T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA STİLLERİNİN ANKSİYETE VE SOMATİZASYON ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bilge ŞAYIN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Pınar COHEN

İSTANBUL - 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA STİLLERİNİN ANKSİYETE VE SOMATİZASYON ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bilge ŞAYIN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı :Klinik Psikoloji

"Bu tez ___/__/20_tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir."

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Bilge ŞAYIN

02.08.2022

ÖN SÖZ

Araştırmalarımdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Pınar COHEN'e, savunma sınavımda emek veren ve bilgilerini benimle paylaşan değerli jüri üyelerime, hayatımda yaşadığım her olay, durum ve koşulda sevgilerini, şefkatlerini ve desteklerini her zaman hissettiğim ve hissettikçe geliştiğim canım annem Güner ŞAYIN'a, canım babam Emin ŞAYIN'a, bir tanecik ablam İlke PİRİNÇ'e, canımdan öte yeğenim Sare PİRİNÇ'e, sevgili nişanlım Furkan YILDIZ'a ve son olarak bu süreçte ve hayatımın iyi kötü her anında benimle olan canım arkadaşlarıma bana olan inançları, destekleri ve ilgileri için şükranlarımı sunarım.

Bilge ŞAYIN

02.08.2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA STİLLERİNİN ANKSİYETE VE SOMATİZASYON ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİNİN İNCELENMESİ **3**
1.1. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı 3
1.2. Bebeklikte Bağlanma 4
1.3. Çocuklukta Bağlanma 6
1.4. Ergenlikte Bağlanma 7
1.5. Yetişkinlikte Bağlanma 8
1.6. Güvenli Bağlanma Stili 9
1.7. Saplantılı Bağlanma Stili 9
1.8. Kayıtsız Bağlanma Stili 10
1.9. Korkulu Bağlanma Stili 10
1.10. Anksiyete 10
1.11. Bağlanma Stilleri ve Anksiyete ile İlgili Çalışmalar 12
1.12. Somatizasyon 12
1.13. Somatizasyon ve Bağlanma Stilleri ile İlgili Çalışmalar 13
BÖLÜM 2: YÖNTEM **14**
2.1. Örneklem 14
2.2. Veri Toplama Araçları 14
2.2.1. Onam Formu 14
2.2.2. Demografik Bilgi Formu 14
2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) 14
2.2.4. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) 15
2.2.5. Somatizasyon Ölçeği 15
2.3. İşlem Yolu 16
2.4. Verilerin Analizi 16

BÖLÜM 3: BULGULAR.....18
3.1. Betimleyici Verilerin Analizi.....18
3.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....20
3.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular.....23
3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....31
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....34
4.1. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Bulguların Tartışma ve Yorumu 37
SONUÇ VE ÖNERİLER.....41
KAYNAKÇA 44
EKLER.....53
ÖZGEÇMİŞ.....61

KISALTMALAR

BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği

İÖA : İlişki Ölçekleri Anketi

MMPI : Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....18
Tablo 2: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları.....18
Tablo 3: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi İçin Betimleyici İstatistikler.....20
Tablo 4: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....21
Tablo 5: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....21
Tablo 6: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....22
Tablo 7: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları.....23
Tablo 8: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları.....24
Tablo 9: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....25
Tablo 10: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....26
Tablo 11: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Kardeş Sayısına Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....28
Tablo 12: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Doğum Sırasına Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları.....29

Tablo 13: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının 0-2 Yaş Arası Bakım Verene Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları.....30
Tablo 14: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....31
Tablo 15: İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları 32
Tablo 16: İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....32

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü- Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Yetişkinlerde Bağlanma Stillerinin Anksiyete ve Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Tezin Yazarı: Bilge ŞAYIN **Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Pınar COHEN

Kabul Tarihi: 02.08.2022 **Sayfa Sayısı:** v (ön kısım) + 52 (tez) + 9 (Ek)

Anabilim Dalı: Psikoloji **Bilim Dalı:** Klinik Psikoloji

Yetişikinlik dönemi bağlanma stillerinin, somatik semptomlar eşliğinde gözlemlenebilen anksiyete ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin bağlanma stilleri, anksiyete semptomları ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiler hakkında yapılmış araştırmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda güncel araştırma, yetişkinlerde anksiyete ve somatizasyon düzeyleri ilişkisinde bağlanma stillerinin yordayıcı etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 18-65 yaş aralığında 415 gönüllü katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara Google Forms aracılığıyla çevrimiçi şekilde ulaşılmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce her katılımcıdan Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığıyla araştırmaya gönüllü olarak katıldığına yönelik onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan değişkenlerin ölçülmesi amacıyla Demografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) ve Somatizasyon Ölçeğinden yararlanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde, değişkenlerin katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Gruplar t-Testi, ANOVA ve Kruskal Wallis U Testi yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini incelemek için Pearson Korelasyon Analizi ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Araştırma bulguları, anksiyete düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyinin de arttığını göstermiştir. Anksiyete düzeyi arttıkça korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanları artış göstermiş, güvenli bağlanma stili puanları ise düşmüştür. Benzer şekilde, güvenli bağlanan bireylerin somatizasyon düzeyleri daha düşük olarak gözlemlenirken, güvenli olmayan bağlanma stiline sahip bireylerin somatizasyon seviyeleri daha yüksektir. Kayıtsız bağlanma stili ile anksiyete düzeylerinin somatizasyon puanlarını anlamlı şekilde yordadığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda, bağlanma stilleri anksiyete düzeylerini anlamlı şekilde yordamaktadır. Anksiyete, somatizasyon ve bağlanma stilleri cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermiştir. Elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış ve birtakım öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dörtlü Bağlanma Modeli, Yetişkin Bağlanma Stilleri, Somatizasyon, Anksiyete

ABSTRACT

İstanbul Kent University Graduate Education Institute Abstract of Master's Thesis

Title of Thesis: Investigation of the Predictive Role of Attachment Styles on Anxiety and Somatization in Adults	
Author: Bilge ŞAYIN	**Supervisor:** Dr. Lecturer Zeynep Pınar COHEN
Date: 02.08.2022	**Nu. of Pages:** v (pre text) + 52 (thesis) + 9 (App.)
Department: Psychology	**Subfield:** Clinical Psychology

Adult attachment styles are thought to be associated with anxiety, which can be accompanied with somatic symptoms. Studies on the relationships between individuals' attachment styles, anxiety symptoms and somatization levels are limited. Accordingly, the current study aimed to determine the predictive role of attachment styles on the relationship between anxiety and somatization levels in adults. 415 volunteer participants between the ages of 18-65 were included in the study. Participants were reached online via Google Forms. Before the data acquisition process, an informed consent was obtained from each participant to voluntarily participate in the study. Demographic Information Form, Beck Anxiety Inventory (BAI), Relationship Scales Questionnaire (PSA) and Somatization Scale were used to measure the variables used in the study. To analyze data, an independent Sample t-Test, ANOVA and Kruskal Wallis U-Test were used to compare the variables according to the sociodemographic characteristics of the participants. Pearson Correlation Analysis and regression analyzes were applied to examine the relationship between the research variables. Results indicated that, as the level of anxiety increased, the level of somatization also increased. As the anxiety level increased, the fearful, preoccupied, and dismissive attachment scores increased, while the secure attachment style scores decreased. Similarly, individuals with secure attachment styles had lower somatization levels, while individuals with insecure attachment styles had higher somatization levels. It was observed that dismissive attachment style and anxiety levels significantly predicted somatization scores. At the same time, attachment styles significantly predicted anxiety levels. Anxiety, somatization, and attachment styles showed significant differences according to demographic variables such as gender, marital status, and educational status. The findings were discussed within the framework of the relevant literature and suggestions were presented accordingly.

Keywords: Four-Category Attachment Model, Adult Attachment Styles, Somatization, Anxiety

GİRİŞ

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma 18-65 yaş arası yetişkinlerde anksiyete ve somatizasyon düzeyleri ilişkisinde bağlanma stillerinin yordayıcı etkisini incelemek ve aralarındaki ilişkiyi elde edilecek veriler ışığında tartışmayı amaçlamaktır. Bu yolla literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür araştırmasına göre bağlanma stilleri, anksiyete ve somatizasyon konuları hakkında çeşitli çalışmalar mevcuttur fakat anksiyete, somatizasyon düzeyleri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bağlanma stillerinin sebep olduğu veya olabileceği psikolojik kökenli hastalıklar hakkında hala eksik bilgiler bulunduğu için ve somatizasyon bozukluklarının tıbbi açıdan tanımlanamayan ve epidemiyolojik yapısı hakkında yeterli bilgiler bulundurmayan bir psikiyatrik durum olmasından kaynaklı teşhisleri kolaylaştırma amacıyla bu tez anlamlı ve kıymetli olmaktadır.

Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi; 'bağlanma stillerinin somatizasyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde yordayıcı bir ilişkisi var mıdır?' şeklindedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: İlişki Ölçekleri Anketi (güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma puanları, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarını istatiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır.

H2: İlişki Ölçekleri Anketi (güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma puanları, Somatizasyon Ölçeği puanlarını istatiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır.

H3: Beck Anksiyete Ölçeği puanları, Somatizasyon Ölçeği puanlarını istatiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır.

H4: İlişki Ölçekleri Anketi (güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma puanları ve Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H5: İlişki Ölçekleri Anketi (güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma puanları ve Somatizasyon Ölçeği puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Beck Anksiyete Ölçeği puanları ve Somatizasyon Ölçeği puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7: İlişki Ölçekleri Anketi (güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma puanları ve demografik özelliklere göre istatiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H8: Beck Anksiyete Ölçeği puanları demografik demografik özelliklere göre istatiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H9: Somatizasyon Ölçeği puanları demografik demografik özelliklere göre istatiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Sınırlılıklar

- Bu araştırma, 18-65 yaş arası yetişkin kadın ve erkek katılımcılar ile sınırlıdır.
- Araştırma sonuçları veri toplama araçlarının ölçtükleri özelliklerle sınırlıdır.
- Araştırmada online veri toplama tekniği üzerinden katılımcılara ulaşılması, örneklemin sadece internet kullanılabilen kadın ve erkeklerden oluşmasına neden olmuştur. Bu faktörün de yanıltıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.
- Araştırmanın ölçeklerinde bulunan maddeler kişilerin öz bildirimine bağlı olduğu için, yanıtların yanıltıcı olması mümkündür.

Varsayımlar

- Katılımcıların ölçek maddelerini gerçek duygu ve düşünceleriyle ve tarafsız bakış açılarıyla yanıtladıkları,
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin, daha önce yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarından elde edilmiş olan sonuçların şu anda da geçerli olduğu varsayılmıştır.

BÖLÜM 1: YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA STİLLERİNİN ANKSİYETE VE SOMATİZASYON ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİNİN İNCELENMESİ

1.1. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı

Bağlanma kavramı genellikle bebek ile temel bakım veren (çoğu zaman anne) arasında oluşan etkileşimi ifade etmek amacıyla kullanılan bir terimdir. Bağlanma teorisinin kuramcısı John Bowlby'dir. Ainsworth ve onun gibi diğer kuramcılar tarafından genişletilen bağlanma kuramının kökleri Kontrol Sistemleri Teorisi, Psikanaliz, Gelişimsel/Bilişsel Psikolojisi ve Primat Etolojisine bağlıdır (Shaver ve Mikulincer, 2009: 17-45). Bowbly, bebeğin temel bakımını veren kişiye karşı hissettiği yoğun yakınlık kurma duyguları ve bunu devam ettirmek için sergilediği tüm davranışları bağlanma davranışı olarak açıklar ve bu davranışların evrimsel bakımdan bebeğin kendini zarar görmekten korunmak için yaptığını ileri sürer (Aydınoğlu, 2017: 1). Anne figürünü terketmek veya onu kaybetmek sürecinde çocuğun verdiği tepkinin anlamı, onu o figüre bağlayan münasebetin altında yatar (Bowlby, 2020: 233). Bebeklerin yemek ve sıvaklık gibi bazı temel fizyolojik ihtiyaçları vardır, bebek anne figürüne bağlı olduğu için bu fizyolojik ihtiyaçların karşılanması ve bebeğin anne figürünü doyum için kullanmayı öğrenmesinin neticesidir ve bunun adı Öğrenme Teorisidir. Memeye bağlanma, onu emmek isteme ve ağız yoluyla ona egemen olmaya yatkınlık bebeklerde içgüdüsel olarak mevcuttur ve memeye bağlanan bebek vakit geçtikçe bir annenin mevcut olduğunu ve ona ilgisinin var olduğunu öğrenir bu da Birincil Emilen Nesne Teorisidir. Ayrıca bebeklerin temas kurma yatkınlıkları vardır ve yapışmak isterler yani yukarıda ki temel fizyolojik ihtiyaçları dışında da bir nesne ihtiyacına gerek duyarlar, buna da Birincil Nesne Yapışması Teorisi denir. Diğer bir teori ise Birincil Rahme Dönüş Arzusu diye tanımlanır çünkü bebekler rahimden çıktıkları için öfke duyarlar ve rahme geri dönmek için uğraşırlar (Bowlby, 2020: 234-235). Geleneksel münakaşalara bakıldığında bebeğin ana bakımı verene yani genellikle anneye bağlanmasının sebebi ve fonksiyonu net olarak ayrıştırılmamıştır yani bunun dizgisel nir karşılığı yoktur. Bebeğin anneye bağlanması açlıktan kazanç sağladığı ikincil dürtü teorisinin neticesi olduğuna inananlar tarafından bebeği yemek gereksinimine yakın olmasını sağladığı gerekçesiyle bağlanmanın işlevsel olduğu farzediliyor ama konu hiç tartışılmamıştır (Bowlby, 2020: 283). Bağlanma kuramı, önceki zamanlarda yalnızca bebeklik ve çocukluk döneminde ana bakımı veren

