

# Geniş Ailede Gelin Olmak Ruhsal Belirtileri Etkiliyor mu?

Adnan ÖZÇETİN\*, Atilla Senih MAYDA\*, Aysel KARACA\*\*, Dilek AKKUŞ\*\*

\* Yrd. Doç. Dr. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD., Konuralp/Düzce

\*\* Düzce Üniversitesi Sağlık Meslek YO. Psikiyatri Hemşireliği, Konuralp/Düzce

Tel: +903805414107/2241

Gsm: +905322578990

E-mail:adozcetin@yahoo.com, aozcetin@dtip.edu.tr

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, geleneksel yapıdaki geniş ailede “gelin” rolündeki kadınlarla çekirdek ailedeki evli kadınlarda aile tipinin aile işlevleri ve ruhsal belirtiler üzerine etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Düzce merkezinde bulunan toplam 5 Sağlık Ocağı bölgesindeki gelinler bu çalışmanın evrenini oluşturdu. Bu bölgede 67 geniş aileye ulaşıldı. Sağlık ocaklarının kayıtlarından basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak 100 çekirdek aile kadını da karşılaştırma grubunu oluşturdu. Belirlenen aileler iki uzman psikiyatri hemşiresi tarafından evlerinde ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme yapıldı. Görüşmede sosyodemografik bilgi formu, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), Beck depresyon ölçeği (Bdö) ve Beck anksiyete ölçeği (Baö) uygulandı.

**Bulgular:** Araştırmayı oluşturan iki grup kadın arasında yaş, meslek, mevcut aile tipinde yaşam süresi, evliliğin oluşum biçimi, evlilik süresi, kaçınıcı evlilik olduğu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel fark yoktu. Öğrenim süresi çekirdek ailede yaşayan kadınlarda diğer gruba göre daha yüksekti ( $t=3.596$ ,  $p<0.001$ ). Her iki aile tipinde yaşayan kadınların puanlarını karşılaştırdığımız da KSE alt ölçekleri, RİDKOÖ, Bdö ve Baö puanları arasında istatistiksel açıdan fark görülmedi. ADÖ alt ölçeklerinden iletişim, roller, duygusal tepki verme, davranış kontrolü arasında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, çekirdek aile ortalama puanları daha düşüktü. Yani çekirdek ailede aile işlevlerinin bu bölümleri geniş ailedekilere göre daha iyiydi. ADÖ’nün diğer alt ölçeklerinde iki aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgularımıza göre, kadınların aile içindeki rollerinin de belirlendiği aile tipinin psikopatoloji gelişiminde önemli bir rol oynamadığını söyleyebiliriz. ADÖ’den elde ettiğimiz sonuçlar ise her iki aile tipinde gereken ilgiyi gösterme konusunda yetersizlik olduğunu, diğer yandan iletişim, roller, duygusal tepki verme ve davranış kontrolü alt ölçeklerinin geniş aile tipinde yaşayan gelinlerin algılamasına göre çekirdek aile kadınından daha kötü olduğunu göstermektedir. Ancak bu farklılığın da psikopatoloji gelişiminde etkili olmadığı sonucunu çıkarabiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** aile tipi, kadınlar, gelin, psikopatoloji

## ABSTRACT

### Does Being Bride in Broad Families Influence Psychiatric Symptoms?

**Purpose:** In this study we aimed to determine whether the family type is effective on family functions and psychiatric symptoms or not, among the women in the role of bride who are in conventional broad families and the married women who are the members of nuclear families.

**Method:** The target population of this study was the brides in the region of 5 local clinics in the center of Düzce city. It is planned to reach 67 broad families in the region of these 5 local clinics. All of these families are included to the study. The women in 100 nuclear families - from the records of local clinics - are appointed as the control group by using simple random sampling method. These families are visited in their houses by two psychiatry nurses. Sociodemographic inquiry form, Family Assessment Device (FAD), Brief Symptom Inventory (BSI), Rotter’s Internal-External Locus of Control Scale (RIELCS), Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) are evaluated by face to face interview.

**Findings:** There was no significant statistical difference between two groups of women according to age, occupational condition, life duration of families, type, duration and count of marriage and the count of children. Duration of education was statistically higher among women who are the members of nuclear families ( $t=3.596$ ,  $p<0.001$ ). BSI subscales, RIELCS, Beck Depression and Beck

Anxiety scores were not statistically different between two groups. Of the subscales of FAD, communication, roles, emotional reaction and behavioral control subscale scores were significantly lower in the nuclear family women group which meant that these properties of family function was better for nuclear family women than the broad family women. There was no significant difference between two groups according to other subscales of FAD.

