

**YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİNİN SOMATİZASYON VE  
DEPRESYONLA İLİŞKİSİ VE SOSYAL DESTEĞİN ARACI  
ROLÜ**

**ARZU AÇIK**

**İŞIK ÜNİVERSİTESİ  
HAZİRAN, 2022**

YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİNİN SOMATİZASYON VE  
DEPRESYONLA İLİŞKİSİ VE SOSYAL DESTEĞİN ARACI  
ROLÜ

ARZU AÇIK

IŞık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2022

Bu tez, IŞık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)  
derecesi için sunulmuştur.

İŞIK ÜNİVERSİTESİ  
HAZİRAN 2022

İŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİNİN SOMATİZASYON VE DEPRESYONLA  
İLİŞKİSİ VE SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ

ARZU AÇIK

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Gülden Güvenç  
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan

Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Erhan Alabay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 16/06/2022

# **THE RELATIONSHIP BETWEEN ADULT ATTACHMENT STYLES WITH SOMATIZATION AND DEPRESSION AND THE MEDIATION ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT**

## **ABSTRACT**

**Purpose:** This study aims to examine the relationships between depression, somatization, attachment styles and the mediating role of perceived social support in these relationships.

**Method:** The sample of the study consisted of a total of 467 adult participants, with 202 (43.3%) women and 265 (56.7%) men with a mean age of  $32.53 \pm 8.95$  years. The Socio-Demographic Characteristics and Other Information Form, Experiences in Close Relationships-II (ECR-II), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (PSS), Beck Depression Inventory (BDI) and Somatization Scale (SS) were applied to the participants. Independent Groups T-Test, One-Way Anova, Pearson Correlation and Hierarchical Regression Analysis were applied to all the participants.

**Results:** ECR-II anxiety dimension score of the sample was found to be significantly positively correlated with PSS and BDI scores. A significantly positive relation was also observed between ECR-II avoidance dimension and PSS scores whereas SS and BDI scores are found to be negatively correlated. PSS scores proved to be mediating variable in the relationship between ECR-II avoidance dimension and SS scores. Findings were unable to prove PSS to be mediating variable between ECR-II avoidance dimension and BDI scores as well as ECR-II anxiety dimension and SS scores.

**Conclusion:** As attachment anxiety and avoidance levels increase, depression and somatization level are found to increase while PSS decrease. PSS is proved to be a significantly positive mediating variable between attachment avoidance and somatization.

**Key words:** Adult Attachment Style, Attachment Anxiety, Attachment Avoidance, Depression, Somatization, Perceived Social Support

# YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİNİN SOMATİZASYON VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ VE SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma yetişkin bağlanma stillerinin, depresyon ve somatizasyonla ilişkisini ve bu ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini yaş ortalaması  $32.53 \pm 8.95$  yıl olan 202'si kadın (%43.3) ve 265'i erkek (%56.7) olmak üzere toplam 467 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara, Sosyodemografik Özellikler ve diğer Bilgiler Formu, Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), ve Somatizasyon Ölçeği uygulanmıştır. Veri analizinde Bağımsız Gruplar T Testi, Tek yönlü Anova, Pearson Korelasyon ve Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Örneklemin YİYE-II kaygı boyutu puanları ile SDÖ ve BDE ölçeklerinden elde edilen puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Örneklemin YİYE-II kaygı boyutu puanları ile SDÖ ve BDE ölçeklerinden elde edilen puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Örneklemin YİYE-II kaygı ve kaçınma boyutu ile SDÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Örneklemin SÖ puanları ve BDE puanları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. SDÖ puanlarının YİYE-II kaçınma boyutu puanları ile SÖ arasındaki ilişkide anlamlı bir tam aracı değişken olduğu bulunmuştur ( $B=0.021$ ,  $p>0.05$ ). SDÖ puanlarının YİYE-II kaçınma puanı ile BDÖ puanları arasında aracı değişken olmadığı bulunmuştur. SDÖ puanlarının YİYE-II kaygı boyutu ile SÖ puanları ve BDÖ puanları arasında aracı değişken olmadığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınması düzeyleri arttıkça depresyon ve somatizasyon düzeyleri de artmaktadır. Bağlanmanın kaygısı ve bağlanma kaçınması düzeyleri arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi düşmektedir. Algılanan sosyal destek, bağlanma kaçınması ile somatizasyon arasındaki pozitif yönlü ilişkide anlamlı bir aracı etkiye sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Yetişkin Bağlanma Stilleri, Bağlanma Kaygısı, Bağlanma Kaçınması, Algılanan Sosyal Destek, Depresyon, Somatizasyon

## TEŞEKKÜR

Tez sürecinde kendimi yalnız hissettirmeyen, umutsuzluğa kapılmamamı sağlayan, ilgisi, bilgisi ve sonsuz hoşgörüsüyle tez sürecinde yanımda olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Gülden Güvenç'e sonsuz teşekkür ederim.

Tez sürecinde verilerin analizi ile ilgili sorularıma sabırla cevap verdiği ve öğrettiği her şey için saygıdeğer hocam Doç. Dr. Berna Akçınar'a çok teşekkür ederim.

Bu süreçte moral ve motivasyon kaynaklarım, eşim Yüksel Açık ve oğlum Umut Yüksel Açık'a çok teşekkür ederim.

Bu süreçte beni asla yalnız bırakmayan, yardım ve desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Mehmet Gökhan Öztürk, Zeynep Özge Kalyoncu ve İlayda Dilara Ünlü'ye sonsuz teşekkür ederim.

Arzu AÇIK

# İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>BÖLÜM 1</b> .....	<b>1</b>
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.2 Araştırmanın Soruları .....	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri .....	3
1.4 Araştırmanın Varsayımları .....	4
1.5 Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	4
1.6 Tanımlar.....	4
<b>BÖLÜM 2</b> .....	<b>6</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1 Bağlanma .....	6
2.1.1 Bağlanma Kuramı .....	6
2.1.2 Yetişkinlikte Bağlanma.....	8
2.2 Somatizasyon.....	10
2.2.1 Somatizasyonun Tanımının Tarihçesi.....	10
2.2.2 Somatizasyon ve Tanı .....	12



2.2.3 Somatizasyon ve Risk Faktörleri .....	13
2.2.4 Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon .....	13
2.3 Depresyon .....	15
2.3.1 Depresyonun Açıklanmasında Farklı Kuramsal Bakışlar .....	15
2.3.2 Depresyon ve Risk Faktörleri.....	17
2.3.3 Bağlanma ve Depresyon .....	17
2.4 Algılanan Sosyal Destek.....	18
2.4.1 Bağlanma Stilleri ve Algılanan Sosyal Destek .....	19
2.4.2 Sosyal Destek ve Psikopatolojiler.....	19
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>21</b>
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
3.1 Araştırmanın Örnekleme .....	21
3.2 Veri Toplama Araçları.....	22
3.2.1 Sosyo- Demografik Özellikler Formu ve Diğer Bilgiler Formu.....	23
3.2.2 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE II) (EK C) .....	23
3.2.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ) (EK D) .....	23
3.2.4 Somatizasyon Ölçeği (SS) (EK E) .....	24
3.2.5 Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK F).....	25
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>26</b>
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>26</b>
4.1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri .....	26
4.2 Örneklemin Ölçek Puanları .....	26
4.3 Örneklemin Normallik Dağılımları .....	27
4.4 Değişkenlerin Korelasyon Analizi.....	27
4.5 Aracılık Etkisinin Test Edilmesi İçin Yapılan Regresyon Analizleri.....	28
4.6 Ölçek Puanlarının Farklı Örneklem Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	29

4.7 Ölçek Puanlarının Eğitim Seviyesi ve Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması.....	33
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>34</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>34</b>
<b>BÖLÜM 6.....</b>	<b>43</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>43</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>45</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>52</b>
EK A GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	52
EK B SOSYO-DEMOGRAFİK FORM .....	54
EK C YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ .....	55
EK E SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ.....	59
EK F BECK DEPRESYON ENVANTERİ .....	61
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>63</b>

## TABLULAR LİSTESİ

1. Tablo 3.1.Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Bilgiler .....	23
2. Tablo 4.1 Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Değerleri .....	27
3. Tablo 4.2 Örneklemin Ölçek Puanları .....	28
4. Tablo 4.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testi Puanları.....	28
5. Tablo 4.4 Değişkenlerin Korelasyon Analizi .....	29
6. Tablo 4.5 Ölçek Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Bilgilere Göre İncelenmesi.....	32
7. Tablo 4.6 Ölçek Puanlarının Eğitim Seviyesi ve Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması.....	33

## KISALTMALAR LİSTESİ

APA: American Psychological Association

BDE: Beck Depresyon Envanteri

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

SÖ: Somatizasyon Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Bağlanma teorisi Ainsworth ve Bowlby'nin çalışmalarından köken almıştır. Bağlanma teorisi erken dönemde çocuğun aldığı bakımın niteliğine göre çocuğun kendisi, dünya ve diğerleriyle ilgili görüşler oluşturduğunu ve bunun yetişkinlik boyunca sürdürüldüğünü ve yaşamın her alanında bunun etkileri olduğunu savunur (Bretherton,1992). Bowlby yetişkin bağlanmasının çocuklukta edinilen bağlanma stilinin 'açık devamı' olduğunu belirtmiştir (Bowlby, 1969).

Depresyon en sık görülen psikolojik bozukluktur. (DSÖ, 2017). Ayrıca depresyon yeti yitimine neden olan dördüncü psikolojik bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Avrupa Ülkelerinde toplumda yüzde bir oranında görüldüğü bildirilmiştir (Black ve Andreasen, 2011). Belirtiler genellikle 20-30 yaşları arasında başlar (Köroğlu, 2016). Dünya'da 322 milyon üzerinde insan bu bozukluk nedeniyle zorluk yaşamaktadır.

Somatizasyon genel anlamıyla; tanı konulmuş tıbbi bir hastalığa bağlı olan ya da olmayan bedensel belirti ya da belirtiler göstermek ve bu bedensel belirtilerle ilgili yoğun düşünce, duygu ve davranışların bulunmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2018). DSM 5' te Bedensel belirti bozukluğu tanı başlığıyla yer almaktadır. Somatizasyon bozukluğu olan kişilerin ruh sağlığı çalışanları yerine sıklıkla belirtilerine tıp alanında çare aramaktadır. Somatizasyon bozukluğu maddi, sosyal ve medikal sorunlara yol açmaktadır (Lipowski, 1988). Bedensel belirti bozukluğu olan bireyler, bedensel belirtileriyle ilgili maddi harcamalarda bulunmakta, işlevsellikleri bozulmakta ve aile ve yakınlarıyla sorunlar yaşamaktadır.

Algılanan sosyal destek kişinin sosyal ilişkilerinin, yeterince destekleyici olup olmadığına dair kişilerin kendi algılarıdır (Eker ve Arkar, 1995). Algılanan sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir.

Güvensiz bağlanan kişilerin algılanan sosyal destek düzeyleri düşüktür. (Miculincer ve Shaver, 2007).

Somatizasyon bozukluğu ve depresyon klinik alanda sıklıkla karşılan, işlevsel bozukluğa, maddi sorunlara ve ailevi problemlere yol açan bozukluklardır. Bu bozuklukların bağlanma stilleriyle ilişkilerinin incelenmesi ve bu ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesinin bu bozuklukların daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

### **1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışma bağlanma stillerinin, depresyon ve somatizasyonla ilişkisini ve bu ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır.

Bağlanma stilleriyle depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişki araştırmacılar tarafından çalışılan bir konudur. Literatüre baktığımızda bu konuyla ilgili çalışmalarda (Ciechanowski, 2002; Maunder ve ark., 2017; Mcwilliams ve Bailey, 2010; Miculincer ve Shaver 2007; Pielage ve ark., 2005; Yavuzer ve ark., 2017) sonuçların birbirleriyle çelişkili olduğu görülür. Bazı araştırmalarda kaçınan bağlanmanın, depresyonla ilişkili olmadığı ve daha çok somatizasyonu yordadığı görülmüştür (Miculincer ve Shaver, 2007). Bazı çalışmalarda ise kaçınan bağlanmanın, somatizasyonu yordamadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Ciechanowski ve ark., 2002). Bu nedenle, bu ilişkinin daha fazla çalışılması gerektiği ve yapılan bu çalışmanın alan yazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bağlanma stilleri ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar (Besser ve Neria, 2012; Miculincer ve Shaver, 2008) ve sosyal destek ile somatizasyon ile depresyon arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmaların (Das ve ark., 2020; Doğan, 2008) olması sosyal desteğin aracı rolüne işaret etmektedir. Bu nedenle bağlanma stillerinin depresyon ve somatizasyon ile ilişkisinde sosyal desteğin aracı rolünü araştırmak önemli görülmüştür.

### **1.2 Araştırmanın Soruları**

1. Algılanan sosyal destek düzeyleri, cinsiyet, medeni hal, kronik hastalık, ailede kronik hastalık, ilaç kullanımı ve eğitim ve gelir seviyesine göre farklılaşmakta mıdır?

2.Somatizasyon düzeyleri, cinsiyet, medeni hal, kronik hastalık, ailede kronik hastalık, ilaç kullanımı ve eğitim ve gelir seviyesine göre farklılaşmakta mıdır?

3.Depresyon düzeyleri, cinsiyet, medeni hal, kronik hastalık, ailede kronik hastalık, ilaç kullanımı ve eğitim ve gelir seviyesine göre farklılaşmakta mıdır?

### **1.3 Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Bağlanma kaygısı ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Bağlanma kaçınması ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Bağlanma kaygısı ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Bağlanma kaçınması ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Bağlanma kaygısı ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Bağlanma kaçınması ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Algılanan sosyal destek ile somatizasyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Algılanan sosyal destek ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Bağlanma kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin anlamlı bir aracı rolü vardır.

H10: Bağlanma kaçınması ile depresyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin anlamlı bir aracı rolü vardır.

H11: Bağlanma kaygısı ile somatizasyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin anlamlı bir aracı rolü vardır.

H12: Bağlanma kaçınması ve somatizasyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin anlamlı bir aracı rolü vardır.

#### **1.4 Araştırmanın Varsayımları**

Araştırma özbildirime dayanan ölçekler kullanılarak yapılmıştır. Kişilerin doğru ve samimi bir şekilde yanıtları verdikleri varsayılmıştır. Araştırma örnekleminin yeterince evreni yansıttığı varsayılmıştır.

Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

#### **1.5 Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırma kesitsel korelatif bir çalışmadır. Boylamsal bir çalışma kadar geniş bilgi vermemektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve sosyo demografik özellikleri ölçen formun ölçtüğü bilgilerle sınırlıdır.

Araştırma değişkenleri özbildirime dayalı ölçeklerle ölçülmüştür. Literatürde kayıtsız bağlanan kişilerin kompulsif düzeyde özgüvenleri olduğu, zayıflıklarını göstermek istemedikleri belirtilmiştir. (Miculiencer ve Shaver, 2007) Bu neden araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

#### **1.6 Tanımlar**

Yetişkin Bağlanma Stilleri: Çocuk; erken yaşta kendisine bakım veren kişilerle çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olup olmaması, verilen ilginin ve sıcaklığın tutarlı olup olmamasına göre güvenli ya da güvensiz bağlanma örüntüleri geliştirir (Bowly,1988; akt. Sümer, Ünal ve Selçuk, 2009). Çocuklukta edinilen bağlanma stilleri, yetişkinlikte de önemli diğerleriyle sürdürülür. Güvensiz bağlanan kişiler yakın ilişkilerinde sorun yaşarlar ve psikopatolojilere yatkın hale gelirler (Shorey ve Snyder, 2006). Yetişkin bağlanması kaygı ve kaçınma olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Kaygılı bağlanma; yakın ilişkilerde reddedilmeye, terk edilmeye karşı duyarlılık, kaçınan bağlanma;



yakın ilişkilerden kaçma, kendi kendine yetme, olumsuz duyguları bastırma ile karakterizedir (Sümer ve ark., 2009).

