiyi sağlayan kodlama, kod açma ve yorumlama, geri bildirim ve gürültü olmak üzere dört süreçten oluşur (Kaya, 2012).

Birbirleriyle etkileşim içinde olan kişilerden birinin diğerine iletileceği bir "mesajı" vardır. Bu mesaj bir takım araç ya da yaklaşımla mesajın hedef aldığı kişiye iletilir. Mesajı alan kişi mesajı algılayarak yorumlar ve sonrasında cevabını aynı yollarla ilk gönderene iletir (Özgüven, 2001).

Kaynak kişi, başkası ile paylaşacak bir duygu, istek, sorun ya da habere sahip olan ve iletişimi başlatan kişidir. Kişi öncelikli olarak paylaşmak istediği iletiyi söz, hareket, jest ve mimik gibi bir takım sembollerden yararlanarak bir mesaj haline getirir ve sonra bir takım araçlar kullanarak karşı tarafa iletir. Mesajın alıcı (hedef) tarafından anlaşılabilmesi için, kaynak kişinin iletmek istediği mesajın alıcının yaşantısına giren sembollerle ifade edilmesi gerekir. Uygun şekilde hazırlanan mesajın, uygun bir yol aracılığı ile alıcının duyu organlarına iletilmesi ile mesaj önce duyu organları tarafından alınır, duyu sinirleriyle sinir akımları halinde beyne gönderilir ve burada duyu haline çevrilir. Algılanan bu mesaj alıcının beyin hücrelerinde "yaşantı" olarak adlandırılan bir iz bırakır. Bu sırada alıcı daha önceden kazanılmış diğer yaşantının izleriyle karşılaştırma yaparak bir yorumlamada bulunur. Gönderilen mesaj ilk hazırlandığı merkezden farklı bir merkezde, şifreleri çözülerek anlaşılakta ve değerlendirilmesi yapılmaktadır. Sonuç olarak kaynak tarafından iletilen mesajın doğru ve amacına uygun olarak anlaşılması, gönderilen sembollerin alıcı tarafından aynı yönde ve biçimde çözülmesiyle mümkün olacaktır. Alıcının kaynak kişiye gönderdiği tepki ya da yanıtlar geribildirim (dönüt) olarak adlandırılır. İletişim süreci kaynaktan gelen mesajın alıcı tarafından ne şekilde anlaşıldığına ilişkin göndereceği geribildirim ile tamamlanır (Özgüven, 2001).

İletişim becerisi “*empati ve saygı üzerinde temellenen, etkin dinleme, somut konuşma, kendini açabilmede uygun davranışların sergilendiği, duygu ve düşüncelerin içenlikle ben dili kullanılarak iletildiği, diğerlerini küçük görmeden ve ben savaşı vermeden kendi haklarımızı koruyarak, sözlü ve sözsü mesajların uygun biçimde kullanılması ile doyum verici ilişkiler kurduğumuz, topluluk içinde yaşantımızı kolaylaştıran öğrenme sonucu edindiğimiz davranışlar*” dır (Yüksel Şahin, 2008).

Etkili iletişim kurabilmek için bireylerin kendisine ve iletişim kurduğu kişilere içten saygı duyması, empatik bir anlayışla hareket etmesi, etkin dinleyebilme becerisi sergilemesi, somut konuşması, uygun bir şekilde kendini açabilmesi, “ben dilini” kullanabilmesi, mesajın açık ve net bir şekilde anlaşılabilmesi için “tam ve tek mesaj” ın kullanılması, güvengen davranış sergilemesi, saygı temelinde maske takmadan saydam davranışlar sergilemesi, sözel ve sözel olmayan mesajları uyumlu bir şekilde kullanabilmesi gerekir (Yüksel-Şahin, 2012)

Bu araştırmada iletişim kavramı, ilişki sitemlerine göre iletişim türlerinden birisi olan kişiler arası iletişim olarak belirlenmiş ve evlilik ilişkisi temelinde çift ilişkisi olarak çalışmıştır. İletişimin diğer çeşitleri olan kitle iletişimi ve grup- içi iletişimi çalışma dışı bırakılmıştır. Bundan sonra bahsedilecek olan çalışmamızın değişkenlerinden birisi olan “iletişim becerisi” kavramı evlilik ilişkisi temelinde araştırılmıştır.

Evlilik her şeyden önce bir iletişim ve etkileşim sistemidir. Bu sistemin işlevselliği, eşler arasında sözlü ve sözsüz uygun bildirim ve mesajların varlığı ile değerlendirilir. Uyumlu bir evlilik sağlıklı bir iletişim ile gerçekleşir. Eşlerin birbirlerinden beklentilerini dile getirebilmeleri için etkileşim halinde olmaları gerekir (Özgüven, 2001).

Mutlu bir evlilik ilişkisinin sürdürülebilmesinde eşler arasında iletişimin varlığı önemlidir. Evlilikte yaşanan sorunların her iki tarafı tatmin edecek şekilde çözülebilmesi için çiftin birbiriyle nasıl iletişim kuracağını öğrenmesi gerekir. Evlilik ilişkisi yalnızca evli olan çifti değil çevrelerinde olan diğer bireyleri de etkiler (Ergin, 2017). Evlilikte mutluluk ve uyum sağlıklı iletişim ile gerçekleşir.

Evlilik ilişkisinde çiftlerin duygu ve düşüncelerini birbirlerine eksik ve yanlış bir şekilde iletiyor olması, ilişkide yaşanan uyumsuzluk ve çatışmaların başlıca nedenidir. İletişim sırasında kullanılan yanlış ifade ve yorumlar, en basit konuların ve olguların çatışmaya dönüşerek, dargınlıklar oluşturabilir. Sağlıksız iletişim eşlerin birbirleriyle duygu ve fikir alışverişlerini kısıtlarken, eşler arasında yaşanan sağlıklı iletişim ise çiftin birbirine daha yakınlaşmasına, güven duymasına, duygu alışverişini kolaylaştırarak bölünmüşlüğü ortadan kalkmasına yol açar (Özgüven, 2017). Sağlıklı bir iletişim, insanların ihtiyaçlarını, taleplerini ve tercihlerini açıklama becerisi ve ayrıca başkalarına katılma ve sorunları açıklığa kavuşturmaya davet yeteneği olarak tanımlanır. İşlevsiz iletişim örüntüleri aile üyeleri arasında gevşemiş bir bağlantıya ve ortak kavramlar ve sözlü iletişim eksikliğine yol açar (Bray, 1995).

### **2.5.2. İletişim Becerileri İle İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar**

Etkili iletişim becerisi, kişilerarası ilişkiler için en önemli sağlık yordayıcılarından biridir. Yapılan araştırmalar iletişim becerisindeki eksiklerin bireylerde duygusal ve davranışsal problemlere yol açtığını göstermektedir. İlişki kurma ve iletişim problemlerinin yarattığı gerileme ile oluşan stres ve çatışmalar dolayısıyla psikosomatik bozuklukların kaçınılmaz olduğu, hastalıklara yatkınlığın ve psikosomatik bozuklukların arttığı araştırmacılar tarafından bildirilmiştir.

Hysi (2016) 18-26 yaşlarında aralarında 0- 8 yıl aralığında yakın ilişki süresi olan kolej öğrencileri üzerinde çatışma yönetim tarzının somatizasyon belirtileri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmaya 205 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışma bulguları yakın ilişki içinde olan katılımcıların en sık kullandığı çatışma yönetim tarzının uzlaşma olduğu, en az kullandığı çatışma yönetim tarzının ise işbirliği olduğunu göstermiştir. Katılımcıların % 13.2’si yüksek düzeyde somatizasyon, %37.5’i yüksek düzeyde sıkıntı, %26. 8’i yüksek düzeyde depresyon ve % 16.1’i yüksek düzeyde anksiyete bildirmiştir.

Güvensiz bağlanma çeşitlerinden olan kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler, olumsuz duygularının ortaya çıkmasını engelleme ile karakterizedir. Bu nedenle duygusal olarak baskıcı bir başa çıkma stiline ve sağlığı olumsuz yönde etkileyecek destek arayışından da yoksun davranışlar sergilerler. Alopesi hastalarında yüksek aleksitimik özellikler ve kaçınan bağlanma varlığı duygu düzenlemeleinde ve iletişim kurmakta eksikliklerin olduğunu gösterir. Yakın başlangıçlı 21 Alopesi areata hastası ve psikosomatik faktörlerin küçük rol oynadığı cilt koşullarından etkilenen 102 kişiden oluşan hasta grubu ile yapılan karşılaştırmalı çalışmada alopesi areata hastalarının bağlanma ilişkilerinde yüksek kaçınma, yüksek aleksitimik özellikler ve zayıf sosyal destek özelliği gösterdiği tespit edilmiştir (Picardi ve diğ. 2003.)

Daha iyi iletişim örüntüsü daha iyi evlilik sağlar. Genel evlilik uyumu örüntüsü karşılıklı olumlu etkileşim tarzıyla ilişkili görülmüştür. Kazmi ve Pervez (2013) evlilik uyumu ile çiftler arasındaki karşılıklı iletişim tarzı arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasına 250 evli kadın katılımcıyı dahil etmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular çiftlerin genel uyum örüntüleri ile karşılıklı iletişim tarzları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir.

Alayi, AhmadiGatab ve Zad Khamen (2011) çiftlerin uyumunu etkileyen faktörler belirlemeye yönelik gerçekleştirdikleri araştırmalarında iletişim becerileri ve evlilik uyumunu arasındaki ilişkiyi de incelemişlerdir. Tahran Üniversitesinde eğitim gören 132 evli üniversite öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda çift iletişim becerisi ve evlilik uyumu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çiftler arasında evlilik uyumu yüksek olanların, güçlü iletişim becerisine sahip olduğu gözlenmiştir

Shaud ve Asad (2018) Pakistan'ın Lahor kentinde erken ve geç evlilikleri olan kadınların evlilik uyumu, yakınsak iletişim kalıpları ve psikolojik sıkıntıdaki farklılıklarını belirlemek için bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Geç evlilikleri olan kadınların evlilik uyumlarının daha yüksek, erken evlilikleri olan kadınların ise psikolojik sıkıntılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayrıca evli kadınlardaki psikolojik sıkıntının yordayıcılarının düşük evlilik uyumu ve kişilerarası erteleme iletişim tarzı olduğu bildirilmiştir.

İletişim, ortakların kabul gördüğü ve anlaşıldıklarını hissettikleri ilişkilerde güven ve yakınlığı teşvik eden bir etki yaratır (Pietromonaco, Greenwood ve Bairet, 2004). Etkili iletişim kalıplarını kullanmak, evlilik ilişkisinde eşler arasındaki şiddetli çatışma olasılığını azaltır. Tavakolizadeha, Nejatianb ve Sooric (2015) iletişim becerileri eğitiminin evlilik çatışmaları üzerindeki etkinliğini incelediği araştırmayı 60 evli kadın üzerinde gerçekleştirmiştir. Deney grubuna 2 haftalık süre zarfında, 45 dakikalık 10 oturumdan oluşan iletişim becerileri eğitimi uygulandı. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında iletişim becerileri eğitimi alanların deney grubunda evlilik çatışmalarını önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir. İletişim becerileri eğitiminin işbirliği, cinsel ilişki, duygusal tepkiler, akrabalarla kişisel iletişim ve aileyle iletişim olmak üzere evlilik çatışmaları üzerinde etkili olduğu gözlenirken, eş akrabalarıyla ve arkadaşlarıyla iletişim, çocuk desteği ve finansal konular üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Guar ve Blodi Bhardwaj (2015) çiftlerde empati, affetme ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmayı 80 evli katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda daha yüksek empati düzeyine sahip olmanın evlilik uyumu ile pozitif yönde ilişkisi gösterilmiştir. Ayrıca kadınlarda empati ve affetme düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunurken, kadınlarda ve erkeklerde affetme ve evlilik uyumu arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Evlilikte uyum eşlerin iyi bir iletişim içinde olmasını, çatışmalarla etkin bir şekilde baş edebilmelerini ve birlikte vakit geçirmekten hoşlanmaları olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Arkar, 2014). Evlilik ilişkisinin uyumlu ve sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesinde eşlerin gerekli iletişim becerilerine sahip olması önemlidir. Yapılan araştırmalara göre eşler arasında en sık belirtilen ilişki sorunu iletişim problemi olarak belirlenmiştir.

### 2.5.3 İletişim Becerileri İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Soylu ve Kağnıcı (2015) empatik eğilim, aile içi iletişim ve çatışma çözme stillerinin evlilik uyumunu yordamasına yönelik yaptıkları çalışmalarını İzmir’in merkez ilçelerinde yaşayan 360 evli birey üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda aile içi iletişim, olumsuz çatışma çözme ve itaat çatışma çözme stillerinin evli bireylerin evlilik uyumlarının anlamlı yordayıcıları olduğu bildirilmiştir. Evli bireylerin sahip oldukları etkili olmayan aile içi iletişim ile evlilik uyumu arasında ve olumsuz çatışma çözme stili ile evlilik uyumu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İtaat çatışma çözme stili ve evlilik uyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bir başka çalışmada Yalçın ve Karahan (2007) çiftlere temel iletişim ve çatışma çözme becerileri kazandırmaya yönelik çift iletişim programı (yapıcı geri bildirimde bulunma, aktif dinleme ve çatışmayı yönetme) tasarlamışlardır. Araştırmacılar geliştirdikleri programı çalışmaya gönüllü katılan 67 çiftten evlilik uyumu en düşük 14 çifti randomize yöntemle belirleyerek, 10 hafta boyunca 1.5 saatlik oturumlar şeklinde uygulamışlardır. Yaptıkları çalışmada iletişim becerileri programının çiftlerde, evlilik uyumunu iyileştirme düzeylerini test etmişlerdir. Çalışma sonunda deney grubunun son test ve takip test puanları, ön test puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Altan ve Buluş (2019) hazırlamış oldukları bir Aile İletişim Becerileri Psikoeğitim Programı’nın eşlerin evlilik doyumuna etkisi incelediği araştırmalarını öntest son test kontrol gruplu yarı deneysel desende gerçekleştirmiştir. Çalışmaya 24 çift katılım göstermiştir. Deney grubunda yer alan 12 çift sekiz hafta boyunca hafta bir gün olarak planlanan iletişim becerileri ile ilgili psikoeğitim programına alınmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bulgular deney grubu eşlerinin evlilik doyumunu test puanlarının uygulanan psikoeğitim programı sonrasında anlamlı düzeyde yükseldiğini, kontrol grubu eşlerinin evlilik doyumunu ön ve son test puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Ayrıca deney ve kontrol grubu eşlerinin evlilik doyumunu son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Demir (2016) yetişkin bağlanma stilleri ve kişilerarası problem çözme becerilerinin evlilik uyumuna etkisini araştırdığı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Ayrıca demografik değişkenlerin evlilik uyumu üzerindeki etkileride araştırma kapsamında incelenmiştir. İstanbul ili Anadolu ve Avrupa yakası sınırlarında ikamet eden 25-55 yaş aralığındaki 90 kadın ve 90 erkekten oluşan toplam 180 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular güvenli bağlanma stili ile evlilik uyumu alt boyutu olan çift doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Evlilik uyumu ile kişilerarası problem çözme envanterinin alt ölçeği ısrarcı-sebatkar yaklaşım ve yapıcı problem çözme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kişiler arası problem çözme envanterinin diğer alt ölçekleri olan kendine güvenmeme, sorumluluk almama ve probleme olumsuz yaklaşıma düzeyleri ile evlilik uyum düzeyi arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca. evlilik uyumunun demografik değişkenler ile olan ilişkisi incelendiğinde eşlerin çocuk sahibi olma durumları, yaşları ve gelirlerini algılama durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak evlilik uyumu ile eşlerin evlilik süreleri arasındaki ilişkinin ise anlamlı olduğu gösterilmiştir.

Evliliği uyumlu bir şekilde sürdürebilmek için evlilik sürecinde yaşanan sıkıntılar ve çatışmalar karşısında bireylerin etkili iletişim becerilerine sahip olmasının yanında etkili problem çözme yaklaşımlarını benimsemiş olması önemlidir. Kumcağız ve Kınalı (2019) evliliğin devamlılığında önemli faktörler olarak görülen iletişim ve stres ile baş etme becerilerinin evlilik uyumu ile ilişkisini ve evlilik uyumuna etkisini incelemek amacıyla bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya 544 evli katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular stresle başa çıkma ile evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çalışmada evlilik uyumu ile iletişim becerileri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Baran, (2013) Erzincan merkezde bulunan 5 Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 378 evli kadın ile kadınlara verilen iletişim çatışmaları eğitiminin evlilik doyumu üzerine etkisini belirlemek



amacıyla ön test- son test, kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmada İletişim Çatışmaları Eğitimi, 3 ayrı gruba, haftanın 3 günü 6 hafta süresince uygulanmıştır. İletişim Çatışmaları Eğitimi öncesi yapılan ön test ölçümlerinde kadınların evlilik doyum puanları orta düzeyde, çatışma çözüm stilleri ölçeği alt boyutlarından olumlu iletişim şekli puan ortalamalarının düşük, olumsuz iletişim şekli puan ortalamalarının ise yüksek olduğu bulunmuştur. İşlem sonrasında kadınların evlilik doyum ve olumlu iletişim puan ortalamalarını yükseldiği, olumsuz iletişim şekli puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

## **2.6. Affetme**

### **2.6.1. Affetme Kavramı**

Dini topluluklarda eski çağlardan beri affetme kavramı bozulan bir ilişkinin iyileştirilmesi ve barışma sağlanması için temel bir öge olarak kullanılmıştır. Günümüzde bozuk ilişkisel süreçler ile oluşmuş olan çatışmaları gidermek için çiftlere, ailelere ve bireylere yardım için yapılan müdahalelerde affetmeye olan ilgi artmıştır (Hargrave ve Sells, 1997). Psikoloji literatürü gözden geçirildiğinde psikolojide affetme konusunda yapılan 1985 den önce basılmış olan sadece beş çalışma olduğu gözlenmiştir. O tarihten sonra bir psikolojik yapı olarak affetmenin önemi giderek artmış ve kavram üzerinde yapılan çalışmalar % 4000'in üzerinde artmıştır (Fincham, Jackson ve Beach, 2005).

Kişilerarası ilişkiler insan yaşamının vazgeçilmez bir ögesidir. Kişilerarası ilişkilerin doğası gereği çatışma ve anlaşmazlıkların yaşanması kaçınılmazdır. İlişki içinde yaşanan ihlaller, taraflar arasında kırgınlıklara, üzüntü ve öfke duygusuna yol açmakta, zarara uğraticı olabilmektedir. İlişkilerde yaşanan zararın ortadan kaldırılması ve ilişkiyi sürdürebilir bir düzlemde tutabilmesinde "affetme" merkezi bir kavram olarak karşımıza çıkar. Özellikle ilişkide yaşanan anlaşmazlıklar, şiddet problemleri vb. sıkıntılarının önlenmesinde, olumlu bir karakter gücü olarak tanımlanan affedebilmenin hayata geçirilmesi önemli olabilir (Şahin, 2015) .

Affetmek (forgive) sözcüğü etimolojik olarak eski İngilizcede şikayetlerinden vazgeçme ve kızgınlığı durdurma” anlamında kullanılmıştır (Droll, 1987).

Enright affetmeyi “zarar veren kişiye karşı koşulsuz bir hediye” olarak tanımlamıştır (Enright ve the Human Development Study Group, 1994) ). Affetmeyi bir ihlal sonrasında yaşanan olumsuz etkilerin, biliş ve davranışların daha olumlu duygular, empati, ruhsal denge, saygı, merhamet ve uzlaşmayla yer değiştirdiği bir süreç olarak ifade etmiştir (Enright ve Gassin1992).

Worthinton (1998) ise affetmeyi inciten bireye karşı oluşan öfke, olumsuz duygu, intikam ve misilleme yapma isteğinden kaçınma güdüsü olarak tanımlamıştır.

Wallsch (1999), affetmeyi geçmişte yaşanmış acıların, incinmelerin gitmesine izin veren, kalbin ve canlılığın iyileşmesini sağlayan bir karar olarak tanımlamıştır.

Baumeiste, Exline ve Sommer (1998), affetmenin içsel olarak yaşanan psikolojik bir fenomen olduğuna dikkat çekerek, içsel olarak deneyimlenen yaşantının kişilerarası ilişkiden kaynaklandığını vurgulamıştır. Affetme içsel olarak yaşanan bir süreçtir. Bu özelliği nedeniyle uzlaşmayla benzerlik gösterir. Affetme için uzlaşma gerektiğinden affetme bir kişilerarası kavram olarak tanımlanmıştır (Alpay, 2009).

Affetme kişinin bir başkası tarafından haksızlığa uğradığını düşündüğü durumlarda ortaya çıkan bir davranış olmasının yanı sıra söz konusu mağduriyeti yaşamış olanın incinmiş ve haksızlığa uğradığının farkında olmasını gerektirir. Eğer ortada herhangi bir yaralanma ya da incinme söz konusu değilse affedecek bir şey de olamaz. Mağdur olan kişinin incitilme ya da haksızlığı kendisine yönelik kasıtlı bir davranışı olarak yorumlaması gerekir.

Affetmenin gerçekleşmesi içi suçlu olan kişinin yarattığı etkiden sorumlu olduğunu kabul etmesi özellikle vurgulanır. Söz konusu duruma ilişkin suçlu bireyin, yaşananların doğal bir sonucu olarak mağdurun sempati, sevgi ve

güveninden yoksun bırakılma ve kurbanın dargın kalma hakkına sahip olduğunu da fark etmesi gerekir (Fincham ve Beach, 2007).

Bir yaralanmanın ya da incinmenin söz konusu olduğu durumlarda mağdurlar yeniden incitilmeyle ilgili korku ve öfke yaşarlar (Berry, Worthington, Wade, Witvliet ve Kiefer, 2005). Bir günah, suç, ihlal ya da sınır aşımı, kurbanda korku ve öfke ile karakterize edilen acil bir olumsuz duygu yaratır. Bu durumda ortaya çıkan davranış Aristoteles'in ileri sürmüştüğü "acı" görüşü ile tutarlıdır. "Acı, gerçek ya da sahte bir intikam ya da saygısızlık arzusu doğurur (Aristotle, 1939). McCullough ve vanOyen Witvliet (2002) mağdur olanın misilleme arzusunun "insan doğasının biyolojik, psikolojik ve kültürel katmanlarının derinliğine gömülü" olduğunu iddia etmişlerdir. Dolayısıyla böylesi durumlarda tipik olarak zarar verene yönelik intikam alma ya da intikam alma arzusundan kaçınmak gibi birbirine karşıt davranışlar söz konusu olabilir.

Williamson ve Gonzales'e (2007) affetme kavramını birçok süreci içinde barındıran ve birden fazla değişkenden oluşan karmaşık bir yapı olarak düşünmüştür. Bu nedenle affetme kavramını tanımlamaya çalışan bilim insanları arasında uzlaşılan bir tanıma ulaşılamamıştır. Affetme üzerine çalışan önemli isimlerden birisi olan Enright yapmış olduğu affetme tanımında biliş, duygu ve davranış etkileşimlerine vurgu yaparken (Enright ve Fitzgibbons, 2000), McCullough ise affetmeyi aradan geçen zaman ile birlikte intikam düşüncesinde azalmanın uzlaşıda artmanın yaşandığı bir süreç modeli ile açıklamıştır (McCullough, Fincham ve Tsang, 2003). Literatürde öne çıkan diğer isimlerden Snyder bilişi (Thompson ve Snyder 2003), Worthington ise duyguyu vurgulamıştır (Worthington ve Wade 1999).

Affetmek misilleme arzusuna karşıt bir güç olarak insan doğasında olumlu bir özellik olarak yerini alır. Psikolojik olarak sağlanan yararlar affetme sonucu kazanılan bir armağandır. Daha kolay affedebilen insanların ise psikolojik olarak daha mutlu ve az sıkıntılı olmaları olasıdır. Günümüzde affetme kavramını anlamak için bazı teorik modeller ileri sürülmüştür. Bu modellerin ortak paydası affetmenin psikolojik sağlık için gerekliliğine dikkat çekmesidir.

### 2.6.2. Bağışlama İle İlgili Dünya’da Yapılan Çalışmalar

Affetmenin sağlık ile ilişkisini açıklamaya çalışan kuramsal bağların kişilerarası ilişkiler ile ilgili öfke, sters ve ruminasyonu kaynak aldığı gözlenir. İnsanların kişilerarası ilişkilerde bir kötü muamele ya da ihlal algıladığında öfke hissederler. Öfke duygusu evrimsel bakış açısına göre ihlali yapan kişi ya da gelecekte olası ihlaller söz konusu olduğunda başkalarının saygılı davranışlarını desteklemek için tasarlanmış bir tepkidir. Bu öfke genellikle ihlal söz konusu olduğunda bireyin kendisine, ihlali yapan kişiye ve duruma yönelik olumsuz düşünceler ve ruminasyona yol açacak biçimde takıntılı düşüncelerin oluşmasına yol açabilir. Yaşanan ihlallerin sağlık sonuçlarını etkilediği birincil mekanizma stres tepkisidir (Toussaint, Shields, Dom ve Slavich, 2016). Zamanla kan basıncı artarak stresle ilişkili yanıtların kardiyovasküler sistem üzerinde baskıya yol açması kalp hastalıkları ve felç riskini arttırabilir (Cooper ve Marshal, 2013). Yaşanan stres depresyona (Amsten, Raskind, Taylor ve Connor, 2015) aynı zamanda akut stres durumlarında travma sonrası stres belirtilerine (Mahar, Bambico, Mechawer ve Nobrega, 2014) yol açabilir.

Rasmussen, Stackhouse, Boon, Comstock ve Ross (2019) sağlık ve afetme arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir meta analitik çalışma gerçekleştirmişlerdir. 17 ülkeden 26043 katılımcı örnekleme ile 606 korelasyondan oluşan 103 bağımsız örneğin meta analizi sonucunda afetme ve sağlık sonuçları arasında güvenilir bir genel ilişki olduğunu göstermiştir. İlişki psikolojik sağlık için fiziksel sağlıktan daha güçlü olarak bulunmuştur. Ayrıca afetme ve kardiyovasküler sağlık göstergeleri (yani kalp atış hızı ve kan basıncı) güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgular afetmenin sağlığa yararları hakkındaki mevcut kuramsallaştırmayı desteklediği, afetmenin psikolojik sağlığı iyileştirebileceği ve kardiyovasküler stresi azaltabileceğini göstermiştir.

Afetmenin fiziksel sağlık üzerine etkisinin meta analitik yaklaşımla değerlendirildiği bir başka çalışma Lee ve Einright (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar sağlık sorunları olan ve olmayan kişilerde başkalarının affedilmesi ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır.

217 makalenin tam metinleri ve yayınlanmış çalışmalar uygunluk açısından değerlendirildikten sonra seçilen 128 makale meta analize dahil edilmiştir. Araştırma bulguları, başkalarının affedilmesi ile fiziksel sağlık arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemiştir. Ancak yaş, istihdam durumu, örenklem türü, fiziksel hastalık türü, gibi değişkenler başkalarının affedilmesi ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol oynamamıştır.

Son birkaç on yılda affetme konusunda yapılan çalışmaların özellikle başkalarına affetmeye odaklanmış olması dikkat çekicidir. Başkalarını affetmek genel kabulde yararlı olarak algılanmış olsa da kendini affetmenin yararlı olup olmadığı tartışma konusu olmuştur. Bu alandaki araştırmalarla ilgili temel sorunun araştırma tasarımlarını deneysel değil korelasyonel çalışmalar olarak dizayn edilmesidir. Araştırmaların çoğunluğu kendini affetme ve zihinsel sağlık sonuçları arasında pozitif yönde bir ilişki bildirmiş olsa da, kendini affetmenin daha iyi zihinsel sağlığa yol açması ve daha iyi zihinsel sağlığın daha yüksek düzeyde kendini affetmeye yol açması söz konusu olabilir. Ya da daha iyi bir akıl sağlığı, bireylerin affedilmesi daha kolay olan daha az ağır suçlar işlemesine yol açıyor olabilir. Kendini bağışlama ve ilişkileri, nüfusun çoğunluğunun inançlı olarak tanımlandığı gerçeğinden hareketle Tanrı tarafından affetme ve ilahi affetme dikkate alınmadan tam olarak anlaşılabilir. Bu düşünceden hareketle 435 gencin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada affetme ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi anlamada ilahi bağışlamanın rolü incelenmiştir. Kendini affetme ve ilahi affetmenin psikolojik iyi oluş ve sıkıntı ile ilişkili olup olmadığı da incelemiştir. Araştırmada sonucunda kendini affetme ve ilahi affetme, istatistiksel olarak kontrol edilen dindarlık ile ilişkili bulunmuş ayrıca psikolojik iyi oluş ve sıkıntı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur (Fincham ve May, 2019).

Abid ve Hussan (2015) yaşlılık çağındaki kadınlar arasında affetmenin psikolojik iyi oluş ve psikolojik sıkıntılarla ilişkisini araştırdığı çalışmasını evli ve bekar kadınlardan oluşan 120 katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Affetmenin psikolojik iyilik hali ile pozitif, psikolojik sıkıntı ile de negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiği bildirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular yaşlı kadınların medeni durumlarının affetme ve psikolojik sıkıntılarının önemli bir belirleyicisi

olduğu, ancak psikolojik iyilik üzerinde önemli bir farklılık yaratmadığı gösterilmiştir. Sonuç olarak psikolojik iyilik halinin temel bileşenin affetme olduğu, psikolojik sıkıntının affetmeden doğadan kaynaklandığı bildirilmiştir.

Kişilerarası ilişki mağdurları tarafından bir suçluya atfedilen suçluluk oranı mağdurların yaşadıkları psikolojik belirtilerle ilişkisini araştırmayı amaçlayan Jarret, Pickett, Amsbaugh ve Afzal (2017) bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmacılar kişilerarası ilişkilerde yaşanan ihlallerde suçluların suçluluk özelliklerindeki farklılıklara dayanarak mağdurların psikolojik semptom sonuçlarını incelenmiştir. Araştırmaya 1358 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda suça ilişkin farkındalık ve affetmenin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerine karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir.

Araştırmalar birbirlerinin ihlallerini daha fazla affeden çiftlerin evlilik kalitelerinin pozitif bir şekilde etkilendiğini ortaya koymuştur. Affetmek bilişsel ve davranışsal çerçeveyi genişleterek, yeni uyarlanabilir tekniklerin ortaya çıkmasını sağlayabilir. Sodani, Gholammohammadi, Khojastehmehr ve Abbaspour (2019) İran Ahvaz'da eş sadakatsizliğinden etkilenen 4 kadın katılımcı ile 8 hafta boyunca Robert Enright Affetme Envanteri'ni (EFI) uyguladıkları terapi programının evlilik kalitesi üzerindeki etkinliğini test etmişlerdir. Araştırma sonucunda Enright Affetme Envanteri'nin inançları değiştirme, pozitif düşünme, huzur duygusunu artırma, intikam duygusunda azalma, iletişim becerileri öğrenme açısından erkek sadakatinden etkilenen kadınların evlilik kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir.

Yapılan çalışmalar affetmenin psikolojik bir süreç olduğunu düşünmektedir. Affetmek, evli çiftler arasında yaşanan iletişim sorunları ve çatışmalarla baş etmek için terapötik bir yaklaşım geliştirir. Bunun yanı sıra birbirlerinin hatalarını, ihlallerini affedebilen çiftler daha yüksek ilişki doyumu ve bağlılık yaşarlar. Kendimizi ya da diğerini affedebilmek stres, kişiler arası ilişkilerde suçlama, düşmanca davranış ve saldırganlığı azaltacaktır.

Askari (2016) affetme ve evlilik doyumu ilişkisini araştırdığı çalışmasını Tahran'ın 2. ve 5. Bölgelerinde yaşayan 18-31 yaş aralığında ki 80 evli çift ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda affetme ve evlilik doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir.

Affetme ve evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi araştıran bir başka çalışma Mirzadeh ve Fallahchai (2012) de İran Bandar-Abbss'de yaşayan 200 evli kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda evlilik doyumu ve affetme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

### **2.6.3 Affetme İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar**

Türkiye’de affetme ile ilgili yapılan çalışmalar yakın geçmişli ve giderek artan bir şekilde ilgi merkezi olmuştur. Literatür incelendiğinde affetme ile ilgili yapılan çalışmaların yakın ilişkilerde ve evli çiftlerde affetme, kendini affetme, affetme ve ruh sağlığı, affetmenin bileşenleri ve affetme süreci, affetme ve bireysel değişkenlerin ilişkisi üzerinde kümelendiği gözlenmiştir. Aşağıda özellikle evlilik ilişkisi ve romantik ilişki içinde olan bireylerle yapılan çalışmaların bir kısmı özetlenmiştir.

Alpay (2009) affetmenin bağlanma, benlik saygısı, empati, romantik kıskançlık ve empati ile çiftlerin incinme derecesi gibi psikolojik değişkenlerle ilişkisini incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Ayrıca evli bireylerde ele alınan bu değişkenlerin affemeyi yordama gücü incelenmiştir. Çalışmaya 200 evli birey katılımcı olarak dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda, incinme derecesi, evlilik doyumu ve empati açısından evli bireylerde cinsiyete göre farklılaşma olduğu gösterilmiştir. Çalışmada evli kadınların incinme ve empati düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Erkeklerin ise kadınlara göre ilişkilerinden daha fazla doyum ifade ettikleri görülmüştür. Araştırma sonucunda bağışlamanın en iyi yordayıcısının sırayla ikinci tür kıskançlık tetikleyicileri, empati, incinme derecesi ve benlik saygısı olduğu bulunmuştur.

Deniz, Uzun ve Yıldırım-Kurtuluş (2019) yapmış oldukları araştırmalarında evli bireylerin evlilik doyumu ile evlilikte suç affetme ve ilişkilerde yüklenme düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek ve evlilikte suç affetme ve yüklemenin evlilik doyumu üzerinde yordayıcı etkisi olup olmadığını incelemiştir. Çalışmaya İstanbul ilinde yaşayan 190 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgularına göre evlilik doyumu ve evlilikte suç affetmenin dargınlık-kaçınma alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Ayrıca evlilik doyumu ve

ilişkilerde yükleme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu da gözlenmiştir. Çalışma sonucunda suçu affetmenin dargınlık-kaçınma alt boyutu ile ilişkilerde yüklemenin evlilik doyumunu anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

Kuşçu (2019) evli bireylerin evlilik uyumu ile psikolojik esneklik, affetme ve benlik kurgusu (özerklik, ilişkisellik, özerk-ilişkisellik) düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasını 384 evli katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların evlilik uyum puanlarında cinsiyete, affetme-özür dileme sıklığına, dindarlığa, şiddet davranışına maruz kalma, çatışma sıklığına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerin, özür dileyenlerin ve kendilerini dindar olarak tanımlayanların evlilik uyumu, kadınların, affedebilenlerin ve kendilerini kısmen dindar olarak tanımlayanların evlilik uyumundan daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Evli bireylerin affetme puanları cinsiyete, eğitim durumuna, iş durumuna, evlenme yaşına göre farklılaşmıştır. Ayrıca evlilik uyumu ile psikolojik esneklik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, evlilik uyumu ile kendini affetme arasında negatif yönde ilişki bildirilmiştir. Toplam affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırmada psikolojik esneklik ve kendini affetmenin evlilik uyumunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Reisoğlu (2020) romantik ilişki doyumu ile affetme ve affetmeye ilişkin inançlar arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasını çeşitli fakültelerde eğitim gören 313 ve en az 6 ay romantik ilişkiye sahip olan lisans öğrenciler üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular katılımcıların ilişki doyumlarının sözlü-nişanlı olanların flört edenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca romantik ilişki yaşayan katılımcıların "affetmek ahlaki davranmaya teşviktir inancı" ile kendini affetme düzeyleri yükseldikçe ilişki doyumu düzeylerinde arttığını görülmüştür.

Atçeken (2014) dinadamlık, evlilik doyumu ve kişilik özelliklerinin affetme ile ilişkisini incelediği araştırmasını İstanbul, Kocaeli, Konya ve Çorum illerinde yaşayan 145 evli katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda elde



edilen bulgular affetme, affetme ölçeği alt boyutları ve incinme düzeyi ile negatif yönde yüksek ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca nevrotik kişilik özelliğinin affetme a ölçeği alt boyutları ile negatif yönde yüksek ilişki içinde olduğu bildirilmiştir.

Göztepe-Gümüş (2015) evli bireylerde affetme, affedilmesi beklenen olaya verilen önem, tekrarlayıcı düşünce düzeyi değişkenlerinin, ruh sağlığı ve evlilik uyumu değişkenlerini yordayıp yordamadığını incelediği araştırmasını 157 katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca affedilmesi beklenen olaylara verilen önem, tekrarlayıcı düşünce, evlilik uyumu ve ruh sağlığı değişkenlerinin cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılaşma yaşadığı gözlenmiştir. Çalışma sonucunda kadınların evlilik uyum düzeylerinin erkeklere göre düşük olduğu, kadınların psikolojik belirtilerinin ve tekrarlayıcı düşünce düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğu ve affedilmesi beklenen olaya verdikleri önemin de erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Ermumcu (2014) evli çiftlerde affetme davranışının empati, stresle başa çıkma, affetme tarzları ve bazı demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, evlilik süresi) açısından açıklanabilirliğini incelemek amacıyla bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya 256 evli çift dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular güvenli ve korkulu bağlanmanın affetme davranışının anlamlı birer yordayıcıları olduğunu göstermiştir. Güvenli bağlanan katılımcılarda affetme davranışı artarken, korkulu bağlanan katılımcılarda affetme davranışının azaldığı gösterilmiştir. Stersle başa çıkma tutumlarından aktif başa çıkmayı benimseyen katılımcıların daha fazla affetme davranışı gösterdiği, kaçınma duygusal eylemsel başa çıkma tarzını belirleyen katılımcılarda affetme davranışının azaldığı bildirilmiştir.

Alpay (2009) affetmenin bağlanma, benlik saygısı, empati, romantik kıskançlık ve empati ile çiftlerin incinme derecesi gibi bir kısım psikolojik değişkenlerle ilişkisini incelediği araştırmasını 200 evli katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Çalışma da ilgili değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşp

farklılaşmadığı araştırılırken ayrıca bu değişkenlerin affetmeyi yordama gücü de incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incinme derecesi, evlilik doyumları ve empati düzeyleri açısından cinsiyet temelli bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Çalışmada evli kadınların incinme düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu, ilişki doyumu açısından ise erkeklerin kadınlardan daha fazla doyum ifade ettikleri bildirilmiştir. Ayrıca kadınlar ve erkekler arasında empati düzeyleri açısından farklılık bulunduğu, kadınların erkeklerden daha empatik olduğu görülmüştür. Affetmenin en iyi yordayıcısının 2.tür kıskançlık tetikleyicileri, empati, incinme derecesi ve benlik saygısı olduğu bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar evlilik ilişkisi içinde yaşanan çatışmaların nasıl ele alındığının evlilik yaşamının şekillenmesinde ve ilişki dinamiğinin belirlenmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Duman-Temel (2013) aldatma tipi-affetme, olumlu duygu-affetme ve başetme- affetme ilişkilerinde evlilik doyumunu aracı rolünü incelemiştir. Çalışmaya 122 evli katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre evlilik doyumu, olumlu duygu-affetme ve duygu odaklı başetme- affetme ilişkilerinde aracı rol oynarken, aldatma tipi affetme ve problem odaklı başetme-affetme ilişkilerinde aracı rol oynamamıştır. Bir başka çalışmada Çitişli-Turgut (2019) evli bireylerin evlilik çatışması ve evlilik doyumu arasındaki ilişkide affetmenin aracı rolünü incelemiştir. Çalışmaya 318 evli birey katılımcı olarak dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular evlilik çatışma sıklığını cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterirken, affetme ve evlilik doyumu cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Evlilik çatışma sıklığı, evlilik doyumu ve affetme arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmiştir. Evlilik çatışma sıklığı ile affetme arasında negatif ve anlamlı, evlilik doyumu ve affetme arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca evlilik çatışma sıklığı ve evlilik doyumu arasında affetme alt boyutlarından kendini affetme ve durumu affetmenin negatif yönde kısmi aracılık rolü olduğu bulunmuştur.

## 2.7 Minnetarlık

### 2.7.1 Minnettarlık Kavramı

Minnetarlık, Latince lütuf, iyilik anlamına gelen “gratia” sözcüğü ile memnuniyet veren, hoşça giden anlamına gelen “gratus” sözcüklerinden türemiştir. Sözcüğün Latince’de “nezaket”, cömertlik, hediye, almanın ve vermenin güzelliği ya da karşılıksız bir şeyler almak” anlamında kullanılmıştır (Emmons, 2004). “Gratutide” sözcüğünün Türkçe karşılığının ne olması gerektiği hakkında için tam anlamıyla uzlaşmaya varılamamıştır. Psikoloji literatüründe “minnettarlık” (Yüksel ve Oğuz Duran, 2012) ve “şükran” (Kardaş ve Yalçın, 2018) olarak, din psikolojisi literatüründe ise “şükür” (Ayten, 2014) olarak kullanıldığı göze çarpar. Oğuz-Duran (2015) şükran sözcüğünün yalnızca Tanrıya yönelik bir özellik olarak atfedilmesinden dolayı anlamda bir daraltmaya yol açacağını, minnettarlık sözcüğünün kullanılmasının daha uygun olduğunu savunmuştur.

Minnettarlık, pozitif psikoloji alanında yapılan çalışmalar sonrasında olumlu kişilik özelliği olarak, sıklıkla aynı anlam verilerek yanlış anlaşılmaya yol açan minnet etme kavramından farklılık gösterir (Oğuz- Duran ve Tan, 2013). Minnettarlık başka insanlardan ya da varlıklardan yarar sağlandığında bunu farkederek, olumlu yaşantılar üzerinden karşılık verme eğilimi olarak tanımlanır (Emmons, McCullough ve Tsang, 2007). Minnet etme ise yardım alanın yardım verene kendini borçlu hissettiği ya da yapılan iyiliğe karşılık vermesi gerektiği inancıyla kişide rahatsızlık yaratan bir duygu olarak ifade edilir (McCullougg ve ark. 2001).

Minnet etmek bireyin kendisini rahatsız hissetmesine ve cebren harekete geçmesini ifade eder. Minnettarlık ise hoşça giden bir yaşantı olarak deneyimlenip ilişkileri değiştirme ve geliştirme potansiyeline sahip bir kavram olarak düşünülmüştür. Bu perspektiften hareketle minnettarlık, gönüllülük ve hoşnut olma deneyiminden kaynaklı teşekkür etme davranışını içeren olumlu duygularla ilgilidir.