**Discussion and Conclusion:** According to our findings we may say that family type does not play an important role in the occurrence of psychopathology. The results from FAD pointed that there was a deficiency about adequate connection in both family types while the scores in communication, roles, emotional reaction and behavioral control subscales was better for the women in nuclear families than the women in broad families. However we may conclude that these differences do not considerably affect the occurrence of psychopathology. The most important restriction of our study was the difficulty in connecting with the women in some broad families because of the reluctant demeanor of mother-in-laws and father-in-laws of these families. We could not be able to interview with targeted 15 brides because of this obstacle. These women are supposed to have worse congruity and more psychiatric problems. We suggest that the assessment of these women will provide useful information for the psychiatric care planning.

**Key Words:** family type, women, bride, psychopathology

## GİRİŞ

Âile tüm toplumlardaki en küçük sosyal kurumdur. Âileyi oluşturan bireylerin sayısı ve özelliklerinin farklılığı nedeniyle âilenin tanımı da güçleşmektedir. Birleşmiş Milletler örgütünün tanımına göre (1986) "âile kan, yasa ve evlilik yoluyla birbirlerine belirli derecede akrabalıkları bulunan hâne halkı üyelerinden meydana gelir". Birçok âile tipi vardır: Çekirdek, geniş geleneksel, geçiş, çocuksuz, tek ebeveynli, tekrar evlenmiş ebeveynli, nikâhsız ve eşcinsel gibi... Bu durumda âile tanımlarında anne, baba ve çocuk sözcüklerine artık rastlamıyoruz. Ancak temel âile modeli anne, baba ve çocuğun bulunduğu çekirdek âile tipidir. Şehirleşmiş sanayi toplumlarında genellikle anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek âile tipi yaygınken, yaşamın tarım ekonomisine dayandığı kırsal bölgelerde büyükanne, dede, çocuk ve torunların bir arada yaşadığı geleneksel geniş âile tipi çoğunluktadır (Çamur 1999, Doherty 2005, Gökçe 2004, McDonald 1992, Sutay 2005).

Geleneksel geniş âile, birbirine yakın akraba olan birkaç kuşağın birlikte yaşadığı âile tipidir. Âilede yaşa bağlı hiyerarşik otorite söz konusudur. Âilenin reisi genellikle en yaşlı erkektir. Onun eşi de kadınların şefi konumundadır. Hiyerarşiye göre gelinler bir erkek çocuk sâhibi olana kadar en alt konumdadırlar (Pitman 1995). Yine de bu yaşam biçimi kendi içinde bir dengeye sahiptir. Geniş âileyi diğerlerinden ayıran en önemli özellik âile bireylerinin davranışlarına getirdiği sınırlamadır (Doherty 2005, McDonald 1992, McDonald 1992). Sınırlamalar, geniş âilede dengenin devamı için gerekli görülse de duyguların ifade edilmesini engelleyen iletişim modeli, yaşanan âile içi problemlerin çözümünü engelleyecek, âile içindeki rollerde çatışmalara neden olacak, âilenin işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilecektir (Çamur 1999). Bu durumda geniş âiledeki gelinler hiyerarşi gereği en fazla sınırlama getirilen grup olduğundan, bu durumdan en fazla etkilenen grup olacaktır.

Âileyi oluşturan bireyler ruhsal yapıları davranış biçimleri, beklentileri ve etkileşimleri âile içi sorunlara neden olmaktadır. Âiledeki birey sayısının çokluğu, sorun sayısı ve çeşitliliğini de beraberinde getirecektir. Âile bireylerinden birisinin kendi iç sorunu veya iki birey arasındaki sorun tüm âileyi bir bulaşıcı hastalık gibi etkilemektedir. Bunların üzerine hastalık, ekonomik sıkıntılar, doğal afetler, günlük yaşamın çeşitli olumsuzlukları gibi çevresel faktörler de eklenecek olursa sorunların boyutu giderek büyüyecektir. Kaldı ki olumsuz çevresel faktörler de başlı başına âile için çatışma nedenidir. Ancak çevresel faktörlerle baş edebilmek, sorunların üstesinden gelebilmek benlik gücü ile ilgilidir. Aynı olumsuz koşullar herkeste, dolayısıyla her âilede benzer biçim ve şiddette sorun oluşturmaz (Cüceloğlu 1993a).

