# Evlilik İlişkileri ve Kronik Ağrılar

**Program Kodu:** 3501

**Proje No:** 113K531

Proje Yürütücüsü:
**Doç. Dr. Ahmet UYSAL**

Danışman:
Doç. Dr. Sacide Nur COŞAR

Bursiyerler:
Esra Aşcıgil
Gamze Turunç

MAYIS 2017
ANKARA

## ÖNSÖZ

Bu projede kronik ağrısı olan hastaların eşleriyle olan sosyal ilişkileri ve bu ilişkilerin hastaların iyilik hali üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma kendini belirleme kuramı çerçevesinde yürütülmüştür. Katılımcı çiftlerden her 6 ayda bir olmak üzere toplam 5 sefer anket verisi toplanmıştır. Proje 1 Mayıs 2014 tarihinde başlamış, 1 Mayıs 2017 tarihinde sona ermiştir. Proje TÜBİTAK tarafından **3501 Kariyer Geliştirme Programı** kapsamında desteklenmiştir.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... i
İÇİNDEKİLER ..... ii
TABLOLAR ..... iv
ŞEKİLLER ..... v
ÖZET ..... vi
ABSTRACT ..... vii
1. GİRİŞ ..... 1
2. LİTERATÜR ÖZETİ ..... 1
2.1. Sağlık Bağlamında Özerklik Desteği ..... 1
2.2. Bir Aracı Değişken Olarak Temel Psikolojik İhtiyaçlar ..... 3
2.3. Ağrı İletişimi ..... 4
2.4. Araştırmanın Hipotezleri: ..... 5
3. YÖNTEM VE GEREÇLER ..... 5
3.1. Yöntem ve Katılımcılar ..... 5
3.2. Ölçekler ..... 6
4. BULGULAR ..... 10
4.1. Ölçeklerin Faktör Yapıları ..... 10
4.1.1. Eş Davranışları Ölçeği'nin Faktör Yapısı ..... 10
4.1.2. Algılanan Eş Davranışları Ölçeği'nin Faktör Yapısı ..... 12
4.1.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği'nin Faktör Yapısı ..... 13
4.1.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin Faktör Yapısı ..... 14
4.2. Gecikmeli Panel Desen Analizleri ..... 15
4.2.1 Özerklik Desteği ve İhtiyaç Tatmini ..... 15
4.2.2 İhtiyaç Tatmini ve İyilik Hali ..... 16
4.2.3 Özerklik Desteği ve Ağrı İletişimi ..... 17
4.3. Yol Analizleri ..... 18

4.4. Çoklu Düzey Regresyon Analizleri ..... 20
4.4.1 İyilik Hali Bulguları ..... 20
4.4.2 Özerklik Desteği ve Ağrı İletişimi Bulguları ..... 22
5. TARTIŞMA ..... 23
6. PROJE ÇIKTILARI ..... 26
6.1. SSCI makaleleri ..... 26
6.2. Konferans sunumları ..... 26
7. KAYNAKÇA ..... 27

1

## TABLOLAR

Tablo 1. Eş davranışları ölçeği'nin faktör yapısı .....11
Tablo 2. Algılanan eş davranışları ölçeği'nin faktör yapısı .....12
Tablo 3. Kısa semptom envanteri'nin faktör yapısı .....14
Tablo 4. Ağrı düzeyi ve semptomlar için gecikmeli panel desen analizleri .....17

## ŞEKİLLER

Şekil 1. Özerklik desteği ve ihtiyaç tatmini.....18
Şekil 2. Eş davranışları ve hastanın iyilik hali.....19
Şekil 3. Özerklik desteği ve ağrı iletişimi.....20

## ÖZET

Bu projede kronik ağrı hastalarının eşleriyle olan ilişkilerinin hastaların iyilik hali üzerindeki etkisi kendini belirleme kuramı çerçevesinde boylamsal olarak incelenmiştir. Kendini belirleme kuramına göre, özerklik desteği kişiye seçenekler sunmak, kişinin üzerindeki baskıyı minimum düzeye indirmek ve kişinin bakış açısını anlamayı içerir. Bu projede de eşin sağladığı özerklik desteğinin ve eş davranışlarının hastanın temel psikolojik ihtiyaçlarının tatmini ve iyilik hali üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bunlara ek olarak, hastaların eşleriyle ağrı iletişiminin (ağrıyla ilgili şeyleri gizlemeleri veya kendilerini açmaları) hastaların psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Proje 1 Mayıs 2014 ve 1 Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon birimlerinden ulaşılan 155 hasta ve eşleri katılmıştır. Katılımcı çiftlerden her 6 ayda bir toplam 5 sefer anket verisi toplanmıştır. 2017 yılında tamamlanan son veri setinde takip edilen 155 çiftten 94'ü katılmıştır. Yapılan analizlerde eşin sağladığı özerklik desteğinin hastanın iyilik hali üzerinde olumlu etkisi olduğu ve bu etkide temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin aracı değişken rolü oynadığı bulunmuştur. Benzer şekilde, oyalayıcı eş tepkilerinin hastanın iyilik halinde pozitif etkisi olduğu ve bu etkide de hastanın psikolojik ihtiyaçlarının aracı değişken rolü oynadığı bulunmuştur. Hastanın eşiyle iletişimi ile ilgili bulgularda ise hastanın ağrılarıyla ilgili şeyleri eşinden gizlemesinin hastanın iyilik haline olumsuz etkisi, kendini açmasının ise hastanın iyilik haline olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca özerklik desteğinin ağrıyı gizlemeyi azalttığı, kendini açmayı ise arttırdığı bulunmuştur. Son olarak, eşlerden toplanan veriler de analizlere dahil edilmiştir. Sonuçlar eşlerin kendi belirttikleri davranışların hastanın iyilik hali üzerinde bağımsız bir etkisinin olmadığını göstermiştir.



Anahtar kelimeler

Kronik ağrı, kendini belirleme kuramı, özerklik desteği, gizleme, kendini açma

**ABSTRACT**

In this project, the effect of chronic pain patients' relationship with their spouses on their well-being was investigated longitudinally within the self-determination theory framework. According to self-determination theory, autonomy support involves providing choices, minimizing pressure, and understanding the perspective of a person. In the current project, the effects of spousal autonomy support and spouse behaviors on the patient's basic need satisfaction and well-being were examined. Additionally, the effect of patients' communication with their spouses (concealment or disclosure in the context of chronic pain) on patients' psychological well-being was also examined. The project was conducted between May 1, 2014 and May 1, 2017. 150 patients and their spouses, who were recruited from the Physical Therapy and Rehabilitation units of Başkent University Ankara Hospital, participated in the study. Surveys were collected once every 6 months for a total of 5 times from participating couples. 94 of the 155 patients participated in the latest dataset, which was completed in 2017. It was found that spousal autonomy support had a positive effect on the patient's well-being, and basic need satisfaction had a mediating role in this effect. Similarly, it was found that distracting spousal responses had a positive effect on the patient's well-being, and basic need satisfaction had a mediating role in this effect. Findings concerning the patient's communication with the spouse showed that patients' concealment of issues regarding their pain had a negative effect on their well-being, whereas, self-disclosure had a positive effect. Also, it was found that autonomy support decreased concealment of pain, and increased self-disclosure. Finally, data collected from spouses were also incorporated to the analyses. The findings showed that spouses' self-reported behaviors did not have a significant independent effect on patients' well-being.

Keywords

Chronic pain, self-determination theory, autonomy support, concealment, self-disclosure

# 1. GİRİŞ

On beş Avrupa ülkesinden yaklaşık 46000 kişinin katıldığı bir araştırmada, katılımcıların %19 u altı ay veya daha fazla süren kronik ağrı sorunu yaşadıklarını belirtmiştir (Breivik vd., 2006). Kronik ağrıların ekonomiye, sağlık harcamalarına ve yaşam kalitesine etkisi çok büyüktür (Baker vd. 2010). Kronik ağrıların altında yatan nedenler çoğu zaman biyolojik olsa da, ağrı öznel bir his olduğundan, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin de ağrı düzeyini etkilediği bilinmektedir (Turk ve Okifuji, 2002). Dolayısıyla kronik ağrılarda psikolojik ve sosyal etkenlerin rolü önem teşkil etmekte ve araştırmacılar tarafından incelenmektedir. Bu araştırma kapsamında ise kronik ağrısı olan hastaya eşlerinin sağladığı özerklik desteği ve eşler arası ağrı iletişiminin hastanın psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkiler kendini belirleme kuramı (Self-Determination Theory; Deci ve Ryan, 2002) çerçevesinde ele alınmıştır.

# 2. LİTERATÜR ÖZETİ

Araştırmalara göre kronik ağrı hastalarının eşlerinden aldığı sosyal destek, bu hastaların psikolojik iyilik halinde önemli bir rol oynamaktadır (Leonard vd., 2006). Bulgular, eş desteğinin daha düşük ağrı ve depresyon düzeyi (Revenson vd., 1991, Riemsma vd. 2000) ve daha fazla dayanıklılık (Connor ve Davidson, 2003; Ferreria ve Sherman, 2007) ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Fakat eşler tarafından verilen destek her zaman için olumlu sonuçlara yol açmamaktadır (Coyne vd., 1988). Örneğin, tavsiyelerde bulunmak ve günlük etkileşimde bulunmak gibi olumlu eş desteğinin bazı çalışmalarda ağrı düzeyini azalttığı, bazı çalışmalarda ise etkilemediği bulunmuştur (Leonard vd., 2006). Diğer yandan, kaygılandığını belirtme veya işlerinde yardım etme gibi destek sağladığı düşünülen davranışların ağrı düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Buenaver vd., 2007). Kısaca farklı eş desteği türlerinin hastanın iyilik hali üzerinde farklı etkileri olabilmektedir. Dolayısıyla hangi tür eş desteğinin veya tepkilerinin olumlu veya olumsuz etki yaptığını, kuramsal bir çerçeve içinde incelemek bu tür çelişkili bulguları açıklamak açısından önem arz etmektedir. Kendini belirleme kuramı (Deci ve Ryan, 2002) böyle bir çerçeve sağlamaktadır.

## 2.1. Sağlık Bağlamında Özerklik Desteği

Kendini belirleme kuramı 70'li yılların başından bu yana gelişmekte olan ve yapılan bir çok deneysel çalışma ile desteklenmiş bir motivasyon ve kişilik kuramıdır. Bu kurama göre özerklik desteği kişiye seçenekler sunmak, kişinin üzerindeki baskıyı minimum düzeye indirmek ve kişinin

bakış açısını anlamayı içerir. Kişiye özerklik desteği sağlanması, kişinin temel psikolojik ihtiyaçlarının tatminini kolaylaştırıp, psikolojik iyilik haline olumlu etkide bulunmaktadır.

Özerklik desteğinin psikolojik iyilik hali üzerindeki olumlu etkisi sağlık ve tıp bağlamları dahil olmak üzere birçok farklı bağlamda incelenmiştir (Ryan ve Deci, 2017). Sağlık bağlamında özerklik desteği, hastanın bakış açısını anlamak, hastaya tedavi için seçenekler sunmak, önerilen tedavinin önerilme nedenlerini açıklamak ve hasta üzerindeki yakın çevresi veya doktoru tarafından yapılabilecek baskı ve zorlamayı en alt düzeye indirmek gibi faktörleri içerir (Williams vd., 2007). Hastaya özerklik desteği sağlayan ortamların şeker hastalarında daha iyi glikoz düzenlemesi ile (Williams vd., 2004), obez hastalarda daha çok kilo kaybı ve uzun dönem fiziksel egzersize devamlılık ile (Williams vd., 1996), diş tedavilerinde daha düşük kaygı ve korku düzeyiyle ilişkisi bulunmuştur (Münster Halvari vd., 2010). Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, kendini belirleme kuramını sağlık alanına uygulayan 184 çalışma ele alınmış, ve bu kuramın geçerli ve tutarlı bir kuramsal çerçeve ortaya koyduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ng vd., 2012). Fakat sağlık alanındaki çalışmaların büyük çoğunluğu sağlık çalışanının verdiği özerklik desteğine odaklanmaktadır. Halbuki, eşler kronik hastalıkların günlük problemleriyle iç içe olduğundan (Holtzman ve De Longis, 2007, Stephens vd., 2013), eşlerin sağladığı özerklik desteğini incelemek önem teşkil etmektedir.