kişiyle çocuk arasındaki ilişki üzerinde duruyorken, şimdi ki zamanlarda bireylerin sosyal ve romantik ilişkilerinde deneyimledikleri duygusal, bilişsel ve davranışsal niteliklerini anlamlandırmak için yardımcı olmak amacıyla da kullanılan bir kuram haline gelmiştir (Çalışır, 2009: 241). Anne figürüne bağlanma davranışı genel olarak üç yaşına kadar tüm çocuklar tarafından istikrarlı ve kuvvetli bir şekilde sürdürülür ve sonra bir değişim başlar. Ana değişim üç yaş doğu gününden sonraki süreçte çocuğun anne figürü dışında başka ikinci dereceden bir figüre bağlanıp, onunla hiç bilmediği bir ortamla kalıyor olabilmesidir ama çocuğun bu güvenme duygusu koşulludur çünkü çocuğu seçtiği ikinci bağlanma figürü annesi ile birlikteyken aşina olduğu bilindik bir kişi olmalıdır, çocuk sağlıklı olup tehdit hissetmemelidir ve annesine istediği zaman tekrar ulaşabileceğini bilip onun nerede olduğundan haberdar olmalıdır (Bowlby, 2020: 262-263). Bağlanma kuramcılarından bazılarına göre, bireyin yetişkinlikte diğer insanlarla geliştireceği ilişkinin özelliği ve onlardan beklentileri, bireyin çocukluk döneminde ana bakımı veren kişiyle geliştirmiş olduğu bağlanma şekli ile belirlenir. Anne ve çocuğun bilhassa stres ve korku gibi duyguları hisettiği anlarda birbirlerine verdikleri dayanak ve rahatlık hissi bağlanmayı oluşturur (Prior ve Glaser, 2006: 17). Yetişkinlik döneminde mutlu ve kuvvetli evlilikler oluşturabilen bireylerin erken çocukluk dönemlerine bakıldığında gerekli bakımı almış olduklarına dair araştırmalar mevcuttur. Bireylerin erken çocukluk dönemlerinde anneyle olan ilişkisinde oluşan bağlanma stilleri yetişkin bir birey oldukları dönemde romantik ilişkilerini etkilediği görülmektedir (Atabey, 2019: 1). Bağlanma kuramının sadece romantik ilişkilere açıklık getirmek amacıyla değil, bireylerin kurduğu çeşitli ilişkilerin de nasıl kurulduğuna, ilerlediğine ve sona erdiğine açıklık getiren bir teoriye sahip olduğu bilinmektedir (Hazan ve Shaver, 1987: 511-524). Bütün dostluk, iyimserlik ve diğerleri ile bir eylem yapma arzusu gibi belirtiler "yakınlık" adı altında derecelendirilmiştir (Murray 1938). Bağlanma teriminin yaşamımızda mühim bir yeri vardır, bireyin değer verdiği diğer insanlara karşı hissettikleri, bu insanlarla birlikteyken aldığı keyif, stresli durumlarda ise onlardan aldığı rahatlığın verdiği his kuvvetli bir duygusal düzenek olarak ifade edilmektedir (Ainsworth, 1991).

1.2. Bebeklikte Bağlanma

İnsan yavrusu biyolojik bakımdan bakıldığında diğer türlere göre özeldir ve bu yüzden daha fazla süre anne ve babasının yardımına ihtiyaç duyarlar, bu var olan farklılık

da bağlanma gereksinimini açıklar (Soysal, Bodur, Şenol, 2005: 88-99). Doğum ile beraber ortaya çıkmış olan bağlanmanın niteliği vardır, 9 ay beraberlikten sonra bu anne ve bebeğin ilk ayrılığı olacaktır. Daha sonra bu nitelik, bebek ve anne arasında gelişecek olan münasebetin kalitesini öngörmemizi sağlar (Atasoy, Ertürk, Şener, 1997: 266-279). Bebekle anne arasında oluşan bağlanmada, annenin tesiri göz ardı edilemeyecek kadar önem taşır, yani konu bağlanma ise annenin etkisi büyük rol oynar. Baba ile bebek arasındaki bağlanmayı tayin eden şey ise anne ile babanın iletişim şeklidir, bu oldukça önemli bir etkendir. Annenin ruhsal durumu hamilelikten itibaren ve sonrasında ki 1 yıl çok fazla önemlidir çünkü anne figürü bağlanmanın ana taşlarını oluşturan kişidir ve bebekle olan ilişkide en önemli etken annedir. Gelişim sürecinde yeterli bakım ve sıcaklık görmeyen bebeklerin beyin yapısında bazı hücrelerin gelişim gösteremediğine bile rastlanmıştır (Soysal, Bodur, Şenol, 2005: 93-96). Annenin hamileyken karnına dokunarak bebek ile kurmuş olduğu tensel bağ ve o bebeği kabul ediyor oluşu, bu şekilde kurulmuş olan ilişki çok önemlidir (Kemp ve Page, 1986: 232-236). Baba ve kardeş gibi diğer aile bireylerinin anne bebek arasındaki ilişkiye dahil olmasıyla bu ilişki kuvvetlenmektedir (Keskin, Çam, 2007: 147). Bebeklerin yabancılarla kolay etkileşim kuruyor olabilmesinin, babayla olan samimi ve pozitif yöndeki ilişkisnin rolünün olduğu görülmüştür (Soysal, Bodur, Şenol, 2005: 93). Bebeğin belli bir kişiye pozitif yanıtlar vermesi, vaktinin büyük bir çoğunu bu kişiyle geçirmek istiyor olması ve onu korkutan durum veya nesne karşısında direkt olarak o kişiyi arıyor olması, o kişiyi bulduğunda da eş zamanlı olarak rahatlaması gibi sergilediği duygu ve davranışlar bebeklerde ki bağlanma kavramını açıklar (Erkuş, 1994 200-230). Bebeğin hadiseleri algılama yeteneğindeki gelişim ve dünyayı anlama şekli , bağlanma davranışının oluşmasına sebep olan şartları değiştirir (Bowlby 2020: 262-328). Değişimin başladığı süreç bebeğin bırakılma ihtimalini aşama aşama farkında olması ile ilgilidir. Bir yaşına kadar bebek yatağına bırakılıp annesi ondan uzaklaştığı zaman bu duruma karşı sitemlidir o yüzden de ağlar. Daha sonrasında ise başka bir şeyle meşgul olan bebek annesi ondan uzaklaşıp gittiğinde bunu farkeder ve bu duruma sitem edip şiddetle ağlar. Bebekler çoğu zaman annelerini gözlem altında tutarlar veya görüş alanında değilse onların hareketlerini sürekli olarak dinlerler. Bebek 11-12 aylık olduğunda ise annenin olası gidişini hareketlerinden önceden tahmin edebilir ve daha anne bebekten uzaklaşmadan ağlamaya başlayabilir Bowlby 2020: 262-328). Bebeklerin annenin yokluğunda gösterdikleri davranışların

süreç içinde tesirleri de vardır. Bebek anneden ayrılması sonrasında tekrar bir araya gelişinde anne yoksunluğuna karşı daha duyarlı ve endişeli hissedip ona göre davranacaktır bu yüzden de annesinin devamlı yanında kalabilmesi için çok fazla istekte bulunacaktır. Bu güvenememe problemi ayrılık sonrasının aylar sonrasona kadar sürebilmektedir (Goodfriend 1993: 139-142). Bebeklerde ağlama, emme, yapışma ve alışmaya yardım eden temel sistemler vardır ve bu sistemler bağlanmanın gelişmesi için yapı tuğlası görevini görürler. Bahsedilen bu sistemler de uyarıcılarla aktif hale geçerler. Gülümseme, bebeleme ve daha da ilerleyen aylarda da emekleme, yürüme dahil olur. İlk başlarda bebeğin kişileri birbirinden ayırabilme yetisi sadece kokusal ve işlevsel uyarıcılarla olabilmektedir ve çoğu zaman bebek bir ses işittiğinde veya bir yüz gördüğünde ağlamayı keser. Bebeğin davranışlarının ona bakım veren kişinin davranışlarından etkilenmesi durumu, bebeğin bu kişiyle yakın bir şekilde geçirdiği zamanın artmasına sebep olur (Bowlby 2020: 262-328). 12 hafta civarı bu yakınlık göstergesi olan davranışlar daha da pekiştirilmiş olur. O süreçten sonrasında bebek sosyal davranışlarını daha neşeli, spontan ve dinamik bir şekilde verir (Rheingold 1961: 143-171). Sebebin ne olduğu bakılmaksızın, anne ile bebek arasındaki bağlanmada herhangi bir terslik ve kesilme yaşanırsa bebeğin hem o an ki sürecinde, hem de çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde yaşanabilecek psikolojik problemlere yol açabilir hatta bazen psikopatoloji durumlarının görülmesine de sebep olabilmektedir (Akdağ, 2011: 12).

1.3. Çocuklukta Bağlanma

Bowlby asıl bağlanma davranışının çoğunlukla ilk dokuz ay içerisinde geliştiğini söyler ve tam oturması da iki ya da üç yıl boyunca devam etmektedir der. Üç dört yaşlarında olan çocuk, bağlanma figürü ile amaca yönelik bir müşterek ilişkisi kurmaya başlar. 3-4 yaşlarındaki çocuk bilişsel bakımdan geliştiğinden, bağlanma figürü olan kişinin amacını ve maksatlarını önceden anlar ve onları kendi amaç ve maksatlarıyla uyumlu hale gelecek şekilde anlaşma sağlayabilir ve bu esnada süratli bir şekilde gelişen dili dolayısıyla çocuğun düşünce ve iletişim kurma şekli baştan biçimlenmiş olur (Ainsworth M. S., 1997: 386). Çocukluk çağında, bebekliğe oranla anneden ayrı kalmaya daha toleranslıdır (Thompson RA., 2006: 113). Bu dönemlerde çocukların motor becerileri daha çok artar ve keşfetmek ister. Bu yüzden anne ile güvenli bir ilşki kuran çocuk, keşif için uzaklaşabilir ve diğer insanlarla olan ietişimini arttırmaya yönelik

davranışlarda bulunur. Bebeklik dönemindeki güvenli bağlanma ile çocukluk döneminde olan birbirinden psikolojik olarak farklılık gösterir, içerik bakımından daha yoğun görüngüler barındırır çünkü artık çocuğun güven hisleri, bağlanma figüründen aldığı bakımın ne kadar hassas olduğuyla ilgili zihinsel simgelere bağlıdır (Ainsworth M. S., 1997: 386).

1.4. Ergenlikte Bağlanma

Evrensel olarak ergenlik, henüz olgunlaşmamış bir çocuk aynı zamanda da yetişkinliğin olgunluğuna doğru geçen geleceğe hazırlık sürecine denir. Ergenlik dönemi ile ilgili çalışmalar yapan sosyal bilimciler 10-13 yaş arasına "erken ergenlik", 14-17 arasına "orta ergenlik"i 18-22 yaş arasına ise "ileri ergenlik" demektedirler ve bu dönemde görülen değişimlerin (biyolojik, kognitif ve toplumsal) tümüne "ergenliğin temel değişimleri" denmektedir. Tüm toplumlarda ki ergenler bu değişimleri deneyimlemektedir (Steinberg, 2007: 20-27). Ergenlik döneminde bedensel olarak büyüme ve kuvvetlenme gerçekleşir ve kişi tek başına yetebilecek hale gelir. Kognitif açıdan da çıkarım yapabilme, mantık yürütebilme, diğer kişilerin tutum ve görüşlerini kavramada ciddi gelişmeler olmaktadır. Yani ergenlikte hem anne ve baba ile geliştirilmiş olan bağlanmanın özelliği değişmekte hem de yeni bağlanma ilişkileri oluşmaktadır ve bu anlamda en önemli olan değişim bilişsel olandır çünkü somut düşünceden soyut düşünmeye geçebildikleri için ilişkilerini etkiler (Akdağ, 2011: 17-19). Ergen bireyler her bağlanma münasebetinin özelliğine, o münasebeti kurduğu kişilerin niteliklerine, davranışlarına ve bağ tarzına bakarak bağlanmanın farklılaşabileceğini kavrar durumdadırlar ve artık önce ki dönemde sadece bağlanma nesnesi olan kişiyle iletişime geçerken, bu dönemde güç duygusal pozisyonlarla baş edebilmesine destek olabilecek bir çok kişiyle münasebet kurmuş olacaktır. Bu sayede ergenlik döneminde sadece anne baba değil, akrabalar, öğretmenler, danışmanlar, dostlar ve romantik ilişki kurduğu partnerler gibi bağlanma nesneleri işlevsel olmaya başlamaktadır. Bu durumun neticesinde, ergen bireyin ebeveynleriyle olan münasebetinde ki yanlışları, eksiklikleri veya çelişen durumları keşfetmiş olur ve onlarla geliştirdiği bağlanmanın özelliğini tekrar ölçmüş olur. Ergenin anne ve babası ile geliştirmiş olduğu bağlanma ilişkilerini soyut şekilde anlamak, anne ve babalarının bazı durumlarda kendi gereksinimlerini yerine getirmekte yeterli olmadıklarını görmelerine sebep olarak güvenlik ve hususiyet kurma gereksinimlerini

gidermek amacıyla ebeveynleri dışında başka kişilere yönelmelerine sebep olmaktadır (Akdağ, 2011: 17-19). Diğer taraftan, ergen kişi artık kendisini bağlanma figüründen bağımsız olarak görebilmektedir çünkü artık ben ve diğerinin ayrımını yapabilmektedir (Solmuş, 2010: 260-262). Erken ergenlik döneminde, değişim süratle gerçekleşmektedir ve bu duruma ayak uydurup denge kurana kadar ebeveyn ve ergen ilişkisi ufak bir sarsıntuya uğrar ama hala ilk başlarda anne ve babanın bağlanma örüntüsünde var olması durumu değişmez çünkü otonomluk daha elde edilme sürecindedir fakat ergenliğin ileri süreçlerinde anne baba ile olan münasebetleri daha tutarlı, hazlı ve yakın olmasına karşın otonomluğun elde edilmesiyle arkadaşlar ve özellikle romantik ilişki kurduğu kişiler bağlanma ilişkisinde ilk sıralara çıkarlar ama anne ve baba ana güven ve destek kaynağı olmaktan da çıkmaz (Allen ve Lord , 1999: 319-355). Bağlanma figürü ile kurulmuş olan güçlü bağ, ergenin yaşıtları ile kuracağı bağlanma ile alakalıdır fakat ergenlik döneminde kişinin diğeri ile geliştirdiği her yakınlık güven ve destek içeren tam bir bağlanma ilişkisi gibi düşünülmez. Bunun sebebi, ergenlikte kurulmuş olan akran münasebetinin çok yoğun ama uzun sürmeyen ilişkiler olmasıdır veya bu ikişki kısa sürmese de ana bağlanma ilişkileri gibi sıkı duygusal özelliklere sahip olmadığı söylenebilir. Ergenin akranlarıyla olan ilişkisi anne ve babayla olan ilişkisinden farklıdır çünkü burada her şey karşılıklıdır, yani iki taraf da gereksinim duyduklarında birbirine güven, destek ve ilgi verir. Kişi ergenlik döneminde yaşıtlarıyla kuvvetli, sade ve güven veren bir ilişki kurarsa bu onun gelişimsel sürecine önemli derecede pozitif yönde katkı sağlar ve benlik saygısını arttırır, bu sayede de duygusal ve davranışsal sorunların oluşma ihtimalini minimuma indirmiş olur (Akdağ, 2011: 20).