Bu çalışmada, geleneksel yapıdaki geniş âilede "gelin" rolündeki kadınlarla çekirdek âiledeki evli kadınlar da âile tipinin âile işlevleri ve ruhsal belirtiler üzerine etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Düzce merkez 1, 2, 3, 6 nolu ve Konuralp Beldesi'nde bulunan toplam 5 Sağlık Ocağı bölgesindeki gelinler bu çalışmanın evrenini oluşturdu. Bu 5 sağlık ocağı bölgesindeki her mahalleden bir geniş âile olmak üzere toplam 67 geniş âileye ulaşılması planlandı. Bu âilelerin tamamı çalışmaya dâhil edildi. Sağlık ocağı bölgelerinin nüfusuna göre orantılı olmak üzere; sağlık ocaklarının kayıtlarından basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 100 çekirdek âile kadını da karşılaştırma grubunu oluşturdu. Karşılaştırma grubu oluşturulurken kadınların geniş âile gelinlerinininkine benzer yaş, evlilik yılı, çocuk sayısı ve sosyoekonomik düzey özelliklerine sahip olmalarına dikkat edildi. Belirlenen âileler iki uzman psikiyatri hemşiresi tarafından evlerinde ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme yapıldı. Bu görüşmeler esnasında çekirdek âilede-

ki kadınlarla görüşmekte sorun çıkmadan 100 vak'aya ulaşıldı. Geniş âiledeki gelinlerle görüşebilmek için âilenin yetkilisi olan (kayınbaba veya kayınvâlîde) kişiden izin almak gerekti. Geniş âilede yaşayan 67 geline ulaşıldı. Fakat bunların 15'i ile görüşebilmek için izin alınmadı ve sâdece 52 gelinle görüşülebildi. Görüşmeden önce araştırmamanın içeriği ve kullanılacak materyaller hakkında bilgi verildi. Yüz yüze görüşme ile sosyodemografik bilgi formu ve diğer 5 anket uygulandı.

## ARAÇLAR

**1. Sosyodemografik Bilgi Formu:** Yaş, meslek, eğitim, gelir düzeyi, âile tipi, evliliğin oluşum tipi, evlilik süresi, çocuk sayısı, evde yaşayanların sayısı, kaçınıcı evlilik olduğu, göç bilgileri, yaşanan evin fiziksel durumu ve evin kira olup olmadığını öğrenmek üzere hazırlanan form.

**2. Âile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ):** Hem hasta, hem de âile bireyleri çalışma hakkında aydınlatıldı ve izinleri alındı. Nasıl dolduracakları konusunda bilgilendirilerek Âile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) (Epstein ve ark. 1983) verildi. Âile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), âilenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği veya getiremediğini, âile üyelerinin algılarına göre değerlendirmeyi sağlayan, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler olmak üzere yedi alt ölçekten oluşan 60 sorulu bir öz bildirim ölçeğidir. "Problem Çözme", âilenin bütünlüğünü tehdit eden sorunları âilenin işlevselliğini sürdürecektir düzeyde çözebilme yeteneğine işaret etmektedir. "İletişim", âile bireyleri arasında bilginin değişimi olarak tanımlanır, mesajın içeriği ve kimin amaçlandığı ile ilgili olarak sözel mesajın açık ve doğrudan olup olmadığına odaklanır. "Roller", âilenin farklı âile görevlerini ele alışlarını ve bu görevlerin nasıl dağıldığı ve yerine getirildiğiyle ilgili davranış modelleri oluşturma ve sürdürme becerilerine ilişkindir. "Duygusal Tepki Verebilme", âile bireylerinin duygularını açıkça ifade edip edemediğini değerlendirir. "Gereken İlgiyi Gösterme", âile bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutu ile ilgilendirir. "Davranış Kontrolü", bir âilenin bireylerinin davranış standartlarını belirleme ve sürdürme yollarını değerlendirir. "Genel İşlevler", âilenin önceki tüm alanlardaki genel işlevselliğini değerlendirir. Âile bireyleri her maddenin âilelerini ne kadar tanımladığını 4 puanlı ölçekte derecelendirir. Her bir ölçek puanındaki artma işlevsellikte daha çok bozulmayı gösterir. Türkçede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır.