Kronik ağrı bağlamında eşin özerklik desteği, eşin kronik ağrı problemine anlayışla yaklaşması, hastaya kronik ağrılarıyla ilgili şeylerde seçenekler sunması ve üzerindeki baskıyı en aza indirmesi olarak tanımlanabilir. Özerklik desteğinin olumlu etkileri birçok farklı alanda çalışılmış olmasına rağmen, kronik ağrı bağlamında çok az çalışma yapılmıştır. Şimdiye kadar bu konuda yapılan sadece bir çalışma bulunabilmiştir (Martire vd. 2013). Araştırmada eşin verdiği özerklik desteğinin, kronik diz ağrısı olan hastalarda daha fazla fiziksel aktivite ve daha fazla adım sayısı ile ilgili olduğu bulunmuştur. Fakat eş özerklik desteğinin hastanın psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisine yönelik herhangi bir bulgu belirtilmemiştir. Dolayısıyla bu projenin temel amaçlarında biri eşin verdiği özerklik desteğinin kronik ağrılar bağlamında incelemek ve bu alandaki sınırlı çalışmalara katkıda bulunmaktır. Bu kapsamda, eşin sağladığı özerklik desteğinin hastanın iyilik haline ve ağrı düzeyine olumlu etkide bulunacağı hipotez edilmiştir.

### 2.2. Bir Aracı Değişken Olarak Temel Psikolojik İhtiyaçlar

Araştırmacılar eş desteğinin hastanın iyilik halini hangi yollarla etkilediğini açıklayan bazı modeller de ortaya koymuşlardır. Bu modeller temel olarak davranışçı ve bilişsel-davranışçı olmak üzere iki kategoride ele alınabilir. Davranışçı modeller, eş tepkilerinin hastanın ağrı davranışları üzerinde pekiştirici veya cezalandırıcı rolü olduğunu öne sürmüşlerdir (Fordyce, 1976). Bu yaklaşımı destekleyen bazı bulgular olsa da (Romano vd.1992; 1995), literatürde birçok çelişkili bulgu da yer almaktadır (Burns vd. 1996; Newton-Johns ve Williams, 2006). Bilişsel-davranışçı modeller ise kronik ağrı hastasının tutumları, olayları nasıl algıladığı, inanışları gibi bilişsel süreçlerin etkisine odaklanır (Turk, 2002). Kronik ağrıların psikolojik boyutuyla ilgili ana akım modeller bilişsel-davranışçı yaklaşım çerçevesindedir. Örneğin "communal coping model" hastaların yakın çevrelerinden empati ve destek alabilmek için ağrıyı felaketleştirme (pain catastrophizing) davranışı gösterebileceğini öne sürmektedir (Burns vd. 2015, Sullivan vd. 2001).

Diğer yandan, hümanistik kökenleri olan kendini belirleme kuramı bu konuda alternatif bir yaklaşım sağlayabilir. Kurama göre insanlar gelişim odaklıdır ve gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayıp, potansiyellerine ulaşabilmeleri için tatmin edilmesi gereken üç temel psikolojik ihtiyaçları vardır. Ayrıca, kurama göre bu ihtiyaçların tatmin edilmesi kişinin psikolojik iyilik hali için gereklidir ve bu ihtiyaçlara ket vurulması olumsuz sonuçları doğurur. Dolayısıyla, olumlu eş desteğinin veya davranışlarının hastanın temel psikolojik ihtiyaçlarının tatminini kolaylaştıran davranışlar olacağı öne sürülebilir.

Kişilerin iyilik hali için gerekli olan üç temel psikolojik ihtiyaç özerklik, yeterlik, ve ilişkisellik olarak tanımlanmıştır (Deci, Ryan, 2000). Özerklik kişinin yaptığı işlerin kendi iradesi ve seçimi dahilinde olması, ve benliğiyle örtüşen bir şekilde davranmasını ifade eder. Yeterlik; kişinin yaptığı işlerde etkin ve yeterli olduğunu hissetmesi, ideal düzeyde zorlanmasını içerir. İlişkisellik ise kişinin aidiyet duygusu ve diğerlerine bağlı olma hissidir. Farklı bağlamlarda yapılan çok fazla sayıda araştırma, bu üç ihtiyacın tatmininin kişilerin iyilik hali için gerekli olduğunu ve bu ihtiyaçların karşılanmamasının olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığını göstermektedir (derleme için bkz. Ryan ve Deci, 2017).

Sağlık bağlamında özerklik desteğini inceleyen araştırmalar, özerklik desteğinin temel psikolojik ihtiyaçların tatminine olumlu etkisi olduğunu, bunun da olumlu sonuçlara yol açtığını

göstermektedir. Örneğin, şeker hastalarında yapılan boylamsal çalışmalar özerklik desteğinin özerklik ve yeterlik ihtiyaçlarının tatminini yordadığını, bunun da hastaların sağlığına olumlu etkide bulunduğunu göstermektedir (Williams vd., 2004, 2005, 2007). Benzer şekilde, özerklik desteğinin temel psikolojik ihtiyaçların tatmini aracılığıyla iyilik hali üzerindeki olumlu etkisi kanser (Milne vd., 2008), ağız ve diş sağlığı (Halvari vd. 2013), obezite (Gorin vd., 2014) ve sigarayı bırakma (Williams vd., 2002) gibi farklı bağlamlarda ortaya koyulmuştur. Kronik ağrılar bağlamında özerklik desteği, temel psikolojik ihtiyaçlar ve iyilik hali arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma olmasa da, temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin kronik ağrı hastalarının iyilik haline olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (Uysal ve Lu, 2011).

Sonuç olarak, bu projede özerklik desteğinin iyilik hali üzerindeki etkisinin temel psikolojik ihtiyaçların tatmini aracılığıyla olacağı hipotezi test edilmiştir. Buna ek olarak, olumsuz eş tepkilerinin ihtiyaç tatminine ket vuracağı, bunun da hastanın iyilik haline olumsuz etkide bulunacağı hipotezi de incelenmiştir.

### 2.3. Ağrı İletişimi

Kronik ağrı hastaları sosyal destek almak ve duygusal olarak onaylanmak için ağrılarını sözel olarak dile getirebilmelerine rağmen, sorulmadığı sürece ağrıları hakkında konuşmayı genellikle uygun bulmamaktadırlar (Morley vd., 2000). Hatta bazı hastalar eşlerinden olumsuz tepki görmemek veya eşlerine yük olmamak için ağrılarını gizleyebilir veya bu konuları tartışmaktan kaçınabilirler (Porter vd., 2008). Literatürde ağrılarla ilgili duyguları açmanın etkileri üzerine bazı çalışmalar olmasına rağmen, kronik ağrı ile ilgili düşüncelerin gizlenmesi ile ilgili çalışmalar az sayıdadır. Bu iki süreç aynı boyutun farklı uçları gibi gözükse de, kendini açma (self-disclosure) ve kendini gizlemenin (self-concealment) psikolojik iyilik hali üzerinde birbirinden bağımsız etkileri olduğu bilinmektedir (Larson ve Chastain, 1990, Uysal vd., 2010, 2012). Kendini gizleme, kişinin olumsuz veya rahatsız eden yönlerini başkalarından gizleme eğilimidir (Larson ve Chastain, 1990). Kendini gizleme, gizlenmek istenen şeyle ilgili düşüncelerin bastırılması veya gizlenen şeyi belli edecek davranışların kişi tarafından gözetim ve kontrol altında tutulması gibi aktif süreçler içermektedir. Bu süreçler kişinin temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasını engelleyip, iyilik haline olumsuz etkide bulunmaktadır (Uysal vd., 2010, 2012).

Uysal ve Lu (2011) yaptıkları enlemesine kesitsel çalışmada kendini gizlemeyi kronik ağrı bağlamında incelemiş, bunun ağrı düzeyi, iyilik hali ve temel psikolojik ihtiyaçlar üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Kronik ağrı bağlamında kendini gizleme, kronik ağrı probleminin gizlenmesi

değil, bu problemle ilgili bazı sırların saklanmasını ifade etmektedir. (Örn. "Kronik ağrılarımla ilgili başkalarıyla paylaşmadığım olumsuz düşüncelerim var", "Durumumla (kronik ağrılarımla) ilgili bir sırrımı söylemek genellikle geri teper ve keşke söylemeseydim derim"). Bahsedilen araştırmada 85 kişilik örneklemin ortalama ağrı problemi süresi 13 yıl olmasına rağmen kendini gizleme ölçeği 1-5 skalası üzerinden 2.55 ortalama ve normal bir dağılım göstermiştir. Bu bulgu çok uzun yıllardır kronik ağrı problemi yaşayan hastaların bile ağrıları ile ilgili bazı şeyleri gizleyebildiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca kronik ağrı bağlamında kendini gizlemenin ağrı düzeyi ile pozitif, psikolojik iyilik hali ve temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Üstelik bu etkilerin ağrılar bağlamında kendini açmadan istatistiksel olarak bağımsız olduğu bulunmuştur. Bu bulgu kronik ağrı bağlamında da kendini gizlemenin ve açmanın ayrı ve bağımsız süreçler olduğunu göstermektedir. Fakat yapılan bu araştırma enlemesine bir çalışma olduğundan, değişkenlerin sebep sonuç ilişkisini ortaya koymakta zayıf kalmaktadır. Ayrıca veriler sadece kronik ağrıları olan kişilerden toplanmış, eşlerden veri toplanmamıştır. Dolayısıyla bu projede, eşler arasındaki ağrı iletişimi, özellikle hastanın kronik ağrıları ile ilgili şeyleri gizlemesinin veya açmasının hastanın iyilik hali ve ağrı düzeyi üzerindeki etkileri incelemiştir. Ayrıca bu süreçlerin eşin verdiği destek ile ilişkisi de araştırılmıştır. Eşin verdiği özerklik desteğinin hastanın ağrıyla ilgili şeyleri gizleme eğilimini azaltması beklenmektedir.

### 2.4. Araştırmanın Hipotezleri:

1- Hastanın algıladığı eş özerklik desteği, hastanın daha düşük ağrı düzeyini ve daha olumlu iyilik halini yordayacaktır.
2- Üç temel psikolojik ihtiyacın (özerklik, yeterlik, ilişkisellik) karşılanmasına olanak tanıyan eş davranışlarının kronik ağrısı olan kişinin iyilik hali üzerinde olumlu etkisi, bu ihtiyaçlara ket vuran davranışların ise olumsuz etkisi beklenmektedir.
3- Kronik ağrı bağlamında kendini gizlemenin veya açmanın birbirinden bağımsız olarak ağrı düzeyi ve psikolojik iyilik hali üzerinde etkisi beklenmektedir (gizlemenin olumsuz etkisi, kendini açmanın ise olumlu etkisi beklenmektedir).
4- Özerklik desteğinin kendini gizlemeyi azaltması, kendini açmayı ise arttırması beklenmektedir.

## 3. YÖNTEM VE GEREÇLER

### 3.1. Yöntem ve Katılımcılar

Çalışmanın ilk veri setine Eylül 2014 ve Ocak 2015 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon birimlerine kronik ağrı sorunları sebebiyle

başvuran 130 hasta ve onların eşleri katılmıştır. Belirtilen tarihler arasında iki proje asistanı haftanın ikişer günü Bahçelievler, Ümitköy, ve Yenikent polikliniklerine giderek en az üç aylık ağrı hikayesi olan evli hastaları çalışma konusunda bilgilendirmiştir. Katılmayı kabul eden hastalar çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Katılımcılara çalışmanın kişilerin eşleriyle olan ilişkilerinin kronik ağrılar üzerindeki rolünü incelemek amacıyla yapıldığı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, ve kimliklerin gizli tutulacağı belirtilmiştir; ancak çalışmanın gelecek aşamalarında ulaşılabilmeleri için iletişim bilgileri alınmıştır. Katılımcılar demografik sorular ve ölçeklerden oluşan anketi doldururken eşlerinin cevaplarına bakmamalarının önemi konusunda bilgilendirilmiştir. Pilot çalışmaya katılan her çifte brüt 30 TL katılım ikramiyesi verilmiştir.

