

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DSM-5 KRİTERİNE GÖRE MAJÖR DEPRESYON TANISI ALAN
HASTALARDA BAĞLANMA STİLLERİNE GÖRE ÖFKEYİ
İFADE ETME TARZLARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Muhammed Enes İMERT

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ÜNEY

İSTANBUL – 2018

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Muhammed Enes İMERT
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : DSM 5 Kriterine Göre Majör Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Bağlanma Stilllerine Göre Öfkeyi İfade Etme Tarzlarındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Klinik Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 18.10.2018
- SAYFA SAYISI** : 60
- TEZ** : Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ÜNEY
- DANIŞMANLARI**
- DİZİN TERİMLERİ** : Majör Depresyon, Bağlanma, Öfke, Öfkeyi İfade Etme
- TÜRKÇE ÖZET** : Malatya'da Özel bir Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi'nde DSM 5 Kriterine Göre Majör Depresyon Tanısı Alan 150 katılımcının; depresyon şiddeti, bağlanma stilleri ve öfkeyi ifade ediş tarzlarının birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Araştırmada Beck Depresyon Envanteri, İlişki Ölçekleri Anketi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; bağlanma stillerine göre depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bağlanma stillerine göre öfke kontrol puanları, sürekli öfke, öfkeyi içe ve dışa vurma ilişkileri ile depresyon şiddetine göre öfke kontrol puanları, sürekli öfke, öfkeyi içe atma ve dışa vurma ilişkileri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Muhammed Enes İMERT

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**DSM-5 KRİTERİNE GÖRE MAJÖR DEPRESYON TANISI ALAN
HASTALARDA BAĞLANMA STİLLERİNE GÖRE ÖFKEYİ
İFADE ETME TARZLARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Muhammed Enes İMERT**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ÜNEY**

İSTANBUL – 2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Muhammed Enes İMERT

..... / / 2018



KABUL VE ONAY SAYFASI

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Muhammed Enes İMERT'in Dsm-5 Kriterine Göre Majör Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Bağlanma Stillere Göre Öfkeyi İfade Etme Tarzlarındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ÜNEY

Üye Prof. Dr. Mehmet Gökşin KARAMAN

Üye Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2018

Prof. Dr. Nezir KÖSE

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma, majör depresyon bozukluğu tanısı almış katılımcıların, bağlanma stillerine göre öfkeyi ifade etme tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmıştır. Araştırmada, Malatya'da Özel bir Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi'nde tedavisi ve terapileri devam eden 150 katılımcının depresyon şiddeti, bağlanma stilleri (güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu) ve öfkeyi ifade ediş tarzlarının (öfkeyi dışa vurma, öfkeyi içe vurma) birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Katılımcıların depresyon şiddetini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri, bağlanma stillerini belirlemek için İlişki Ölçekleri Anketi ve öfkeyi ifade ediş tarzlarını belirlemek için de Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların bağlanma stilleri ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bağlanma stillerine göre öfke kontrol puanları, sürekli öfke, öfkeyi içe atma ve dışa vurma ilişkileri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların depresyon şiddetine ile öfke kontrol puanları, sürekli öfke, öfkeyi içe atma ve öfkeyi dışa vurma ilişkileri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: majör depresyon bozuklukları, bağlanma stilleri, öfkeyi ifade etme tarzı

ABSTRACT

The aim of this study was conducted to analyse the correlation between anger expression styles and attachment styles of the participants with having been diagnosed as major depression disorder. In Malatya, in a Private Psychiatry and Therapy Center, the correlation between the intensity of depression, attachment styles (secure, preoccupied, dismissive avoidant and fearful), anger expression styles (introversion of anger, expression of anger) of the participants consisting of 150 patients whose treatments and therapies are being continued, had been observed. It hadn't been found any significant connection between depression level according to attachment styles. However, in comparison to anger management points, state anger, expressing and introversion of anger according to attachment styles of participants, a significant connection had been found. Moreover, in comparison to anger management points, state anger, expressing and introversion of anger according to intensity of depression of the participants, a significant connection had been found.