Algılanan Sosyal Destek: Kişinin, sosyal ilişkilerinin yeterince destekleyici olup olmadığına dair algısıdır (Eker ve Arkar, 1995).

Depresyon: Çökkün duygudurum (üzüntülü, umutsuz, boşlukta hissetme), daha önce ilgilenilen etkinliklerden zevk almama, kilo alma veya verme, uyku sorunları, hareketlerde yavaşlama veya yerinde duramama, enerji düşüklüğü, değersizlik, suçluluk duyguları, odaklanmakta güçlük, intihar düşünceleri gibi belirtilerin bulunduğu durumdur (DSM V).

Somatizasyon: Somatizasyon DSM 5'te "bedensel belirti bozukluğu" başlığı altında yer almaktadır. Tanı ölçütleri; sıkıntı yaratan ve yaşamı kesintiye uğratabilecek kadar bir ya da birden fazla bedensel belirti göstermek, belirtilerin önemiyle orantısız süreklilik gösteren düşünceler, bedensel belirtiler ya da sağlıkla ilgili kaygılar hakkında aşırı düzeyde düşünce, duygu ve davranışlar göstermedir. Bu belirtiler altı aydan daha fazla bir süredir bulunmalıdır (DSM V). Somatizasyon genel anlamıyla; tanı konulmuş tıbbi bir hastalığa bağlı olan ya da olmayan bedensel belirti ya da belirtiler göstermek ve bu bedensel belirtilerle ilgili yoğun düşünce, duygu ve davranışların bulunmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

## BÖLÜM 2

### 2. GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Bağlanma

##### 2.1.1 Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı John Bowlby ve Mary Ainsworth'un çalışmalarından kaynak almıştır. Her ikisi de psikanalitik kuramdan etkilenmişlerdir (Bretherton, 1992). Bowlby, sorunlu çocuklarla çalışırken gözlemler yapmıştır. Dikkatini iki çocuk çekmiştir. Bu çocuklardan biri başka insanlara karşı ilgisizdir, diğer çocuk ise Bowlby'den yakınlık aramakta ve Bowlby'den ayrılmak istememektedir. Bowlby 'nin bu gözlemleri daha sonra bağlanma çalışmalarına başlamasına ve çocuk psikiyatrisinde ilerlemesine neden olmuştur (Miculincier ve Shaver, 2007).

Bowlby, Melanie Klein ile birlikte çalışmıştır. Klein çocuklardaki ruhsal sıkıntılarının libidinal ve agresif dürtülerin çatışmasından kaynaklandığını ileri sürmüştür. Bowlby çocuklarda ruhsal sağlığın, çocukların ebeveynleriyle olan ilişkileriyle yakından ilişkili olduğunu gözlemlemiştir. Tavistock Kliniğinde anne çocuk ayrılığının, çocuk üzerindeki etkileriyle ilgili gözlemsel çalışmalar yapmıştır (Bretherton, 1992). Bowlby (1969) bağlanma davranışının üç özelliği olduğunu belirtmiştir; bağlanılan kişiyle yakınlık arama, çevreyi keşfetmek için bakım vereni güvenli üs olarak kullanma ve tehdit durumunda bakım verene sığınma. Bowlby, (1969) anne çocuk ayrılığının bağlanma davranışını aktive ettiğini belirtmiştir. Yaptığı bir çalışmada, anneleriyle hiç ayrılmamış fakat çeşitli nedenlerle bakımevine yerleştirilmiş ve ailesinden bir süre ayrı kaldıktan sonra annelerinin yanına dönen çocukları gözlemlemiştir. Çocuklar annelerinden ayrıldığında ağlamışlar, protesto tepkileri göstermişlerdir. Bir süre sonra ise sessizleşmişler ve klinikteki bakıcılarla

iletişimi reddetmişler, üzüntü belirtileri göstermişlerdir. Annelerinin yanına döndükten sonra ise annelerine karşı duygusal kopukluk göstermişlerdir (Bowlby, 1981; s: 31).

Bowlby (1969) bağlanmanın üç temel özelliğinin bulunduğunu bildirmiştir: bakım verenle yakınlık aramak, bakımvereni güvenli üs olarak kullanarak çevreyi keşfetmek ve potansiyel tehlike anlarında bebeğin bakım vereni güvenli alan olarak kullanması. Çocuk kendisine bakım veren kişiyi tekrarlanan yaşantılar yoluyla içselleştirir. Çocuk için kilit nokta bakım verenin, kendisi için orada olup olmamasıdır. Çocuk ihtiyaç halinde bakım vereni yanında bulursa, desteklenip, korunursa bakım vereni destekleyici, koruyucu, sevebilen biri olarak kodlar. Böylece güvenli bağlanma oluşur. Bunun zıddı bir durumda ise bakım vereni desteklemeyen, sevemeyen biri olarak kodlar. Bu yolla hem kendisi hem de diğerleri hakkında bilişler oluşturur. İhtiyaçlarına cevap verilmeyen, gerektiğinde orada bulunmayan bakım verene sahip çocuk kendisini de sevmeye, desteklenmeye değer biri olarak görmez. Kendini bu şekilde kodlayan çocuk, diğerlerini de kendisini sevemeyecek, desteklemeyecek kişiler olarak kodlar. Bu yolla güvensiz bağlanma oluşur. Bowlby bunu içsel çalışan modeller (internal working models) olarak adlandırmaktadır. İçsel çalışan modeller ergenlik boyunca pekiştirilir ve yetişkinlikte fazla değişime uğramaz (Bowlby, 1985).

Ainsworth, Bowlby'nin bağlanma ile ilgili kuramını test etmek için, Yabancı Ortam (Strange Situation) adıyla bilinen çalışmasını yapmıştır. Laboratuvar ortamında doğal gözlem yaptığı çalışmasıyla bebeklerdeki bağlanma türlerini sınıflandırmıştır (Bretherton, 1992). Bowlby (1969) korku ve anksiyetenin bağlanma davranışını aktive ettiğini belirtmiştir. Bu nedenle bebekler annelerinden kısa bir süre ayrı bırakılarak bebeklerde bağlanma davranışı aktive edilmiştir. Gözlem üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde anne ve bebek odaya alınır, ikinci bölümde anne odadan ayrılır ve bir yabancı bebeğin olduğu odaya girer, üçüncü bölümde ise anne tekrar bebeğin olduğu odaya geri döner. Bu üç bölümde bebeklerin verdikleri tepkiler gözlenmiş ve üç bağlanma stili tanımlanmıştır. Bazı bebekler anneleri ile birlikteyken çevreyi araştırmakta, anneleri ortamdaki ayrıldıktan sonra kaygı belirtileri göstermekte, anneleri döndükten sonra, anneleriyle temas kurup çevreyi araştırmaya devam etmişlerdir. Bu bebekler güvenli bağlanan bebekler olarak sınıflandırılmıştır. Bazı bebekler annelerinin yanındayken de kaygı belirtileri göstermişler, anneleri odadan ayrıldıktan sonra kaygı tepkileri daha da artmış ve anneleri odaya döndükten sonra yatışmakta zorlanmışlardır. Bu bebekler kaygılı bağlanan bebekler olarak sınıflandırılmıştır. Bazı bebekler ise annelerinin yokluğunda kaygı belirtisi

göstermemiş ve anneleri odaya döndükten sonra yakınlık isteği göstermemişlerdir. Bu bebekler kaçınan bağlanan bebekler olarak sınıflandırılmıştır (Ainsworth, 1979). Kaygılı bağlanan bebekler içsel çalışan modeller yoluyla kendini yetersiz, diğer insanları da güvenilmez olarak algılayacaktır. Bu bebekler ilginin düzensizliği nedeniyle kalıcı terk edilme korkusu yaşarlar. Kaçınan bağlanma geliştiren bebekler ise yakınlık ihtiyaçlarının reddedilmesi nedeniyle, stresle kendi başlarına başa çıkmaya çalışır, reddilecekleri için yakınlık ihtiyaçlarını bastırır. Kendilerini değersiz, diğerlerini ise desteklemeyen, reddedici olarak görürler (Ainsworth, 1978).

### 2.1.2 Yetişkinlikte Bağlanma

Bowlby yetişkin bağlanmasının çocuklukta edinilen bağlanma stiline 'açık devamı' olduğunu belirtmiştir (Bowlby, 1969 s: 265).

Ergen ve yetişkin bağlanmasıyla ilgili çalışmalar 1980'lerde başlamıştır (Miculincier ve Shaver, 2007). İlk çalışma Main ve arkadaşları (1985) yetişkin bağlanmasını sınıflandırmak için, açık uçlu sorulardan oluşan çalışma hazırlamışlardır. Bu çalışmayla Ainsworth'un sınıflamasına benzer şekilde yetişkin bağlanmasını güvenli, kaygılı, kaçınan olarak sınıflandırmışlardır.

Hazan ve Shaver (1987) yetişkin bağlanma stillerini sınıflandırmak amacıyla, katılımcıların romantik ilişkilerini değerlendiren sorular yöneltmişler, güvenli, kaygılı, kaçınan bağlanma stillerini tanımlamıştır. Farklı bağlanma stillerine sahip kişilerin romantik ilişkilerinde farklı deneyimler yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Güvenli tarzda bağlanan kişiler romantik ilişkilerini, güven verici, mutlu, sıcak olarak değerlendirirken, kaçınan bağlanan kişiler yüksek oranda, yakınlıktan korku duyduklarını belirtmişlerdir. Kaygılı tarzda bağlanan kişiler ise aşklarına karşılık alamama endişesi ve kıskançlık belirtmişlerdir. Duygusal stabilitelerinin olmadığı görülmüştür.

Bartholomew ve Horowitz (1991) üçlü bağlanma stiline alternatif olarak dördü bağlanma stilini oluşturmuşlardır. Her bir bağlanma kategorisi, benlik ve diğerleri ile ilgili değerlendirmeler yönünden incelenerek oluşturulmuştur. Buna göre; güvenli bağlanan bireyler aldıkları tutarlı ve ihtiyaçlarına duyarlı bakım nedeniyle benliklerini ve diğerlerini olumlu olarak değerlendirirler. İlişkilerde düşük kaygı ve düşük kaçınma gösterirler. Saplantılı tarzda bağlanan bireyler, kendilerini olumsuz olarak değerlendirirken diğerlerini olumlu olarak değerlendirirler. İlişkilerinde yüksek kaygı ve düşük kaçınma gösterirler. Bu durum diğer insanlara bağımlı olmalarına sebep olur.

Bu modele göre kaçınan bağlanma stili kayıtsız kaçınma ve korkulu kaçınma olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Kayıtsız kaçınan tarzda bağlanan bireyler, benliklerini olumlu olarak değerlendirirler. Başkalarına ihtiyaç duymayan, kendilerine yeten biri olarak algırlarlar, diğerlerini ise olumsuz olarak değerlendirirler. İlişkilerinde yüksek kaçınma, düşük kaygı gösterirler. Korkulu kaçınan tarzda bağlanan bireyler ise hem kendilerini hem de başkalarını olumsuz olarak değerlendirirler. Yüksek kaçınma ve yüksek kaygı gösterirler. Olumlu benlik algılarını sürdürmek için başkalarının onayına ihtiyaç duyarlar.

Erken yaşlarda yakınlık ihtiyaçları karşılanan kişiler güvenli bağlanma geliştirir. Dünyanın güvenli bir yer olduğu, ihtiyacı olduğunda önemli ötekenden yardım alabileceği ve bu yardımla rahatlayabileceği inancı vardır. İhtiyaç halinde bakımvereninin bebeğin yanında olmaması, ihtiyaçlarına karşılık vermemesi ya da düzensiz yanıt vermesi durumunda güvensiz bağlanma gerçekleşir. Kişi dünya, kendi ve diğerleri hakkında şüpheye düşer. “Dünya güvenli bir yer mi, değil mi?”, “İhtiyacım olduğunda diğer insanlara gerçekten güvenebilir miyim?”, “Kendi duygularımı yönetmek için gerekli kaynaklara sahip miyim? Bu şüphelerden dolayı kişi kendisini sürekli olarak tehdit altında hissedebilir, bunun sonucunda zihni tehlikeler ve korunma ihtiyacı ile meşgul olabilir, bu durum bağlanma sisteminin sürekli olarak tetiklenmesine sebep olabilir (Miculincer ve Shaver, 2007, s.22).

Güvenli bağlanan kişiler ihtiyaç duyduklarında yakınlık ararlar. Sağlanan yakınlıkla birlikte güvenlik duygusuna eriştiklerinde yardım ve yakınlık arayışlarına son verirler. Güvensiz bağlanan kişiler ise kendilerini sürekli tehdit altında hissettikleri için bu tehdit altında olma haliyle başa çıkabilmek için iki tür strateji geliştirirler. Kaygılı bağlanan kişiler yüksek aktivasyon (hyperactivation) stratejisini kullanırlar. Bu strateji yakınlık aramaktan vazgeçmeme, yakınlığı sağlamak için yoğun uğraşlar verme ile karakterizedir (Main, 1990). Yakın ilişkilerinde reddedilmeye, terk edilmeye karşı duyarlıdırlar, buna dair ipuçlarını yanlı olarak yorumlarlar. Bunun sonucunda da bağlandıkları kişilerin ilgisini ve sevgisini kaybetmemek için onların onayını alma, onlara yapışma stratejisini kullanırlar. Başkalarından onay arama, yakınlık bulmak için yoğun uğraşlar depresyon için risk faktörüdür. Bu strateji kaygılı bağlanan kişilerin depresyona yatkın olmalarına sebep olur (Miculincer ve Shaver, 2007; Kobak ve ark., 1991). Kaçınan bağlanan kişiler ise aktivasyonu önleme (deactivation) stratejisini kullanırlar. Yakınlık ve korunma ihtiyaçlarının bağlanma figürü tarafından reddedilmesi veya cezalandırılması durumunda çocuk yakınlık ihtiyacını gizlemeyi ve

kendi kendine yetmeyi öğrenir. Bu durum bağlanılan kişinin ihtiyaç duyulduğunda orada olmamasına karşı kaçma tepkisidir (Main, 1990). Yakınlık ihtiyacının karşılık bulmaması nedeniyle kişi, yaklaşma ihtiyaçlarını bastırır. Bastırma kişinin kendisini olası hayal kırıklığından korumak içindir. Bu stratejiyi kullanan kişilerin somatizasyon geliştirme risklerinin yüksek olduğuna dair çalışmalar vardır (Miculiencer ve Shaver, 2007). Kaygılı bağlananların kullandığı hiperaktivasyon stratejisi, özsaygı ve öz yeterlik hakkındaki şüphelerinin ve terk edilme korkularının yoğunlaşmasına sebep olur. Bağlanma figürlerine aşırı bağımlılık, öz yeterlik gelişimini engeller. İlgi alabilmek için kendilerini yetersiz, çocuksu, muhtaç olarak sunarlar bu da olumsuz benlik imajını güçlendirir. Kaçınan bağlananlar ise aktivasyonu önleme stratejileriyle, özsaygı, özyeterlik ve terk edilme korkularını bastırır. Hem kendine hem de başkalarına, hiç kimseye ihtiyacı olmadığını kanıtlamaya çalışır. Korkulu kaçınan bağlanan kişilerde kaygı ve kaçınma yüksek olduğundan dolayı birbirleriyle tutarsız davranışlar sergilede de her iki stratejiyi de kullanırlar. Korkulu kaçınan bağlanan bireyler bir yandan yakınlığa dair istekleri varken diğer yandan diğerlerine yakın olmanın ve diğerlerine güvenmenin olası zararlarından korkarlar. Bu nedenle her iki stratejiyi de kullanırlar. Kayıtsız kaçınan bağlananlardan farkları yakınlık isteklerini reddetmemeleridir (Miculiencer ve Shaver, 2007).

Brennan ve arkadaşları (1998), yetişkin bağlanmasını ölçen ölçekleri bütün olarak alıp faktör analizlerini yapmışlar ve yetişkin bağlanmasının kaygı ve kaçınma olarak iki boyutta ele alınabileceğini görmüşlerdir. Bu çalışmada da bağlanma kaygı kaçınma boyutlarıyla ele alınmıştır. Aynı zamanda, boyutlardan alınan puanlara göre, Bartholomew ve Horowitz (1991)'in önerdiği dört bağlanma kategorisi oluşturulmuştur.