1. veri setinde ulaşılan 130 çiftle 6 ay sonra yeniden irtibata geçilmiş, bu katılımcılardan 109 u 2.zaman veri setinde de çalışmaya devam etmiş, 21'i çalışmayı bırakmıştır. Ayrıca birinci zamana ek olarak 44 yeni çifte ulaşılmış ve nihai katılımcı sayısı 155 olmuştur. İki yıl boyunca süren çalışmaya, 3.veri setinde 130 çift, 4. veri setinde 94 çift, 5. veri setinde ise 94 çift katılmıştır.

155 kronik ağrı hastasının 108'i kadın ve 47'si erkektir. Yaşları 25 ile 76 arasında değişmekte olup ortalama 48.32'dir (S = 13.66). Katılımcıların kronik ağrı şikayet süreleri (Ort. = 83.97 ay, S = 87.27 ay) ve tanı almalarının üzerinden geçen süre (Ort. = 87.86, S = 94.28) 1 ay ile 42 yıl arasında değişmektedir. Örneklemin %14.2'si ilkokul, %7.7'si ortaokul, %21.9'u lise, %41.9'u üniversite ve %13.5'i yüksek lisans veya doktora mezunudur. Katılımcıların %0.6'sı ise eğitim düzeyini belirtmemiştir. Katılımcıların %9.7'si düşük, %78.7'si orta, %9'u yüksek gelir düzeyinde olduklarını belirtmiş, %2,6'sı ise gelir düzeyi belirtmemiştir. Katılımcıların evlilik süresi 1 ile 55 yıl arasında değişmektedir (Ort. = 23.45, S = 14.33).

**3.2. Ölçekler**

***Demografik Bilgi Formu.*** Çalışmada katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi, medeni durum, ve evli olma süresine ilişkin bilgiler alınmıştır. Bunlara ek olarak katılımcı hastalara çocukları olup olmadığı, varsa çocuk sayısı, kronik ağrı tanısının alındığı zaman, ağrı şikayetinin süresi, ağrı için herhangi bir tedavi görmekte olup olmadığı, ve varsa ağrı için alınan tedavi türü sorulmuştur.

***McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu.*** Ağrının ölçümü için 22 maddelik McGill Ağrı Ölçeği'nin (Melzack, 1987) 15 maddelik Türkçe adaptasyonu (Yakut vd., 2007) kullanılmıştır. Hastalar son iki hafta içinde hissettikleri farklı türlerdeki ağrı ve ağrıyla ilgili semptomların (örn. Zonklama, Sıcak-yanıcı ağrı) şiddetini 1 (Hiç) ve 5 (Dayanılmaz) arasında değişen 5'li Likert ölçeğinde

belirtmişlerdir. Yüksek puanlar daha şiddetli ağrı düzeyini göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği .88 olarak bulunmuştur.

***Özerklik Desteği Ölçeği.*** Özerklik desteğinin orijinal hali Williams ve arkadaşları (1996) tarafından doktorların hastalara sağladığı özerklik desteğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe 'ye çevrilmiş ve maddeler kronik ağrı bağlamında eşin sağladığı özerklik desteğini ölçecek şekilde değiştirilerek, 10 maddelik ölçek oluşturulmuştur. Eşler ne sıklıkla özerklik destekleyici davranışlarda bulunduklarını (örn. "Kronik ağrılarıyla ilgili şeylerde eşimin ne yapmak istediğini dikkate alırım") 1 (hiçbir zaman) ve 5 (her zaman) aralığında değişen 5 basamaklı Likert ölçeğinde belirtmişlerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar özerklik destekleyici davranışların daha sık gösterildiğine işaret eder. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği .85 olarak bulunmuştur.

***Algılanan Özerklik Desteği Ölçeği.*** Özerklik desteği ölçeği maddelerinin kelime yapısı değiştirilerek hastanın algıladığı özerklik desteği ölçülmüştür. Hastalar eşlerinin özerklik destekleyici davranışlarının sıklığını (örn. "Kronik ağrılarımla ilgili şeylerde eşimin bana seçenekler sunduğunu düşünüyorum"), 1 (hiçbir zaman) ve 5 (her zaman) aralığında değişen 5 basamaklı Likert ölçeğinde belirtmişlerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar özerklik destekleyici davranışların daha sık gösterildiğinin algılandığına işaret eder. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

***Eş Davranışları Ölçeği.*** Katılımcı eşler, ağrıları olduğunu bildikleri zamanlar eşlerine karşı sergiledikleri çeşitli davranışların sıklığını 19 maddelik Eş Davranışları Ölçeği üzerinde belirtmişlerdir. Tüm maddeler 1 (hiçbir zaman) ve 5 (her zaman) aralığında değişen 5'li Likert ölçeğinde değerlendirilmiştir. Kullanılan maddelerin 14'ü West Haven – Yale Çok Boyutlu Ağrı Envanteri'nin (Kerns vd., 1985) eş davranışlarına yönelik alt ölçeğinin Türkçe'ye çevirisidir. Maddeler eşlerin kendi davranışlarını ölçmeye yönelik olarak adapte edilmiştir. Bu ölçek 4 maddelik negatif (örn., "Onu görmezden gelirim"), 6 maddelik özenli (örn., "Onu rahat ettirmeye çalışırım"), ve 4 maddelik oyalayıcı (örn., "Ağrıyı düşünmemesi için televizyonu açarım") davranış alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Belirtilen boyutlarda gözlemlenen yüksek puanlar eşlerin sırasıyla negatif, özenli, ve oyalayıcı davranışları daha sık sergilendiğini gösterir. Cronbach alfa güvenirlik değerleri bu boyutlar için sırasıyla.67, .76, ve .68'dir. Kullanılan ölçeğin geri kalan 5 maddesi kontrol edici davranışlar (örn., "Bazı şeyleri yapmaması gerektiğini söylerim") alt ölçeğini oluşturmaktadır, ve araştırma grubu tarafından eklenmiştir. Bu maddelerden alınan yüksek puanlar eşlerin kontrol edici davranışları daha sık sergilendiklerini gösterir. Bu boyut için Cronbach alfa güvenirliği .67 olarak bulunmuştur. Tüm ölçeğin Cronbach

alfa katsayısı ise .77 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri biraz düşük olsa da, kabul edilebilir düzeydedir. Yapılan analizler beklenen faktör yapısını destekleyen sonuçlar vermiştir.

***Algılanan Eş Davranışları Ölçeği.*** Hastalar ağrıları olduğu zamanlarda eşlerinin çeşitli davranışları ne sıklıkla gösterdiğini 19 maddelik Eş Davranışları Ölçeği üzerinde belirtmişlerdir. Tüm maddeler 1 (hiçbir zaman) ve 5 (her zaman) aralığında değişen 5'li Likert ölçeğinde değerlendirilmiştir. Bu ölçek 4 maddelik negatif (örn., "Beni görmezden gelir"), 6 maddelik özenli (örn., "Beni rahat ettirmeye çalışır"), ve 4 maddelik oyalayıcı (örn., "Ağrıyı düşünmemem için televizyonu açar") davranış alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Belirtilen boyutlarda gözlemlenen yüksek skorlar hastaların sırasıyla negatif, özenli, ve oyalayıcı davranışları daha sık algıladıklarını gösterir. Cronbach alfa katsayıları bu boyutlar için sırasıyla 84, .88, ve .78'dir. Ölçeğin geri kalan 5 maddesi kontrol edici davranışlar (örn., "Bazı şeyleri yapmamam gerektiğini söyler") alt ölçeğini oluşturmaktadır. Bu boyut için Cronbach alfa katsayısı 79 olarak bulunmuştur. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise .82 olarak bulunmuştur. Yapılan analizler beklenen faktör yapısını destekleyen sonuçlar vermiştir.

***Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği.*** Hastaların temel psikolojik ihtiyaçlarının tatmini, 9 maddelik Yakın İlişkilerde İhtiyaç Tatmini ölçeği (La Guardia ve ark. 2000) ile ölçülmüştür. Ölçek araştırma grubu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Hastalar her maddeyi ne derecede doğru bulduklarını 1 (kesinlikle yanlış) ve 5 (kesinlikle doğru) aralığında değişen 5'li Likert ölçeğinde belirtmişlerdir. Ölçek; özerklik (örn. "Eşimle beraberken kendim gibi olmakta özgür hissederim"), yeterlilik (örn. "Eşimle beraberken kendimi yetkin biri gibi hissederim"), ve ilişkisellik (örn. "Eşimle beraberken sevildiğimi ve önemsendiğimi hissederim") ihtiyaçlarına dair üçer soru içerir. Cronbach alfa katsayıları bu boyutlar için sırasıyla .70, .66, ve .80'dir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçekte alınan yüksek puanlar yüksek ihtiyaç tatminine işaret eder.

***Ağrıyla İlgili Şeyleri Gizleme Ölçeği.*** Hastaların kronik ağrıları ile ilgili şeyleri eşlerinden gizleme eğilimi 10 maddelik kronik ağrılarda kendini gizleme ölçeği (Uysal ve Lu, 2011) kullanılarak ölçülmüştür. Ölçek araştırma grubu tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Katılımcılar maddeleri (örn. "Kronik ağrılarımla ilgili birçok şeyi kendime saklarım" ) ne derecede doğru bulduklarını 1 (kesinlikle yanlış) ve 5 (kesinlikle doğru) aralığında değişen Likert ölçeğinde belirtmişlerdir. Ölçekteki alınan yüksek puanlar hastaların kronik ağrıları ile ilgili şeyleri eşlerinden gizleme eğiliminde olduğunu gösterir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

***Algılanan Kendini Gizleme Ölçeği.*** Ölçekteki maddeler kendini gizleme ölçeği ile aynı olup, eş tarafından algılanan kendini gizlemeyi (örn. “Eşimin kronik ağrılarıyla ilgili birçok şeyi kendine sakladığını düşünüyorum.”) ölçmeye yönelik değiştirilerek kullanılmıştır. Hastanın kendini gizleme davranışı ile ilgili algılar için uyarlama yapılırken bir madde uyarlamaya uygun olmaması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Katılımcılar belirtilen 9 maddenin her birini ne derecede doğru bulduklarını 1 (kesinlikle yanlış) ve 5 (kesinlikle doğru) aralığında değişen 5’li Likert ölçeği üzerinde belirtmişlerdir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

***Kronik Ağrılarla İlgili Kendini Açma Ölçeği.*** Hastanın kronik ağrılarıyla ilgili düşünce ve duygularını eşine davranışı Kendini Açma Ölçeği (Miller vd., 1983) ile ölçülmüştür. Orijinal ölçekteki maddeler değiştirilerek kronik ağrılara yönelik sorulmuştur. Ölçeğin adaptasyonu araştırmacılar tarafından yapılmıştır Katılımcılar, kronik ağrılarıyla ilgili düşünce ve duygularını eşleriyle konuşma sıklıklarını 8 maddede (örn., “kronik ağrılarımla ilgili alışkanlıklarımı, kronik ağrılarımla ilgili sevmediğim şeyleri”), 1 (Hiçbir zaman) ve 5 (Her zaman) olmak üzere 5 basamaklı likert tipi ölçek üstünden değerlendirmişlerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha fazla kendini açma eğilimini göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