Minnettarlık çoğunlukla yüceltilmiş yaşam alemleriyle ilişkilendirilen bir kavram olarak görülmüştür. Yüzyıllar boyunca teologlar, ahlak filozofları ve yazarlar minnettarlığı erdemli olmanın ve karakter mükemmelliğinin

vazgeçilmez bir görünümü olarak tanımlamıştır. Minnettarlık yakın zamana kadar manevi-ruhani (spritüel) yönü gelişmiş kişilere özgü bir kavram olarak düşünülüp din ile ilişkilendirilmiş, psikoloji bilimi tarafından görmemezlikten gelinen bir kavram olmuştur (Walker ve Pitts, 1998). Son dönemlerde yapılan çalışmalar göstermiştir ki minnettarlığın birey ve toplum üzerinde pozitif etkiler yaratma gücü fazladır. Yapılan çalışmalar minnettarlığın bireylerin psikolojik iyi oluşlarındaki önemini göstermiştir (Lambert, Graham ve Fincham, 2009).

Araştırmacılar minnettarlık kavramını, ahlaki bir erdem, tutum, duygu, alışkanlık, kişilik özelliği ve başa çıkma biçimi olarak çeşitli şekillerde tanımlamaya çalışmıştır (Emmons, McCullough ve Tsang, 2003). Psikoloji literatüründe pek çok minnettarlık tanımının olduğu göze çarpar. Eski kaynaklara bakıldığında minnettarlığın dört ögesi olduğu ileri sürülmektedir (Baumgarten-Tramer, 1938). Bu ögeler memnuniyet, yardımsevere yönelik yardımseverlik, karşılık verme arzusu ve karşılık vermek için sorumluluk hissinden oluşur. Daha yeni minnettarlık görüşleri ise alınan yarar hakkında hoş hislerin oluşturduğu bir duygu, basitçe "özgecil" bir armağanın tanınması ve takdir edilmesi olarak ele alır (Emmons, 2004). Peterson ve Seligman (2004)'a göre minnettarlık insan olmayan kasıtlı ajanları olduğu kadar kişileri de kapsayan diğeri yönelimli bir duygudur. Özel birinden bir maddi-somut yarar veya doğal bir güzellik tarafından uyandırılan bir huzur anı gibi bir hediye almaya karşılık sevinç, minnet algısı olarak tanımlanır. Kişisel ve sosyal büyüme için olumlu bir duygu olarak görülen minnettarlık ifadesi başkalarından güvenlik, destek ve hak ettiğini almak için doğuştan gelen ihtiyaçları karşılayarak kişilerarası ilişkileri güçlendiren bir etki yaratır. Bu görüşten hareketle Lambert ve Fincham (2011) minnettarlığı yapılan bir iyilik karşısında bireyin hissettiği duygular olarak tanımlamıştır. McCullough, Pargament ve Thoresen (2002) karakter gücü olarak değerlendirdiği minnettarlık kavramını, olumlu yaşantılar ve sonuçlarda diğer ahlaki ajanın (moral agents) yardımsever rolünü pozitif duygu (değerini bilme, teşekkür etme) ile kabul etme ve tepki verme eğilimi olarak tanımlamıştır. Minnettarlığı ortaya çıkaracak bir yaşantı sonrasında hissettirdiği olumlu duyguların ifade

edilmesi, hem ifade edende hem de ifade edilende mutluluk yaratır (Cui, 2012).

Bazı tartışmalar olmasına rağmen psikologlar minnettarlığı genellikle pozitif bir duygu olarak tanımlamaktadır. Bir kişi diğerinden değerli bir fayda elde ettiğinde minnettarlık ifadesi ilişkilerde değişim yaratır. Diğer sosyal duygularda da olduğu gibi minnettarlığın ilişkileri düzenlemeye, sağlamlaştırmaya ve güçlendirmeye yardımcı olan bir işlev gördüğü düşünülür (Algoe ve Santon, 2011).

Minnettarlık duyguları iki aşamalı bilgi işleme süreci içerir. Birinci aşamada kişinin hayatında iyilik ve “iyi şeyler” olduğu gerçeğini fark etmesi, ikinci aşamada bu iyiliğin kaynaklarının en azından kısmen de olsa kendinin dışında olduğunun kabulü söz konusudur. Ayrıca bu bilişsel süreç “armağanın olumlu bir şekilde” kabul edilmesine yol açar. Bu nedenle minnettarlık kişilerarası ilişkilerde alma ve verme arasındaki dinamiklerde anahtar bir rol üstlenir. Bu nedenle de tarafların gelecekteki iyilik eylemlerine sadece yanıt olmanın ötesinde motivasyon kaynağı da olur (Emmons, 2007).

Minnettarlığı diğer pozitif duygulardan (bağışlama, mutluluk, vb.) ayıran şey minnettarlığın yardım eden kişiye pahalıya mal olduğu zaman bile yardım etme davranışını teşvik etmesidir. İnsanlar diğerlerinden destek, yardım, iyilik, nezaket, hediyeden yararlandıkları zaman minnettarlık hissetmektedirler.

### **2.7.2 Minnettarlık İle İlgili Dünya’da Yapılan Çalışmalar**

Minnettarlık duyguları birçok yararlı etkiye sahiptir. Bireyin sosyal işlevselliğini sürdürebilmesinde, beden ve ruh sağlığını koruyabilmesine katkı koyan kritik bir kavram olarak görülür. Erken ergenlik ve farklı yaş dönemlerinde yapılan çalışmalar (Froh, Sefick ve Emmons, 2008; Froh, Yurkewicz ve Kashdan 2009a) geç ergenler (Froh, Emmons, Cart, Bono ve Wilson, 2010), kolej öğrencileri (Emmons ve McCullough, 2003), orta yaş yetişkinleri (Seligman, Steen, Park ve Peterson, 2005) ve yaşlı yetişkinlerde (Kashdan, Uswatte ve Julian, 2006) minnettarlık ve iyi oluş arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Minnettarlık bireylere pozitif deneyimlerin tadını çıkarmalarına, sıkıntılı koşullarla baş etmelerine, sosyal ilişkilerini güçlendirmelerine imkân verir. Birçok insan minnettarlık ifade etmenin kendilerine mutluluk getirdiğini ileri sürmüştür (Gallup, 1998). Araştırmalar minnettarlığın fiziksel sağlığı güçlendirdiğini (Emmons ve McCullough, 2003), negatif durumların pozitif bir çerçevede yeniden yorumlanmasını desteklediğini (Lambert, Graham, Fincham ve Stillman, 2012), yaşam doyumunu (Lambert, Fincham, Stillman ve Dean, 2009) artırdığını göstermiştir. Froh, Yurkewicz ve Kashdan (2009) dan yapmış olduğu çalışmada minnettarlık ve bedensel rahatsızlıklar arasında ters yönde ilişki olduğu gözlenirken, minnettarlık duyguları gelişmiş bireylerin daha az nevrotik belirtiler gösterdiği, daha uzlaşmacı ve dışa dönük tavırlara sahip olduğu, diğerleriyle olan ilişkilerinde yardımsever, destekleyici, bağışlayıcı ve empatik davranışlar sergilediği bildirilmiştir (McCullough, Emmons ve Tsang 2002).

Minnettarlık yardımsever ve yardım alan arasındaki karşılıklı olumlu sosyal davranışları teşvik etmesi yoluyla sosyal ilişkileri geliştirmektedir (Algoe ve Haidt, 2009). Araştırmacılar sosyal ilişkiler için önemli olan minnettarlığın özellikle evlilik ilişkilerine uygulamak için genişletilebileceğini ileri sürmüşlerdir. Bir ilişki ortağının destekleyici davranışı için minnettarlık ifade etmenin iyi bir fikir olduğu tartışma götürmez.

Eşlerin takdir duygularını ifade etmesi ve evliliği güçlendirmek için minnettarlık gereklidir (Gordon, Arnette ve Smith, 2011). Bir evlilikte samimiyetle takdir edilen duygular ve ifadelerin artması ilişkiyi geliştiren bir etki yaratır. Minnettarlık duygularının çift ilişkisinde karşılıklı ifade ediliyor oluşu tarafların ilişki yararına daha fazla zaman ve enerji harcamalarına yol açar (Gordon, Impett, Kogan, Oveis ve Keltner, 2012).

Evlilik ilişkisinde minnettarlığın deneyimlenmesi ve ifade edilmesi evliliği geliştirir. Çiftlerin birbirlerine verdiği değeri artırarak ilişkilerini başarılı bir şekilde sürdürmelerini sağlar (Palmer, 2018). Araştırmacılar minnettarlık ifade etmenin ilişki kalitesi için önemli olduğunu bildirmektedir (Algoe, Haidt ve Gable, 2008).

Görgül bulgular minnettarlığını belirtme ile ilişki doyumunun pozitif yönlü ilişkisini saptamışlardır Schramm, Marshal, Harris ve Lee (2005) yeni evli çiftlerde evliliğin ilk aylarında yaşanan sorunlarda eşine olan minnettarlığı ifade etmenin yüksek evlilik doyumu ve yeni evliler arasında daha iyi uyumla ilişkili olduğunu göstermiştir. Karşılıklı olumlu sosyal davranışlar güven inşa etmeye yardım ederek ilişkiyi korur ve minnettarlığın etkisinin zamanla sürmesini sağlar (Schramm, Marshall, Harris ve Lee, 2005). Bir kişi hissetmeyi öğrenmedikçe minnettarlık ifade edemez. Minnettarlığın etkisi güçlüdür ve ilişkilerde bu basit duyguların geliştirilmesi değerlidir. Evlilik ilişkisinde taraflar, eşlerinin ilişkiye yapmış oldukları yatırımların kanıtlarını arayarak minnettarlık için takdir duygularını teşvik ederler. Taraflardan birinin minnettarlığını ifade etmesi diğer eşinde aynı şekilde davranmasına yol açar (Gordon ve diğ., 2012 ).

Minnettarlığı ifade etmek, bir eşin değerli hissetme arzusunu karşılayabilmenin güçlü bir yoludur (Chang, Li, Teng, Berki ve Chen 2013). İlişkide güven ve güvenlik duygularını artıran minnettarlık ifadesi uzun ömürlü ilişkilerde ve evliliklerde sağlıklı bağlanma tarzını da teşvik eder (Algoe ve Zhaoyunns, 2016).

Saeidi, Mohamadzadeh Ebrahimi ve Soleimani (2019) İran'da 241 evli öğretmen katılımcı üzerinde minnettarlığın evlilik doyumu üzerindeki etkisini ve minnettarlığın evlilik doyumu üzerindeki etkisinde iyimserliğin aracı rolünü incelemiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular minnettarlığın evlilik doyumu ve iyimserlik üzerinde doğrudan etkisinin olduğunu göstermiştir. Ayrıca minnettarlığın iyimserlik aracılığı ile evlilik doyumu üzerinde olumlu dolaylı etkisinin olduğu bildirilmiştir.

Minnettarlık öznel iyi oluşun yanı sıra sosyal iyiliğin yordayıcısı olarak düşünülür. Minnettarlık, umut, dayanıklılık, keyif alma, öz yeterlilik ve mutluluk gibi yaşamın olumlu taraflarına farkındalık kazandırmaya, iyi oluş ve toplum yanlısı davranışlara ışık tutar. Bireylerin yaşamlarında pozitiflerin inşası, toplumlarda endişe yaratan psikolojik sorunlarla baş etmede minnettarlık önemli olabilir. Buragohain ve Manda (2016) Sosyoloji

bölümünde eğitim gören 50 yüksek lisans öğrencisinin dahil edildiği bir deneysel çalışma ile minnettarlığın öğrenilebilen ve öğretilebilen bir özellik olup olmadığını araştırmışlardır. Öğrencilerin katılmış oldukları yaşam becerileri dersinde üç gün boyunca minnettarlıkla ilgili egzersizler öğretilmiştir. Araştırma sonrasında elde edilen bulgular, araştırma öncesinde kız ve erkek öğrenciler arasında minnettarlık puan ortalamaları arasında fark varken, uygulama sonrasında kız ve erkek öğrencilerin minnettarlık puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Erkek öğrencilerin minnettarlık düzeyinde önemli ölçüde yükselme olmuştur. Kız öğrencilerin minnettarlık düzeyinde de ilerleme olmuştur. Sonuç olarak araştırma minnettarlığın öğrenilebilen ve öğretilebilen bir özellik olduğunu doğrulamıştır.

Chang (2013) 143 Çinli öğretmenden oluşan çalışma grubunda öznel iyi oluşa minnettarlık ve affetmenin katkısı ile mutluluğa yönelimin katkısını incelediği bir karşılaştırma çalışması gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda öznel iyi oluş ve affetme önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Öznel iyi oluşu belirlemede minnettarlık ve affetme, mutluluğa yönelmeye göre daha etkili bulunurken, olumsuz duyguları yordamada minnettarlık en anlamlı ve güçlü yordayıcı olarak bulunmuştur.

Yusuf ve Latifa (2017) Jakarta'nın güneyinde yaşayan kadınlarda affetme, minnettarlık ve evlilik süresi arasındaki ilişkiyi incelediği bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya 247 evli, 50 boşanma sürecinde olan kadın katılımcılar dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda affetme ve minnettarlığın evlilik doyumu ile anlamlı bir ilişki gösterdiği bildirilmiştir.

Lambert ve Fincham (2011) yapmış oldukları çalışmada minnettarlık ifade etmenin olumlu ilişki algısını artırıp-artırmadığı, böylelikle ilişki devamlılığının bir türü olan ilişki ile ilgili sorunları konuşmada rahatlığı artırıp-artırmadığı incelenmiştir. Çalışmaya yakın arkadaş ya da romantik ilişki içinde olan 159 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda, minnettarlık ifade etmenin ilişki sorunlarını konuşmada rahatlık ile ilişkili olduğu ve bu ilişkinin uzun vadede kalıcı olduğu, bir arkadaşına minnettarlık ifade etmenin ilişki ile ilgili konuları konuşma düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.



Kişilerarası ilişkilerde minnettarlık ifadesi ilişki ortakları arasında daha fazla bakım sağlayabilir. Kubaca, Finkenauer, Rusbult ve Keijsers (2011) yakın ilişkilerde ilişkinin sürdürülmesi için minnettarlığın ikili işlevlerini incelediği araştırmasını Hollanda' da yaşayan 195 yeni evli katılımcı ile gerçekleştirmiştir. Boylamsal desende gerçekleştirilen çalışmada 4 yıllık evlilik boyunca üç farklı zaman diliminde minnettarlığın çift etkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda partnere yönelik minnettarlığın partnerin ilişki devamlılığını sağlamaya yönelik davranışlarından kaynaklandığı, çünkü bu davranışların birinin ihtiyaçlarına yönelik karşılıklılık algısı yarattığı görülmüştür. Ayrıca, minnettarlığın partnerin ilişki devamlılığını sağlamak konusunda motive edici olduğu görülmüştür.

Kişilerarası süreçlerde yapılan jestler karşısında yaşanan minnettarlık ve borçluluk, bireylerin farklı çıkarımlar yapmaları sonucunda ortaya çıkan duygusal tepkilerdir. Algoe ve Gable (2010) duyguların sosyal işlevsel modeline dayanarak birlikte yaşayan çiftin, günlük deneyimlerini örnekleme ile romantik ilişkilerdeki minnettarlık ve borçluluk rollerini test etmiştir. 67 heteroseksüel romantik ilişki içindeki katılımcılar kendi ve eşlerinin düşünceli davranışlarını, eşleriyle etkileşimlere duygusal tepkilerini 2 hafta boyunca gece tuttıkları günlüklere kaydetmeleri istenmiştir. Kadınlar ve erkekler için etkileşimlerden minnettar hissetmiş olmaları, ertesi gün ilişki bağlantısı ve doyumunda artışa yol açmıştır. Araştırma sonucunda, düşünceli davranışların minnettarlık ve borçlu olma duygusunu yordadığı, erkeklerin kadınlara göre daha karmaşık duygusal yanıtlar verdikleri; hem kadınlarda hem de erkeklerde minnettarlığın ilişkide bağlılığı ve doyumunu yordadığı görülmüştür.

Minnettarlık bireyleri hassasiyetlerini ifade etmeye motive ederek başkaları için duyarlı ve toplum yanlısı davranışlar sergilemeye teşvik eder. Cömertlik ve empatik duygular bireylerin daha az saldırgan davranışlar sergilemelerine yol açabilir. Yüksek düzeyde empati ve cömertlik gibi olumlu duygularla ilişkili olduğu düşünülen minnettarlığın, daha düşük saldırganlığı öngöreceği düşünülmüştür. Bu amaçla DeWall, Lambert, Pond, Kashdan ve Fincham (2011) minnettarlığın kişilerarası ilişkilerde saldırganlığı azaltıp-

azaltmadıklarını test ettikleri bir araştırma gerçekleştirmiştir. 168 lisan öğrencisi kadın katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar 25 gün boyunca haftada üç kez gün sonunda duygu ve davranışlarını çevrimiçi ölçen ölçekleri doldurmuştur. Çalışmadan elde bulgular minnettarlığın daha düşük saldırganlıkla ilişkili olduğu, daha yüksek empatinin minnettarlık ve düşük saldırganlık arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir.

Minnettarlık hoşla gitmeyen deneyimlerin olumsuz duygusal etkilerini azaltarak, karşılaşılan stresli ve olumsuz durumlarda, olayları yeniden yorumlayarak kontrol kazanmayı sağlayabilir. Bu amaçla Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin'in (2003) araştırma bulgularına dayanarak pozitif duyguların yaşanan olumsuz deneyimlerin yeniden düzenlenmesinde etkili olabileceğini düşünmüştür. Fredrickson ve arkadaşları (2003), araştırmalarındaki ilk çalışmayı kardiyovasküler hastalığın altı belirtisini gösteren 57 kişilik bir katılımcı grubu ile yürütmüş ve pozitif duyguların, dayanıklı bireylerin olumsuz duygularla birlikte yaşadıkları kardiyovasküler aktivasyonun daha hızlı iyileşmesine ve yeniden düzelmesine yol açtığını tespit etmiştir. Yürüttükleri ikinci çalışma sonucunda ise olumlu duyguları ve olayları, yeniden yorumlamanın başa çıkmada etkili olduğunu savunmuşlardır. Çalışmada olumlu duyguların, olayları daha farklı yorumlanmasına yol açarak, bireylerin kişisel kaynaklarında, esenlikleri ve dayanıklılığında artışa yol açtığı gösterilmiştir.

### **2.7.3 Minnettarlık İle ilgili Türkiye'de Yapılan Çalışmalar**

Ruh sağlığı alanında yeni bir kavram olan minnettarlık ile ilgili araştırmalar literatürde giderek artan bir ilgi görmektedir. Minnettarlıkla ilgili yapılan çalışmaların travma ya da psikolojik iyi oluş, anlam arayışı, yaşam doyumu, minnettarlık müdahaleleri vb. konularda deneysel çalışmalar olduğu göze çarpmaktadır. Türkiye de kısıtlı sayıda olmasına karşın minnettarlık ile ilgili araştırmaların var olduğu bunlarında özellikle bireylerin öznel iyi oluş, kendini toplama gücü, psikolojik dayanıklılık ve mutluluk durumlarına güç kattığı yönünde çalışmalar olması ve ağırlıklı olarak öğrenci örneğinde uygulanması dikkat çekmektedir. Bu araştırmalardan bazıları aşağıda özetlenmiştir.

Türkiye’de minnettarlığa ilişkin sınırlı sayıdaki araştırmalardan birisi Oğuz Duran ve Tan (2013) tarafından yapılmıştır. Üniversite birinci sınıf öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen deneysel çalışmada minnettarlık ve yaşam amacı yazma çalışmalarının öznel iyi oluşa etkisi incelenmiştir. Araştırmaya 25 kişi minnettarlık yazma, 28 kişi yaşam amaçları yazma ve 33 kişi bekleme listesi-kontrol grubunda olmak üzere 86 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmada her iki yazma çalışmasına katılan öğrencilerin, işlem sonrası öznel iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış saptanmıştır. Çalışmada minnettarlık yazma alıştırmalarının katılımcıların minnettarlıklarının, yaşam amacı yazma çalışmasının katılımcıların dışsal amaçlarının diğer gruplardaki öğrencilerle karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir. Ancak daha sonra yapılan izleme çalışmalarında ise katılımcıların minnettarlık puanlarında manidar bir düşüş bildirilmiştir

Teoman (2015) minnettarlık müdahalesinin katılımcıların minnettarlık seviyelerinde ve buna bağlı olarak stresle başa çıkma tarzlarında bir değişiklik ve dayanıklılık düzeylerinde bir artışa yol açıp-açmayacağını incelediği deneysel-boylamsal bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada minnettarlık müdahale grubuna 33, kontrol grubuna 35 toplam 68 kişiden oluşan bir üniversitenin akademik ve idari personelinden katılımcılar dahil edilmiştir. Araştırma için oluşturulan gruplar demografik olarak eşleştirilmiştir. Minnettarlık müdahalesi grubuyla dört hafta boyunca haftada bir defa olmak üzere yüz yüze “minnettarlık müdahalesi” görüşmeleri yapılmıştır. Çalışma sonucunda minnettarlık müdahalesinin, bireylerin minnettarlık düzeylerinde artışa yol açarak başa çıkma tarzını güçlendirdiği gösterilmiştir. Minnettarlık müdahalesinin tek başına alındığında genel olarak iyimserlik ve işlevsel başa çıkma tarzını güçlendirdiği ortaya çıkmıştır. Müdahaleden dört ay sonra ölçülen minnettarlık seviyesi ise dayanıklılığın alt boyutları olan gelecek algısı ve sosyal kaynaklar ve yine başa çıkma tarzlarından iyimserlik ve genel olarak işlevsel başa çıkma tarzlarını olumlu yönde yordamıştır.

Topcu (2016) minnet, şükran ve şükür kavramlarının anlaşılması, erken dönem uyumsuz şemalar, şema başa çıkma yolları, kontrol odağı ve sorumluluk değişkenleri göz önünde bulundurularak minnet ile travma sonrası gelişme- büyüme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçladığı

bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya tıp fakültesinde eğitim gören 43 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal ihmal, aşırı bağımsızlık ve yetersiz öz-denetim /öz-disiplin, kadere inanma ve sorumluluğun davranışsal boyutu minnettarlığı yordamıştır. Ayrıca minnettarlık travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordamıştır.

Fırıncı (2019) gençlerde erken dönem uyumsuz şemalar ve ayrılık uyumu arasındaki ilişkide öz-şefkat, minnettarlık ve affetmenin aracı rolünü incelediği çalışmasını, romantik ilişkilerinde ayrılık yaşamış 253 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçları öz-şefkat ve minnettarlığın erken dönem uyumsuz şema alanları ve ayrılık uyumu arasındaki ilişkide aracılık rolünün bulunduğunu, affetmenin ise bu ilişkide etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Çalışmanın ikinci aşamasında ayrılık uyumu yüksek öte yandan toplam erken dönem şema puanları düşük olan 5 katılımcı ile yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Katılımcılardan alınan bilgiler içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu analiz sonucunda toplam 3 pozitif faktör için 8 üst temaya ulaşılmıştır. Bunlar; öz-şefkat ile ilgili olarak etkilenen partnerin kendilik değerini artıran bir deneyim olarak öz-şefkat, işlevsel ancak uygulanması zor bir başatme stratejisi olarak öz-şefkat, kişinin kendine odağını artıran bir deneyim olarak öz-şefkattir. İkinci olarak minnettarlık değişkenine ilişkin temalar ise ayrılık sonrası sonumlanma getiren bir deneyim olarak minnet duyma ve aşırı minnet duymanın incinebilirliği artırması olmuştur. Son olarak da affetme değişkenine ilişkin temalar ise affetmenin ayrılık sonrası uyum sürecinde olumlu duygulanımı artırması ve affetmenin işlevlerine ilişkin ikircikli tutumlar olmuştur.

Doğruyol (2018) minnettarlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi depresyon tanısı almış bireyler ve psikiyatrik tanı almamış kontrol grubu ile karşılaştırma çalışması yaparak incelemiştir. Araştırmaya depresyon tanısı almış 40 kişilik deney grubu ve deney grubu ile benzerlik gösteren 40 kişilik kontrol grubu olmak üzere 80 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda kontrol grubunun takdir etme-minnettarlık hissetme alt boyutları puanlarının, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Deney grubunda medeni hal, yaş, eğitim düzeyi, dini inanç, gelir düzeyi ve depresif belirtilerin şiddeti bakımından takdir etme-minnettarlık hissetme alt boyut puanları

anlamli bulunmuştur. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların depresyon puanları ile memnuniyete yönelik minnettarlık ve sözel minnettarlık alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı ve negatif olarak bulunmuştur. Çalışma sonucu depresyon tanısı almış bireylerde takdir etme minnettar hissetme davranışlarının tedavi sürecinde önemli bir unsur olabileceğine ve bireylerin söz konusu tutumlar çerçevesinde yapılandırılmasının olumlu sonuçlar getirebileceğine dikkat çekilmiştir.

Pozitif psikoloji yaklaşımının temel çalışma konusu olan pozitif duygularla ilgili yapılan çalışmalar bu alanda oldukça önemsenmiştir. Pozitif psikolojide olumlu duyguların gelişim süreci ve bu duyguların olumlu etkileri çalışılan konulardan bazılarıdır. Kardaş (2017) yaptığı araştırmada pozitif duyguların bireylerin iyi oluş ve kendini toplama gücü düzeyleri üzerindeki etki mekanizmasını açıklamaya yönelik literatüre dayalı şekilde geliştirmiş olduğu hipotetik modelle test etmiştir. Ayrıca çalışma kapsamında Minnettarlık Ölçeği geliştirerek, Psikolojik İhtiyaç Doymunda Denge Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasını yapmıştır. Araştırmaya Ankara'da üç farklı üniversite de eğitim gören 471 öğrencisi dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyinin sınıf düzeyine göre farklılaştığı ancak cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca çalışmada bireylerin minnettarlık düzeyinin benlik saygısı ve algılanan sosyal destek düzeyleri üzerinde, bunların da psikolojik ihtiyaç doymu üzerinde, psikolojik ihtiyaç doymununun da bireylerin psikolojik iyi oluş ve kendini toplama gücü düzeyleri üzerinde anlamlı birer yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları pozitif duygular olarak minnettarlık ve iyimserliğin bireylerin sosyal destek algılarını ve benlik saygılarını yükselterek psikolojik ihtiyaç doymularını arttırarak, bireylerin kişisel kaynakları olan iyi oluş ve kendini toplama gücü düzeylerini yükselttiğini göstermiştir

Çebi (2020) Stager'in Yaşamda Anlam Yaklaşımı ve İmraoğlu'nun Dengeli Bütünleşme ve Ayrışma Modeli çerçevesinde, benlik kurgusunun (bütünleşme, ayrışma), minnettarlığın ve benlik belirginliğinin yaşamda anlam (yaşamda anlamlının varlığı), yaşamda anlam arayışı ile ilişkilerinin üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme modellenmesine yönelik bir araştırmaya gerçekleştirmiştir. Çalışmaya devlet üniversitesinde eğitim gören 825

katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmada ayrıca Dengeli Bütünleşme Ayrışma modelindeki dört benlik kurgusunun yaşamda anlamın varlığı, yaşamda anlam arayışı, minnettarlık ve benlik belirginliği üzerindeki etkisi ile demografik değişkenlerin (cinsiyet, sınıf, fakülte, barınma, ilişki durumu) yaşamda anlam arayışı, minnettarlık ve bütünleşme, ayrışma ve benlik belirginliği üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yapılan yol analizi benlik kurgusu için değişkenlik gösteren, anlamlı ve doğrudan etkiler olduğunu göstermiştir. Ayrıca Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli'ndeki dört benlik kurgusuna ve bazı demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadın katılımcıların erkeklere göre daha fazla minnettarlık ve bütünleşme bildirdikleri, romantik ilişkisi olan katılımcılar olmayanlara göre daha fazla anlam, minnettarlık, ayrışma, benlik belirginliğine ve daha az anlam bildirmişlerdir.

Altuntaş (2018) Malatya merkez ilçe sınırları içinde resmi lise öğrencilerinden oluşan 1800 katılımcıdan oluşan araştırma grubunda yaşamda anlamın varlığı, yaşamda anlam arayışı, minnettarlık ve affediciliğin ergenlerin iyi oluşları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda iyi oluş ve alt boyutları (bağlılık, kararlılık, iyimserlik, ilişkililik ve mutluluk) ile yaşamda anlam arayışı, minnettarlık ve affedecilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve bağımsız değişkenlerin ergenlerde iyi oluşun yaklaşık %32'sini yordadığı tespit edilmiştir.

### 3. BÖLÜM

#### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları bu araçların katılımcılara uygulanması ve toplanması, toplanan verilerin işlenmesi ve uygun istatistiksel yöntemlerle çözümlenmesi başlıklarına yer verilmiştir

##### 3.1 Araştırmanın modeli

Bu araştırmada dermatoloji hastalarında psikosomatik belirtiler ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkide mediatör değişken olarak bağışlama, minnettarlık ve kişilerarası tarzın etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma nedensel araştırma modeline dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Nedensel çalışma, ortaya çıkmış var olan bir durumun ya da olayın nedenlerini, nedenleri etkileyen değişkenleri ya da bir etkinin sonuçlarını belirlemeye yönelik gerçekleştirilen araştırma türüdür. Bir durumun neden ortaya çıktığı, oluşmasında nelerin etkili olduğu nedensel çalışmalar yapılarak incelenir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2013).

Gürbüz ve Şahin (2018) nedensel tarama araştırma olarak adlandırdıkları bu modelinde bir veya birden fazla bağımlı değişken üzerinde etkili olan bağımsız değişken veya değişkenlerin tespit edilmeye çalışıldığını ifade etmişlerdir. Bu tür araştırma desenlerinde araştırmacı genellikle bir bağımlı değişkeni yordayan öncül değişkenleri bir değişkenin muhtemel sonuçlarını veya bunların her ikisini birden incelemeye çalışır. Ayrıca bu tür araştırmalarda iki değişken arasında aracı (mediator) ve düzenleyici (moderator) etkilerde araştırılabilmektedir.

### 3.2 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan, evli ve birlikte yaşayan 18 yaş ve üzeri yaş aralığında psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerden oluşmuştur. Çalışma grubu ölçüt örneklem yöntemi ile oluşturulmuştur. Ölçüt örnekleme göre bir araştırmada gözlem birimleri belli niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşmaktadır. Bu yöntemle göre örneklem için belirlenen kriterleri karşılayan birimler örneklem kapsamına dahil edilir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2013). Araştırma grubunu DSM V'in tanı kriterlerine göre herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Servisi'nde ayaktan tedavi gören psikodermatolojik hastalık (Egzama, ürtiker, eritroderma, pruritis, nörodermatit (atopik dermatit), seboreik dermatoz, akne vulgaris, alopesi areata, vitiligo, psöriazis gibi) tanısı almış 18-65 yaş arası 134 yetişkin evli birey oluşturmuştur. Gönüllü katılımcıların; %68.66 (92 kişi) kadın, % 31.34 (42 kişi) erkek katılımcıdan oluşturmuştur. 134 katılımcının yaş gruplarına göre dağılımlarının 37 kişi (%27.61) 34 yaş ve altı, 46 kişi (%34.33) 35-44 yaş, 51 kişi (% 38.06) 45 ve üzeri yaş aralıklarında olduğu gözlenmiştir.

Soru doldurma aşamasında 150 kişiye araştırma anketleri uygulanmış, yönergelerle uygun olarak doldurulan 134 anket formu istatistikî değerlendirme için ele alınmıştır.

### 3.3 Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmanın amacına uygun olarak kök aile ile ilişkileri, çatışma iletişim tarzı, iletişim becerileri, Affetme, minnettarlık, psikosomatik belirtiler, evlilik doyumu ile ilgili nicel verilerin toplandığı ölçme araçları ve bu ölçme araçlarının geçerlik-güvenirliğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Tüm ölçekler için Türkiye'de uyarlamasını yapan bilim insanından elektronik posta yoluyla izin alınmıştır

Araştırmada katılımcıların kök aile ile ilişkileri ile ilişkilerini değerlendirebilmek için Kök Aileye İlişkiler Envanteri (KAİE), Çatışma sırasında kullandıkları iletişim tarzlarını belirlemek için Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği (ÇİTÖ), İletişim



becerilerini değerlendirebilmek için İletişim Becerileri Ölçeği Yetişkin Formu (İBÖ-YF), Afftme düzeylerini değerlendirebilmek için Heartland Afftme Ölçeği (HBÖ), Minnettarlık seviyelerini değerlendirebilmek için Minnettarlık Ölçeği (MÖ), Psikosomatik Belirtilerini değerlendirebilmek için SCL-90 Belirti Tarama Ölçeği Somatizasyon alt ölçeği, Evlilik uyumunu değerlendirebilmek için Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik, evlilik ve hastalıklarına ilişkin özellikler hakkında bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Kullanılan veri toplama araçları ile ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

### 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik, evlilik ve hastalıklarına ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu katılımcılarla ilgili yaş, uyruk, eğitim durumu, evlilik şekli, evlilik süresi, çocuk sayısı, kök aile ilişkileri ile ilgili maddeler, çift ilişkisinde güç dağılımı vb. sorulardan oluşmaktadır. Bu sorulara ek olarak yordayıcı değişkenimiz olan psikosomatik deri rahatsızlığında hastalık tanısının ne olduğu, süresi ve tedavi süreci ile ilgili bilgileri içermektedir.

### 3.3.2 Kök Aile İle İlişkiler Envanteri (KAİE)

Kök Aileyle İlişkiler Envanteri (KAİE), kişinin çocukluk yıllarında psikolojik, fiziksel ve duygusal olarak içinde yaşayıp yetiştiği ailenin özelliklerini ve yapısını belirlemek amacıyla Güngör (2007) tarafından geliştirilmiştir. KAİE, 21 maddeden oluşan bir envanterdir. Envanter Evet ( ) Hayır ( ) biçiminde düzenlenmiş olup Evet "1", Hayır "0" olarak puanlanmaktadır. Envanterdeki 3 madde (5,11,13) tersten puanlanır. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 21'dir. Ölçekten alınan yüksek puan bireylerin kök ailesiyle olan ilişkisinin ne düzeyde sağlıklı olduğunu gösterir. Envanter lise ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylere uygulanabilir (Güngör, 2007). "Aile Ortamı", "Anneyle İlişkiler" ve "Babayla İlişkiler" olmak üzere üç alt boyutu bulunan envanterin geçerlik çalışmalarında betimleyici (açımlayıcı) faktör analizi yapılmış ve madde-faktör korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. "Aile Ortamı" alt boyutu için maddelerin faktör yükleri .62-.90 aralığında; "Babayla İlişkiler" alt boyutu için maddelerin faktör yükleri .41-.73 aralığında; "Anneyle İlişkiler" alt boyutu için

maddelerin faktör yükleri .27-.73 aralığında bulunmuştur (Güngör, 2007). Doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak envanterin yapı geçerliği test edilmiştir. Alt boyutlar ve onların maddeleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, “Aile Ortamı” alt boyutu için path katsayılarının (standartlaştırılmış regresyon katsayıları) .48-.68, “Baba ile İlişkiler” alt boyutu için .27-.60 ve “Anne ile İlişkiler” alt boyutu için .31-.64 aralığında değiştiği görülmüştür. Envanterin alt boyutları arasındaki korelasyonlar 53-.82 aralığında belirlenmiştir. Modelin genel uyum katsayıları ise kabul edilebilir düzeydedir ( $\chi^2(186) = 413.95$ ,  $p = .000$ , GFI=.91, AGFI=.89, CFI=.95, RMSEA=.06) (Güngör, 2007). Modelin yeterliliği, bu işlemlerden ayrı olarak, tek faktörlü modelle karşılaştırarak da incelenmiştir. Tek faktör modelinde alt ölçeklerin bağımsız özellikler olmadığı ve belirlenen tüm alt faktörlerin tek bir temel faktör altında birleşebileceği öngörülmektedir. Tek faktör modeline ilişkin uyum katsayıları ( $\chi^2(189) = 621.76$ ,  $p = .000$ , GFI=.87, AGFI=.84, CFI=.92, RMSEA=.08) dır. Bu sonuca göre, önerilen model veri 76 setindeki gözlenen değişimi tek faktörlü modelden daha iyi açıklamaktadır ( $\chi^2(3) = 207.81$ ,  $p = .000$ ). Sonuç olarak, kök aile ilişkileri özelliklerini değerlendirmede bağlantılı üç boyutun öngörüldüğü önerilen modelin, tek faktörlü modele oranla eldeki veriye en iyi uyduğu söylenebilir (Güngör, 2007). Bu işlemi takiben önerilen model, ikinci düzey DFA ile test edilmiştir. Oluşturulan son model, öngörülen üç alt boyutun anlamlı ilişkiler içinde “kök aile ilişkileri” değişkenini temsil ettiği “ikinci düzey” bir modeli yansıtmaktadır. Bu modelin desteklenmesiyle, kök aile ilişkileri özelliklerinin çok yönlü değerlendirilebileceği ve ölçülen temel özelliklerin üst düzey bir faktörle (kök aile ilişkileri) ilişkili olduğu gösterilmiş olacaktır. Bu düşünceden hareketle yapılan analiz sonuçlarına göre son modelde üç adet birinci, bir adet ikinci düzey faktör bulunmakta ve modelin uyum katsayıları kabul edilebilir düzeydedir ( $\chi^2(186) = 413.95$ ,  $p = .000$ , GFI=.91, AGFI=.89, CFI=.95, RMSEA=.06). Modeldeki birinci düzey ağırlıklar .27-.67 arasında değişmektedir. Ayrıca üç alt boyut “kök aile ilişkilerine” karşılık gelen genel bir boyutu yüksek düzeyde temsil etmektedir ( $\gamma = .68 - 1.05$ ) (Güngör, 2007). Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları açısından “Aile Ortamı” alt boyutunun madde toplam puan korelasyon katsayıları .65-.90 arasında değişmektedir ve iç tutarlılık katsayısı .95, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .75 ( $p < .05$ ); “Babayla İlişkiler” alt boyutunun madde toplam puan korelasyon

katsayıları .30-.80 arasında değişmektedir ve iç tutarlılık katsayısı .85, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .84 ( $p < .05$ ); “Anneyle İlişkiler” alt boyutunun madde toplam puan korelasyon katsayıları .21-.57 arasında değişmektedir ve iç tutarlılık katsayısı .70, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .75 ( $p < .05$ ) olarak bulunmuştur (Güngör, 2007).

### 3.3.3 Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği (ÇİTÖ)

Goldstein (1999)’ın geliştirilmiş olduğu ölçek, çatışma durumlarının varlığında kullanılan beş temel iletişim tarzını, 75 madde üzerinden ölçmeyi amaçlar. Ölçek, Uysal (2002) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır.

Uyarlama çalışması sonucunda, Yaklaşma/Kaçınma ve Duyguları İfade Etme olmak üzere 43 maddelik bir yapı elde edilmiştir. Ölçek 5’li Likert tipi bir değerlendirme aracı olarak tasarlanmıştır. (Kesinlikle katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım= 3, Katılıyorum=4, Kesinlikle katılıyorum=5)

Ölçeğin yaklaşma/kaçınma alt boyutundan yüksek puan alan bireylerin çatışmalara girmekten çekinmeyen ve çatışmacı iletişim tarzını kullandıkları, düşük puanlar alanların ise çatışma durumlarında çatışmadan kaçan, daha ılımlı iletişim tarzını kullanma eğiliminde bireyler oldukları tespit edilmiştir.. Duyguları ifade etme alt boyutundan yüksek puanlar alan bireylerin çatışma söz konusu olduğunda kendilerini karşı tarafa açabildikleri, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade eden bir iletişim tarzını kullandıkları; düşük puan alanların ise, çatışma yaşadıklarında duygu, fikir veya inançlarını paylaşmaktan kaçındıkları ifade edilmiştir.

Yaklaşma/Kaçınma alt boyutu: 2, 4, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 41, 42 olmak üzere toplam 22 maddeden oluşmuştur.

Duyguları İfade Etme alt boyutu: 1, 3, 5, 7, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 39, 40, 43 olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmuştur.

Yaklaşma/Kaçınma alt boyutunda alınabilecek en düşük puan 22 ve en yüksek puan 110, duyguları ifade etme alt boyutunda alınabilecek en düşük puan 21 ve en yüksek puan 105’dir (Uysal, 2002). Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla .85 yaklaşma /kaçınma ; duyguları

ifade etme ise .81 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait iki alt boyut arasındaki ilişki ise .35 olarak bildirilmiştir.

### 3.3.4 İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ)

Lise ve Üniversite öğrencilerine uygulanmak üzere Korkut-Owen ve Bugay (2014) tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Ölçeği, daha sonra Korkut-Owen ve Demirbaş-Çelik (2017) tarafından uyarılama çalışması yapılarak yetişkin formu oluşturulmuştur. Analizlere göre faktör adlandırmaları İBÖ'nün lise ve üniversite formuna benzer olarak gerçekleşmiştir. Ölçek 5' li likert tipi ölçek olup, 5 alt boyuttan oluşmuştur. Temel beceriler ve kendini ifade etme alt boyutu (TB-KİE): 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25 maddeler olmak üzere 9; İletişime Özen Gösterme alt boyutu (İÖG) : 2, 15, 16, 21, 24 maddeler olmak üzere 5; İlişki kurmaya İsteklilik alt boyutu (İKİ): 7, 8, 9 maddeler olmak üzere 3; Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim alt boyutu (EDSOİ): 4, 5, 19, 11, 12 olmak üzere 5; İletişim İlkelerine Uyma alt boyutu (İİU): 1, 3, 6, maddeler olmak üzere 3 maddeden oluşmuştur.

Dokuz maddeden oluşan ilk faktör *temel beceriler ve kendini ifade etme (TB-KİE)* olarak adlandırılmıştır. Maddelerden bazılarında “Duygularımı rahatlıkla dile getirebilirim.” “Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim” ve Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim.” verilebilir.

İkinci faktör *iletişime özen gösterme (İÖG)* olarak adlandırılmış ve beş maddeden oluşmuştur. “Başkaları konuşurken yanıt vermeden önce onların sözlerini bitirmelerini beklerim.” ve “Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm” bu faktördeki maddelere örnek olarak verilebilir.

*İlişki kurmaya isteklilik (İKİ)* olarak adlandırılmış olan üçüncü faktör üç maddeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki maddelerden birisi “İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.” Biçimindedir.

*Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ)* adındaki dördüncü boyut beş maddeden oluşmaktadır. Örnek maddelerden ilki “Birini dinlerken ne

karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.” Bir diğer madde ise “Konuşmaları dinlerken, içerikle yüz ifadesinin ya da beden duruşunun uyumun dikkat ederim” biçimindedir.

Son faktör olan *iletişim ilkelerine uyma (İİU)* üç maddeden oluşmaktadır. “İnsanları oldukları gibi kabul ederim” bu faktördeki maddelerden birisidir.