## **2.2 Somatizasyon**

### **2.2.1 Somatizasyonun Tanımının Tarihçesi**

1850' lerde Fransız psikiyatrist Paul Briguet bu hastalığı tanımlamıştır. Daha sonra Guze ve arkadaşları (1967) histeri kavramıyla bu tanıyı netleştirmeye çalışmışlardır (Öztürk, 2018). Guze ve arkadaşları (1967) histeri kavramını şu özelliklerle tanımlamışlardır. Kişilerin 35 yaşından önce başlayan karmaşık veya dramatik bedensel belirtileri ve medikal yardım arayışları vardır. On grup belirtiden en az yirmi beşini gösterirler. Bu belirtiler; yorgunluk ve baş ağrısı, körlük, felç ,bilinç

ve hafıza kaybı, psikozla adlandırılmayan halüsinasyonlar, bayılma nöbetleri, boğazda yumru hissetme, görme bozukluğu, idrar yaparken ağrı, kalp çarpıntısı, anksiyete atakları, görme bozukluğu, nefes almada zorluk, anoreksiya, kiloda dalgalanma, gıda intoleransı, ishal, sırt ağrısı, menstural düzensizlik, karın ağrısı, kusma, adet düzensizlikleri, hamilelik boyunca kusma, depresif düşünceler, cinsel soğukluk, depresif düşünceler nedeniyle işlevselliğini kaybetme. Bu semptomlar başka bir tanıyla açıklanamaz ve bu belirtiler tıbbi bir nedene bağlanmaz.

Guze ve arkadaşları, Briguet'in tanımladığı somatizasyon bozukluğunu, histeri terimini kullanarak tanımlamaya, sınırlarını belirginleştirmeye çalışmışlar ve bu çalışmalar sonucu 1980'de bu tanı ilk defa DSM-3 (1980)'te 'Somatizasyon Bozukluğu' adıyla yer almıştır (Öztürk, 2018).

DSM 3-R'de ise 35 maddeden oluşan semptom listeleri sıralanmış ve somatizasyon bozukluğu tanısı koyabilmek için bu semptom listesinin en az 13 semptomu karşılaması gerekmektedir. Bu semptom listeleri, sindirim sistemi ile ilgili semptomlar, ağrı semptomları, kardiyopulmaner semptomlar, psödonörolojik semptomlar, cinsel semptomlar ve üreme organlarıyla ilgili semptomlar olarak tanımlanmıştır. Bu semptomların 30 yaşından önce başlaması ve organik bir nedenle açıklanamaması gerekmektedir (DSM 3 R).

Freud ve Breuer histerik hastalarla çalışmış ve bedensel semptomları açıklamaya çalışmışlardır. Psikoanalitik bakışa göre bedensel semptomlar çözümlenmemiş, kabul edilmeyen bilinçaltı çatışmalara karşı bir savunma mekanizmasıdır. İfade edilemeyen ruhsal sıkıntı, daha kabul edilebilir bir yolla, beden yoluyla ifade edilmektedir (Butcher ve ark., 2017). Freud güncel nevroz ve psikonevroz ayrımı yapmıştır. Güncel nevrozlar çocukluk dönemi çatışmalarından değil, daha güncel konulardan kaynaklanırlar. Zihinsel süreçlerle ve sözel olarak ifade edilemeyen duygulanımlar bedensel bozukluklara yol açarlar. Psikonevrozlar ise bilişsel çatışmalardan kaynaklanırlar ve bilinçdışı savunma süreçleri sonucu motor ya da duyuşsal semptomlara yol açarlar (Parman, 2005).

Bilişsel davranışçı yaklaşım, somatizasyon bozukluğunu şu şekilde kavramsallaştırmıştır; ilk önce kişi bedensel belirtilerine odaklanır ve artan bir dikkatle bedenindeki değişikliklere duyarlıdır. Bunun sonrasında bedenindeki değişiklikleri ya da belirtileri bir hastalığın işareti olarak düşünür ve bu düşünceyle aşırı bir şekilde meşgul olur ve bununla ilgili medikal yardım arayışına girer (Kirmayer ve Tailllefer, 1997; Rief ve Barsky, 2005 akt; Butcher ve ark.)

Lipowski (1988)'ye göre somatizasyon tıbbi bir nedene bağlanmayan, psikolojik faktörlerle ortaya çıkan bedensel belirtilerdir ve üç boyutta ele alınabilir. Yaşantısal boyutta kişi bedensel belirtiler duymaktadır. Bilişsel boyutta yaşadığı bedensel belirtileri tanımlamaya, altında yatan nedene yönelik bir atıfta bulunmaktadır. Genellikle bu bedensel belirtiler, ciddi bir hastalıklarının olduğuna dair inanç geliştirmelerine sebep olur. Davranışsal boyutta ise bedensel belirtilerle yakınmakta ve çözümüne yönelik arayışlara girmesidir.

### 2.2.2 Somatizasyon ve Tanı

Somatizasyon bozukluğu terimi DSM 3 ile ilk kez kullanılmıştır. DSM 4 bu tanının 30 yaşından önce başlayan ve tıbbi bir nedene bağlanamayan bedensel belirtilerle konulabileceğini bildirmiştir.

DSM 4'te Somatizasyon bozukluğu tanısı DSM 5'te bazı değişikliklerle birlikte bedensel belirti bozukluğu şeklinde yer almaktadır. DSM 5'te Bedensel Belirti Bozukluğu tanısı; bedensel belirtilerin kişinin günlük hayatını aksatacak şekilde bozması ve sıkıntı vermesi, kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız düşünmesi ve kaygılanması, bu kaygılarla ilgili zaman ve güç harcaması durumunda konur. Bunlara ek olarak bu belirtilerin altı aydan daha uzun bir süredir bulunması gerekir (DSM 5).

DSM 5'e kadar somatizasyon bozukluğu tanısı için, belirtilerin tıbbi durumla açıklanamaması gerekliken DSM 5'te bedensel belirtilerin tıbbi bir nedene dayanmaması bedensel belirti bozukluğu konulması için şart değildir. Daha çok belirti gösterme ve bu belirtilerle orantısız düşünce ve kaygıların olmasına odaklanılmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Bu durumda DSM 4'e göre hipokondriyazis tanısı alan kişilerin yaklaşık yüzde yirmi beşi DSM 5'e göre hastalık kaygısı bozukluğu tanısı almaktadır (APA, 2013). Geri kalan kısmı ise bedensel belirti bozukluğu tanısı almaktadır. Eğer önemli bedensel belirtiler görülüyorsa bedensel belirti bozukluğu tanısı konur. Bedensel belirtiler yok ya da önemsizse hastalık kaygısı bozukluğu tanısı alır (Butcher ve ark, 2017).

Bedensel belirti bozukluğu, 'Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar tanı başlığı altında bulunmaktadır. Bu tanı grubunun altındaki diğer başlıklar; bedensel belirtiler olmadığı ya da ağır olmadığı halde ağır bir hastalığı olduğunu düşünüp, kaygılanmakla giden hastalık kaygısı bozukluğu, nöroloji ya da tıpla açıklanamayan bedensel, duyuşal işlev değişikliğiyle ilgili belirtiler göstermeyle



seyreden dönüştürme (konversiyon) bozukluğu, kendinde ya da bir başkasında düzmece fiziksel ya da ruhsal belirtiler çıkarmayla giden yapay bozukluktur (DSM 5).

### **2.2.3 Somatizasyon ve Risk Faktörleri**

Avrupa Ülkelerinde toplumda yüzde bir oranında görüldüğü bildirilmiştir (Black ve Andreasen, 2011). Belirtiler genellikle 20-30 yaşları arasında başlar (Köroğlu, 2016).

Bedensel belirti bozukluğu açısından bazı risk faktörleri belirlenmiştir. Düşük eğitim düzeyi, işsizlik, düşük ekonomik gelir düzeyi, bedensel belirti bozukluğunu arttıran faktörlerdir (APA, 2013).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların daha yüksek düzeyde somatizasyon gösterdiğine dair çalışmalar vardır. Duyguların sözel olarak ifade edilmesinin kısıtlanması, duyguların beden yoluyla ifade edilmesinin yolunu açar bu durumda somatizasyona neden olabilmektedir (Doğan, 1999). Geleneksel toplumlarda kadınların kendilerini ifade etmeleri uygun görülmez ve çocukluktan itibaren toplum tarafından bastırılır. Bu nedenle kadınların somatizasyon düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu düşünülmektedir (Özenli ve ark.,2009, s.135). Yine ülkemizde, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada kadın olmak, annenin düşük eğitim düzeyi, kronik hastalık, sözel şiddete maruz kalmanın somatizasyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Özenli ve ark, 2009).

Kaygılı bağlanma somatizasyon için risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Güvensiz bağlanan, özellikle kaygılı stilde bağlanma geliştiren kişiler tehlike sinyallerine duyarlıdır ve diğer insanlardan kendisine bakım vermesini talep ederler bedensel semptomlar yoluyla kendisine bakım verilmesini sağlayabilir. Çocuklukta kronik rahatsızlığı olanlar, hastalık durumunun bakım almak için bir yol olduğunu öğrenebilirler ve bunu bakım almak için kullanabilirler. Bu durumu yetişkinlikte de ihtiyaçlarını sözel olarak iletmek yerine bedensel belirtileriyle ifade ederler (Stuard ve Noyes, 1999). Craig ve arkadaşları (1993) somatizasyon hastalarının ebeveynlerinde yüksek oranda fiziksel hastalık olduğunu belirtmişler ve hasta olma rolünün sosyal öğrenme yoluyla gerçekleştiğini belirtmişlerdir.

### **2.2.4 Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon**

Güvensiz bağlanma stillerinin somatizasyonun ortaya çıkmasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi

inceleyen araştırma sonuçları da bu yöndedir. Bağlanma stilleri ile fiziksel belirti gösterme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; kaçınan bağlanma puanlarının, kronik sırt ve boyun sorunları, şiddetli baş ağrıları ve diğer kronik ağrı sorunlarıyla, kaygılı bağlanma puanlarının ise kronik sırt ve boyun sorunları, şiddetli baş ağrıları, felç, kalp krizi, yüksek tansiyon ve ülserle pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Güvenli bağlanma puanları, kronik ağrılarla negatif yönde ilişkilidir (McWilliams ve Bailey, 2010). Tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtiler ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtiler ile saplantılı bağlanma ve korkulu kaçınan bağlanma arasında pozitif ilişki, güvenli ve kayıtsız kaçınan bağlanma arasında ise negatif ilişki görülmüştür. Eşleri ölen, kaçınan bağlanan kişiler daha fazla somatizasyon göstermektedirler. Bunun sebebi yas ve depresyonlarını inkar edip bunları bedensel belirtiler üzerinden göstermeleridir (Miculincer ve Shaver, 2007). Waller ve arkadaşları (2004) bağlanma stilleri ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ile ilgili yaptıkları çalışmada somatizasyon bozukluğu tanısı almış gruba klinik olmayan grubu karşılaştırmışlardır. Somatizasyon bozukluğu olan kişilerde güvensiz bağlanma puanları, normal gruba göre daha yüksektir. Somatiform bozukluğu bulunan kişilerde kaçınan bağlanma stiline sahip kişiler, kaygılı bağlananlardan iki kat fazladır. Bu çalışmada somatiform bozukluğu olan grubun yüzde 50'si kaçınan bağlanma stilinde tanımlanmıştır. Bu oran kaçınma ile somatizasyon arasında daha içsel bir bağlantı olduğunu düşündürmüştür. Kaçınan bağlanmanın, dikkatin içsel sıkıntı veren duygulardan uzaklaştırılması, bağlanma ile ilgili duyguların, anıların ve bilişlerin bastırılması gibi özelliklerinin somatizasyonla bağlantısının olduğunu bildirmişlerdir. Kidd ve Sheffield (2005), bağlanma stilleri ile semptom bildirme arasındaki ilişki ve bu ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü inceledikleri çalışmada güvensiz bağlanmanın semptom bildirme ile ilişkili olduğunu görmüşlerdir. Kaygılı ve korkulu bağlanma stiline sahip bireyler daha fazla depresif semptom bildirmişlerdir. Algılanan sosyal destek ile depresif semptomlar arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Güvenli bağlanma ile güvensiz bağlanma arasında algılanan sosyal destek bakımından anlamlı bir fark varken, güvensiz bağlanan gruplar arasında algılanan sosyal destek bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Wearden ve arkadaşları (2003) bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarında, kaçınan bağlanma stili ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ciechanowski ve arkadaşları (2002) kronik hastalık bulunan kişilerde, medikal olarak açıklanamayan semptomlar ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi

inceleyen çalışmalarında, korkulu bağlanma ve kaygılı bağlanma ile medikal olarak açıklanamayan semptomlar arasında pozitif ilişki bulmuşlardır.

## **2.3 Depresyon**

Depresyon DSM 5' e göre şu şekilde tanımlanmıştır; iki haftalık dönem boyunca neredeyse hergün kişinin umutsuz, üzüntülü olduğunu bildirmesi ya da başkaları tarafından bu durumun gözlenmesi, etkinliklere karşı ilginin azalması ve etkinliklerden zevk alamama, kiloda değişiklik, uyku sorunları, psikodevinsel hareketlilik veya yavaşlık, enerji düşüklüğü, değersizlik ve suçluluk duyguları, odaklanma zorluğu, yineleyici ölüm düşünceleri. Bu belirtilerin en az beşinin bulunmasıyla depresyon tanısı konur (DSM 5).

Dünya Sağlık Örgütüne göre depresyon en çok görülen psikolojik bozukluktur. Dünya'da 322 milyon üzerinde insan bu bozukluk nedeniyle zorluk yaşamaktadır. Erkeklerle oranla kadınlarda daha fazla görülmektedir (DSÖ, 2017). Yeti yitimine neden olan hastalıkların arasında dördüncü sırada gösterilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Depresyonun gelişiminde kalıtım, biyokimyasal etmenler, ruhsal toplumsal etmenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Ekonomik zorluklar, aile sorunları, iş yaşamındaki sorunlar, iş kaybı, emeklilik, hastalıklar, yakın kaybı gibi toplumsal ve çevresel etkenler depresyonun gelişmesine sebep olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Erken dönemde yaşanan anne kaybının depresyon gelişiminde önemli bir etken ve yatkınlaştırıcı bir faktör olduğu yaygın olarak kabul edilen bir görüştür. Yine erken dönemde uzun süre anne ve babadan ayrı kalmak depresyon gelişiminde önemli bir etkidir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

### **2.3.1 Depresyonun Açıklanmasında Farklı Kuramsal Bakışlar**

Freud (1917) depresif eğilimlerin, erken dönemlerde yaşanan kaybın belirlediğini öne sürmüştür. Depresif eğilimlerin bebeğin aşırı doyurulması veya yoksun bırakılması ya da baş edebileceğinden daha yoğun hayal kırıklığıyla karşılaşmasının depresif eğilimlere yol açtığını bildirmiştir (McWilliams, 2017).

Freud (1917) yas ve melankoli başlıklı yazısında depresyonu yas ile karşılaştırarak benzerlik ve farklılıklarını ele almıştır. Depresyon ve yasta yitirilen bir

nesne vardır. Depresyonda yitirilen nesne gerçek ya da sembolik olabilir. Yitirilen nesneye karşı hem nefret hem sevgi vardır. Bu yitim duygusuyla birlikte sevilen nesneye duyulan öfke bilinçdışı bir şekilde kişinin kendisine döndürülür. Bu nedenle kişinin özsaygısı düşer ve depresyona sebep olur. Yasta ise kişi de nefretin kendisine döndürülmesi durumu olmaz. Depresif eğilimli kişilerin başkalarına duyduğu öfkeyi kendilerine döndürmeleri “kendiliğe karşı sadizm” veya “içer döndürülmüş öfke” olarak tanımlanmıştır. Öfkeyi içe yönelttikleri için öfke yerine suçluluk ve hatalı olma duygusu yaşarlar (McWilliams, 2017, s.280). Ego psikoloğu olan Bibring’e (1953) göre, her kişinin narsistik istekleri vardır. Bu istekler, değerli ve sevilen biri olmak, güçlü ve üstün olmak iyi ve sevebilen biri olmaktır. Benlik bu görevleri yerine getirerek öz saygınlığını korumaya çalışır. Bu narsistik istekler çok yoğunken herhangi zorlu bir yaşam olayıyla kişi bu istekleri gerçekleştiremeyeceğini hissederse benlikte çatışma meydana gelir ve özsaygıyı koruyamaz, bunun sonucunda da depresyon gelişir.