***Yaşam Tatmin Ölçeği.*** Hastaların ve eşlerinin yaşamdan aldığı tatmini ölçmek amacıyla Yaşam Tatmin Ölçeği (Diener ve arkadaşları 1985) kullanılmıştır. Katılımcılar, yaşamdan aldıkları tatmini 5 maddede (örn., “Hayat koşullarım mükemmeldir.” “Hayatımdan memnunum.”) 1 (kesinlikle yanlış) ve 5 (kesinlikle doğru) olmak üzere 5 basamaklı likert tipi ölçek üstünden değerlendirmişlerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek yaşam tatminini göstermektedir. Bu çalışmada yaşam tatmin ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

***Öznel Zindelik Ölçeği.*** Hastalar ve eşlerinin kendilerini zinde hissetme düzeyleri, Öznel Zindelik Ölçeği (Ryan ve Frederick, 1997) ile ölçülmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Uysal, Sarıçam ve Akın (2014) tarafından yapılmıştır. Katılımcılar 6 maddelik ölçeği (örn., “Enerjim ve şevkim vardı; moralim iyiydi.” “Kendimi capcanlı ve hayat dolu hissettim.”) 1 (hiçbir zaman) ve 5 (Her zaman) olmak üzere 5 basamaklı likert tipi öçlek üstünden değerlendirmiştir. Alınan yüksek skorlar yüksek zindelik halini göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

***Kısa Semptom Envanteri.*** Hastalar ve eşlerinin genel psikopatoloji seviyelerinin değerlendirmesi için Derogatis (1993) tarafından geliştirilen ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Orijinal ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmış ve beş alt boyut

tespit edilmiştir. Bu çalışmada bu beş alt boyuttan üç tanesi olan anksiyete (örn., dehşete ya da paniğe kapılmak), depresyon (örn., kendini değersiz hissetmek) ve somatizasyon (örn., vücudun bazı bölgelerinde uyuşmalar ya da karıncalanmalar) alt ölçekleri kullanılmıştır. Hastalar ve eşleri belirtilen semptomların kendilerinde olup olmama seviyesini 18 madde üzerinden 1 (hiç yok) 5 (çok fazla var) olmak üzere 5 basamaklı likert tipi ölçek üstünden değerlendirmişlerdir. Yapılan faktör analizinde de anksiyete (örn., dehşete ya da paniğe kapılmak), depresyon (örn., kendini değersiz hissetmek) ve somatizasyon (örn., bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar ya da karıncalanmalar) olmak üzere üç faktör belirlenmiştir. Alınan yüksek puanlar yüksek psikopatolojik belirtileri göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .80 olarak bulunmuştur.

***Rosenberg Özsaygı Ölçeği.*** Hastaların öz saygı düzeyi Rosenberg Özsaygı Ölçeği (Rosenberg,1965) kullanılarak ölçülmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Hastalar 10 maddeden (örn., "Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.") oluşan ölçekte 1 (kesinlikle yanlış) ve 5 (kesinlikle doğru) olmak üzere beş basamaklı likert tipi ölçekte verilen ifadeler üzerinden kendilerini değerlendirmişlerdir. Bu ölçekte alınan yüksek skorlar yüksek özsaygıyı göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90 olarak gözlemlenmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Ölçeklerin Faktör Yapıları

#### 4.1.1. Eş Davranışları Ölçeği'nin Faktör Yapısı

EDÖ'nün faktör yapısı ölçeği oluşturan 19 madde üzerinde Promax eksen döndürme yöntemine göre yapılan maksimum olabilirlik faktör analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda özdeğerleri 1'in üzerinde olan dört faktör bulunmuştur. Dört faktörlü çözüm sonucunda toplam varyansın %44.56'sı açıklanmıştır (KMO = .75, Barlett's $\chi^2$ = 714.96, $p$ < .001). Özenli davranışlar boyutuna karşılık gelen birinci faktör toplam varyansın %16.12'sini, olumsuz davranışlar boyutuna karşılık gelen ikinci faktör toplam varyansın %15.88'ini, kontrol edici davranışlar boyutuna karşılık gelen üçüncü faktör toplam varyansın %7.62'sini, oyalayıcı davranışlar boyutuna karşılık gelen dördüncü faktör ise toplam varyansın %4.93'ünü açıklamıştır. Ölçeğin maddelerinin faktör yükleri Tablo 1'de görülebilir. Tabloda da görüldüğü gibi, 6, 9, 14, 16, ve 19. maddeler iki faktörde .30'un üzerinde yük almıştır. 12. madde ise oyalayıcı davranışlar boyutunda olması gerektiği halde yalnızca özenli davranışlar boyutundan yük almıştır. Bu madde ölçeğin orijinaline bağlı kalınarak oyalayıcı davranışlar boyutunda tutulmuştur.

Tablo 1. Eş davranışları ölçeği'nin faktör yapısı

| Maddeler | Özenli | Negatif | Kontrol Edici | Oyalayıcı |
|---|---|---|---|---|
| 1. Onu görmezden gelirim. | | ,316 | | |
| 2. Ona yardım etmek için ne yapabileceğimi sorarım. | ,476 | | | |
| 3. Ona gazete okurum. | | | | ,369 |
| 4. Ona sinir olduğumu gösteririm. | | ,600 | | |
| 5. Onun işlerini ya da sorumluluklarını üstlenirim. | ,595 | | | |
| 6. Ağrısını düşünmemesi için onunla başka bir şey hakkında konuşurum. | ,381 | | | ,386 |
| 7. Ondan rahatsız olduğumu gösteririm. | | ,513 | | |
| 8. Onu rahat ettirmeye çalışırım. | ,703 | | | |
| 9. Bazı aktivitelere onu dahil etmeye çalışırım. | ,443 | | | ,415 |
| 10. Ona öfkemi gösteririm. | | ,931 | | |
| 11. Ona ilaçlarını götürürüm. | ,791 | | | |
| 12. Bir hobiyle uğraşması konusunda onu teşvik ederim. | ,528 | | | |
| 13. Ona yiyecek ya da içecek bir şeyler götürürüm. | ,777 | | | |
| 14. Ağrısını düşünmemesi için televizyonu açarım. | ,376 | | | ,337 |
| 15. Eğer yaptığı şeyi bırakmazsa acısının sonradan çıkacağını söylerim. | | | | ,723 |
| 16. Kendisini inciteceğini söyleyerek bazı şeyleri yapmasına izin vermem. | | | ,418 | ,482 |
| 17. Ona bir şey olacak diye endişelenirim. | | | ,726 | |
| 18. Bazı şeyleri yapmaması gerektiğini söylerim. | | | ,688 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19. Bazı işleri yapamayacağını düşünürüm. | | ,301 | ,423 | |
| Açıklanan Varyans % | 16.12 | 15.88 | 7.62 | 4.93 |
| Özdeğerler | 4.87 | 2.27 | 1.92 | 1.50 |
| Cronbach Alfa | .76 | .67 | .77 | .68 |

### 4.1.2. Algılanan Eş Davranışları Ölçeği'nin Faktör Yapısı

Algılanan EDÖ'nün faktör yapısı ölçeği oluşturan 19 madde üzerinde Promax eksen döndürme yöntemine göre yapılan maksimum olabilirlik faktör analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda özdeğerleri 1'in üzerinde olan dört faktör bulunmuştur. Dört faktörlü çözüm sonucunda toplam varyansın %58.89'u açıklanmıştır (KMO = .87, Barlett's $\chi^2$ = 1231.40, $p$ < .001). Özenli davranışlar boyutuna karşılık gelen birinci faktör toplam varyansın %22.34'ünü, olumsuz davranışlar boyutuna karşılık gelen ikinci faktör toplam varyansın %23.02'sini, kontrol edici davranışlar boyutuna karşılık gelen üçüncü faktör toplam varyansın %6.02'sini, oyalayıcı davranışlar boyutuna karşılık gelen dördüncü faktör ise toplam varyansın %7.52'sini açıklamıştır. Ölçeğin maddelerinin faktör yükleri Tablo 2'de görülebilir. Tabloda da görüldüğü gibi, 6, 8, ve 19. maddeler iki faktörde .30'un üzerinde yük almıştır. 3. madde ise oyalayıcı davranışlar boyutunda olması gerektiği halde yalnızca düşünceli davranışlar boyutundan yük almıştır. Bu madde ölçeğin orijinaline bağlı kalınarak oyalayıcı davranışlar boyutunda tutulmuştur.

Tablo 2. Algılanan eş davranışları ölçeği'nin faktör yapısı

| Maddeler | Özenli | Negatif | Kontrol Edici | Oyalayıcı |
|---|---|---|---|---|
| 1. Beni görmezden gelir. | | -,359 | | |
| 2. Yardım etmek için ne yapabileceğini sorar. | ,299 | | | |
| 3. Bana gazete okur. | ,387 | | | |
| 4. Bana sinir olduğunu gösterir. | | -1,017 | | |
| 5. İşlerimi ya da sorumluluklarımı üstlenir. | ,756 | | | |
| 6. Ağrımı düşünmemem için benimle başka bir şey hakkında konuşur. | ,399 | | | ,455 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. Benden rahatsız olduğunu gösterir. | | -,850 | | |
| 8. Beni rahat ettirmeye çalışır. | ,478 | ,341 | | |
| 9. Bazı aktivitelere beni dahil etmeye çalışır. | | | | 1,146 |
| 10. Bana öfkesini gösterir. | | -,845 | | |
| 11. Bana ilaçlarımı getirir. | ,845 | | | |
| 12. Bir hobiyle uğraşmam konusunda beni teşvik eder. | | | | ,453 |
| 13. Bana yiyecek ya da içecek bir şeyler getirir. | ,956 | | | |
| 14. Ağrıyı düşünmememem için televizyonu açar. | ,630 | | | |
| 15. Eğer yaptığım şeyi bırakmazsam acısının sonradan çıkacağını söyler. | | | ,584 | |
| 16. Kendimi inciteceğimi söyleyerek bazı şeyleri yapmama izin vermez. | | | ,442 | |
| 17. Bana bir şey olacak diye endişelenir. | | | ,475 | |
| 18. Bazı şeyleri yapmamam gerektiğini söyler. | | | 1,054 | |
| 19. Bazı işleri yapamayacağımı düşünür. | | | ,601 | -,349 |
| Açıklanan Varyans % | 22.34 | 23.02 | 6.02 | 7.52 |
| Özdeğerler | 8.05 | 2.01 | 1.45 | 1.09 |
| Cronbach Alfa | .88 | .84 | .79 | .78 |

### 4.1.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği'nin Faktör Yapısı

TPİ ölçeğinin faktör yapısı ölçeği oluşturan 9 madde üzerinde Promax eksen döndürme yöntemine göre yapılan maksimum olabilirlik faktör analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda özdeğerleri 1'in üzerinde olan tek faktör bulunmuştur. Tüm maddelerin tek bir faktör altında toplandığı bu çözüm sonucunda toplam varyansın %47.63'ü açıklanmıştır (KMO = .87, Barlett's $\chi^2 = 528.56$, $p < .001$). Madde sayısının az olması ve temel psikolojik ihtiyaçların arasında

literatürdeki çalışmalarda orta ve yüksek düzeyde ilişki bulunması nedeniyle bu bulgu beklenen yöndedir.