Key Words: major depression disorder, attachment styles, anger expression styles

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	I
ABSTRACT	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR LİSTESİ	V
TABLolar LİSTESİ	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
EKLER LİSTESİ	IX
ÖNSÖZ	X
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Problemi.....	4
1.2.1. Araştırmanın Alt Problemleri	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.4. Sayıltılar	5
1.5. Sınırlılıklar	5
1.6. Araştırmanın Önemi	6
1.7. Tanımlar	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Majör Depresif Bozukluk.....	7
2.1.1. Majör Depresif Bozukluk Epidemiyolojisi	8
2.1.2. Majör Depresyon Etiyolojisi.....	8
2.1.3. Tanı Ölçütleri	12
2.1.4. Majör Depresyon Bozukluğunun Tedavisi	13
2.1.4.1. Antidepresan Tedavisi	13
2.1.4.2. Ect (Elektrokonvülsif Tedavi)	13
2.1.4.3. Psikoterapiler	13
2.1.4.3.1. Depresyonun Bilişsel Tedavisi	13
2.1.4.3.2. Depresyonun Psikodinamik Tedavisi.....	14
2.1.5. Majör Depresyon ile İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar	16
2.2. Bağlanma.....	17
2.2.1. Bağlanma ile İlgili Literatür Çalışmaları	19
2.2.1.1. Bowlby Bağlanma Kuramı	19

2.2.1.2. Ainsworth Bağlanma Stilleri	19
2.2.1.3. Bartholomew ve Horowitz Dörtlü Bağlanma Modeli	20
2.2.1.4. İçsel Çalışan Modeller	21
2.3. Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Tarzları	21
2.3.1. Öfke İle İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar	23
2.4. Depresyon ve Bağlanma	24
2.4.1. Depresyon ve Bağlanma İle İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar	25
2.5. Bağlanma ve Öfke	26
2.5.1. Bağlanma ve Öfkeyle İlgili Literatürde Yapılmış Çalışmalar	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	31
3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.2. Araştırmanın Örneklemi	31
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	31
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri	31
3.3.3. İlişki Ölçekleri Anketi	32
3.3.4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	33
3.4. Verilerin Toplanması	33
3.5. Veri Analiz Teknikleri	33
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	34
BULGULAR	34
4.1. Majör Depresyon Tanısı Almış Kişilere İlişkin Analizler (N=150)	34
BEŞİNCİ BÖLÜM	52
TARTIŞMA VE YORUM	52
ÖNERİLER	55
KAYNAKÇA	56
EKLER	-

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ECT	:	Elektrokovülsif Tedavi
MAO	:	Monoamin Oksidaz İnhibitörleri
MDB	:	Majör Depresif Bozukluk
REM	:	Rapid Eye Movement
SNGİ	:	Sural Sinir Greftlemesi İnhibitörleri
SSGİ	:	Seçici Serotonin Gerialım İnhibitörleri