Bilişsel görüşe göre, depresyon bilişsel bir bozukluktur. Bowlby (1985) içsel çalışan modeller yoluyla çocuğun kendi ve diğerleri hakkında içsel bilişler oluşturduğunu belirtmiştir. Çocuğun yakınlık ve korunma ihtiyaçlarının karşılanmadığı ya da düzensiz karşılandığı durumda güvensiz bağlanmanın olduğu ve bu bağlanma stiline tekrarlanan yaşantılar sonucu şemalara dönüştüğü görüşü vardır (Gay ve ark.,2013). Bu şemaların olumsuz olması durumunda, kişi kendisi, diğerleri ve geleceğe karşı olumsuz düşüncelere sahip olur. Bu durumda olumsuz şemalar, zorlu yaşam olaylarında aktive olarak depresyona sebep olur (Beck, 1983).

Davranışçı yaklaşım içinde Seligman (1975)’nin öğrenilmiş çaresizlik teorisinin depresyonu açıklamakta önemli bir yeri vardır. Bu teori köpekler üzerinde yapılan bir deneyle açıklanmıştır. Deneyde köpekler kaçamayacağı bir yere hapsedilmiş ve elektroşok uygulanmıştır. Belli bir süre sonra kaçabilecekleri bir yere konmuşlar fakat kaçma teşebbüsünde bulunmamışlardır. Bu teoriye göre stresli olaylar karşısında birey bu durumu değiştiremeyeceği, bu durumun üzerinde kontrolü olmadığını, davranışlarının sonucu değiştiremeyeceğini öğrenir. Değiştirebileceği durumlarda bile önceki öğrenmelerinden dolayı çaresizlik hisseder ve harekete geçmez (Abraham ve ark, 1978). Abramson ve Seligman (1978), öğrenilmiş çaresizlik teorisini gözden geçirmişler ve çaresiz hissedilen olaylara karşı kişilerin yaptığı atfın, çaresizlik beklentisinin kronik ya da akut olmasını, çaresizliğin benlik saygısını düşürüp düşürmeyeceğini belirlediğini belirtmişlerdir. İçsel (bu benim suçum), sabit

(hiçbir şey değişmeyecek), global (her şeyde başarısızım) atıf yapanların depresyona yatkın olacaklarını bildirmişlerdir. Abramson ve arkadaşları (1989) başarısızlığı ve reddedilmeyi, kişinin kendi beceriksizliğine, yetersizliğine ve kişisel değersizliklerine atıf yapmasının, kendini suçlama, umutsuzluk, pasiflik ve çaresizlik durumlarını güçlendirdiğini belirtmiştir. Bu özyıkıcı atıflar depresyon için risk faktörüdür (Miculiencer ve Shaver, 2007). Kaygılı bağlananların bu atıfları daha fazla kullandığına dair araştırmalar vardır (Gamble ve Robert, 2005; William ve Riskind, 2004). Kaçınan bağlanma ve özyıkıcı atıflar arasında bir ilişki görülmemiştir. Kaçınan bağlananların kendini suçlamaya katlanamayacakları düşünülmüştür (Kogot, 2004).

### **2.3.2 Depresyon ve Risk Faktörleri**

Depresyon kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Köroğlu, 2015). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise kadın ve erkek arasındaki depresyon düzeylerinin azaldığına ilişkin veriler vardır. Bunun nedeni olarak kadınların ekonomik olarak güçlenmesi ve sosyal statüsündeki iyileşmeler olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Brown ve Harris (1978) depresyon gelişimi için hangi faktörlerin rol oynadığını belirlemek için yaptıkları çalışmada çocuk sahibi işçi sınıfı kadınların orta sınıfa dahil olan kadınlardan dört kat fazla depresyon görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Kadınlar için dört tane risk faktörü belirlemişlerdir. Yakın ilişkilerden yosun olmak, 11 yaşından önce anne kaybı, üçten fazla çocuk sahibi olmak ve işsizliğin kadınları depresyona yatkın kıldığını bildirmişlerdir (Brown ve Harris, 1978).

### **2.3.3 Bağlanma ve Depresyon**

Yetişkin bağlanma stilleri de depresyon yatkınlığında önemli rol oynamaktadır. Güvenli bağlanan kişiler kendilerini ve diğerlerini olumlu olarak değerlendirirler, bu durum onları depresyona karşı korur. Kaygılı bağlanan kişiler ise stresli hayat olaylarında kendilerini eleştirir ve suçlarlar, dolayısıyla depresyona yatkın olurlar. Kaçınan bağlanan kişiler ise olumsuz duygularını bastırırlar, depresif semptomlardan etkilenmemiş görünürler (Scott ve Cordova, 2002). Bowlby (1980) güvensiz bağlanma stiline sahip olan kişilerin, stresli yaşam olaylarında depresyona daha yatkın olduklarını belirtmiştir. Yaşamın erken yaşlarında bağlanma figürüyle güvensizlik hissetmek, yakınlıktan kaçışın, yetişkinlikte depresyon geliştirme riskini

arttırdığı görülmüştür (Oliver ve Whiffen, 2003). Olumsuz çocukluk yaşantılarının somatizasyona etkisinde bağlanma stillerinin aracı etkisine bakılan çalışmada, kaygılı bağlanma ile somatizasyon arasında ilişki bulunmuştur (Maunder ve ark., 2017).

Güvensiz bağlanma stillerinin depresyona etkisi çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Bakımverenlerde bağlanma stilleri, sosyal destek düzeyleri ve depresyon arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmada; kaygılı bağlanan kişilerin daha yüksek oranda depresyon düzeyleri bulunmuştur. Kaygılı ve kaçınan bağlanan katılımcıların sosyal destek algıları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Dark ve ark., 2016). Bağlanma stilleri, eşle duygusal yakınlık ve depresyon ilişkisine bakılan çalışmada güvenli bağlanmanın yalnızlık ve depresyonla negatif yönde, güvensiz bağlanmanın ise yalnızlık ve depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Pielage ve ark., 2005). Kidd ve Sheffield (2005) bağlanma stilleri ile semptom bildirme arasındaki ilişki ve bu ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü inceledikleri çalışmada güvensiz bağlanmanın semptom bildirme ile ilişkili olduğunu görmüşlerdir. Kaygılı ve korkulu bağlanma stiline sahip bireyler daha fazla depresif semptom bildirmişlerdir. Bağlanma stilleri, yakın ilişkiler ve depresyon arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada, güvenli bağlanma ve depresyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve bu ilişkide, ilişki doyumunun aracılık ettiği görülmüştür. Kaygılı bağlanmanın, depresyonla pozitif ilişkili olduğu ve bu ilişkiye, ilişkinin moniterize edilmesinin aracılık ettiği görülmüştür. Kaçınan bağlanmanın ise depresyonla negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Altın ve Terzi, 2010).

## **2.4 Algılanan Sosyal Destek**

Sosyal destek, algılanan sosyal destek ve sağlanan sosyal destek olmak üzere iki şekilde kavramsallaştırılmıştır. Sağlanan sosyal destek, kişinin aldığı sosyal desteğin miktarını ifade eden nicel bir kavramdır (Kef, 1997). Algılanan sosyal destek ise kişinin, sosyal ilişkilerinin, yeterince destekleyici olup olmadığına dair kişilerin kendi algılarıdır (Eker ve Arkar, 1995). Algılanan sosyal destek, kişinin aldığı sosyal desteğin, zihinsel olarak ne kadar tatmin edici olup olmadığına odaklanır. Sosyal destek kaynakları, aile, arkadaş ve önemli diğerleri olmak üzere üç kaynaktan sağlandığı görüşü vardır (Zimet ve ark., 1988).

Psikolojik sağlık üzerinde sağlanan destekten çok algılanan sosyal desteğin etkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Dunkel ve Bannett, 1990). Algılanan sosyal

desteğin, sağlık ve kişilerarası ilişkilerdeki öneminden dolayı, algılanan sosyal destek ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki daha fazla araştırılmaya başlanmıştır.

#### **2.4.1 Bağlanma Stilleri ve Algılanan Sosyal Destek**

Algılanan sosyal desteği belirleyen başka faktörler olsa da bağlanma stillerinin önemli bir yeri olduğu açıktır. Birey başkalarının yardımına ihtiyaç duyduğunda, erken dönemde bağlanma figürleriyle deneyimlerine dayanarak; kendisinin bakım ve destek almaya layık olup olmadığı, diğerlerinin destekleyici olup olmayacakları hakkında zihinsel temsiller etkinleştirilir ve önemli ötekiyle ilişkiler bu stiller üzerinden algılanır (Collins ve Feeney, 2004). Güvenli bağlanan kişiler, etraflarında sosyal desteğin olduğunu ve gerektiğinde yardım alacaklarını algırlar. Kaçınan bağlanan kişiler ise sosyal destek aramazlar ve kendi kendilerine yetme inançları olduğu için, stresli durumlarda sosyal destek istemezler. Kaygılı bağlanan bireyler stresli anlarda sosyal destek ararlar fakat zayıflıklarını abartarak kimsenin onlara yardım etmeyeceğine inanırlar (Miculincer ve Shaver, 2008; akt. Dark ve ark., 2016). Bağlanma stillerinin kişilerin aldıkları sosyal desteği değerlendirmeleri üzerinde etkisini gösteren çalışmalar yapılmıştır. Yetişkin bağlanma stilleri ve yardım isteme gönüllüğü arasındaki ilişkide, sosyal desteğin ve stresin aracı rolünü inceleyen araştırmada kaygılı bağlanma ile yardım isteme gönüllüğü arasında pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Kaçınan bağlanma ve yardım isteme gönüllüğü arasında ise negatif yönde bir ilişki görülmüştür. Her iki bağlanma stiline algılanan sosyal desteğin düşük olduğu görülmüştür (Vogel ve Wei, 2005). Başka bir çalışmada laboratuvar ortamında iki dizi çalışma yapılmıştır. İlk çalışmada 95 çift çalışmaya dahil edilmiş ve stresli bir durum oluşturulmuş ve düşük destek mesajları verilmiştir. Kaygılı ve kaçınan tarzda bağlananlar bu mesajları, güvenli bağlananlara göre daha az destekleyici bulduklarını bildirmişlerdir. İkinci çalışmada yine stresli bir durum oluşturulmuş ve birinci çalışmanın aksine daha güçlü destekleyici mesajlar verilmiştir. Bu çalışmada da güvensiz bağlananlar, özellikle korkulu kaçınan tarzda bağlananlar güvenli bağlananlara göre destekleyici mesajları daha az destekleyici olarak algılamışlardır (Collins ve Feeney, 2004).

#### **2.4.2 Sosyal Destek ve Psikopatolojiler**

Sosyal desteğin stresi düşürerek psikolojik sağlık ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkisinin görüldüğü yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Üniversite öğrencileri

arasında yapılan bir çalışmada ailelerinden ve eğitimcilerinden sosyal destek aldığını belirten öğrencilerde, sosyal destek almadıklarını belirten öğrencilere göre daha düşük depresyon seviyeleri bulunmuştur (Bum, 2016). Yine üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek arttıkça depresyon seviyelerinin düştüğü görülmüştür. Bu ilişkiye problem çözme becerilerinin aracılık ettiği belirtilmiştir (Yavuzer ve ark., 2017). İsrail’de füze saldırıları sonucunda travmaya maruz kalmış öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada, algılanan sosyal desteğin yetişkin bağlanma stilleri ile TSSB belirtileri arasında aracı rol üstlenip üstlenmediğine bakılmıştır. Güvensiz bağlanan kişilerin daha düşük sosyal destek algısının olduğu, algılanan sosyal desteğin, bağlanma stilleri ile TSSB belirtileri arasında aracı değişken olduğunu bulmuşlardır (Besser ve Neria, 2012).

Bağlanılan bireyden algılanan sosyal desteğin önemiyle ilgili yapılan araştırmalarda, stresli dönemlerde partnerden alınan sosyal desteğin kişinin daha az stresli hissetmesini sağladığı ve dolayısıyla duygusal ve somatik problemler geliştirme olasılıklarının düşük olduğu bulunmuştur (Miculiencer ve Shaver, 2007). Kanser hastalarının bakımverenleriyle yapılan çalışmada, aileden destek gören bakım verenlerde daha düşük anksiyete ve depresyon seviyeleri bildirilmiştir (Kuşçu ve ark, 2009). Türkiye’de yapılan meta analiz çalışmasında sosyal desteğin, yalnızlık ve depresyonla negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Yalçın, 2014). Sosyal destek ile psikolojik belirtilerin ilişkisinin incelendiği araştırmada ise aile desteğinin somatizasyon belirtilerini negatif yönde yordadığı görülmüştür (Doğan, 2008). Somatizasyon hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal destek arttıkça somatik belirtilerin şiddetinin düştüğü gösterilmiştir (Das ve ark., 2020). Nebi Sümer ve arkadaşlarının (2009) Türkiye’de yaptığı çalışmada ise hem kaygılı hem de kaçınan tarzda bağlanan kişilerin depresyon puanları yüksek bulunmuştur.



## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme gönüllü onam formunu imzalayan 467 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılar 18 yaş ve üzerindedir. Veriler Aralık 2022 ve Şubat 2022 tarihleri arasında Google formlar üzerinden toplanmıştır. Katılımcılara çevrim içi yollardan ulaşılmıştır. Verileri toplamak için uygun örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya 202'si kadın (%43.3) ve 265'i erkek (%56.7) olmak üzere toplam 467 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $32.53 \pm 8.95$ , yaş aralığı ise 18-71'dir. Kadın katılımcıların yaş ortalaması  $31.25 \pm 6.91$  (18-67) ve erkek katılımcıların yaş ortalaması  $33.50 \pm 10.14$  (20-71) olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t(465) = -2.72$ ,  $p = 0.01$ ). Tablo 4.1'de örneklemin sosyo-demografik özellikleri ve diğer bilgileri verilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin 268'i (%57.4) evlidir. Evli olmayan katılımcıların, 167'si (%35.8) bekar, 30'u (%6.4) boşanmış ve 2'si (%0.4) eşini kaybetmiştir. Örneklemin eğitim düzeyi incelendiğinde, 7'sinin ilkokul (%1.7); 4'ünün ortaokul (%0.8); 87'sinin (%18.9) lise olmak üzere toplamda 98'inin (%21.4) lise ve altı, 284'ünün (%60.4) üniversite, 75'inin (%16.1) yüksek lisans, 10'unun (%2.1) ise doktora mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların 103'ü (%22.1) ekonomik durumlarını alt, 342'si (%73.2) orta, 22'si (%4.7) ise yüksek olarak bildirmiştir.

Katılımcıların 90'ı (%19.3) en az bir kronik rahatsızlığı olduğunu, 377'si (%80.7) kronik rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir. Örnekleme içinden 85 (%18.2) kişi

en az bir ilacı düzenli olarak kullandığını, 382'si (%81.8) ise ilaç kullanımı olmadığını bildirmiştir. Ailede kronik rahatsızlığı olanlar 185 (%39.6) kişi iken olmayan kişi sayısı 282'dir (%60.4).