**3. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI):** Kısa Semptom Envanteri (KSE) bireylerin psikolojik belirtilerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebilen Symptom Check List-90 (SCL-90)'den kısaltılarak türetilmiş ve SCL-

90'dan daha kısa olan bir ölçme aracıdır (Derogatis 1992). Ülkemizde Şahin ve Durak (1994) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kendini değerlendirme türü ölçeklerin çeşitli özelliklerini üzerinde toplamaktadır. KSE, bireylerin kendilerinin tanımladığı, çeşitli psikolojik belirtileri tanıyıp ölçmeye yönelik 53 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeği yanıtlayan birey her soru için (0) "Hiç", (1) "Biraz", (2) "Orta derecede", (3) "Epey", (4) "Çok fazla" şeklindeki şıklardan birini işaretlemektedir. Bireylere psikolojik belirtilerin kendilerinde olup olmadığı, varsa ne derecede bulunduğunu işaretlemelerine göre her maddeye 0-4 arasında bir puan verilmektedir. Kısa Semptom Envanterinin somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek maddeler alt ölçekleri esas alınarak her bir alt ölçek için bir puanlama anahtarı yapılmıştır.

**4. Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ):** Kontrol odağı, kişinin yaşam olaylarıyla başa çıkma tarzını tanımlayan bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bir bakıma kişinin referans kaynaklarını belirlemektedir. Bireylerin genellenmiş kontrol beklentilerinin içsellik-dışsallık boyutu üzerindeki konumu, pekiştiricilerin bireyin kendi içindeki veya dışındaki güçlerin (tâlih yahut kader) kontrolünde olduğuna dâir sâhip olduğu genel beklenti veya inancı ölçmektedir. 29 maddeden oluşan, kendini değerlendirme ölçeğidir. 6 soru dolgu maddesi olduğundan 23 madde 1 puanla değerlendirilmekte ve toplam 0-23 arası puan alınabilmektedir. Yükselen puanlar, dış kontrol inancında artışı göstermektedir (Rotter 1966). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Dağ (1991) tarafından yapılmıştır.

**5. Beck depresyon ölçeği (Bdö):** Denekte depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. Kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 0-63'tür. Ölçeğin Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Beck 1961).

**6. Beck anksiyete ölçeği (Baö):** Bu ölçek Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından geliştirilerek 1988 yılında yayınlanmıştır. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılır. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 0-63'tür. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir (Beck 1988). Ulusoy ve arkadaşları (1998) ölçeğin Türkçe uyarlamasının klinik örneklemde geçerli ve güvenilir ayırt edici gücünün Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinden daha iyi olduğu, klinik popülasyonlardaki anksiyete düzeyini ölçmeye uygun olduğunu ileri sürmüşlerdir.

**Tablo 1. Araştırmaya alınan kadınların aile tipine göre bazı demografik özellikleri**

| Değişken         | Çekirdek aile n, (%) | Geniş aile n, (%) | Toplam n, (%) | İstatistik                    |
|------------------|----------------------|-------------------|---------------|-------------------------------|
| Meslek           |                      |                   |               |                               |
| Ev hanımı        | 91 (88.3)            | 44 (86.3)         | 135 (87.7)    | $\chi^2=0.012$<br>$p=0.914$   |
| Çalışıyor        | 12 (11.7)            | 7 (13.7)          | 19 (12.3)     |                               |
| Sağlık güvencesi |                      |                   |               |                               |
| Var              | 89 (86.4)            | 36 (70.6)         | 125 (81.2)    | $\chi^2=4.59$<br>$p=0.032^*$  |
| Yok              | 14 (13.6)            | 15 (29.4)         | 29 (18.8)     |                               |
| Evlilik Oluşumu  |                      |                   |               |                               |
| Görücü           | 30 (29.1)            | 22 (43.1)         | 52 (33.8)     | $\chi^2=2.40$<br>$p=0.121$    |
| Tanışma          | 73 (70.9)            | 29 (56.9)         | 102 (66.32)   |                               |
| Göç Durumu       |                      |                   |               |                               |
| Var              | 42 (40.8)            | 11 (21.6)         | 53 (34.4)     | $\chi^2=4.757$<br>$p=0.029^*$ |
| Yok              | 61 (59.2)            | 40 (78.4)         | 101 (65.6)    |                               |