1.5. Yetişkinlikte Bağlanma

Bağlanma, sadece çocukluk döneminde olmaz, bu durum bireyin hayatı boyunca devam eder. Bebeklik döneminde anne ile kurmuş olduğu bağlanma ilişkisi ve bu ilişkinin özelliğine göre oluşan bağlanma stilleri, birey yetişkin olduğunda yakından kurduğu ilişkilerin temelini meydana getirir. Bu sebepten dolayı bebeklikte anne ve baba ile kurulan münasebet ile yetişkinlikteki romantik ilişkileri arasında birçok bakımdan benzerlik vardır (Akdağ, 2011: 23-25). Bir çocuk nasıl yanında annesi varken ve gereksinimlerine hassasça yaklaşılıyorken kendini güvende hissediyorsa, yetişkinler de eşleri yanlarında olduğunda ve ihtiyaçlarına doyum sağladıklarında kendilerini güvende

hissederler. Buna göre eş kavramı yetişkinin gelişimine katkı sağlayan güvenli bir üstür **(**Bartholomew, 1997: 249-263**).** Bebeklik dönemindeki bağlanma ile yetişkinlik dönemindeki bağlanma arasında farklar vardır. Bebek ile anne arasındaki bağa baktığımızda bunun tek yönlü olduğunu görürüz fakat yetişkinin romantik münasebetinde karşılıklı olduğu görürürüz. Bu demek oluyor ki yetişkin kişi hem bakım alan hem de bakım veren durumundadır. Yani yetişkinlerin bağlanması ebeveynlik ve cinsel durumları da dahil etmiş olur (Brodsky ve Linchtenstein, 1999: 215-220). Romantik ilişki içerisinde kişiler birbirlerine karşılıklı şekilde bağlanmış olurlar yani her bir kişi o alakayı ve güveni hem alır hem de verir fakat bakım veren kişiye karşı hissettiği güven tek taraflıdır (Collins ve Sroufe, 1999: 125-147**).** Ainsworth ve arkadaşları (1978) yetişkin bireylerdeki romantik ilişkileri anlayabilmek için bebeklikteki bağlanma aşamalarında olan üçlü sistemi ortaya sunmuşlardır. Yetişkinlerin romantik ilişkilerinin nasıl şekillendiği, devam ettiği ve bittiğini bebeklikteki bağlanma ile ilgili olan ana kurallar etrafında kavranabileceğini ortaya atmışlardır.

1.6. Güvenli Bağlanma Stili

Bu model kişinin erken çocukluk döneminde, anne ve babadan gereken sevgi ve hassasiyeti gördüğü, kendini sevgiye layık ve kıymetli bir birey olarak görebildiği ve diğerlerinin de duyarlı ve sıcak olabileceğini yaşamı boyunca kavradığı bir bağlanma çeşididir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 226-244). Bu bağlanma stiline sahip olan kişilerin kaygı düzeylerinin bağlanma aşamasında düşük olduğu görülmüştür ve kaçınma gibi durumlara nadiren düştükleri bilinmektedir. Yani yakın münasebetler kurup ihtiyaçları olduğunda gereken desteği istemekten çekinmezler ve diğerlerinin onlara verdiği değer hakkında şüpheye düşmezler (Fraley ve Shaver, 1997: 1080-1091**).**

1.7. Saplantılı Bağlanma Stili

Erken çocukluk döneminde kişinin anne ve baba ile münasebetinin ilerleyememesinin neticesinde bebeğin olumsuz kendilik algısının oluştuğu, yani kendisini sevgiyi hak etmeyen, değersiz biri olarak algıladığı, aynı zamanda da diğerlerinin çok değerli olup, onu onaylamasına ve kabul etmesine karşı yoğun gereksinim duyduğu bir modeldir. Bunu yaşamı boyunca devam ettirir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 226-244). Bu bağlanma stiline sahip olan kişilerin diğer insanlarla

ilişkilerine baktığımızda, kaygı derecelerinin fazla olduğu ama kaçınma hareketlerinin de az düzeyde olduğuna rastlanmaktadır. Ayrıca bu kişiler diğerlerine fazla yakın ve bağlı olmak isterler (Fraley ve Shaver, 1997: 1080-1091).

1.8. Kayıtsız Bağlanma Stili

Bebeğin erken dönemdeki hayatında, anne ve babası ile münasebetlerinin olması gerektiği gibi ilerletilmemiş olması, yani güvenin yeterince sağlanmaması neticesinde kendisine karşı güvenli fakat sınırlı duygulanım ve emosyonal ifadeye sahip olma, ayrıca da diğer insanlara karşı olumlu olmayan, yani onlarla arasına mesafe koyarak kendini olası tehlikelerden koruma eğiliminde olma durumu ve bunu hayatı boyunca sürdürdüğü bir bağlanma şeklidir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 226-244).

1.9. Korkulu Bağlanma Stili

Bebeğin erken dönem yaşantısında, anne ve babası ile güvenli ilişkinin gelişmemesi neticesinde bebek sevgiyi haketmediğini ve değersiz olduğu düşüncesine kapılır. Diğer insanlara karşı ise onların onu reddedip terk edeceği düşüncesine sahiptir ve bu bağlanma stiline sahip olan kişi bu düşünceleri yaşamı boyunca sürdürme eğilimindedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 226-244). Ayrıca bu kişiler birine bağlanırken onlardan yoğun şekilde onay alma ihtiyacı hissetmesine rağmen çok fazla seviyede kaygı duyarlar ve kaçınma davranışında bulunurlar çünkü reddedilme korkuları onların yakınlık geliştirmesine engel olur (Fraley ve Shaver, 1997: 1080-1091).

1.10. Anksiyete

Bir olayın veya durumun tehlikeli ve riskli olarak kavranmasına ilişkin oluşan düşüncelerin tehdit içerikli olup, buna fiziksel bulguların da dahil olduğu yoğun emosyonel duruma anksiyete denmektedir (Beck ve Emery, 2011: 23-36). Fiziksel veya duygusal anlamda zarar görme ve bir şeylerin kaybı ile ilgili tehdit içeren durumlara karşı verilen tepki korkudur fakat anksiyete somut olmayan ve gerçekleşme ihtimali neredeyse hiç olmayan bir durumu tehdit olarak kavramanın sonucunda beklenti aşamasında kalan duygusal tepkilerdir. Bireyin normal gelişimi için gerekli olan anksiyete, uyumsal sürece katkı sağladığı için problem olarak kabul edilmez çünkü kişiyi olası tehlikelerden korur

(Suadiye ve Aydın, 2010: 172-174). Kaygı, kişinin tanımlamamış olduğu içsel tehdite karşı bilinç dışındaki çatışmadan kaynaklı sergilediği bir tepkidir (Öztürk, 1981: 40-42). Biyolojik açıdan bebeğin çaresiz olması onu acılı ve şiddetli bir gerilim hissetmesi neticesini doğurur. Freud bu yüzden doğumla beraber birincil anksiyete sendromunun yaşantılandığını söyler, bu doğum anksiyetesidir (Fenichel, 1999). Kaygı uzun süre devam eden, kompleks bir duygusal durumdur ve bireyin gelecekte başına gelebilecek ve onu kötü hissettirecek, şimdiden varsayım yapılamayacak ve hayati kazançlarına kontrol edilemeyecek bir tehdit barındıran durum ve şartlar gözetildiğinde belirir. Korku ve endişe tıpkı yemek yemek, uyumak ve solunum yapıyor olmamız kadar olağan bir durumdur. Bu duyguların varlığı hayatta kalmamızı sağlar. Yani korku ve endişeyi tamamen sıfıra indirmek kişiyi tehlikeye sokar (Clark ve Beck 2021: 9-36). Anksiyete tarif edilmesi güç olan korku ve endişe duygularını içerir ve bunlarla birlikte kalp çarpıntısı, göğüste sıkışması, midede boşluk hissi ile acil tuvalete gitme ihtiyacı, baş ağrısı, terleme gibi vücutta bazı duyumlarda görülebilir. Huzurlu hissetmeme hali ve etrafta sürekli dolanma da anksiyete de çoğunlukla görülen semptomlardandır (Türkçapar, 2004: 12-14). Anksiyetenin var olan gerçek bir tehdit olmadan sıklıkla ve yoğun olarak deneyimlenmesi ile bireyin hayatını etkilemeye başlaması, o kişide anksiyete bozuluğu olabileceği ihtimalini akla getirir fakat klinik açıdan belirtiler önemli derecede kişiden kişiye değişiklik gösterir. Hastaların bazılarında kasların gerilmesi neticesinde kas spazmı, baş ve boyun ağrısı şeklinde öne çıkabilir (Türkçapar, 2004: 12-14). Anksiyete bilişsel, davranışsal, emosyonel ve somatik durumların birleşmesi ile oluşan psikolojik ve fizyolojik olan bir durumdur (Reiger, Narrow ve Rae, 1990: 3-14). Anksiyete bozukluklarının nefes almada zorlanma, hızlı nefes alıp verme, çarpıntı, el ve ayak titremeleri, yoğun terleme gibi semptamlar fizyolojik olanlardır, bunlarla beraber heyecan, birden kötü bir şey olacak düşüncesi, sıkıntı basması gibi psikolojik olan nitelikleri de vardır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 68-69). Anksiyete olması gereken seviyenin üstünde ise kişi davranışsal, fiziksel, duygusal ve bilişsel açıdan etkilenir. Anksiyete yoğun olduğunda kişi anksiyete duymadığı ana göre daha farklı davranışlar sergiler çünkü düşüncesi ve hisleri o ana göre farklıdır ama kişi bunun farkında değildir. Bu noktada önemli nokta şudur ki, var olan anksiyetenin sürekli olup olmadığı veya azalıp azalmayacağını belirleyen en önemli etkenin düşünce yapısı olmasıdır (Clark ve Beck, 2012).

1.11. Bağlanma Stilleri ve Anksiyete ile İlgili Çalışmalar

Düşük benlik saygısı ve yetersizlik duygusu kaygıyı doğurmaktadır. Özellikle genç yetişkinler çocuklara göre benlik saygısının düştüğü ve kendilerini yetersiz hissettikleri durumlarda daha sık kaygı hissederler (Başaran, 1991: 113). Ebeveynlerinin ihmal ettiği, reddedici davrandığı, ve küçümseme gibi davranışlara maruz bırakılan çocuklar ergenlik süreçlerinde problem yaşayabilmektedirler çünkü kaygının temeli çocukluğa dayanmaktadır (Sargın, 1990: 14). Ayrıca çocuğa bakım veren kişi kaygılı tutumlar sergiliyorsa bu durum çocuğa yansıyabilir. Bunun sebebi kaygının bulaşıcı niteliğinin olmasıdır. Çocuk bakım verenin genel tutumundan, hareketlerinden ve ses tonundan etkilenir ve var olan kaygılı durum ile diğer olay ve insanları ilişkilendirip kendisi de kaygı hissetmeye başlar (Gençtan, 1988: 36).

1.12. Somatizasyon

Soma terimi, akıl veya ruha değil bedene atıfta bulunmaktadır. Kişinin baş edemediği stresin veya nevrotik sürecinin psikosomatik ya da psikofizyolojik semptomlara evrilerek bedende hissedilmesidir (Kellerman, 2009: 235-236). Yani somatizasyon çoğunlukla duygusal olarak hissedilen yoğun huzursuzluk veya memnuniyetsizlik durumunu, kişinin bedeninde oluşan belirtilerle kendini gösterme durumudur. Fiziksel olarak herhangi bir hastalıkla izah edilememiş olan, bedende hissedilen şikayetlerdir ve kişi bunları fiziksel bir hastalık sanarak tıbbi açıdan bir tedavi yoluna sıklıkla başvurarak çare arar (Özen ve diğerleri, 2014: 1). Fiziksel şikayetlerin yoğunluğu tıbbi bakımdan bir hastalığın olabileceğini düşündürecek seviyededir fakat muayene ve tetkikler neticesinde bu semptomların sebebini açıklayan tıbbi bir hastalık bulunamamaktadır. Bu durum da somatizasyonun psikiyatrik bir problem olduğunu göstermektedir (Tunçer, 2005: 153-162). Deneyimlenmiş olan bireysel, toplumsal veya ekonomik problemler, kişide ağrı biçiminde ortaya çıkar. Esas olarak ağrı bilinçli olarak belirmez. Kişinin benliğine tanıdık değildir. Kişi bu bilinçsiz olarak beliren ağrıların neticesinde bir kazanım sağlayabilir. Yani kişi hissettiği bu ağrıları, diğerlerinden sevgi ve ilgi kazanmak, suçunu affettirmek veya olumsuz duyguların bedeli olarak anlamlandırmak amacıyla kullanabilir. Ayrıca bedenselleştirme yaptığında da birincil ve ikincil kazançlar sağlayabilir (Işık ve Işık, 2010: 502). Somatizasyon klinik bir olgudur, yani bir tanı grubuna ait değildir ve bir bozukluk olarak tanımlanmaz (Kesebir, 2004: 14).