**Tablo 3.1.** Örneklemenin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Bilgiler (n=467)

	Aralığı	Ortalama+SS
Yaş	18-71	32.53±8.95
Kişi Sayısı (Yüzde)		
<b>Cinsiyet</b>		
	Kadın	202 (43.3)
	Erkek	265 (56.7)
<b>Medeni Hal</b>		
	Evli	268 (57.4)
	Bekar	167 (35.8)
	Boşanmış	30 (6.4)
	Dul	2 (0.4)
<b>Mezun Olunan Son Okul</b>		
	İlkokul	7 (1.7)
	Ortaokul	4 (0.8)
	Lise	87 (18.9)
	Üniversite	284 (60.4)
	Yüksek Lisans	75 (16.1)
	Doktora	10 (2.1)
<b>Ekonomik Durum</b>		
	Alt	103 (22.1)
	Orta	342 (73.2)
	Üst	22 (4.7)
<b>Kronik Rahatsızlık</b>		
	Var	90 (19.3)
	Yok	377 (80.7)
<b>İlaç Kullanımı</b>		
	Var	85 (18.2)
	Yok	382 (81.8)
<b>Ailede Kronik Rahatsızlık</b>		
	Var	185 (39.6)
	Yok	282 (60.4)

### 3.2 Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır. Katılımcı onam formu Ek A da sunulmuştur. Gönüllü onam formunu imzalayan katılımcılar ölçek sorularını yanıtlamıştır. Tez çalışması kapsamında katılımcılara, Sosyodemografik özellikler

formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), somatizasyon ölçeği (SS) uygulanmıştır.

### **3.2.1 Sosyo- Demografik Özellikler Formu ve Diğer Bilgiler Formu**

Sosyo-demografik özelliklerin çalışılan değişkenlerle ilişkisini görmek için demografik form kullanılmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, kronik hastalık gibi özelliklerin sorulduğu formdur. Sosyo-Demografik form EK-B de sunulmuştur.

### **3.2.2 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE II) (EK C)**

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ölçeği, bağlanma stillerinin alt boyutlarını ölçen bir testtir. Ölçeğin orijinali Fraley, Waller ve Brennan (2000) tarafından geliştirilmiştir. Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal (2005) ölçeği Türkçeye çevirmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik ölçümlerinin yapıldığı örneklemin yaş ortalaması 20.85'tir. Ölçeğin kaçınma ve kaygı olmak üzere iki alt boyutu vardır. Her bir alt boyutta 18 madde vardır. Testin toplam madde sayısı 36'dır. Kaçınma alt boyutunda "Romantik ilişkide bulunduğum kişilere güvenmek bana zor gelir." kaygı boyutunda "Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım." gibi sorular vardır. Derecelendirme 7'li likert tipindedir. (1- Hiç katılmıyorum, 7-Tamamen katılıyorum). Ölçeğin puanlamasında kaygı ve kaçınma alt boyutlarında sürekli puanlar elde edilebileceği gibi, her bir boyutun medyan değeri bulunarak dörtlü bağlanma kategorisi oluşturulabilmektedir (Sümer, 2006). Ters kodlanan maddeler: 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34, 36'dır. Cronbach alfa kat sayıları kaçınma boyutu için .90, kaygı boyutu için .86'dır. Kaygı boyutu .82, kaçınma boyutu .81 test tekrar test güvenilirliğine sahiptir (Selçuk ve ark., 2005). Bu çalışmada kaçınma boyutu için 0.70, kaygı boyutu için 0.84 Cronbach alfa katsayıları bulunmuştur.

### **3.2.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ) (EK D)**

Ölçek, algılanan sosyal desteği ölçmektedir. Ölçeğin orijinali (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Eker ve Arkar tarafından (1995) Türkçeye çevrilmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Testin tekrar gözden geçirilmiş formunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tekrar yapılmıştır (Eker ve ark., 2001).

Ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları psikiyatri hastaları, cerrahi hastaları ve normal grup olmak üzere üç grupta yapılmıştır. Örneklemin ortalama yaşı 35'tir. Ölçek aileden alınan sosyal destek, arkadaştan alınan sosyal destek ve özel bir insandan alınan sosyal destek olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyutta 4 madde vardır. Arkadaştan alınan sosyal destek boyutunda "İşler kötüye gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.", aileden alınan sosyal destek boyutunda "Kararlarımı vermemde ailem bana destek olmaya isteklidir.", özel bir insandan alınan sosyal destek boyutunda ise "Ailem ve arkadaşlarım dışında sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var." gibi maddeler bulunmaktadır. Ölçek 7'li likert tipinde derecelendirilmiştir. (1- Kesinlikle hayır, 7- Kesinlikle evet). Ölçekten 7 ile 84 arasında bir puan alınabilmektedir, puanın yüksek çıkması sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach kat sayısı aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutlarında; .85, .88 ve .92' dir. Toplam katsayı ise .89' dur (Eker ve ark., 2001). Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği .81' dir (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Testin orijinal formunun, özel bir insandan alınan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaştan alınan sosyal destek alt boyutları Cronbach alfa değerleri sırasıyla .91, .87, .85' dir. Toplam güvenilirlik .87'dir. Test tekrar test katsayısı özel insan, aile, arkadaş alt boyutları için, .72, .85, .82'dir. Toplam test tekrar test güvenilirliği .85'dir (Zimet ve ark., 1988).

### **3.2.4 Somatizasyon Ölçeği (SS) (EK E)**

Somatizasyon ölçeği somatizasyon düzeylerini ölçmektedir. Testin orijinalini (MMPI) Hathaway ve Mc Kinley (1943) geliştirmiştir. Testi Türkçeye Dülgerler (2000) adapte etmiş ve geçerlik, güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı örneklemin yaş aralığı 20 ile 54 arasındadır. Örneklemin ortalama yaşı 37.96' dur. Test 33 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin somatizasyonla ilgili olan soruların alınmasıyla oluşturulmuştur. Sorulara doğru veya yanlış şeklinde cevap verilmektedir. Her soruya cevap vermek gerekmemektedir. Birey için soru bir şey ifade etmiyorsa cevaplamayabilir. 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-28-24-25-28-29-30-31 ters kodlanan maddelerdir. Bu sorulara yanlış verildiğinde 1 puan doğru yanıtı verildiğinde 0 puan alınmaktadır. Diğer maddeler için tersi uygulanmaktadır. Yanıtlanmayan sorulardan 0 puan alınır. Ölçekten en fazla 33 en az 0 puan alınmaktadır. Puanlar 33'e yaklaştıkça

somatizasyon puanı artmış kabul edilir. “Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur”, “İştahım iyidir.” gibi maddelere sahiptir. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .83’tür. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. Test tekrar test korelasyonu .996’dır (Dülgerler, 2000).

### **3.2.5 Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK F)**

Beck Depresyon Envanteri, depresyon düzeylerini ölçen bir testtir. Testin orijinalini Beck ve arkadaşları (1961) geliştirmiştir. Testin orijinalinin Cronbach alfa katsayısı değişik örneklem gruplarında .73 ile .75 arasında değişmektedir (Beck, Steer ve Garbin, 1988). Hisli (1989) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı örneklemin yaş aralığı 17 ile 23 arasındadır. Test 21 maddeden oluşmaktadır. Derecelendirme 4’lü likert tipindedir. Depresyonla ilgili olumlu ifadeler 0, depresyonla ilgili olumsuz ifadeler 3 puan almaktadır. Umutsuzluk, kişinin kendine karşı olumsuz duyguları, bedensel kaygılar, suçluluk duygulanımları alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür. 17 kesme puanıdır. Yarıya bölme güvenilirliği .74, Cronbach alfa katsayısı .80’ dir (Hisli, 1989). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

#### 4.1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach alfa değerleri incelenmiş ve 0.70 ile 0.91 arasındaki değerler oldukça güvenilir olarak değerlendirilmiştir. SÖ, BDE, YİYE-KAÇ, YİYE-KAY, SDÖ için elde edilen değerlere Tablo 4.1’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.1** Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Değerleri (n=467)

	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
SÖ	0.82	33
BDE	0.76	21
YiyeKaç	0.70	18
YiyeKay	0.84	18
SDÖ	0.91	12

SÖ: Somatizasyon Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; YiyeKaç: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 Kaçınan Boyutu; YiyeKay: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 Kaygı boyutu; SDÖ: Sosyal Destek Ölçeği

#### 4.2 Örneklemin Ölçek Puanları

Araştırmada kullanılan SÖ, BDE, YiyeKaç, YiyeKay ve SDÖ puanlarının dağılımı aşağıdaki Tablo 4.2’te sunulmuştur.

**Tablo 4.2** Örneklemnin Ölçek Puanları (n=467)

	Ortalama+SS	Aralığı
SS	8.23±5.06	0-28
BDE	11.02±6,48	0-34
YiyeKaç	49,10±17,00	18-108
YiyeKay	59,90±19,36	19-124
SDÖ	66.16±15.30	16-84

SS: Somatizasyon Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; YİYE II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri;

### 4.3 Örneklemnin Normallik Dağılımları

Örneklemnin normal dağılıma sahip olup olmadığı araştırma sorularının test edilmesinden önce incelenmiştir. Ölçeklerden alınan verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığının anlaşılması amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinin sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm ölçek puanları için çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında olduğundan parametrik yöntemler kullanılacaktır. İlgili veri Tablo 4.3'te sunulmuştur.

**Tablo 4.3** Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testi Puanları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
SS	0.12	467	0.00	0.982	1,001
Yiye-II-Kaygı	0.05	467	0.00	0.551	0.235
Yiye-II-Kaç	0.05	467	0.00	0,177	-0,405
SDÖ	0.12	467	0.00	-0,830	0.153
BDE	0.10	467	0.00	0,800	0,302

BDE: Beck Depresyon Envanteri; SDÖ: Sosyal Destek Ölçeği; SS: Somatizasyon Ölçeği; YİYE II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği

### 4.4 Değişkenlerin Korelasyon Analizi

Somatizasyon puanı ile bağlanmanın kaygı boyutu ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ( $r=0.14$ ,  $p<0.01$ ;  $r=0.55$ ,  $p<0.001$ ), sosyal destek puanları arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $r=-0.18$ ,  $p<0.001$ ).

Sosyal destek puanı ile bağlanmanın kaygı ( $r=-0.24$ ,  $p<0.001$ ) ve kaçınma ( $r=-0.44$ ,  $p<0.001$ ) boyutlarının puanları arasında istatistiki olarak anlamlı negatif yönde

bir ilişkiler bulunmuştur. Örneklemenin sosyal destek puanları ile bağlanmanın kaçınma boyutu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.44$ ,  $p<0.001$ )

Depresyon puanı ile bağlanmanın kaçınma ve kaygı boyutlarının puanları arasında istatistiki olarak anlamlı pozitif yönde ilişkiler gözlenmiştir ( $r=0.24$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.32$ ,  $p<0.001$ ). Öte yandan, depresyon puanı ile sosyal destek puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.33$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 4.4** Değişkenlerin Korelasyon Analizi (n=467)

	1	2	3	4	5
1. Kaçınma	-				
2. Kaygı	0.49***	-			
3. SÖ	0.14**	0.26***	-		
4. SDÖ	-0.44***	-0.24***	-0.18***	-	
5. BDE	0.24***	0.32***	0.55***	-0.33***	-

SS: Somatizasyon ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; SDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; YİYE-KAÇ: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 Kaçınanlık Boyutu; YİYE-KAY: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 Kaygı Boyutu

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ : istatistiksel olarak anlamlı

#### 4.5 Aracılık Etkisinin Test Edilmesi İçin Yapılan Regresyon Analizleri

Aşamalı regresyon analizinde ilk aşamada bağlanma kaygısı depresyonun yordayıcısı olarak eklendi ve anlamlı bir yordayıcı olarak bulundu ( $B=0.324$ ,  $p<0.05$ ). Regresyon denkleminde algılanan sosyal destek değişkeninin eklenmesi ile bağlanma kaygısı değişkeninin istatistiki olarak anlamlı olmaya devam ettiği görüldü ( $B=0.259$ ,  $p<0.05$ ), fakat söz konusu ilişkinin gücüne işaret eden Beta katsayısının ilk adımdaki katsayıya göre düştüğü gözlenmiştir ( $B=0.324$ ,  $p<0.05$ ). Beta katsayısındaki bu düşüş söz konusu ilişki üzerinde sosyal desteğin kısmi bir aracı etkiye sahip olabileceğini düşündürmüştü ve bu doğrultuda Sobel Z test yapılmıştır. Yapılan Sobel Z testi sonucuna göre katılımcıların bağlanma kaygısı düzeylerinin depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinde sosyal desteğin anlamlı bir kısmi aracı etkiye sahip olduğu görülmüştür ( $Z=4.037$ ,  $p<0.001$ ).

Aşamalı regresyon analizinde ilk aşamada bağlanma kaçınması depresyon yordayıcısı olarak eklendi ve anlamlı bir yordayıcı olarak bulundu ( $B=0.090$ ,  $p<0.05$ ). Regresyon denkleminde algılanan sosyal destek değişkeninin eklenmesi ile bağlanma



kaçınması değişkeninin istatistiki olarak anlamlı olmaya devam ettiği ( $B=0.044$ ,  $p<0.05$ ) fakat söz konusu ilişkinin gücüne işaret eden Beta katsayısının ilk adımdaki katsayıya göre düştüğü gözlenmiştir ( $B=0.090$ ,  $p<0.05$ ). Beta katsayısındaki bu düşüş söz konusu ilişki üzerinde sosyal desteğin kısmi bir aracı etkiye sahip olabileceğini düşündürmüştü ve bu doğrultuda Sobel Z test yapılmıştır. Yapılan Z testi sonucuna göre katılımcıların bağlanma kaçınması düzeylerinin depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinde sosyal desteğin anlamlı bir kısmi aracı etkiye sahip olduğu görülmüştür ( $Z=5.0097$ ,  $p<0.001$ ).

Aşamalı regresyon analizinde ilk aşamada bağlanma kaygısı somatizasyon yordayıcısı olarak eklendi ve anlamlı bir yordayıcı olarak bulundu ( $B=0.258$ ,  $p<0.05$ ). Regresyon denkleminde algılanan sosyal destek değişkeninin eklenmesi ile bağlanma kaygısı değişkeninin istatistiki olarak anlamlı olmaya devam ettiği ( $B=0.228$ ,  $p<0.05$ ), fakat söz konusu ilişkinin gücüne işaret eden Beta katsayısının ilk adımdaki katsayıya göre düştüğü gözlenmiştir ( $B=0.258$ ,  $p<0.05$ ). Beta katsayısındaki bu düşüş söz konusu ilişki üzerinde sosyal desteğin kısmi bir aracı etkiye sahip olabileceğini düşündürmüştü ve bu doğrultuda Sobel Z test yapılmıştır. Yapılan Z testi sonucuna göre katılımcıların bağlanma kaygısı düzeylerinin somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisinde sosyal desteğin anlamlı bir kısmi aracı etkiye sahip olduğu görülmüştür ( $Z=2.4446$ ,  $p<0.05$ ).

Aşamalı regresyon analizinde ilk aşamada bağlanma kaçınması somatizasyon yordayıcısı olarak eklendi ve anlamlı bir yordayıcı olarak bulundu ( $B=0.041$ ,  $p<0.05$ ). Regresyon denkleminde sosyal destek değişkeninin eklenmesi ile bağlanma kaçınması değişkeninin istatistiki olarak anlamlı olmadığı görüldü. ( $B=0.021$ ,  $p>0.05$ ). Algılanan sosyal destek değişkeni bağlanmanın kaçınması ve somatizasyon arasındaki ilişkide anlamlı tam aracı etkiye sahip olduğu görülmüştür.

#### **4.6 Ölçek Puanlarının Farklı Örneklem Özelliklerine Göre İncelenmesi**

Ölçek puanlarının, örneklemin özellikleriyle karşılaştırılmasının sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Bağımsız Örneklem t testi sonuçlarına göre: Kadınların somatizasyon puanı (9,59) erkeklerin somatizasyon puanından (7,19) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=5.22$ ,  $p<0.001$ ). Kadınların depresyon puanı (12,42) erkeklerin depresyon puanından (9,94) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=4.17$ ,  $p<0.001$ ).

Kadınların sosyal destek puanı (67.90) erkeklerin sosyal destek puanından (64.84) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=2.15, p<0.05$ ).