**Tablo 2. Araştırmaya alınan kadınların aile tipine göre ortalama yaş ve bazı demografik özelliklerinin karşılaştırılması**

| Değişken                     | Çekirdek aile Ortalama $\pm$ sd | Geniş aile Ortalama $\pm$ sd | İstatistik             |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------|
| Yaş                          | 32.50 $\pm$ 7.12                | 30.14 $\pm$ 7.14             | $t=-1.940$ , $p=0.054$ |
| Öğrenim süresi               | 7.26 $\pm$ 3.13                 | 5.37 $\pm$ 2.93              | $t=-3.596$ , $p<0.001$ |
| Bu aile tipinde yaşam süresi | 10.46 $\pm$ 7.14                | 9.55 $\pm$ 7.08              | $t=-0.744$ , $p=0.458$ |
| Evlilik yılı                 | 11.64 $\pm$ 7.29                | 9.84 $\pm$ 7.08              | $t=-1.454$ , $p=0.148$ |
| Kaçıncı evlilik              | 1.01 $\pm$ 0.99                 | 1.00 $\pm$ 0.00              | $t=-0.703$ , $p=0.483$ |
| Çocuk sayısı                 | 1.80 $\pm$ 1.07                 | 1.76 $\pm$ 1.03              | $t=-0.174$ , $p=0.862$ |
| Aynı ilde yaşam süresi       | 10.26 $\pm$ 9.48                | 21.73 $\pm$ 15.74            | $t=3.080$ , $p=0.003$  |
| Evin oda sayısı              | 3.50 $\pm$ 1.11                 | 4.57 $\pm$ 1.66              | $t=4.712$ , $p<0.001$  |

**İstatistiksel Analiz:** Grupların karşılaştırılmasında kategorik değişkenlerde Ki-kare, grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Student-t testi kullanıldı.  $p<0.05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Sayısal değerler ortalama ve standart sapma olarak verildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının çekirdek ailede 35.50 $\pm$ 7.12 ve gelinlerde (geniş aile) 30.14 $\pm$ 7.14 idi. Tablo 1’de görüldüğü üzere iki grup arasında yaş, mevcut aile tipinde yaşam süresi, evlilik süresi, kaçınıcı evlilik olduğu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel fark yoktu. Öğrenim süresi çekirdek ailede yaşayan kadınlarda diğer gruba göre daha yüksekti ( $t=-3.596$ ,  $p<0.001$ ). Aynı ilde yaşam süresi ( $t=3.080$ ,  $p=0.003$ ) ve evin oda sayısı ( $t=4.712$ ,  $p<0.001$ ) geniş aile tipinde çekirdek aileye nazaran oldukça yüksekti.

İki aile tipi arasında kadının mesleği ve evliliğin oluşum biçimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ve tüm grubun %87.7’si gelir getiren bir işte çalışmıyordu. Çekirdek ailede olanların %86.4’ünün sağlık gü-

vencesi vardı, geniş ailede yaşayan kadınlarda göç oranı %78.4 idi (Tablo 2).

Her iki aile tipinde yaşayan kadınların puanlarını karşılaştırdığımız da kısa semptom envanteri alt ölçekleri, Ridkoö, Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığını gördük (Tablo 3).

Tablo 4’te gösterildiği üzere ADÖ alt ölçeklerinden iletişim, roller, duygusal tepki verme, davranış kontrolü arasında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, çekirdek aile ortalama puanları daha düşüktü. Yani çekirdek ailede aile işlevlerinin bu bölümleri geniş ailedekilere göre daha iyiydi. ADÖ’nün problem çözme, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler alt ölçeklerinde her iki aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

## TARTIŞMA

Aile toplumun en küçük birimi olmakla birlikte, aynı zamanda bireyin kişiliğinin oluşmasında da temel faktörlerden birini oluşturmaktadır. İçinde yaşanan aile tipi de yaşam boyu gelişmekte ve değişmekte olan kişiliğimizle birlikte ilişkilerimizi ve sorunlarla başa çıkma biçimimizi etkiler. Bu faktörlerin

tümü kişinin psikopatoloji geliştirmesinde rol oynamaktadır (Cüceloğlu 1993a). Biz araştırma grubumuzda seçtiğimiz iki aile tipinin psikopatoloji oluşturma yönünde etkili olup olmadığını belirlemeye çalıştık. Çekirdek ailedeki kadınlar ve geniş ailedeki gelinleri iki ayrı grup olarak karşılaştırdığımızda kısa semptom envanterinin alt ölçekleri olan somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, ek maddeler ve genel semptom indeksi yönünden aralarında herhangi bir fark olmadığını gördük. Ayrıca Ridkoö, Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları açısından da iki grup arasında herhangi bir istatistiksel fark yoktu. Bu sonuçlar bizim klinik deneyimlerimizle uyumlu idi. Toplumun genel kültürel yapısı ve içerdiği özellikler bireylerin kişiliğinin oluşumunda ve sorunlarla başa çıkma yöntemlerinin gelişiminde oldukça etkili olmaktadır. Kız çocukları yetiştiği kültürde kendilerinin evlendikleri zaman ne gibi sorunlarla karşılaşacağını ve bu sorunlarla nasıl başa çıkabileceğini çoğunlukla büyüklerinden öğrenirler (Cüceloğlu 1993a, Ziyalar 1999). Özellikle kendi aile büyükleri ve di-