Stekel, somatizasyon kavramını ilk kullanan bir psikanalisttir. Somatizasyonda yaşanan belirtilerin süresi, şiddeti ve kişinin duygudurumunun etkileme seviyesi, kişinin duygularını ne kadar tanıdığı ve tanımlayabildiği gibi unsurlar, görüngüler arasında ciddi derecede farklılıklara sebep olmaktadır (Lipowski, 1990: 13,21). Ayrıca somatizasyonun görülme oranı farklı toplumlara ve kültürlere göre de değişmektedir (Kirmayer ve Young, 1998: 420-430).

1.13. Somatizasyon ve Bağlanma Stilleri ile İlgili Çalışmalar

Bireyler çocukluk dönemlerinde kurmuş olduğu ilişkiler sonucunda kendisi ve diğerleri hakkında fikirler oluşturmuş olur. Bağlanmayla ilgili olan bu fikirler, bireylerin stres ve kaygının üstesinden gelme yeteneğinin gelişmesinde önemli etkiye sahiptir (Gerdan ve Kurt, 2020: 384 390). Somatik semptomlar bireye ızdırap çektirmenin yanında davranışsal ve kognitifsel açıdan da zarar verir ve bunun sonucunda kişinin aile ve sosyal hayatında işlev bozukluklarına sebep olur (Lipowski, 1987: 294-297). Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre de, güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, korkulu bağlanma ve utancın, somatizasyon puanlarının %36'sını yordamış olduğu görülmüştür (Gerdan ve Kurt, 2020: 384-390).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örneklemi, veri toplama araçları, işlem yolu ile toplanan verilerin analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.1. Örneklem

Çalışmaya 13 Nisan – 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında, 18-65 yaş arasında, gönüllü olarak katılım sağlayan yetişkin katılımcılar online olarak dahil edilmiştir. Belirtilen tarihler arasında çalışmaya gönüllü katılım gösteren yetişkinlerin sayısı 415 olmuştur (Kadın: 262, Erkek: 153). Araştırmanın Örneklemi seçimi etik kurul onayı doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan onam formunda araştırmaya dair genel bilgiler, araştırmanın amacı, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, çalışmanın içerdiği sorulardan örnekler ve çalışmanın ortalama süresi gibi bilgilere yer verilmiştir (EK-1).

2.2.2. Demografik Bilgi Formu

Literatür ışığında, araştırmacı tarafından oluşturumuş demografik bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kardeş sayısı, kaçıncı çocuk olduğu ve 0-2 yaş ve 0-6 döneminde bakım veren kişi kim olduğuna dair sorulara yer verilmiştir (EK-2).

2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) hem sağlıklı hem de klinik gruplarda bireyin tecrübe ettiği anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Türkçe standardizasyon çalışması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından yapılan BAÖ, 4'lü Likert tipinde (0: Hiç, 4: Ciddi Düzeyde/Dayanmakta Çok Zorlandım), 0-3 arası puanlanan 21 maddeden oluşmaktadır (EK-3). Ters kodlanan madde bulunmayan ölçekte, yüksek toplam puanlar yüksek

anksiyete seviyesine işaret eder. BAÖ'nün Türkçe standardizasyonunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93, toplam madde korelasyonları ise .45 ila .72 arasındadır.

Bu çalışmada ise BAÖ'nün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

2.2.4. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) ilk olarak Griffin ve Bartholomew (1991) tarafından, 'Relationship Scales Questionnarie' orijinal ismiyle, bağlanma stillerini dörtlü bağlanma (Güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız) modeline göre ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. İÖA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1999 yılında Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. İÖA, 7'li Likert tipinde (1: Beni Hiç Tanımlamıyor, 4: Beni Kısmen Tanımlıyor, 7: Tamamıyla Beni tanımlıyor) 30 maddeden oluşmaktadır (EK-4). İÖA, Güvenli Bağlanma (Örnek: Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.), Korkulu Bağlanma (Örnek: Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.), Saplantılı Bağlanma (Örnek: Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.) ve Kayıtsız Bağlanma (Örnek: Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.) isimli dört farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 6., 9. ve 28. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin 6. Maddesi olan 'Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.' ters kodlanmasının yanında hem Saplantılı hem de Kayıtsız Bağlanma Stili alt boyutlarına dahil edilmektedir. İÖA'nın alt faktörleri olan bağlanma stilleri arasındaki korelasyonlar .43 ila .55 arasında değişmektedir. İÖA'nın Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Güvenli Bağlanma Stili alt boyutu için .37, Korkulu Bağlanma Stili alt boyutu için .65, Saplantılı Bağlanma Stili alt boyutu için .35 ve Kayıtsız Bağlanma Stili için .43 olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları İÖA-Güvenli Bağlanma için .60; İÖA-Korkulu Bağlanma için .41; İÖA-Saplantılı Bağlanma için .47 ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma için .56 olarak hesaplanmıştır.

2.2.5. Somatizasyon Ölçeği

Bireylerin yaşadığı somatik belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilen Somatizasyon Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan Dülgerler (2000) tarafından yapılmış olup, Hathaway ve McKinley (1943) tarafından oluşturulmuş Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin (MMPI) somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan maddeleri

temelinde oluşturulmuştur. Somatizasyon Ölçeği 33 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde doğru ya da yanlış olarak cevaplandırılmaktadır (EK-5). Ölçeğin 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 32 ve 33. Maddelerine verilen her bir 'Doğru' cevabı 1 puan, 'Yanlış' cevabı ise 0 puandır. Geri kalan maddelere verilen 'Doğru' cevapları ise 0, 'Yanlış' Cevapları 1 puan olarak değerlendirilir. Katılımcıların yanıtlamadığı sorular var ise bu sorulara da 0 puanı verilir. Ölçekten alınabilen toplam puanlar 0 ve 33 arasında değişmektedir. Somatizasyon ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .83 olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmada ise Somatizasyon Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem Yolu

Araştırma sürecine başlamadan önce, öncelikle İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Kullanılan ölçeklerin yazarlarından izin alındıktan sonra çalışmada kullanılmıştır. Çalışma Google Formlar platformu üzerinde hazırlanmıştır. Sonrasında ilgili anket linki, kapalı iletişim grupları ile paylaşılarak gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcılar tarafından doldurulmuş ve veri toplanmıştır. Katılımcılar çalışmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde kişisel bilgisayar, telefon ya da tabletleri aracılığı ile araştırma linkine girmişlerdir. Onam formu, demografik bilgi formu, BAÖ, İÖA ve Somatizasyon Ölçeğini içeren formlar sırasıyla katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Anketlerin katılımcılar tarafından doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analiz edilme aşamasında, betimsel analizlerde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma uygulanmıştır. Parametrik test yöntemlerinin sayıltılarından olan normallik varsayımı için kutu-çizgi grafikleri, dal-yaprak grafikleri, Q-Q grafiği ve çarpıklık-basıklık incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ve –2 arasında yer aldığı durumlarda, veri setinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Parametrik testlerin bir diğer sayıltısı grup sayılarının 30'dan yüksek olmasıdır (Büyüköztürk ve diğer., 2008). Sonuçlar incelendiğinde, araştırmada kullanılan değişkenlerin çarpıklık ve basıklık

değerlerinin normal dağılım olarak kabul edilen +2/-2 değer aralığında olduğu görülmüş, dolayısıyla normal dağılım gösteren ve grup sayılarının 30'dan fazla olduğu verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Öte yandan, grup sayılarının 30'dan düşük olduğu durumlarda parametrik olmayan istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının demografik özelliklere göre incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız Gruplar t-Testi ve ANOVA; parametrik olmayan testlerden ise Kruskal Wallis U Testi kullanılmıştır. Belirlenen değişkenler arasındaki temem ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği varsayımının incelenmesi için Levene testi kullanılmıştıır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici bilgiler bulunmaktadır. Katılan kişilerin demografik özelliklerine göre yüzde ve frekans değerleri ile araştırmada uygulanan ölçekler için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	262	63,1
	Erkek	153	36,9
Yaş	18-25	192	46,3
	26-35	121	29,2
	35 üstü	102	24,6
Medeni Durum	Bekar	279	67,2
	Evli	136	32,8
Eğitim Durumu	İlköğretim	9	2,2
	Lise	63	15,2
	Üniversite	257	61,9
	Lisansüstü	86	20,7
Kardeş Sayısı	Yok	25	6,0
	1	136	32,8
	2	121	29,2
	2 üstü	133	32,0
Doğum Sırası	İlk	183	44,1
	İkinci	153	36,9
	Üçüncü ve sonrası	79	19,0
0-2 Yaş Arası Bakım Veren	Anne	352	84,8
	Diğer	63	15,2

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların 262'si (%63,1) kadın, 153'ü (%36,9) erkektir; 192'sinin (%46,3) yaş aralığı 18-25, 121'inin (%29,2) 26-35, 102'sinin (%24,6) 35 üstüdür; 279'u (%67,2) bekar, 136'sı (%32,8) evlidir; 9'unun (%2,2) eğitim durumu ilköğretim, 63'ünün (%15,2) lise, 257'sinin (%61,9) üniversite, 86'sının (%20,7) lisansüstüdür; 25'inin (%6,0) kardeşi yokken, 136'sının (%32,8) tek kardeşi, 121'inin (%29,2) iki kardeşi, 133'ünün (%32,0) ikiden fazla kardeşi vardır; 183'ü (%44,1) ailenin ilk çocuğu, 153'ü (%36,9) ikinci çocuğuyken, 79'u (%19,0) üçüncü ve sonraki sırada dünyaya gelmiştir; 352'sinin (%84,8) 0-2 yaş arası bakım vereni anneyken, 63'ünün (%15,2) bakımını diğer kişiler üstlenmiştir.

Tablo 2

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alfa
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	,918
Somatizasyon Ölçeği	,759
İÖA-Güvenli Bağlanma	,559
İÖA-Korkulu Bağlanma	,409
İÖA-Saplantılı Bağlanma	,466
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	,560

Tablo 2'de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi için Cronbach's Alfa güvenirlik analizinin neticeleri gösterilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) için Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı ,918; Somatizasyon Ölçeği için ,759; İÖA-Güvenli Bağlanma için ,559; İÖA-Korkulu Bağlanma için ,409; İÖA-Saplantılı Bağlanma için ,466 ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma için ,560 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi için Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Min	Max	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	0	50	14,03	10,69	1,034	,674
Somatizasyon Ölçeği	1	28	11,29	5,03	,489	-,134
İÖA-Güvenli Bağlanma	1	7	4,21	1,11	-,109	-,128
İÖA-Korkulu Bağlanma	1	7	4,55	1,10	-,222	-,017
İÖA-Saplantılı Bağlanma	1	7	4,04	1,19	-,145	-,230
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	2	7	4,70	1,05	-,269	-,126

Tablo 3'de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanları için çarpıklık ve basıklık, en küçük ve en büyük değerlerle ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) için aralık 0-50 arasında, ortalama= 14,03 ve standart sapma= 10,69, çarpıklık= 1,034 ve basıklık= ,674 olarak hesaplanmıştır. Somatizasyon Ölçeği için aralık 1-28 arasında, ortalama= 11,29 ve standart sapma= 5,03, çarpıklık= ,489 ve basıklık= -,134 olarak hesaplanmıştır. İÖA-Güvenli Bağlanma için aralık 1-7 arasında, ortalama= 4,21 ve standart sapma= 1,11, çarpıklık= -,109 ve basıklık= -,128 olarak hesaplanmıştır. İÖA-Korkulu Bağlanma için aralık 1-7 arasında, ortalama= 4,55 ve standart sapma= 1,10, çarpıklık= -,222 ve basıklık= -,017 olarak hesaplanmıştır. İÖA-Saplantılı Bağlanma için aralık 1-7 arasında, ortalama= 4,04 ve standart sapma= 1,19 çarpıklık= -,145 ve basıklık= -,230 olarak hesaplanmıştır. İÖA-Kayıtsız Bağlanma için aralık 2-7 arasında, ortalama= 4,70 ve standart sapma= 1,05 çarpıklık= -,269 ve basıklık= -,126 olarak hesaplanmıştır.

3.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi doğrultusunda Pearson korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler		Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)
Somatizasyon Ölçeği	r	**,497**
	p	**,000****

*<.05; **<.01

Tablo 4'te Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Somatizasyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ile Somatizasyon Ölçeği (r=,497; p<,01) puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğuna varılmıştır.

Tablo 5

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler		Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)
İÖA-Güvenli Bağlanma	r	**-,103**
	p	**,036***
İÖA-Korkulu Bağlanma	r	**,248**
	p	**,000****
İÖA-Saplantılı Bağlanma	r	**,314**
	p	**,000****
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	r	**,276**
	p	**,000****

*<.05; **<.01

Tablo 5'te Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve İlişki Ölçekleri Anketi puanları arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesine dair Pearson Korelasyon Analizi sonuçları gösterilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ile İÖA-Güvenli Bağlanma (r=-,103; p<,05) arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde, İÖA-Korkulu Bağlanma (r=,248; p<,01) arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde, İÖA-Saplantılı Bağlanma (r=,314; p<,01) arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma (r=,276; p<,01) puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı olan ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 6

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler		Somatizasyon Ölçeği
İÖA-Güvenli Bağlanma	r	**-,133**
	p	**,007****
İÖA-Korkulu Bağlanma	r	**,108**
	p	**,028***
İÖA-Saplantılı Bağlanma	r	**,181**
	p	**,000****
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	r	**,208**
	p	**,000****

*<.05; **<.01

Tablo 6'da Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Somatizasyon Ölçeği puanları ile İÖA-Güvenli Bağlanma (r=-,133; p<,01) arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde, İÖA-Korkulu Bağlanma (r=,108; p<,05) arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde, İÖA-Saplantılı Bağlanma (r=,181; p<,01) arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma (r=,208; p<,01) puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

3.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Burada Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, eğitim durumu, kardeş sayısı, doğum sırası, 0-2 yaş arası bakım veren) göre gözden geçirilmesi açısından ANOVA, Bağımsız Gruplar t-Testi, ve Kruskal Wallis U Testi neticeleri gösterilmiştir.