Evli olmayan grubun depresyon puanı (12.03) evli olan grubun depresyon puanından (10.26) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=2.93, p<0.01$ ). Evli olmayan grubun kaçınma puanı (51,46) evli olan grubun kaçınma puanından (47.35) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=2.60, p<0.05$ ). Evli olmayan grubun kaygılı bağlanma puanı (62.88) evli olan grubun kaygılı bağlanma puanından (57.67) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=2.90, p<0.01$ ).

Kronik hastalığı olan grubun somatizasyon puanı (9.92) kronik hastalığı olmayan grubun somatizasyon puanından (7.82) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=-3.55, p<0.001$ ).

Ailesinde kronik hastalık bulunan grubun somatizasyon puanı (9.51) bulunmayan grubun somatizasyon puanından (7.45) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=-4.34, p<0.001$ ). Ailesinde kronik hastalık bulunan grubun depresyon puanı (11.89) bulunmayan grubun depresyon puanından (10.49) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=-2.28, p<0.05$ ). Ailesinde kronik hastalık bulunan grubun kaygılı bağlanma puanı (62.78) bulunmayan grubun kaygılı bağlanma puanından (58.17) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=-2.51, p<0.05$ ).

İlaç kullanan grubun somatizasyon puanı (10.10) kullanmayan grubun somatizasyon puanından (7.83) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=-3.74, p<0.001$ ). İlaç kullanan grubun depresyon puanı (12.67) kullanmayan grubun depresyon puanından (10.66) istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $t=-2.56, p<0.05$ ).

ANOVA test sonuçlarına göre bağlanma stillerinin, somatizasyon ( $F=12.565, p<0.001$ ), depresyon ( $F=13.283, p<0.001$ ) ve sosyal destek ( $F=27.96, p<0.001$ ) puanları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Tukey post hoc testi sonuçları aşağıdaki gibidir: Güvenli bağlanan grubun somatizasyon puanı saplantılı bağlanan grubun somatizasyon puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $p<0.001$ ).

Güvenli bağlanan grubun somatizasyon puanı korkulu bağlanan grubun somatizasyon puanından istatistiki olarak önemli seviyede daha düşüktür ( $p<0.001$ ). Saplantılı bağlanan grubun somatizasyon puanı kaçınmacı bağlanan grubun somatizasyon puanından istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $p<0.01$ ).

Güvenli bağlanan grubun depresyon puanı saplantılı bağlanan grubun depresyon puanından istatistiki olarak önemli seviyede daha düşüktür ( $p<0.001$ ). Güvenli bağlanan grubun depresyon puanı korkulu bağlanan grubun depresyon puanından istatistiki olarak önemli seviyede daha düşüktür ( $p<0.001$ ). Kayıtsız bağlanan grubun depresyon puanı korkulu bağlanan grubun depresyon puanından istatistiki olarak önemli seviyede daha düşüktür ( $p<0.05$ ).

Güvenli bağlanan grubun sosyal destek puanı kayıtsız bağlanan grubun sosyal destek puanından istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $p<0.001$ ). Güvenli bağlanan grubun sosyal destek puanı korkulu bağlanan grubun sosyal destek puanından istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $p<0.001$ ). Saplantılı bağlanan grubun sosyal destek puanı korkulu bağlanan grubun sosyal destek puanından istatistiki olarak anlamlı seviyede daha yüksektir ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.5** Ölçek Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Diğer Bilgilere Göre İncelenmesi (n=467)

	SS		BDE		SDÖ		YİYE-KAÇ		YİYE-KAY	
	Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Cinsiyet										
Kadın (n=202)	9.59±5.37	t=5.22	12.42±7.09	t=4.17	67.90±13.98	t=2.15	49.49±17.55	t=0.43	61,19±18,88	t=1.26
Erkek (n=265)	7.19±4.56	p=0.00***	9.94±5.76	p=0.00***	64.84±16.14	p=0.03*	48.80±16.59	p=0.66	58.91±19.70	p=0.20
Medeni Hal										
Evli (n=268)	7.95±5.02	t=1.39	10.26±6.22	t=2.93	66.72±14.68	t=-0.907	47.35±16.59	t=2.60	57.67±18.70	t=2.901
Evli olmayan (n=199)	8.60±5.10	p=0.17	12.03±6.72	p=0.00**	65.42±16.11	p=0.365	51.46±17.29	p=0.01*	62.88±19.88	p=0.00**
Kronik Hast										
Yok (n=378)	7.82±4.89	t=-3.55	10.73±6.45	t=-1.96	66.39±15.18	t=0.65	49.71±16.96	t=1.59	60.03±19.72	t=0.30
Var (n=89)	9.92±5.44	p=0.00***	12.22±6.53	p=0.05*	65.21±15.84	p=0.52	46.53±17.03	p=0.11	59.36±17.86	p=0.77
Ailede Kronik H.										
Yok (n=292)	7.45±4.77	t=-4.34	10.49±6.50	t=-2.28	65.76±15.62	t=-0.728	49.21±17.75	t=0.168	58.17±18.86	t=-2.51
Var (n=175)	9.51±5.29	p=0.00***	11.89±6.37	p=0.02*	66.83±14.76	p=0.48	48.93±15.71	p=0.87	62.78±19.88	p=0.01*
İlaç Kullanımı										
Yok (n=385)	7.83±4.71	t=-3.74	10.66±6.34	t=-2.56	66.46±15.31	t=0.901	49.21±16.69	t=0.30	60.04±19.96	t=0.35
Var (n=82)	10.10±6.16	p=0.00***	12.67±6.91	p=0.01*	64.78±15.28	p=0.37	48.61±18.49	p=0.77	59.21±16.31	p=0.72
YİYE TÜRÜ										
Güvenli (n=157)	6.59±0.34		8.76±0.42		73.49±0.92					
Saplantılı (n=65)	10.24±0.69	F=12.565	12.41±0.81	F=13.283	69.02±1.52	F=27.96				
Kayıtsız (n=66)	7.44±0.63	p=0.00***	10.15±0.74	p=0.00***	63.03±1.85	p=0.00***				
Korkulu (n=179)	9.21±0.38		12.81±0.52		59.85±1.21					

SS: Somatizasyon ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; SDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; YİYE-KAÇ: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınanlık Boyutu; YİYE-KAY: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Boyutu

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p=0.00$ : İstatistiksel olarak anlamlı

#### 4.7 Ölçek Puanlarının Eğitim Seviyesi ve Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması

Eğitim seviyesinin algılanan sosyal destek puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür, eğitim seviyesi arttıkça grupların sosyal destek puanları artmıştır ( $F=3.54, p<0.05$ ).

Gelir seviyesinin sosyal destek puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür, gelir seviyesi arttıkça grupların sosyal destek puanları artmıştır ( $F=3.43, p<0.05$ ).

**Tablo 4.6** Ölçek Puanlarının Eğitim Seviyesi ve Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması (n=467)

		SS		SDÖ		BDE		YİYE-KAÇ		YİYE-KAY	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Eğitim											
Seviyesi	Lise ve altı (n=98)	8.39±5.19	F=2.00	62.55±17.36	F=3.54	11.13±7.21	F=0.469	51.77±1.95	F=3.52	60.45±1.87	F=0.06
	Üniversite (n=284)	8.46±5.06	<i>p=0.14</i>	66.99±14.39	<i>p=0.03*</i>	11.16±6.51	<i>p=0.63</i>	47.44±0.95	<i>p=0.03*</i>	59.67±1.18	<i>p=0.94</i>
	Lisansüstü (n=85)	7.24±4.87		67.55±15.26		10.40±5.46		51.58±1.81		60.02±1.96	
Gelir											
Seviyesi	Alt (n=103)	8.35±5.30	F=0.462	63.03±15.90	F=3.43	11.42±6.94	F=0.38	83.00±12.39	F=1.94	63.41±17.61	F=0.31
	Orta (n=342)	8.25±4.91	<i>p=0.63</i>	66.82±15.14	<i>p=0.03*</i>	10.95±6.35	<i>p=0.68</i>	84.91±10.72	<i>p=0.14</i>	63.19±17.24	<i>p=0.74</i>
	Üst (n=22)	7.23±6.29		70.59±13.02		10.23±6.43		81.50±8.93		60.32±15.77	

SS: Somatizasyon ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; SDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; YİYE-KAÇ: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınanlık Boyutu; YİYE-KAY: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Boyutu \* $p<0.05$ : İstatistiksel olarak anlamlı

## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı yetişkin bağlanma stillerinin depresyon ve somatizasyon ile ilişkisi ve bu ilişkide algılan sosyal desteğin aracı rolünü incelemektir. Ayrıca değişkenlerin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Örnekleme 202'si kadın (%43.3) ve 265'i erkek (%56.7) olmak üzere toplam 467 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $32.53 \pm 8.95$ , yaş aralığı ise 18-71'dir. Kadın katılımcıların yaş ortalaması  $31.25 \pm 6.91$  (18-67) ve erkek katılımcıların yaş ortalaması  $33.50 \pm 10.14$  (20-71)'dir. Araştırma kapsamında toplanan veriler t test, korelasyon, regresyon, çoklu regresyon analizleri kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmanın temel hipotezlerinin sınıandığı ilk adımda bağlanma kaygısı ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiş ve bağlanma kaygısıyla depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu doğrultuda birinci hipotez doğrulanmıştır. Bu sonucun literatürle uyumu incelendiğinde ise literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür (Altın ve Terzi, 2010; Kidd ve Sheffield, 2005; Scott ve Cordova, 2002; Sümer ve ark., 2009). Bağlanmanın kaygı boyutunun ilişkilere aşırı bağımlılık, özerk olamama, muhtaçlık gibi kişilerarası ilişkiler nedeniyle depresif semptomlara yol açtığı bildirilmiştir (Miculiencer ve Shaver, 2007). Klinik alanda depresyon semptomları olan danışanlarda kaygılı bağlanmanın olası etkilerinin gözönünde bulundurulması, özerk olamama, diğer insanların onayına aşırı bağımlılık gibi özelliklerin depresyona yol açabileceği dikkate alınmalıdır.

Araştırmamızda bağlanma kaçınması ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur, bu sonuç hipotezimizi doğrular niteliktedir. Literatürde bağlanmanın kaçınma boyutunun depresyon ile ilişkisine dair çelişkili sonuçlar görülmektedir. Bağlanmanın kaçınma boyutunun kendi kendine yetme ve başkalarının değerlendirme ve onaylarına ihtiyaç duymama gibi özelliklerinin kişiyi depresyondan koruduğuna dair bilgiler mevcuttur (Miculincer ve Shaver, 2007). Öte yandan yüksek kaygı ve yüksek kaçınmayla karakterize korkulu kaçınan bağlanmanın depresyonla ilişkisini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Carnelley ve ark,1994; Cyranowski ve ark.,2002). Korkulu kaçınan tarzda bağlanan bireyler kendi benliklerini değersiz diğerlerini de reddedici olarak değerlendirirler bu durum kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşamalarına neden olur. Depresyon için risk faktörüdür (Cyranowski ve ark., 2002). Bağlanma kaçınmasının başarı ile ilgili mükemmeliyetçilik, başarısız olma durumlarında kendini eleştirme ve cezalandırma gibi yönlerinin depresif semptomlara yol açtığı görüşü vardır. (Miculincer ve Shaver, 2007). Sümer ve arkadaşlarının (2009) depresyon tanısı almış klinik grupta bağlanma kaçınmasının yüksek olduğunu görmüşlerdir. Bağlanma kaçınmasının kişiyi toplumdan dışlama gibi bir etkisinin olabileceği bu nedenle de kaçınmanın ilişkisel toplumlarda, kaygıya oranla daha fazla depresyon için risk faktörü olabileceğini bildirmişlerdir. İlişkisel olmayan toplumlarda ise bireycilik, özerk olma toplum algısıyla uyumlu olduğundan bağlanma kaygısının depresyonla ilişkili olmayabileceğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada kaygı boyutu kaçınma boyutuna göre depresyon ile daha yüksek düzeyde ilişkilidir. Fakat bu çalışma klinik olmayan grupla yapılmıştır. Sonuç olarak kaçınmanın ne yolla depresyonla ilişkili olduğu ve kültürel yönden ne yolla etkilendiğini birlikte ele alan çalışmaların yapılması, kaçınma ve depresyon arasındaki ilişkiyi daha açık bir şekilde anlaşılmasını sağlayabilir.

Bu araştırmada bağlanmanın kaçınma boyutunun somatizasyonla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucu bulunmuştur bu sonuç hipotezimizi doğrular niteliktedir. Literatüre baktığımızda bağlanmanın kaçınma boyutu, kaygı boyutuna göre daha fazla somatizasyonla ilişkilendirilmiştir. Kaçınan bağlanan bireyler kullandıkları aktivasyonu önleme stratejilerinden dolayı yakınlık ihtiyaçlarını bastırırlar. Sıklıkla bastırmayı kullandıklarından dolayı duygularını da bastırırlar ve bu durum onların somatizasyona yatkın olmalarına sebep olur (Miculincer ve Shaver, 2007). Bağlanma

kaçınmasının somatizasyon ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar (McWilliams ve Bailey, 2010; Miculincer ve Shaver, 2017) olduğu gibi bağlanma kaçınmasının somatizasyonla ilişkisinin olmadığı yönünde sonuçlar bulunan çalışmalarda vardır (Altın ve Terzi,2010; Ciechonowski ve ark., 2002). Klinik grupta yapılan bir araştırmada ise somatizasyon bozukluğu bulunan grupta yüksek düzeyde kaçınma olduğu görülmüştür. Bu durum bağlanma kaçınmasının somatizasyonla daha içsel bir ilişkisinin olduğunu göstermektedir. Kaçınan bağlanan bireyler, dikkatlerini içsel sıkıntı veren duygulardan uzaklaştırmaktadır ve bu nedenle somatizasyona yatkın olmaktadır (Waller ve ark., 2004). Sonuç olarak araştırmalar, bağlanma kaçınmasının somatizasyonla ilişkisini, bu bireylerin duygularını bastırması ve yakınlık ihtiyaçlarını bastırmaları gibi iki nedene dayandırmaktadırlar. Bizim çalışmamızda da bu nedenlerle bağlanma kaçınmasının somatizasyonla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bağlanma kaçınması yüksek kişilerin yakınlıktan kaçma, kendi kendine yetme, yakınlıktan rahatsızlık duyma gibi karakteristik özelliklerinin yanı sıra duygularını bastırmalarının onları somatizasyona yatkın hale getirdiklerini düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda bu yordayıcıların gücünü daha iyi anlayabilmek için bu yordayıcılarının hepsinin birlikte alınıp bağlanma kaçınması ile ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılabilir. Kayıtsız kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerin bedensel belirtilerini bastırdıkları ve daha az semptom bildirdiklerini belirtmiştir. Waller ve arkadaşları ise (2004) bu görüşle zıt olarak somatizasyon bozukluğu tanısı almış grupta kaçınan bağlananların, kaygılı bağlananlardan iki kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bağlanma kaçınmasının somatizasyonla ilişkisi hakkında çelişkili sonuçların olduğu görülmektedir. Bu çalışmada kaçınma boyutu somatizasyonla anlamlı ve pozitif yönde ilişkili çıkmıştır. Bu çalışmada yapılan ek analizlerde somatizasyon düzeyi en yüksek grup korkulu kaçınan bağlanmadır. Bu bulgu Ciechonowski ve arkadaşlarının (2002) çalışmalarıyla uyumludur. Korkulu bağlanmada yüksek kaygı ve yüksek kaçınma vardır. Yüksek kaygı ve yüksek kaçınma birlikteliğinin somatizasyona yatkınlığına hangi sebeplerle yol açtığına dair literatür kısıtlıdır. Gelecek çalışmalarda korkulu bağlanma ile Somatizasyon arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar yapılabilir.