**Tablo 3. Araştırmaya alınan kadınların âile tipine göre kısa semptom envanteri alt ölçekleri, Ridkoö, depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

|                                      | Değişken                   | Çekirdek Âile Ortalama±sd | Geniş Âile Ortalama±sd | İstatistik<br>t=0.538, p=0.591 |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Kısa Semptom envanteri alt ölçekleri | Somatizasyon               | 1.03±0.98                 | 1.12±1.02              | t=0.427, p=0.670               |
|                                      | Obsesif kompulsif bozukluk | 1.34±0.93                 | 1.41±1.02              |                                |
|                                      | Kişilerarası duyarlılık    | 1.24±1.04                 | 1.34±1.00              | t=0.582, p=0.561               |
|                                      | Depresyon                  | 1.06±1.00                 | 1.13±0.99              | t=0.367, p=0.714               |
|                                      | Anksiyete                  | 1.08±1.03                 | 1.17±1.02              | t=0.549, p=0.584               |
|                                      | Hostilite                  | 1.06±0.92                 | 1.06±0.76              | t=0.004, p=0.997               |
|                                      | Fobik anksiyete            | 0.93±0.87                 | 0.89±0.86              | t=-0.295, p=0.768              |
|                                      | Paranoid düşünceler        | 1.32±0.98                 | 1.28±1.08              | t=-0.264, p=0.792              |
|                                      | Psikotizm                  | 0.84±0.81                 | 0.87±0.82              | t=0.229, p=0.819               |
|                                      | Ek maddeler                | 1.09±0.92                 | 1.20±0.90              | t=0.732, p=0.465               |
|                                      | Genel semptom indeksi      | 1.10±0.83                 | 1.15±0.77              | t=0.405, p=0.686               |
|                                      | Ridkoö                     | 10.60±3.24                | 11.59±3.43             | t=1.741, p=0.084               |
|                                      | Depresyon                  | 14.93±10.72               | 15.41±10.63            | t=0.262, p=0.794               |
|                                      | Anksiyete                  | 16.71±14.41               | 17.63±14.40            | t=0.372, p=0.710               |

**Tablo 4. Araştırmaya alınan kadınların âile tipine göre âile değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

| Değişken                | Çekirdek Âile Ortalama±sd | Geniş Âile Ortalama±sd | İstatistik        |
|-------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| Problem çözme           | 1.94±0.72                 | 2.01±0.70              | t=0.569, p=0.570  |
| İletişim                | 1.90±0.60                 | 2.21±0.65              | t=3.043, p=0.003* |
| Roller                  | 2.14±0.50                 | 2.33±0.44              | t=2.316, p=0.022* |
| Gereken ilgiyi gösterme | 2.60±0.35                 | 2.54±0.86              | t=-0.668, p=0.505 |
| Duygusal tepki verme    | 1.97±0.80                 | 2.31±0.86              | t=2.448, p=0.016* |
| Davranış kontrolü       | 2.22±0.41                 | 2.50±0.76              | t=3.000, p=0.003* |
| Genel işlevler          | 1.92±0.68                 | 2.14±0.82              | t=1.753, p=0.082  |

ğer yakın çevresinden gördüğü bu davranış ve düşünceleri içselleştirdiklerinden hangi âile tipinde olursa oradaki rolünü kolayca benimseyip yeterli uyumu sağlamaktadır. İlk bakışta, bilhassa geniş âilede çok zorlanıp psikopatoloji geliştirme ihtimalinin yüksek olduğu düşünülen durumlarda dahi kişi uygun başa çıkma yöntemleri kullanarak uyum sağlamakta gibi görünmektedir.