### 4.1.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin Faktör Yapısı

Kısa Semptom Envanterinin faktör yapısı 18 madde üzerinde Promax eksen döndürme yapılarak maksimum olabilirlik tahmin yöntemi ile incelenmiştir. Faktör analizi, ölçeğin üç faktörden oluştuğunu göstermektedir. Üç faktör toplam varyansın %47.14'ünü açıkladığı bulunmuştur (KMO = .90, Barlett's $\chi^2$ = 1870.13, $p$ = .001). Anksiyete alt boyutuna denk gelen birinci faktörün toplam varyansın %37.88'ini, somatizasyon alt boyutuna denk gelen ikinci faktörün toplam varyansın %4.98'ini ve depresyon alt boyutuna denk gelen üçüncü faktörün toplam varyansın %4.28'ini açıkladığı bulunmuştur. İki faktörde de .30'un üzerinde yük alan 11. madde depresyon alt boyutunda tutulmuştur. 2, 5, 8, ve 14. maddeler depresyon alt boyutunda olması gerektiği halde anksiyete boyutuna ve 18. madde anksiyete boyutunda olması gerektiği halde depresyon boyutuna yüklenmiştir. Bu sonuçlara göre depresyon boyutunun birçok maddesinin anksiyete alt boyutundan ayrılmadığı ortaya çıkmaktadır. Araştırmada ölçeğin tümü iyilik hali göstergelerinden biri olarak kullanılacağından ve araştırmada ölçeğin alt boyutlarına yönelik herhangi bir hipotez olmadığından bu durum bir sorun teşkil etmemektedir. Maddelerin faktör yükleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Kısa semptom envanteri'nin faktör yapısı

| Maddeler | Anksiyete | Somatizasyon | Depresyon |
|---|---|---|---|
| 1. Baygınlık ya da baş dönmesi | | ,565 | |
| 2. Hiçbir şeye ilgi duymamak | ,361 | | ,289 |
| 3. Kaygılanmak ya da eli ayağı titremek | ,486 | | |
| 4. Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar | | ,654 | |
| 5. Yalnız hissetmek | ,548 | | |
| 6. Gergin ya da tedirgin hissetmek | ,923 | | -,293 |
| 7. Mide bozukluğu ya da bulantı | | ,595 | |
| 8. Hüzünlenmek | ,676 | | |
| 9. Korkmak | ,683 | | |
| 10. Nefes almakta zorlanmak | | ,863 | |
| 11. Kendini değersiz hissetmek | ,480 | | ,447 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12. Dehşete ya da paniğe kapılmak | ,522 | | |
| 13. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar ya da karıncalanmalar | | ,347 | |
| 14. Geleceğe dair umutsuzluk | ,525 | | ,276 |
| 15. Yerinde duramayacak kadar huzursuz hissetmek | ,495 | | ,269 |
| 16. Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık ya da güçsüzlük hissi | | ,310 | |
| 17. Yaşamınıza son verme düşünceleri | -,274 | | ,918 |
| 18. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular duymak | ,255 | | ,496 |
| Açıklanan Varyans % | 37.88 | 4.98 | 4.28 |
| Özdeğerler | 6.82 | .90 | .77 |
| Cronbach Alfa | .85 | .80 | .80 |

### 4.2. Gecikmeli Panel Desen Analizleri

Çapraz gecikmeli panel desen analizleri ilk iki zaman verisi kullanılarak yapılmıştır. Bu analizler zaman içinde sebebin sonuçtan önce ortaya çıkması gerektiği ilkesine dayandığından enlemesine kesitsel analizlere göre sebep sonuç ilişkisi hakkında daha fazla bilgi verebilmektedir. Örneğin, özerklik desteğinin ihtiyaç tatminindeki değişimi yordayıp yordamadığı veya ihtiyaç tatmininin özerklik desteğindeki değişimi yordayıp yordamadığı incelenebilir. Bulguların tek bir yönde anlamlı çıkması, değişkenler arasındaki sebep sonuç ilişkisiyle ilgili olarak kesitsel analizlere göre daha güçlü bir bulgu ortaya çıkarır. Analizler SPSS programı kullanılarak yapılmıştır.

Genel olarak bulgular hipotezleri destekler yöndedir. Kendini belirleme kuramına uygun olarak özerklik desteğinin ihtiyaç tatminini yordadığı, ihtiyaç tatmininin de iyilik halini yordadaığı bulunmuştur. Sonuçlar aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

#### 4.2.1 Özerklik Desteği ve İhtiyaç Tatmini

Yapılan gecikmeli panel desen analizlerinde, beklenen şekilde özerklik desteği 6 ay sonraki ihtiyaç tatminindeki artışı yordarken, ihtiyaç tatmini 6 ay sonraki özerklik desteğindeki değişikliği yordamamaktadır. Yani, Zaman 1 (Z1) deki ihtiyaç tatmininin Zaman 2(Z2) deki ihtiyaç tatminine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .56, $p$ < .001), Z1 özerklik desteğinin Z2 ihtiyaç

tatminini yordadığı bulunmuştur ($\beta$ = .17, $p$ = .06). Ters yöndeki hipotez test edildiğinde is bir etki bulunmamıştır. Z1 özerklik desteğinin Z2 özerklik desteğine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .63, $p$ < .001), Z1 ihtiyaç tatmini Z2 özerklik desteğini yordamamaktadır ($\beta$ = .02, $p$ = .84).

### 4.2.2 İhtiyaç Tatmini ve İyilik Hali

Benzer şekilde ihtiyaç tatmini ve iyilik hali değişkenleri arasındaki ilişki de gecikmeli panel desen analizleriyle test edilmiştir. İhtiyaç tatmininin 6 ay sonraki iyilik halindeki artışı yordadığı, iyilik halinin ise ihtiyaç tatminini yordamadığı bulunmuştur. Bu bulgular da kuramsal olarak beklenen yöndedir. İhtiyaç tatmini ve kullanılan üç iyilik hali değişkeni; semptomlar (Brief Symptoms Inventory), yaşam tatmini (Satisfaction with Life Scale), özdeğer (Rosenberg Self-Esteem) arasındaki gecikmeli panel desen analizleri aşağıda verilmiştir.

**Semptomlar**: Z1 deki semptomların Z2 deki semptomlara etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta_{bsi}$ = .54, $p$ < .001), Z1 ihtiyaç tatmininin Z2 semptomları yordadığı bulunmuştur ($\beta_{ns}$ = -.33, $p$ < .001). Ters yöndeki hipotez test edildiğinde is bir etki bulunmamıştır. Z1 ihtiyaç tatmininin Z2 ihtiyaç tatminine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .63, $p$ < .001), Z1 semptomları Z2 ihtiyaç tatminini yordamamaktadır ($\beta$ = -.07, $p$ = .43). Bu bulgular ihtiyaç tatmini ve semptomlar arasındaki ilişkide ihtiyaç tatmininin yordayıcı değişken olduğunu destekler yöndedir.

**Yaşam tatmini:** Z1 yaşam tatmininin Z2 yaşam tatminine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta_{lifesat}$ = .54, $p$ < .001), Z1 ihtiyaç tatmininin Z2 yaşam tatminini yordadığı bulunmuştur ($\beta_{ns}$ = .26, $p$ < .01). Ters yöndeki hipotez test edildiğinde is bir etki bulunmamıştır. Z1 ihtiyaç tatmininin Z2 ihtiyaç tatminine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .67, $p$ < .001), Z1 yaşam tatmini Z2 ihtiyaç tatminini yordamamaktadır ($\beta_{lifesat}$ = -.03, $p$ = .71). Bu bulgular ihtiyaç tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkide ihtiyaç tatmininin yordayıcı değişken olduğunu destekler yöndedir.

**Özdeğer:** Z1 özdeğerin Z2 özdeğere etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta_{se}$ = .52, $p$ < .001), Z1 ihtiyaç tatmininin Z2 özdeğeri yordadığı bulunmuştur ($\beta_{ns}$ = .33, $p$ < .01). Ters yöndeki hipotez test edildiğinde is bir etki bulunmamıştır. Z1 ihtiyaç tatmininin Z2 ihtiyaç tatminine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .65, $p$ < .001), Z1'deki özdeğer Z2 ihtiyaç tatminini yordamamaktadır ($\beta_{se}$ = -.003, $p$ = .71). Bu bulgular ihtiyaç tatmini ve özdeğer arasındaki ilişkide ihtiyaç tatmininin yordayıcı değişken olduğunu destekler yöndedir.

**Ağrı Düzeyi:** Ağrı düzeyinin iyilik hali değişkenleri ile ilişkisi gecikmeli panel desen analizlerinde incelendiğinde ağrı düzeyinin semptom ölçeği alt boyutlarından kaygı ve depresyonda artışı, yaşam tatmininde azalmayı yordadığı bulunmuştur. Semptom Envanteri (BSI) alt boyutlarına ilişkili bulgular Tablo 4'te özetlenmiştir.

| | Bağımlı Değişkenler | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Kaygı (Z2) | | İhtiyaç tatmini (Z2) | |
| | *β* | *SE* | *β* | *SE* |
| Kaygı (Z1) | .53*** | .08 | –.12 | .06 |
| İhtiyaç tatmini (Z1) | –.30*** | .09 | .61*** | .08 |
| | Somatik semptomlar (Z2) | | İhtiyaç tatmini (Z2) | |
| | *β* | *SE* | *β* | *SE* |
| Somatik semptomlar (Z1) | .56*** | .08 | –.11 | .07 |
| İhtiyaç tatmini (Z1) | –.24** | .09 | .61*** | .08 |
| | Depresif semptomlar (Z2) | | İhtiyaç tatmini (Z2) | |
| | *β* | *SE* | *β* | *SE* |
| Depresif semptomlar (Z1) | .46*** | .09 | –.06 | .07 |
| İhtiyaç tatmini (Z1) | –.36*** | .10 | .64*** | .08 |
| | Kaygı (Z2) | | Ağrı (Z2) | |
| | *β* | *SE* | *β* | *SE* |
| Kaygı (Z1) | .50*** | .08 | .19 | .08 |
| Ağrı (Z1) | .25** | .08 | .32** | .09 |
| | Somatik semptomlar (Z2) | | Ağrı (Z2) | |
| | *β* | *SE* | *β* | *SE* |
| Somatik semptomlar (Z1) | .61*** | .09 | .27* | .09 |
| Ağrı (Z1) | .07 | .09 | .26* | .09 |
| | Depresif semptomlar (Z2) | | Ağrı (Z2) | |
| | *β* | *SE* | *β* | *SE* |
| Depresif semptomlar (Z1) | .53*** | .10 | –.01 | .10 |
| Ağrı (Z1) | .19* | .09 | .42*** | .09 |

Tablo 4. Ağrı düzeyi ve semptomlar için gecikmeli panel desen analizleri

### 4.2.3 Özerklik Desteği ve Ağrı İletişimi

Özerklik desteği ve ağrı iletişimi ile ilgili bulgularda sebep-sonuç ilişkisini herhangi bir yönde destekleyecek bir bulgu ortaya çıkmamıştır. Her iki değişken için sonuçlar aşağıda verilmiştir.

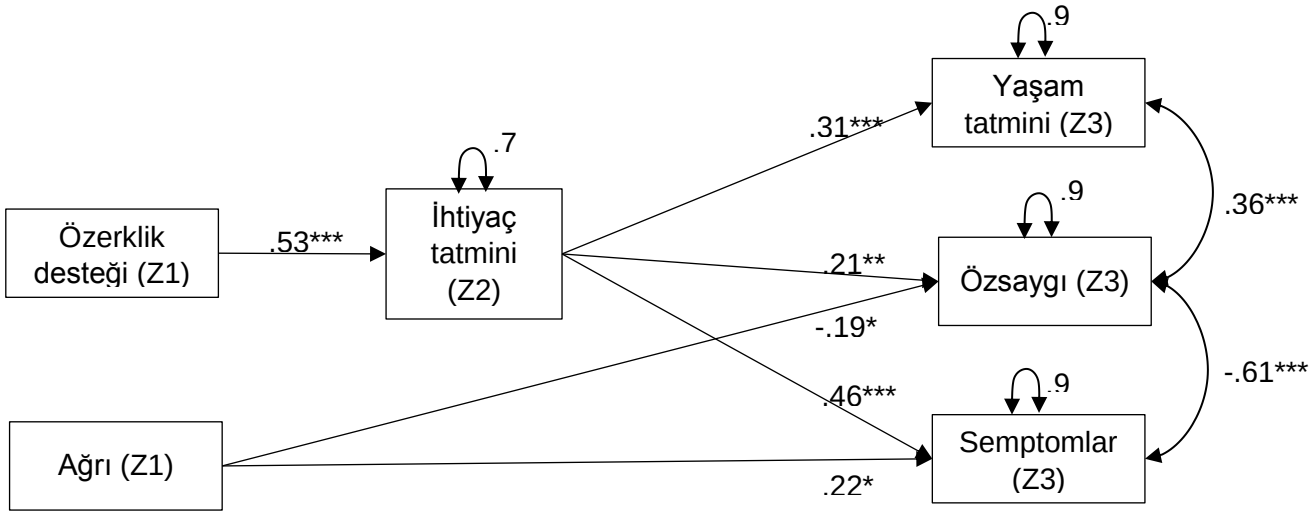
**Ağrıyla ilgili Şeyleri Gizleme:** Z1'deki gizlemenin Z2'deki gizlemeye etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .42, $p$ < .001), Z1 özerklik desteğinin Z2 gizleme üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($\beta$ =-.08, $p$ = .39). Ters yöndeki hipotez test edildiğinde de etki bulunmamıştır. Z1 özerklik desteğinin Z2 özerklik desteğine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .66, $p$ < .001), Z1 gizlem Z2 özerklik desteğini yordamamaktadır ($\beta$ = .03, $p$ = .69).