Tablo 7

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	Kadın	262	15,43	10,89	3,553	413	**,000****
	Erkek	153	11,62	9,91			
Somatizasyon Ölçeği	Kadın	262	11,94	5,05	3,470	413	**,001****
	Erkek	153	10,18	4,81			
İÖA-Güvenli Bağlanma	Kadın	262	4,24	1,16	,721	413	,471
	Erkek	153	4,16	1,01			
İÖA-Korkulu Bağlanma	Kadın	262	4,58	1,20	,841[a]	413	,401
	Erkek	153	4,49	,92			
İÖA-Saplantılı Bağlanma	Kadın	262	3,98	1,22	-1,312	413	,190
	Erkek	153	4,14	1,12			
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	Kadın	262	4,74	1,08	,991	413	,322
	Erkek	153	4,64	,99			

*<0.05; **<0.01 [a]Varyanslar homojen dağılmadığında kullanılan t değeri

Tablo 7'de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının cinsiyete göre incelenmesine yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ($t_{(413)}$= 3,553; p<,01) ve Somatizasyon Ölçeği ($t_{(413)}$= 3,470; p<,01) alt boyut puanlarının cinsiyet açısından anlamlı derecede

farklılaştığı görülmüştür. Kadın katılımcılar, erkek katılımcılara göre daha yüksek Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Somatizasyon Ölçeği puanlarına sahiplerdir.

İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının cinsiyet açısından anlamlı seviyede farklılaşmadığı görülmüştür (p>,05).

Tablo 8

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	18-25[1]	192	13,55	10,19	,394	2	,675	
	26-35[2]	121	14,63	11,22		412		-
	35 üstü[3]	102	14,21	11,01				
Somatizasyon Ölçeği	18-25[1]	192	11,02	4,47	,546[a]	2	,580	
	26-35[2]	121	11,55	5,46		412		-
	35 üstü[3]	102	11,49	5,49				
İÖA-Güvenli Bağlanma	18-25[1]	192	4,34	1,03	2,785	2	,063	
	26-35[2]	121	4,06	1,19		412		-
	35 üstü[3]	102	4,13	1,13				
İÖA-Korkulu Bağlanma	18-25[1]	192	4,77	1,00	10,686	2	**,000****	1>3
	26-35[2]	121	4,51	1,21		412		
	35 üstü[3]	102	4,16	1,06				
İÖA-Saplantılı Bağlanma	18-25[1]	192	4,05	1,16	,121	2	,886	
	26-35[2]	121	4,05	1,14		412		-
	35 üstü[3]	102	3,99	1,30				
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	18-25[1]	192	4,67	1,01	,450	2	,638	
						412		
	26-35[2]	121	4,78	1,10				-
	35 üstü[3]	102	4,67	1,08				

*<0.05; **<0.01 [a]Welch testi

Tablo 8'de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının yaş açısından incelenmesine karşılık ANOVA sonuçları gösterilmiştir.

İÖA-Korkulu Bağlanma ($F_{(2,\ 412)}$= 10,686; p<,01) puanlarının yaş açısından anlamlı seviyede farklılık gösterdiği görülmüştür. 18-25 yaş grubu katılımcılar, 35 yaş üstü katılımcılara göre daha yüksek İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği, İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının yaşa göre anlamlı derecede farklılaşmadığı gösterilmiştir (p>,05).

Tablo 9

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	Bekar	279	13,63	10,13	-1,071	413	,285
	Evli	136	14,83	11,75			
Somatizasyon Ölçeği	Bekar	279	11,19	4,77	-,575	413	,566
	Evli	136	11,49	5,54			
İÖA-Güvenli Bağlanma	Bekar	279	4,31	1,08	2,770	413	**,006****
	Evli	136	3,99	1,14			
İÖA-Korkulu Bağlanma	Bekar	279	4,72	1,05	4,588	413	**,000****
	Evli	136	4,20	1,12			
İÖA-Saplantılı Bağlanma	Bekar	279	4,10	1,16	1,617	413	,107
	Evli	136	3,90	1,24			
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	Bekar	279	4,71	1,04	,129	413	,898
	Evli	136	4,69	1,08			

*<0.05; **<0.01

Tablo 9'da Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının medeni duruma göre incelenmesi açısından Bağımsız Gruplar t- Testi neticeleri gösterilmiştir.

İÖA-Güvenli Bağlanma ($t_{(413)}$= 2,770; p<,01) ve İÖA-Korkulu Bağlanma ($t_{(413)}$= 4,588; p<,01) puanlarının medeni durum açısından anlamlı derecede değiştiği görülmüştür. Bekar katılımcılar, evli katılımcılara göre daha fazla İÖA-Güvenli Bağlanma ve İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Spmatizasyon Ölçeği, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının medeni duruma göre anlamlı derecede farklılaşmadığı gösterilmiştir (p>,05).

Tablo 10

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	İlköğretim[1]	9	258,11	3,935	3	,269	
	Lise[2]	63	227,68				-
	Üniversite[3]	257	204,14				
	Lisansüstü[4]	86	199,86				
Somatizasyon Ölçeği	İlköğretim[1]	9	312,39	8,512	3	**,037***	1>3
	Lise[2]	63	222,54				1>4
	Üniversite[3]	257	203,32				
	Lisansüstü[4]	86	200,42				
İÖA-Güvenli Bağlanma	İlköğretim[1]	9	172,72	,895	3	,827	
	Lise[2]	63	209,59				-
	Üniversite[3]	257	207,49				
	Lisansüstü[4]	86	212,04				
İÖA-Korkulu Bağlanma	İlköğretim[1]	9	147,39	3,104	3	,376	
	Lise[2]	63	215,67				-
	Üniversite[3]	257	205,45				
	Lisansüstü[4]	86	216,34				
İÖA-Saplantılı Bağlanma	İlköğretim[1]	9	287,78	16,309	3	**,001****	2>4
	Lise[2]	63	248,60				
	Üniversite[3]	257	204,80				
	Lisansüstü[4]	86	179,49				
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	İlköğretim[1]	9	234,06	7,852	3	**,049***	Fark
	Lise[2]	63	243,15				Yok
	Üniversite[3]	257	204,15				
	Lisansüstü[4]	86	191,02				

*<0.05; **<0.01

Tablo 10'da Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının eğitim durumuna göre incelenmesine yönelik Kruskal Wallis H Testi sonuçları verilmiştir.

Somatizasyon Ölçeği ($H_{(3)}$= 8,512; p<,05) ve İÖA-Saplantılı Bağlanma ($H_{(3)}$= 16,309; p<,01) puanlarının eğitim durumu açısından anlamlı seviyede değiştiği gösterilmiştir. Eğitim durumu ilköğretim olan katılımcılar, eğitim durumu üniversite ve lisansüstü olan katılımcılara göre daha yüksek Somatizasyon Ölçeği puanlarına sahiplerdir. Eğitim durumu lise olan katılımcılar, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılardan daha fazla İÖA-Saplantılı Bağlanma puanlarına aitlerdir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Korkulu Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının eğitim durumu açısından anlamlı derecede farklılaşmadığı gösterilmiştir (p>,05).

Tablo 11

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Kardeş Sayısına Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	Yok[1]	25	208,68	5,848	3	,119	
	1[2]	136	193,21				-
	2[3]	121	202,93				
	2 üstü[4]	133	227,61				
Somatizasyon Ölçeği	Yok[1]	25	198,36	1,203	3	,752	
	1[2]	136	207,63				-
	2[3]	121	217,09				
	2 üstü[4]	133	201,92				
İÖA-Güvenli Bağlanma	Yok[1]	25	199,22	3,711	3	,294	
	1[2]	136	223,19				-
	2[3]	121	206,01				
	2 üstü[4]	133	195,92				
İÖA-Korkulu Bağlanma	Yok[1]	25	222,62	,894	3	,827	
	1[2]	136	206,78				-
	2[3]	121	212,76				
	2 üstü[4]	133	202,17				
İÖA-Saplantılı Bağlanma	Yok[1]	25	179,24	7,866	3	**,049***	Fark
	1[2]	136	189,90				Yok
	2[3]	121	214,77				
	2 üstü[4]	133	225,75				
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	Yok[1]	25	180,30	3,900	3	,272	
	1[2]	136	196,79				-
	2[3]	121	215,62				
	2 üstü[4]	133	217,73				

*<0.05; **<0.01

Tablo 11'de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının kardeş sayısına açısından gözden geçirilmesine karşılık Kruskal Wallis H Testi neticeleri verilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının kardeş sayısına göre anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür (p>,05).

Tablo 12

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Doğum Sırasına Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	İlk[1]	,272	13,39	10,65	,687	2 412	,504	
	İkinci[2]	153	14,30	11,18				-
	Üçüncü ve sonrası[4]	79	14,97	9,81				
Somatizasyon Ölçeği	İlk[1]	183	11,20	5,19	2,154	2 412	,117	
	İkinci[2]	153	11,84	4,98				-
	Üçüncü ve sonrası[4]	79	10,42	4,64				
İÖA-Güvenli Bağlanma	İlk[1]	183	4,11	1,18	1,314	2 412	,270	
	İkinci[2]	153	4,28	1,02				-
	Üçüncü ve sonrası[4]	79	4,30	1,11				
İÖA-Korkulu Bağlanma	İlk[1]	183	4,42	1,08	3,474	2 412	**,032***	2>1
	İkinci[2]	153	4,73	1,07				
	Üçüncü ve sonrası[4]	79	4,49	1,17				
İÖA-Saplantılı Bağlanma	İlk[1]	183	4,01	1,24	,941	2 412	,391	
	İkinci[2]	153	3,99	1,18				-
	Üçüncü ve sonrası[4]	79	4,20	1,09				
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	İlk[1]	183	4,70	1,05	,579	2 412	,561	
	İkinci[2]	153	4,65	1,04				-
	Üçüncü ve sonrası[4]	79	4,81	1,08				

*<0.05; **<0.01

Tablo 12'de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının doğum sırasına göre incelenmesine karşılık ANOVA neticeleri gösterilmiştir.

İÖA-Korkulu Bağlanma ($F_{(2,412)}$= 3,474; p<,05) puanlarının doğum sırasına göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. İkinci sırada doğan katılımcılar, ilk sırada doğan katılımcılara göre daha yüksek İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği, İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının doğum sırasına göre anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür (p>,05).

Tablo 13

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının 0-2 Yaş Arası Bakım Verene Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	Anne	352	14,07	10,80	,175	413	,861
	Diğer	63	13,81	10,10			
Somatizasyon Ölçeği	Anne	352	11,21	4,96	-,783	413	,434
	Diğer	63	11,75	5,42			
İÖA-Güvenli Bağlanma	Anne	352	4,22	1,09	,384	413	,701
	Diğer	63	4,16	1,24			
İÖA-Korkulu Bağlanma	Anne	352	4,58	1,08	1,366	413	,173
	Diğer	63	4,37	1,20			
İÖA-Saplantılı Bağlanma	Anne	352	4,09	1,20	2,138	413	**,033***
	Diğer	63	3,74	1,10			
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	Anne	352	4,76	1,03	2,442	413	**,015***
	Diğer	63	4,41	1,14			

*<0.05; **<0.01

Tablo 13'de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre incelenmesine karşılık Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

İÖA-Saplantılı Bağlanma ($t_{(413)}$= 2,138; p<,05) ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma ($t_{(413)}$= 2,442; p<,05) puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. 0-2 yaş arasında annenin bakım verdiği katılımcılar, diğerlerinin bakım

verdiği katılımcılara göre daha yüksek İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarına sahiplerdir.

Beck Anksiyete Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, İÖA-Güvenli Bağlanma ve İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>,05).

3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi arasındaki yordayıcı ilişkilerin gözden geçirilmesine karşılık Regresyon analizi neticeleri gösterilmiştir.

Tablo 14

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata $_B$	Beta	t	p
Somatizasyon Ölçeği	**Sabit**	8,006	,354		22,617	**,000****
	Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	,234	,020	,497	11,653	**,000****
R= ,497 R^2= ,247 Sd:1/ 413 F: 135,794 p=**,000****						

Tablo 14'te Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Puanlarının Somatizasyon Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini açığa çıkarmak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır.

Kurulan modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(1, 413)=}$135,794, p<,01). Model, Somatizasyon Ölçeği puanları varyansının %24,7'sinin açıklamaktadır. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (β =,497, t = 11,653, p<,01) puanlarının Somatizasyon Ölçeği puanlarını istatistiksel bakımdan anlamı biçimde yordadığı görülmüştür.

Tablo 15

İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standar t Hata B	Beta	t	p
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	**Sabit**	3,307	2,702		1,224	,222
	İÖA-Saplantılı Bağlanma	1,882	,462	,209	4,076	**,000****
	İÖA-Korkulu Bağlanma	2,312	,540	,238	4,284	**,000****
	İÖA-Güvenli Bağlanma	-1,756	,496	-,182	-3,541	**,000****
R= ,379 R^2= ,144 Sd:3/ 411 F: 22,997 p=,**000****						

Tablo 15'te İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları üzerindeki yordayıcı etkisini açığa çıkarmak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır.

Kurulan model istatistiksel bakımdan anlamlı olarak görülmüştür ($F_{(3, 411)=}$22,997, p<,01). Model, Beck Anksiyete Ölçeği puanları varyansının %14,4'ünü açıklamaktadır. İÖA-Saplantılı Bağlanma (β =,209, t = 4,076, p<,01), İÖA-Korkulu Bağlanma (β =,238, t = 4,284, p<,01) ve İÖA-Güvenli Bağlanma (β =-,182, t = -3,541, p<,01) puanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamı biçimde yordadığı gösterilmiştir.

Tablo 16

İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standar t Hata B	Beta	t	p
Somatizasyon Ölçeği	**Sabit**	6,604	1,110		5,948	**,000****
	İÖA-Kayıtsız Bağlanma	,996	,230	,208	4,324	**,000****
R= ,208 R^2= ,043 Sd:1/ 413 F: 18,697 p=,**000****						

Tablo 16'da İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Somatizasyon Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini ortaya çıkarmak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır.