Ridkoö kişinin yaşam olaylarıyla başa çıkma yöntemlerinde içsellik-dışsallık yani bireyin kendi içindeki ya da dışındaki güçlerin (tâlih veya kader) kontrolünde olduğuna dair sâhip olduğu genel beklenti ya da inancı ölçmektedir (Pektaş 2003, Sağduyu 2006). Bu özellik de her iki âile tipinde benzerlik göstermiştir. Kontrol odağının içsel ya da dışsal güçlerin hangisinin etkisinde olduğunu belirlemede kişinin büyüdüğü toplumun kültürel özellikleri oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra çekirdek âilede yaşayan kadınlarda is-

tatistiksel fark olmasa da Ridkoö, depresyon, anksiyete ve somatizasyon ortalama puanlarının daha düşük olması öğrenim süresinin bu kadınlarda gelinlere nazaran daha uzun olması ve buna bağlı daha etkin başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmiş olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Âile değerlendirme ölçeği âile fertlerinin algılamalarına göre âilenin hangi işlevlerini yapabiliyor hangilerinde sorun olduğu konusunda bilgi vermektedir. Âile değerlendirme ölçeği ile farklı toplumlarda ve hastalık gruplarında birçok çalışma yapılmıştır. (Chen ve ark. 2003,

Erol ve ark. 2002, Kilic ve Sener 2005, Özşenol ve ark. 2003, Sourander ve ark. 2006, Unal ve ark. 2004). Bizim çalışmamızda ADÖ'nün problem çözme, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler alt ölçeklerinde fark yoktu. Ancak gereken ilgiyi gösterme her iki âile tipinde de 2'nin oldukça üzerinde idi ve bu sonuç bozuk işlevi göstermektedir. Yâni her iki âilede kadınlar (ve gelinler) âile bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutunun yetersiz olduğunu bildirmişlerdir.

Diğer yandan iletişim, roller, duygusal tepki verme ve davranış kontrolü alt ölçekleri geniş âile tipinde yaşayan gelinlerin algılamasına göre çekirdek âile kadınından daha kötüydü. Geniş âilelerin kalabalık olması, üstlenilen rollerin zaman zaman değişmesi ve muhtemelen birçok âile bireyinin gelinden farklı şeyler beklemesi rol algılaması ve iletişimde sorunlar oluşturmaktadır. Yine duygu-

sal tepki verme ve davranış kontrolü de kalabalık âilede farklı kişiliklerin olmasından dolayı karmaşa yaratıp biraz daha kötü ortam oluşması ile ilişkili görünmektedir. Çekirdek âile de ise az sayıda birey yaşadığından her bireyin neyi, ne zaman ve ne şekilde yapacağı daha net olduğundan ve özellikle ebeveynlerin sorumlulukları devredecek seçenekleri olmadığından ADÖ alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar daha düşük çıkmaktadır. Ayrıca âilede yaşayan birey sayısının az olması muhtemelen onları birbirine daha yakın olmaya yönlendirmektedir.

**Kısıtlılık:** Çalışmamızdaki en önemli kısıtlılığımız bazı geniş âilelerdeki otoriter kaynana veya kayınbabaların gelinleri ile görüşme ve test yapmamıza kesinlikle karşı olmaları ve izin vermemeleri idi. Bu nedenle 15 gelinle görüşmemiz engellenmiş oldu. Muhtemelen bu grubun uyumu daha kötüydü ve psikiyatrik sorunları daha fazlaydı. Ancak bu durum rolünü benimseyen ve kendi kültürü ile uyum sağlayan gelinlerin psikiyatrik yönden çekirdek âile kadınlarına göre daha kötü olmadığı iddiamızı zayıflatmaz. Bu grubun da ayrıca araştırılmasının ruh sağlığı planlaması açısından önemli ve yararlı veriler sağlayacağını düşünüyoruz.

## SONUÇ

Tüm bu değerlendirmelerin sonucunda kadınların âile içindeki rollerinin de belirlendiği âile tipinin psikopatoloji gelişiminde önemli bir rol oynamadığını söyleyebiliriz. Bireylerin büyüdüğü ve kişiliklerinin oluştuğu toplumun kültürel özellikleri, çocukluktan itibaren evlilik kurumunda kendilerini bekleyen sorumluluk ve üstlenecekleri rollere hazırlıklı olmaları ister çekirdek ister geniş âile olsun duruma uygun başa çıkma yöntemlerini kolayca geliştirip uygulamalarını sağlamaktadır. Uygun başa çıkma yöntemleri psikopatoloji gelişimini engelleyici rol oynamaktadır. ADÖ'den elde ettiğimiz sonuçlar ise her iki âile tipinde gereken ilgiyi gösterme konusunda yetersizlik olduğunu, diğer yandan iletişim, roller, duygusal tepki verme ve davranış kontrolü alt ölçekleri geniş âile tipinde yaşayan gelinlerin algılamasına göre çekirdek âile kadından daha kötü olduğunu göstermektedir. Ancak bu farklılığın da psikopatoloji gelişiminde etkili olmadığı sonucunu çıkarabiliriz.