Bu çalışmada bağlanmanın kaygı boyutu somatizasyonla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur bu sonuç hipotezimizi doğrular niteliktedir. Literatürde bağlanma kaygısı daha çok depresyonla ilişkilendirilmiştir. Bağlanma kaygısının somatizasyonla



ilişkilendirildiği çalışmalar da mevcuttur. Ciechonowski ve arkadaşlarının (2002) kronik hasta grubuyla yaptıkları çalışmada korkulu kaçınan ve saplantılı stilde bağlanan kişilerin yüksek oranda somatizasyon düzeyleri bildirdikleri, kayıtsız kaçınan bağlanma stilindeki kişilerin ise düşük düzeylerde somatizasyon bildirdikleri görülmüştür. Eksen 1 tanısının etkisi kontrol edildiğinde ise saplantılı tarzda bağlanan bireylerin bağlanma tarzı ve somatizasyon düzeyleri anlamlı olmaktan çıkmıştır. Sonuç olarak yüksek kaçınma ve yüksek kaygı ile karakterize korkulu kaçınan bağlanma stili ile somatizasyon düzeyleri arasında daha güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bağlanma ve depresyon ve Somatizasyon arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda bağlanmayı iki kaygı ve kaçınma olarak iki boyutta ele alan veya bağlanmayı dördü bölge kategoriye göre ölçen çalışmalar mevcuttur. Dördü bölge kategori oluşturularak bağlanma ve somatizasyonu inceleyen çalışmalarda yüksek kaygı ve yüksek kaçınmayla karakterize korkulu bağlanma kategorisinin somatizasyonla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bağlanmayı kaçınma ve kaygı boyutu olarak ele alan çalışmalarda ise kaygı boyutunun somatizasyonla ilişkili olmadığına dair sonuçlar bulunmuştur. Sonuçlardaki bu farklılığın farklı ölçüm araçlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bağlanmayı ölçmek için standardize ölçüm araçları oluşturmak için yapılacak çalışmaların bağlanma ile ilgili çalışmalarda daha açık sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bağlanmanın kaçınma ve kaygı boyutlarının algılanan sosyal destek ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Sarason ve arkadaşları (1990) algılanan sosyal desteğin tanımını, güvenli bağlanmanın temel özelliği olan başkaları tarafından sevildiğine ve değer verildiğine, koşulsuz kabul gördüğüne dair algı olduğunu belirtmişlerdir. Güvenli bağlanan kişiler ihtiyaçları olduğunda yardım alacaklarını bilirler dolayısıyla algıladıkları sosyal destek yüksektir. Kaçınan bağlanan kişiler kendi kendine yetme ve başkalarının varlığından rahatsız olma gibi özelliklerinden dolayı sosyal destek istemezler, kaygılı bağlananlar ise yardım ihtiyaçlarını abartırlar ve kimsenin onlara yardım etmeyeceğine inanırlar. Sonuç olarak güvensiz bağlanan kişiler güvenli bağlanana göre daha az destek algırlar ve algıladıkları destekten daha az memnun olurlar (Miculicenc ve Shaver, 2017). Bu konuda yapılan araştırmalarda bu yöndedir (Besser ve Neria, 2012; Vogel ve Wei). Bu araştırma sonucuna göre bağlanma kategorilerinin algılanan sosyal destek bakımından karşılaştırılmasında ise güvenli bağlananların güvensiz bağlanana göre daha yüksek

düzyeyde sosyal destek algıladıkları görülmektedir. Collins ve Feeney (2004) yaptıkları araştırmada güvensiz bağlananların, özellikle korkulu kaçıngan tarzda bağlananlar güvenli bağlananlara göre destekleyici mesajları daha az destekleyici olarak algıladıklarını bulmuşlardır. Bu durum korkulu bağlananların benlik ve diğerleri ile ilgili olumsuz görüşle ilişkili olmasından dolayı olabilir. Korkulu kaçıngan bağlanan kişiler kendileriyle ilgili olumsuz görüşe sahiptir ve kendilerinin sevimye layık olmadıkları inancı vardır. Diğerlerini ise ihtiyaç halinde diğerlerinin yardımcı olmayacağı inancı vardır (Miculiencer ve Shaver, 2017). Bu iki inancın birlikte sosyal destek alma ve alınan sosyal destekten memnun olma düzeyini düşürdüğü söylenebilir. Klinik alanda kişilerin algıladıkları sosyal desteğin güvensiz bağlananlarda düşük olacağı ve bu durumunda psikopatolojilere yatkınlığa sebep olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bu araştırmada algılanan sosyal destek ile somatizasyon ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal destek ile depresyon ve somatizasyon negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Literatürde, algılanan sosyal destek ile somatizasyon ve depresyon düzeyleri arasında negatif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Bum, 2016; Das ve ark., 2020; Doğan, 2008; Kuççu ve ark., 2009; Miculiencer ve Shaver, 2007; Yalçın, 2014; Yavuzer ve ark., 2017). Bu araştırmalara göre algılanan sosyal destek, yalnızlık ve stres seviyelerini düşürmekte ve bu yolla depresyon ve somatizasyon seviyelerini düşürmektedir. Klinik alanda, danışanların bağlanma tarzlarının ele alınması ve bu konuda yapılacak çalışmaların kişilerin algıladıkları sosyal desteği arttırarak tedavide iyileşmeler olacağı öngörülebilir.

Bu araştırma sonucuna göre algılanan sosyal desteğin bağlanmanın kaçınma boyutu ile somatizasyon arasındaki ilişkide anlamlı bir tam aracı rolü vardır. Bu çalışmaya benzer şekilde çalışma Kidd ve Shifeld (2005) tarafından yapılmıştır. Bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişki ve sosyal desteğin aracı rolünü incelenmişlerdir. Korkulu kaçıngan stilde bağlanan bireylerin güvenli bağlananlara göre daha fazla somatik semptom bildirdikleri ve güvenli bağlanma ile kayıtsız bağlanma arasında somatik belirtiler bildirme açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görmemişlerdir. Sosyal desteğin bağlanma stilleri ile somatizasyon ilişkisinde aracı rolü olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda yapılan ek analizlerde korkulu bağlanma stilinde bağlanan bireyler güvenli bağlananlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla somatizasyon düzeyleri bildirmişler ve güvenli

bağlananlar ile kayıtsız bağlananlar arasında somatizasyon düzeyleri bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir. Kidd ve Shifeld (2005) sosyal desteğin bağlanma stilleri ile somatizasyon düzeyleri arasında aracı rolünün olduğunu bulmuşlardır. Korkulu bağlanma yüksek kaçınma ve yüksek kaygı boyutlarıyla ilişkilidir. Korkulu kaçınan bağlanan bireyler yakınlığı arzulamalarına karşın yakın ilişkilerde zarar görmekten korktukları için ilişkilerden kaçınırlar (Miculiencer ve Shaver, 2007). Bağlanma kaçınması, yakınlık ihtiyaçlarının ve duygularının bastırılmasıyla karakterizedir bu durum onları sosyal destek düzeylerinin az olmasına sebep olmaktadır (Miculiencer ve Shaver, 2007). Danışanların bağlanma tarzlarının ele alınması ve bu konuda yapılacak çalışmaların kişilerin algıladıkları sosyal desteği arttırarak tedavide iyileşmeler olacağı öngörülebilir.

Bu araştırma sonucuna göre algılanan sosyal desteğin bağlanma kaçınması ile depresyon arası ilişkisinde anlamlı kısmi aracı etkisi vardır. Kidd ve Shifeld (2005)'in yaptıkları araştırmada saplantılı ve korkulu bağlanmanın depresyonla ilişkili olduğu ve bu ilişkiye sosyal desteğin aracılık ettiğini bulmuşlardır. Bu çalışmada ise saplantılı ve korkulu bağlananlar güvenli bağlananlardan daha fazla depresyon seviyeleri bildirmişler ve kayıtsız bağlanma ile güvenli bağlanma depresyon düzeyleri açısından farklılaşmamıştır. Bu çalışmada Kidd ve Shifeld (2005)' in çalışmasıyla uyumludur. Literatürde algılanan sosyal desteğin bağlanma stilleri ile depresyon ve Somatizasyon arasındaki ilişkiye dair başka çalışmaya rastlanmamıştır. Literatür bu konuda kısıtlıdır. Ayrıca literatürde bağlanma kaçınmasının kişiler arası ilişkilerden ziyade başarı ile ilgili mükemmeliyetçilik, başarısız olma durumlarında kendini eleştirme ve cezalandırma gibi yönlerinin depresif semptomlara yol açtığı görüşü vardır. (Miculiencer ve Shaver, 2007). Kidd ve shifeld'in çalışması ve bu çalışma algılanan sosyal desteğin dolayısıyla da algılanan sosyal desteğin bağlanma kaçınması ile depresyonun ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bağlanma kaçınmasının depresyon ilişkisinde sosyal desteğin aracı etkisinin incelendiği çalışmalar yapılmalı ve literatür bu konuda genişletilmelidir.

Bu araştırmada bağlanmanın kaygı boyutunun depresyon ile ilişkisinde sosyal desteğin anlamlı kısmi aracı etkisi bulunmuştur. Çalışmamız Kidd ve Shiffeld (2005)' in çalışmasıyla uyumludur. Kaygılı bağlananlar stresli olaylara karşı dikkatlerini yoğunlaştırırlar ve sosyal destek ararlar fakat diğerlerinin destekleyici olacaklarına dair yoğun şüpheleri vardır. Aldıkları sosyal destek ile duydukları şüpheler sosyal desteği

yetersiz olarak algılamalarına sebep olmaktadır. Kaygılı bağlananlar başkalarından onay alma, başkalarına yapışma, ilgi alabilmek için yoğun uğraşları ve terk edilme korkuları nedeniyle depresyona yatkın olurlar. Aynı sebeplerle düşük özsaygı, düşük özyeterlik gösterirler. Bu da depresyon yatkınlığını artırır (Miculiencer ve Shaver, 2007). Çalışmamızda bağlanma kaygısıyla depresyon arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı etkisinin olmasının bu sebeplerle ortaya çıktığı öngörülebilir. Klinik alanda kaygılı stilde bağlananların yakın ilişkilerde destek göremeyeceklerine dair yoğun şüphelerin algıladıkları sosyal desteğin az olmasına sebep olacağı ve dolayısıyla bu durumun depresyon için risk faktörü olacağı gözönünde tutulmalıdır.

Araştırmamızda bağlanma kaygısı ile somatizasyon arasında algılanan sosyal desteğin anlamlı kısmi aracı etkisinin olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu Kidd ve Shifeld (2005)'in çalışmasıyla uyumludur. Kaygılı bağlanan bireyler stresli durumlarda sosyal destek ararlar fakat kimsenin onlara yardım etmeyeceğine inanırlar (Miculiencer ve Shaver,2008; akt. Dark ve ark., 2016). Literatürde kaygılı bağlanan bireylerin ilgi alabilmek için bedensel belirtileri bakım alabilmek için kullanabilecekleri bildirilmiştir (Stuard ve Noyes, 1999). Kaygılı bağlanmanın somatizasyon ile ilişkisini araştırmalar kısıtlıdır, sosyal desteğin bu ilişkideki aracı etkisini inceleyen sadece bir çalışma görülmüştür. Bu ilişkileri inceleyen çalışmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma sonuçlarına göre; kadınların somatizasyon düzeyi erkeklerin somatizasyon düzeyinden anlamlı bir farkla daha yüksektir. Somatizasyon düzeylerinin kadınlarda, erkeklere göre yüksek olduğuna dair araştırmalar vardır (Black ve Andreasen, 2011; Özenli ve ark, 2009). Araştırma bulgusunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Duyguların sözel olarak ifade edilmesinin kısıtlanması, duyguların beden yoluyla ifade edilmesinin yolunu açar bu durumda somatizasyona neden olabilmektedir (Doğan, 1999). Geleneksel toplumlarda erkek çocuklarının kendini ifade eden, “dışadönük”, “kavgacı” olmaları teşvik edilirken, bunun aksine kız çocuklarının “ağırbaşlı” olmaları ve duygularını açık olarak ifade etmemeleri desteklenir. Bu nedenle kadınların somatizasyon düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu düşünülmektedir (Özenli ve ark., 2009, s.135).

Araştırmamızda, kadınların depresyon düzeyleri erkeklerin depresyon düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde depresyonun

kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğünü bildirmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Köroğlu, 2015). Fleischer ve arkadaşları (2007) Meksika’da kadınlar arasında geniş çaplı bir araştırma yürütmüşler ve kadınların daha fazla stresörlerle karşılaştıklarını, ekonomik sorunlar, düşük eğitim sorunları nedeniyle kadınlarda depresyon yaygınlığının erkeklere göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca biyolojik etkenler dolayısıyla kadın olmanın depresyona yatkınlıkta önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizde de benzer sorunlar yaşandığından dolayı kadın olmanın depresyona yatkınlıkta önemli bir neden olduğu düşünülmüştür.

Bu araştırma sonucuna göre kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi erkeklere oranla anlamlı düzeyde fazladır. Erkekler sosyal hayatta, özerkliğe, özgüvene ve bağımsızlığa vurgu yaparken, kadınlar sözel ifadelerle, yakınlığa ve sıcaklığa vurgu yaparlar (Olson ve Shultz, 1994). Kadınlar ihtiyaç halinde sosyal destek ağlarını erkeklere oranla daha fazla seferber ederler (Shumaker ve Hill, 1991). Kadınların ilişkilerinde sıcaklığa ve yakınlığa önem vermeleri ve ihtiyaç halinde yardım arama davranışıyla sosyal destek ağlarını erkeklere oranla daha fazla harekete geçirebilmeleri nedeniyle kadınların sosyal desteklerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma sonucuna göre ailesinde kronik hastalığı olan grupta daha fazla somatizasyon düzeyi bulunmuştur. Craig ve arkadaşları (1993) somatizasyon hastalarının ebeveynlerinde yüksek oranda fiziksel hastalık olduğunu belirtmişler ve Hasta olma rolünün sosyal öğrenme yoluyla gerçekleştiğini belirtmişlerdir.

Araştırmamızda evli olan grubun depresyon düzeyleri, evli olmayan grubun depresyon puanından anlamlı seviyede daha düşüktür. Evli olmak düşük düzeyde yalnızlık ile ilişkilendirilmiştir ve evli olmakla depresif semptomlar arasında negatif bir ilişki gösterilmiştir (Hughes ve ark., 2004). Buna paralel olarak Cacioppo ve arkadaşları (2006) evli olmamanın yalnızlıkla ilişkili olduğu ve yalnızlığında depresyon için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın bulguları da bu görüşlerle açıklanabilir. Evlilik içinde bireyler yalnız hissetmeyebilirler ve bu durum onları depresyona karşı koruyabilir.

Bu araştırmanın sonucuna göre, kronik hastalığı bulunan ve düzenli ilaç kullanan kişilerde somatizasyon puanları, kronik hastalığı bulunmayan kişilere oranla daha yüksektir. Kronik hastalığı bulunan kişiler, daha fazla oranda tıbbi olarak

açıklanamayan bedensel semptomlar göstermektedirler. Bu durumun, kronik hastalığa sahip kişilerin hastalıklarından dolayı depresif semptomlar ve anksiyete geliştirdikleri ve bu durumun somatitazyon bozukluğuna yol açtığı görüşü vardır. Ayrıca çocukluk çağında hasta olma durumunun ödüllendirildiği durumlarda buna katkısının olduğu bildirilmiştir (Ciechonowski ve ark., 2002).

## BÖLÜM 6

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bağlanma stillerinin depresyon ve somatizasyonla ilişkisi ve bu ilişkide sosyal desteğin aracı rolünün incelendiği çalışmamızda şu sonuçlara ulaşılmıştır; bağlanma kaçınması ve bağlanma kaygısı depresyon ve somatizasyonla pozitif yönde ilişkilidir. Bağlanma kaçınması ve bağlanma kaygısı arttıkça kişilerin depresif ve bedensel belirtileri de artmaktadır. Bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınması ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı negatif ilişki görülmüştür. Kaygı ve kaçınma arttıkça algılanan sosyal destek azalmaktadır. Algılanan sosyal destek bağlanma kaçınması ile somatizasyon arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Sosyal desteğin bağlanma kaygısı ve somatizasyon arasındaki ilişkiye, bağlanma kaygısı ve depresyon arasındaki ilişkiye, bağlanma kaçınması ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan ek analizde bağlanma stillerinin somatizasyon, depresyon ve algılanan sosyal destek değişkenleriyle ilişkisi, bağlanma kategorileri bakımından da incelenmiştir. Bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınmasının medyan değerlerine göre dörtlü bağlanma kategorisi oluşturulmuştur. (Bartholomew ve Horowitz, 1991) Bağlanma kategorilerinin çalışmanın değişkenleriyle ilişkisi şu şekilde özetlenebilir.