Ölçeğin iç tutarlık güvenirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve ölçeğin iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin iç tutarlık katsayıları ise, TB-KİE için .95; İÖG için .81; İKİ için .74, EDSOI için .76 ve İİU için ise, .65 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değerler İBÖ'nün güvenirlik düzeyi için yeterli olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Korkut Owen ve Demirbaş-Çelik (2017) tarafından yetişkinler için yapılan uyarlama çalışmasında yapı geçerliğini test etmek amacıyla 22-46 yaş aralığında 187 kişiye ( 132 kadın, 47 erkek ve cinsiyetini belirtmeyen sekiz kişi) ölçek uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısını test etmek için Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Temel Bileşenler Analizi equamax döndürme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Buna göre, KMO testi 0,927 ve Barlett testi 3358,412 olarak elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin yetişkinlerde dört yerine beş alt boyutlu yapı gösterdiği ve açıklanan varyansın 71.93 olduğu anlaşılmıştır. Birinci faktör toplam varyansın % 46.1'ini, ikinci faktör toplam varyansın % 11.6'sını, üçüncü faktör toplam varyansın % 5.5'ini, dördüncü faktör toplam varyansın % 4.4'ünü, beşinci faktör toplam varyansın % 4'ünü açıklamaktadır.

Analizlere göre faktörlerin adlandırılmaları İBÖ'nün lise ve üniversite öğrencileri için kullanılan formuna benzer olarak gerçekleştirilmiştir. Dokuz maddeden oluşan ilk faktör temel beceriler ve kendini ifade etme (TB-KİE) olarak adlandırılmıştır. Maddelerden bazılarında “Duygularımı rahatlıkla dile getirebilirim.” “Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim” ve Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim.” verilebilir. İkinci faktör iletişime özen gösterme (İÖG) olarak adlandırılmıştır ve beş maddeden oluşmaktadır. “Başkaları konuşurken yanıt vermeden önce onların sözlerini bitirmelerini beklerim.” ve “Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen

gösteririm” bu faktördeki maddelere örnek olarak verilebilir. İlişki kurmaya isteklilik (İKİ) olarak adlandırılan üçüncü faktör üç maddeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki maddelerden birisi “İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.” Biçimindedir. Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOI) adındaki dördüncü boyut beş maddeden oluşmaktadır. Örnek maddelerden ilki “Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.” Diğeri “Konuşmaları dinlerken, içerikle yüz ifadesinin ya da beden duruşunun uyumun dikkat ederim” biçimindedir. Son faktör olan iletişim ilkelerine uyma (İİU), üç maddeden oluşmaktadır ve “İnsanları oldukları gibi kabul ederim” maddelerden birisidir.

*İBÖ-YF'nun güvenilirliği:* Ölçeğin iç tutarlık güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve ölçeğin iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin iç tutarlık katsayıları ise, TB-KİE için .95; İÖG için .81; İKİ için .74, EDSOI için .76 ve İİU için ise, .65 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değerler İBÖ'nün güvenilirlik düzeyi için yeterli olduğunu göstermektedir.

### **3.3.5. SCL-90 Belirti Tarama Ölçeği (SCL-SOM)**

Hem klinik hem de araştırma durumlarında deneklerin gösterecekleri ruhsal belirtilerin dağılımını ve şiddetini belirlemek için Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 'hiç' ile 'çok fazla' arasında beşli Likert tipinde cevaplanan 90 madde ve 10 alt boyuttan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Sorular, içinde bulunulan gün dâhil son 1 hafta göz önünde bulundurularak cevaplandırılır. Ölçekteki okuz alt boyut şu şekilde adlandırılmıştır: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası hassasiyet, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların somatik belirtilerini taramak amacıyla, 12 maddeden oluşan Somatizasyon alt ölçeğinin kullanılması amaçlanmıştır. SCL -90 somatik belirtileri tarayan maddeler 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48 ,49, 52, 53, 56, 58'dir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılığı .97, test tekrar test güvenilirliği 65 ile 87 arasında dağılmış, GSI puanının göre de .90 olarak

hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği .52 ile .76 ( $p < .001$ ,  $s.d=531$ ) değişen alt ölçekler puanları arası korelasyon matrisine uygulanan Temel Bileşenler Analizi sonucunda, toplam varyansın %68.7'sini açıklayan ve tüm altölçeklerden .79 ile .89 arasında ağırlık alan bir tek faktör elde edilmiştir (Aydemir ve Köroğlu 2007). Bu araştırma kapsamında katılımcılara somatizasyon alt ölçeği uygulanmıştır.

### 3.3.6 Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ)

Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ), Thompson ve arkadaşları (2005) tarafından bireylerin affedicilik düzeylerinin belirlenebilmesi amacı ile geliştirilmiş olan Heartland Affetme Ölçeği'nin Türk kültüründe uyarlama çalışmaları, Bugay ve Demir (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin *kendini* (1, 2, 3, 4, 5, 6 maddeler), *başkalarını* (7, 8, 9, 10, 11, 12 maddeler) ve *durumu* (13, 14, 15, 16, 17, 18 maddeler) *affetme* olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. 18 maddeden oluşan ölçekte katılımcılar her bir ölçek maddesine katılma derecelerini gösteren 7'li likert tipi (1= Beni hiç yansıtmıyor, 7=Beni tamamen yansıtmıyor) bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinden alınabilecek puan 6-42 arasında, ölçekten alınabilecek toplam puanlar 18 ile 126 arasında değişmektedir. Ölçekte 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15 ve 17. Maddeler ters puanlanmaktadır. Yüksek puanlar yetişkinlerin affetme düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen yapı geçerliliği çalışmasında, orijinal ölçekle tutarlı olarak üç faktörlü bir yapıdan oluştuğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği için yapılan çalışmalar sonucunda, test tekrar test katsayısı kendini affetme alt ölçeği için, .83, başkasını affetme için .72, durumu affetme alt ölçeği için, .73 ve toplam affetme puanı için, .77 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayıları da sırasıyla, .75, .78, .77 ve toplam puan için, .86 olarak rapor edilmiştir. Ayrıca ölçeğin ölçüt bağlantılı geçerliğini hesaplamak için kullanılan ölçeklerle arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre affetme; ruminasyon, düşmanlık ve öç alma ile olumsuz ilişkili bulunmuştur (Thompson ve ark. 2005). Heartland Affetme Ölçeği'nin Türkiye için çeviri ve uyarlama çalışmasında orijinal ölçek psikolojik danışma ve rehberlik alanında en az doktora derecesine sahip 5

uzman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviriler bir araya getirilerek her madde için en uygun çeviri psikolojik danışma ve rehberlik alanında akademisyen olarak görev yapan 3 öğretim üyesi tarafından seçilmiştir. Seçilen maddelerin dil uygunluğu açısından değerlendirilmesi için 2 yabancı diller bölümü mezunundan görüş alınmış ve çevirinin son şekline ulaşılmıştır. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve açıklığını görmek amacıyla ölçek 20 öğrenciye uygulanmış ve geri bildirimlere göre gerekli değişiklikler yapılarak ölçeğin son haline ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış, yapı geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi ile sınanmıştır. Ölçeğin alt testleri için Cronbach alfa değerleri sırasıyla kendi affetme için, .64; başkalarını affetme için, .79 ve durumu affetmek için, .76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa katsayısı .81 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca yapılan bir seri Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin 18 madde ve kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme olmak üzere 3 faktörden oluşan formu için tanımlanan modelin, araştırma verisine GFI = .92, AGFI = .90, RMSEA = .06 yeterli düzeyde uyum sergilediği görülmüştür (Bugay ve Demir, 2010).

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda Heartland Affetme Ölçeği'nin bireylerin kendilerini, başkalarını ve yaşamda karşılaştıkları durumları affedebilme düzeylerini değerlendirebilecek maddelerden oluştuğu ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

### **3.3.7. Minnetarlık Ölçeği (MÖ)**

McCullough ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen minnetarlık ölçeği günlük hayatta minnettarlığı deneyimleme eğiliminin bireysel farklılığını değerlendirmek için geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Minnetarlık Ölçeği, 3. ve 6. soruların ters puanlandığı, altı maddeden oluşan 7'li Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek 6-42 puan arasında değer alır. Puanların yüksekliği minnettarlık eğiliminin yüksekliğini gösterir 6-35:düşük, 36-40: orta, 41-42 yüksek minnettarlık düzeyini belirtir (Yüksel ve Oğuz-Duran, 2012).

Ölçeğin Yüksel ve Oğuz-Duran (2012) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen Türk kültürüne uyarlama çalışmaları sonucunda toplam varyansın %53.27'sini açıklayan 5 maddelik bir ölçme aracı elde edilmiştir.



Ölçek maddelerinin faktör yapısı yükleri sırasıyla .86, .85, .52, .70 ve .66 madde-toplam puan korelasyonları .59 ile .83 arasında bulunmuştur. Ölçek için Cronbach alfa değeri .77; test-tekrar test güvenilirlik çalışması için hesaplanan korelasyon katsayısı ise .66 olarak bildirilmiştir.

### 3.3.8 Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)

Spanier (1976) tarafından geliştirilmiş ve Türk kültürüne uyarlaması Fıfıloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçek, evli veya birlikte yaşayan çiftlerin ilişki niteliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Çift Uyum Ölçeği çiftlerin ikili ilişkilerinin özelliklerini algıladıkları biçimde ölçmek için geliştirilmiş bir ölçek olup çift uyumunun yanı sıra, evlilik doyumunun da ölçülmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçekten toplam puanın yanı sıra çift uyumu, çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, duygusal ifade olmak üzere dört alt ölçek puanı hesaplanmaktadır (Spanier, 1976). Bunlar:

Çift fikirbirliği (dyadic consensus): Evlilik ilişkisindeki temel konular üzerinde fikirbirliği, anlaşma düzeyi hakkında bilgi veren on üç maddeyi (1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) içermektedir. Çift uyumu alt boyutundan elde edilecek en yüksek puan 65'dir.

Çift doyumu (dyadic satisfaction): Çift arasında olumlu ve olumsuz düşünce ve duyguları sorgulayan on maddeyi (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31, 32) içermektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 50'dir.

Çiftlerin bağlılığı (dyadic cohesion): Birlikte geçirilen zaman ve konuşmaları içeren beş maddeyi (24, 25, 26, 27, 28 ) içermektedir. Bu alt boyuttan elde edilen en yüksek puan 24'tür.

Duygusal ifade (affectional expression): Sevgi gösterme şekillerinde anlaşma derecesini ve sevgi gösteren davranışlar yapmayı içeren 4 maddeyi (4, 6, 29, 30) içermektedir. Bu alt boyuttan elde edilen en yüksek puan 12'dir.

Ölçeğin puanlaması

Bu ölçeğin uygulanması sonucu elde edilen toplam ölçüm puanları, evlilik doyumu ve tatmin derecesini yansıtmaktadır. Toplam puan bütün maddelerin

toplamından oluşmakta ve 0-151 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların 98'den yüksekliği ilişkiden elde edilen uyumun arttığını, düşüklüğü ise uyumun azaldığını göstermektedir.

Orijinal ölçeğin tüm ölçek için güvenilirlik katsayısı .96'dır. Aynı örnekleme alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları, çift doyumları .94, çift bağlılığı .86, çift uyumu .90, duyguların ifadesi .73' dür. ÇUÖ evlilik yaşamının niteliğini değerlendirmek amacıyla farklı kültürlerde kullanılan bir ölçek olma özelliği taşır. Çift uyum ölçeğinin Türkçe standardizasyon çalışması Fışıloğlu ve Demir (2000) tarafından gerçekleştirilmiş olup. 90 iç tutarlılığa sahiptir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları tamamı için .92, alt ölçekler olarak çift doyumları .83, çift bağlılığı .75, çift uyumu .75 ve duyguların ifadesi .80 olarak belirlenmiştir. Yarıya bölme güvenilirlik katsayısı .85'dir. Benzer ölçek geçerliğini kapsamında uyarlanan ÇUÖ ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Ölçeği arasındaki korelasyon .82 ( $P<0.05$ ;  $n=264$ ) bulunmuştur. (Fışıloğlu ve Demir, 2000).

### **3.4 Veri toplama araçlarının uygulanması**

Yakın Doğu Üniversitesi İnsani Araştırmalar Etik Kurulundan YDÜ/SB/2019/382 proje numarası üzerinden ve araştırmada kullanılması planlanan ölçeklerin yazarlarından gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırmada yer alan katılımcılara araştırmanın içeriği hakkında bilgi verildikten sonra ve araştırmaya katılımlarıyla ilgili olarak yazılı onamları alınmış, hazırlanan anket formları kapalı zarflar içerisinde katılımcılara ulaştırılmıştır. Veri toplama süreci Nisan 2019- Aralık 2019 ayları süresince devam etmiştir. Soru formları katılımcıların tamamladıktan sonra kapalı zarf içinde elden toplanmıştır.

Katılımcılara araştırma ölçekleri Kök Aileye İlişkiler Envanteri (KAİK), Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği (ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği Yetişkin Formu (İBÖ-YF), Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ), Minnettarlık Ölçeği (MÖ), SCL-90 Belirti Tarama Ölçeği Somatizasyon Alt Ölçeği (SCL-90 SOM, Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) sırasıyla 150 kişiye uygulanmış, soru doldurma aşamasında yönergelere uygun olarak doldurulan, 134 anket formu istatistiki değerlendirme için ele alınmıştır. Herbir katılımcıya soru formları verilmeden

önce araştırmanın adı ve amacı, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı, çalışmanın tamamen bilimsel amaçlar doğrultusunda gerçekleşeceği, ölçekleri doldurmanın ne kadar süreceği ( 35-40 dakika) ve çalışmaya katılmalarının gönüllülük temelinde olduğu istediği aşamada çalışmadan çekilme haklarının olduğu konusunda bilgi paylaşımı yapılmıştır. Ölçekler katılımcılara doğrudan araştırmacı tarafından verilerek yine araştırmacı tarafından elden teslim alınmıştır. Katılımcılara ölçekleri kendilerinin birebir yanıtlayarak doldurması istenmiştir.

### **3.5 Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada geri dönüş yapılan soru formları tek tek kontrol edildikten sonra bilgisayar digital ortamına girişleri gerçekleştirilmiştir. Bilgisayar ortamına aktarımı gerçekleşen verilere istatistiki analizler yapılmıştır.

Bu araştırmada kullanılan istatistiki özömlmelerde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 ve IBM AMOS 21.0 yazılımlarından faydalanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik(tanıtıcı) özelliklerine, evliliğe ilişkin özelliklerine ve hastalığa ilişkin özelliklerine dair dağılımda frekans analizi uygunlanmıştır.

Hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde yer alan Somatizasyon alt boyutundan, ift Uyum Ölçeğinden(UÖ), Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), atışma İletiliş Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletiliş Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) , Heartland Affetme Ölçeği ve Minnetarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanlara yönelik tanımlayıcı(betimsel) istatistikler belirlenmiş ve normallik testi sonuçları Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.1.***Ölçeklere ilişkin normallik testi sonuçları*

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd	P	İstatistik	sd	p
<b>Somatizasyon</b>	0,12	134	0,00	0,93	134	0,00
Fikir birliği	0,08	134	0,03	0,94	134	0,00
Doyum	0,09	134	0,01	0,96	134	0,00
Bağlılık	0,11	134	0,00	0,97	134	0,00
Duygu ifade	0,22	134	0,00	0,84	134	0,00
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	0,10	134	0,00	0,92	134	0,00
Anne ile ilişkiler	0,22	134	0,00	0,83	134	0,00
Baba ile ilişkiler	0,17	134	0,00	0,90	134	0,00
Aile ortamı	0,29	134	0,00	0,73	134	0,00
<b>Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE)</b>	0,18	134	0,00	0,88	134	0,00
Çatışmaya Yaklaşma/Kaçınma	0,10	134	0,00	0,95	134	0,00
Duyularını İfade Etme	0,11	134	0,00	0,93	134	0,00
<b>Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ)</b>	0,09	134	0,02	0,91	134	0,00
<b>İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF)</b>	0,07	134	0,10	0,97	134	0,00
Kendini Affetme	0,10	134	0,00	0,98	134	0,03
Başkalarını Affetme	0,08	134	0,02	0,97	134	0,01
Durumu Affetme	0,07	134	0,20	0,98	134	0,07
<b>Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ)</b>	0,07	134	0,20	0,99	134	0,15
Minnettarlık Ölçeği(MÖ)	0,08	134	0,05	0,98	134	0,02

Tablo 3.1.'de gösterilen Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testi sonuçları ele alındığında hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde yer alan Somatizasyon alt boyutundan, Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ), Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Minnettariik Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanların normal dağılım göstermediği, Heartland Affetme Ölçeği puanlarının ise normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir.

Hastaların sosyo-demografik(tanıtıcı) özelliklerine, evliliğe ilişkin özelliklerine ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde yer alan Somatizasyon alt boyutundan ve Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanların kıyaslanmasında ölçek puanlarının normal dağılım göstermiyor olmasından dolayı non-parametrik hipotez testleri uygulanmıştır. Bu bulgular paralelinde bağımsız değişkenin 2 kategorili olduğu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U(MWU) testi, 3 ve daha fazla kategorili olduğu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde yer alan Somatizasyon alt boyutundan, Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ), Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) , Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman testiyle incelenmiş ve Çift Uyum Ölçeği, Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) , Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelenmesinde regresyon analizi uygulanmıştır. Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Heartland Affetme Ölçeği puanlarının aracı rolünün incelenmesinde yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kullanılmıştır.

## **4. BÖLÜM**

### **BULGULAR**

#### **4.1. Hastaları Tanıtıcı Özellikleri**

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, yaşamını geçirdiği yer, doğum yeri, anne-baba öğrenim durumu ve gelir gibi tanıtıcı özellikleri, evlilik sayısı, evlilik yaşı, evlenme şekli, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, ailede günlük kararları alan kişi, evliliği onaylamayan aile bireylerinin olması, daha önce eşle ayrılma noktasına gelme ve eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme evliliklerine ilişkin bazı özellikleri ve hastalığa ilişkin bazı özelliklerine dair bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 1.***Hastaların sosyo-demografik (tanıtıcı) özellikleri*

	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzdelerik (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	92	68,66
Erkek	42	31,34
<b>Yaş grupları</b>		
34 yaş ve altında	37	27,61
35-44 yaş	46	34,33
45 yaş ve üzerinde	51	38,06
<b>Doğum yeri</b>		
KKTC	76	56,72
TC	47	35,07
Diğer	11	8,21
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlköğretim	27	20,15
Lise	48	35,82
Üniversite ve üzeri	59	44,03
<b>Yaşamının çoğunu geçirdiği yer</b>		
Köy/Kasaba	34	25,37
Şehir/Büyükşehir	100	74,63
<b>Anne öğrenim durumu</b>		
Okur-yazar değil	23	17,16
İlköğretim	75	55,97
Lise	26	19,40
Üniversite ve üzeri	10	7,46

**Tablo 1.***Hastaların sosyo-demografik(tanıtıcı) özellikleri (Devam)*

	Frekans (f)	Yüzdelerik (%)
<b>Baba öğrenim durumu</b>		
Okur-yazar değil	9	6,72
İlköğretim	78	58,21
Lise	27	20,15
Üniversite ve üzeri	20	14,93
<b>Kişisel aylık gelir</b>		
Geliri olmayan	18	13,43
Düşük	12	8,96
Orta	86	64,18
Yüksek	18	13,43
<b>Ailenin aylık geliri</b>		
Düşük	6	4,48
Orta	98	73,13
Yüksek	30	22,39

Tablo 1.'de araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, yaşamını geçirdiği yer, doğum yeri, anne-baba öğrenim durumu ve gelir gibi demografik değişkenlere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1.'de verilen dağılım sonuçları ele alındığında araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların %68,66'sının kadın ve %31,34'ünün erkek olduğu, %27,61'inin 34 yaş ve altı yaş grubunda %34,33'ünün 35-44 yaş, %38,06'sının 45 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %56,72'sinin KKTC'de, %35,07'sinin TC'de doğduğu belirlenmiştir. Hastaların %20,15'inin ilköğretim, %35,82'sinin lise ve %44,03'ünün üniversite ve üzeri düzeyde öğrenim gördüğü, %25,37'sinin yaşamının büyük çoğunluğunu köy/kasabada, %74,63'ünün ise şehir/büyükşehirde geçirdiği gözlenmiştir. Hastaların %17,16'sının annesinin okur-yazar olmadığı, %55,97'sinin ilköğretim, %19,40'ının ise annesinin lise mezunu olduğu, %58,21'inin babasının ilköğretim mezunu, %20,15'inin lise ve %14,93'ünün üniversite ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %64,18'i kişisel gelirinin orta düzeyde, %13,43'ü yüksek olduğunu belirtirken, %13,43'ü gelirinin olmadığını ifade etmiştir. Hastaların %73,13'ü ailesinin gelirinin orta düzeyde olduğu, %22,39'u ise yüksek olduğu belirtmiştir.



**Tablo 2.***Hastaların evliliklerine ilişkin bazı özellikler*

	Frekans (f)	Yüzdellik (%)
<b>Evlilik sayısı</b>		
Bir	119	88,81
İki	15	11,19
<b>İlk evlilik yaşı</b>		
20 yaş ve altında	32	23,88
21-25 yaş arası	51	38,06
26 yaş ve üzerinde	51	38,06
<b>Evlilik öncesi birlikte yaşama</b>		
Yaşayan	36	26,87
Yaşamayan	98	73,13
<b>Evlenme şekli</b>		
Görücü usulü	23	17,16
Hem görücü usulü hem anlaşarak	28	20,90
Anlaşarak/Flört ederek	83	61,94
<b>Evlilik süresi</b>		
5 yıl ve altı	27	20,15
6-15 yıl	40	29,85
16 yıl ve üzeri	67	50,00
<b>Çocuğu olma</b>		
Olan	111	82,84
Olmayan	23	17,16
<b>Ailede günlük kararları alan</b>		
Yalnızca eş	11	8,21
Eş ile birlikte kendisi	99	73,88
Yalnızca kendisi	24	17,91
<b>Evliliği onaylamayan aile bireyleri</b>		
Var	36	26,87
Yok	98	73,13
<b>Daha önce eşle ayrılma noktasına gelme</b>		
Gelen	43	32,09
Gelmeyen	91	67,91
<b>Eşle kıskançlı nedeniyle kavga etme</b>		
Hiç etmeyen	39	29,10
Biraz eden	44	32,84
Orta derecede	26	19,40
Oldukça/Çok	25	18,66

Tablo 2.'de araştırmaya katılan hastaların evlilik sayısı, evlilik yaşı, evlenme şekli, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, ailede günlük kararları alan kişi, evliliği onaylamayan aile bireylerinin olması, daha önce eşle ayrılma

noktasına gelme ve eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme evliliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %88,81'inin bir evlilik, %11,19'unun iki evlilik yaptığı, %23,88'inin ilk evliliğini 20 yaş ve altında, %38,06'sının 21-25 yaş arasında ve %38,06'sının 26 yaş ve üzerinde yaptığı görülmüştür. Hastaların %26,87'sinin evlilik öncesi birlikte yaşadığı, %73,13'ünün yaşamadığı, %61,94'ünün anlaşarak/flört ederek evlendiği, %17,16'sının görücü usulü, %20,90'ının hem görücü usulü hem anlaşarak evlendiği belirlenmiştir. Hastaların %20,15'inin 5 yıl ve altı süredir, %29,85'inin 6-15 yıl ve %50,0'sinin 16 yıl ve üzeri süredir evli olduğu, %82,84'ünün çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %73,88'i ailede günlük kararların eşi ile birlikte aldığını, %17,91'i sadece kendisinin aldığını, %26,87'si evliliklerini onaylamayan aile bireylerinin olduğunu, %32,09'u daha önce eşiyle ayrılma noktasında geldiğini, %32,84'ü eşiyle kıskançlık nedeniyle biraz, %19,40'ı orta derecede ve %18,66'sı oldukça/çok kavga ettiğini ifade etmiştir.

**Tablo 3.***Hastaların sağlık durumu ve hastalıklarına ilişkin bazı özellikler*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Hastalık türü</b>		
Egzema	47	35,07
Sedef	38	28,36
Ürtiker	13	9,70
Vitiligo	18	13,43
Saç kıran	5	3,73
Seboreik dermatit	7	5,22
Diğer (Akne, liken planus, pruritus, kontakt)	6	4,48
<b>Hastanede yatarak tedavi görme</b>		
Gören	20	14,93
Görmeyen	114	85,07
<b>Ailede deri hastalığı öyküsü</b>		
Var	22	16,42
Yok	112	83,58
<b>Tanısı konmuş psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık</b>		
Var	10	7,46
Yok	124	92,54

Tablo 3.'te araştırmaya alınan hastaların sağlık durumu ve hastalıklarına ilişkin bazı özellikler verilmiştir.

Tablo 3. ele alındığında hastaların %35,07'sinin egzema, %28,36'sinin sedef, %9,70'inin ürtiker, %13,43'ünün vitiligo, %3,73'ünün saç kıran ve %5,22'sinin seboreik dermatit tanısı aldığı, %14,93'ünün hastanede yatarak tedavi gördüğü, %16,42'sinin ailesinde deri hastalığı öyküsü olduğu saptanmıştır. Hastaların %7,46'sında tanısı konmuş psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık bulunduğu, %92,54'ünde ise bulunmadığı saptanmıştır.

## 4.2. Somatizasyona İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmaya dahil olan hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde yer alan Somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlar ilişkin tanımlayıcı(betimsel) istatistikler ve hastaların Somatizasyon alt boyutu puanlarının sosyo-demografik(tanıtıcı) özelliklerine, evliliğe ve hastalığa ilişkin bazı özelliklerine göre kıyaslanmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

**Tablo 4.**

*Hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90) Somatizasyon alt boyutu puanları*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Alt</b>	<b>Üst</b>
<b>Somatizasyon</b>	134	0,46	0,31	0	1

Tablo 4.'te araştırmaya dahil edilen hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde yer alan Somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlara ilişkin ortalama, standart sapma, alt ve üst değer şeklinde tanımlayıcı(betimsel) istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde bulunan Somatizasyon alt boyutundan ortalama  $0,46 \pm 0,31$  puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların Somatizasyon alt boyutundan aldıkları en az puan 0 iken en fazla puan 1 bulunmuştur.

**Tablo 5.**

*Hastaların sosyo-demografik(tanıtıcı) özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90) Somatizasyon alt boyutu puanlarının kıyaslanması*

	n	$\bar{x}$	s.	M	S.O.	Z / $\chi^2$	p	Fark
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	92	0,52	0,32	0,50	74,76	-3,219	0,001*	
Erkek	42	0,33	0,27	0,25	51,60			
<b>Yaş grubu</b>								
34 yaş ve altı	37	0,46	0,32	0,42	68,11	11,776	0,003*	2-3
35-44 yaş	46	0,35	0,33	0,25	53,10			
45 yaş ve üzeri	51	0,55	0,28	0,58	80,05			
<b>Doğum yeri</b>								
KKTC	76	0,41	0,30	0,33	62,05	3,595	0,166	
TC	47	0,53	0,34	0,50	75,41			
Diğer	11	0,48	0,23	0,50	71,36			
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlköğretim	27	0,56	0,32	0,50	80,00	5,181	0,075	
Lise	48	0,47	0,29	0,50	69,66			
Üniversite ve üzeri	59	0,40	0,32	0,33	60,03			
<b>Yaşamının çoğunu geçirdiği yer</b>								
Köy/Kasaba	34	0,53	0,30	0,54	76,34	-1,544	0,123	
Şehir/Büyükşehir	100	0,44	0,32	0,42	64,50			
<b>Anne öğrenim durumu</b>								
Okur-yazar değil	23	0,54	0,35	0,58	76,35	10,330	0,016*	1-3
İlköğretim	75	0,50	0,29	0,50	73,09			1-4
Lise	26	0,31	0,32	0,17	47,88			
Üniversite ve üstü	10	0,36	0,26	0,29	56,20			
<b>Baba öğrenim durumu</b>								
Okur-yazar değil	9	0,33	0,29	0,25	52,83	10,316	0,016*	2-4
İlköğretim	78	0,52	0,31	0,50	74,99			
Lise	27	0,45	0,33	0,42	66,54			
Üniversite ve üzeri	20	0,29	0,25	0,25	46,20			
<b>Kişisel aylık gelir</b>								
Geliri olmayan	18	0,50	0,34	0,46	72,69	4,905	0,179	
Düşük	12	0,60	0,40	0,71	82,58			
Orta	86	0,45	0,28	0,42	67,47			
Yüksek	18	0,36	0,36	0,17	52,39			
<b>Ailenin aylık geliri</b>								
Düşük	6	0,60	0,42	0,71	81,17	2,525	0,283	
Orta	98	0,47	0,31	0,42	69,35			
Yüksek	30	0,39	0,30	0,33	58,72			

\* $p \leq 0,05$  (Z: Mann-Whitney U(MWU) testi,  $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 5.'te araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik(tanıtıcı) özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90) Somatizasyon alt boyutu puanlarının kıyaslanmasına kullanılan Mann-Whitney U(MWU) testi ve Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları gösterilmiştir.

Hastaların cinsiyetine göre Somatizasyon puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ayırım bulunduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,05$ ). Kadın hastaların Somatizasyon puanları, erkek hastalara göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların yaş grubun göre Somatizasyon puanları arasındaki ayırımın istatistiki olarak anlamlı düzeyde olduğu ve 35-44 yaş grubu hastaların Somatizasyon puanlarının 45 yaş ve üzeri yaş grubundakilere göre düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların doğum yerine, öğrenim durumuna, yaşamının çoğunu geçirdiği yerleşim yerine, kişisel aylık gelirine ve ailenin aylık gelirine göre Somatizasyon puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde bir ayırım olmadığı tespit edilmiştir( $p > 0,05$ ).

Hastaların anne ve babasının öğrenim durumuna göre Somatizasyon puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ayırım bulunmuştur( $p \leq 0,05$ ). Annesi okur-yazar olmayan hastaların Somatizasyon puanları annesi lise ve üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. Babası ilköğretim mezunu olanların Somatizasyon puanları, babası üniversite ve üzeri mezunu olanlara göre yüksektir.

**Tablo 6.**

*Hastaların evliliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90) Somatizasyon alt boyutu puanlarının kıyaslanması*

	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z / $\chi^2$	p	Fark
<b>Evlilik sayısı</b>								
Bir	119	0,45	0,32	0,42	66,17	1,255	0,263	
İki	15	0,54	0,30	0,50	78,03			
<b>İlk evlilik yaşı</b>								
20 yaş ve altında	32	0,57	0,31	0,54	80,73	6,764	0,034*	1-3
21-25 yaş arası	51	0,47	0,33	0,42	68,53			
26 yaş ve üstünde	51	0,38	0,29	0,33	58,17			
<b>Evlilik öncesi birlikte yaşama</b>								
Yaşayan	36	0,41	0,29	0,33	61,82	-1,031	0,302	
Yaşamayan	98	0,48	0,32	0,42	69,59			
<b>Evlilik şekli</b>								
Görücü usulü	23	0,47	0,30	0,50	68,87	0,879	0,644	
Hem görücü usulü hem anlaşarak	28	0,50	0,31	0,46	73,02			
Anlaşarak/Flört ederek	83	0,44	0,32	0,33	65,26			
<b>Evlilik süresi</b>								
5 yıl ve altı	27	0,42	0,30	0,33	63,31	6,835	0,033*	2-3
6-15 yıl	40	0,37	0,31	0,33	56,29			
16 yıl ve üzeri	67	0,53	0,31	0,50	75,88			
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>								
Olan	111	0,47	0,32	0,42	68,62	-0,738	0,460	
Olmayan	23	0,41	0,30	0,33	62,09			
<b>Ailede günlük kararları alan</b>								
Yalnızca eş	11	0,64	0,34	0,67	88,00	4,152	0,125	
Eş ile birlikte kendisi	99	0,43	0,31	0,33	64,15			
Yalnızca kendisi	24	0,49	0,31	0,50	71,92			
<b>Evliliği onaylamayan aile bireyleri</b>								
Var	36	0,57	0,32	0,54	81,40	-2,524	0,012*	
Yok	98	0,42	0,30	0,33	62,39			
<b>Daha önce eşle ayrılma noktasına gelme</b>								
Gelen	43	0,57	0,34	0,58	80,49	7,152	0,007*	
Gelmeyen	91	0,41	0,29	0,33	61,36			
<b>Eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme</b>								
Hiç etmeyen	39	0,43	0,30	0,42	64,22	2,338	0,505	
Biraz eden	44	0,43	0,31	0,42	64,42			
Orta derecede	26	0,46	0,32	0,33	67,73			
Oldukça/Çok	25	0,55	0,33	0,50	77,80			

\* $p \leq 0,05$  (Z: Mann-Whitney U(MWU) testi,  $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 6.'da araştırmaya dahil olan hastaların evliliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90) Somatizasyon alt boyutu puanlarının kıyaslanması amacıyla yapılan Mann-Whitney U(MWU) ve Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların evlilik sayısına, evlilik öncesi birlikte, evlilik şekline, çocuk sahibi olma durumu, ailede günlük kararları alan, evliliği onaylamayan aile bireyleri ve eşe kıskançlık nedeniyle kavga etme durumuna göre somatizasyon alt boyutu puanları arasındaki ayrımın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

Hastaların ilk evlilik yaşına göre Somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ayrım olduğu saptanmış olup, 20 yaş ve altında evlenenlerin Somatizasyon puanları 26 yaş ve üzerinde evlenenlere göre fazla bulunmuştur( $p\leq 0,05$ ).

Hastaların evlilik süresine göre Somatizasyon puanları arasındaki ayrımın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p\leq 0,05$ ). 6-15 yıldır evli olan hastaların Somatizasyon puanları, 16 yıl ve daha uzun süredir evli olanlara göre düşüktür.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ailelerinde evliliklerini onaylamayan bireylerin olması durumuna göre Somatizasyon puanları arasındaki ayrımın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmış olup, ailelerinde evliliklerini onaylamayan bireyler olanların Somatizasyon puanları anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur( $p\leq 0,05$ ).

Hastaların eşiyle ayrılma noktasına gelme durumuna göre Somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ayrım olduğu görülmüştür ( $p\leq 0,05$ ). Eşleriyle ayrılma noktasına gelen hastaların Somatizasyon puanları daha fazla bulunmuştur.



**Tablo 7.**

*Hastaların hastalıklarına ilişkin bazı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90) Somatizasyon alt boyutu puanlarının kıyaslanması*

	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z / $\chi^2$	p
<b>Hastalık türü</b>							
Egzema	47	0,49	0,32	0,42	70,98	1,842	0,765
Sedef	38	0,45	0,34	0,38	65,66		
Ürtiker	13	0,42	0,33	0,42	61,85		
Vitiligo	18	0,40	0,29	0,33	60,22		
Diğer	18	0,50	0,29	0,42	73,67		
<b>Hastanede yatarak tedavi görme</b>							
Gören	20	0,36	0,28	0,29	55,55	-1,499	0,134
Görmeyen	114	0,48	0,32	0,42	69,60		
<b>Ailede deri hastalığı öyküsü</b>							
Var	22	0,58	0,34	0,75	82,05	-1,931	0,053
Yok	112	0,44	0,31	0,42	64,64		
<b>Tanısı konmuş fiziksel rahatsızlık</b>							
Var	15	0,52	0,26	0,50	75,63	-0,865	0,387
Yok	119	0,45	0,32	0,42	66,47		
<b>Tanısı konmuş psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık</b>							
Var	10	0,62	0,28	0,67	86,70	-1,633	0,102
Yok	124	0,45	0,31	0,42	65,95		

(Z: Mann-Whitney U(MWU) testi,  $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 7.'de hastaların hastalıklarına ilişkin bazı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90) Somatizasyon alt boyutu puanlarının kıyaslanmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U(MWU) testi ve Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları verilmiş olup, hastaların Somatizasyon puanlarının hastalıklarına ilişkin özelliklerine göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde ayrımlılaşmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

### 4.3. Çift Uyumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamı alan hastaların çift uyumlarının belirlenmesinde kullanılan Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanlar ve bu puanların hastaların sosyo-demografik(tanıtıcı) özelliklerine, evliliğe ilişkin özelliklerine ve hastalığa ilişkin bazı özelliklerine göre ayrımlılaşıp ayrımlılaşmadığının incelenmesine dair bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 8.**

*Hastaların Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanlar*

	n	$\bar{x}$	s	Alt	Üst
Fikir birliği	134	50,00	10,23	9	65
Doyum	134	24,53	3,40	14	39
Bağlılık	134	15,31	4,58	0	23
Duygu ifade	134	9,42	2,41	2	12
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	134	99,26	15,98	34	125

Tablo 8.'de araştırmaya dahil olan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlara dair tanımlayıcı(betimsel) istatistikler gösterilmiştir.

Tablo 8.'e göre hastalar Çift Uyum Ölçeğinde bulunan fikir birliği alt boyutundan  $50,0 \pm 10,23$  puan, doyum alt boyutundan  $24,53 \pm 3,40$  puan, bağlılık alt boyutundan  $15,31 \pm 4,58$  puan ve duygu ifade alt boyutundan  $9,42 \pm 2,41$  puan almıştır. Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden almış oldukları puan ortalaması  $99,26 \pm 15,98$  bulunurken, alınmış olan en az puan 34, en fazla puan ise 125 bulunmuştur.

**Tablo 9.***Hastaların cinsiyetine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	P
Fikir birliği	Kadın	92	49,75	11,02	51,00	67,49	-0,005	0,996
	Erkek	42	50,55	8,32	52,00	67,52		
Doyum	Kadın	92	24,51	3,47	24,00	67,20	-0,135	0,893
	Erkek	42	24,57	3,31	24,50	68,17		
Bağlılık	Kadın	92	15,11	4,73	15,50	66,23	-0,563	0,573
	Erkek	42	15,76	4,24	16,00	70,29		
Duygu ifade	Kadın	92	9,46	2,53	10,00	68,87	-0,616	0,538
	Erkek	42	9,33	2,15	10,00	64,50		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Kadın	92	98,83	17,32	101,00	67,55	-0,024	0,981
	Erkek	42	100,21	12,69	100,50	67,38		

*(Z: Mann-Whitney U(MWU) testi)*

Hastaların cinsiyetine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların kıyaslanmasında kullanılan Mann-Whitney U(MWU) testi bulguları Tablo 9.'da gösterilmiştir.

Tablo 9. ele alındığında hastaların cinsiyetine Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrımın bulunmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ). Kadın ve erkek hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar benzerdir.

**Tablo 10.***Hastaların yaşlarına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	P
Fikir birliği	34 yaş ve altı	37	52,30	8,49	52,00	74,92	3,680	0,159
	35-44 yaş	46	50,93	9,13	52,00	70,25		
	45 yaş ve üzeri	51	47,49	11,84	49,00	59,64		
Doyum	34 yaş ve altı	37	25,05	2,87	25,00	74,51	3,390	0,184
	35-44 yaş	46	25,02	3,77	24,00	70,22		
	45 yaş ve üzeri	51	23,71	3,32	24,00	59,96		
Bağlılık	34 yaş ve altı	37	16,54	3,78	16,00	76,43	2,986	0,225
	35-44 yaş	46	14,85	3,85	15,00	61,97		
	45 yaş ve üzeri	51	14,84	5,53	16,00	66,01		
Duygu ifade	34 yaş ve altı	37	10,05	2,07	10,00	77,97	4,771	0,092
	35-44 yaş	46	9,52	2,18	10,00	67,39		
	45 yaş ve üzeri	51	8,86	2,73	10,00	60,00		
Çift Uyum Ölçeği	34 yaş ve altı	37	103,95	12,91	103,00	78,62	5,381	0,068
	35-44 yaş	46	100,33	13,46	101,00	67,77		
	45 yaş ve üzeri	51	94,90	18,95	99,00	59,19		

*( $\chi^2$ : Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 10.'da araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların yaşlarına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların kıyaslanmasına dair Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 10.'da gösterilen bulgular ele alındığında, araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrım bulunmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.**

*Hastaların doğum yerine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Doğum yeri	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	P
Fikir birliği	KKTC	76	50,74	8,96	50,50	68,45	2,674	0,263
	TC	47	47,81	12,31	51,00	62,31		
	Diğer	11	54,27	6,69	55,00	83,14		
Doyum	KKTC	76	24,62	3,36	24,00	68,34	0,160	0,923
	TC	47	24,47	3,72	24,00	67,07		
	Diğer	11	24,18	2,40	24,00	63,50		
Bağlılık	KKTC	76	15,14	4,21	15,00	64,88	0,955	0,620
	TC	47	15,62	5,20	16,00	71,88		
	Diğer	11	15,18	4,58	16,00	66,91		
Duygu ifade	KKTC	76	9,62	2,26	10,00	70,23	2,116	0,347
	TC	47	8,91	2,76	10,00	61,26		
	Diğer	11	10,18	1,25	10,00	75,32		
Çift Uyum Ölçeği	KKTC	76	100,12	13,66	101,00	67,37	0,439	0,803
	TC	47	96,81	19,92	102,00	66,04		
	Diğer	11	103,82	10,62	101,00	74,64		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 11.'de araştırmaya alınan hastaların doğum yerine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına ilişkin Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların doğum yerine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve bu ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli düzeyde olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). KKTC, TC ve Diğer ülkelerde doğan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar benzer bulunmuştur.

**Tablo 12.**

*Hastaların öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Öğrenim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p	Fark
Fikir birliği	İlköğretim	27	48,00	10,68	47,00	58,31	2,151	0,341	
	Lise	48	50,73	11,04	51,00	71,92			
	Üniversite ve üzeri	59	50,32	9,36	52,00	68,11			
Doyum	İlköğretim	27	23,44	4,18	23,00	52,13	5,666	0,059	
	Lise	48	24,58	3,36	24,00	69,06			
	Üniversite ve üzeri	59	24,98	2,97	25,00	73,26			
Bağıllık	İlköğretim	27	13,26	5,38	15,00	53,76	6,154	0,046*	1-3
	Lise	48	15,06	4,68	15,50	65,26			
	Üniversite ve üzeri	59	16,46	3,74	16,00	75,61			
Duygu ifade	İlköğretim	27	8,63	2,96	9,00	56,48	2,942	0,230	
	Lise	48	9,40	2,54	10,00	68,90			
	Üniversite ve üzeri	59	9,80	1,92	10,00	71,41			
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	İlköğretim	27	93,33	18,37	95,00	52,41	5,196	0,074	
	Lise	48	99,77	16,99	102,00	70,11			
	Üniversite ve üzeri	59	101,56	13,35	102,00	72,28			

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 12.'de hastaların öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına ilişkin Kruskal-Wallis H(KWH) testinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya dahil olan hastaların öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekteki fikir birliği, doyum ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrım olmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ).

Hastaların öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeğinde bulunan bağıllık alt boyutundan almış oldukları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p\leq 0,05$ ). İlköğretim mezunu olan hastaların bağıllık alt boyutundan aldıkları puanları üniversite ve üzeri düzeyde eğitim almış olan hastalara göre önemli düzeyde az bulunmuştur.