## KAYNAKLAR

- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry; 4: 561-571.  
Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology; 56: 893-897.  
Bulut I (1990) Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı, Ankara: Özgüzel Matbaası.  
Chen JL, Kennedy C, Kools S, Slaughter RE, Franck L, Kong SK, Wong TK (2003) Culturally appropriate family assessment:

- analysis of the Family Assessment Device in a pediatric Chinese population. J Nurs Meas; 11: 41-60.  
Cüceloğlu D (1993a) İnsan ve Davranış Psikolojisinin Temel Kavramları içinde Yaşam Boyu Gelişim (Onuncu bölüm). Dördüncü basım, İstanbul: Evrim Matbaacılık Ltd. Şti, 331-370.  
Cüceloğlu D (1993b) İnsan ve Davranış Psikolojisinin Temel Kavramları içinde Kişilik ve Kişilik Kuramları (On ikinci bölüm). Dördüncü basım, İstanbul: Evrim Matbaacılık Ltd. Şti, 403-432.  
Çamur G (2000) Aile İşlevleri ve Ailenin Demografik, Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri ve Yaşam Döngüsü Arasındaki İlişkiler, H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sosyal Hizmet AD Ankara, Yüksek lisans tezi.  
Dağ İ (1991) Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RIDKOÖ)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Psikoloji Dergisi; 7: 10-16.  
Derogatis LR (1992) The Brief Symptom Inventory (BSI) Administration, Scoring and Procedures Manual=II. Clinical Psychometric Research Inc.  
Doherty, G. (2005) "Extended Families", <http://www.angelfire.com/biz/odochartaigh/xfam.html>  
Epstein NB, Bolwin LM, Bishop DS (1983) The McMaster Family Assessment Device. Marital Family Ther; 9: 171-180.  
Erol A, Toprak G, Yazici F (2002) Predicting factors of eating disorders and general psychological symptoms in female college students. Turk Psikiyatri Derg; 13: 48-57.  
Gökçe B (2004) Türkiye'nin Toplumsal Yapısı ve Toplumsal Kurumlar içinde Türk Toplumunda Aile Yapısı. Ankara: Savaş Yayınevi, 187-205.  
Kilic BG, Sener S (2005) Family functioning and psychosocial characteristics in children with attention deficit hyperactivity disorder with comorbid oppositional defiant disorder or conduct disorder. Turk Psikiyatri Derg; 16: 21-8.  
McDonald P (1992) "Extended Family in Australia The Family Beyond the Household" Family Matters; 32: 4-9.  
Özşenol F, Işıkan V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E (2003) Engelli Çocuğa Sahip Âilelerin Âile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi; 45: 156-164.  
Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu ÖA, Tan D, Beyazyürek M (2003) Remisyonundaki Alkol Bağımlılarında Kontrol Odağı. Bağımlılık; 4: 72-75.  
Pitman PM (ed.) (1995) Turkey-The Extended Family <http://countrystudies.us/turkey/47.htm>  
Rotter JB (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol Monogr; 80: 1-28.  
Sagduyu A, Senturk VH, Sezer S, Emiroglu R, Ozel S (2006) Psychiatric problems, life quality and compliance in patients treated with haemodialysis and renal transplantation. Turk Psikiyatri Derg; 17: 22-31.  
Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L, Haavisto A, Rautava P, Helenius H, Sillanpaa M (2006) Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. J Affect Disord; 93: 87-96.  
Sutay Y (2005) Changing Household and Family Compositions in Turkey: A Demographic and Evaluation for 1968-1998 Period <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/sutaymakale.htm>  
Şahin NH, Durak A (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi; 9: 44-56.  
Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H (1998) Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. J Cognitive Psychother Int Quarterly; 12: 163-172.  
Unal S, Kaya B, Cekem B, Ozisik Hİ, Cakil G, Kaya M (2004) Family functioning in patients with schizophrenia, bipolar affective disorder and epilepsy. Turk Psikiyatri Derg; 15: 291-299.  
Ziyalar A (1999) Sosyal Psikiyatri İlaveli 2. Baskı, İstanbul: Çevik Matbaacılık, 137-159.