**Kendini Açma:** Z1'deki kendini açmanın Z2'deki kendini açmaya etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .53, $p$ < .001), Z1 özerklik desteğinin Z2 gizleme üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($\beta$ =.06, $p$ = .53). Ters yöndeki hipotez test edildiğinde de etki bulunmamıştır. Z1 özerklik desteğinin Z2 özerklik desteğine etkisi kontrol edildikten sonra ($\beta$ = .64, $p$ < .001), Z1 gizlem Z2 özerklik desteğini yordamamaktadır ($\beta$ = .01, $p$ = .89).

### 4.3. Yol Analizleri

Yol analizleri ilk üç veri seti kullanılarak yapılmıştır. Yordayıcı değişkenler Zaman 1 ölçümlerinden, aracı değişkenler Zaman 2 ölçümlerinden, sonuç değişkenleri de Zaman 3 ölçümlerinden kullanılarak modeller test edilmiştir. Modellerden istatistiksel olarak anlamlı olmayan yollar çıkarılmış ve modellerin son hali raporda verilmiştir. Analizlerde MPLUS programı kullanılmıştır.

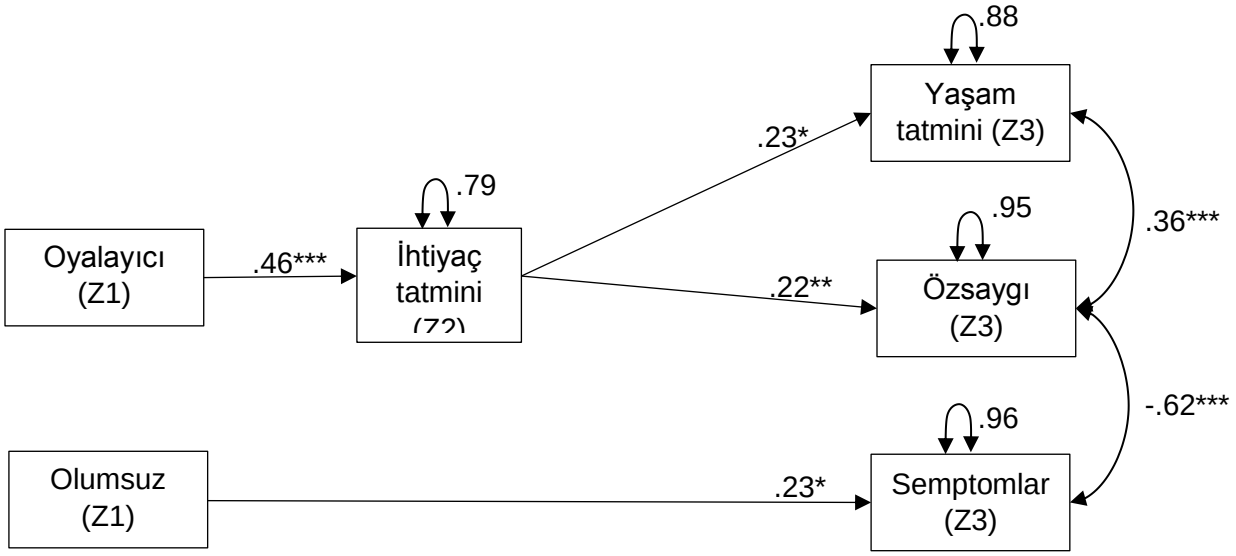
Şekil 1'de verilen modelde. Zaman 1 (Z1) deki hastanın algıladığı özerklik desteği, altı ay sonra (Z2) daha yüksek düzeyde ihtiyaç tatminini yordamaktadır. Z2'deki ihtiyaç tatmini ise bir yıl sonraki (Z3) iyilik hali değişkenlerini pozitif yönde yordamaktadır. Boylamsal bulgular hipotezi




Şekil 1. Özerklik desteği ve hastanın iyilik hali

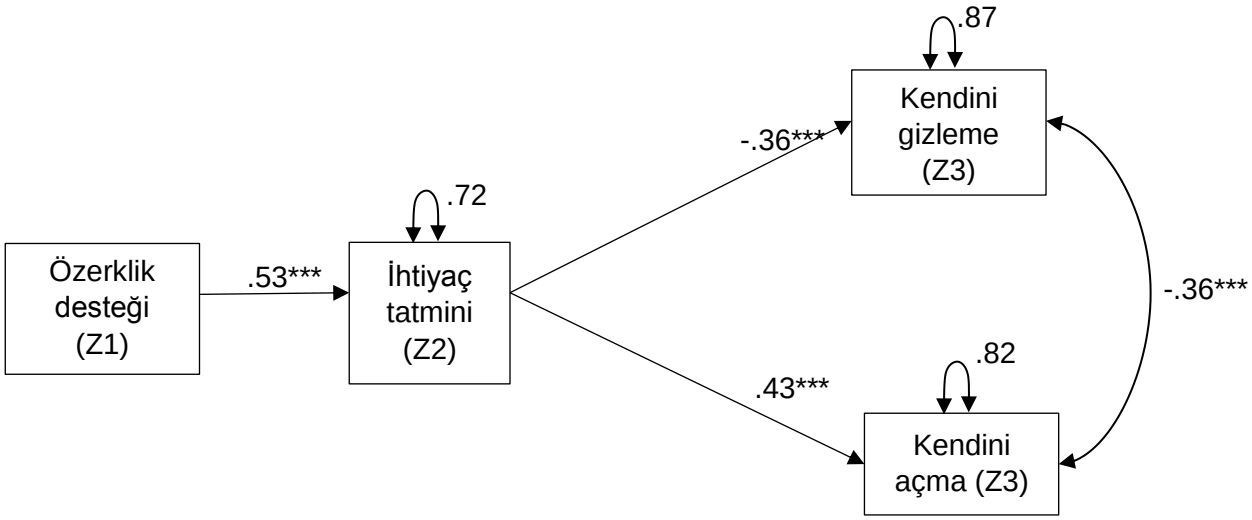
destekler yöndedir. Eşinden özerklik desteği aldığını düşünen hastaların bir yıl sonra daha olumlu iyilik hali belirttiği bulunmuştur ve bu bulguda ihtiyaç tatmini aracı değişken rolü oynamaktadır. Model iyilik halinde %5 - %10 arası varyans açıklamaktadır.

Şekil 2'de ise diğer eş davranışlarının (olumsuz, özenli, oyalayıcı, kontrol edici) hastanın iyilik hali üzerindeki etkilerini göstermektedir. Bu davranışlardan oyalayıcı davranışların hastanın iyilik hali üzerinde pozitif etkisi, olumsuz davranışların ise negatif etkisi olduğu bulunmuştur. Oyalayıcı davranışların etkisinde ihtiyaç tatmininin aracı değişken etkisi gösterdiği bulunmuştur. Kısaca eşin hastanın dikkatini ağrıdan başka tarafa çeken davranışlar göstermesi hastanın iyilik haline olumlu etkide bulunmaktadır. Eşin olumsuz davranışları ise hastanın psikopatolojisi (psikolojik semptomlar) üzerinde negatif etki yapmaktadır. Model iyilik halinde %4 - %12 arası varyans açıklamaktadır.




Şekil 2. Eş davranışları ve hastanın iyilik hali

Şekil 3'te eş davranışlarının ağrı iletişimi üzerindeki etkisi gösterilmiştir. Bulgular eş davranışlarından sadece özerklik desteğinin anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. (Z1) deki hastanın algıladığı özerklik desteği, Z2 deki ihtiyaç tatminini ile pozitif ilişki göstermektedir. Z2 deki ihtiyaç tatmini ise Z3'teki ağrıyla ilgili şeyleri gizleme ile negatif ilişkili, kendini açma ile pozitif ilişkilidir. Dolayısıyla eşlerinden özerklik desteği aldığını düşünen hastaların ağrılarıyla ilgili şeyleri daha az gizleme ve duygularını daha fazla açma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Bu bulguda da temel ihtiyaç tatmini aracı değişken rolü oynamaktadır. Model kendini açmada varyansın %18'ini, gizlemede ise % 13'ünü açıklamaktadır.




Şekil 3. Özerklik desteği ve ağrı iletişimi

### 4.4. Çoklu Düzey Regresyon Analizleri

Elde edilen verilerin tümü kullanılarak çoklu düzey regresyon (multilevel regression) analizleri yapılmıştır. Bu veri setinde bir kişinin altında 5 veri yuvalanmış şekilde olduğundan veriler birbirinden bağımsız değildir. Dolayısıyla çoklu düzey regresyon analizleri yapılması gerekmektedir. Analizlerde yordayıcı değişkenlerde denek içi merkezlendirme (within-person centering) uygulanmıştır. Örneğin bir hastanın 5 veri setindeki ortalama özerklik desteği puanı, her 5 zamandaki özerklik desteği puanından çıkarılmıştır. Böylece bütün hastaların 5 verideki ortalama özerklik desteği 0 yapılmış olup, bu değişken kişiler arası varyanstan arındırılmıştır. Dolayısıyla sadece denek içi değişimlerin sonuç değişkenlerine etkisi incelenebilmiştir. Kişiler arası varyansın etkisini incelemek için ise bir hastanın 5 zamandaki ortalama puanı yordayıcı değişken olarak regresyon analizlerine dahil edilmiştir. Son olarak, analizlere eşlerin kendilerinden toplanan değişkenler de eklenerek, aktör-eş etkileri (APIM) de incelenmiştir. Analizlerde rastgele kesim noktalı (random intercept) ve sabit eğimli (fixed slope) modeller kullanılmıştır.

#### 4.4.1 İyilik Hali Bulguları

Özerklik desteği ve eş davranışlarının iyilik hali üzerindeki etkisini incelemek için önce öz saygı, psikolojik semptomlar ve yaşam tatmininin ortalaması alınarak genel bir iyilik hali değişkeni oluşturulmuştur. Her bir eş davranış ayrı analiz edilmiş toplam 5 adet çoklu düzey regresyon analizi yapılmıştır.

Hastanın algıladığı özerklik desteğinin denek içi düzeyde (b = .08, p < .01), ve denekler arası düzeyde (b = .12, p < .001) iyilik hali üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Fakat hasta eşlerinin verdiklerini belirttiği özerklik desteğinin hastanın iyilik hali üzerinde bir etkisi bulunmamıştır (b = .05, p = .18).

Hastanın algıladığı olumsuz eş davranışlarının denek içi düzeyde (b = -.04, p = .06) iyilik hali üzerinde anlamsız, denekler arası düzeyde ise anlamlı (b = -.07, p = .03) ve negatif etkisi bulunmuştur. Fakat hasta eşlerinin gösterdiklerini belirttiği olumsuz davranışların hastanın iyilik hali üzerinde bir etkisi bulunmamıştır (b = .008, p = .60).

Hastanın algıladığı oyalayıcı eş davranışlarının denek içi düzeyde (b =.07, p < .01) ve denekler arası düzeyde (b = .11, p < .001) hastanın iyilik hali üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur Benzer şekilde hasta eşlerinin gösterdiklerini belirttiği oyalayıcı davranışların da hastanın iyilik hali üzerinde bağımsız etkisi gözükmektedir (b = .06, p = .02).