**Tablo 13.**

*Hastaların yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Yer	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
Fikir birliği	Köy/Kasaba	34	49,29	9,23	49,00	61,75	-1,001	0,317
	Şehir/Büyükşehir	100	50,24	10,58	52,00	69,46		
Doyum	Köy/Kasaba	34	24,85	3,36	24,50	72,78	-0,923	0,356
	Şehir/Büyükşehir	100	24,42	3,43	24,00	65,71		
Bağlılık	Köy/Kasaba	34	14,44	5,14	15,50	62,01	-0,957	0,339
	Şehir/Büyükşehir	100	15,61	4,36	16,00	69,37		
Duygu ifade	Köy/Kasaba	34	8,76	2,83	9,00	58,53	-1,589	0,112
	Şehir/Büyükşehir	100	9,64	2,22	10,00	70,55		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Köy/Kasaba	34	97,35	15,74	97,50	60,24	-1,263	0,206
	Şehir/Büyükşehir	100	99,91	16,08	102,00	69,97		

(Z: Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 13.'te araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların kıyaslanmasına dair Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 13. ele alındığında hastaların yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasındaki ayrımların istatistiki olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ). Yaşamının çoğunu Köy/Kasabada ve Şehir/Büyükşehirde geçiren hastalar Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden benzer puanlar almıştır.

**Tablo 14.**

*Hastaların anne öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Anne öğr. dur.	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p
Fikir birliği	Okur-yazar değil	23	51,78	10,76	55,00	73,83	2,594	0,458
	İlköğretim	75	48,69	10,82	50,00	63,26		
	Lise	26	52,08	8,79	53,00	75,23		
	Üniversite ve üzeri	10	50,30	7,09	50,00	64,65		
Doyum	Okur-yazar değil	23	24,13	3,82	23,00	64,96	5,800	0,122
	İlköğretim	75	24,24	3,52	24,00	62,47		
	Lise	26	25,73	2,96	25,50	83,38		
	Üniversite ve üzeri	10	24,50	2,07	24,50	69,75		
Bağlılık	Okur-yazar değil	23	14,96	5,51	16,00	67,80	7,170	0,067
	İlköğretim	75	14,64	4,46	15,00	60,78		
	Lise	26	17,15	3,84	18,00	83,60		
	Üniversite ve üzeri	10	16,40	3,98	16,00	75,35		
Duygu ifade	Okur-yazar değil	23	9,13	2,72	10,00	64,07	2,669	0,446
	İlköğretim	75	9,17	2,62	10,00	64,39		
	Lise	26	10,12	1,73	10,00	77,54		
	Üniversite ve üzeri	10	10,10	0,57	10,00	72,60		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Okur-yazar değil	23	100,00	19,60	102,00	71,57	7,042	0,071
	İlköğretim	75	96,75	16,24	99,00	60,63		
	Lise	26	105,08	12,44	106,50	83,54		
	Üniversite ve üzeri	10	101,30	8,87	101,00	67,95		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 14.'te araştırmaya alınan hastaların anne eğitim durumlarına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar Kruskal-Wallis H(KWH) testiyle karşılaştırılmıştır.

Hastaların anne eğitim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında önemli bir ayırım bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 15.**

*Hastaların baba öğrenim durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Baba öğr. dur.</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	$\chi^2$	<b>p</b>
Fikir birliği	Okur-yazar değil	9	53,11	10,09	55,00	78,67	1,457	0,692
	İlköğretim	78	49,68	10,04	49,50	64,92		
	Lise	27	49,67	12,29	54,00	71,94		
	Üniversite ve üzeri	20	50,30	8,28	50,50	66,53		
Doyum	Okur-yazar değil	9	24,22	3,11	23,00	64,22	2,948	0,400
	İlköğretim	78	24,31	3,54	24,00	63,19		
	Lise	27	24,96	3,54	25,00	75,35		
	Üniversite ve üzeri	20	24,95	2,89	25,00	75,20		
Bağlılık	Okur-yazar değil	9	17,33	2,83	17,00	84,78	2,223	0,527
	İlköğretim	78	15,17	4,59	15,50	66,30		
	Lise	27	14,70	4,93	15,00	63,52		
	Üniversite ve üzeri	20	15,80	4,70	15,50	69,78		
Duygu ifade	Okur-yazar değil	9	9,56	2,55	10,00	71,56	0,978	0,807
	İlköğretim	78	9,35	2,37	10,00	64,74		
	Lise	27	9,33	2,83	10,00	71,44		
	Üniversite ve üzeri	20	9,75	1,97	10,00	71,10		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Okur-yazar değil	9	104,22	13,22	105,00	79,56	2,323	0,508
	İlköğretim	78	98,50	15,48	99,00	63,55		
	Lise	27	98,67	20,06	105,00	73,17		
	Üniversite ve üzeri	20	100,80	13,23	101,50	69,83		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Araştırmaya dahil edilen hastaların baba eğitim durumlarına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların kıyaslanmasına ilişkin Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları Tablo 15.'te verilmiştir.

Tablo 15. ele alındığında hastaların baba eğitim durumlarına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt boyutları puanları arasındaki ayrımın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

**Tablo 16.**

*Hastaların aylık kişisel gelirine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Kişisel aylık gelir</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	$\chi^2$	<b>p</b>
Fikir birliği	Geliri olmayan	18	50,50	11,14	51,50	70,00	3,419	0,331
	Düşük	12	44,17	12,39	44,50	48,00		
	Orta	86	50,44	9,77	51,00	68,81		
	Yüksek	18	51,28	9,54	52,00	71,72		
Doyum	Geliri olmayan	18	24,72	4,27	25,00	72,03	1,607	0,658
	Düşük	12	25,08	5,09	24,50	65,00		
	Orta	86	24,22	2,86	24,00	65,03		
	Yüksek	18	25,44	3,62	24,50	76,42		
Bağlılık	Geliri olmayan	18	14,89	5,00	15,50	66,00	5,771	0,123
	Düşük	12	12,33	5,16	13,50	45,17		
	Orta	86	15,48	4,43	16,00	68,44		
	Yüksek	18	16,94	3,76	16,50	79,39		
Duygu ifade	Geliri olmayan	18	9,44	2,83	10,00	72,11	4,181	0,243
	Düşük	12	8,17	2,86	8,00	46,79		
	Orta	86	9,53	2,28	10,00	68,34		
	Yüksek	18	9,67	2,20	10,00	72,67		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Geliri olmayan	18	99,56	20,71	103,50	72,64	5,451	0,142
	Düşük	12	89,75	16,82	94,50	45,04		
	Orta	86	99,67	14,88	101,00	67,53		
	Yüksek	18	103,33	13,99	103,00	77,17		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 15.'te hastaların aylık kişisel gelirlerine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların kıyaslanmasına ilişkin Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları verilmiş olup, hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların aylık kişisel gelirlerine göre istatistiki olarak önemli düzeyde ayrılmı olmadığı belirlenmiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 17.**

*Hastaların ailesinin aylık gelirine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Ailenin aylık geliri	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p	Fark
Fikir birliği	Düşük	6	38,33	15,98	38,50	38,67	5,463	0,065	
	Orta	98	49,91	9,91	50,00	66,17			
	Yüksek	30	52,63	8,45	52,50	77,60			
Doyum	Düşük	6	23,17	5,19	23,50	61,67	2,687	0,261	
	Orta	98	24,34	3,33	24,00	64,76			
	Yüksek	30	25,43	3,17	24,00	77,62			
Bağlılık	Düşük	6	9,00	6,84	7,50	32,17	9,787	0,007*	1-2
	Orta	98	15,11	4,33	15,50	65,12			1-3
	Yüksek	30	17,23	3,62	18,00	82,35			
Duygu ifade	Düşük	6	5,83	3,92	5,00	32,83	7,866	0,020*	1-2
	Orta	98	9,41	2,34	10,00	66,08			1-3
	Yüksek	30	10,17	1,53	10,00	79,07			
Çift Uyum Ölçeği	Düşük	6	76,33	28,39	77,00	32,92	9,714	0,008*	1-2
	Orta	98	98,77	14,95	101,00	64,99			1-3
	Yüksek	30	105,47	11,60	103,50	82,60			

\* $p \leq 0,05$  ( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 17'de verilen, hastaların ailesinin aylık gelirine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına ilişkin Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları ele alındığında, hastaların ailesinin aylık gelirine göre Çift Uyum Ölçeğinde yer alan fikir birliği ve doyum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrımın olmadığı saptanmıştır( $p > 0,05$ ).

Hastaların ailesinin aylık gelirine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Ailesinin aylık geliri düşük olan bireylerin Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, ailesinin aylık geliri orta ve yüksek olanlara göre daha az bulunmuştur.

**Tablo 18.**

*Hastaların evlilik sayısına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Evlilik sayısı</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Fikir birliği	Bir	119	50,25	10,31	51,00	68,69	-0,999	0,318
	İki	15	48,00	9,60	48,00	58,07		
Doyum	Bir	119	24,64	3,50	24,00	69,07	-1,323	0,186
	İki	15	23,67	2,41	23,00	55,07		
Bağlılık	Bir	119	15,48	4,48	16,00	68,59	-0,920	0,357
	İki	15	14,00	5,25	16,00	58,83		
Duygu ifade	Bir	119	9,62	2,25	10,00	70,18	-2,290	0,022*
	İki	15	7,80	3,03	9,00	46,27		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Bir	119	99,99	15,73	102,00	69,28	-1,497	0,134
	İki	15	93,47	17,32	94,00	53,37		

(Z:Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 18.'de araştırmaya katılan hastaların evlilik sayısına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 18.'e göre hastaların evlilik sayısına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum ve bağlılık alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli düzeyde olmadığı belirlenmiştir( $p>0,05$ ).

Hastaların evlilik sayısına göre Çift Uyum Ölçeğinde yer alan duygu ifade alt boyutundan almış oldukları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli olduğu saptanmış olup, bir evlilik yapmış olan hastaların duygu ifade alt boyutu puanları daha fazla bulunmuştur( $p\leq 0,05$ ).

**Tablo 19.**

*Hastaların ilk evlilik yaşına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	İlk evlilik yaşı	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p
Fikir birliği	20 yaş ve altı	32	48,72	12,28	49,00	64,05	4,013	0,134
	21-25 yaş arası	51	51,82	9,25	55,00	75,95		
	26 yaş ve üzeri	51	48,98	9,68	49,00	61,22		
Doyum	20 yaş ve altı	32	24,75	4,52	24,00	68,66	0,039	0,981
	21-25 yaş arası	51	24,51	3,09	24,00	67,26		
	26 yaş ve üzeri	51	24,41	2,92	24,00	67,01		
Bağlılık	20 yaş ve altı	32	15,31	5,03	16,50	71,13	4,567	0,102
	21-25 yaş arası	51	14,41	4,61	14,00	58,51		
	26 yaş ve üzeri	51	16,22	4,14	16,00	74,22		
Duygu ifade	20 yaş ve altı	32	9,19	2,62	10,00	64,88	0,635	0,728
	21-25 yaş arası	51	9,47	2,63	10,00	70,81		
	26 yaş ve üzeri	51	9,51	2,04	10,00	65,83		
Çift Uyum Ölçeği	20 yaş ve altı	32	97,97	20,03	101,00	67,13	0,461	0,794
	21-25 yaş arası	51	100,22	14,99	102,00	70,22		
	26 yaş ve üzeri	51	99,12	14,27	101,00	65,02		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Araştırmaya dahil edilen hastaların ilk evlilik yaşına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H(KWH) testinden elde edilen bulgular Tablo 19.'da gösterilmiştir.

Tablo 19. ele alındığında araştırmaya dahil edilen hastaların ilk evlilik yaşına göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ). İlk evlilik yaşına bakılmaksızın hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar benzer düzeydedir.

**Tablo 20.**

*Hastaların evlilik öncesi birlikte yaşama durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Evlilik öncesi birlikte yaşama</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Fikir birliği	Yaşayan	36	47,19	11,28	48,00	56,75	-1,944	0,052
	Yaşamayan	98	51,03	9,67	52,00	71,45		
Doyum	Yaşayan	36	24,69	3,03	25,00	71,00	-0,636	0,525
	Yaşamayan	98	24,47	3,54	24,00	66,21		
Bağlılık	Yaşayan	36	14,75	5,18	15,50	64,11	-0,614	0,539
	Yaşamayan	98	15,52	4,34	16,00	68,74		
Duygu ifade	Yaşayan	36	8,86	2,68	10,00	59,18	-1,532	0,126
	Yaşamayan	98	9,62	2,28	10,00	70,56		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Yaşayan	36	95,50	17,81	101,00	59,50	-1,446	0,148
	Yaşamayan	98	100,64	15,12	102,00	70,44		

(Z:Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 20.'de araştırmaya dahil edilen hastaların evlilik öncesi birlikte yaşama durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması amacıyla yapılan Mann-Whitney U(MWU) testinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 20. ele alındığında, araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların evlilik öncesi birlikte yaşama durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrımın olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ). Evlilik öncesi birlikte yaşayan ve yaşamayan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

**Tablo 21.**

*Hastaların evlenme şekline göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

Evlenme şekli		N	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p
Fikir birliği	Görücü usulü	23	50,22	11,22	50,00	68,80	0,808	0,668
	Hem görücü usulü hem anlaşarak	28	47,50	13,13	49,50	61,64		
	Anlaşarak/Flört ederek	83	50,78	8,74	51,00	69,11		
Doyum	Görücü usulü	23	23,17	3,16	24,00	55,22	4,325	0,115
	Hem görücü usulü hem anlaşarak	28	24,29	3,93	24,00	62,27		
	Anlaşarak/Flört ederek	83	24,99	3,21	24,00	72,67		
Bağlılık	Görücü usulü	23	14,52	5,41	15,00	62,96	3,414	0,181
	Hem görücü usulü hem anlaşarak	28	14,25	4,75	14,50	57,43		
	Anlaşarak/Flört ederek	83	15,89	4,22	16,00	72,16		
Duygu ifade	Görücü usulü	23	9,13	3,32	10,00	70,72	5,352	0,069
	Hem görücü usulü hem anlaşarak	28	8,79	2,22	9,50	52,70		
	Anlaşarak/Flört ederek	83	9,71	2,14	10,00	71,60		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Görücü usulü	23	97,04	20,71	101,00	65,80	2,708	0,258
	Hem görücü usulü hem anlaşarak	28	94,82	17,68	98,00	57,52		
	Anlaşarak/Flört ederek	83	101,37	13,55	102,00	71,34		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 21.'de araştırmaya katılan hastaların evlenme şekline göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına ilişkin Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 21.'e göre hastaların hastaların evlenme şekline göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak düzeyde herhangi bir ayırım bulunmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ). Anlaşarak/Flört ederek evlenen hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar yüksek olsa da, bu ayırım istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

**Tablo 22.**

*Hastaların evlilik süresine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Evlilik süresi	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p
Fikir birliği	5 yıl ve altı	27	50,48	6,30	50,00	64,00	5,581	0,061
	6-15 yıl	40	52,50	10,50	53,50	79,56		
	16 yıl ve üzeri	67	48,31	11,10	49,00	61,71		
Doyum	5 yıl ve altı	27	24,85	2,92	25,00	71,30	4,248	0,120
	6-15 yıl	40	25,28	3,15	25,00	76,11		
	16 yıl ve üzeri	67	23,96	3,67	24,00	60,83		
Bağlılık	5 yıl ve altı	27	15,96	4,01	16,00	71,24	1,265	0,531
	6-15 yıl	40	15,88	3,86	16,00	71,28		
	16 yıl ve üzeri	67	14,72	5,13	15,00	63,74		
Duygu ifade	5 yıl ve altı	27	10,15	1,32	10,00	76,09	2,946	0,229
	6-15 yıl	40	9,65	2,19	10,00	70,61		
	16 yıl ve üzeri	67	8,99	2,78	10,00	62,18		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	5 yıl ve altı	27	101,44	9,83	101,00	68,61	5,412	0,067
	6-15 yıl	40	103,30	15,53	105,00	78,49		
	16 yıl ve üzeri	67	95,97	17,64	99,00	60,49		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Araştırma kapsamına alınan hastaların evlilik süresine göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların kıyaslanmasında kullanılan Kruskal-Wallis H(KWH) testinden elde edilen bulgular Tablo 22.'de gösterilmiştir.

Tablo 22. ele alındığında hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımların istatistiki olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ). Evlilik süresi 16 yıl ve üzeri olan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar düşük olsa da, söz konusu ayrımların önemli olmadığı görülmüştür.



**Tablo 23.**

*Hastaların çocuk sahibi olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
Fikir birliği	Olan	111	49,87	10,73	51,00	67,72	-0,142	0,887
	Olmayan	23	50,61	7,49	51,00	66,46		
Doyum	Olan	111	24,25	3,43	24,00	63,95	-2,337	0,019*
	Olmayan	23	25,87	3,00	26,00	84,63		
Bağlılık	Olan	111	15,13	4,78	16,00	66,27	-0,805	0,421
	Olmayan	23	16,22	3,37	16,00	73,41		
Duygu ifade	Olan	111	9,30	2,56	10,00	66,49	-0,673	0,501
	Olmayan	23	10,00	1,38	10,00	72,37		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Olan	111	98,55	17,02	101,00	66,49	-0,661	0,509
	Olmayan	23	102,70	8,99	101,00	72,37		

\* $p \leq 0,05$  (Z:Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 23.'te araştırmaya alınan hastaların çocuk sahibi olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına dair yapılan Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 23.'e göre araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların çocuk sahibi olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeğinde bulunan doyum alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli düzeyde olduğu saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Çocuk sahibi olan hastaların Uyum Ölçeğinde bulunan doyum alt boyutundan aldıkları puanlar çocuk sahibi olmayanlara göre önemli düzeyde az bulunmuştur.

Hastaların çocuk sahibi olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir( $p > 0,05$ ).

**Tablo 24.**

*Hastaların ailede günlük kararları alan kişiye göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Ailede günlük kararları alan</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	$\chi^2$	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Fikir birliği	Yalnızca eş	11	42,00	11,37	42,00	37,36	10,230	0,006*	1-2
	Eş ile birlikte kendisi	99	51,65	9,15	52,00	73,18			2-3
	Yalnızca kendisi	24	46,88	11,81	50,50	57,90			
Doyum	Yalnızca eş	11	23,82	6,23	23,00	54,82	2,482	0,289	
	Eş ile birlikte kendisi	99	24,74	3,08	25,00	70,51			
	Yalnızca kendisi	24	24,00	3,01	23,50	60,92			
Bağlılık	Yalnızca eş	11	12,27	5,18	13,00	45,05	8,283	0,016*	1-2
	Eş ile birlikte kendisi	99	15,99	4,37	16,00	73,05			2-3
	Yalnızca kendisi	24	13,92	4,44	14,50	54,90			
Duygu ifade	Yalnızca eş	11	7,64	2,50	8,00	35,41	20,241	0,000*	1-2
	Eş ile birlikte kendisi	99	9,85	2,28	10,00	76,17			2-3
	Yalnızca kendisi	24	8,46	2,30	9,00	46,46			
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Yalnızca eş	11	85,73	19,58	90,00	34,14	13,796	0,001*	1-2
	Eş ile birlikte kendisi	99	102,22	14,12	103,00	74,31			2-3
	Yalnızca kendisi	24	93,25	17,25	98,50	54,69			

\* $p \leq 0,05$  ( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 24.'te hastaların ailede günlük kararları alan kişiye göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına ilişkin yapılan Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 24. ele alındığında, hastaların ailede günlük kararları alan kişiye göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistik olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,05$ ). Ailede günlük kararları eşiyile birlikte alan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar önemli düzeyde yüksek bulunmuştur.

Hastaların ailede günlük kararları alan kişiye göre Çift Uyum Ölçeğinde yer alan doyum alt boyutundan almış oldukları puanlar arasındaki ayrımın istatistik açıdan önemli düzeyde olmadığı belirlenmiştir( $p > 0,05$ ).

**Tablo 25.**

*Hastaların evliliği onaylamayan aile bireyleri olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Evliliği</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
	<b>Onaylamayan</b>							
Fikir birliği	Var	36	46,75	10,44	48,00	55,06	-2,251	0,024*
	Yok	98	51,19	9,94	52,00	72,07		
Doyum	Var	36	23,92	3,19	23,00	58,89	-1,564	0,118
	Yok	98	24,76	3,47	25,00	70,66		
Bağlılık	Var	36	14,11	4,86	14,50	57,76	-1,765	0,078
	Yok	98	15,76	4,41	16,00	71,08		
Duygu ifade	Var	36	8,47	2,93	10,00	55,57	-2,197	0,028*
	Yok	98	9,77	2,09	10,00	71,88		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Var	36	93,25	16,25	96,50	52,39	-2,732	0,006*
	Yok	98	101,47	15,38	103,00	73,05		

\* $p \leq 0,05$  (Z: Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 25.'te araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların evliliği onaylamayan aile bireyleri olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasında kullanılan Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların evliliği onaylamayan aile bireyleri olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p \leq 0,05$ ). Ailesinde evliliğini onaylamayan aile bireyleri olan hastalar Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği ve duygu ifade alt ölçeklerinden daha düşük puan almıştır.

Araştırmaya alınan hastaların evliliği onaylamayan aile bireyleri olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeğindeki bağlılık ve doyum alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiki açıdan önemli düzeyde bir ayrım olmadığı saptanmıştır( $p > 0,05$ ).

**Tablo 26.**

*Hastaların daha önce eşle ayrılma noktasına gelme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Ayrılma nok. gel.	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
Fikir birliği	Gelen	43	42,95	12,14	44,00	43,47	-4,930	0,000*
	Gelmeyen	91	53,33	7,13	52,00	78,86		
Doyum	Gelen	43	24,42	3,76	24,00	67,42	-0,017	0,987
	Gelmeyen	91	24,58	3,24	24,00	67,54		
Bağlılık	Gelen	43	13,14	5,25	14,00	51,33	-3,325	0,001*
	Gelmeyen	91	16,34	3,84	16,00	75,14		
Duygu ifade	Gelen	43	7,79	2,95	9,00	44,60	-4,781	0,000*
	Gelmeyen	91	10,19	1,63	10,00	78,32		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Gelen	43	88,30	19,58	90,00	43,65	-4,890	0,000*
	Gelmeyen	91	104,44	10,67	104,00	78,77		

\* $p \leq 0,05$  (Z: Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 26.'da hastaların daha önce eşle ayrılma noktasına gelme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasında Mann-Whitney U(MWU) testi kullanılmıştır.

Hastaların daha önce eşle ayrılma noktasına gelme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekteki fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ayrım olduğu tespit edilmiştir( $p > 0,05$ ). Daha önce eşle ayrılma noktasına gelen hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekteki fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.

Hastaların daha önce eşle ayrılma noktasına gelme durumuna göre Çift Uyum Ölçeğinde yer alan doyum alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir( $p > 0,05$ ).

**Tablo 27.**

*Hastaların eşle kıskançlı nedeniyle kavga etme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Kavga etme	N	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p	Fark
Fikir birliği	Hiç etmeyen	39	52,44	10,05	55,00	78,40	8,134	0,043*	1-4
	Biraz eden	44	49,43	9,99	50,50	65,11			
	Orta derecede	26	51,69	7,86	51,00	71,27			
	Oldukça/Çok	25	45,44	11,89	47,00	50,78			
Doyum	Hiç etmeyen	39	23,38	3,07	23,00	56,47	6,905	0,075	
	Biraz eden	44	25,32	3,29	25,00	76,03			
	Orta derecede	26	25,08	2,74	24,00	75,15			
	Oldukça/Çok	25	24,36	4,29	24,00	61,72			
Bağlılık	Hiç etmeyen	39	15,62	5,66	16,00	72,53	3,516	0,319	
	Biraz eden	44	15,39	3,55	16,00	66,77			
	Orta derecede	26	16,19	3,42	16,00	72,67			
	Oldukça/Çok	25	13,80	5,23	13,00	55,56			
Duygu ifade	Hiç etmeyen	39	9,51	2,57	10,00	70,77	4,830	0,185	
	Biraz eden	44	9,57	2,27	10,00	68,88			
	Orta derecede	26	10,04	1,59	10,00	74,29			
	Oldukça/Çok	25	8,36	2,86	8,00	52,92			
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Hiç etmeyen	39	100,95	17,41	104,00	74,67	7,633	0,054	
	Biraz eden	44	99,70	15,13	101,50	68,31			
	Orta derecede	26	103,00	10,14	101,50	73,23			
	Oldukça/Çok	25	91,96	18,49	92,00	48,94			

\* $p \leq 0,05$  ( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 27.'de araştırmaya dahil edilen hastaların eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına ilişkin Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 27. ele alındığında hastaların eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme durumuna göre Çift Uyum Ölçeğinde yer alan fikir birliği alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrım olduğu belirlenmiştir( $p > 0,05$ ). Eşle kıskançlık nedeniyler oldukça/çok kavga eden hastaların fikir birliği alt boyutundan aldıkları puanlar hiç kavga etmeyen hastalara göre önemli düzeyde az bulunmuştur.

Hastaların eşle kıskançlık nedeniyle kavga etme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekteki doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrım olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

**Tablo 28.**

*Hastaların hastalık türüne göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Hastalık türü	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	$\chi^2$	p
Fikir birliği	Egzema	47	48,19	10,40	49,00	59,79	4,560	0,335
	Sedef	38	50,24	11,17	52,00	69,34		
	Ürtiker	13	52,15	6,91	49,00	71,12		
	Vitiligo	18	53,44	8,14	56,00	81,94		
	Diğer	18	49,22	11,31	52,00	66,69		
Doyum	Egzema	47	24,83	3,28	25,00	70,88	3,859	0,425
	Sedef	38	24,47	3,80	24,00	66,64		
	Ürtiker	13	25,08	3,84	24,00	69,73		
	Vitiligo	18	23,39	2,17	23,00	52,06		
	Diğer	18	24,61	3,63	25,50	74,31		
Bağlılık	Egzema	47	14,70	4,38	15,00	60,93	4,922	0,295
	Sedef	38	15,16	4,38	15,00	64,91		
	Ürtiker	13	17,15	2,91	17,00	83,27		
	Vitiligo	18	16,22	5,02	17,00	77,58		
	Diğer	18	15,00	5,87	16,00	68,67		
Duygu ifade	Egzema	47	9,17	2,59	10,00	64,04	3,372	0,498
	Sedef	38	9,47	2,04	10,00	65,26		
	Ürtiker	13	10,54	1,13	10,00	85,27		
	Vitiligo	18	9,56	2,33	10,00	68,89		
	Diğer	18	9,00	3,24	10,00	67,03		
Çift Uyum Ölçeği	Egzema	47	96,89	15,17	99,00	59,91	3,637	0,457
	Sedef	38	99,34	16,59	102,00	68,38		
	Ürtiker	13	104,92	10,82	101,00	78,00		
	Vitiligo	18	102,61	13,98	104,00	75,78		
	Diğer	18	97,83	21,05	103,00	69,58		

( $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H(KWH) testi)

Tablo 28.'de araştırmaya dahil olan hastaların hastalık türüne göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasında kullanılan Kruskal-Wallis H(KWH) testi sonuçları gösterilmiştir.

Hastaların hastalık türüne göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayırım olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

**Tablo 29.**

*Hastaların hastanede yatarak tedavi görme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Yatarak tedavi gör.	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
Fikir birliği	Gören	20	52,20	8,73	52,00	76,23	-1,091	0,275
	Görmeyen	114	49,61	10,45	51,00	65,97		
Doyum	Gören	20	24,85	3,72	24,00	70,20	-0,339	0,735
	Görmeyen	114	24,47	3,36	24,00	67,03		
Bağlılık	Gören	20	15,35	4,70	15,00	67,48	-0,003	0,998
	Görmeyen	114	15,31	4,58	16,00	67,50		
Duygu ifade	Gören	20	9,90	1,92	10,00	73,88	-0,811	0,417
	Görmeyen	114	9,33	2,48	10,00	66,38		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Gören	20	102,30	14,07	103,00	74,40	-0,862	0,389
	Görmeyen	114	98,73	16,29	101,00	66,29		

(Z:Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 29.'da hastaların hastanede yatarak tedavi görme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinde ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade puanlarının kıyaslanmasına dair Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 29.'a göre araştırmaya alınan hastaların hastanede yatarak tedavi görme durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekteki fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında önemli bir ayırım olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

**Tablo 30.**

*Hastaların ailede deri hastalığı öyküsü olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Öykü	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
Fikir birliği	Var	22	44,14	13,07	45,00	49,00	-2,447	0,014*
	Yok	112	51,15	9,21	52,00	71,13		
Doyum	Var	22	24,59	3,20	25,00	74,52	-0,933	0,351
	Yok	112	24,52	3,46	24,00	66,12		
Bağlılık	Var	22	12,73	5,03	13,50	47,27	-2,681	0,007*
	Yok	112	15,82	4,33	16,00	71,47		
Duygu ifade	Var	22	7,91	3,02	8,50	46,50	-2,827	0,005*
	Yok	112	9,71	2,16	10,00	71,63		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Var	22	89,36	19,97	90,00	46,43	-2,785	0,005*
	Yok	112	101,21	14,40	102,00	71,64		

(Z:Mann-Whitney U(MWU) testi)

Tablo 30.'da araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların ailede deri hastalığı öyküsü olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade puanlarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 30. ele alındığında hastaların ailesinde deri hastalığı öyküsü olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade puanları arasındaki ayrımın istatistiki olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Ailesinde deri hastalığı öyküsü olmayan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade puanları daha fazla bulunmuştur.

Hastaların ailesinde deri hastalığı öyküsü olma durumuna göre Çift Uyum Ölçeğindeki doyum alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli bir ayrım yoktur ( $p > 0,05$ ).



**Tablo 31**

*Hastaların tanısı konmuş fiziksel rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	<b>Fiziksel rahatsızlık</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Fikir birliği	Var	15	45,73	13,07	49,00	56,37	-1,180	0,238
	Yok	119	50,54	9,75	51,00	68,90		
Doyum	Var	15	22,87	3,52	23,00	53,23	-1,518	0,129
	Yok	119	24,74	3,35	24,00	69,30		
Bağlılık	Var	15	12,07	6,25	11,00	45,03	-2,386	0,017*
	Yok	119	15,72	4,18	16,00	70,33		
Duygu ifade	Var	15	7,87	3,00	9,00	46,30	-2,287	0,022*
	Yok	119	9,61	2,26	10,00	70,17		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Var	15	88,53	21,23	95,00	46,33	-2,241	0,025*
	Yok	119	100,61	14,76	102,00	70,17		

Tablo 31’de hastaların tanısı konmuş fiziksel rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanmasına dair yapılan Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 31. ele alındığında hastaların tanısı konmuş fiziksel rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ayrımın istatistiki olarak önemli düzeyde olduğu saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Tanısı konmuş fiziksel rahatsızlığı olan hastalar Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden daha yüksek puan almıştır.

Hastaların hastaların tanısı konmuş fiziksel rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeğinde bulunan fikir birliği ve doyum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli düzeyde ayrımlılığın olmadığı belirlenmiştir( $p > 0,05$ ).

**Tablo 32**

*Hastaların tanısı konmuş psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının kıyaslanması*

	Psk. rahatsızlık	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
Fikir birliği	Var	10	49,70	6,15	49,00	59,95	-0,640	0,522
	Yok	124	50,02	10,50	51,50	68,11		
Doyum	Var	10	26,10	2,60	27,00	90,40	-1,949	0,051
	Yok	124	24,40	3,44	24,00	65,65		
Bağlılık	Var	10	15,20	4,39	15,00	65,05	-0,208	0,835
	Yok	124	15,32	4,61	16,00	67,70		
Duygu ifade	Var	10	9,20	2,53	10,00	64,90	-0,224	0,823
	Yok	124	9,44	2,41	10,00	67,71		
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	Var	10	100,20	10,62	99,50	65,15	-0,199	0,842
	Yok	124	99,19	16,36	101,00	67,69		

Tablo 32’de araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların tanısı konmuş psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) geneliden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade puanlarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U(MWU) testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 32.’ye göre hastaların tanısı konmuş psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık olması durumuna göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) geneliden ve ölçekte var olan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar arasında istatistiki olarak önemli düzeyde ayrım olmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ).

#### 4.4. Somatizasyon ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde bulunan Somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin, Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumunun saptanması amacıyla yapılan test ve analizlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 33.**

*Hastaların Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanları arasındaki korelasyonlar(iliskiler)*

		Somatizasyon	Fikir birliği	Doyum	Bağlılık	Duygu ifade	Çift Uyum Ölçeği
<b>Somatizasyon</b>	r	1	-0,410	-0,110	-0,244	-0,336	-0,415
	p	.	0,000*	0,207	0,004*	0,000*	0,000*
Fikir birliği	r		1	0,078	0,404	0,674	0,894
	p		.	0,368	0,000*	0,000*	0,000*
Doyum	r			1	0,185	0,148	0,339
	p			.	0,032*	0,089	0,000*
Bağlılık	r				1	0,511	0,679
	p				.	0,000*	0,000*
Duygu ifade	r					1	0,767
	p					.	0,000*
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	r						1
	p						.

\* $p \leq 0,05$

Tablo 33.'te araştırmaya katılan hastaların Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde kullanılan Spearman testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 33. ele alındığında araştırmaya dahil olan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinde ve ölçekte var olan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanla ile Somatizasyon puanları arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar(ilişkiler)in(ilişkilerin) bulunduğu tespit edilmiştir ( $p \leq 0,05$ ). Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinde ve ölçekte var olan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça, Somatizasyon puanları azalmaktadır.

**Tablo 34.**

*Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları*

		Std.		Standardize	t	p	F	R <sup>2</sup>
		Olmayan						
		B	S.H.	Katsayı	Beta	(p)	AdjR <sup>2</sup>	
<b>Model 1</b>	(Reg. Sabiti)	1,08	0,21		5,131	0,000*	6,986	0,178
	Fikir birliği	-0,01	0,00	-0,34	-2,921	0,004*	(0,000*)	0,153
	Doyum	0,00	0,01	0,02	0,222	0,825		
	Bağlılık	0,00	0,01	-0,05	-0,525	0,601		
	Duygu ifade	-0,01	0,02	-0,07	-0,518	0,606		
<b>Model 2</b>	(Reg. Sabiti)	1,24	0,16		7,890	0,000*	25,375	0,161
	<b>Çift Uyum Ölçeği</b>	-0,01	0,00	-0,40	-5,037	0,000*	(0,000*)	0,155

\* $p \leq 0,05$  (Lineer Regresyon Analizi)

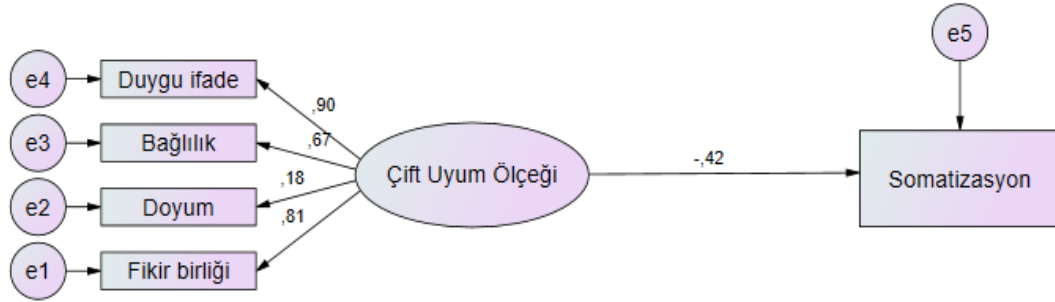
Tablo 34.'te araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin lineer regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 34.'de gösterilen Model 1'de hastaların Çift Uyum Ölçeğinde yer alan fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumu verilmiştir. Söz konusu modelin istatistiki olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan tahmincilerin (fikir birliği, doyum, bağlılık ve duygu ifade puanları) Somatizasyon puanlarındaki toplam

varyansın %15,3'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Hastaların Çift Uyum Ölçeğinde yer alan fikir birliği ( $\beta_{std}=-0,34$  ;  $p\leq 0,05$ ) alt boyutundan aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını önemli düzeyde ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Hastaların Çift Uyum Ölçeğinde yer alan doyum ( $\beta_{std}=0,02$ ;  $p\leq 0,05$ ), bağlılık ( $\beta_{std}=-0,05$ ;  $p\leq 0,05$ ) ve duygu ifade ( $\beta_{std}=-0,07$  ;  $p\leq 0,05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir. Bu bulgular paralelinde hastaların Çift Uyum Ölçeğinde yer alan fikir birliği boyutundan aldıkları puanların bir standart sapma artması halinde, Somatizasyon puanları 0,34 birim azalmaktadır.

Model 1'de hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelenmesine ilişkin lineer regresyon analizi sonuçları verilmiş olup, hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir ( $\beta_{std}=-0,40$  ;  $p\leq 0,05$ ). Modeldeki tahminci olan Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden alınan puanlar, Somatizasyon puanlarındaki varyansın %15,5'ini açıklayabilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden aldıkları puanlarda meydana gelecek bir standart sapmalı artışın, Somatizasyon puanlarını 0,40 birim azalttığı belirlenmiştir.

Hastaların hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumu bir de yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiş olup, modele ilişkin path diyagram Şekil 1.'de, uyum iyiliği değerleri ile Tablo 35.'de gösterilmiştir.



**Şekil 1.** Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanlarının Somatizasyon Puanlarını Yordama durumuna ilişkin path diyagramı

**Tablo 35.**

*Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin uyum iyiliği indeksleri*

	Değer	Durum
$\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi	1,180	Mükemmel
RMSEA:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	0,037	Mükemmel
GFI:İyilik Uyum İndeksi	0,982	Mükemmel
NFI:Normlaştırılmış Uyum İndeksi	0,970	Mükemmel
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	0,995	Mükemmel

Şekil 1.'de gösterilen Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin modele ait uyum iyiliği indeksleri Tablo 35.'te gösterilmiştir.

Kline (2005)'e göre  $\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi'nin 3 ve daha düşük bir değer olması olması modelelin mükemmel uyuma sahip olduğunu, 3-5 arasında olması da modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu ifade etmektedir. Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin modele ait  $\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi'nin 1,180 olduğu ve modelin mükemmel bir uyumsa sahip olduğu görülmüştür. Brown (2006)'ya göre RMSEA:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü değerinin 0.00-0.05 arasında olması mükemmel uyumu, 0.05-0.08

arasında olması ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir. Modele ait Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü değerinin 0,037 olduğu ve RMSEA açısından modelin mükemmel bir uyuma sahip olduğu belirlenmiştir. Modele ait GFI:İyilik Uyum İndeksideğeri 0,982 bulunmuştur. Sümer (2000), İyilik Uyum İndeksi (GFI) indeksinin 0.95 ile 1.00 arasında olmasının mükemmel bir uyumu, 0.90 ile 0.95 aralığında olması ise kabul edilebilir bir uyumu gösterdiğini ifade etmiştir. Bu bulgular paralelinde söz konusu model İyilik Uyum İndeksi açısından mükemmel bir uyumsa sahiptir. Tabachnick ve Fidell (2001), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) ve CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi için belirlenen kabul edilebilir uyuma ilişkin sınır değerin 0,90 ile 0,95 arasında olduğunu, 0,95'ten büyük bir değer ise mükemmel uyumu gösterdiğini belirtmiştir. Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin kurulan modelin mükemmel uyum gösterdiği saptanmıştır.

Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin uyum iyiliği indekslerinin mükemmel uyumu gösterdiğinin belirlenmesine müteakip, Şekil 1.'de görüleceği üzere Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta_{std}=-0,42$ ;  $p\leq 0,05$ ). Bu bulgular paralelinde hastaların çift uyumlarında meydana gelecek düzelmeler somatizasyonlarını düşürücü bir etki göstermektedir.

#### **4.5. Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları, Affetme ve Minnettarlığa İlişkin Bulgular**

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ) puanlarına ilişkin tanımlayıcı(betimsel) istatistiklere dair bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 36.**

*Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanlar*

	n	$\bar{x}$	s	Alt	Üst
Anne ile ilişkiler	134	5,33	1,85	0	7
Baba ile ilişkiler	134	4,69	1,99	0	7
Aile ortamı	134	5,67	1,89	0	7
<b>Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE)</b>	134	15,69	4,85	1	21
Çatışmaya Yaklaşma/Kaçınma	134	65,96	9,37	24	94
Duygularını İfade Etme	134	59,78	7,44	22	82
<b>Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ)</b>	134	125,75	15,09	46	173
Temel beceriler ve kendini ifade etme	134	35,78	5,56	14	45
İletişime özen gösterme	134	20,49	2,82	10	25
İlişki kurmaya isteklilik	134	11,73	2,50	4	15
Etkin dinleme ve sözel olmayan iletişim	134	20,33	3,36	7	25
İletişim ilkelerine uyma	134	12,17	1,84	8	15
<b>İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF)</b>	134	100,35	13,40	54	125
Kendini Affetme	134	27,75	6,22	12	42
Başkalarını Affetme	134	26,31	7,84	6	42
Durumu Affetme	134	28,54	7,03	11	42
<b>Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ)</b>	134	82,60	17,48	41	126
<b>Minnettarlık Ölçeği(MÖ)</b>	134	29,46	6,64	13	42

Tablo 36.'da hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanlara dair ortalama, standart sapma, alt ve üst değer gibi tanımlayıcı(betimsel) istatistikler verilmiştir.

Tablo 36. ele alındığında araştırmaya dahil olan hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE)'nde bulunan anne ile ilişkiler alt boyutundan ortalama  $5,33 \pm 1,85$  puan, baba ile ilişkiler alt boyutundan ortalama  $4,69 \pm 1,99$  puan, aile ortamı alt boyutundan ortalama  $5,67 \pm 1,89$  puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) genelinden  $15,69 \pm 4,85$  puan aldıkları, alınmış olan en az puanın 1, en fazla puanın ise 21 olduğu tespit edilmiştir.



Araştırma kapsamına alınan hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ)'nden aldıkları puanlar ele alındığında, hastaların ölçekte var olan çatışmaya yaklaşma/kaçınma alt boyutundan ortalama  $65,96 \pm 9,37$  puan, duygularını ifade etme alt boyutundan ortalama  $59,78 \pm 7,44$  puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) genelinden aldıkları puan ortalaması  $125,75 \pm 15,09$ , alınan düşük puan 46, en fazla puan ise 173 bulunmuştur.

Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF)'nden en az 54, en fazla 125 puan aldıkları belirlenmiş olup, alınan puan ortalamasının  $100,35 \pm 13,40$  olduğu tespit edilmiştir. Hastalar ölçekte bulunan Temel beceriler ve kendini ifade etme alt boyutundan  $35,78 \pm 5,56$  puan, İletişime özen gösterme alt boyutundan  $20,49 \pm 2,82$  puan, İlişki kurmaya isteklilik alt boyutundan  $11,73 \pm 2,50$  puan, Etkin dinleme ve sözel olmayan iletişim alt boyutundan  $20,33 \pm 3,36$  puan ve İletişim ilkelerine uyma alt boyutundan  $12,17 \pm 1,84$  puan almıştır.