Kurulan model istatistiksel bakımdan anlamlıdır ($F_{(1, 413)=}$18,697, p<,01). Model, Somatizasyon Ölçeği puanları varyansının %4,3'ünü açıklamaktadır. İÖA-Kayıtsız Bağlanma (β =,208, t = 4,324, p<,01) puanlarının Somatizasyon Ölçeği puanlarını istatistiksel bakımdan anlamı biçimde yordadığı gösterilmiştir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde Yetişkinlerde Bağlanma Stillerinin Anksiyete ve Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisi İncelenmiş ve çeşitli sosyo-demografik değişkenlerle beraber elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılıp yorumlanmıştır.

İnsanın temel emosyonların bir tanesi olarak bilinen kaygı kavramı, kişinin kendini tehdit altında hissetmiş olduğu zaman kendisini yetersiz, çaresiz ve huzursuz hissetme halidir. Deneyimleme biçimi hafif ve çok yoğun olarak hissetmeye doğru farklılık göstermektedir. Yalnızca bir bunaltı durumu ve korku yüzünden deneyimlenen huzursuzluk olarak deneyimlendiği gibi titreme, kalp çarpıntısı, mide bulantısı, kusma gibi fizyolojik semptomlar biçiminde de deneyimlenmiş olabilir. Bu fizyolojik semptomlar vücudun kendini korumak amacıyla kullandığı "kaç ya da savaş" davranışıyla ilgilidir (Siyer, 2003:52; Ümmet, 2007:12). Erişkinlerin deneyimlemiş olduğu kaygının kökü bebeklik sürecindeki anne ve çocuk ilişkisiyle doğrudan alakalıdır (Bowlby, 1982). Bu bağlamda yapılan başka bir çalışmada da kaygılı kişilerin kaygılı olmayanlara göre güvensiz bağlandıkları saptanmıştır (Alden, 2004: 870). Yapılan mevcut çalışmada katılımcıların 262'si (%63,1) kadın, 153'ü (%36,9) erkektir. 192'sinin (%46,3) yaş aralığı 18-25, 121'inin (%29,2) 26-35, 102'sinin (%24,6) 35 üstüdür. Katılımcıların 279'u (%67,2) bekar, 136'sı (%32,8) evlidir; 9'unun (%2,2) eğitim durumu ilköğretim, 63'ünün (%15,2) lise, 257'sinin (%61,9) üniversite, 86'sının (%20,7) lisansüstüdür; 25'inin (%6,0) kardeşi yokken, 136'sının (%32,8) tek kardeşi, 121'inin (%29,2) iki kardeşi, 133'ünün (%32,0) ikiden fazla kardeşi vardır; 183'ü (%44,1) ailenin ilk çocuğu, 153'ü (%36,9) ikinci çocuğuyken, 79'u (%19,0) üçüncü ve sonraki sırada dünyaya gelmiştir; 352'sinin (%84,8) 0-2 yaş arası bakım vereni anneyken, 63'ünün (%15,2) bakımını diğer kişiler üstlenmiştir.

Katılımcıların anksiyete puanları ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu görülmüştür. Anksiyete düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar hipotezi destekler niteliktedir. Mevcut çalışmanın hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmektedir. Alanyazında kaygının somatizasyonu arttırıcı etkisinin olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Hoehn-Saric, McLeod ve Zimmerli, 1989: 1117). Kaygının bedene yansıması ile somatik semptomların artması muhtemel görülmektedir. Başka bir ifade ile somatizasyon

ile kaygının doğru orantılı artış gösterdiği söylenebilir. Literatürde somatizasyonun özellikle depresyon ve anksiyete ile doğrudan ilişkili olduğu, bireylerin genel sağlığını da doğrudan etkileyebildiği ifade edilmiştir (Litcherve ark., 2001: 170). Tıbben açıklık getirilemeyen çoğul bedensel semptomlar görülen hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğu görülme ihtinmali yüksektir. Kimi hasta kişilerde somatizasyon, depresyon veya anksiyete bozukluğu doktora ilk başvuru sebebi olabilirken, bazı hastaların DSM-IV "Somatoform Bozukluk" tanı kriterlerini dolduracak ağırlıkta somatik semptomları bulunmaktadır ve bu bozukluk anksiyete ve/veya depresyon ile görülebilir. Tıbben açıklanamayan bedensel belirtilerin miktarı çoğaldıkça anksiyete ve depresyon riski çoğalmaktadır (Escobar ve ark., 1989; Katon ve Walker, 1998). Yapılan deneysel çalışmalarda anksiyeteye sahip bireylerin ağrı gibi somatik belirtiler ortaya çıkardığı ifade edilmiştir (Barsky, 1992: 33). Bununla birlikte depresyon ve anksiyete hastalarında da bedensel olarak semptom gösterdikleri belirtilmiştir (Barsky ve ark., 1988: 517). Anksiyete bozukluklarının hipokondriyasis, somatizasyon ve depresyonla doğrudan ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Lipowski, 1988: 1360). Yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerde halsizlik, kas ağrısı, sersemlik hali, ishal, mide ağrıları, nefes darlığı, göğüste ve kalpte sıkışma, terleme gibi belirtiler bulunmuştur (Köroğlu, 2007: 260; APA, 2001:192). Kaygı ve panik bozukluk yaşayan bireylerin %11'inin psikososyal sebepler ile doktora başvurduğu, geri kalan kişilerin ise göğüs ağrısı, huzursuzluk, düzensiz kalp ritmi gibi somatik belirtiler neticesinde doktora başvurduğu görülmüştür (Ford, 1986: 334). Alanyazında yapılan bir çalışmada nörotik hastalarda somatizasyon belirtilerinin sıklıkla anksiyete ile ilişkili olduğu ve depresyondan daha güçlü olduğu ortaya konmuştur (Kellner, 1990:158). Somatizasyona sahip bireylerde yapılan bir araştırmada somatik semptomların anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu tespit edilmiş ve özellikle anksiyete ile somatizasyon arasında daha güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kirmayer, 1984: 180; Kirmayer ve ark., 1994: 590; Sayar ve Ak, 2001: 269). Anksiyete bozuklukları ile panik bozuklukta somatik belirtilerin fazla olduğu ve hastaların buna yönelik korku duyduğu tespit edilmiştir (Kellner, 1990:159; Köroğlu, 2007: 261). Hamilton (1989: 202) tarafından yapılan çalışmada depresif bozukluğa sahip kişilerde somatik belirtilerin yüksek düzeyde çoğunluğunun anksiyeteden kaynaklı olduğunu çalışmasında belirtmiştir. Somatik belirtiler şizofreni, alkol madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu gibi

birçok hastalıkta kendini gösterse de sıklıkla anksiyete ve depresyona eşlik ettiği görülmüştür (Özen ve ark., 2010:62).

Anksiyete ile Güvenli Bağlanma, Korkulu Bağlanma, Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar mevut çalışmanın hipotezini destekler niteliktedir. Güvenli bağlanan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu, Korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha çok olduğu saptanmıştır. Sümer ve Şendağ (2009) tarafından yapılan çalışmada hem anneye hem de babaya bağlanmanın farklı alanlardaki benlik algıları ve kaygı ile beklendik düzeyde güçlü ve anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Türe (2013:312) tarafından yapılan çalışmada anksiyete düzeyi düşük olan katılımcıların olumlu bağlanma özellikleri gösterdikleri belirtilmiştir. bağlanma biçimlerinin olumsuz olmasının depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı gibi ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bağlanma biçimlerinden olumsuz bağlanan kişilerin madde kötüye kullanım davranışı gösterdikleri belirtilmiştir (Görgün ve ark., 2010:310). Tüm anksiyete bozukluklarının güvensiz bağlanma stili ile ilişkili olduğu görülmüştür (Armbruster, 2008: 105). Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, kronik ağrı semptomlarının güvensiz bağlanma stili ile ilişkili olduğu görülmüştür (Myhr ve ark., 2004: 450; Bifulco ve ark., 2006: 801). Kaygılı bağlanmaya sahip olan bireylerde anksiyete bozukluğunun daha fazla görüldüğü, sosyal anksiyete kaçınma, korku ile daha şiddetli bir şekilde kendini göstermektedir. Aynı zamanda bu bireylerde işlevsellikte bozulma ve hayattan daha az haz aldıkları belirtilmiştir (Eng ve ark., 2001:365). Güvenli bağlanan bireylerin sosyal anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu, kaçınan ve saplantılı bağlanmaya sahip bireylerin sosyal anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Türe, 2013:314). Yıldız (2005:61) tarafından yapılan araştırmada güvenli bağlanan kişilerin kaygı düzeylerinin kaçınan, korkulu ve saplantılı bağlanan kişilerden düşük olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada bireylerin güvenli bağlanma puanları arttıkça kaygılarının azaldığı, saplantılı bağlanma puanları arttıkça ise kaygılarının yükseldiği belirtilmiştir (Demir, 2017:55).

Somatizasyon ile Güvenli Bağlanma, Korkulu Bağlanma, Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Güvenli bağlanan bireylerin somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda güvensiz bağlanma ile somatik belirtiler ve ağrı şiddeti arasında güçlü bağlantılar tespit etmişlerdir (Liu ve ark., 2002:1440; Porter ve ark., 2007:195). Schmidt ve arkadaşları (2002)'na göre güvensiz bağlanan bireylerin bedensel yakınma belirtileri göstermesi daha fazladır. Stuart ve Noyes (1999:41) yaptıkları çalışmada bağlanma stillerinin, şemalar ve çocukluk çağı travması ile birlikte yetişkin somatizasyonunu oluşturduğunu teorize etmiştir. Çocukluk yıllarında travmaya sahip olan bireylerin baş ağrısı, kas ağrısı, kronik ağrı, gastrointestinal yakınmalar, kadın bireylerde jinekolojik problemler ortaya çıkardığı görülmüştür. Bakım veren tarafından fiziksel ya da duygusal gereksinimleri karşılanmayan birey ilerleyen yıllarda vücut bütünlüğüne ve vücut işleyişine ilişkin daha fazla kaygı duydukları belirtilmiştir. Bu çalışma sonucunda da saplantılı bağlanma biçimine sahip olan kişilerin daha fazla somatizasyon yaşadığı ifade edilmiştir (De Paulo, 2010). Ayaz ve arkadaşları (2012:125) bağlanma biçiminin somatik semptomlar ile ilişkisini incelemiş ve sıklıkla ağrı semptomun görüldüğünü belirtmişlerdir. Güvensiz ve kaygılı bağlanmanın sıklıkla ağrı semptomu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ciechanowski ve ark., 2002:662). Waldinger ve arkadaşları (2006:130) saplantılı ve korkulu bağlanma biçimi ile somatik belirtiler arasında güçlü bir ilişki tespit etmiştir. 109 çift ile yapılan bir çalışmada kadınların daha fazla somatik belirtiler gösterdiği görülmüş ve her cinsiyette korkulu bağlanma biçiminin somatizasyon ile güçlü ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Liu ve ark., 2002:1442). Keçeli (2015:65) yaptığı çalışmasında bağlanma stilleri ile somatizasyon düzeyini incelemiş ve çalışma sonucunda somatizasyon düzeyinin en fazla olduğu bağlanma stilinin korkulu bağlanma olduğunu tespit etmiştir. Ardından sırasıyla saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma gelmektedir. Güvenli bağlanmanın somatizasyon ile en az ilişkili bağlanma stili olduğu görülmüştür.

4.1. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Bulguların Tartışma ve Yorumu

Elde edilen bulgular incelendiğinde, anksiyete ve somatizasyonun cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaştığı dikkat çekmiştir. Katılımcıların 262'si (%63,1) kadın, 153'ü (%36,9) erkektir. Kadın katılımcılar, erkek katılımcılara göre daha yüksek

anksiyete ve Somatizasyon düzeyine sahiplerdir. Çalışma sonuçlarında anlamlı bir farklılık yaratan bu bulgunun kadın ve erkek oranının eşit bir şekilde dağılıma sahip olmadığından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Literatürdekadınların somatizasyon düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Litcher ve ark., 2001:168; Meesters ve ark., 2003:420). Selbes ve arkadaşları (2018:172) tarafından yapılan çalışmada kadın ve erkek dağılım oranının eşit olmasına rağmen kadın katılımcıların anksiyete düzeylerinin erkek katılımcılardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir. Işınsu (2003), tarafından yapılan araştırmada toplumsal cinsiyetin, kadın ve erkeklerin bağlanma stilleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. İkili ilişkilerde kadınların kaçınan ve korkulu, erkeklerin ise güvenli bağlanma stili ile bağlandıkları bulunmuştur. Yıldız (2005:65) tarafından yapılan çalışmada da bağlanma stilleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Alanyazındaki bir diğer çalışmalarda da bağlanma stilleri ile cinsiyet arasında farklılık görülmemiştir (Feeney ve Noller, 1990:281; Vetere ve Myers, 2002:801). Korkulu Bağlanma puanlarının yaşa göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. 18-25 yaş grubu katılımcılar, 35 yaş üstü katılımcılara göre daha yüksek Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Anksiyete, Somatizasyon, Güvenli Bağlanma, Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarının yaşa göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir. Teken (2016:12) yaptığı çalışmasında anksiyete, somatizasyon ve depresyon ilişkisinde yaşın anlamlı bir farklılık oluşturmadığını tespit etmiştir. Bir başka çalışmada bireylerin yaşları arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Demir, 2017:54).