Hastanın algıladığı özenli eş davranışlarının denek içi düzeyde (b = .11, p < .001), ve denekler arası düzeyde (b = .11, p < .001) iyilik hali üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Fakat hasta eşlerinin gösterdiklerini belirttiği özenli davranışların hastanın iyilik hali üzerinde bir etkisi bulunmamıştır (b = .02, p = .42).

Hastanın algıladığı kontrol edici eş davranışlarının denek içi düzeyde (b = .12, p < .001), ve denekler arası düzeyde (b = .08, p < .01) iyilik hali üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Fakat hasta eşlerinin gösterdiklerini belirttiği kontrol edici davranışların hastanın iyilik hali üzerinde bir etkisi bulunmamıştır (b = .02, p = .39).

Özerklik desteği ve eş davranışlarıyla ilgili bulgular beklenen yöndedir. Özerklik desteği, oyalayıcı ve özenli eş davranışlarının hastanın iyilik haline olumlu etkisi gözükmektedir. Olumsuz eş davranışlarının ise hastanın iyilik haline olumsuz etkide bulunduğu gözükmektedir. Diğer yandan kontrol edici eş davranışlarının iyilik hali üzerinde olumsuz etkisi olması beklenirken, beklenenin aksine olumlu bir etkisi bulunmuştur.

### 4.4.2 Özerklik Desteği ve Ağrı İletişimi Bulguları

Hastanın algıladığı özerklik desteğinin denek içi düzeyde ($b = -.24$, $p < .01$), ve denekler arası düzeyde ($b = -.12$, $p < .001$) hastanın ağrılıyla ilgili şeyleri gizlemesi üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Fakat hasta eşlerinin verdiklerini belirttiği özerklik desteğinin hastanın ağrılarıyla ilgili şeyleri gizlemesi üzerinde bir etkisi bulunmamıştır ($b = .05$, $p = .18$). Benzer şekilde özerklik desteğinin denek içi düzeyde ($b = .34$, $p < .01$), ve denekler arası düzeyde ($b = .45$, $p < .001$) hastanın kendini açması üzerinde de anlamlı etkisi bulunmuştur. Fakat hasta eşlerinin verdiklerini belirttiği özerklik desteğinin hastanın kendini açması üzerinde bir etkisi bulunmamıştır ($b = -.05$, $p = .49$). Bu bulgular da beklenen yönde olup, özerklik desteğinin hastanın eşiyle iletişiminde ağrılarıyla ilgili daha az şeyler saklamasını ve daha açık olmasını yordadığını göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu projede kronik ağrı hastalarında eş davranışlarının hastanın iyilik hali üzerindeki etkisi, kendini belirleme kuramı çerçevesinde ele alınmıştır. Genel olarak eşin sağladığı özerklik desteğinin hastanın iyilik hali ve ağrı iletişimi üzerinde olumlu etkisi olduğu, bu etkilerde de temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin aracı değişken rolü oynadığı bulunmuştur.
Proje bu konudaki alanyazına birçok yönden katkıda bulunmaktadır. Öncelikle, bulgular kendini belirleme kuramını kronik ağrılar bağlamına uygulayarak, bu alandaki kısıtlı alanyazına kuramsal olarak bir katkıda bulunmakta, ileride bu konuda yapılacak çalışmalar için bir temel oluşturmaktadır. Ayrıca, kronik ağrı hastalarının iyilik halinde eşlerin oynadığı rolü ortaya koyan çalışmalara da katkıda bulunmaktadır.

İkinci olarak, bulgular özerklik desteğinin kronik ağrı hastası için olumlu bir tür destek olduğunu göstermektedir. Sonuçlar eşin özerklik desteğinin kronik ağrı hastalarının yaşam kalitesini arttırabileceğini göstermektedir. Üçüncü olarak, proje eş davranışlarının hastanın iyilik halini temel psikolojik ihtiyaçlar üzerinden etkilediğini gösteren bir model ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, hangi tür eş davranışlarının olumlu, hangilerinin ise olumsuz olduğunun açıklanması konusunda kuramsal olarak yeni bir bakış açısı getirmektedir. Bulgulara göre temel psikolojik ihtiyaçların tatminini kolaylaştıran davranışların hastanın iyilik haline olumlu etkisi, zorlaştıran davranışların ise olumsuz etkisi olacağı söylenebilir.

Araştırmalara göre eş desteğinin bazı türleri olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Coyne vd., 1988). Örneğin, aşırı koruyucu ve müdahaleci türdeki destekler hasta için olumsu sonuçlara yol açmaktadır (Fales vd. 2014). Bu projede aşırı koruyucu davranışlara benzer olarak kontrol edici eş davranışları maddeleri oluşturulmuş, fakat bu boyutun iyilik hali üzerinde beklenenin aksine olumlu bir etkisi bulunmuştur. Katılımcılar eşlerin kontrol edici davranışlarını olumlu olarak algılamışlardır. Bu bağlamda kültürel farklılıklar olabileceği dikkate alınmalıdır. Bir davranış bir kültürlerde baskı altına alıcı olarak algılanabilirken, başka bir kültürde olumlu olarak algılanabilir. İleride yapılacak kültürler arası çalışmalar bu konuda daha fazla bilgi verecektir.

Yapılan gecikmeli panel desen analizlerinde sebep sonuç hipotezleri her iki yönde de test edilmiş ve genel olarak proje hipotezlerini destekler yönde bulgular ortaya çıkmıştır. Özerklik desteği ve ağrı iletişimi arasındaki analizlerde ise herhangi bir sebep sonuç yönünü destekleyen

sonuç bulunamamıştır. Fakat gecikmeli panel desen analizlerinin hala korelasyon temelli olduğu unutulmamalıdır. Sebep sonuç ilişkilerinin ampirik olarak gösterilebilmesi için deneysel veya seçkisiz kontrollü alan çalışmaları gerekmektedir.

Gecikmeli panel desen analizlerindeki bulgular ağrı düzeyinin yordayıcı değişken olduğunu destekler yönde çıkmıştır. Araştırma değişkenlerinin iyilik hali üzerinde boylamsal etkileri bulunsa da, bu değişkenlerin hastaların ağrı düzeyinin üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamıştır. Katılımcıların kas-iskelet ağrı tanıları olan katılımcılar olduğu dikkate alındığında, bu örneklemde fizyolojik faktörlerin ağrı düzeyi için daha belirleyici olduğu öne sürülebilir. Fakat bu proje kapsamında sadece sosyal ve psikolojik değişkenler ele alınmıştır ve herhangi bir fizyolojik ölçüm yapılmamıştır. Dolayısıyla, ileride bu konuda yapılacak disiplinler arası çalışmalar projenin bu eksikliğini giderebilir.

Projede katılımcılardan 5 sefer boylamsal veri toplandığından çoklu düzey regresyon analizleri yapılabilmiştir. Bu analizler denek içi düzeyindeki sorulara (örn., “Herhangi bir kişi daha fazla özerklik desteği aldığı zaman noktalarında daha olumlu iyilik hali belirtiyor mu?”) ve denekler arası düzeyindeki sorulara (örn., “Beş seferde ortalama daha fazla özerklik desteği aldığını belirten hastalar diğerlerine göre daha olumlu iyilik hali belirtiyor mu?”) aynı anda cevap vermektedir. Hem denek içi hem de denekler arası düzeyde özerklik desteğinin iyilik hali üzerinde olumlu etkisinin bulunması güçlü bir bulgu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde özerklik desteğinin hastaların eşleriyle olan ağrı iletişimine olumlu etkisi her iki analiz düzeyinde bulunmuştur.

Toplanan çoklu boylamsal veri seti proje kapsamındaki analizlerin haricinde birçok farklı analize de olanak sağlamaktadır. Örneğin, çoklu düzey analizlerinin gecikmeli desen içerecek şekilde yapılabilir. Bir önceki zaman verisindeki özerklik desteğinin bir sonraki zaman verisindeki iyilik halini yordayıp yordamadığı çoklu düzey analizlerle test edilebilir. Benzer şekilde, proje yol analizleri de çoklu düzey olacak şekilde yapılabilir (Multilevel SEM). Ayrıca, veri seti özellikle ağrı düzeyindeki değişimi inceleme açısından büyüme modelleri (growth curve modelling) uygulanmasına elverişlidir. Bu analizler proje kapsamında olmadığından ve karmaşık analizler olduğundan daha fazla zaman gerektirmektedir. Fakat önümüzdeki dönemlerde bu analizlerin de yapılması planlanmaktadır.

Hastanın algıladığı eş davranışlarına ek olarak, eşin kendisinin belirttiği davranışların etkisi, aktör-eş modelleri (APIM) kullanılarak incelenmiştir. Fakat eş verilerinin hastanın verilerinden bağımsız bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Dolayısıyla hastanın iyilik hali için önemli olan hastanın eşinin davranışlarını nasıl algıladığı olduğu söylenebilir. Fakat bu değişkenlerle yapılacak etkileşim analizleri de bu konuda ilginç bulgular ortaya koyabilir. Hasta ve eşinin belirtilen eş davranışında örtüşüp örtüşmemesinin etkileri incelenebilir. Bu analizlerin de ileride yapılması planlanmaktadır. Son olarak, proje bulgularının uygulamalı alanlar için de bazı çıkarımlarından bahsedilebilir. Öncelikle bulgular, eşin kronik ağrı hastalarının tedavisinde aktif bir şekilde rol alabileceğini göstermektedir. Eşler özerklik desteği konusunda bilgilendirilebilir ve eşin özerklik desteği sağlayan davranışlarını arttıracak müdahale programları geliştirilebilir. Ayrıca, bulgular eş davranışlarının ihtiyaç tatminini kolaylaştırması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla, çiftlere yönelik müdahale programlarında eşlerin temel psikolojik ihtiyaç tatmini düzeylerinin dikkate alınması, bu programların verimliliğini arttırabilir.

## 6. PROJE ÇIKTILARI

### 6.1. SSCI makaleleri

Uysal, A**.,** Ascigil, E.**,** Turunc, G. (2017). Spousal autonomy support, need satisfaction and well-being in individuals with chronic pain: A longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine 40*, 281-292.

### 6.2. Konferans sunumları

Uysal, A., Ascigil, E., Turunc, G. (2017, Ocak). Spouse interactions and well-being of individuals with chronic pain*. 18. Society for Personality and Social Psychology Convention*, San Antonio, TX.

Ascigil, E., Uysal, A., Turunc, G. (2017, Ocak). Giving autonomy support and well-being in spouses of individuals with chronic pain: A longitudinal study. *18. Society for Personality and Social Psychology Convention*, San Antonio, TX.

Uysal, A., Ascigil, E., Turunc, G., Cosar, S.N. (2016, Eylül). Kronik ağrı hastalarında özerklik desteği ve iyilik hali arasındaki boylamsal ilişki. *19. Ulusal Psikoloji Kongresi, Izmir, TR*.

Ascigil, E., Uysal, A., Turunc, G. (2016, Eylül). Kronik ağrısı olan bireylerin eşlerinde negatif davranışlar ve depresif semptomlar. *19. Ulusal Psikoloji Kongresi, Izmir, TR*.

Uysal, A., Turunc, G., Ascigil, E. (2016, Mayıs). Basic need satisfaction mediates the link between negative spouse responses and well-being of individuals with chronic pain. *28. Association for Psychological Science Convention*, Chicago, IL.

Uysal, A., Ascigil, E., Turunc, G. (2016, Ocak). Spousal autonomy support, need satisfaction and well-being in individuals with chronic pain: A dyadic longitudinal study*. 17. Society for Personality and Social Psychology Convention,* San Diego, CA.

## 7. KAYNAKÇA


Baker, M., Collett, B., Fischer, A., vd. (2010). Pain proposal: Improving the current and future management of chronic pain. A European Consensus Report.

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, *10*(4), 287-287.

Buenaver, L., Edwards, R., & Haythornthwaite, J. (2007). Pain-related catastrophizing and perceived social responses: Inter-relationships in the context of chronic pain. *Pain, 127*, 234-242.