Araştırmaya dahil olan hastalar Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ)'nde bulunan kendini affetme alt boyutundan ortalama  $27,75 \pm 6,22$  puan, başkalarını affetme alt boyutundan  $26,31 \pm 7,84$  puan ve durumu affetme alt boyutundan  $28,54 \pm 7,03$  puan aldığı, ölçek genelinden alınan puan ortalamasının ise  $82,60 \pm 17,48$  olduğu tespit edilmiştir.

Hastalar Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden ortalama  $29,46 \pm 6,64$  puan alırken, alınmış olan en az puan 13 ve en fazla puan 42 bulunmuştur.

#### **4.5. Somatizasyon ve Çift Uyumu ile Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları, Affetme ve Minnettarlık Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular**

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde bulunan Somatizasyon alt boyutundan ve Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanlar ile Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesine dair korelasyon analizi sonuçları, Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ)

aldıkları puanlar ile Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumunun saptanması amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Ayrıca hastaların Ruhsal Belirti Tarama Testi(SCL-90)'nde bulunan Somatizasyon alt boyutundan ve Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanlar arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ)'nden aldıkları puanların aracı rolünün incelenmesine ilişkin uygulanan yapısal eşitlik modellerine dair bulgular gösterilmiştir.

Tablo 37.

*Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ), Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ) puanları ile Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Anne ile ilişkiler	r	1	0,4	0,4	0,7	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Baba ile ilişkiler	r	0,0	1	0,5	0,8	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aile ortamı	r	0,0	0,0	1	0,7	0,0	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kök Aileyle Çatışma	r	0,0	0,0	0,0	1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ya Duygularını	r	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,8	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Çatışma İletişim Temel becerileri	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İletişime özen İlişki kurmaya	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etkin dinleme İletişim İlişkinin	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İletişim İlişkinin	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Becerileri Kendini Affetme	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Başkalarını Durumu	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Affetme Heartland	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Minnettarlık Ölçeği	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Somatizasyon Fikir birliği	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Doyum Bağlılık	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Duygu ifade Çift Uyum	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Minnettarlık	r	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

\* $p \leq 0,05$  ( $r$ :Spearman korelasyon)

Tablo 37.'de araştırmaya katılan hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), Heartland Affetme Ölçeği ve Minnettarlık Ölçeği(MÖ) puanları ile Somatizasyon ve Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlara ilişkin yapılan Spearman testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 37. ele alındığında hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) genelinden ve anne ile ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Somatizasyon puanları arasında istatistiki olarak önemli ve negatif(ters) yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Hastaların Kök Aileyle İlişkiler

Envanteri(KAİE) genelinden ve anne ile ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Somatizasyon puanları azalmaktadır.

Hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) genelinden ev ölçekte var olan çatışmaya yaklaşma/kaçınma ve duygularını ifade etme alt boyutundan aldıkları puanlar ile Somatizasyon arasındaki korelasyonlar istatistiki olarak önemli düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,05$ ). Bu korelasyonlar pozitif yönlü olup, hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) genelinden ev ölçekte var olan çatışmaya yaklaşma/kaçınma ve duygularını ifade etme alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Somatizasyon puanları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) genelinden ve ölçekte var olan kendini affetme ve durumu affetme alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar ile Somatizasyon puanları arasında istatistiki olarak önemli ve negatif(ters) yönde korelasyonlar olduğu görülmüştür ( $p \leq 0,05$ ). Bu bulgular paralelinde hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) genelinden ve ölçekte var olan kendini affetme ve durumu affetme alt boyutu puanlar arttıkça, Somatizasyon puanları azalmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) genelinden, anne ile ilişkiler ve baba ile ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve fikir birliği, doyum ve bağlılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli ve pozitif yönlü korelasyonların(işkilerin) olduğu saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Bu bulgular paralelinde hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) genelinden, anne ile ilişkiler ve baba ile ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve fikir birliği, doyum ve bağlılık alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırmaya alınan hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) genelinden ev ölçekte var olan çatışmaya yaklaşma/kaçınma ve duygularını ifade etme alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) arasındaki korelasyonların istatistiki olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir( $p > 0,05$ ).

Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) nden aldıkları puanlar ile Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekteki fikir birliği alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli düzeyde ve pozitif(düz) yönlü korelasyonlar(ilşkiler) saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) nden aldıkları puanlar arttıkça, Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekteki fikir birliği alt boyutundan aldıkları puanlar artmaktadır.

Hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) genelinden ve ölçekte var olan kendini affetme ve durumu affetme alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar ile Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt boyutu puanları arasında istatistiki olarak önemli ve pozitif(düz) yönde korelasyonların(ilşkilerin) olduğu saptanmıştır( $p \leq 0,05$ ). Hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) genelinden ve ölçekte var olan kendini affetme ve durumu affetme alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar arttıkça, Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt boyutu puanları artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların Minnetarlık Ölçeği puanları ile Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak önemli ve pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgular paralelinde hastaların Minnetarlık Ölçeği puanları arttıkça, Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) genelinden ve ölçekte bulunan fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade alt ölçeklerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

#### **4.6. Somatizasyon ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları, İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) , Affetme ve Minnetarlığın aracı rolüne ilişki bulgular**

Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerileri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) ve Somatizasyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkideki aracılığının incelenmesi amacıyla yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

Aracı değişken, belirli bir bağımsız değişkenin yine belirli bir bağımlı değişkeni etkileyebilmesini sağlayan, üretken mekanizmaya sahip bir üçüncü değişken olarak tanımlanabilir (MacKinnon vd., 2007)

Baron ve Kenny'nin (1986) ölçütlerine göre, yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişki önemli olmalıdır; aracı değişken ve yordayıcı değişken arasındaki ilişki önemli olmalıdır; hem aracı değişken hem de yordanan değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde, her iki değişken arasında önemli bir ilişki olmalıdır; aracı değişken ve yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan önemli ilişki artık önemli olmaktan çıkmalı veya daha önceki önemlilik düzeyi azalmalıdır.

Daha önce hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının tek başına Somatizasyon puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde tek başına Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerleri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının da Somatizasyon puanlarını yordadığı saptanmış, Minnettarlık Ölçeği(MÖ) puanlarının ise Somatizasyon puanlarını önemli düzeyde yordamadığı saptanmış olup, Minnettarlık Ölçeği(MÖ) puanları aracılık modeline dahil edilmemiştir. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerleri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) ve Somatizasyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkideki aracılığının incelenmesine ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir.

**Tablo 38.**

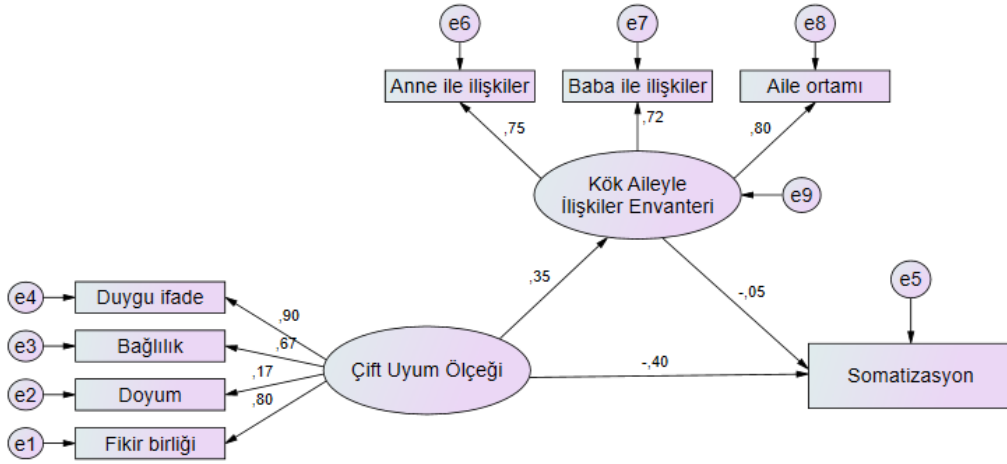
*Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları*

		Std.		Standardize			F	R <sup>2</sup>
		Olmayan		Katsayı	t	p		
		B	S.H.					
	(Reg. Sabiti)	0,64	0,09		7,016	0,000*	4,408	0,092
<b>Model 1</b>	Anne ile ilişkiler	-0,06	0,02	-0,35	-3,209	0,002*	(0,005*)	0,071
	Baba ile ilişkiler	-0,01	0,02	-0,08	-0,742	0,459		
	Aile ortamı	0,04	0,02	0,21	1,832	0,069		
<b>Model 2</b>	(Reg. Sabiti)	0,64	0,09		6,997	0,000	25,375	0,161
	<b>Kök Aileyle İlişkiler Env.</b>	-0,01	0,01	-0,18	-2,049	0,042*	(0,000*)	0,155

\* $p \leq 0,05$

Tablo 38.'de hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE)'nde yer alan anne ile ilişkiler, baba ile ilişkiler ve aile ortamı alt boyutlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelenmesine dair oluşturulan regresyon modelinin istatistiki olarak önemli olduğu tespit edilmiş ( $p \leq 0,05$ ) ve modeldeki tahmincilerin Somatizasyon puanlarındaki varyansın %7,1'ini açıklayabildiği tespit edilmiştir. Model 1'e göre Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE)'nde yer alan anne ile ilişkiler ( $\beta_{std} = -0,35$ ;  $p \leq 0,05$ ) alt boyutu puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif(ters) yönlü olarak yordadığı saptanırken, baba ile ilişkiler ( $\beta_{std} = -0,08$ ;  $p > 0,05$ ) ve aile ortamı ( $\beta_{std} = 0,21$ ;  $p > 0,05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde yordamadığı belirlenmiştir.



**Şekil 2.** Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarının aracı rolüne dair path diyagramı

**Tablo 39.**

Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indeksleri

	Değer	Durum
$\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi	1,182	Mükemmel
RMSEA:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	0,037	Mükemmel
GFI:İyilik Uyum İndeksi	0,964	Mükemmel
NFI:Normlaştırılmış Uyum İndeksi	0,939	Kabul Edil.
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	0,990	Mükemmel

Tablo 39. 'da hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler Ölçeği puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indeksleri verilmiş olup, modelin  $\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi=1,182, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,037), İyilik Uyum İndeksi (GFI=0,964) ve



Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,990) açısından mükemmel uyuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Modelin Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI =0,939) ve açısından kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu görülmüştür.

Şekil 2. ele alındığında, hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif(ters) yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ( $\beta=-0,40$  ;  $p\leq 0,05$ ). Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarının Somatizasyon puanlarının istatistiki olarak önemli düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ( $\beta=-0,05$ ;  $p>0,05$ ). Görüleceği üzere, Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarının modele dahil edilmesiyle Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanları Somatizasyon puanlarını yordamaya devam etmektedir. Bu bulgular paralelinde hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarının Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide aracılığının olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 40.**

*Hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları*

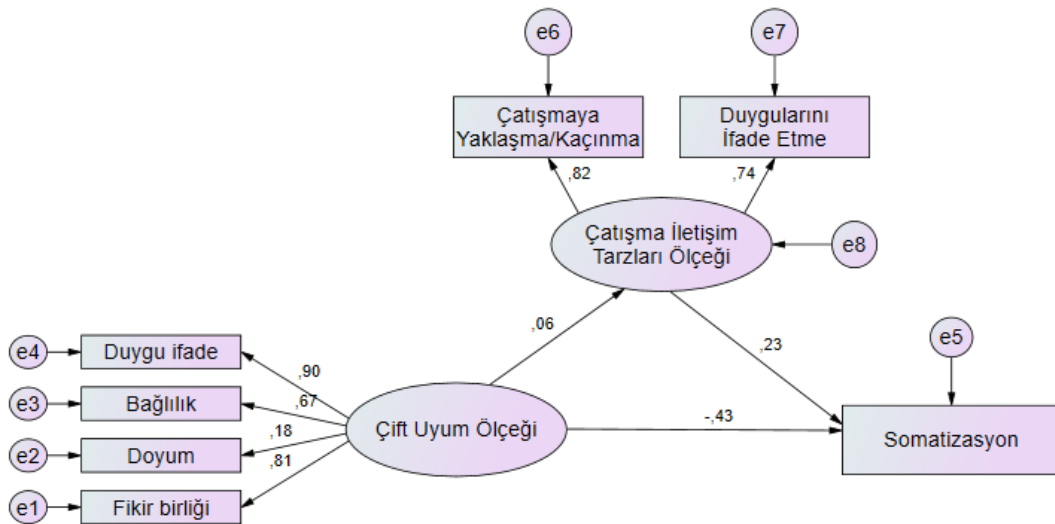
		Std. Olmayan Katsayı		Standardize Katsayı	t	p	F	R <sup>2</sup>
		B	S.H.	Beta				
<b>Model 1</b>	(Reg. Sabiti)	0,03	0,23		0,117	0,907	2,146	0,032
	Çat. Yak./Kaç	0,01	0,00	0,15	1,417	0,159	(0,121)	0,017
	Duy. ifade etme	0,00	0,00	0,04	0,342	0,733		
<b>Model 2</b>	(Reg. Sabiti)	0,01	0,23		0,027	0,978	4,080	0,030
	<b>Çatışma İlet. Tarzları Ölçeği</b>	0,00	0,00	0,17	2,020	0,045*	(0,045*)	0,023

\* $p\leq 0,05$

Tablo 40. 'da araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin lineer regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 40.'a göre araştırmaya katılan hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ)'nde bulunan çatışmaya yaklaşma/kaçınma ve duygularını ifade etme alt ölçeklerinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelendiği Model 1.'in istatistiki olarak önemli bir model olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) genelinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde yordama durumunun incelendiği Model 2'nin istatistiki olarak önemli olduğu görülmüştür ( $p\leq 0,05$ ). Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) genelinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta_{std}= 0,17$  ;  $p\leq 0,05$ ). Model 2'deki tahminci değişken olan Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) genelinden alınan puanlar Somatizasyon puanlarındaki varyansın %2,3'ünü açıklayabildiği tespit edilmiştir.



**Şekil 3.** Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) puanlarının aracı rolüne dair path diyagramı

**Tablo 41**

Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indeksleri

	Değer	Durum
$\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi	0,911	Mükemmel
RMSEA:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	0,029	Mükemmel
GFI:İyilik Uyum İndeksi	0,977	Mükemmel
NFI:Normlaştırılmış Uyum İndeksi	0,959	Kabul Edil.
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	0,999	Mükemmel

Araştırma kapsamına alınan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indekslerinin gösterildiği Tablo 41.'e göre modelin  $\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi=0,911, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,029), İyilik Uyum İndeksi (GFI=0,977), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI =0,999) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,999) açısından mükemmel uyuma sahip olduğu görülmüştür.

Şekil III'e göre hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif(ters) yönlü olarak yordamakta olduğu saptanmıştır ( $\beta$ =-0,43 ;  $p \leq 0,05$ ). Benzer şekilde hastaların Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarının istatistiki olarak önemli düzeyde ve pozitif(düz) yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta$ =0,23;  $p \leq 0,05$ ). Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) ve Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) modele aynı anda dahil edildiğinde, Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunda değişiklik olmadığı ve anlamlı düzeyde yordadığında dolayı, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ) puanlarının Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide aracı bir rolünün bulunmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 42.**

*Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları*

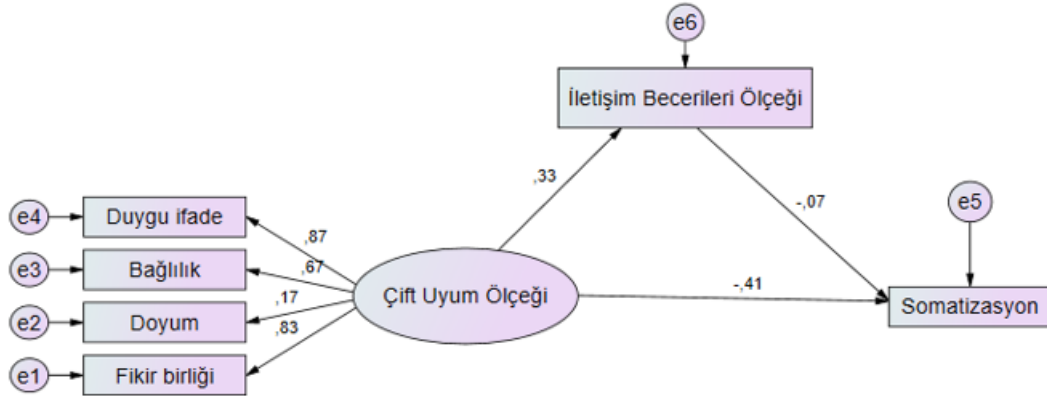
	Std.		Standardize			F	R <sup>2</sup>
	Olmayan		Katsayı	t	P		
	Katsayı						
B	S.H.	Beta			(p)	AdjR <sup>2</sup>	
(Reg. Sabiti)	0,89	0,23		3,932	0,000*		
Temel beceriler ve kendini ifade etme	-0,01	0,01	-0,23	-1,596	0,113		
İletişime özen gösterme	0,00	0,02	-0,01	-0,063	0,950	1,712	0,063
İlişki kurmaya isteklilik	0,01	0,01	0,10	0,833	0,406	(0,136)	0,026
Etkin dinleme ve sözel olmayan iletişim	-0,01	0,01	-0,08	-0,546	0,586		
İletişim ilkelerine uy ma	0,01	0,02	0,03	0,322	0,748		
(Reg. Sabiti)	0,93	0,20		4,593	0,000*	5,488	0,040
İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF)	0,00	0,00	-0,20	-2,343	0,021*	(0,021*)	0,033

\* $p \leq 0,05$

Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelendiği lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 42.'de gösterilmiştir.

Tablo 42. ele alındığında araştırmaya dahil olan hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelendiği modelin istatistiki olarak önemli düzeyde olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelendiği modelin istatistiki olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ( $p \leq 0,05$ ). Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif(ters) yönde yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta_{std} = -0,20$  ;  $p \leq 0,05$ ). Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanları Somatizasyon puanlarındaki toplam varyansın %3,3'ünü açıklayabilmektedir.



**Şekil 4.** Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının aracı rolüne dair path diyagramı

**Tablo 43.**

Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indeksleri

	Değer	Durum
$\chi^2/sd$ :Kikare/Serbestlik Derecesi	0,911	Mükemmel
RMSEA:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	0,029	Mükemmel
GFI:İyilik Uyum İndeksi	0,977	Mükemmel
NFI:Normlaştırılmış Uyum İndeksi	0,959	Kabul Edil.
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	0,999	Mükemmel

Araştırma kapsamına alınan hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indekslerinin gösterildiği Tablo 41.'e göre modelin  $\chi^2/sd$ :Kikare/Serbestlik Derecesi=0,911, Yaklaşık Hataların

Ortalama Karekökü (RMSEA=0,029), İyilik Uyum İndeksi (GFI=0,977), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI =0,999) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,999) açısından mükemmel uyuma sahip olduğu görülmüştür.

Şekil 4. ele alındığında hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif(ters) yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta=-0,41$ ;  $p\leq 0,05$ ). Hastaların İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının ise Somatizasyon puanlarının istatistiki olarak önemli düzeyde yordamadığı görülmüştür ( $\beta=-0,07$ ;  $p>0,05$ ). c göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) ve İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) modele aynı anda dahil edildiğinde, Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordamaya devam ettiği saptanmış ve İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarının Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasında aracılığının olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 44.**

*Hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları*

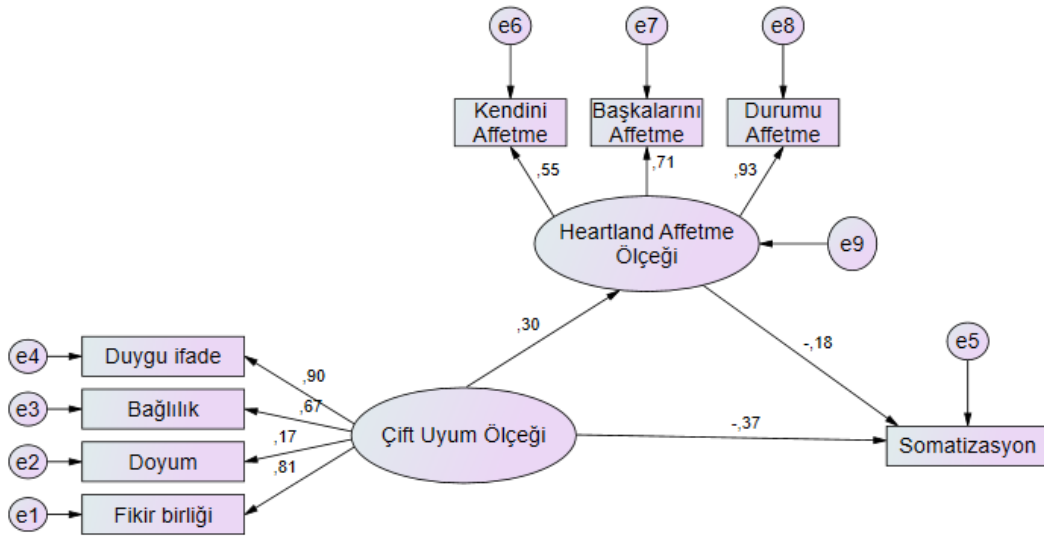
		Std.		Standardize	t	p	F	R <sup>2</sup>
		Olmayan Katsayı	Katsayı					
		B	S.H.	Beta			(p)	AdjR <sup>2</sup>
Model 1	(Reg. Sabiti)	0,98	0,13		7,565	0,000*	6,934	0,138
	Kendini Affetme	-0,01	0,00	-0,28	-2,930	0,004*	(0,000*)	0,118
	Başkalarını Affetme	0,01	0,00	0,15	1,390	0,167		
	Durumu Affetme	-0,01	0,01	-0,23	-1,963	0,052		
Model 2	(Reg. Sabiti)	0,87	0,13		6,846	0,000*	10,876	0,076
	<b>Heartland Bağışlama Ölçeği</b>	0,00	0,00	-0,28	-3,298	0,001*	(0,001*)	0,069

\* $p\leq 0,05$

Tablo 44. 'te hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelenmesinde kullanılan lineer regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ)'nde yer alan kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme alt ölçeklerinden aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelendiği Model 1, istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Modelde yer alan tahminciler Somatizasyon puanlarındaki varyansın %11,8'ini açıklayabilmektedir. Hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ)'nde yer alan kendini affetme ( $\beta_{std}=-0,28$  ;  $p\leq 0,05$ ) alt boyutundan aldıkları puanların Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde yordadığı, başkalarını affetme  $\beta_{std}= (0,15; p\leq 0,05)$  alt boyutundan ve durumu affetme ( $\beta_{std}=-0,23$  ;  $p\leq 0,05$ ) alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir.

Model 2.'de hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) genelinden alınan puanların Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelenmesine ilişkin bulgulara yer verilmiş olup, modelin istatistiki olarak önemli olduğu ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarındaki varyansın %6,9'unu açıkladığı saptanmıştır( $p\leq 0,05$ ). Araştırma kapsamına alınan hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif(ters) yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ( $\beta_{std}=-0,28$  ;  $p\leq 0,05$ ).



**Şekil 5.** Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı rolüne dair path diyagramı

**Tablo 45.**

Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indeksleri

	Değer	Durum
$\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi	1,311	Mükemmel
RMSEA:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	0,048	Mükemmel
GFI:İyilik Uyum İndeksi	0,958	Mükemmel
NFI:Normlaştırılmış Uyum İndeksi	0,932	Kabul Edil.
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	0,982	Mükemmel

Tablo 45.'te hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indekslerinin gösterilmiş olup,  $\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi=1,311, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,048), İyilik Uyum İndeksi (GFI=0,958) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,982) açısından modelin mükemmel uyuma sahip olduğu görülmüştür. Kurulan model Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI =0,932) açısından kabul edilebilir bir uyuma sahiptir.



Şekil 5.'e göre araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde ve negatif(ters) yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta=-0,37$ ;  $p\leq 0,05$ ). Hastaların Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarının istatistiki olarak önemli düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ( $\beta=-0,18$ ;  $p>0,05$ ). Bu sonuçlara göre Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) modelde birlikte yer aldıklarında, Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunda değişiklik olmadığı ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ)nin Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide aracı rolünün bulunmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 46.**

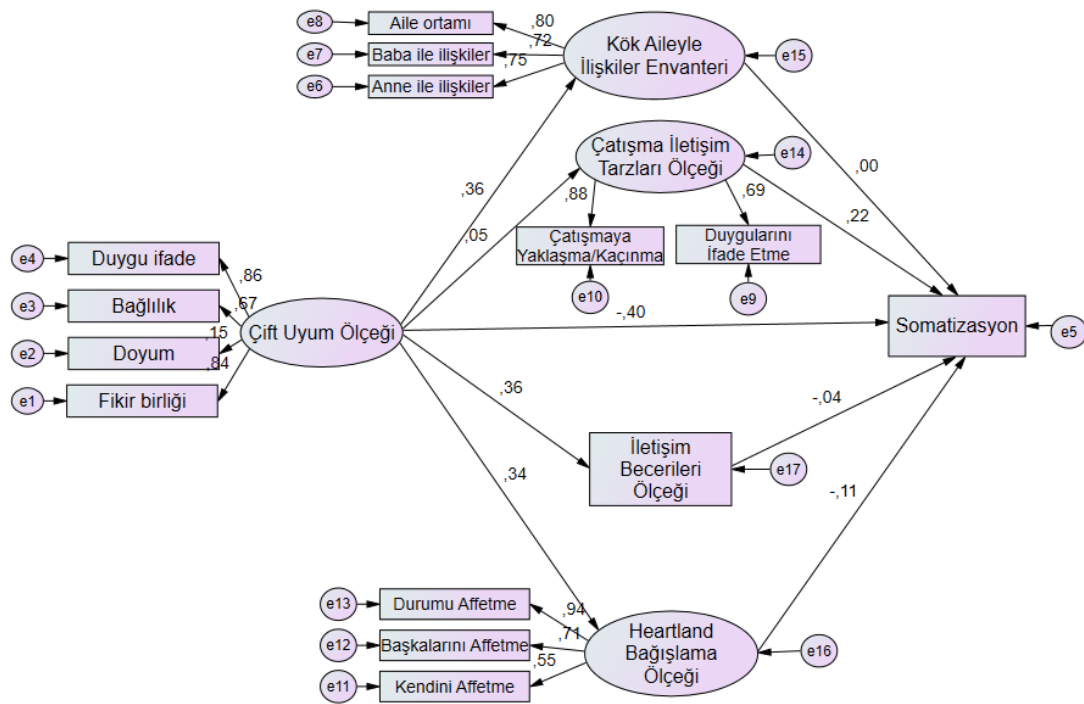
*Hastaların Minnetarlık Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları*

	Std.		Standardize		F	R <sup>2</sup>	
	Olmayan		Katsayı				
	B	S.H.	Beta	t			
(Reg. Sabiti)	0,68	0,12		5,523	0,000*	3,337	0,025
Minnetarlık Ölçeği	-0,01	0,00	-0,16	-1,827	0,070	(0,070)	0,017

Tablo 46.'da araştırmaya dahil edilen hastaların Minnetarlık Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumuna ilişkin lineer regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 46. ele alındığında araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların Minnetarlık Ölçeği puanlarının Somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon modelinin istatistiki olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir( $p>0,05$ ). Bu bulgular paralelinde hastaların Minnetarlık Ölçeği puanları Somatizasyon puanlarını yordamadığından dolayı aracılık analizi yapılmamıştır.

Yukarıda hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Beceleri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı rolleri tek başına incelenmiştir. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE), Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerleri Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) ve Somatizasyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkideki aracılığının incelenmesine ilişkin toplu modele ilişkin bulgular Şekil II ve Tablo 47.'de verilmiştir.



**Şekil 6.** Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Becerleri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı rolüne dair path diyagramı

**Tablo 47.**

Hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Beceleri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indeksleri

	Değer	Durum
$\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi	1,661	Mükemmel
RMSEA:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	0,071	Kabul Edil.
GFI:İyilik Uyum İndeksi	0,905	Kabul Edil.
NFI:Normlaştırılmış Uyum İndeksi	0,924	Kabul Edil.
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	0,919	Kabul Edil.

Tablo 47. 'de hastaların Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Beceleri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı rolüne dair uyum iyiliği indeksleri verilmiş olup, modelin  $\chi^2$ /sd:Kikare/Serbestlik Derecesi açısından mükemmel uyuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Modelin Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,071), İyilik Uyum İndeksi (GFI=0,905), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI =0,924) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,919) açısından kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu görülmüştür.

Şekil 2.'de görüleceği üzere hastaların Çift Uyum Ölçeğinden(ÇUÖ) aldıkları puanların Kök Aileyle İlişkiler Envanteri(KAİE) puanlarını ( $\beta=0,36$  ;  $p\leq 0,05$ ), İletişim Becerileri Ölçeği(İBÖ-YF) puanlarını ( $\beta=0,36$  ;  $p\leq 0,05$ ) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarını ( $\beta=0,36$  ;  $p\leq 0,05$ ) istatistiki olarak önemli düzeyde pozitif(düz) yönde yordadığı, Çatışma İletişim Tarzları ölçeği puanlarını ise istatistiki olarak önemli düzeyde yordamadığı saptanmıştır ( $\beta=0,05$  ;  $p\leq 0,05$ ). Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) puanları tek başına Somatizasyon puanlarını istatistiki olarak önemli düzeyde yordarken ( $\beta=-0,42$  ;  $p\leq 0,05$ ), modele Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Beceleri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanları dahil

edildiğinde yordayıcılığın önemliliğini yitirmediği belirlenmiştir ( $\beta=-0,40$  ;  $p\leq 0,05$ ). Bu bulgular paralelinde Çift Uyum Ölçeği(ÇUÖ) Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aileyle İlişkiler, Çatışma İletişim Tarzları Ölçeği(ÇİTÖ), İletişim Beceleri Ölçeği(İBÖ-YF) ve Heartland Affetme Ölçeği(HAÖ) puanlarının aracı bir rolünün olmadığı belirlenmi

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi Somatizasyon alt boyutu puanı karşılaştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda kadınların somatizasyon puanlarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Nakamura, Takeuchi, Hashimoto ve Hashizume. (2017) Japonya'da somatizasyon semptomları olan hastaların klinik özelliklerini inceleyen başka bir çalışmada, somatizasyon bozukluğunun kadınlarda daha yaygın olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda somatizasyon görülmesinde kadın olmanın önemli bir risk faktörü olduğu (Aragona, Monteduro, Colosimo, Maisano ve Geraci, 2008) kadınların somatizasyon düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Keskin, Ünlüoğlu, Bilge ve Yenilmez, 2013; Uğur, 2015; Aydın, 2019; Kafkaslı, 2019; Yaya, Ergün, Yılmaz, 2019). Pek çok kadın evlilikle birlikte mesleğini sürdürmeye çalışarak, iş sonrası yaşamlarında çocuk, eş ve ev işlerinin organize edilmesi için uğraş verir. Gerek çalışan gerekse çalışmayan kadınlar için ev işleri fazlasıyla talepkârdır. Kadınların cinsiyet rollerine yönelik bu beklentiler, toplumsal olarak eş ve anne rollerinin getirdiği sorumluluklarının fazla olması, sosyo-ekonomik durum olarak erkeklerden daha dezavantajlı konumda olmaları pek çok kültürde psikolojik bozuklukların yaygınlığı açısından kadınları daha kırılgan yapmaktadır.

Araştırma sonucunda 35-44 yaş grubu hastaların Somatizasyon düzeyinin 45 yaş ve üzeri yaş grubundakilere göre düşük olduğu belirlenmiştir. Yardımcı ve Çağlayan (2019) 18-25 yaş aralığında yer alan bireylerde somatizasyon

düzeşinin en yüksek olduğunu, bunu sırasıyla 25-35 yaş aralığı ve 35 ve üzeri yaş aralığının izlediğini göstermiştir. Haller, Cramer, Lauche ve Dobos (2015) 31-45 yaş aralığında çalışan nüfusun çoğunluğunda (%60) somatizasyon bozukluğunun daha yaygın olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmada Kırdök (2017) ise 18-27 yaş aralığında evli çiftlerde somatizasyon düzeyinin düşük olduğunu, kademeli olarak ileri yaşlarda somatizasyon düzeylerinin arttığını bulmuştur. Bireylerin yaş artışıyla birlikte yaşam döngülerinde yaşanan değişimlere paralel olarak sorumluluklarının artması ve olumsuz yaşam olaylarının fazlalaşması somatizasyon düzeylerinde artışa yol açıyor olabilir.

Araştırma sonucunda 6-15 yıldır evli olan hastaların somatizasyon düzeylerinin, 16 yıl ve daha uzun süre evli olanlara göre düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde evlilik süresi ve somatizasyon ile ilgili çalışmaların evlilik süresi ve somatizasyon arasında pozitif yönde ilişki gösterdiğine dair çalışmalar vardır. Fidanoğlu (2007) evlilik süresi ve somatizasyon arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirirken, Merdoğlu (2019) ve Kırdök (2017) evlilik süresi 16 ve yıl üstü olan katılımcılarda somatizasyon puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Evlilik yaşam süresi arttıkça çiftlerin evlilik içindeki birçok evreyi yaşıyor olmaları, evlilik içindeki sorumluluklarının artışını beraberinde getirecektir. Evlilik yaşam döngüsünde rol genişlemesine bağlı olarak sorumluluklardaki artışın daha fazla stres oluşturuyor olması somatizasyon puanlarında artışı getiriyor olabilir. Aile yaşam döngüsünde evliliğin 16 yıl ve üzeri yıllarına denk gelen zaman diliminde çiftler çoğunlukla ergenlik çağına ulaşmış çocuklar, yılanmış ilişkilerine ve yaşlanmakta olan ebeveynlerine bakmak zorunda kalırlar. Bütün bu sorumlulukların getirdiği fiziksel ve psikolojik zorlanmalardan dolayı evlilik ya da aile yaşam döngüsünde bu evreye ulaşmış çiftler “sandviç kuşağı” olarak adlandırılır (Michael Zal, 2002). Evlilik yaşamında bu zaman dilimi kırklı yaşlara ulaşmış bireylerin, çift ilişkisinde değişim yaşaması kaçınılmazdır. Süreç içinde çift ilişkisine oluşan duygusal mesafeler, aile hayatının ve genel olarak yaşamın artan sorumlulukları psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına yol açıyor olabilir.

Araştırma sonucunda annesi okur-yazar olmayan hastaların somatizasyon düzeyinin annesi lise ve üniversite mezunu olanlara göre, babası ilköğretim mezunu olanların somatizasyon düzeyinin, babası üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanlara daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özenli, Yodaşan, Topal ve Özçürümez (2009) somatizasyon yaygınlığı ile ilgili üniversite örnekleminde yapmış oldukları çalışmalarında annenin eğitim düzeyinin düşük olması somatizasyonla anlamlı ilişki göstermiştir. Uğur (2015) evli ve bekar kadınlarda ilkokul ve lise mezunlarının somatizasyon düzeylerini ortaokul ve üniversite mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Baylan (2019) üniversite örnekleminde babasının eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların somatizasyon düzeylerinin diğer katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Eğitim seviyesi düştükçe somatizasyonun belirtilerinin arttığını bildiren çalışmalar vardır (Harris, Oray, Bates ve Barsk, 2009; Bragazzi, Del Puente ve Natta, 2014). Toplum içinde dezavantajlı gruplar olarak tanımlanan, yaşam zorlukları ve çalışma koşulları açısından düşük sosyo-ekonomik koşullara sahip olan bireylerde daha fazla somatizasyon belirtilerinin görülmesi, bu bireylerin psikolojik sıkıntılarını bedensel hastalıklar üzerinden dışsallaştırma yolunu seçtikleri şeklinde yorumlanabilir. Annenin ya da babanın eğitim düzeyinin düşük olması çocuğunun gelişimsel ihtiyaçlarını doğru olarak algılayıp yanıt vermelerinde dolayısıyla ebeveynlik işlevlerinin yerine getirilmesinde bazı sınırlılıklar yaratıyor olabilir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük bireylerin sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı konumda olmaları yaşamlarında pek çok zorluğu beraberinde getirecektir. Yaşam içinde karşılaştıkları zorluklarla kısıtlı davranış repertuarıyla baş etmek durumunda kalacakları için yaşadıkları psikososyal stresleri somatize etmeleri olasıdır. Ebeveynlerini gözlemleyerek büyüyen çocuklar günlük yaşamda aynı iletişim kalıpları ve baş etme stratejilerini kullanarak psikolojik sıkıntılarını somatik belirtiler ve abartılı hastalık davranışlarıyla iletiyor olabilirler.

Araştırma sonucunda 20 yaş ve altında evlenenlerin somatizasyon düzeyinin 26 yaş ve üzerinde evlenenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yakın ilişkilerde yaşanan mutluluk ruh sağlığı ile ilişkilidir. Erken yaşta yapılan evlilikler hem evlilik uyumunu hem de psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etki

yaratabilir. Erken erişkinlik yaşlarına denk gelen bu yaşlar bireylerin kendilerini tanıma ve potansiyellerini gerçekleştirme sürecinde oldukları bir gelişim döneme denk gelir. Bu dönemde birey benlik ayrımlaşmasını tamamlayarak ailesinden farklılaşmak (Lebow, 2014), geleceğine dönük yaşam planları oluşturmak, yetenek ve ilgilerine uygun gerçekçi kariyer hedefleri oluşturmak (Nichols, 2013), uzun soluklu romantik ilişkiler yaşamak gibi birçok gelişim göreviyle karşı karşıyadır (Steinberg, 2007). Bu sürecin sağlıklı atlatılması ile kimlik bütünlüğü sağlanır ve tutarlı bir kendilik tanımına ulaşılır. Böylece zihinsel, duygusal ve bedensel olarak olgunlaşan bireyler daha gerçekçi ve uygun eş seçiminde bulunurlar. Yeterli olgunlaşma yaşanmadan yapılan evliliklerde, bireyler evlilik yaşamının artan sorumluluklarını ve ilişkilerini yönetmekte zorluklar yaşarlar. Evlilik yaş aldıkça birlikte yaşamının sonucu olarak çiftler birbirlerinin farklılıklarını kabullenmeye başlarlar. Erken yaşta yapılan evlilikler bireylerin evlilik yaşamına uyum sağlamasında güçlükler yaratarak somatizasyon düzeylerinin artmasına yol açıyor olabilir.

Araştırma sonucunda hastaların ailelerinde evliliklerini onaylamayan bireylerin olması durumuna göre somatizasyon düzeyleri karşılaştırıldığında ailelerinde evliliklerini onaylamayan bireyler olanların Somatizasyon düzeylerinin ailesinde evliliklerini onaylamayan bireyler olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Toplulukçu / kollektivist kültürlerde köken ailenin, bireyin kurduğu evlilik üzerinde önemli biri etkisi vardır. İki insan evlendiğinde her iki bireyin köken ailesi sisteme dahil olur (Körük, 2019). Evlilik kararına ilişkin olarak ailelerin onayının ilişkiye ve evlenilmesi planlanan kişiye yönelik bakış açılarının olumlu ya da olumsuz olması evlilik için önemlidir (Günayer–Şenel, 2017). Cihan-Güngör (2007) aile onayının evlilikten sağlanan doyum üzerinde bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Buna karşın Öztürk (2013) evli çiftlerde kadınların kayınpederleri, erkeklerin ise kayınvalideleri tarafından kabul edilmiş olmalarının, eşlerin birbirlerini kabul algısını etkilediği, eşlerin kabul-red algılarının evlilik çatışması ve genel evlilik memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Araştırma bulgularımız literatür bulguları ile paralellik göstermiştir. Evlenen bireyi kök



ailenin onaylamaması dolayısıyla yaşanan çatışmaların evli bireylerde psikolojik sıkıntıya ve somatik belirtilere yol açması mümkündür.

Araştırma sonucunda eşleriyle ayrılma noktasına gelen hastaların Somatizasyon düzeylerinin eşle ayrılma noktasına gelmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fidanoğlu (2007) çift uyumu ile somatizasyon arasındaki negatif yönde zayıf bir ilişki tespit etmiş, somatizasyon puanı azaldıkça çift ilişkisindeki doyum, fikir birliği, duyguların ifadesi ve genel evlilik uyumunun arttığını bildirmiştir. Evlilikle birlikte kadın ve erkeğin rollerinde değişimler meydana gelir. Rollerde yaşanan değişimlere uyum sağlanamaması, psikolojik, biyolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bir denge kurulamaması ve olumsuz iletişim biçimi eşler arasında çatışma, tartışma ve uyumsuzluklara yol açar (Ersanlı ve Kalkan, 2008). Evlilik ilişkisinde anlaşmazlık, gerginlik ve çatışma yaşanması kaçınılmazdır. Çift ilişkisinde yaşanan bu uyumsuzluklar düzgün yönetilirse ilişkinin gelişimine, kötü yönetildiğinde ise ilişkinin bozulmasına yol açabilir. Bir evliliğin uyumlu bir şekilde devam edebilmesinde eşler arasında kişilik, karakter, ekonomik anlayış, kültürel değerler ve psikososyal konularda ortak anlayışa sahip olmak önemlidir. Bu konulardan bazılarında yaşanan çatışmalar eşlerin dünyasında duygusal yıkımlara ve bazı psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Şener ve Terzioğlu, 2002).

Hastaların öğrenim durumuna göre Çift Uyum düzeyi karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda ilköğretim mezunu olanların bağlılık düzeylerinin üniversite ve üzeri düzeyde eğitim almış olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir. Kırdök (2017) Üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan çiftlerin evlilik uyumunun ilköğretim, ortaokul ve lise mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu ayrıca ilköğretim mezunu çiftlerin ortaokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek evlilik uyumuna sahip olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmada Singh, Thind ve Jaswal (2006) farklı eğitim düzeylerinde çalışan ve çalışmayan kadınları evlilik uyum düzeylerine göre karşılaştırmış evlilik uyumunun eşlerin eğitim düzeyinden etkilenmediğini ortaya koymuştur. Mihalce, Iliescu ve Dinca (2012) ilköğretim mezunu olan evli çiftlerin evli olmayan çiftlere kıyasla fikir birliği, duygusal ifade ve çift uyum ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıklarını bildirmiştir.

Şendil ve Korkut (2012) İlkokul mezunu bireylerin lise ve üstü bireylere göre daha düşük çift uyumu, çift doyumu, çift fikir birliği ve duygu ifadesi gösterdiklerini bulmuştur.