Güvenli bağlanan grup anlamlı düzeyde korkulu bağlanan gruptan daha az somatizasyon düzeyleri bildirmiştir. Kaygılı bağlanan grup anlamlı düzeyde kayıtsız bağlanan gruptan daha yüksek düzeyde somatizasyon bildirmiştir. Kayıtsız bağlanan grupla güvenli bağlanan grup arasında somatizasyon düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Güvenli bağlanan grubun depresyon düzeyleri saplantılı ve korkulu bağlanan gruplardan anlamlı düzeyde daha düşüktür. Kayıtsız bağlanan grubun depresyon düzeyi korkulu bağlanan gruptan anlamlı düzeyde daha düşüktür. Kayıtsız ve güvenli bağlanan gruplar arasında depresyon düzeyleri bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir.

Güvenli bağlanan grubun algılanan sosyal destek düzeyleri kayıtsız ve bağlanan grubun algılanan sosyal destek düzeylerinden anlamlı seviyede yüksektir. Kaygılı bağlanan grubun sosyal destek düzeyi ise korkulu bağlanan grubun algılanan sosyal destek düzeyinden anlamlı seviyede daha yüksektir.

Bağlanma kaygısı ile somatizasyon arasındaki ilişkinin dinamiklerine dair yürütülecek çalışmaların literatür bilgisi kısıtlı olan bu alanı daha iyi anlamamıza katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Birçok çalışmada olduğu gibi çalışmamızda da kayıtsız bağlananlarda depresyon ve somatizasyon düzeyleri güvenli bağlananlardan farklılık göstermemiştir. Bu sonuç kayıtsız bağlananların özellikleri düşünüldüğünde anlamlı gelmemektedir. Diğer çalışmalar bu sonucu, kayıtsız bağlananların inkarı kullandıklarını ve bu nedenle somatizasyon ve depresyon düzeylerinin güvenli bağlananlardan farklılaşmadığını bildirmişlerdir. Ayrıca bu araştırmalar korelatif araştırmalardır ve neden sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Kayıtsız bağlananların nicel çalışmalarda somatizasyon ve depresyon düzeylerinin neden düşük olduğunu anlayabilmek için nitel çalışmalar yapılabilir.

Bağlanma kaçınması yüksek kişilerin yakınlıktan kaçma, kendi kendine yetme, yakınlıktan rahatsızlık duyma gibi karakteristik özelliklerinin yanı sıra duygularını bastırmalarının onları somatizasyona yatkın hale getirdiklerini düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda, kaçınma boyutunun tüm bu özelliklerinin birlikte ele alınıp her birinin yordayıcı gücünün ele alınması, bağlanmanın kaçınan boyutunun somatizasyonla ilişkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.



## KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49.
- Ainsworth MD (1969) Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant mother relationship. *Child Development* 40: 969-1025.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Altın M., Terzi S., (2010). How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms. *Social and Behavioral Sciences*. 2 (2), 1008- 1015.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226- 241.
- Besser, A., & Neria, Y. (2012). When home isn't a safe haven: Insecure attachment orientations, perceived social support, and PTSD symptoms among Israeli evacuees under missile threat. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 34.
- Black, D.W. ve Andreasen, N.C., *Introductory Textbook of Psychiatry* 5.ed.2011.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: volume I: attachment. In *Attachment and Loss: Volume I: Attachment* (pp. 1-401). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression. In Attachment and Loss: Volume III: Loss, Sadness and Depression (pp. 1-462). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), Attachment theory and close relationships (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Brown, G. W., Harris, T. O. (1978). *Social Origins of Depression a Study of Psychiatric Disorder in Women*. London: Tavistock Publications.
- Bum, C. H., & Jeon, I. K. (2016). Structural relationships between students' social support and self-esteem, depression, and happiness. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 44(11), 1761–1774.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2017). *Abnormal psychology*. Pearson Education India.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.
- Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., Russo, J. E., & Dwight-Johnson, M. M. (2002). Association of attachment style to lifetime medically unexplained symptoms in patients with hepatitis C. *Psychosomatics*, 43, 206–212.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004). Working models of attachment shape perceptions of social support: evidence from experimental and observational studies. *Journal of personality and social psychology*, 87(3), 363.

- Craig, T. K. J., Boardman, A. P., Mills, K., Daly-Jones, O., & Drake, H. (1993). The South London Somatisation Study: I: Longitudinal Course and the Influence of Early Life Experiences. *The British Journal of Psychiatry*, 163(5), 579-588.
- Cyranowski, J. M., Bookwala, J., Feske, U., Houck, P., Pilkonis, P., Kostelnik, B., et al. (2002). Adult attachment profiles, interpersonal difficulties, and response to interpersonal psychotherapy in women with recurrent major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 191-217.
- Çalışır, M (2009) Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 1: 240-255.
- Çelik, H. (2006). Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinin Saldırganlık Tepkileri, Bağlanma Tarzları Ve Kişilerarası Şemalarının İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dark-Freudeman, A., Greskovich, L., & Terry, C. (2016). The relationship between attachment style, depressive symptoms, and social support: A survey of caregivers. *Educational Gerontology*, 42(2), 89-99.
- Das, S., Mandal, U. S., Nath, S., & Mondal, A. (2020). Relationship between Perceived Social Support and Severity of Symptoms in Persons with Somatoform Disorder. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 9(06), 320-323.
- Doğan, O. (1999). Kültür ve somatizasyon. *Türkiye Klinik-leri Psikiyatri Dergisi*; 1:44-50.
- Dunkel-Schetter, C. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. *Social support: An interactional view*, 267-296.
- Eker, D., ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55
- Eker, D., Arkar, H ve Yıldız.H.(2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun factor yapısı, geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(1),17-25

- Gamble, S. A., & Roberts, J. E. (2005). Adolescents' perceptions of primary caregivers and cognitive style: The roles of attachment security and gender. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 123–141.
- Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 408-424.
- Gillath, O., Karantzas, G. C., & Fraley, R. C. (2016). *Adult attachment: A concise introduction to theory and research*. Academic Press.
- Guze, S. B. (1967). The diagnosis of hysteria: what are we trying to do? *American Journal of Psychiatry*, 124(4), 491-498.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Hazan C. ve Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Işınsu, M. (2003). İKili İlişki Biçimi ve Süresi ile BağLanma Stilleri Arasındaki BağLantılar. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Karslı, E.(2008). Kişiler arası tarz, kendilik algısı, öfke ve psikosomatik bozukluklar. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91, 236–244.
- Kidd, T., Sheffield, D. (2005). Attachment style and symptom reporting: Examining the mediating effects of anger and social support. *British Journal of Health Psychology*, 10(4), 531-541.
- Kirmayer, L. J, Taillefer, S. (1997). Somataform Disorders. In S.M Turner ve M. Hersen (Eds.), *Adult psychopatology and Diagnosis* (ss: 333-83). Newyork: Willey.

- Kobak, R., Sudler, N., & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, 3, 461–474.
- Kogot, E. (2004). The contribution of attachment style to cognitions, affect, and behavior in achievement settings. Unpublished doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel.
- Köroğlu, E. (2016). *Klinik Psikopatoloji*. (s.71) Ankara: HYB basım yayım
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: Medicine's unsolved problem. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 28(6), 294–297.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48–61.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66–104.
- McWilliams, N., & Kalem, E. (2010). *Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- McWilliams, L.A., & Bailey, S J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*, 29(4), 446–453.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P.R. (2007). *Attachment patterns in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In Simpson, J., & Rholes, S. (eds.) *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York: Guilford.
- Oliver, L. E., & Whiffen, V. E. (2003). Perceptions of parents and partners and men's depressive symptoms. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(5),

621- 635.

- Olson, D. A., & Shultz, K. S. (1994). Gender Differences in the Dimensionality of Social Support I. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(14), 1221-1232.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(Suppl 2), 131-136.
- Parman, T. (2005). Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği. *Psikanaliz yazıları*, 11, 13-32.
- Rief, W ve Barsky, A.J. (2005). Psychobiological perspectives on somatoform disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 996-1002.
- Pielage, S., Luteijn, F., & Arrindell, W. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(6), 455-464.
- Shorey, H. S., & Snyder, C. R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10(1), 1-20.
- Shumaker, S. A., & Hill, D. R. (1991). Gender differences in social support and physical health. *Health psychology*, 10(2), 102.
- Soncu, E. (2010). Türkiye’deki ruh sağlığı çalışanlarının psikiyatrik semptom düzeyleri, bağlanma stilleri ve tükenmişlik seviyeleri. Yüksek lisans tezi, Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Stokes, J. P. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, (48), 981–990.
- Stuart, S., & Noyes Jr, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., & Çekem, B. (2009). Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63).
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma, *Türk Psikoloji Dergisi*. 14(43). 71-106.

- Sümer, N. (2006). Yetiskin baglanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karsilastirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 1.
- Taşdemir, G. (2014). The effects of poverty on mental health. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 74-88.
- Vogel, D. L., & Wei, M. (2005). Adult Attachment and Help-Seeking Intent: The Mediating Roles of Psychological Distress and Perceived Social Support. *Journal of Counseling psychology*, 52(3), 347.
- Vogel, D. L., & Wei, M. (2005). Adult Attachment and Help-Seeking Intent: The Mediating Roles of Psychological Distress and Perceived Social Support. *Journal of Counseling psychology*, 52(3), 347.
- Waller, E., Scheidt, C. E., & Hartmann, A. (2004). Attachment representation and illness behavior in somatoform disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(3), 200-209.
- Wearden, A., Cook, L., & Vaughan-Jones, J. (2003). Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. *Journal of psychosomatic research*, 55(4), 341-347.
- Williams, N. L., & Riskind, J. H. (2004). Adult romantic attachment and cognitive vulnerabilities to anxiety and depression: Examining the interpersonal basis of vulnerability models. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 18(1), 7-24.
- Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-3
- Yavuzer, Y., Albayrak, G., Keldal, G. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki: Problem Çözme Becerilerinin Aracılık Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1): 242-255.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

## **EKLER**

### **EK A GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

“Yetişkin Bağlanma Stilleri ile Depresyon, Somatizasyon ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler” Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı İçin Bilgiler:

Bu çalışma Prof. Dr. Gülden Güvenç danışmanlığında, Işık Üniversitesi Yetişkin Alt Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü bitirme tezi dahilinde Arzu Açık tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı yetişkin bağlanma stilleri, somatizasyon ve depresyon ile sosyal destek ilişkisini incelemektir. Bu çalışmanın yapılabilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma için sizden isteğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyarak size en uygun yanıtı vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız durumunda kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz saklı kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır. Bu formu imzalamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Çalışma esnasında, herhangi bir rahatsızlık hissederseniz çalışmadan çekilebilirsiniz.

Araştırmamıza katılmayı gönüllü olarak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız. Çalışmaya katıldığınız için teşekkürlerimizi bildiririz.

Katılımcının Beyanı:



FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Prof. Dr. Gülden Güvenç danışmanlığında Arzu Açık tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen bilgileri okudum. Tüm açıklamaları anlamış bulunuyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı Adı Soyadı: İmza

## EK B SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

1-Cinsiyetiniz nedir?

Erkek\_\_\_ Kadın\_\_\_ Diğer\_\_\_\_\_

2-Kaç yaşındasınız?\_\_\_\_\_

3- Mezun olduğunuz en son okul nedir?

İlkokul\_\_\_

Ortaokul\_\_\_

Lise\_\_\_

Üniversite\_\_\_

Yüksek lisans\_\_\_

Doktora\_\_\_

4- Medeni durumunuz nedir?

Evli\_\_\_ Bekar\_\_\_ Boşanmış\_\_\_ Dul\_\_\_\_\_

Mesleğiniz nedir?

\_\_\_\_\_

5-Kaç kardeşiniz?

Tek çocuk\_\_\_ 2 kardeş\_\_\_ 3 kardeş\_\_\_ 4 kardeş\_\_\_ daha fazla\_\_\_\_\_

6- Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane çocuğunuz olduğunu yazınız?

Yok\_\_\_ Var\_\_\_ Çocuk sayısı\_\_\_\_\_

7- Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Varsa ne olduğunu yazınız?

\_\_\_\_\_

8-Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

Yok\_\_\_ var\_\_\_ ilaç kullanım süresi\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9- Ailenizde kronik rahatsızlığı olan var mı? Varsa ne olduğunu yazınız?

\_\_\_\_\_

10- Psikiyatrik bir tanınız var mı, varsa ne olduğunu yazınız.

\_\_\_\_\_

11- Ekonomik durumunuz nedir?

Alt\_\_\_ orta\_\_\_ üst\_\_\_

## EK C YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ

(YIYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7							
	Hiç		Kararsızım/ fikrim yok				Tamamen	
	<u>katılmıyorum</u>						katılıyorum	
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7	
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7	
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7	
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7	
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7	

11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularımı sebepsiz yere değiştirirler	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek ben”den hoşlanmayacağına korkarım	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7

31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

## EK D ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

### Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

## EK E SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Adı-Soyadı: Tarih:

DenekNo:

Yaş:

### SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

- 1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur. Doğru/Yanlış
- 2- İştahım iyidir. Doğru/Yanlış
- 3-Başım pek az ağrır. Doğru/Yanlış
- 4-Ayda bir iki defa ishal olurum. Doğru/Yanlış
- 5-Midemden oldukça rahatsızım. Doğru/Yanlış
- 6-Çoğu kez midem ekşir. Doğru/Yanlış
- 7-Bazen utanınca çok terlerim. Doğru/Yanlış
- 8-Sağlığım beni pek kaygılandırmaz. Doğru/Yanlış
- 9-Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok. Doğru/Yanlış
- 10-Bazen başımda sızı hissederim. Doğru/Yanlış
- 11-Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır. Doğru/Yanlış
- 12-Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir. Doğru/Yanlış
- 13-Pek seyrek kabız olurum. Doğru/Yanlış
- 14-Ensemde nadiren ağrı hissederim. Doğru/Yanlış
- 15-Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur. Doğru/Yanlış
- 16-Çabucak yorulmam. Doğru/Yanlış
- 17-Pek az başım döner ya da hiç dönmez. Doğru/Yanlış
- 18-Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem. Doğru/Yanlış
- 19-Soğuk günlerde bile kolayca terlerim. Doğru/Yanlış
- 20-Çoğu zaman yorgunluk hissederim. Doğru/Yanlış

- 21-Hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum. Doğru/Yanlış
- 22- Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir. Doğru/Yanlış
- 23- Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım. Doğru/Yanlış
- 24- Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi. Doğru/Yanlış
- 25- Çok defa sabahlan dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım. Doğru/Yanlış
- 26- Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış. Doğru/Yanlış
- 27-Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim. Doğru/Yanlış
- 28-Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikâyetim yoktur. Doğru/Yanlış
- 29-Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim. Doğru/Yanlış
- 30- Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır. Doğru/Yanlış
- 31-Hiç felç geçirmediim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım. Doğru/Yanlış
- 32-Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık biredenbire her yanıımı ateş basar. Doğru/Yanlış
- 33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim. Doğru/Yanlış

TEŞEKKÜRLER



## EK F BECK DEPRESYON ENVANTERİ

### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÁHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

**1- 0.** Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

**2- 0.** Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

**3- 0.** Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

**4- 0.** Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

**5- 0.** Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

**6- 0.** Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

**7- 0.** Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

**8- 0.** Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

**9- 0.** Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

**10- 0.** Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

**11- 0.** Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

**12- 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

**13- 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

**14- 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

**15- 0.** Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

**16- 0.** Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

**17- 0.** Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

**18- 0.** İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

**19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

**20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

**21- 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

## ÖZGEÇMİŞ