Burns, J. W., Gerhart, J. I., Post, K. M., Smith, D. A., Porter, L. S., Schuster, E., ... & Keefe, F. J. (2015). The communal coping model of pain catastrophizing in daily life: A within-couples daily diary study. *The Journal of Pain, 16*(11), 1163 – 1175.

Burns, J. W., Johnson, B. J., Mahoney, N., Devine, J., & Pawl, R. (1996). Anger management style, hostility and spouse responses: Gender differences in predictors of adjustment among chronic pain patients. *Pain, 64*(3), 445–453.

Connor, K.M., & Davidson, J. R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.

Coyne, J. C., Wortman, C. B., & Lehman, D. R. (1988). The other side of social support: Emotional overinvolvement and miscarried helping. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Marshalling social support: Formats, processes, and effects* (pp. 305–330). Newbury Park, CA: Sage.

Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adölesanlarda benlik saygısı*. Hacettepe University.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227-268.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (3-33), *Handbook of self-determination research*. New York: The University of Rochester Press.

Derogatis, L. R. (1993). Brief Symptom Inventory (BSI) administration, scoring, and procedures manual (3rd ed.). Minneapolis: NCS Pearson, Inc.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

Fales, J. L., Essner, B. S., Harris, M. A., & Palermo, T. M. (2014). When helping hurts: Miscarried helping in families of youth with chronic pain. Journal of Pediatric Psychology, 39(4), 427–437.

Ferreira, V. M., & Sherman, A. M. (2007). The relationship of optimism, pain, and social support to well-being in older adults with osteoarthritis. *Aging and Mental Health, 11*(1), 89–98.

Fordyce, W.E. (1976). *Behavioral methods for chronic pain and illness*. St.Louis: Mosby.

Gorin, A. A., Powers, T. A., Koestner, R., Wing, R. R., & Raynor, H. A. (2014). Autonomy support, self-regulation, and weight loss. *Health Psychology*, *33*(4), 332-339.

Halvari, A. E., Halvari, H., Bjørnebekk, G., & Deci, E. L. (2013). Oral health and dental well-being: Testing a self-determination theory model. *Journal of Applied Social Psychology*, *43*(2), 275-292.

Holtzman, S., & De Longis, A. (2007). One day at a time: The impact of daily satisfaction with spouse responses on pain, negative affect and catastrophizing among individuals with rheumatoid arthritis. *Pain*, *131*(1), 202-213.

Kerns, R. D., Turk, D. C., & Rudy, T. E. (1985). The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI). *Pain*, *23*(4), 345-356.

La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(3), 367-384.

Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. Journal of Social and Clinical Psychology, 9, 439 – 455.

Leonard, M. T., Cano, A., & Johansen, A. B. (2006). Chronic pain in a couples context: A review and integration of theoretical models and empirical evidence. *The Journal of Pain*, *7*(6), 377-390.

Martire, L. M., Stephens, M. A. P., Mogle, J., Schulz, R., Brach, J., & Keefe, F. J. (2013). Daily spousal influence on physical activity in knee osteoarthritis. *Annals of Behavioral Medicine*, *45*(2), 213-223.

Miller, L. C., Berg, J. H., & Archer, R. L. (1983). Openers: Individuals who elicit intimate self–disclosure*. Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1234–1244.

Morley, S., Doyle, K., & Beese, A. (2000). Talking to others about pain: Suffering in silence. Progress in Pain Research and Management, 16, 1123–1129.

Münster Halvari, A. E., Halvari, H., Bjørnebekk, G., & Deci, E. L. (2010). Motivation and anxiety for dental treatment: Testing a self-determination theory model of oral self-care behaviour and dental clinic attendance. *Motivation and Emotion*, *34*(1), 15-33.

Newton-John, T. R., & Williams, A. C. (2006). Chronic pain couples: Perceived marital interactions and pain behaviours. Pain, 123(1-2), 53–63.

Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, *7*(4), 325-340.

Porter, L. S., Keefe, F. J., Wellington, C., & de Williams, A. (2008). Pain communication in the context of osteoarthritis: patient and partner self-efficacy for pain communication and holding back from discussion of pain and arthritis-related concerns. *The Clinical journal of pain*, *24*(8), 662-668.

Revenson, T. A., Schiaffino, K. M., Majerovitz, S. D., & Gibofsky, A. (1991). Social support as a double-edged sword: The relation of positive and problematic support to depression among rheumatoid arthritis patients. *Social Science & Medicine*, *33*(7), 807-813.

Riemsma, R. P., Taal, E., Wiegman, O., Rasker, J. J., Bruyn, G. A., & Van Paassen, H. C. (2000). Problematic and positive support in relation to depression in people with rheumatoid arthritis. *Journal of Health Psychology*, *5*, 221-230.

Romano, J. M., Turner, J. A., Friedman, L. S., Bulcroft, R. A., Jensen, M. P., Hops, H., & Wright, S. F. (1992). Sequential analysis of chronic pain behaviors and spouse responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*(5), 777-782.

Romano, J. M., Turner, J. A., Jensen, M. P., Friedman, L. S., Bulcroft, R. A., Hops, H., & Wright, S. F. (1995). Chronic pain patient-spouse behavioral interactions predict patient disability. *Pain*, *63*(3), 353-360.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic Psychological Needs in Motivation Development and Wellness. *New York: Guilford Publishing*.

Ryan, R. M., & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality, 65,* 529-565.

Stephens, M. A. P., Franks, M. M., Rook, K. S., Iida, M., Hemphill, R. C., & Salem, J. K. (2013). Spouses' attempts to regulate day-to-day dietary adherence among patients with type 2 diabetes. *Health Psychology*, *32*(10), 1029-1037.

Sullivan, M. J. L., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. A., Lefebvre, J. C. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clinical Journal of Pain, 17*(1), 52-64.

Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri (Brief symptom inventory - BSI): Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 9(31), 44–56.

Turk, D.C. (2002). A cognitive-behavioral perspective on treatment of chronic pain patients. In D.C. Turk & R.J. Gatchel, (Eds.). *Psychological approaches to pain management: A practitioner's handbook* (pp. 138-158). NewYork: Guilford Press.

Turk, D. C., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*(3), 678-690.

Uysal, A., Lin, H. L., & Knee, C. R. (2010). The role of need satisfaction in self-concealment and well-being. *Personality and social psychology bulletin*, *36*(2), 187-199.

Uysal, A., Lin, H. L., Knee, C. R., & Bush, A. L. (2012). The association between self-concealment from one's partner and relationship well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *38*(1), 39-51.

Uysal, A., & Lu, Q. (2011). Is self-concealment associated with acute and chronic pain? *Health Psychology*, *30*(5), 606-614.

Uysal, R., Sarıçam, H., & Akın, A. (2014). Öznel zindelik ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 33(136–146).

Williams, G. G., Gagné, M., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Facilitating autonomous motivation for smoking cessation. *Health Psychology*, *21*(1), 40-50.

Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(1), 115-126.

Williams, G. C., Lynch, M., & Glasgow, R. E. (2007). Computer-assisted intervention improves patient-centered diabetes care by increasing autonomy support. *Health Psychology*, *26*(6), 728-734.

Williams, G. C., McGregor, H. A., King, D., Nelson, C. C., & Glasgow, R. E. (2005). Variation in perceived competence, glycemic control, and patient satisfaction: Relationship to autonomy support from physicians. *Patient Education and Counseling*, *57*(1), 39-45.

Williams, G. C., McGregor, H. A., Zeldman, A., Freedman, Z. R., & Deci, E. L. (2004). Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management. *Health Psychology*, *23*(1), 58-66.

Yakut Y, Yakut E, Bayar K, Uygur F. Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill pain questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol 2007;26:1083-7.

# TÜBİTAK
# PROJE ÖZET BİLGİ FORMU

| | |
|---|---|
| Proje Yürütücüsü: | Doç. Dr. AHMET UYSAL |
| Proje No: | 113K531 |
| Proje Başlığı: | Evlilik İlişkileri Ve Kronik Ağrılar |
| Proje Türü: | 3501 - Kariyer |
| Proje Süresi: | 36 |
| Araştırmacılar: | |
| Danışmanlar: | SACİDE NUR COŞAR |
| Projenin Yürütüldüğü Kuruluş ve Adresi: | ORTA DOĞU TEKNİK Ü. FEN-EDEBİYAT F. PSİKOLOJİ B. |
| Projenin Başlangıç ve Bitiş Tarihleri: | 01/05/2014 - 01/05/2017 |
| Onaylanan Bütçe: | 210000.0 |
| Harcanan Bütçe: | 161810.88 |
| Öz: | Bu projede kronik ağrı hastalarının eşleriyle olan ilişkilerinin hastaların iyilik hali üzerindeki etkisi kendini belirleme kuramı çerçevesinde boylamsal olarak incelenmiştir. Kendini belirleme kuramına göre, özerklik desteği kişiye seçenekler sunmak, kişinin üzerindeki baskıyı minimum düzeye indirmek ve kişinin bakış açısını anlamayı içerir. Bu projede de eşin sağladığı özerklik desteğinin ve eş davranışlarının hastanın temel psikolojik ihtiyaçlarının tatmini ve iyilik hali üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bunlara ek olarak, hastaların eşleriyle ağrı iletişiminin (ağrıyla ilgili şeyleri gizlemeleri veya kendilerini açmaları) hastaların psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Proje 1 Mayıs 2014 ve 1 Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi?nin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon birimlerinden ulaşılan 155 hasta ve eşleri katılmıştır. Katılımcı çiftlerden her 6 ayda bir toplam 5 sefer anket verisi toplanmıştır. 2017 yılında tamamlanan son veri setinde takip edilen 155 çiftten 94?ü katılmıştır. Yapılan analizlerde eşin sağladığı özerklik desteğinin hastanın iyilik hali üzerinde olumlu etkisi olduğu ve bu etkide temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin aracı değişken rolü oynadığı bulunmuştur. Benzer şekilde, oyalayıcı eş tepkilerinin hastanın iyilik halinde pozitif etkisi olduğu ve bu etkide de hastanın psikolojik ihtiyaçlarının aracı değişken rolü oynadığı bulunmuştur. Hastanın eşiyle iletişimi ile ilgili bulgularda ise hastanın ağrılarıyla ilgili şeyleri eşinden gizlemesinin hastanın iyilik haline olumsuz etkisi, kendini açmasının ise hastanın iyilik haline olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca özerklik desteğinin ağrıyı gizlemeyi azalttığı, kendini açmayı ise arttırdığı bulunmuştur. Son olarak, eşlerden toplanan veriler de analizlere dahil edilmiştir. Sonuçlar eşlerin kendi belirttikleri davranışların hastanın iyilik hali üzerinde bağımsız bir etkisinin olmadığını göstermiştir. |
| Anahtar Kelimeler: | Kronik ağrı, kendini belirleme kuramı, özerklik desteği, gizleme, kendini açma |
| Fikri Ürün Bildirim Formu Sunuldu Mu?: | Hayır |
| Projeden Yapılan Yayınlar: | 1- Spousal autonomy support and well-being of individuals with chronic pain: A dyadic longitudinal study (Bildiri - Uluslararası Bildiri - Poster Sunum),<br>2- Spousal autonomy support, need satisfaction, and well-being in individuals with chronic pain: A longitudinal study (Makale - Diğer Hakemli Makale),<br>3- Basic need satisfaction mediates the link between negative spouse responses and well-being of individuals with chronic pain. (Bildiri - Uluslararası Bildiri - Poster Sunum),<br>4- Spouse interactions and well-being of individuals with chronic pain. (Bildiri - Uluslararası Bildiri - Poster Sunum),<br>5- Kronik ağrısı olan bireylerin eşlerinde negatif davranışlar ve depresif semptomlar. (Bildiri - Ulusal Bildiri - Sözlü Sunum),<br>6- Giving autonomy support and well-being in spouses of individuals with chronic pain: A longitudinal study. (Bildiri - Uluslararası Bildiri - Poster Sunum), |

TÜBİTAK