Eğitim düzeyinin yüksek olması bireylerin kendilerini daha iyi tanımlarına, hayattan beklenti ve hedeflerinin ne olduğu konusunda daha yüksek farkındalık oluşturmalarına yol açar. Bu farkındalıklar benzer düşünce ve ilgi alanlarına sahip uygun eş seçimlerinin yapılması anlamına gelir. Ayrıca eğitim seviyesinin yükselmesi evlilik ilişkisinde yaşanan sorunlar ve çatışmalarla baş etmekte uygun araçların kullanılmasını sağlayabilir. Araştırma bulguları literatür bulguları ile paralellik göstermiştir

Hastaların ailesinin aylık gelirine göre Çift Uyum düzeyi karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucu ailesinin aylık geliri düşük olan bireylerin çift uyumu, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin, ailesinin geliri orta ve yüksek olanlara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Koruk (2017) toplam gelir ve psikolojik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki olduğunu ailenin gelir düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşunda arttığı bildirmiştir. Şener ve Terzioğlu (2008) erkek ve kadınların, Demir, Erbil ve Hazer (2018) çalışan bireylerin evlilik uyumunun ailenin aylık geliri arttıkça arttığını, İslam, Shahrier ve Shimu (2015) ise yüksek gelir düzeyine sahip kadınların düşük gelir düzeyine sahip kadınlara göre evlilik uyum düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çiftlerin aylık geliri yükselmesi ile alım gücü de yükselir. Alım gücünün yükselmesi çiftin daha fazla sosyal, eğitici ve entelektüel aktiviteye katılma olanağı sağlayacağından evlilik ve yaşam kalitesinde artışa yol açar. Ayrıca evlilik tatmini açısından yeterli gelir algısına sahip olmak çiftler açısından önemlidir. Aylık geliri düşük olan çiftlerin kısıtlı alım gücü ve sınırlı sosyal yaşam nedeniyle yaşam kalitesi ve evlilik kalitesinin düşmesi kaçınılmazdır.

Hastaların evlilik sayısına göre Çift Uyum düzeyi karşılaştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda evlilik sayısına göre duygu ifade düzeyinin bir evlilik yapmış olan hastalarda birden fazla evlilik yapmış hastalara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Evlilik uyumu karı kocanın birlikte olmaktan ve evliliklerinden genel olarak mutluluk ve doyum duyduğu öznel bir algı yaratır.

Mutlu ve uyumlu bir evlilik yaşamı aynı zamanda istikrarlı ve uzun ömürlü bir ailenin inşasında temel oluşturur. Tutarel-Kışlak ve Göztepe (2012) evlilik uyumu ile duygu dışavurum düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu duygusal tepki puanlarının evlilik uyumunu yordadığını bildirmiştir. Epözdemir (2012) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada duyguları söze dökmekte yaşanan güçlüğü ifade eden aleksitimi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin hem kadınlar hem de erkekler için negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Eşler arasında duygu ifadesi azaldıkça evlilik uyumu düşmüştür. Literatürde evlilik sayısı ve duygu ifadesi üzerinde sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmış olsa da araştırma bulguları literatür bulgularıyla paralellik göstermiştir.

Araştırma sonucunda çocuk sahibi olan hastaların çift doyumunun, çocuk sahibi olmayan hastalara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Evlilik araştırmacıları çocuk sahibi olup olmamayı evliliği etkileyen etmenlerden biri olarak görmüştür. Çocuk sayısı evlilik kalitesi ve evlilik doyumunu üzerindeki etkisinden dolayı birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir. Evliliğin ilk evresi çiftin birlikte yaşamaya uyum sağlaması, çocuk sahibi olma fikrinin olgunlaşması ve bunu hem toplum hem de eşler tarafından belirgin hale gelmesi söz konusudur. Bu beklentiler içinde çocuk sahibi olmak çift yaşamında kaçınılmaz olarak önemli değişimler yaratır. Literatürde Çocuk sahibi olmayan evli bireylerin evlilik doyum düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildiren çalışmalar (Çağ ve Yıldırım, 2018; Kafkaslı, 2019) vardır. Bunun aksine söyleyen bir çalışmada Çağ ve Yıldırım (2013) evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenleri incelediği araştırmasında çocuk sayısının evlilik doyumunu yordamadığını tespit etmiştir. Batool ve Khalid (2012) ise çocuk sayısı ile evlilik uyumu arasında negatif ilişki olduğunu, Şendil ve Korkut (2012) çocuk sayısındaki artışın evlilik uyumu ve kalitesinde düşüşe yol açtığını, Jaisri ve Josepsh (2013) çocuk sayısının evlilik uyumları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Evlilik yaşam döngüsü içinde evli çiftlerin ilişkisinde karı koca olmaya ilişkin rollerin çocuk sahibi olunması ile birlikte anne ve babalık rollerini içerecek şekilde genişlediği gözlenir. Çiftler çocuk sahibi olduklarında gerek bebeklerinin bakımlarıyla gerekse yeni ekonomik sorunlarla yüzleşmek zorunda kalırlar. Bebeğin yaşamlarına katılması ile birlikte çift olarak daha az

zaman geçirmeye, çocuk büyütme için daha fazla zaman ve çaba harcamaya başlarlar. Bu zorluklar çiftler arasında çatışma yaşanmasına neden olabilir. Bu durumda çiftlerin evlilik doyumunu ve evlilik kalitesinin düşmesi olasıdır. Ayrıca çocuk sahibi olmayan çiftlerin birbirlerine daha fazla zaman ayırmaları, daha az sorumluluklarının olması ve evliliklerindeki rollerin karı-koca olarak kalması evlilik doyumunun yüksek olmasına yol açıyor olabilir.

Araştırma sonucunda ailede günlük kararlarını eşyle birlikte alan hastaların çift uyum düzeylerinin ve çift uyum düzeyi niteliğini belirleyen fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Evlilik uyumu, eşlerin karşılıklı olarak evlilikten beklediklerini, ümit ettiklerini gerçekleştirebilmek için tutum ve davranışlarında yaptıkları değişiklikler olarak ifade edilir (Fışiloğu, 1990). Evlilik uyumu ayrıca çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatındaki memnuniyeti ve mutluluğu da tanımlar (Erberk, Beştepe, Akar ve Eradamlar, 2005). Çift uyumunda, eşlerin arasındaki ilişki niteliği değerlendirilir. Evlilik ilişkisi içinde önemli konularda anlaşma düzeyi çift fikir birliği ile ifade edilmiştir. Birlikte geçirilen zamanda beraber yapılan davranışlar, fikir alışverişleri ve sakin bir şekilde tartışma ile ilgili olan çift bağlılığı ile sevgi gösterme şekillerinde anlaşma ve sevgi gösterme davranışları ise duygu ifadesi olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu boyutlar evlilik uyumunda yaşanan ilişki niteliğini değerlendirir. Araştırma sonuçları eşler arasında güç dağılımının eşit olmasının, günlük yaşamla ilgili kararların birlikte alınmasının çift uyumunda, fikir birliğinde, bağlılık ve duygu ifadesinde fark yarattığını göstermiştir.

Araştırma sonucunda hastaların evliliği onaylamayan aile bireyleri olan çiftlerin çift uyum düzeyi ve çift uyum düzeyi niteliğini belirleyen fikir birliği ve duygu ifade düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Jeon (2020) eşlerin kayınvalide ve kayınpeder ilişkisinden duyulan memnuniyetin kişisel evlilik uyumu ve eşlerin evlilik uyumunu attırdığını, kocaların kayın valide ile pozitif ilişkisinin kişisel evlilik uyumu ve eşlerin evlilik uyumunu artırdığını bildirmiştir. Toplulukçu/kollektivist kültürlerde köken ailenin, bireyin kurduğu evlilik üzerinde önemli bir etkisi vardır. İki insan

evlendiğinde her iki bireyin köken ailesi sisteme dahil olur (Körük, 2019). Geleneksel değerlerin ve aile desteğinin önem kazandığı toplumumuzda, evliliğe ailenin onay vermiş olması evlilikten alınan doyumunu artırır. Kök ailelerinde evliliklerini onaylamayan aile bireyleri olan hastaların, kök aileden gelen olumsuz yansımalar nedeniyle çift ilişkisinde çatışma yaşamayı kaçınılmazdır. Bu durumda her yakın ilişkide yaşanması kaçınılmaz olan çatışma alanlarına köken aile kaynaklı çatışmalar eklenecektir.

Araştırma sonucunda hastaların daha önce eşle ayrılma noktasına gelen hastaların çift uyumu, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eş ölümü, evlilik ayrılığı ve boşanmanın evlilik ile ilgili en stresli koşullar olduğu ifade edilmiştir (Dominian, 1979). Evlilik ilişkisinde anlaşmazlık, gerginlik ve çatışma yaşanması kaçınılmazdır. Çift ilişkisinde yaşanan bu uyumsuzluklar iyi yönetildiğinde ilişkinin gelişimine, kötü yönetildiğinde ise ilişkinin bozulmasına yol açabilir. Evliliğin bozulması ya da ayrılıkla sonuçlanması insan yaşamında en büyük stres kaynaklarından biridir. Bu araştırma sonucunda daha önce eşyle ayrılma noktasına gelen hastaların, daha önce eşyle ayrılma noktasına gelmeyen çiftlere kıyasla evlilik uyumunun, evlilik niteliğini belirleyen çift fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin düşük olduğunu gösterilmiştir.

Hastaların eşle kıskançlık nedeniyle çok kavga edenlerin çift uyum düzeyi, fikir birliği düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kanwar, Zinta ve Sharma (2015) kentte yaşayan bireylerin kırsal alanda yaşayan bireylere kıyasla evlilik yaşamına daha iyi uyum sağladıkları ancak daha fazla kıskançlık duyduklarını, çalışan erkeklerin çalışan kadınlara kıyasla, çalışmayan erkeklerin de çalışmayan kadınlara kıyasla daha fazla kıskançlık duyguları olduğunu belirlemiştir. Bir başka çalışmanın bulguları ise araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermiştir. Murat (2019) Çiftlerin kıskançlıkla baş etme yöntemleri ve kıskançlığın nedenlerine ilişkin görüşleri fazla oldukça, evlilik uyumlarının düştüğünü ortaya koymuştur. Telli (2019) ilişkide kıskançlık ve ilişki uyumu arasında negatif yönde ve duygusal bağlılık ile pozitif yönde ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Kökeninde kopma korkuları ve tehditleri içeren kıskançlık duygusu evli çift arasında çatışmaların yaşanmasına, çiftlerin ilişkilerinde birbirlerini daha fazla kontrol eden

davranışlar göstermesine neden olur. Kontrol etme davranışları çiftin evlilik ilişkisinde uyum düzeylerinin düşmesine ve birbirlerine olan güven duygusunun azalmasına yol açıyor olabilir.

Araştırma sonucunda ailesinde deri hastalığı öyküsü olan hastaların çift uyum düzeyi ve çift uyum niteliğini belirleyen fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin ailesinde deri hastalığı öyküsü olmayanlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. İnsanlar kendilerine benzeyen kişilerden hoşlanırlar. Bu benzerlikler fiziksel, aile yapısı, din, yaş ve eğitim gibi değişik özelliklerle ilgili olabilirken, kişiliklerin benzer olması bireylerin birbirlerini çekici bulmalarına yol açar. Algılanan benzerlikler çift ilişkisinde olumlu bir etki yaratır (Günayer-Şenel, 2017). Bireyler doğup büyüdükleri, kişiliklerinin temel taşlarını oluşturdukları kök aile ortamından edindikleri izler ve örüntüler evlilik yaşamlarına taşınır. Eş seçiminde çiftlerin kök aileleri eğitim, gelir, yaşam değerleri ve kültür açısından çok farklı değillerse, çiftler açısından uyum daha kolay olabilmektedir. Kişi ailesinin sahip olduğu ve kendisine aktardığı değer ve önceliklere benzer kişiyle daha kolay anlaşılabilir (Günayer- Şenel, 2017). Aile yapıları benzer olan çiftlerin evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kodaman- Çetinkaya, 2018). Araştırma bulguları literatür bulgularından farklı olarak ailelerinde deri hastalığı olma açısından benzerlik yaşayan bireylerin evlilik uyumlarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Çiftlerin ailelerinde deri hastalığı öyküsünün olması, eşleri bu hastalığa sahip bireylerle tanıdık ilişki örüntüsüne sokar. Bu durumda deri hastalığına sahip aile bireylerinin, kendi ailerinden öğrendikleri iletişim kalıpları ve başa çıkma tarzlarını çift ilişkisinde yinledikleri, bu işlevsel olmayan örüntülerinde çift uyum, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinde düşmeye yol açtığı düşünülmüştür.

Bu araştırmada hastaların tanısı konmuş fiziksel rahatsızlığı olanların çift uyum düzeyleri ve çift uyum niteliğini belirleyen bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tanısı konulmuş bir fiziksel hastalığa sahip olma ve evlilik uyumuna ilişkin literatür incelendiğinde Kodan-Çetinkaya (2018) fiziksel veya psikolojik rahatsızlığa sahip olmayan bireylerin evlilik uyumlarının, fiziksel ve psikolojik bir rahatsızlığa sahip olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu bildirirken bu çalışmanın aksine Kılıç

(2018) kronik hastalığı olan bireylerin, kronik hastalığı olmayan bireylerle evlilik uyum düzeylerinde bir farklılık tespit etmemiştir. Resorlu, Şahin, Ertekin, Bilim ve Savaş (2017) romatoid atritli hastaların hastalık süresi ve evlilik uyumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu, Tavallai, Nemati, Khoddami Vishteh, Farahani, Moghani Lankarani ve Assari (2009) ise hemodiyaliz hastalarının sağlıklı kontrollere göre, fikir birliği, duygu ifadesi, evlilik doyumu ve evlilik uyum düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Tanısı konulmuş fiziksel bir hastalığa sahip olmak hem bireyin hem de çiftin olağan yaşam akışını ve evlilik ilişkisini etkileyebilir. Hastalığın kısa ya da uzun süreli oluşu çift ilişkisindeki uyumla bağlantılı olarak evlilik yaşamını yeniden şekillendirir. Hastalığın seyri nedeniyle günlük ve sosyal yaşamda olası kısıtlamaların çiftin ilişki kalitesinde değişme yaratması kaçınılmazdır. Tanısı konmuş fiziksel hastalığa sahip olmanın evliliğin doğası gereği çiftler arasında yakınlaşma yaratarak hastalıkla baş etme ve bakım verme davranışlarını harekete geçirmiş olabilir. Hastalığın süresi ve seyrine bağlı olarak da çift uyumu etkilenebilir.

Araştırma sonucunda hastaların somatizasyon düzeyleri arttıkça çift uyum düzeyi ve çift uyum niteliğini gösteren fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca çift uyum düzeyinin somatizasyon düzeyini anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Çift Uyum düzeyi puanları, somatizasyon puanlarındaki varyansın %15,5'ini açıklamıştır. Somatizasyon genellikle psikososyal strese bir yanıt olarak somatik sıkıntı yaşama ve bunu semptomlar yoluyla ya da abartılı hastalık davranışı ile iletme olarak tanımlanır. Bireyin kişisel ya da stresli yaşam olaylarına yönelik vermiş olduğu bu tepkiler tüm insanlar için ortak olan bir durumdur. Literatür incelendiğinde evlilik uyumunun psikolojik iyi oluşun önemli bir yordayıcısı olduğu gösterilmiştir (Kumcağız, Demir, Yılmaz, 2020). Psikolojik belirtiler ve evlilik uyumunun incelendiği farklı çalışmalarda ise evli bireylerin evlilik uyumu ve somatizasyon düzeyleri arasında negatif ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Oğuz, 2018; Kırdök, 2017; Fidanoğlu, 2007). Evlilik her insanın hayatındaki en önemli sözleşmedir. İyi bir evlilik toplum ruh sağlığı açısından önemli bir faktördür. Evlilik uyumunun düşük olmasının fiziksel ve ruhsal sağlığında bozulmalara yol açması

olasıdır.. Yakın ilişkilerde yaşanan her türlü olumsuzluk psikolojik sağlığı etkiler. Araştırma uyumlu evlilik ilişkisine sahip olmanın somatizasyon belirtilerindeki varyansın %15.5 ni açıkladığını ortaya koymuştur.

Çalışmada Çift Uyum Ölçeği düzeyinin somatizasyon düzeyini yordama durumuna ilişkin kurulan modelin mükemmel uyum gösterdiği saptanmıştır. çift uyum düzeyinin somatizasyon düzeyini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı, hastaların çift uyumlarında meydana gelecek düzelmelerin somatizasyon düzeylerini düşürücü bir etki yaratacağı tespit edilmiştir. Somatik belirtilerin yordanmasına yönelik oluşturulan modelde çift uyum puanlarının somatizasyon düzeyi ile mükemmel uyum göstermiş olması psikosomatik hastalarda yakın ilişkilerde yaşanan her türlü olumsuzluğun somatizasyon belirtilerini yordandığını ortaya koymuştur. Araştırma sonucuna dayanarak psikosomatik hastaların evlilik uyumlarını iyileştirmeye yönelik yapılacak müdahalelerin somatik belirtileri düşüreceği öngörülmüştür.

Araştırmada hastaların kök aileyle ilişkisinin ve anne ile ilişkisinin sağlıklı olma düzeyi arttıkça, somatizasyon puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanterinde yer alan anne ile ilişkiler, baba ile ilişkiler ve aile ortamı alt boyutlarının somatizasyon puanlarındaki varyansın %7,1'ini açıklayabildiği tespit edilmiştir. Kök Aileyle İlişkiler Envanterinde yer alan anne ile ilişkisinin sağlıklı olma düzeyinin somatizasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı saptanırken, baba ile ilişkiler ve aile ortamı ile ilgili sağlıklı ilişki düzeyinin somatizasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde kök aile ilişkilerinin psikolojik iyi oluşla ilişkisini araştıran çalışmalarda kök aile ile ilişkilerinin psikolojik sağlığı yordamadığını bildiren çalışmalar olduğu göze çarpar. Evli bireylerde kök aile ile ilişkiler değişkeninin psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde yordamadığını bildiren çalışmalar (Akdağ, 2014; Gülyüksel-Akdağ ve Cihangir-Çankaya, 2015) olmasının yanında sağlıklı aile işleyişinin somatizasyon üzerindeki önemine dikkat çeken (Aro, Paronen ve Aro 1987; Özenli, Yoldaşan, Topal ve Özçürümez 2009; Eray, Vural ve Çetinkaya, 2015) çalışmalarda mevcuttur. Yeşil (2018) anneye bağlanma



düzeyle babaya bağlanma düzeyinin somatizasyon düzeyiyle negatif yönlü düşük ilişkisinin olduğunu, baba ile bağlanmanın somatizasyon açısından daha önemli olduğunu bildirmiştir. Ajetunmobi, Adetunji, Ladipo, Shabi ve Gabriel (2016) yapı ve gelişim açısından bir ailenin sağlıklı ya da sağlıksız işleve sahip olmasının bir bireyin psikososyal stres faktörlerine verecekleri tepkilerde belirleyici olduğunu ileri sürmüştür. Bir ailenin yapısı, yaşam döngüsündeki gelişimlere paralel olarak değişim gösterir. Bu değişikliklere uyum sağlanamaması ise psikosomatik bozukluk olarak ortaya çıkabilen kötü sağlıkla sonuçlanabilir. Ebeveyn ve çocuğun duygusal bağının ve yakınlığının olmaması, eşler arasında duygusal yakınlığın ve iletişimin zayıf olması ve kök aileyle olan ilişkide yaşanan olumsuzlukların yaratmış olduğu stres somatizasyon düzeyini artırıyor olabilir. Araştırma sonucunda hastaların anneleriyle olan ilişkisinin sağlıklı işlev görmesi arttıkça somatizasyon düzeylerinde azalma gözlenmiş, baba ile olan ilişki ve aile ortamının sağlıklı işleyişi somatizasyon düzeyini etkilemediği ortaya konulmuştur. Araştırma sonucuna dayanarak Kuzey Kıbrıs kültürü temelinde aile ortamı ve baba ile olan sağlıklı ilişkiden öncelikli olarak anne ile olan ilişkinin sağlıklı işlev görüyor olması somatizasyon düzeylerini yordamıştır. Araştırma sonucuna dayanarak anneyle olan ilişkinin sağlıklı olmasının somatizasyon belirtilerindeki varyansın %7.7'ini açıkladığı ortaya konmuştur.

Araştırmada hastaların Çatışma İletişim Tarzı toplam puanlarının ve çatışma iletişim tarzı niteliklerini gösteren çatışmaya yaklaşma/kaçınma ve duygularını ifade etme puanları arttıkça, somatizasyon puanlarında da artış olduğu tespit edilmiştir. Araştırma çatışma iletişim tarzının somatizasyon düzeyini pozitif yönde yordadığı ve çatışma iletişim tarzının somatizasyon belirtilerindeki varyansın % 2.3'ünü açıkladığını ortaya koymuştur. Evlilik ilişkisinde eşlerin sahip olduğu çatışma çözüm tarzı evlilik uyumu ve kalitesini etkilemektedir. Çatışmaların çözülmemesi evlilikte uyumu azaltır. Yaklaşma/kaçınma alt boyutundan yüksek puan alan bireylerin çatışmacı iletişim tarzını kullanan ve çatışmaya daha eğilim gösteren bireyler oldukları, düşük puan alanların ise çatışmadan kaçınan ve daha ılımlı iletişim tarzını kullanan birey olduğu ifade edilmiştir. Duyguları ifade etme alt boyutundan yüksek puan alan bireyler çatışma durumunda kendilerini karşı tarafa

açabilen, duygu ve düşüncesini açıkça ifade eden bir iletişim tarzı kullandıkları, düşük puan alanların ise çatışma durumunda duygu, fikir veya inançlarını açıklamaktan kaçınan tutumlar sergiledikleri gözlenmiştir. Akkuzu (2019) olumlu soruna yönelim, akılcı sorun çözme ve genel olarak sosyal sorun çözme becerisi düşük olan bireylerin somatizasyon düzeylerinin arttığı bildirmiştir. Kafkaslı (2019) ise evli bireylerde problem çözme becerisi artıkça evlilik doyumunun arttığı, somatizasyon düzeyleri artıkça evlilik doyumu ve problem çözme becerisi azaldığını göstermiştir.

Araştırma sonucunda literatür bilgileriyle uyumlu olarak hastaların çatışma iletişim düzeyleri artıkça somatizasyon düzeylerinin de arttığı gösterilmiştir. Araştırma sonucuna dayanarak çatışma iletişim düzeyindeki artışın somatizasyon düzeyinde de artışa yol açıyor olması psikosomatik hastalarda yakın ilişkilerde uygun çatışma yöntemleri kullanmanın önemli olduğunu göstermiştir. Eşler arasındaki uyumsuzluklarla baş etmede uygun çatışma yönetiminin kullanılamıyor oluşu, ilişkinin yıkıcı bir hal almasına yol açarak psikolojik sağlığı etkilediği düşünülmüştür. Araştırma sonucunda kullanılan çatışma iletişim tarzının somatizasyon düzeyini pozitif yönde yordadığı ve çatışma iletişim tarzının somatizasyon belirtilerindeki varyansın % 2.3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda hastaların genel bağışlama düzeyi, kendini affetme ve durumu affetme düzeyleri artıkça, somatizasyon puanlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme düzeyinin somatizasyon düzeyini yordama durumu incelenmiş somatizasyon puanlarındaki varyansın %11.8'ini açıkladığı gözlenmiştir. Hastaların kendini affetme düzeylerinin somatizasyon düzeylerini anlamlı düzeyde yordadığı, başkalarını affetme ve durumu affetme puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir. Ayrıca toplam affetme puanlarının somatizasyon puanlarını yordama durumu incelendiğinde toplam affetme puanlarının somatizasyon puanlarındaki varyansın %6,9'unu açıkladığı, toplam affetme puanlarının somatizasyon puanlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir. Bağışlama, güçlü, olumlu ve başkaları odaklı duyguların, affetmemekten kaynaklı olumsuz duygularla yer değiştirmesi olarak tanımlanırken (Chung, 2016), kendini bağışlama bireyin kendine

yönelik küskünlük, öfke ve kızgınlığını azaltarak kendine yönelik olumlu duyguları arttırmasıdır (Hall ve Fincham, 2005). Bireyin yapmış olduğu hatadan dolayı kendini affetmemesi suçluluk, utanç ve pişmanlık gibi ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen duyguların düzeyini arttırmaktadır (Toussaint ve Webb, 2005). Bağışlama psikolojik iyilik halinin bileşenlerinden biri olarak gösterilir. Bağışlamanın psikolojik iyi oluş ve olumsuzluklara karşı dayanıklılık üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünüldüğünde, daha kolay affeden bireylerin psikolojik sıkıntılarında azalmanın gözlenmesi olasıdır. Bağışlayıcı olmayan bir doğaya sahip olmak, sağlığın bozulmasına neden olan stres yanıtlarının duygusal ve fizyolojik etkilerini artırarak uzun vadede somatik hastalıkların ortaya çıkmasına yol açabilir. Yapılan çalışmalar kendini bağışlayabilmenin zihinsel sağlığı öngörmeye başkalarını bağışlamaktan daha fazla etkiye sahip olduğunu (Tenklova ve Slezackova, 2016) düşük bağışlama düzeyinin olumsuz zihinsel ve fiziksel sağlığı öngördüğünü göstermiştir (Toussaint, Shields, Dorn ve Slavich, 2016). İlgili literatür incelendiğinde affetme ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen yayınlar olmasına karşın psikosomatik bozukluklar ve affetme arasındaki ilişkiyi inceleyen tek çalışmanın Kartaltepe (2019)'nin psikosomatik sindirim sistemi rahatsızlığı olan bireylerde orta düzeyde affedicilik düzeyi saptadığı araştırma olduğu görülmüştür.

Bu araştırma psikosomatik deri hastalarında somatik belirtiler ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide bağışlamanın aracı rolünü incelemesi açısından özgün olma niteliği taşımaktadır. Araştırma sonucunda kendini ve durumu bağışlama düzeyindeki artışın somatizasyon düzeyinde de azalmaya yol açtığı gösterilmiştir. Yakın ilişkilerde ve evlilik ilişkisinde yaşanan ihlallerin affedilmesi psikolojik sağlık için önemlidir. Araştırma sonucuna dayanarak bağışlama ölçeği boyutlarından kendini affetme ve durumu affetmenin somatizasyon puanlarındaki varyansın %11,8'ni açıkladığı gösterilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak psikosomatik hastalarda affetme becerilerine yönelik yapılacak müdahalelerin somatizasyon düzeyinde azalmaya yol açabileceği düşünülmüştür. Araştırma sonucunda genel bağışlama düzeyinin somatizasyon düzeyindeki varyansın %6,9'unu açıkladığı gösterilmiştir.

Bu araştırmada hastaların kök aileyle ilişkilerinin sağlıklı olma düzeyi artıkça, anne ile ilişkiler ile baba ile ilişkilerin sağlıklı olma düzeyi arttıkça, çift uyumunun ve çift uyumunun niteliğini gösteren fikir birliği, doyum ve bağlılık düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Falce, Wagner ve Mosmann (2008) Brezilyalı iftlerde kök aile ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelenmiş, katılımcıların kök aile deneyimleri ile evlilik ilişkisinin kalitesi arasında ilişki olduğunu ve ergenlik dönemi deneyimlerinin %10.8 düzeyinde evlilik ilişkisini yordadığını göstermiştir. Literatürde kök aile deneyimlerinin evlilik uyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirilirken alışmalar (Ghoroghi, Hassan ve Baba, 2012; çoğalan, 2017) olmasının yanında olumlu kök aile deneyimleri ile evlilik kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmada (Strait, Sandberg, Larson ve Harper, 2015) mevcuttur. Bayrakçı (2014) evli bireylerin kök aileyle ilişkilerinde, anneyle ilişkiler ve babayla ilişkilerin çift uyumu niteliğini değerlendiren fikir birliği arasında pozitif yönlü, babayla ilişkilerin çift uyumu niteliğini değerlendiren duygusal ifade ile pozitif yönlü ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ayrıca kök aileyle ilişkilerinde aile ortamının sağlıklı oluş düzeyi artıkça evlilik uyumu ve evlilik uyumunun niteliğini değerlendiren fikir birliği, duygusal ifade ve çift doyumunun da arttığını bildirmiştir. Araştırma bulgularımız literatür bulgularıyla paralellik göstermiştir.

Hastaların iletişim becerileri düzeyi arttıkça, çift uyumunun ve çift uyum niteliğini gösteren fikir birliği düzeyinin de arttığı gözlenmiştir. Alayi, AhmadiGatab ve Zad Khamen (2011) ift iletişim becerisi ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, güçlü iletişim becerisine sahip olan çiftlerin evlilik uyumunun daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise Soylu ve Kağnıcı (2015) evli bireylerin sahip oldukları etkili olmayan aile içi iletişim ile evlilik uyumu arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Eşlerin iyi bir iletişim içinde olması, çift ilişkisinde yaşadıkları çatışmalarla etkin bir Şekilde baş edebilmeleri ve birlikte vakit geçirmekten hoşlanma düzeyleri evlilik uyumunun göstergesi olarak kabul edilir. Mutlu ve uyumlu bir evlilik sağlıklı iletişim ile gerçekleşir. Evlilik ilişkisinde eşlerin duygu ve düşüncelerini birbirlerine kusurlu ve eksik bir

şekilde iletmeleri, birçok uyumsuzluğun ve geçimsizliğin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Bu araştırmada hastaların genel affetme düzeyi ve kendini affetme ve durumu affetme düzeyi arttıkça çift uyumu ve çift uyumunun niteliğini gösteren fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Duncan (2008) yüksek affedicilik eğilimine sahip olmanın daha yüksek bir evlilik uyumunu yordadığını bildirirken, Göztepe-Gümüş ve Tutarel Kışlak (2019) affedicilik düzeyinin evlilik uyumunu için önemli bir yordayıcı olduğu bildirilmiştir. Evli çiftlerde kişiler arası affedicilik üzerine çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Araştırma sonucunda affedicilik ve evlilik uyumu arasında olumlu ilişki bulunmuştur (Taysi, 2007). Askari (2016) bağışlama ve evlilik doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirirken, Mirzadeh ve Fallahchai (2012) ise evlilik doyumu ve bağışlama arasında anlamlı pozitif ilişki bulmuştur. Bir başka çalışmada Kuşçu (2019) evlilik uyumu ile kendini affetme ile arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulurken, toplam affetme, başkalarını affetme, durumu affetme ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Fincham (2000), eşlerin birbirini incitmesi sonucu ortaya çıkan yabancılaşmayı sona erdirmek için en önemli baş etme yollarından biri olarak bağışlamayı görmektedir.

Bu araştırmada hastaların minnettarlık düzeyi arttıkça çift uyumu çift uyumunun niteliğini gösteren fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin de arttığını göstermiştir. Evlilik ilişkisinde koruyucu faktörler arasında görülen minnettarlık çiftlerde ilişkilerini sürdürmeye yönelik pozitif kaynaklar yaratır. Minnettarlık düzeyi yüksek çiftler olumsuz bir olayla karşılaştıklarında, ilişkilerine ait olumlu davranışlara odaklanarak oluşabilecek olumsuz etkileşimlerin önüne geçerler (Fredicson, 2004). Çiftler olumsuz olaylarla karşılaştıklarında ilişkilerine ait olumlu deneyimleri anımsayıp ilişkinin iyi taraflarını görmeye yönelmesi evlilik doyumunun artmasına yol açar. Aynı zamanda ilişkinin olumlu taraflarını görmeye yönelmiş olan farkındalık çiftlerin her birinin sahip olduğu olumlu özellikleri ve ilişki için yaptıkları fedâkarlıkları görmelerini sağlar. Bu farkındalık ise birbirlerini önemsemelerini ve olumlu tavırlar sergilemelerini sağlar (Lambert ve Fincham, 2011). Çift düzeyinde minnettarlık ve evlilik mutluluğunun incelediği bir araştırmada bir bireyin

minnettarlık duygusunun yüksek düzeyde ifade edilen şükranla önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca minnettarlığın ifade edilmesi bireyin olumlu kendilik algısını artırır. İlişkiye dönük olarak taraflara var olan endişelerini dile getirmek içinde rahatlık sağlar. İfade edilen minnettarlık çift ilişkisinde bireyin kişiler arası niteliğini algılaması ile davranışlarının uyumlu hale gelmesine dolayısıyla evlilik uyumunun artmasına yol açabilir. Bireylerin ifade ettiği minnettarlık eşinden aldığı destek, yakınlık duygusu ve evlilik doyumu ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Mitchell, 2010). Berger ve Janoff-Bulman (2006) ise bir ilişkide yapılan fedakarlığın partner tarafından takdir edilip-edilmemesine bağlı olarak ilişki doyumunun arttığını bildirmiştir. Saeidi, Mohamadzadeh Ebrahimi ve Soleimani (2019) minnettarlık ve evlilik doyumu arasında doğrudan pozitif ilişki olduğunu bildirmiş, Schramm, Marshal ve Harris (2005) ise yeni evli çiftlerde evliliğin ilk aylarında yaşanan sorunlarda eşine olan minnettarlığı ifade etmenin yüksek evlilik doyumu ve yeni evliler arasında daha iyi uyumla ilişkili olduğunu göstermiştir. Evlilik ilişkisinde taraflar eşlerinin ilişkiye yaptıkları yatırımların kanıtlarını arayarak minnettarlık için takdir duygularını teşvik ederler. Evlilik ilişkisinde taraflardan birinin minnettarlığını ifade etmesi diğer eşinde aynı şekilde davranmasına yol açar (Gordon ve diğ.,2012 ).

Araştırmada hastaların iletişim becerileri düzeyinin somatizasyon düzeyini anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Hastaların iletişim becerileri düzeyinin somatizasyon düzeyindeki toplam varyansın %3,3'ünü açıkladığı gözlenmiştir. Araştırma sonucunda iletişim becerileri artıkça somatizasyon düzeyinin azaldığı gösterilmiştir. Daha önce yapılan araştırma sonuçlarıyla (Zamir, Gewirtz, Cheng, Zhang ve Lavee, 2020). uyumlu olarak çift ilişkisinde iletişim becerilerindeki artışın somatizasyon düzeyinde azalmaya yol açtığını ve bu sonuçlara dayanarak psikosomatik hastalarda iletişim becerisindeki başarının önemli olduğunu söyleyebiliriz. Yakın ilişkilerde ve evlilik ilişkisinde yaşanan sorunların çözümünde etkili iletişim yöntemlerinin kullanılmaması psikolojik sağlığı etkiler. Araştırma sonucuna dayanarak iletişim becerisinin somatizasyon belirtilerindeki varyansın %3,3'ünü açıkladığı gösterilmiştir.

Minnettarlık düzeyinin somatizasyon düzeyini yordama durumunun incelendiğinde, minnettarlık düzeyi somatizasyon düzeyini yordamadığı için aracılık analizi yapılmamıştır.

Hastaların Çift Uyum puanları tek başına somatizasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordarken, modele kök aileyle ilişkiler, çatışma İletişim tarzları, iletişim becerileri ve affetme puanları dahil edildiğinde yordayıcılığın anlamlılığını yitirmediği belirlenmiştir. Buna göre çift uyumu ile somatizasyon arasındaki ilişkide kök aileyle ilişkiler, çatışma çözüm tarzı, iletişim becerileri ve affetmenin aracı rolünün olmadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada Çift Uyum Ölçeği Puanları ile Somatizasyon puanları arasındaki ilişkide Kök Aile İlişkileri, Çatışma İletişim Tarzları, İletişim Becerileri, Affetme değişkenlerinin aracılığının olmadığı bulunmuştur. Bu değişkenler tek tek ve bir arada path analizine dahil edildiğinde anlamlı bir aracılık ilişkisi elde edilememiştir.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Sonuçlar

Bu araştırma temel olarak dermatoloji hastalarında psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, bağışlama ve minnettarlığın aracı değişken rolünün incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Demografik değişkenlerin, evliliğe ilişkin ve hastalığa ilişkin özelliklerin psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumu ile ilişkisinin araştırılması bir diğer amacı oluşturmuştur.

1. Kadınların somatizasyon puanlarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
2. Araştırma sonucunda 35-44 yaş grubu hastaların Somatizasyon düzeyinin 45 yaş ve üzeri yaş grubundakilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
3. 6-15 yıldır evli olan hastaların somatizasyon düzeylerinin, 16 yıl ve daha uzun süre evli olanlara göre düşük olduğu tespit edilmiştir.
4. Annesi okur-yazar olmayan hastaların somatizasyon düzeyinin annesi lise ve üniversite mezunu olanlara göre, babası ilköğretim mezunu olanların somatizasyon düzeyinin, babası üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olanlara daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
5. 20 yaş ve altında evlenenlerin somatizasyon düzeyinin 26 yaş ve üzerinde evlenenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.



6. Ailelerinde evliliklerini onaylamayan bireyler olanların Somatizasyon düzeylerinin ailesinde evliliklerini onaylamayan bireyler olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
7. Araştırma sonucunda eşleriyle ayrılma noktasına gelen hastaların Somatizasyon düzeylerinin eşle ayrılma noktasına gelmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
8. İlköğretim mezunu olan hastaların bağıllık düzeylerinin üniversite ve üzeri düzeyde eğitim almış olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
9. Ailesinin aylık geliri düşük olan bireylerin çift uyumu, bağıllık ve duygu ifade düzeylerinin, ailesinin geliri orta ve yüksek olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
10. Bu araştırma sonucunda sevgiyi göstermeyi ifade eden duygu ifade düzeyinin bir evlilik yapmış olan hastalarda birden fazla evlilik yapmış hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
11. Çocuk sahibi olan hastaların çift doyumunun, çocuk sahibi olmayan hastalara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
12. Ailede günlük kararlarını eşiyile birlikte alan hastaların çift uyum düzeylerinin ve çift uyum düzeyi niteliğini belirleyen fikir birliği, bağıllık ve duygu ifade düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
13. Evliliği onaylamayan aile bireyleri olan bireylerin çift uyum düzeyi ve çift uyum düzeyi niteliğini belirleyen fikir birliği ve duygu ifade düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
14. Daha önce eşle ayrılma noktasına gelen hastaların çift uyum düzeyleri ve ölçekteki fikir birliği, bağıllık ve duygu ifade düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
15. Eşle kıskançlık nedeniyle kavga eden hastaların çift uyum düzeyi ve çift fikir birliği düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

16. Ailesinde deri hastalığı öyküsü olan hastaların çift uyum düzeyi ve çift uyum niteliğini belirleyen fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

17. Tanısı konmuş fiziksel rahatsızlığı olan hastaların çift uyum düzeyleri ile çift uyum niteliğini belirleyen bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

18. Hastaların somatizasyon düzeyleri artıkça çift uyum düzeyi ve çift uyum niteliğini gösteren fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

19.Çift uyum düzeyinin somatizasyon düzeyini anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Çift Uyum düzeyi puanları, somatizasyon puanlarındaki varyansın %15,5'ini açıklamıştır.

20. Çift Uyum Ölçeği düzeyinin somatizasyon düzeyini yordama durumuna ilişkin kurulan modelin mükemmel uyum gösterdiği saptanmıştır. Çift uyum düzeyinin somatizasyon düzeyini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı, hastaların çift uyumlarında meydana gelecek düzelmelerin somatizasyon düzeylerini düşürücü bir etki yaratacağı tespit edilmiştir.

21. Hastaların kök aileyle ilişkisinin ve anne ile ilişkisinin sağlıklı olma düzeyi arttıkça, somatizasyon puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Hastaların Kök Aileyle İlişkiler Envanterinde yer alan anne ile ilişkiler, baba ile ilişkiler ve aile ortamı alt boyutlarının somatizasyon puanlarını yordama durumunun incelendiğinde modeldeki tahmincilerin somatizasyon puanlarındaki varyansın %7,1'ini açıklayabildiği tespit edilmiştir.

22. Kök Aileyle İlişkiler Envanterinde yer alan anne ile ilişkinin sağlıklı olma düzeyinin somatizasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı saptanırken, baba ile ilişkiler ve aile ortamı ile ilgili sağlıklı ilişki düzeyinin somatizasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir.

23. Hastaların çatışmalı iletişim tarzları arttıkça ve çatışma iletişim tarzı niteliklerini gösteren çatışmaya yaklaşma/kaçınma ve duygularını ifade etme düzeyleri arttıkça, somatizasyon puanlarında da artış olduğu tespit edilmiştir.

24. Çatışma İletişim tarzının somatizasyon düzeyini pozitif yönde yordadığı ve çatışma iletişim tarzının somatizasyon belirtilerindeki varyansın % 2.3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

25. Hastaların genel affetme düzeyi, kendini affetme ve durumu affetme düzeyleri arttıkça, somatizasyon puanlarında azalma olduğu tespit edilmiştir.

26 Kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme düzeyinin somatizasyon puanlarındaki varyansın %11,8'ini açıkladığı gözlenmiştir. Hastaların kendini affetme düzeylerinin somatizasyon düzeyini negatif yönde yordadığı, başkalarını affetme ve durumu affetme puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir.

27. Toplam affetme puanlarının somatizasyon puanlarındaki varyansın %6,9'unu açıkladığı, toplam affetme puanlarının somatizasyon puanlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir.

28. Kök aileyle ilişkilerin sağlıklı olma düzeyi arttıkça ve anne ile ve baba ile ilişkilerinin sağlıklı olma düzeyi arttıkça evlilik uyumunda, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifadelerinde artış yaşandığı tespit edilmiştir.

26. Hastaların iletişim becerileri düzeyi arttıkça, çift uyumu ve fikir birliği düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

27. Hastaların genel affetme düzeyi ve kendini affetme ve durumu affetme düzeyi arttıkça çift uyumu, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

28. Hastaların minnettarlık düzeyi arttıkça çift uyumu, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

29. Hastaların iletişim becerileri düzeyinin somatizasyon düzeyini anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir.

30.Hastaların iletişim becerileri düzeyinin somatizasyon düzeyindeki toplam varyansın %3,3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

31. Çift uyumu ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkide kök aileyle ilişkilerin, çatışma iletişim tarzının, iletişim becerilerinin ve affetmenin aracı bir rolünün olmadığı tespit edilmiştir.

32.Minnettarlık düzeyinin somatizasyon düzeyini yordama durumunun incelendiğinde, minnettarlık düzeyi somatizasyon düzeyini yordamadığı için aracılık analizi yapılmamıştır.

33. Hastaların Çift Uyum puanları tek başına somatizasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordarken, modele kök aileyle ilişkiler, çatışma İletişim tarzları, iletişim becerileri ve affetme puanları dahil edildiğinde yordayıcılığın anlamlılığını yitirmediği belirlenmiştir. Buna göre çift uyumu ile somatizasyon arasındaki ilişkide kök aileyle ilişkiler, çatışma çözüm tarzı, iletişim becerileri ve affetmenin aracı rolünün olmadığı belirlenmiştir.

## 6.2 Öneriler

Bu araştırma sonucunda psikosomatik belirtiler ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, bağışlama ve minnettarlığın aracı rolü bulunamamıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda araştırmacılara ve klinisyenlere yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

Literatür incelendiğinde evlilik uyumunun pek çok değişkenle incelendiği birçok araştırma görülmektedir. Buna karşın psikosomatik belirtiler ile evlilik uyumu arasındaki ilişkisinde kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri, bağışlama ve minnettarlığın aracı rolünün incelendiği ilk çalışma olup, araştırma sonuçlarının evlilik uyumu literatürüne önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1. Bu araştırma kesitsel bir çalışma olup, psikosomatik belirtilerin evlilik uyumu ile ilişkisinde kök aile ilişkileri, çatışma çözümü, iletişim becerileri,

bağışlama ve minnettarlığın aracı rolü boylamsal araştırmalar planlanarak incelenebilir.