Güvenli Bağlanma ve Korkulu Bağlanma puanlarının medeni duruma göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. Webster (1998), tarafından yapılan araştırma medeni durumun değil, bağlanma stilinin mutluluğu yordadığı ileri sürülmektedir. Bu bulgular bağlanma ilişkisinin kişideki zihinsel temsilin mutluluğun daha güçlü bir göstergesi olduğunu önermektedir. Bekar katılımcılar, evli katılımcılara göre daha yüksek Güvenli Bağlanma ve Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Katılımcıların 279'u (%67,2) bekar, 136'sı (%32,8) evlidir. Bekar kişilerin çoğunluklu olmasının çalışma sonuçlarını etkilediği düşünülebilir. Evli bireylerin hayatı başka bir birey ile paylaşmaları, yakın bir ilişki içinde bulunmalarının bağlanma düzeylerini etkilediği söylenebilir. Sümer ve Güngör (1999:100) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğunun

(%38'inin) güvenli bağlanmaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Sümer ve Güngör (1999:101) 'ün çalışmasında da katılımcıların çoğunluğunun medeni durumunun bekâr olduğu bilinmektedir. Bu da bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Anksiyete, Somatizasyon Ölçeği, Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarının medeni duruma göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir. Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. 0-2 yaş arasında annenin bakım verdiği katılımcılar, diğerlerinin bakım verdiği katılımcılara göre daha yüksek Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Bu beklenmeyen sonuç 0-2 yaş arası anneden bakım alan katılımcılarının bir çoğunun annesinin bebeğe yanlış kendilik algısını aşılamış olabilme ihtimalinin yüksek olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Somatizasyon ve Saplantılı Bağlanma puanlarının eğitim durumu açısından anlamlı derecede değiştiği belirlenmiştir. Eğitim durumu ilköğretim olan katılımcılar, eğitim durumu üniversite ve lisansüstü olan katılımcılardan daha fazla Somatizasyon puanlarına sahiplerdir. Bu durum kişinin kendisini geliştirme düzeyi ile alakalı olabileceği düşünülebilmektedir çünkü entelektüel bakımdan gelişmiş olan bir birey gelecek hakkında diğerlerine göre endişe duymaktan daha doğru biçimde kaçınabilme yetisine sahip olabilir. Bu durumda da stresin sebep olduğu fiziksel nedene bağlı olmayan bedensel ağrıları daha az deneyimliyor olabilir. Eğitim durumu lise olan katılımcılar, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılardan daha fazla Saplantılı Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Saplantılı bağlanan bireylerin kendilik algılarının düşük olduğunun biliniyor olmasından dolayı bu sonucu diğerlerinden devamlı olarak onay ve kabul bekleyen bu kişilerin eğitim hayatında liseden ileriye gitmekte zorlanmış olabileceği şeklinde yorumlayabiliriz. Demir (2017:55) tarafından yapılan çalışmada annelerin ve babaların eğitim düzeyi ile bağlanma stilleri ve kaygıları arasında anlamlı bir fark görülmediği belirtilmiştir. Anksiyete, Güvenli Bağlanma, Korkulu Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda eğitim durumu arttıkça somatizasyonun ve saplantılı bağlanmanın azaldığı söylenebilir. Literatürde bir çalışmada baba eğitim düzeyi ile korkulu bağlanma ve anksiyete arasında negatif korelasyon bulunduğu, babanın eğitim düzeyi arttıkça korkulun bağlanma ve anksiyete düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Küçük, 2016:71).

Beck Anksiyete Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının kardeş sayısına göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonucun katılımcı sayısının yeterli olmamasından kaynaklı alınmış olabileceği düşünülebilir. Alanyazında yapılmış bir çalışmada 2 ya da daha çok kardeşe sahip çocukların anksiyete düzeylerinin kardeşi olmayanlardan yüksek olduğu belirtilmiştir (Kavale, 2001). Teken (2016:12) tarafından yapılan çalışmada anksiyete, somatizasyon ve depresyon ilişkisi incelenmiş olup demografik değişkenlerden kardeş sayısında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Korkulu Bağlanma puanlarının doğum sırasına göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. İkinci sırada doğan katılımcılar, ilk sırada doğan katılımcılara göre daha yüksek Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Bebeklerin doğumı anneden ilk ayrılış olarak algılamaktadır. Bebeğin bu korkuyu deneyimlemesinin hemen ardından dünyada ondan önce varolan kardeşiyle annesinin sevgisini paylaşmak zorunda olacağı korkusu, anneden yine ve yeniden bir ayrılış olarak algılamasının verdiği korku olarak yorumlanabilir. Beck Anksiyete Ölçeği, Somatizasyon, Güvenli Bağlanma, Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarının doğum sırasına göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir. Sümer (2006:3) tarafından yapılan çalışmada yetişkin Bağlanma Stillerinin kardeş sayısı söz konusu olunca sadece kaçınan bağlanma stillinde 1-2 kardeşle 3-4-5 kardeş arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bowby'e (1971) göre bebeğin bakımından genelde anne sorumlu olsa ve genelde bebek ile birincil bakıcı arasında özellikle ilk 6-7aydan sonra bir bağlanma gerçekleşse de bebek, baba, büyükanne, dede gibi kişilerle de çoklu bağlanma geliştirebilir (akt. Mikulincer, 2004: 285). Teken ve arkadaşları (2016:13) yaptıkları çalışmada bireylerin doğum sırasının anksiyete ve somatizasyon ile herhangi bir ilişkisinin bulunmadığını belirtmiştir. Bakım verene yönelik deneyimler bireylerin kişilerarası ilişkileri ve algıları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bağlanma kuramı kişilerarası ilişkileri ve somatizasyonu ele alan geniş bir literatür sunmaktadır (Keçeli, 2015:66). Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. 0-2 yaş arasında annenin bakım verdiği katılımcılar, diğerlerinin bakım verdiği katılımcılara göre daha yüksek Saplantılı Bağlanma ve Kayıtsız Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Anksiyete, somatizasyon, güvenli bağlanma ve korkulu bağlanma puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ile Somatizasyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı şekilde ilişkisinin olduğu görülmüştür.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ile İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Korkulu Bağlanma, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Somatizasyon Ölçeği puanları ile İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Korkulu Bağlanma, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. Model, Somatizasyon Ölçeği puanları varyansının %24,7'sinin açıklamaktadır. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanlarının Somatizasyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. Model, Beck Anksiyete Ölçeği puanları varyansının %14,4'ünü açıklamaktadır. İÖA-Saplantılı Bağlanma, İÖA-Korkulu Bağlanma ve İÖA-Güvenli Bağlanma puanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. Model, Somatizasyon Ölçeği puanları varyansının %4,3'ünü açıklamaktadır. İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının Somatizasyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Somatizasyon Ölçeği alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. Kadın katılımcılar, erkek katılımcılara göre daha yüksek Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Somatizasyon Ölçeği puanlarına sahiplerdir. İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarının yaşa göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. 18-25 yaş grubu katılımcılar, 35 yaş üstü katılımcılara göre daha yüksek İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği, İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının yaşa göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

İÖA-Güvenli Bağlanma ve İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarının medeni duruma göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcılar, evli katılımcılara göre daha yüksek İÖA-Güvenli Bağlanma ve İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Spmatizasyon Ölçeği, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının medeni duruma göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Somatizasyon Ölçeği ve İÖA-Saplantılı Bağlanma puanlarının eğitim durumu açısından anlamlı seviyede değiştiği belirlenmiştir. Eğitim durumu ilköğretim olan katılımcılar, eğitim durumu üniversite ve lisansüstü olan katılımcılara göre daha yüksek Somatizasyon Ölçeği puanlarına sahiplerdir. Eğitim durumu lise olan katılımcılar, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılardan yüksek İÖA-Saplantılı Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Korkulu Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi puanlarının kardeş sayısına göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarının doğum sırasına göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. İkinci sırada doğan katılımcılar, ilk sırada doğan katılımcılara göre daha yüksek İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği, İÖA-Güvenli Bağlanma, İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının doğum sırasına göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir. 0-2 yaş arasında annenin bakım verdiği katılımcılar, diğerlerinin bakım verdiği katılımcılara göre daha yüksek İÖA-Saplantılı Bağlanma ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanlarına sahiplerdir. Beck Anksiyete Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, İÖA-Güvenli Bağlanma ve İÖA-Korkulu Bağlanma puanlarının 0-2 yaş arası bakım verene göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Literatürde, bağlanma stilleri ile ilgili çok fazla sayıda çalışma vardır. Anksiyete ve somatizasyonun da ayrı ayrı ele alındığı birçok çalışma mevcuttur. Bizim çalışmamızda bağlanma stilleri, anksiyete ve somatizasyon bir arada ele alınarak incelenmiş ve tartışılıp yorumlanmıştır. Bu bağlamda çalışmamız alanyazına yeni ışık tutacak niteliktedir. Yapılan bu çalışma, literatürde yapılan az sayıda çalışmalardan biri olup, örneklem sayısının az olması çalışmamızın kısıtlı yönlerindendir. Yapılan çalışma hipotezi destekler nitelikte olsa da gelecek çalışmalar için daha geniş bir evren ve örnekleme sahip olmasının alanyazına yeni katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın başka bir kısıtlı yönü ise katılımcıların herhangi bir nörolojik veya psikiyatrik rahatsızlığının olup olmadığının bilinmiyor olmasıdır. Gelecek çalışmalarda bu özelliklerin de incelenmesinin değerli olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda ilköğretim mezunu katılıcımların oldukça az olması da bu çalışmanın kısıtlı kaldığı bir konu olmuştur. Diğer çalışmalarda buna dikkat edilmesi gerektiği önerilmektedir. Kardeş sayısı bütün bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı etkiye sahip değildir. Bazı demografik değişkenlerin ise tek bir bağımlı değişken üzerinde etkiye sahip olduğu görüldü. Bu değişkenlerin başka çalışmalarda tekrar gözden geçirilip değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Beklenildiği gibi elde edilmiş bulgu yorumlandığında bireylerde kaygının fiziksel duyumların arttırdığı, bedensel tepkileri beraberinde getirdiğini söylemek mümkündür. Bir diğer bakış açısı olarak, psikolojik sorunlarla beraber fizyolojik belirtilerin de beraberinde gelmesi gibi sonuçlardan söz edilebilir. Bu bağlamda kişilere yönelik kaygıyla baş etme gibi psikoeğitim verilmesinin faydalı olacağı söylenebilir. Kişilerde bedene yansıtılmış problemlerin kaygının artması ile belirebileceği şaşırtıcı olmamıştır. Bu açıdan, risk gruplarının belirlenmesi ve önleyici çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

Ainsworth, M. (1991). Attachments And Other Affectional Bonds Across The Life Cycle.

Ainsworth, M. S. (1997). The Personal Origins Of Attachment Theory. *An İnterview With Mary Salter Ainsworth. Interview By Peter L. Rudnytsky. Psychoanal Study Child*, 386.

Akdağ, S. T. (2011). Yaşam Boyu Bağlanma ve Psikopatolojisi. *Ergenlerin Bağlanma Stilleri ile Ebeveynlerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki,* 12.

Alden, L.E; C.T., (2004). "Interpersonal Processes Socıal In Pbabia" Clinical Psychology Review.24,857-882.

Allen , J. ve Lord , D. (1999). Attachment in Adolescence. *Theory, Research And Clinical Applications. New York: Guilford Press*, 319-355.

Amerikan Psikiyatri Birligi (2001). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması Ve Sınıflandırılması El Kitabı, Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (Dsm-4-Tr). Köroglu E. (Çeviri Ed.) 2. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 191-209.

Armbruster, E. W. (2008). *Attachment And Bonding: Correlations Between Relationship And Anxiety Among Adult College Students*. The University Of New Mexico.

Atabey, L. (2019, Eylül). *Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri Ve Romantik İlişkiler*. Tavsiye Ediyorum:Https://Www.Tavsiyeediyorum.Com/Makale_20762.Htm (Erişim Tarihi:10.06.2022).

Atasoy, Z., Ertürk, D., ve Şener, Ş. (1997). Altı Ve On İki Aylık Bebeklerde Bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 266-279.

Ayaz, A. B., Ayaz, M., Fiş, N. P., ve Güler, A. S. (2012). Gençlerdeki Somatorform Bozukluklarda Kaygı Düzeyi, Annenin Bağlanma Biçimi ve Aile İşlevselliği. *Klinik Psikiyatri*, *15*(2), 121-128.

Aydınoğlu, B. A. (2017). *Bağlanma Teorisi*. Dbe Davranış Bilimleri Enstitüsü:Https://Www.Dbe.Com.Tr/Tr/Cocuk-Ve-Genc/11/Baglanma-Teorisi (Erişim Tarihi:10.06.2022).

Barsky, A. J. (1992). Amplification, Somatization, And The Somatoform Disorders. *Psychosomatics: Journal Of Consultation And Liaison Psychiatry*, *33*(1), 28–34.

Barsky, A. J., Goodson, J. D., Lane, R. S. ve Cleary, P. D. (1988). The Amplification Of Somatic Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, *50*(5), 510-519.

Bartholomew, K. (1997). Adult Attachment Process: Individual and Couple Perspectives. *Br J Med Psychol*, 249-263.

Bartholomew, K. ve Horowitz, L. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test Of A Four-Category Model. *Journal of Personality And Social Psychology*,, 226-244.

Başaran, İ. E. (1991). Eğİtim Psikolojisi. *KadıoğLu Matbaası*, 113.

Beck, A. T. ve Emery, G. (2011). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler* (Cilt 2.). (V. Öztürk, Dü.) İstanbul: Litera Yayıncılık, 23-36.

Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, P. M., Bunn, A., ve Beer, N. (2006). Adult Attachment Style as Mediator Between Childhood Neglect/Abuse and Adult Depression and Anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(10), 796-805.

Bowlby, J. (2020). Çocuğun Anneye Bağlanması: Bağlanma Davranışı. J. Bowlby İçinde, *Bağlanma* (T. V. Soylu, Çev., S. 233-328). Pinhan.

Brodsky, S. ve Linchtenstein, B. (1999). Don't Ask Questions: A Psychotherapeutic Strategy For Treatment Of İnvoluntary Clients. *Am J Psychotherapy*, 215-220.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (2. Basım). Ankara: Pegem Akademi.

Ciechanowski, P., Walker, E., Katon, W., Russo, J.,(2002). Attachment Theory: A Model For Health Care Utilization And Somatization. Psychosomatic Medicine 64, 660–667.

Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2012). The Anxiety & Worry Workbook: The Cognitive Behavioral Solution. *New York: The Guilford Press*.

Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2021). *Kaygı ve Endişe Çalışma Kitabı Bilişsel Davranışçı Çözüm* (Cilt 2.). (O. Azizerli, & İ. G. Şan, Dü) İstanbul: Psikonet Yayıncılık Ve Eğitim Aş, 9-36.

Collins, W. ve Sroufe, L. (1999). The Development of Romantic Relationships In Adolescence. *Capacity For İntimate Relationships: A Developmental Construction*, 125-147.

Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı*, 241-242.

Demir, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ile Kaygı Düzeyleri ve Yetersizlik Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.* Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Depaulo, D. (2010). *Attachment Style and Somatization: A Multimethod Approach To Measuring The Effect of Emotional Awareness* (Doctoral Dissertation, Rutgers University-Graduate School-Newark).

Dülgerler, Ş. ve Özgür, G. (2000). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Unpublished Master Dissertation). Ege University, İzmir*.

Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in Individuals With Social Anxiety Disorder: The Relationship Among Adult Attachment Styles, Social Anxiety, And Depression. *Emotion*, *1*(4), 365.

Erkuş, A. (1994). *Psikoloji Terimleri Sözlüğü.* Doruk Yayınları, 200-230.

Escobar, J. I., Rubio-Stipec, M., Canino, G., & Karno, M. (1989). Somatic Symptom İndex (Ssı): A New And Abridged Somatization Construct: Prevalence And Epidemiological Correlates İn Two Large Community Samples. *Journal Of Nervous And Mental Disease*.

Feeney, J. A. ve Noller, P. (1990). Attachment Style As A Predictor Of Adult Romantic Relationships. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *58*(2), 281.

Fenichel, O. (1999). The Psychoanalytic Theory of Neurosis.

Ford, C. V. (1986). The Somatizing Disorders. *Psychosomatics, 27*(5), 327-337.

Fraley, R., ve Shaver, P. (1997). Adult Attachment And The Suppression Of Unwanted Thougts. *J Pers Soc Psychol*, 1080-1091.

Gençtan, E. (1988). *Çağdas Yaşam Ve Normal Dışı DavranışLar.* İstanbul: Remzi Kitapevi, 36.

George, D. ve Mallery, M. (2010). Spss For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference, 17.0 Update (10a Ed.) Boston: Pearson.

Gerdan, G. ve Kurt, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Somatik Belirtiler, Bağlanma Stilleri Ve Suçluluk Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan ÜNiversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 384-390.

Goodfriend, M. (1993). Treatment Of Attachment Disorder of Infancy in A Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatrics*, 139-142.

Görgün, S., Tiryaki, A. ve Topbas, M. (2010). Üniversite Ögrencilerinde Madde Kullanma Ve Anne Babaya Baglanma Biçimleri*/Substance Use And Parental Bonding Styles Among University Students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *11*(4), 305-312.

Hamilton, M. (1989). Frequency of Symptoms in Melancholia (Depressive İllness). *The British Journal Of Psychiatry, 154*(2), 201-206.

Hazan, C., ve Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized As An Attechment Process. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 511-524.

Hoehn-Saric, R., Mcleod, D.R., Zimmerli, W.D. (1989). Somatic Manifestations İnwomen With Generalized Anxiety Disorder: Physiological Responses Topsychological Stress, *Arch Gen Psychiatry*; *46*: 1113–1119.

Işık, E. ve Işık, U. (2010). Psikiyatrik Belirtili Bedensel Bozukluklar. *Tenedoks Yayıncılık*, 502.

Işınsu, M. (2003). İkili İlişki Biçim ve Süresi ile Bağlanma Stilleri Arasındaki Bağlantılar, *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kapçı, E. G. ve Küçüker, S. (2006). Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(4), 286-295.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Sişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45*(2), 68-69.

Katon, W. J. ve Walker, E. A. (1998). Medically Unexplained Symptoms in Primary Care. *Journal of Clinical Psychiatry, 59*(20), 15-21.

Kavale, K. A. (2001). Discrepancy Models in The Identification of Learning Disability Executive Summary, Iova Üniversity, 1-8.

Keçeli, N. M. (2015). Şiddete Maruz Kalmış Bireylerde Travmatik Stres, Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi.* Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kellerman, H. (2009). Dictionary of Psychopathology. *Columbia University Press, 235-236.*

Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and Research. *Journal of Nervous And Mental Disease, 178*(3), 150–160.

Kemp, V. ve Page, C. (1986). The Psychosocial Impact of A High-Risk Pregnancy On The Familiy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,232-236).

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Psikiyatri Kliniği*, S. 14.

Keskin, G. ve Çam, O. (2007). Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* , 147.

Kirmayer, L. J. (1984). Culture, Affect and Somatization: Part I. *Transcultural Psychiatric Research Review, 21*(3), 159-188.

Kirmayer, L. J., Young, A., ve Robbins, J. M. (1994). Symptom Attribution in Cultural Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry, 39*(10), 584-595.

Kirmayer, L. ve Young. (1998). Culture and Somatization: Clinical, Epidemiological, and Ethnographic Perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 420-430.

Köroğlu, E. (2007). Major Depresyon: In Köroğlu E, Güleç C. *Psikiyatri Temel Kitabı*, *2*, 240-265.

Küçük, H. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Yüksek Lisanas Tezi.* Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Lipowski, Z. (1987). Somatization: Medicine's Unsolved Problem. *Psychosomatics*, 294-297.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The Concept And İts Clinical Application. *Am J Psychiatry*, *145*(11), 1358-1368.

Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and Depression . *Psychosomatics*, 13-21.

Litcher, L., Bromet, E., Carlson, G., Gilbert, T., Et Al. (2001). Ukrainian Application of Thechildren's Somatization Inventory: Psychometric Properties And Associationswith İnternalizing Symptoms. *J Abnorm Child Psychol*; *29:* 165- 175

Liu, L., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2011). Sources of Somatization: Exploring The Roles of Insecurity in Relationships and Styles of Anger Experience and Expression. *Social Science & Medicine*, *73*(9), 1436-1443.

Meesters, C., Muris, P., Ghys, A., Reumerman, T., Vd. (2003). The Children's Somatization Inventory: Further Evidence For its Reliability and Validity in A Pediatric and A Community Sample of Dutch Children And Adolescents. *J Pediatr Psychol*;*28*: 413-422

Mikulincer M. ve Horesh, N. (2004). "Adult Attachment Style And The Perception Of Others: The Role Of Projective Mechanism", Attachment And Human Develepment, 6(3), 285-304

Mikulincer, M. ve Shaver, P. (2009). An Attachment And Behavioral Systems Perspective On Social Support. *Journal Of Social And Personal Relationships* , 17-45

Murray, H. A. (1938). Explorations in Personality: A Clinical and Experimental Study Of Fifty Men Of College Age.

Myhr, G., Sookman, D. ve Pinard, G. (2004). Attachment Security and Parental Bonding in Adults With Obsessive- Compulsive Disorder: A Comparison With Depressed Out- Patients And Healthy Controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*(6), 447-456.

Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., & Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *23*(1), 60-65.

Özen, M., Aküzüm Serhadlı, N., Türkcan, S. ve Erben Ülker, G. (2014, Mayıs 10). *Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon*. Ummugulsumky: Https://Ummugulsumky.Wordpress.Com/2014/05/10/Depresyon-Ve-Anksiyete-Bozukluklarinda-Somatizasyon/ (Erişim Tarihi:02.05.2022).

Öztürk, O. (1981). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını No 7.*, 40-42.

Porter, L. S., Davis, D. ve Keefe, F. J. (2007). Attachment and Pain: Recent Findings And Future Directions. *Pain*, *128*(3), 195.

Prior, V. ve Glaser, D. (2006). Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence And Practice.

Reiger, D., Narrow, W. ve Rae, D. (1990). The Epidemiology of Anxiety Disorders: The Epidemiologic Catchment Area (Eca) Experience. *Psychiatr Res.*, 3-14.

Rheingold, A. L. (1961). The Effect Of Environmental Stimilation Upon Social and Exploratory Behaviour in The Human Infant. *Determinants of Infant Behaviour*, 143-171.

Sargın, N. (1990). Lise I. Ve Lise II. Sınıf Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenip Karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 14.

Sayar, K. ve Ak, I. (2001). The Predictors Of Somatization: A Review. *Bull Clin Psychophar*, *11*, 266-271.

Schmidt, S., Strauss, B. ve Braehler, E. (2002). Subjective Physical Complaints and Hypochondriacal Features From An Attachment Theoretical

Perspective. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research And Practice*, *75*(3), 313-332.

Selbes, A., Berkol, T. D., Kunt, S., Ugurpala, C., Mehtar, M. ve Gokceliman, P. (2018). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Panik Bozukluğu Hastalarında Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Ve Bağlanma Biçimleri. *Turk Psikiyatri Derg*, *29*, 171-9.

Siyer, D. M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları İle Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.* Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı.

Solmuş, T. (2010). *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi* (Cilt 1.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Soysal, Ş. A., Bodur, Ş. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 88-96.

Steinberg, L. (2007). *Ergenlik* (Cilt 1). Ankara: İmge Kitapevi.

Stuart, S., ve Noyes Jr, R. (1999). Attachment and Interpersonal Communication in Somatization. *Psychosomatics*, *40*(1), 34-43.

Suadiye, Y. ve Aydın, A. (2010). Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Bilişsel Hatalar. *Psk.,Özel Nazife Algan Özel Eðitim Ve Rehabilitasyon Merkezi, Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü*, 172-174.

Sümer, M. (2006). Yetişkinlerin Bağlanma Stillerinin Duygusal Zeka, İlişkiye Bağlılık, İlişkide Algılanan Tatmin Ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi.* Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemi Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi Ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, *14*(43), 71-106.

Sümer, N. ve Şendağ, M. A. (2009). Orta Çocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma, Benlik Algısı Ve Kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, *24*(63).

Teken, M., Luş, M. G. ve Başgül, Ş. S. (2016). Karin Ağrısı Şikayetiyle Hastaneye Başvuran Çocuk Ve Ergenlerde Fiziksel Sebep Bulunanlarla Bulunmayanlar

Arasindaki Depresyon, Anksiyete Ve Somatizasyon Değerlerinin Karşilaştirilmasi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *50*(2), 9-14.

Thompson, R. (2006). Erken Dönemde Bağlanma ve Sonraki Gelişim Üzerindeki Etkileri. (G. Demir, & M. Sayıl, Dü) *Türk Psikoloji Bülteni*(38), 113.

Tunçer, Ö. (2005). Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar. *Medikal Açıdan Stres Ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 153-162.

Türe, H. (2013). Factors Affecting The Level of Social Anxiety Among Medical Students, Parental Bonding And Adult Attachment Styles. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, *14*(4), 310-317.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Ssk Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği*, 12-14.

Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish Version Of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *12*(2), 163.

Ümmet, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Rolleri Ve Aile Ortamı Bağlamında İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Vetere, A., ve Myers, L. B. (2002). Repressive Coping Style And Adult Romantic Attachment Style: Is There A Relationship?. *Personality And İndividual Differences*, *32*(5), 799-807.

Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J. ve Ahern, D. K. (2006). Mapping The Road From Childhood Trauma To Adult Somatization: The Role Of Attachment. *Psychosomatic Medicine*, *68*(1), 129-135.

Webster, J. (1998). "Attachment Styles, Reminiscence Fuctions And Happiness İn Young And Elderly Adullts", Journal Of Aging Studies,12(3), 72-96

Yıldız, S. (2005). Depresyon ve Anksiyete Tanısı Almış Çocuklar İle Kontrol Grubunun Anne-Babalarının Bağlanma Stillerine Göre Evlilik Uyumlarının İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Uludağ Üniversitesi.

EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı; Bu çalışma Dr. Zeynep Pınar Cohen danışmanlığında, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Bilge Şayın'ın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, yetişkin bireylerde anksiyete ve somatizasyon düzeyleri ilişkisinde bağlanma stillerinin yordayıcı etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda sizden bazı soruları yanıtlamanız istenecektir. Soruları yanıtlamanız yaklaşık olarak 15 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın objektif olması ve elde edilecek sonuçların güvenirliği açısından anket sorularını içtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışma kapsamında vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından toplu olarak değerlendirilecek ve elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlarda kullanılacaktır. Kişisel özel bilgilerinizi (isim, soyisim vb.) yazmayınız.

EK-2: Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz? O Kadın O Erkek

2. Yaşınız? …

3. Medeni Durumunuz? O Evli O Bekar

4. Eğitim Durumunuz? O İlkokul O Ortaokul O Lise O Üniversite lisans O Yüksek lisans O Yüksek lisans ve üstü O Okur-Yazar

5. Kardeş sayınız? …

6. Kaçıncı çocuksunuz? (çekirdek aile) …

7. 0-2 yaş ve 0-6 döneminde size bakım veren kişi kimdi? O Anne O Diğer

EK-3: Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.
Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et-kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat-lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor-landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın-calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

EK-4: İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)

Ölçek maddeleri;
Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7

Beni hiç tanımlamıyor	Beni kısmen tanımlıyor	Tamamıyla beni tanımlıyor

	1	2	3	4	5	6	7
1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.							
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.							
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.							
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.							
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.							
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.							
7. 7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.							
8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.							
9. Yalnız kalmaktan korkarım.							
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.							
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.							
12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.							

13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.							
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.							
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.							
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.							
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.							
18. . Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.							
19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.							
20. Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.							
21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.							
22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.							
23. Terk edilmekten korkarım.							
24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.							
25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.							
26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.							
27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.							
28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.							

29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.							
30. Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.							

EK-5: Somatizasyon Ölçeği

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.

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Bilge ŞAYIN; 2019 yılında Bahçeşehir Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümünden mezun oldu. Lisans öğrenimi devam ettiği sırada anaokulu ve hastanede gönüllü stajlar yaptı. Lisans süreci bittiğinde, yüksek lisans süreci başladığında ve devam ettiği sırada, özel bir hastanede geriatri ve bağımlılık servislerinde gönüllü stajyer psikolog olarak görev aldı. Şu an alana dair aldığı çeşitli eğitimleri devam etmekte ve danışan görmeyi sürdürmektedir.