2. Araştırma örnekleme psikosomatik deri hastalarıyla sınırlı olup, farklı psikosomatik hasta gruplarında, daha fazla katılımcı ve karşılaştırma grubunun da araştırma kapsamına alındığı yeni çalışmalar planlanabilir.

3. Psikosomatik belirtiler ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide yas semptomları, travmatik yaşam olayları ve ayrıca anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik belirtilerden oluşan farklı değişkenlerin rolü araştırılabilir.

4. Araştırmada tek taraflı olarak somatizasyon belirtileri olan bireylerin kendi bildirimleriyle evlilik uyumları değerlendirilmiştir. Bir başka çalışmada somatizasyon belirtileri olan bireylerin evlilik uyumları hem kendilerinin hem de eşlerinin algıları üzerinden değerlendirilebilir.

Klinisyenlere yönelik öneriler:

Klinisyenlere yönelik öneriler tedaviye yönelik ve önlemeye yönelik olarak iki başlık altında tartışılmıştır.

Tedaviye yönelik öneriler:

1. Araştırma sonucunda psikosomatik deri hastalarında çift uyumu somatizasyon düzeyini negatif yönde yordayan değişken olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda klinik alanda çift uyumunun düzeltilmesine yönelik evlilik okulu vb. müdahale programlarının somatizasyon düzeyini düşüreceği düşünölmüştür.

2. Araştırma sonucunda psikosomatik deri hastalarında anne ile ilişkinin sağlıklı olmasının somatizasyon düzeyini negatif yönde yordadığı tespit edilmiş, kök aile ilişkilerinde özellikle önem kazanan anneyle ilişkinin iyileştirilmesine yönelik yapılacak klinik müdahalelerin somatizasyon düzeyini düşüreceği düşünölmüştür.

3. Araştırma sonucunda psikosomatik deri hastalarında çatışma iletişim tarzının somatizasyon düzeyini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu

doğrultuda çatışmacı iletişim tarzının değiştirilmesine yönelik yapılacak olan klinik müdahaleler somatizasyon düzeyinin düşüreceği düşünülmüştür.

4. Araştırma sonucunda psikosomatik deri hastalarında genel affetme düzeyinin ve kendini affetme düzeyinin somatizasyon düzeyini negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda affetme düzeyinin artırılmasına yönelik yapılacak müdahalelerin somatizasyon düzeyini düşüreceği düşünülmüştür.

5. Araştırma sonucunda psikosomatik deri hastalarında iletişim becerileri düzeyinin somatizasyon düzeyini negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik yapılacak müdahale çalışmalarının somatizasyon düzeyini düşüreceği düşünülmüştür.

6. Araştırma sonucunda kadınlarda, 45 yaş ve üstü yaş gruplarında, 16 yıl ve üstü evli olanlarda, annesi okur-yazar olmayan, babası ilköğretim mezunu olan, 20 yaş altı evli olanlarda, evliliklerini ailelerinin onaylamamış olanlarda, daha önce eşyle ayrılma noktasına gelenlerde somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Deri hastalarını takip eden sağlık uzmanlarının ve hem ruh sağlığı çalışanlarının hastayı değerlendirme ve tedavi yönetiminde bu değişkenleri de göz önüne almaları yarar sağlayabilir.

7. Araştırma sonucunda ilköğretim mezunu olanların bağlılık düzeyinin, aile geliri düşük olanların bağlılık ve duygu ifade düzeyinin, birden fazla evlilik yapmış olanlarda duygu ifade düzeyinin, çocuk sahibi olanlarda çift doyum düzeyinin, kararları eşyle birlikte almayanların çift uyum, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeyinin, evlilikleri aileleri tarafından onaylanmayanların çift uyum, fikir birliği ve duygu ifade düzeyinin, daha önce eşle ayrılma noktasına gelmiş olanlarda çift uyum, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeyinin, kıskançlık nedeniyle çok kavga edenlerde çift uyum ve fikir birliği düzeyinin, ailesinde deri hastalığı öyküsü olanların, çift uyum, fikir birliği, bağlılık ve duygu ifade düzeyinin, tanısı konmuş fiziksel hastalığı olmayanların çift uyum, bağlılık ve duygu ifade düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Evlilik ilişkisinin ruhsal ve bedensel sağlığa olan etkisi düşünüldüğünde deri hastalarını takip eden sağlık uzmanları ve ruh sağlığı çalışanlarının hastayı

değerlendirme ve tedavi yönetiminde bu değişkenleri de göz önüne almaları yarar sağlayabilir.

Önemeye yönelik öneriler:

Evlilik ilişkisinde yaşanan uyumsuzluk ve kötü aile ilişkileri bireylerde hem fiziksel hem de psikososyal olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Evlilik uyumu ruh sağlığı için önemli risk faktörlerinden biridir. Araştırmada çift uyumu somatizasyon belirtilerini negatif yönde yordadığı için deri hastalarının evlilik uyumları, evlilik mutlulukları ve dolayısıyla evlilik kalitesini artırmaya yönelik yapılacak çeşitli müdahalelerin somatizasyon düzeyini düşürücü etkisi olabilir. Ayrıca evlilik uyumu ve evlilik süresini ifade eden evlilik istikrarı kavramlarının ayırt edilmesi önem kazanmaktadır. Evlilik süresinin uzun olması, çift ilişkisinde evlilik uyumu ve evlilik kalitesinin yüksek olduğu anlamına gelmez. Geleneksel değerlerin ağır bastığı toplulukçu bir kültür olduğumuz gerçeğinden hareketle, evlilik kurumu ve evlilik ilişkisi içinde olmak toplumda fazlasıyla önemsenir. Bu durumda uyumsuz ve mutsuz olduğu halde insanların evlilik ilişkisi içinde kalmaya devam etmelerine yol açabilir. Bu amaçla toplum nezdinde yapılacak bilgilendirme çalışmalarıyla evlilik uyumu, evlilik kalitesi ve evlilik istikrarı kavramlarına farkındalık kazanılmasını sağlanabilir

Ayrıca psikosomatik hastalıklarda psikososyal etkenlerin ağırlığı hissedilir. Deri hastalıklarının özellikle süreğen nitelikte olması nedeniyle dermatoloji uzmanlarının tedavi çalışmalarını ruh sağlığı çalışanlarıyla birlikte yürütmelerinin tedavi başarısını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür

## KAYNAKÇA

- Abid, M. & Hussain, S. (2015). Forgiveness. It's relation with psychological well-being and psychological distress among old age wome. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 340-343.
- Abuzied, N. M. A., Ali, K. M. & Suleiman, I. E. E. (2018). Factors associated with psychiatric morbidity and psychosomatic symptoms among adolescent school girls in Khartoum State-Sudan. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 2(5), 133-144.
- Agarwal, A., Gupta, R., Krishnan, Y. & Vishnoi, L. (2018). Psychosomatic disorders: The challenge to meet out in clinic. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 4(3), 143-147.
- Agarwall, A., Gupta, R., Krishnan, Y. & Vishnoi, L. (2018). Psychosomatic disorders: The cahallenge to meet out in clinic. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 4(3), 143-147.
- Ahmed, A. E., Al-Dahmash, A. M., Al-Boqami, Q. T. & Al-Tebainawi, Y. F. (2016). Depression, anxiety and stress among Saudi Arabian dermatology patients: Cross-sectional study. *Sultan QaboosUniv Med J*, 16(3), 217-23.
- Ajentunmodi, O. A., Adentunji, A. A., Ladipo, M. M. A., Shabi, O. M. & Gabriel, O. E. (2016). Association between family developmental stages and clinical manifestations of patiens with psychosomatic morbity presenting at a primary care clinic in South West Nigeria. *British Journal of Medicine & Medical Resarch*, 14(8), 1-10.
- Akadağ, F. (2014). *Evli bireylerde iyi oluşun kök aile ile ilişkiler, benlik saygısı ve evlilik doyumu açısından yordanması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İzmir.
- Akar, K. (2019). *The role of differentiation of self and attachment anxiety in the association between family of origin functioning and couples*



*relationship quality*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Akın, E. (2018). *Evli kadınlarda çatışma çözme stili ve evlilik uyumu arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalı, Konya.

Akkuzu, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyal zeka ve sosyal sorun çözme becerisinin somatizasyon ve sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Akman, O., Orhan, F. Ö., Öztürk, P., Özer, A., Akman, Y. & Karaaslan, M. F. (2015). The psychiatric profile of chronic pruritus patient. *Yeni Symposium*, 53(2), 14-23.

Alayi, Z, AhmadiGatab, T. & Zad Khamen, A. B. (2011). Relation between communication skills and marital-adaptability among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1959-1963.

Algoe, S. B & Haidt, J. (2009). Witnessing excellence in action: the other-praising emotions of elevation gratitude, and admiration. *J. PositPsychol.*, 4(2), 105-127.

Algoe, S. B, Haidt, J. & Gable, S. L (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday. *NIH PA Author Manuscript*, 8(3), 425-429.

Algoe, S. B., & Stanton, A. L. (2011). Gratitude when it is needed most: Social functions of gratitude in women with metastatic breast cancer. *Emotion*, 12, 163–168

Algoe, S. B., & Zhaoyang, R. (2016). Positive psychology in context: Effects of expressing gratitude in ongoing relationships depend on

perceptions of enactor responsiveness. *The Journal of Positive Psychology*, 11(4), 399-415.

Algoe, S. B., Gable, S. L. & Maisel, N. C. (2010). It's the little things: Everyday gratitude as a booster shot for romantic relationships. *Personal Relationships*, 17, 217-233.

Alpay, A. (2009). *Yakın ilişkilerde bağışlama: bağışlamanın, bağlanma, benlik saygısı, empati ve kıskançlık değişkenleri yönünden incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Alpay, A. (2019). *Yakın ilişkilerde bağışlama: Bağışlamanın; bağlanma, benlik saygısı, empati ve kıskançlık değişkenleri yönünden incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Alshahwan, M. A. (2015). The prevalence of anxiety and depression in Arab dermatology patients. *J Cutan Med Surg*, 19, 297-303.

Altan, A. & Buluş, M. (2019). Aile iletişim becerileri psikoeğitim programının eşlerin evlilik doyumuna etkisi. *İlköğretim Online*, 18(1): 226-240.

Altundaş, S. (2018). *Ergenlerde iyi oluşun yordayıcısı olarak yaşamda anlam, minnettarlık ve affedicilik*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Malatya.

Amani, R. & Azadifard, S. (2017). The relation between relational beliefs and conflict resolution styles with marital satisfaction. *Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality*, 14(2), 39-47.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2005). DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabı (E. Köroğlu Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Ammati, R., Kakunje, A., Karkal, R., Kini, G., Srinivasan, J. & Nafisa, D. (2019). Stressful life events and quality of life in patients with somatoform disorders. *Indian J Soc Psychiatry*, 35, 108-113.
- Aragona, M., Monteduro, M. D. & Colosimo, F. (2008) . Effect of gender and marital status on somatization symptoms of immigrants from various ethnic groups attending a primary care service. *Germ Journal of Psychiatry*, 11(2), 64-72.
- Aral, G. & Civi – Arslan, F. (2019).Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Geleneksel Sınıflandırma Sistemlerine Karşı Uygulanabilir Yeni Bir Rehber: Psikosomatik Araştırmalara Yönelik Tanı Ölçütleri (DCPR). *Klinik Psikiyatri*, 22, 228-242.
- Arı, B., Çenesizoğlu, E., & Denli, Y. (2011). Alopesi areata hastalarında psikiyatrik belirtiler. *Türkderm - Deri Hastalıkları ve Frengi Dergisi*, 45, 203-5.
- Arnsten, A. F. T., Raskind, M. A., Taylor, F. B., & Connor, D. F. (2015). The effects of stress exposure on prefrontal cortex: Translating basic research into successful treatments for post-traumatic stress disorder. *Neurobiology of Stress*, 1, 89–99.
- Aro, H., Paronen, O. & Aro, S. (1987). Psychosomatic symptoms among 14-16 year old Finnish adolescents. *Social Psychiatry*, 22, 171-176.
- Arsakay, G. (2001). *Hipertansiyon; ruhsal etkenler, öfke ve kontrolü, problem çözme yaklaşımları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Arya, B. & Kaushik, N. (2016). Conflict resolution styles and marital satisfaction: a dyadic perspective. *Indian Journal of Psychological Science*, 7(1), 127-133.

- Askari, Z. (2106). Forgiveness and its relations with mental satisfaction: A sectional study. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(10), 84-90.
- Atçeken, M. (2014). *Dindarlık, evlilik doyumu ve kişilik özelliklerinin bağışlama ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aydemir, Ö. VE Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: HYB Yayınları
- Aydın, Ç. (2013). *Psikojenik pruritus hastalarının erken dönem nesne ilişkilerinin rorschach testi ile değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ayten, A. (2014). *Erdeme Dönüş: Psikoloji ve Mutluluk Yolu*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Bali, A., Dhingra, R. & Baru, A. (2010). Marital adjustment of childless couples. *J Soc Sci*, 24(1), 73-76.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Bao, Y., Zhu, F., Hu, Y. & Cui, N. (2016). The research of interpersonal conflict and solution strategies. *Psycholog*, 7, 541-545.
- Baran, M. & Okanlı, A. (2015). Kadınlara verilen iletişim çatışmaları eğitiminin evlilik doyumu üzerine etkisi. *Uluslararası Aile ve Çocuk Eğitim Dergisi*, 5(3), 20-36.
- Baran, M. (2013). *Kadınlara verilen iletişim çatışmaları eğitiminin evlilik doyumu üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of the four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 276-244.
- Basharpour, S. & Sheykholeslamib, A. (2015). The relation of marital adjustment and family functions with quality of life in women. *Europe's Journal of Psychology*, 11(3), 432–441.
- Batool, S. S. & Khalid, R. (2012). Emotional intelligence: A predictor of marital quality in Pakistani couples. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 27(1), 85-88
- Baucom, D. H., Epstein, N. B., Lataillade, J. J. & Kirby, J. S. (2002). Cognitive Behavioral Couple Therapy. A. S. Gurmaan & N. S. Jacobsen (Ed.), *Clinic Handbook of Couple Therapy* içinde (s.31-72). New York: Guilford.
- Baumgarten-Tramer, F. (1938). Gratefulness in children and young people. *Journal of Genetic Psychology*, 53, 53-66.
- Bauumeister, R. E., Exline, J. J. & Sommer, K. L. (1998) The Victim Role Grudge, Theory, Two Dimensions of Forgiveness. E. L. Worthington (Ed.). *Dimensions of Forgiveness: Psychological Research and Theological Speculations* içinde (s. 79-107). Philadelphia: The templeton Foundation Press.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde alaksitiminin aracı rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Bayrakçı, E. (2014). *Evli bireylerin benlik saygısı, cinsel tutumları ve kök aile ilişkilerinin çift uyumunu yordaması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

- Bayraktar, A. (2015). *Bağlanma stilleri, çatışma eğilimi, çatışma çözüm stilleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Berger, A., & Janoff-Bulman, R. (2006). Costs and satisfaction in close relationships: The role of loss– gain framing. *Personal Relationships*, 13, 53–68.
- Bıyıkoğlu, E. B. (2017). Marital adjustment: The role of perfectionism, the ways of coping with stress and gender. *New Trends and Issues Proceeding on Humanities and Social Sciences (online)*, 07, 125-138.
- Biçer, F. (2019). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bilgilioğlu, F. (2008). Psikosomatik Hastalıklarda Ayırıcı Tanı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 1(2), 116-120.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: Willey
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Rowman & Littlefield Publishers.
- Bowlby J. (1982). *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. New York: Penguin Press.
- Bragazzi, N. L., Del Puente, G. & Natta, W. N. (2014). Somatic perception, cultural differences and immigration: results from administration of the modified somatic perception questionnaire (mspq) to a sample of immigrants. *Psychol. Res. Behav. Manag*, 7, 161–166.

- Bray, J. H. (1995). Family assessment: Current issues in evaluating families. *Family Relation*, 44(4), 469-477.
- Bronstein, C. (2012). Psikosomatik üzerine: Anlam arayışı. *Uluslararası Psikanaliz Yıllığı*, 4, 161-184. 58, 593–614.
- Bryant, C. M., & Conger, R. D. (2002). An intergenerational model of romantic relationship development. A. L. Vangelisti, H. T., Reis, & M. A. Fitzpatrick (Ed.), *Stability and change in relationships* içinde (s. 57–82). New York, NY: Cambridge University Press.
- Buğa, D. (2009). *Yakın ilişkilerde istikrar: Bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri açısından karşılaştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Buragohain, P. & Manda, R. (2016). Can gratitude be taught: An experiment on the students of Mahapurusha Srimanta Sankardeva University (MSSU), Nagaon, Assam. *IJRSI*, 3(2), 24-28.
- Burçak Annagur, B., Bilgiç, Ö., Kaya Şimşek, K. & Güler, Ö. (2013). Alopesi Areata hastalarının mizaç karakter profilleri. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 23(4), 326-34.
- Burgess E W & Wallin, P. (1953). *Engagement and Marriage*. Philadelphia: Lippincott.
- Burgess, E. W., & Cottrell, L. S (1939). *Predicting Success or Failure İn Marriage*. New York: Prentice-Hall.
- Burnet, I. (1974). *Platonis Opera vol. 3*. Oxford: Oxford University Press.

- Busby, D. M., Gardner, B. C. & Taniguci, N. (2005). The family of origin parachute model: Landing safely in adult romantic relationships. *Family Relations*, 54, 254-264
- Carr, D. & Springer, K.W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21<sup>st</sup> Century. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743–761.
- Carry, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21<sup>st</sup> century. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743-761.
- Chan, D. E. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness and the orientations to happiness. *Teaching and Teacher Education*, 32, 22-33.
- Chang, Y, Li, T., Teng, H. Y., Berki, A, & Chen, L. H. (2013). Living with gratitude: Spouses gratitude on one's depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1431-1442.
- Chinawa, J. M., Nwokocha, A. R. C., Manyike, P. C., Chinawa, A. T., Aniwada, E. C. & Ndukuba, A. C. (2016). Psychosomatic problems among medical students: A myth or reality? *International Journal of Mental Health System*, 10(7), 1-5.
- Chung, M. S. (2016) Relation between lack of forgiveness and depression: The moderating effect of self-compassion. *Psychol. Rep.* , 119(3), 573-585.
- Cihan-Güngör, H. (2007). *Evlilik doyumunu açıklamaya yönelik bir model geliştirme*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Ankara.
- Cleymer, S. S., Ray, R. S, Trepper, T. S. & Pierce, K. A.(2008). The relationship among romantic attachment style, conflict resolution style and sexual satisfaction. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 5(1), 71-89.



- Crohan S. E. & Veroff, J. (1989). Dimension of marital well-being among white and black newlyweds. *Journal of Marriage and Family*, 51, 373-383.
- Cui, X. (2012). A cross-linguistic study on expression of gratitude by native and non- native English speakers. *Journal of Language Teaching and Research*, 3(4), 753-760.
- Curun, F. (2006). *Yüklemeler, iletişim çatışmaları, cinsiyet ve cinsiyet rolü yönelimi ile evlilik doyumu arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Çağ, P. & Yıldırım, İ. (2018). Bazı sosyo demografik değişkenlere göre evli bireylerin evlilik doyumu düzeyleri: bir profil çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 1027-1042.
- Çağ, P. & Yıldırım, İ. (2013). *Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler*. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13-23.
- Çebi, E. (2020). *The investigation of meaning in life in terms of self-construal, self- concept clarity and gratitude among university students*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Çelik, E. (2015). Evlilik Doyumu. A. Akın & E. Çelik (Ed.), *Psikolojide Güncel Kavramlar III: Aile-Evlilik içinde* (s. 21-36). Ankara: Nobel yayınları.
- Çelik, T., Akman, A., Taha, K., Başaran, E., & Yılmaz, E. (2010). Alopesi areata ve akne vulgarisin ruhsal durum üzerine etkileri. *Türk Dermatol*, 4, 4-8.

- Çelik, M. (2006). *Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Çukurova, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- Çevik, A. (1998). Özgül psikosomatik bozukluklar. C. Güleç & E. Köroğlu (Ed), *Psikiyatri Temel Kitabı* içinde (s. 769-787). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Çevik, A. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. (I. Sayıl Ed.). Ankara: Antıp A.Ş. Yayınları.
- Çıtışlı-Turgut, M. K. (2018). *Evlilik çatışması ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkide affetmenin aracı rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Dalgard, F. J., Gieler, U., Tomas-Aragones, L., Lien, L., Poot, F., Jemec, G. B., Misery L, Szabo, C., Linder, D., Sampogna, F., Evers, A. W., Halvorsen, J. A., Balieva, F., Szepietowski, J., Romanov, D., Marron, S. E., Altunay, I. K., Finlay, A. Y., Salek, S. S. & Kupfer, J.(2015). The psychological burden of skin diseases: A cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol*, 135, 984–91.
- Dalgard, FJ., Gieler , U., Tomas-Aragones, L., Lien , L., Poot, F. , Jemec, GBE., Misery, L. , Szabo, C. , Linder, D., Sampogna, F., Evers, AWM., Halvorsen, JH., Balieva, F., Szepietowski, J., Romanov, D., Marron, SE., Altunay, İK., Finlay, AY., Salek, SS. & Kupfer, J. (2015). The psychological burden of skin diseases: A cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *Journal of Investigative Dermatology*, 135, 984-991.
- Davey, A., Fincham, F. D., Beach, R. H. & Brody, G.H. (2001). Attributions in marriage: examining the entailment model in dyadic context. *Journal of Family Psychology*, 15(4), 721-734.

- Davidson, G. C., Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikoloji* (İ. Dağ Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- De Korte, J., De Hoop, D., Hulsebosch, HJ., Van Sandwijk, H. J. & Van Vioten, W. A. (2003). The Herman Musaph award for psychodermatology. *Dermatol Psychosom*, 4, 48-9.
- Delatore, M. Z. & Wagner, A. (2018). Marital conflict management of married and women. *Psico-USF*, 23(2), 229-240.
- Demir Erbil, D. & Hazer, O. (2018). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *International Journal of Erusian Education and Culture*, 5, 99-116.
- Demir, D. (2016). *Evlilik uyumu ile bağlanma stilleri ve kişilerarası problem çözme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Demiray, U (2019). *Etkili İletişim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Demirel, D. (2017). *Psikosomatik bozukluklar ve öz- denetim arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Demirel, D. (2017). *Psikosomatik bozukluklar ve öz-denetim arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Demitrascu, Dan L., David, L. & Baban, A. (2019). Is psychosomatic really a bicentennial word? The proof of an older use. *Medicine and Pharmacy Reports*. 92(2), 205-207.

- Deniz, E. (2019). *Kültürlerarası Evlilik Yapanlarda Evlilik Yaşamı ve Çift Uyumunun İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa
- Deniz, M. E., Uzun, G. & Yıldırım- Kurtuluş, H. (2019). Evlilikte suçu affetmenin ve yüklemenin evlilik doyumu üzerindeki yordayıcı etkisi. *İlköğretim Online*, 18(2), 852-861.
- Dennison, R. (2011). *The effect of family of origin on early marriage outcomes: A mixed method approach*. (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses.
- DeWall, C. N., Lambert, N. M., Pond, R. S., Kashdan, T. B. & Fincham, F. D. (2011). A grateful heart is nonviolent heart: Cross-sectional, experience sampling, longitudinal, and experimental evidence. *Social Psychological and Personality Sciences*, 3(2) 232-240.
- Dildar, S. & Amjad, N. (2017). Gender differences in conflict resolution styles (crs) in different roles: A systematic review. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(2), 37- 41.
- Dominian, J. (1979). Marriage and Psychiatric illness. *Br Med*, 2, 854-855
- Dökmen, Ü. (2005). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Droll, D. M. (1984). *Forgiveness: theory and research*. (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Nevada, Reno.
- Duman, M. (2012). *Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Evlilik Uyumunu ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Mersin.

- Duman-Temel, E. (2013). *Mediating role of marital satisfaction in the types of infidelity-forgiveness, trait positive affect-forgiveness and coping-forgiveness relationships in married on women*. Yayınlanmamış Mastır Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Duncan, G. D. (2008). *The relationship between trait forgiveness and marital adjustment in heterosexual individuals*. Minneapolis, MN: Capella University.
- Eller, J. J. (1974). Skin disorder and the psyche. *Cutis*, 13, 395-416.
- Emmons, R. A. (2007). Pay it forward: A symposium on gratitude. *Greater Good*, 4, 12–15.
- Emmons, R. A. & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An empirical investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377–389.
- Emmons, R. A. (2004). Gratitude. C. Peterson & M. E. P. Seligman (Ed.), *Character strengths and virtues: A handbook and classification* içinde (s. 553-568). New York: Oxford University Press.
- Emmons, R. A. (2004). The psychology of gratitude. R. A. Emmons & M. E. McCullough (Ed.). *An introduction* içinde (s. 3-16). New York: Oxford University Press.
- Emmons, R. A., McCullough, M. E., & Tsang, J. (2007). The Assessment of gratitude. S. J. Lopez & C. R. Snyder (Ed.), *Positive Psychological Assessment: A handbook of models and measures* içinde (s. 327-341). Washington: American Psychological Association.

- Emmons, R., & McCullough, M. (2003). Counting blessings versus burdens: Experimental studies of gratitude and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 377-389.
- Enright, R. D. & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping Clients Forgive: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope*. Washington, Dc: American Psychological Association.
- Enright, R. D., & Human Development Study Group. (1994). Piaget on the moral development of forgiveness: Identity or reciprocity? *Human Development, 37*(2), 63-80.
- Enright, R. D & Gassin, E. A. (1992). Forgiveness: A developmental view. *Journal of Moral Education, 21*, 99-114.
- Epözdemir, H. (2012). The effect of alexithymic characteristics of married couples on their marital adjustment. *Journal of Family Psychotherapy, 23*(2), 116-130.
- Eray, Ş., Vural, P. & Çetinkaya, F. (2015). Ergenlerde algılanan duygu dışavurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki. *Güncel Pediatri, 13*, 104-109.
- Erberk, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. & Alpkan, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam, 18*(1), 39-47.
- Ergin, H. (2012). Eşler arası iletişim çatışmaları. H. Yavuzer (Ed.), *Evlilik Okulu* içinde (s. 187-210). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Ermumcu, E. (2014). Evli Çiftelerde Bağışlama Sürecinin Bağlanma, Stresle Başaçıkma, Empati ve Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.

- Ersanlı, K. & Kalkan, M. (2008). *Evlilik İlişkilerini Geliştirme Kuram ve Uygulama*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Falcke, D., Wagner, A. & Mosman, C.P. (2008). The relationship between family-of- origin and marital adjustment for couples in Brazil. *Journal of Family Psychoterapy*, 19(2), 170-186.
- Fasasi, L., Aqeel, K., Abdul, L. A. B., Arieff, S. R., Mohd, K. A., Mahani, M. & Akeen, A. A. (2019). Determinants of marital adjustment among married persons in ogbormosho metropolis. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(4), 1354-1358.
- Fava, G. A. & Sonino, N. (2008). The Biopsychosocial Model Thirty Years Later. *Psychother Psychosom*, 77, 1-2.
- Fava, G. A. & Sonino, N. (2010). Psychosomatic medicine. *The International Journal of Clinical Practice*, 64, 999-1001.
- Fava, G. A., Sonino, N., & Wise, T. N. (2012). *The Psychosomatic Assessment*. Basel, Switzerland: Karger.
- Faye, A., Kalra, G., Subramanyam, A., Shah, A., Kamath, R. & Pakhare, A. (2013). Study of marital adjustment, mechanisms of coping and psychopathology in couples seeking divorce in India. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(3), 257-269.
- Fırıncı, C. (2019). *Mediating roles of self- compassion, gratitude and forgiveness in the relationships between eraly maladative schemas and breakup adjustment: a mixed dethot study*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). TED Üniversitesi Lisanüstü Programlar Enstitüsü Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Fışıloğlu, H. (2001). Percieved Family Chosein and Relationship to Percieved Marital Adjustment in Married Graduate Students, Buffalo. University of New York.

- Fincham, F. D. & Bradbury, T. N. (1987). The assesment of marital quality a revelation. *Journal of Marriage and Family*, 49, 797-809.
- Fincham, F. D. & Bradbury, T. N. (1992). Assessing attributions in marriage: the relationship attribution measure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (3), 457-468.
- Fincham, F. D. & May, R. W. (2019). Self forgiveness and wel-being: Does divine forgiveness matter? *The Journal of Positive Psychology*, 14(6), 854-859,
- Fincham, F. D. (2000). The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships*, 7,1-23.
- Fincham, F. D., Beach, S. R. H. & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Marriage. Journal of Family Psychology*, 18(1), 72-81.
- Floyd, K. (2009). *Interpersonal Conflict: The Whole Story*. New York: McGraw-Hill.
- Fredrickson, B. L. (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. R. A. Emmons, & M. E. McCullough (Ed.), *The psychology of gratitude* içinde (s. 145-166). New York: Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What goods are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on Semptember 11<sup>th</sup>, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 365-376.
- Froh, J. J, Emmons, R. A., Card, N. A., Bono, G. & Wilson, J. A. (2010). Gratitude and the Rduced Costs of Materialism in Adolescents. *J Happiness Stud*. Published Online.



- Froh, J. J., Yurkewich, C. & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32 (3), 633-660.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46, 213–233.
- Gallup, G. (1998). Gallup survey results on “gratitude,” adults and teenagers. *Emerging Trends*, 20(4-5), 9.
- Gaunt, R. (2006). Couple similarity and marital satisfaction: are similar spouses happier? *Journal of Personality*, 74(5), 1401-1420.
- Gerring, R. J. & Zimbardo, P. G. (2014). *Psikoloji ve Yaşam. Psikolojiye Giriş*. (G.Sart Çev. Ed. & A. A. Özdoğru Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ghazanfari, E., Kazamnejad, A., Feizi, A., Fesharik, M. G., Dinu, I., Keshteli, A. H. & Adibi, P. (2020). The relationship between personality traits and psychosomatic complaints in a sample of Iranian adults. *Journal of Affective Disorder*, 261, 253-25.
- Ghoroghi, S., Hassan, S. A. & Baba, M. (2012). Function of family of origin experiences and marital adjustment among married Iranian students of universiti Putra Malaysia. *International Journal of Psychological Studies*, 4(3), 94-103.
- Girgis, S., Anderson, R. T. & George, R. P. (2012). *What Is Marriage? Man and Woman: A Defense*. New York: Encounter Books.
- Gladding, S. T. (2002). *Family Therapy: History, Theory and Practice* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice-Hall.

- Gordon, A. M., Impett, E. A., Kogan, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2012). To have and to hold: Gratitude promotes relationship maintenance in intimate bonds. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(2), 257-274.
- Gordon, C. L., Arnette, R. A. M., & Smith, R. E. (2011). Have you thanked your spouse today? Felt and expressed gratitude among married couples. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 339-343.
- Göçer, K. (2019). *Egzama hastalarında psikosomatik işleyişin deri- benlik kuramı bağlamında araştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gökmen, A. N. (2001). *Evli eşlerin birbirlerine yönelik kontrolçülük ve bağımlılık algılarının evlilik doyumu üzerindeki etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Göztepe Gümüş, I. & Tutarel Kışlak, Ş. (2019). The predictive role of forgiveness and the level of repetitive thinking on mental health and marital adjustment in married individuals. *Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32, 236-245.
- Göztepe-Gümüş, I. & Tutarel-Kışlak, Ş. (2019). The predictive role of forgiveness and the level of repetitive thinking on mental health and marital adjustment in married individuals. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32, 236-245.
- Göztepe-Gümüş, I. (2015). *Evli bireylerde bağışlama, tekrarlayıcı düşünme düzeyi ile ruh sağlığı ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

- Grabe, H.J., Frommer, J., Ankerhold, A. Ulrich, C., Gröger, R., Franke, G. H., Barnow, S., Freyberger, H. J. & Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychother Psychosom*, 77, 189–94.
- Grohoni, S., Hassan, S. A. & Baba, M. (2015). Marital adjustment and duration of marriage among postgraduate Iranian students in Malaysia. *International Education Studies*, 8(2), 50-59.
- Guar, P. & Bhardwaj, A. B. (2015). Relationship between empathy, forgiveness and marital adjustment in couples. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 145-151.
- Gupta, M. A. (2006). Somatization disorders in dermatology. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 41-7.
- Gupta, M. A. (2013). Comentary: Psychodermatology. *Clinics in Dermatology*, 31, 1-2.
- Günayer - Şenel, H. (2004). Eş Seçimi Kararı. H. Yavuzer (Ed.), *Evlilik Okulu* içinde (s. 53-67). İstanbul. Remzi Kitabevi.
- Günsan, A. E. (2017). *The relationship between psychosomatization level of women and their relationship satisfaction, emotional processing and life quality*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gürbüz, . ve Şahin, F. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Felsefe- Yöntem- Analiz. Ankara: Seçkin Kitabevi. (s.108).
- Gürüz, D. & Temel-Eğimli, A. (2018). İletişim Becerileri (Anlamak-Anlatmak-Anlaşmak). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Güvener, M. (2018). *Evlilik uyum durumuna göre çiftlerin depresif durumları ve olumsuz otomatik düşünceleri açısından karşılaştırılması*.

(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Konya.

Habib, E., Ahmad, R. & Rehman, S. (2018). Prevalence of associated psychosomatic symptom in patients of irritable bowel syndrome. *International Journal of Advances in Medicine*, 5(6), 1515-1520.

Hall, J. H. & Fincham, F. D. (2005). Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *J Soc Clin Psychol*, 24(5), 621-637.

Haller, H., Cramer, H., Lauche, R. & Dobos, G. (2015). Somatoform disorder and medically unexplained symptoms in primary care: a systematic review and meta-analysis of prevalence. *Dtsch Arztebl Int.*, 112(16), 279-289.

Hange, D., Bengtsson, C., Sundh, I. & Björkelund, C. (2007). The natural history of psychosomatic symptoms and their association with psychological symptoms: Observations from the population study of women in Gottenburg. *European Journal of General Practice*, 13, 60-66.

Harray, F. & Batell, M. F. (1981). Communication conflict. *Human Relations*, 34, 633-641.

Harris, A. M., Oray, E. J., Bates, D. W. & Barsky, A. J. (2009). Somatization Increases Disability independent of Comorbidity. *J Gen Intern Med*, 24(2), 155-161.

Harth, W., Gieler, U., Kusnir, D. & Tausk, F. A. (2009). *Clinical Management in Psychodermatology*. Berlin: Springer-Verlag.

Hassani, F., Koraei, A., Yaghoobi, R. & Zarea, K. (2020). An evaluation of the relationship between body image, body satisfaction, depression, marital quality, and self-esteem in patients with psoriasis. *Psychology, Health & Medicine*, 1-11.

- Havaasi, N., Kaar, K. Z. & Zadeh, F. M. (2018). Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changin conflict resolution styles. *Fundamentals of Mental Health*, 20(1), 15-25.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hendrick, S. S. (2009). *Yakın İlişkiler Psikolojisi*. (A. Dönmez Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Hortaçsu, N. (1991). *İnsan İlişkileri*. Ankara: İmge Kitabevi,
- Hortaçsu, N. (1999). The first year of family- and couple-initiated marriages of a Turkish sample: a longitudinal investigation. *International Journal of Psychology*, 34, 29-41.
- Hortaçsu, N. (2007). Family- versus couple-initiated marriages in Turkey: Similarities and differences over the amily lie cycle. *Asian Journal of Social Psycholog*, 10, 103-116.
- Hossain. M., Siddique, A., Hilowlw, F. H., Habib, M. F. & Latif, A. (2018). Marital adjustment, life stisfaction and mental health of santral community as related to selected demographic variables. *The International Journal of Indian Psyhcology* 6(2), 117-128.
- Hysi, G. (2016). The influence of conflict on somatization symptom: An inquiry in youths involed in intimate relationships. Academic Journal Inter Disciplinary Studies Rome-Italy: MCSER Publishing.
- Islam, N., Shahrier, A. & Shimu, N. S. (2015). Socio–demographic factors on the marital adjustment of working women in Bangladesh. *J. Life Earth Sci*, 10, 31-38.

- Jabalamelian, S. A. (2011). The relationship between marital quality and health related quality of life. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(7), 51-59.
- Jafari Balalami, N., Khalilian, A., Par, M., & Zargarnataj, T. (2019). Impact of emotional intelligence skills training on marital adjustment among students of Mazandaran University. *Iran J Psychiatry Behav Sci.*, 13(1), 73-79.
- Jaisri, M. & Joseph, M. I. (2013). Marital Adjustment and Emotional Maturity among Dual-Career Couples. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 1(2), 77-84.
- Jarret, N. L., Pickett, S. M., Amsbaugh, H. & Afzal, B. (2017). Mindfulness and forgiveness buffer distress: associations with interpersonal transgression blameworthiness. *Conslling and Values*, 62, 198-215.
- Jeon, S. (2020). Influence of subsystem between parent-in-law and children-in-law on marital adjustment men in marital subsystem. *Family and Environment Research*, 58(3), 417-428.
- Johnson, D. R., White, L. K., Edwards, J. N. & Booth, A. (1986). Dimensions of marital quality toward methodological and conceptual refinement. *Journal of Family*, 7(31), 31-49.
- Kafkaslı, R. (2019). *Evli bireylerde problem çözme stilleri ve evlilik doyumu ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kafkaslı, R. (2019). *Evli bireylerde, problem becerisi ve evlilik doyumu ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Program, İstanbul.

- Kahveci, G. A. (2016). *Evli çiftlerde evlilik uyumu, evlilik çatışma biçimi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kalkanlı, A. (2017). *Psoriasisli hastalarda kişilik özellikleri ve aleksitiminin algılanan yaşma stresi ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kandagal, S., Shenai, P., Chatra, L., Ronad, Y. A. & Kumar, M. (2011). Effect of stress on oral mucosa. *Biological and Biomedical Reports*, 1(1), 13-16.
- Kanwar, S., Zinta, R. L., Sharma, A. (2015). Level of jealousy and marital adjustment amongst rural an urban working and non working couples. *Scholedge International Journal of Multidisciplinary & Allied Studies*, 2(10), 11-37.
- Kara, N. (2013). *Çiftlerde yüklenme biçimleri, çatışma çözme stilleri ve eşin duygu dışavurum tarzı ile çift uyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Karadağ, S. (2015). *Evlilik uyumu ilişkisinde aile içi iletişimin rolü: Konya örneği*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Konya.
- Kardaş, F. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Bir Model Sınanması: Pozitif Duyguların ve Kişisel Kaynakların Etkileşimi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.

- Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction, *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1075-1092.
- Kartaltepe, S. (2019). *Psikosomatik sindirim sistemi rahatsızlığı olan bireylerin nörotizm ve affedicilik düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.
- Kashdan, T. B., Uswatte, G. & Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam War Veterans. *Behavior Research and Therapy*. 44(2), 177-199.
- Kavak, A. (2018). *Evli bireylerde çatışma yönetimi ve evlilik doyumu*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Ankara.
- Kaya, A (2012). İletişime Giriş: Temel Kavramlar ve Süreçler. A. Kaya (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim* içinde (s. 2-28). Ankara: Pegem Akademi.
- Kazmi, S. F. & Pervez, T. (2013). Marital adjustment of educated working and educated non working women as a factor of communication style with their spouses. *International Journal of Physical and Social Sciences*, 3, 11-16.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, I., Bilge, U. & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyete göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. (Second Edition). NY: Guilford Publications, Inc
- Kılıç, T. (2018). *Bening prostat hiperplazili bireylerde evlilik uyumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek



Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.

Kırdök, C. (2017). *Eşlerin evlilik uyumu ile somatizasyon düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Kıvanç Altunay, İ. (2010a). Psikodermatoloji tarihçesi ve genel bakış. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 44, Özel sayı 1, 4-6.

Kıvanç Altunay, İ. (2010b). Psikonöroimmünoloji ve multifaktöryel psikodermatolojik Hastalıklar. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 44, Özel Sayı, 1, 10-15.

Kızılkaya, Z. (2018). *The relationship of psychosomatic skin reactions with seperation- individuation and mentalization*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Kirkpatric, L. A. & Davis, K. E. (1994). Attachment style, gender and relationship stabilit: Longitudinal Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 502-512.

Kobak, R. R. & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 502-512.

Koblenzer, C. S. (1989). Replay to review od psychocutaneous disease, *J Am Acad Dermatol*, 21, 587-588.

Koblenzer, P. J. (1996). A brief history of psychosomatic dermatology. *Dermatol Clin*, 14, 395-397.

- Kodaman-Çetinkaya, S. (2018). *Evlilik uyumuna ilişkin model araştırması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Erzurum.
- Koptagel-İlal, G. (2000). *Psikonevroz Psikosomatik Psikoterapi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Koruk, S. (2017). The effect of gender and attachment styles on relationship between marital adjustment and psychological symptom. *European Journal of Educational Research*, 6(1), 69-77.
- Körük, S. (2017). The effect of gender and attachment styles on the relationship between marital adjustments a psychological symptoms. *European Educational Research Journal*, 6(1), 69-77.
- Körük, S. (2019). Evlilik ve Çift İlişkisi. N. Özabacı (Ed.), *Evlilik ve Yakın İlişkiler* içinde (s. 37-55). Ankara: Pegem Akademi.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. & Neale, J. (2015). *Anormal Psikoloji / Psikopatoloji*. (M. Şahin Çev. Ed.). Ankara: Nobel.
- Kubaca, K. E., Finkenauer, C., Rusbalt, C. E. & Keijsers, L. (2011). Maintaining close relationships gratitude as a motivator and a detector of maintenance behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(10), 1362-1375.
- Kumcağız, H. & Kınalı, B. (2019). Evli bireylerin evlilik uyumu ile stersle başetme biçimleri ve iletişim becerileri arasındaki ilişkiler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(39), 59-71.
- Kumcağız, H., Demir, Y. & Yılmaz, M. (2020). Relationship between marital adjustment and well-being of married individuals. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 52, 371-382.
- Kuşçu, B. (2019). *Bireylerin evlilik uyumlarının psikolojik esneklik, affetme ve benlik kurgusu açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek

Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

Küçük, M. (2012). İletişim Kavramı ve İletişim Süreci. N. Orhon & U. Eriş (Ed.), *İletişim Bilgisi* içinde (s. 2-19). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Lambert, N. M & Fincham, F. D. (2011). Expressing gratitude to a partner leads to more relationship maintenance behavior. *American Psychological Association*, 11(1), 52-60.

Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillmann, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reaming and positive emotion. *Cognition and Emotion*, 26(4), 615-633.

Lambert, N. M., Graham, S. M., & Fincham, F. D. (2009). A Prototype Analysis of Gratitude: Varieties of Gratitude Experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(9): 1193-1207.

Lambert, N., Fincham, F., Stillman, T., & Dean, L. (2009). More gratitude, less materialism: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 4, 32-42.

Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., & Carta, S. (2018). Personality similarity and romantic relationship adjustment during the couple life cycle. *The Family Journal*, 26(1), 31-39.

Laundy Frisenstam, K., Van den Bosch, M., Chen, Y., Friberg, P., & Osika, W. (2017). Self-reported psychosomatic complaints in Swedish children, adolescents, and young adults living in rural and urban areas: An internet-based survey. *JMIR Public Health and Surveillance*, 3(1), e9.

Lebow, J. L. (2014). Çift ve Ailesi Terapisi. Alan ile İlgili Bütüncül Bir Harita. (M. Şahin Çev. Ed.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

- Lee, Y. R. & Einright, R. D. (2019). A meta-analysis of the association between forgiveness of others and physical health. *Psychology & Health, 34*(5), 626-643.
- Leon, K. & Jacobvitz, D. B. (2003). Relationships between adult attachment representations and family ritual quality: A prospective longitudinal study. *Family Process, 42*, 919-432.
- Lin, H-C., Yang, Y., Elliott, L. & Green, E. (2019). The associations between parental conflict, attachment anxiety, and somatic symptoms in adult children affected by parental separation. *Journal of Divorce & Remarriage, 61*(3), 168-185.
- Locke, H. J. & Wallace, K. M. (1959) Short marital adjustment prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living 21*, 251–255.
- Lök, F. (2016). *Evlü Bireyler Üzerindeki Evlilik Uyumunun Sosyodemografik Özellikler ve Cinsel Doyum İle İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa
- Mackinnon, D. P., Fairchild, A. J., Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology, A review of mediation analysis in psychology, 58*, 593–614.
- Mahar, I., Bambico, F. R., Mechawar, N., & Nobrega, J. N. (2014). Stress, serotonin, and hippocampal neurogenesis in relation to depression and antidepressant effects. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 38*, 173–192.
- Martin, R. A. (2007). *An analysis of marital adjustment, optimal religious functioning, and length of marriage among new, continuing, and graduating students and their non-student spouses at Southwestern Baptist Theological Seminary in Fort Worth, Texas*. (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses.

- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik* (E. Yavuz Sertel Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A. & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D, Emmons, R. A & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127(2), 249–266.
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2002). The psychology of forgiveness: History, conceptual issues, and overview. M. McCullough, K. Pargament & C. Thoresen (Ed.). *Forgiveness: Theory, Research, and Practice* içinde (s. 1–16). NewYork: The Guilford Press.
- Mccullough, M. E., Fincham, F. D. & Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance, and time: the temporal unfolding of transgression–related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 540-557.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmon, R. A. & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127(2), 249-266.
- McDonald, J. E., Olson, J. R., Lanning, A. H., Goddard, H. W. & Marshall, J. P. (2017). Effects of religiosity, forgiveness, and spousal empathy on marital adjustment. *Marriage & Family Review*, 54(4), 393-416.
- McQuail, D. & Windahl, S. (2009). *İletişim Modelleri* (K. Yumlu Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Mercan, S. & Altunay, İ. (2006). Psikodrematoloji: Psikiyatri ve dermatolojinin ortak konusu. *Turk J Psych*, 17, 1-9.

- Merdoğlu, E. (2019). *Evli kadınlarda evlilik doyumu ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Merdoğlu, E. (2019). *Evli kadınlarda evlilik doyumu ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Michael Zal, H. (2002). *The Sandwich Generation: Caught Between Growing Children And Aging Parents*. New York: Perseus.
- Mihalce, A., Iliescu, D. & Dinca, M. (2012). The influence of the educational level on couple relationships. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 78, 41-45.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: Guildford Press.
- Millard, L. (2005). Psychoneuroimmunology. In C. Walker & L. Papadopoulos (Ed.), *Psychodermatology: The psychological impact of skin disorders* içinde (s.15-28). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mirzadeh, M. & Fallahchai, R. (2011). The relationship between forgiveness and marital satisfaction. *JLSB Journal of Life Science and Biomedicine*, 2(26), 278-282.
- Mischel, W. & Shoda, Y. A. (1995). Cognitive-affective system theory of personality. *Psychol Rev.*, 102, 246–68.
- Mleeh, N. T., Alshamrani, H. A. , Basyouni, R. N., Alsehri, K. A. , Algethami, M. R.& Sehlo, M. G. (2019). Prevalence and predictors of depression among dermatology clinic patients in a teaching hospital, Jeddah, Soudi Arabia. *J. Family Med Prim Care* 8(7), 2496-2501.

- Mostafei, S., Kabir, K., Kazemnejad, A., Feizi, A., Mansourian, M., Keshteli, A.H., Afshar, H., Arzaghi, S.M., Dehkordi, S.R., Adibi, P. & Ghadirian, F. (2019). Exlanation of somatic symptoms by mental helath and personality traits: Application of Bayesian regularized quantile regression in a large population study. *BMC Psychiatry*, 19, 1-8.
- Murarua, A. A. & Turlica, M. N. (2011). Family- of – origin, romantic attachment, and marital adjustment: A path analysis model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 90-124.
- Murarua, A. A. & Turliuca, M. N. (2013). Predictors of marital adjustment: Are there any differences between women and men? *Europe's Journal of Psychology*, 9(3), 427–442.
- Murat, D. (2019). *Çiftler arasındaki evlilik uyumunun evli kalma süresine bağlı olarak beden algısı, kıskançlık düzeyleri ve akılcı olmayan inançları ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Murray, S. L., & Holmes, J. G. (1995). *When is a fault not a frailty? The structure of resilient representations in dating relationships*. Unpublished data, University of Waterloo.
- Nadiri, M. & Khalatbari, J. (2018). Study of marital satisfaction in students based on psychological components of attachment style, perfectionism and conflict resolution. *Brain Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 9(3), 120-127.
- Nakamura, Y., Takeuchi, T., Hashimoto, K. & Hashizume, M. (2017). Clinical features of outpatients with somatization symptoms treated at a Japanese psychosomatic medicine clinic. *BioPsychoSocial Medicine*, 11(16), 1-5.

- Nichols, M. P. (2013). *Aile Terapisi Kavramlar ve Yöntemler*. (O. Gündüz Çev.), (s.131). İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Niemeier, V., Kupfer, J., & Gieler, U. (2000). Observations during an itch-inducing lecture. *Dermatol Psychosom*, 1(1), 15-18.
- O'Leary, K. D. & Smith, D. A. (1991). Marital interactions. *Annual Review of Psychology*, 42, 191-212.
- Oğuz Duran, N. & Tan, Ş. (2013). Minnettarlık ve yaşam amaçları yazma çalışmalarının öznel iyi oluşa etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(40), 154-166.
- Oğuz Duran, N. (2015). Minnettarlık. B. E. Tekinalp, Ş. I. Terzi (Ed.), *Eğitimde Pozitif Psikoloji Uygulamaları* içinde (s. 359-383). Ankara: Pegem Akademi.
- Oğuz, N. & Tan, Ş. (2013). The effects of gratitude and life goals writing tasks on subjective well-being. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(4), 154-166.
- Okurcan, M. (2018). *Evlilikte çatışma çözüm stilleri ve evlilik uyumu ilişkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Oladeji, D. (2013). Psychosocial factors influencing marital adjustment among couple in Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *International Journal of Home Economics*, 6(2), 250-259.
- Osinubi, O, Grainge, M. J., Hong, L., Ahmed, A., Batchelor, J. M., Grindlay, D., Thompson, A. R. & Ratib, S. (2018). The prevalence of psychological comorbidity in people with vitiligo: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol*, 178(4), 863-878.



- Osinubi, O., Grainge, M. J., Hong, L., Ahmed, A., Batchelor, J. M., Grindlay, D., Thompson, A. R & Ratib, S.(2018). The prevalence of psychological comorbidity in people with vitiligo: a systematic review and metaanalysis. *Br J Dermatol*, 178(4), 863-878.
- Öğülmüş, S. (2006). Kişilerarası sorun çözme becerileri ve eğitimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öner-Koruklu, N. (2012). Kişilerarası İlişkilerde Çatışma ve Çatışma Çözme.A. Kaya (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim* içinde (s. 222-249). Ankara: Pegem Akademi.
- Özden, A. (2015). *Psychosomatic symptoms and emotions: the relationship among emotions regulation, demographic variables and psychosomatic symptoms in a university sample*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Özenli, V., Yodaşan, E., Topal, K. & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etmenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.
- Özenli, Y., Yodaşcan, E., Topal, K. & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etmenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 131-136.
- Özer, A. & Cihan-Göngör, H. (2012).Yükleme Tarzları, Bağlanma Stilleri ve Kişilik Özelliklerine Göre Evlilik Uyumu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 8(12), 11-24
- Özer, A. & Cihan-Göngör, H. (2012). Yükleme tarzları, bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerine göre evlilik uyumu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 11-24.
- Özgüven, İ. E. (2017). *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Yayınları.
- Özkan, Ş. (2015). *Somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromunda çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif yaşantıların araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce.
- Özmen, M. (2015). Dolaşan Dölyatağından Konuşan, Acı Çeken Bedene; Hipokrat'tan Çağdaş Psikanalistlere Psikosomatik Kavramı. Acıyan Beden Psikosomatik Psikanalitik Bakışlar (Y. Cengiz Ed.). *Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı* içinde (s. 5-12). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk, C. Ş. & Arkar, H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür Sempozyum*, 1(3), 16-24.
- Öztürk, D. & Arkar, H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür Sempozyum Dergisi*, 3, 16-23.
- Öztürk, M. (2013). *The interrelationship between in laws acceptance rejection, intimate partner acceptance rejection, marital conflict, and overall marital satisfaction evaluation*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öztürk, M. O. & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, M. O. (2004). *Ruh Sağlığı Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, M. O. & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (11. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Öztürk, O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, U. (2020). *Kalbin Aynası Pozitif İletişim*. İstanbul: Yediveren Yayınları.
- Pakel, B. E. (2019). *Somatizasyon bozukluğu semptomlarının empati düzeyi ve anksiyete ile ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Palmer, K. R. (2018). The expression of gratitude as a contributor to marital strength. *The BYU Undergraduate Journal in Psychology*, 13(2), 1-9.
- Parman T. (2005) Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği. *Psikanaliz yazıları*, 11, 13-31.
- Parman, T. (2006). Bir Psikanalist: Pierre Marty. *Psikanaliz Yazılar* 13 içinde (s.129-139). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Parsad, D., Dogra, S. & Kanwar, A. J. (2003). Quality of life in patients with vitiligo. *Health Qual Life Outcomes*, 1(1), 58.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). A social learning approach. IV. Antisocial boys. Eugene, OR: Castalia.
- Peker, DS. (2008). Bedensel Belirtilerin Klinik Değerlendirmede Önemli Bir Ayrıntı: Psikobiyolojik ve Psikososyal Faktörler, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 31-38.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association; Oxford University Press.

- Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M. S., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F., Papi, M., Camaioni, D., Tiago, A., Gobello, T. & Biondi, M. (2003). Psychosomatic Factors in First-Onset Alopesi Areata. *Psychomaticcs*, 44(5), 374-381.
- Pietromonaco, P. R, Greenwood, D. & Bairet, L. F (2004). Conflict in adult close relationships: An attachment perspective. W. S. Rholes & J. A. Simpson (Ed), *Adulth attachment: New directions and emerging issues* içinde (s.267-299). New York: Guildford Press.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. (T. Geniş Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Porcelli, P. & Guidi, J. (2015). The cilinical utility of Diagnostik Criteria for Psychosomatic Resarch: a review of studies. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84, 265-272
- Rasmussen, K. R., Stackhouse, M., Boon, S. D., Comstock, K. & Ross, R. (2019) Meta-analytic connections between forgiveness and health: the moderating effects of forgiveness-related distinctions. *Psychology&Health*, 34(5), 515-534.
- Reisoğlu, G. (2020). *Romantik ilişki doyumuyla affetmeye ilişkin inançlar ve affetme arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
- Resorlu, H., Şahin, B., Ertekin, H., Bilim, S., & Savaş, Y. (2017). An assessment of maritak adjustment in patients with Rheumatoid arthritis. *Medicinski Glasnik*, 14(1), 67-72.
- SadeghiFard, M., Samavi, S. A. & Mohebbi, S. (2016). The relationships problem-solving skills and conflict resolution styles with marital intimacy and compatibility among couples. *Academic Journal of Psychological Studies*, 5(1), 67-76.

- Sadoni, M., Gholammadi, H., Khojastehmehr, R. & Abbaspour, Z. (2019). An investigation into the effectiveness of Robert Enright Forgiveness Inventory (EFI) on the marital quality of women affected by infidelity. *Biomedical Research, 30*(4), 563-570.
- Saeidi, S., Mohamadzadeh Ebrahimi, A., & Soleimani, A. (2019). The direct and indirect effects of gratitude and optimism on the marital satisfaction. *Journal of Practice in Clinical Psychology, 7*(3), 215-224.
- Safran, D. J. (2014). *Psikanaliz ve Psikanalitik Terapiler* (G. Akkaya Çev. Ed.). İstanbul: Okuyan Yayınları.
- Sarıçam, H. (2015). *Romantik Bağlanma. Psikolojide Güncel Kavramlar III* (Aile- Evlilik) (A. Akın & E. Çelik Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sarkar, S., Sarkar, T., Sarkar, A. & Das, S. (2018). Vitiligo and psychiatric morbidity: a profile from a vitiligo clinic of a rural-based tertiary care center of eastern India. *Indian J Dermatol, 63*(4), 281-284.
- Schramm, D. G., Marshall, J. P., Harris, V. W., & Lee, T. R. (2005). After "I do": The newlywed transition. *Marriage & Family Review, 38*(1), 45-67.
- Schramm, D., Marshall, J., Harris, V., & Lee, T. (2005). After 'I do': The newlywed transition. *Marriage & Family Review, 38*, 45-67.
- Scuhumann, K. (2012). Does love mean never having to say you're sorry? Associations between relationship satisfaction, perceived apology, sincerity, and forgiveness. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*, 997-1010.
- Seligman, M. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410-421.

- Shabbeh, Z., Feizi, A., Afshar, H., Kashtali, A. H. & Adibi, P. (2015). Identifying the profiles of psychosomatic disorder in an Irain adulth population and their relation to psychological problems. *J. Mazandaran Univ Med Sci.*, 26(137), 82-94.
- Shah, S.U., White, A., White, S. & Littler, W.A. (2004). Heart and mind: (1) relationship between cardiovascular and psychiatric conditions. *Postgrad Med J.*, 80, 683–9.
- Shaud, S. & Asad, S. (2018). Marital adjustment, convergent communication patterns, and psychological distress in women with early and late marriage. *Current Psychology*. Advance online publication.
- Shaver, P. R., Hazan, C. & Bradshaw, D.(1998). Love as attachment: The intergration of three behavioral systems. R. J. Stenberg & M. Barnes (Ed.), *The psychology of love* içinde (s .68-69). New Haven, CT: Yale University Press.
- Shenoi, S.D. & Prabhu, S. (2103). Role of cultural factors in the biopsychosocial model of psychosomatic skin diseases: An Indian perspective. *Clinics in Dermatology*, 31, 61-65.
- Singh, R., Thind, S. K., & Jaswal, S. (2006). Assessment of Marital Adjustment among Couples with Respect to Women's Educational Level and Employment. *Anthropologist*, 8(4), 259-266.
- Sirri, L., & Fava, G. A. (2013). Diagnostic criteria for psychosomatic research and somatic symptoms disorders. *Int Rev Psychiatry*, 25(1), 19-30
- Smadja, C. (2005). *The Psychosomatic Paradox: Psychoanalytical Studies*. London: Free Association Books.
- Smadja, C. (2011). Psychoanalytic Psychosomatics. Translated by Margaret Whitford. *Int. J Psychoanal*, 92, 223-230.
- Smith, K. J., Rosenberg, D. L., & Timothy Haight, G. (2014). An assessment of the psychometric properties of the perceived stress scale-10

- (pss10) with business and accounting students. *Accounting Perspectives*, 13(1), 29–59.
- Smith, T. R. (1976). *The pastor-husband and wife: correlates of theological perspectives, marital adjustment, job satisfaction and wife's participation in church activities*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Florida State University.
- Sönmez, İ., Mullaaziz, D., Kaptanoğlu, A. & Tosun, Ö. (2017). Akne Vulgaris Hastalarında Karakter ve Kişilik Özellikleri. *Yeni Sempozyum* . 55(3):2-6
- Spanier, G. B. & Cole, C. L. (1976). Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International Journal of Sociology of the Family*, 6, 121-146.
- Spanier, G. B. & Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and Family*, 42(4), 825-39.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: A new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.
- Sperlin, M. B. & Berman, W. H. (1994). *Attachment in Adults*. New York: Guilford Press.
- Steinberg, L. (2007). Ergenlik (F. Çok Çev.Ed. ), (s. 398), Ankara: İmge Kitabevi
- Steinberg, H.(2011). Beginn der akademischen psychiatrie des abendlandess. Die errichtung der ersten proffessur für heinroth in leibzig vor 200 jahren. *Nevrenheilkunde*, 30, 997-1001.
- Steinberg, H., Herman-Linges, C. & Himmercih, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Psychohosomatic medicine eighty years before Freud. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 11-16.

- Steinberg, H., Herrmann –Lingen, C. & Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Psychosomatic medicine eighty years before Freud. *Psychiatr Danub*, 25(1), 11-16.
- Sternberg, R. J. (1987). Liking versus loving. A comparative evaluation of theories, *Psychological Bulletin*, 102,3, 1987, ss331-345. Akt. Hortaçsu,N., İnsan İlişkileri, Ankara, İmge Kitapevi,1991
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74
- Şahin, M. (2015). Affedicilik. A. Akın (Ed.), Psikolojide Güncel Yaklaşımlar içinde (s. 29-529). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şen, Ö. (2013). *Psikosomatik Deri Hastalığı (ürtiker, seboreik dermatit ve nörodermatit) tanısı almış ve almamış kişilerin stres, bilinçli farkındalık ve öznel iyi oluş halleri arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şendil, G. & Korkut, Y. (2012). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 28, 15-34.
- Şener, A. & Terzioğlu, R. S. (2002). *Ailede Eşler Arasında Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- Şengül-Öner, D. (2013). *Evli bireylerin evlilik çatışması, çatışma çözüm stilleri ve evlilik uyumlarının incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. (Forth Edition).



MA: Allyn&Bacon, Inc.

Tavakolizadeha, J., Nejatianb, M. & Sooric, A. (2015). The effectiveness of comunication skills training on marital conflicts and its different aspects in womwn. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 171, 214-221.

Tavallaii, S. A., Nemati, E., Khoddami Vishteh, N. R., Farahani, M. A., Moghani Lankarani, M. & Assari, S. (2009). Marital adjustment in patients on long-term hemodialysis: a case – control study. *Iran J Kidney Dis*, 3(3), 156-161.

Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*, 73, 68–77.

Taysi, E. (2007). *İkili ilişkilerde bağıslama: İlişki kalitesi ve yüklemelerin rolü*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Telli, A. (2019). *Evli çiftlerde benlik farklılaşmasının ilişki doyumu, ilişki uyumu, çatışma çözme tepkileri, ilişkide kıskançlık, ilişkide affedicilik ve eşe duygusal bağlılık açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Telman, N. & Ünsal, P. (2009). İnsan ilişkilerinde iletişim. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Tenklova, L. & Slezackova, A. (2016). Differences between self-forgiveness and interpersonal forgiveness in relation to mental health. *J. Indian Acad. Appl. Psychol*, 42(2), 281-289.

Teoman, D. D. (2015). *Bir pozitif psikoloji uygulama örneği olarak şükran müdahalesi ile çalışanların dayanıklılıklarını artırmaya ve stresle başa çıkma tarzlarını iyileştirmeye yönelik bir alan çalışması*.

(Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Tey, H. L., Wallengren, J. & Yosipovitchi, G. (2013). Psychosomatic factors in pruritus. *Clinics in Dermatology*, 31, 31-40.

Thibaut, J. W. & Kelley, H. H. (1959). *The Social Psychology of Groups*. New York: Willey.

Thompson, R. A. (2002). Attachment Theory and Research. M Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry içinde* (s. 164-172). Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.

Thompson, L. Y. & Syneyder, C. R. (2003). Measuring For Givenness. S. J. Lopez, & C. R. Sneyder (Ed.). *Positive Psychological Assesment: A Handbook of Models and Measures içinde* (s. 3001-312). Washington: American Psycholglcal Association.

Toledo, P. (2015). *Transgenerational trauma: Autonomy, anger and somatization between children of traumatized and non-traumatized parents*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Topcu, M. (2016). *The concept of grattitude and its relationship with posttraumatic growth: Roles of early maladative schemata and schema coping styles, locus of control and responsibility*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.

Toussaint, L. & Webb, J. R. (2005). Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *J. Soc. Psychol*, 145(6), 673-685.

Toussaint, L., Shields, G. S., Dorn, G., & Slavich, G. M. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in youth

adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1004–1014.

Toussaint, L., Shields, G., Dorn, G., & Slavich, G. M. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology*, 21, 1004–1014

Tulum, S. (2014). *The effects of attachment on marital adjustment in new married individuals: testing the mediator role of conflict resolution styles*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Tunaboylu İkiz, T. (2008). Paris psikosomatik okulu (IPSO). *Psikanaliz Buluşmaları 3* içinde (s. 119-127). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Tunaboylu İkiz, T. (2008). Paris Psikosomatik Okulu (IPSO). *Psikanaliz Buluşmaları 3* içinde (s. 119-127). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Tutarel Kışlak, Ş. & Göztepe, I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3(2), 27-46.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1995). *Cinsiyet, evlilik uyumu, depresyon ile nedensel sorumluluk yüklemeleri arası ilişkiler üzerine bir araştırma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Uğur, M. (2015). Evli ve Bekar Kadınlarda Somatizasyon ve İlişkili Faktörler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Uyar, T. (2014). *Association between neurological, dermatological, and psychological disorder: levels of depression, anxiety, and somatization among patientes and health controls*. Yayınlanmamış

yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Ünal, Ö. (2016). *Çatışma çözme stilleri ve mizah tarzlarının evlilik uyumu ve evlilik doyumu ile ilişkisinin aktör- partner modeli ile incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, Mersin.

Ünal, R. (2018). *Kadınlarda evlilik uyumu, cinsel doyum ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Velidedeoğlu Kavuncu, N. (2011). *Kadın Erkek İlişkilerinde Sorunlar ve Çözümleri*. Ankara: Efil Yayınları.

Walker, L. J. & Pitts, R. C. (1998). Naturalistic conceptions of moral maturity. *Developmental Psychology*, 34, 403-419.

Wallsch, D. N. (1999). *Forgiveness*. USA: The Greatest Healer of all beyond Words.

Williamson, I. & Gonzales, M. H. (2007). The subjective experience of forgiveness: positive construals of the forgiveness experience. *Journal of Social and Clinical and Psychology*, 26(4), 407-446.

Worthington, E. L. (1998). *Dimension of Forgiveness: Psychological Research and Theological Perspectives*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.

Worthington, E. L. & Wade, N. G. (1999). The social psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 385-418.

- Yalçın, B. M. & Karahan, T. F. (2007). Effects of a couple communion program on marital adjustment. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(1), 36-44.
- Yalçın, H. (2014). *Evlilik uyumu ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 250-261.
- Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 250-261.
- Yardımcı, A., & Çağlayan, A. (2019). Spor yapan ve yapmayan bireylerin biyolojik ritim ve somatizasyon düzeyleri. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(1), 100-113.
- Yaya, B., Ergün, D. & Yılmaz, B. (2019). Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Mobbing, Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3):139-144
- Yaya, G. (2016). *Alopesi areatada psikanalitik psikosomatik kuramın kavramları ile erken dönem nesne ilişkileri ve narsizimin araştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yeshua, M., Zohar, A. H. & Berkovich, L. (2109). "Slince! The body in speaking"- a correlational study of personality, perfectionism, and self-compassion as risk and protective factors for psychosomatic symptoms distress. *Psychology, Health & Medicine*, 24(2), 229-240.
- Yılmaz, H., İlketenci, R., Yılmaz, A. S. & Mamirova, C. (2018). Evli bireylerin problem çözmede kullandıkları yaklaşımlar ve evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Journal of Social Studies*, 7(2), 445-462.

- Yılmaz, M. E. (2018). *Uyuşmazlık Analizi ve Çözümü, İnsan Uyuşmazlıklarının Kaynakları ve Çözüm Paradigmaları*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Yusuf, F. N. & Latifa, R. (2017). The influence of forgiveness, gratitude and duration of marriage toward marital satisfaction on wives in South Jacarta. *Tazkiya: Journal of Psychology*, 5(2) 232-240.
- Yüksel Şahin, F. (2008). Communication skill levels in Turkish prospective teachers. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(9), 1283-1294.
- Yüksel Şahin, F. (2012). İletişim Becerilerine Genel Bakış. A. Kaya (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim* içinde (s. 32-55). Ankara: Pegem Akademi.
- Yüksel, A. & Duran, N. O. (2012) Turkish adaptation of the Gratitude Questionnaire. *Eurasian Journal of Educational Research*, 46, 199-216.
- Yüksel, Ö. (2013). *Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet tutumlarının aracı rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Zamir, O., Gewirtz, A. H., Cheng, C. H., Zhang, N., & Lavee, Y. (2020). Psychological distress and communication quality in military couples after deployment to war. *Journal of Family Psychology*, 34(4), 383–391.
- Zane, L. T. (2003). Psychoneuroendocrinimmunodermatology. Koo, J., Le,e C. S. (Ed.) *Psychocutaneous medicine* içinde (s. 65-95). New York-Basel: Marcel Dekker Inc.

Zhang, Z. & Hayward, M. D. (2006). Gender the marital life course and cardiovascular disease in late midlife. *Journal of Marriage and Family*, 68, 639-657.

Zıllıoğlu, M. (2007). İletişim Nedir? İstanbul: Cem Yayınevi.

**EKLER****Ek-1 Demografik Bilgi Formu Örnek Sorular**

1.Cinsiyetiniz 1-Kadın ( ) 2-Erkek ( )

2. Yaşınız .....

3. Doğum Yeriniz:

1-KKTC ( ) 2-TC ( ) 3-Diğer  
(belirtiniz).....

4. Öğrenim Düzeyiniz

1-Okur-yazar değil ( ) 2-İlkokul ( ) 3- Ortaokul ( ) 4-Lise ( ) 5-  
Üniversite ( ) 6-Lisansüstü ( )

5. Mesleğiniz:



**EK-2 Kök Aile İlişkileri Envanteri rnek Sorular**

1. Sevgisini genellikle sarılarak göstermiştir
2. Birlikte eğlenceli zamanlar geirmişimdir.
8. Aile olarak beraberce problemlerimizi zmüşüzdür
9. Ailemle zaman geçirmek için fırsat yaratmışımdır
12. Aile ilişkilerimin güven verici olduğunu dşnmüşmdr

**Ek-3 Çatışma İletişim Tarzı Ölçeği Örnek Sorular**

1. Ortalık yerde tartışan insanları görmekten rahatsızlık duyarım
2. Aynı fikirde olmadığımı rahatlıkla ifade edebildiğim çok az insan vardır
3. Tartışmaktan nefret ederim
- 10 Tanıştığım biri, düşüncelerimi ve inançlarımı açıkça belirtmem konusunda bana baskı yaptığında sinirlenirim.
14. Bir anlaşmazlık sırasında duygularımı açığa vurmam
23. Biriyle tartışırken çevrede başkalarının olup olmadığına aldırım
33. Çatışmalar ilişkiler ilginç hale getirir

**EK-4 İletişim Beceri Ölçeği Yetişkin Formu Örnek Sorular**

1. İnsanları oldukları gibi kabul ederim
  2. Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade ederim
  3. Başkalarını önyargısız dinlerim
18. Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim
19. Yüz yüze olmasakta konuştuğum kişinin duygusunu ses tonundan anlayabilirim
25. Eğer karşımdakinin işine yarayacaksa yaşadığım benzer deneyimleri onunla paylaşırım

**EK-5 Heartland Bağıslama Ölçeği Örnek Sorular**

1. İşleri berbat ettiğimde, önce kötü hissetmeme rağmen zamanla kendimi
4. İşleri berbat ettiğimde, kendimi kabul etmek benim için gerçekten çok zordur.rahatlatabilirim.
- 9.Beni incitenlere karşı katı olmaya devam ederim
- 13.Kontrol edilemeyen nedenlerden dolayı işler ters gittiğinde, onlar hakkında olumsuz düşünelere takılıp kalırım.
- 16.Hayatımdaki kötü durumlarla eninde sonunda barışıırım.
- 18.Kimsenin kontrolünde olmayan kötü durumlarla ilgili olumsuz düşüncelerimden, eninde sonunda kurtulurum

**EK-6 Minnetarlık Ölçeği Örnek Sorular**

1. Hayatta minnettar olacağım çok Őeye sahibi.
- 3.Dünyaya baktığımda, memnun olacağım çok fazla Şey görmüyorum.
- 5.Yaşım ilerledikçe, hayat hikayemin bir parçası olan insanları, olayları ve durumları daha fazla takdir edebildiğimi görüyorum.

**Ek -7 Çift Uyum Ölçeği Örnek Sorular**

- 1.Aile ile ilgili parasal işlerin idaresi
- 4.Muhabbet-sevgi gösterme
- 12.Temel kararların alınması
- 16.Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?
- 18.Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?
- 23.Eşinizi öper misiniz?
- 24.Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?

**Ek-8 SCL-90 Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği**

- 1.Baş ağrısı
- 4.Baygınlık veya baş dönmesi
- 12.Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
- 48.Nefes almada güçlük
- 53.Boğazınıza bir yumru takılma duygusu
- 56.Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi

**ÇATIŞMA İLETİŞİM TARZLARI ÖLÇEĞİ kullanım izni**

Gönül Taşcıoğlu  
28.06.2018 Per 07:36



Kime:

- Doruk UYSAL IRAK

Doruk Hocam merhaba,  
tezimde kullanmış olduğum ölçeklerden bir başkası Türk biliminsanları tarafından geliştirilmişti. Aynı izin yazısı üzerinden size gönderdiğimi şekillendirirken aslında bildiğim bir detay gözümünden kaçmış. Düzeltme için ve ölçek kullanım izni için çok teşekkür ederim. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim

Saygılarımla

**Gönderen:** Doruk UYSAL IRAK <doruk.uysalirak@eas.bau.edu.tr>

**Gönderildi:** 27 Haziran 2018 Çarşamba 01:19

**Kime:** Gönül Taşcıoğlu

**Konu:** Re: ÇATIŞMA İLETİŞİM TARZLARI ÖLÇEĞİ kullanım izni

Merhabalar, Çatışma iletişim tarzları ölçeği orijinal olarak benim geliştirdiğim bir ölçek değil, sadece Türkçe standardizasyon çalışmasını ben yaptım. Türkçe formunu araştırmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar. Doruk



**Gönderen:** Fidan KORKUT <korkut@hacettepe.edu.tr>  
**Gönderildi:** 9 Mart 2018 Cuma 07:49  
**Kime:** Gönül Taşcıoğlu  
**Bilgi:** demirbas.nur@gmail.com  
**Konu:** Re: İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI

Merhaba Gönül

İletişim Becerileri Ölçeği'ni elbette tezinde kullanabilirsin. Anladığım kadarıyla yetişkinlerle çalışmayı planlıyorsun. Ölçeğin maddeleri aynı olsa da liseliler ve üniversiteliler için olan yanıt anahtarı ile yetişkinler için olanı farklı. O nedenle sana ölçeğin yetişkinler için olan yanıt anahtarını ve ilgili bazı bilgileri iletiyorum.

Bu arada bu dönem ben de ODTU KKK' da yani Kıbrıs'tayım:). İyi çalışmalar dilerim.

Fidan Korkut Owen

On 03/09/18 12:23 AM, **Gönül Taşcıoğlu** <gonultascioglu@hotmail.com> wrote:

Gönül Taşcıoğlu  
 9.03.2018 Cum 11:43



Kime:

- Fidan KORKUT

Fidan Hocam merhaba,  
 Ölçek kullanım izni ve hemen dönüş yaptığını için çok teşekkür ederim. Dönemlikte olsa ODTÜ KKTC'de oluşunuza çok sevindim. Umarım adanın güzelliklerini bol bol keşfetme şansınız olur. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Esen kalın

---

**Gönderen:** Fidan KORKUT <korkut@hacettepe.edu.tr>  
**Gönderildi:** 9 Mart 2018 Cuma 07:49  
**Kime:** Gönül Taşcıoğlu  
**Bilgi:** demirbas.nur@gmail.com  
**Konu:** Re: İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI

**Re: KÖK AİLE İLİŞKİLERİ ENVANTERİ KULLANIM İZİNİ**

□

8.03.2018 Per 21:56 tarihinde yanıtladınız

**HC**

Hüdayar Cihan &lt;hudayarcg@yahoo.com&gt;

8.03.2018 Per 08:52

□

□

□

□

Kime:

• Siz

KÖK AİLEYLE İLİŞKİLER ENVANTERİ SON.doc

41 KB

Merhaba Gönül Hanım,

İstemiş olduğunuz Kök Aile ile İlişkiler Envanterini ekte gönderiyorum. Envanterin geliştirilme süreci, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları doktora tezimde var oradan bakabilirsiniz. Çalışmanızın sonuçlarını da benimle de paylaşabilirsiniz sevinirim. iyi çalışmalar

Doç. Dr. **Hüdayar** CIHAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü

Esenboğa Külliyesi Çubuk-ANKARA

Tel: 03129061457

e-mail: **hudayarcg**@ybu.edu.trAssociate Professor, **Hudayar** CIHAN

Ankara Yıldırım Beyazıt University

Faculty of Human and Social Science Department of Psychology Esenboga Campus

Çubuk-ANKARA-TURKEY

Tel: 903129061457

e-mail: **hudayarcg**@ybu.edu.tr-----  
On Thu, 3/8/18, Gönül Taşçıoğlu <gonultascioglu@hotmail.com> wrote:Subject: **KÖK AİLE İLİŞKİLERİ ENVANTERİ KULLANIM İZİNİ**To: "**hudayarcg**@yahoo.com" <**hudayarcg**@yahoo.com>

Date: Thursday, March 8, 2018, 10:26 AM

asli bugay <abugay00@gmail.com>  
3.03.2018 Cmt 12:55

Kime:

• Siz

**Heartland Affetme Ölçe\_i.doc**  
34 KB

PR-October-2012\_0020\_asli.pdf  
399 KB

2 ek (433 KB)Tümünü indirTümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba Gönül,

Ölçeği çalışmada kullanmandan mutluluk duyarım. Ekte ölçeği ve ölçeğe ait bilgileri içeren makale çalışmamızı bulabilirsiniz. Tezinizde başarılar dilerim..

Sevgiler,  
Asli

--

Aslı Bugay, Ph.D.

Associate Professor of Counseling

Middle East Technical University

Northern Cyprus Campus

Guidance and Psychological Counseling Program

Guzelyurt, KKTC, via Mersin 10 Turkey

Email: [abugay@metu.edu.tr](mailto:abugay@metu.edu.tr) Web: <http://aslibugay.com>

nagihan OĞUZ DURAN <nagihan@uludag.edu.tr>  
12.01.2018 Cum 19:19



Kime:

• Siz

Merhaba Gönül hanım,  
Hem bu ölçęęi hem de 2017de uyarlamasını yayınladığım GRATkısa formunu  
researchgate sayfamdan indirip kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

3 Oca 2018 23:30 tarihinde "Gönül Taşcıoğlu" <[gonultascioglu@hotmail.com](mailto:gonultascioglu@hotmail.com)>  
yazdı:

**Ynt: Diyadik Çift Uyum Ölçeği kullanım izni**

Gönül Taşçıoğlu  
27.02.2018 Sal 08:06

Yanıtla

Kime:

• fisil@metu.edu.tr

3232\_201802191613.pdf  
251 KB

**Hürol** Hocam Merhaba,  
Öncelikle ölçek kullanım izni için çok teşekkür ederim. İletmiş olduğunuz şartları karşılamayı kabul ediyorum. Buna istinaden göndermiş olduğunuz belgeleri imzalayıp gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.  
Saygılarımla

Uzm. Psk. Gönül Taşçıoğlu

**Gönderen:** fisil@metu.edu.tr <fisil@metu.edu.tr>

**Gönderildi:** 10 Ocak 2018 Çarşamba 07:11

**Kime:** "Gönül Taşçıoğlu"

**Konu:** Re: Çiftler Uyum Ölçeği kullanım izni

Sayın Taşçıoğlu,  
Mesajınıza teşekkür ederim. Çalışmanızda şimdiden başarılar dilerim.  
Ekteki yazılarda ölçek kullanım izni için gönderdiğim bilgiler var.  
Yanıtınızı bekliyorum.  
Saygılarımla

- > Sayın **Hürol** Fıfıloğlu Hocam
- > Ben Gönül Taşçıoğlu, Yakın doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim görevlisi olarak
- > çalışmaktayım. Prof. Dr. Fatma Gül Cirhinlioğlu ve Prof. Dr. Ebru Tansel Çakıcı gözetimindeki Evlilik Uyumu ile ilgili
- > gerçekleştirmeyi planladığım Doktora Tez çalışmamda Türkçe'ye uyarlamasını
- > gerçekleştirmiş olduğunuz "Çiftler Uyum Ölçeği"ni kullanmak
- > istiyorum. Eğer kullanma izniniz olursa, tarafınızdan onay verildiğine dair bir geri
- > bildirim mailini araştırma önerimi vereceğim etik komisyon dosyasına koymam

> gerekmektedir. Bu konuda bana yardımcı olursanız çok mutlu olacağım.

> Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim...

> Saygılarımla

>

> Uzm. Psk. Gönül Taşçıoğlu

İhsan Dağ <ihsandag@hacettepe.edu.tr>  
13.02.2019 Çar 06:14

Kime:

• Siz

SCL 90 R.doc  
104 KB

SCL90R alt ölçek maddeleri.doc  
28 KB

Dağ 1991 SCL 90 R Geçerlik Güvenirlik.pdf  
1.012 KB

3 ek (1 MB)Tümünü indirTümünü OneDrive'a kaydet  
Uzm. Psk. Gönül Taşcıoğlu,

Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir.  
Başarılar dilerim.

---

**Prof. Dr. İhsan DAĞ**

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü  
Beytepe Kampüsü 06532 – Ankara - Türkiye

Tel: 0 312 297 83 25-26

E posta: [ihsandag@hacettepe.edu.tr](mailto:ihsandag@hacettepe.edu.tr)

Akademik Web Sitesi: [www.ihsandag.gen.tr](http://www.ihsandag.gen.tr)

Twitter: @profdrihsandag

**Dijital Fotoğraf Sergileri:**

Flickr: <https://www.flickr.com/photos/147893013@N02/>

Instagram 1: @ihsandag1959

Instagram 2: @flowerstherapy2.0

---

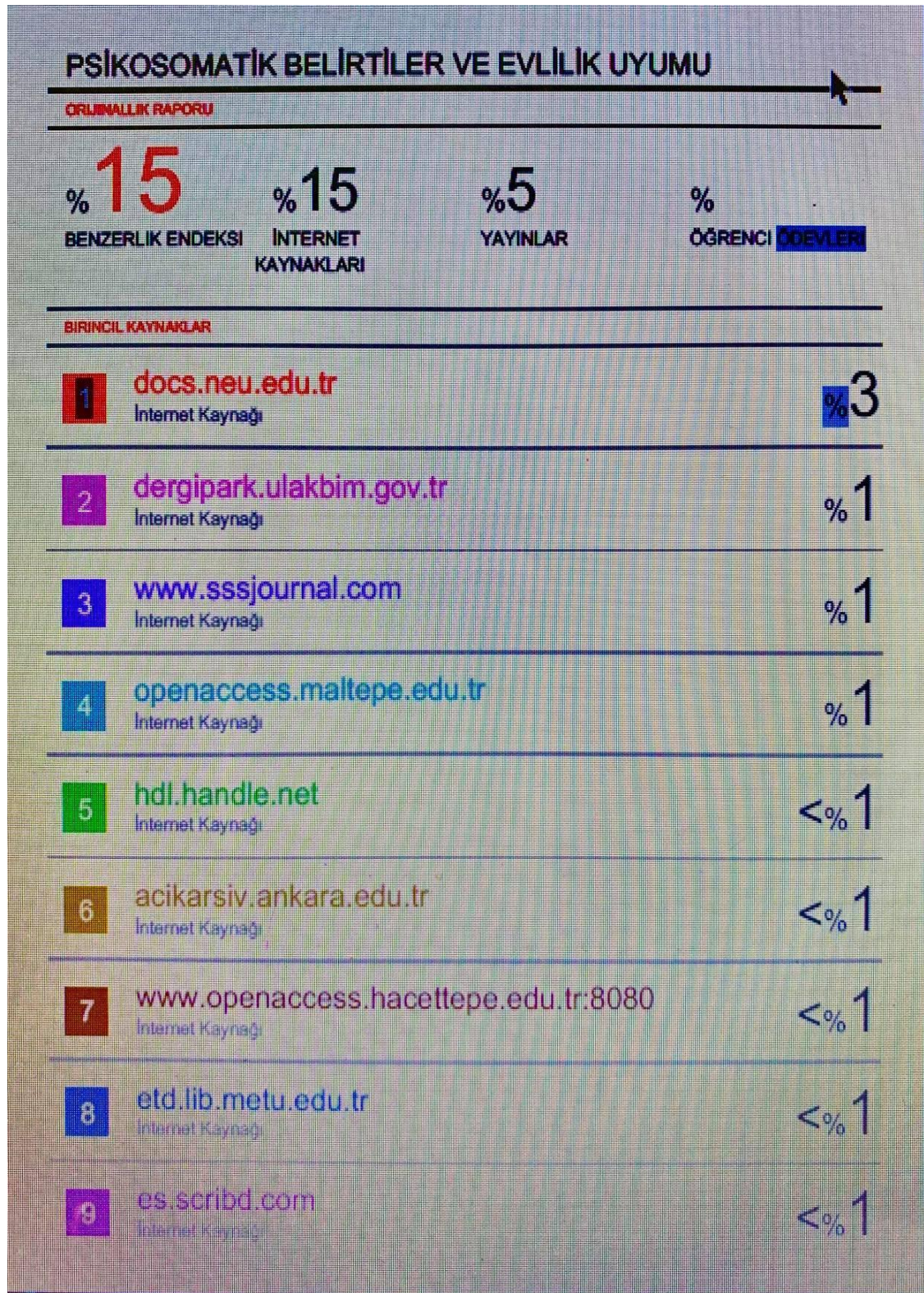
## ÖZGEÇMİŞ

Gönül Taşçıoğlu,

25.08.1972 İstanbul'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. 1995 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden mezun oldu. Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde 2010 yılında Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı başarıyla tamamlayarak uzman oldu. 2013 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programına başladı. 2014 yılından beri Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.



## İNTİHAL RAPORU





## ETİK KURUL ONAYI



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

15.07.2020

Sayın Gönül Taşçıoğlu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/382 proje numaralı ve **“Psikosomatik Belirtiler ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkide Kök Aile İlişkileri, İletişim Becerileri, Çatışma Çözümü, Minnetarlık ve Bağışlamanın Moderatör Etkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

*Direnç Kanol*

**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.