TABLolar LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz'den 1991'de uyarlanmıştır).....	21
Tablo 4.1: Katılımcıların Yaş Grubu, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumuna Göre Dağılımları	34
Tablo 4.2: Kiminle Yaşıyor Bulgularını Gösterir Tablo	34
Tablo 4.3: Tek Başına Yaşayabilme Bulgularını Gösterir Tablo.....	35
Tablo 4.4: Özel Eğitim Bulgularını Gösterir Tablo.....	35
Tablo 4.5: Çocuk Sayısı Bulgularını Gösterir Tablo	35
Tablo 4.6: Yaşadığı Yer Bulgularını Gösterir Tablo	35
Tablo 4.7: Çocukluğunun Geçtiği Yer Bulgularını Gösterir Tablo.....	36
Tablo 4.8: Gelir Durumu Bulgularını Gösterir Tablo.....	36
Tablo 4.9: Çalışma Durumu Bulgularını Gösterir Tablo	36
Tablo 4.10: Çalışma Süresi Bulgularını Gösterir Tablo.....	36
Tablo 4.11: Haftalık Çalışma Saati Bulgularını Gösterir Tablo.....	37
Tablo 4.12: Daha Önce Çalışma Durumu Bulgularını Gösterir Tablo	37
Tablo 4.13: Kronik Fiziksel Hastalık Bulgularını Gösterir Tablo	37
Tablo 4.14: Doktora Gitme Nedeni Bulgularını Gösterir Tablo.....	38
Tablo 4.15: Sosyal Destek Bulgularını Gösterir Tablo	38
Tablo 4.16: Evetse Kimler Bulgularını Gösterir Tablo.....	38
Tablo 4.17: 0-1 Yaş Bakımı Bulgularını Gösterir Tablo.....	39
Tablo 4.18: Çocuklukta Yetiştiren Bulgularını Gösterir Tablo	39
Tablo 4.19: Çocuklukta İlgi Gösterilme Durumu Bulgularını Gösterir Tablo	39
Tablo 4.20: Çocuklukta Disiplin Durumu Bulgularını Gösterir Tablo	39
Tablo 4.21: Yetiştirilme Biçiminin Katkısı Bulgularını Gösterir Tablo.....	40
Tablo 4.22: Evetse Nasıl Bulgularını Gösterir Tablo	40
Tablo 4.23: Aile Durumu Bulgularını Gösterir Tablo	41
Tablo 4.24: Anne Yaşıyor Bulgularını Gösterir Tablo	41
Tablo 4.25: Baba Yaşıyor Bulgularını Gösterir Tablo	41
Tablo 4.26: Bağlanma Tipi Bulgularını Gösterir Tablo	41
Tablo 4.27: Depresyon Şiddeti Bulgularını Gösterir Tablo.....	42
Tablo 4.28: Yaş Gruplarına Göre Depresyon Düzeyi Bulgularını Gösterir Tablo	42
Tablo 4.29: Eğitim Durumuna Göre Depresyon Düzeyi Bulgularını Gösterir.....	42
Tablo 4.30: Medeni Duruma Göre Depresyon Düzeyi Bulgularını Gösterir Tablo ...	43

Tablo 4.31: Katılımcılara Yöneltilen “0-1 Yaş Bakımınızı Kim Yaptı?” Sorusuna Verilen Cevapların Depresyon Düzeyine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.32: “Çocukluğunuzda Kim Tarafından Bakıldınız?” Sorusuna Sadece Anne Yanıtını Veren Katılımcıların Diğer Yanıtını Verenlere Göre Depresyon Düzeyi Dağılımı	44
Tablo 4.33: Katılımcılara Yöneltilen “0-1 Yaş Arasında Bakımınızı Kim Yaptı?” Sorusuna Sadece Anne Yanıtını Verenler İle Anne Baba Yanıtını Verenlere Kıyasla Bağlanma Stillerinin Dağılımı	44
Tablo 4.34: “Çocukluğunuzda Kim Tarafından Bakıldınız?” Sorusuna Anne Yanıtını Veren Bireyler İle Diğer Yanıtını Verenlere Kıyasla Bağlanma Stillerinin Dağılımı...45	
Tablo 4.35: “Çocukluğunuzda Nasıl Bir İlgile Bakıldınız?” Sorusuna Yeterli İlgil Gördüm İle Aşırı İlgisiz Yanıtını Verenlere Kıyasla Depresyon Şiddeti Dağılımı	45
Tablo 4.36: Katılımcıların Bağlanma Stillerine Göre Öfke Kontrol Puan Dağılımı ...46	
Tablo 4.37: Bağlanma Stiline Göre Katılımcıların Depresyon Dağılımı	46
Tablo 4.38: “Çocukluğunuzda Nasıl Bir İlgile Bakıldınız?” Sorusuna Aşırı İlgil Görmüş ve Diğer Seçeneğine Kıyasla Bağlanma Stilleri Dağılımı	47
Tablo 4.39: Katılımcıların Bağlanma Stillerine Göre Öfkeyi İçte Atma Puan Dağılımı	47
Tablo 4.40: Katılımcıların Bağlanma Stillerine Göre Öfkeyi Dışa Vurma Puan Dağılımı	48
Tablo 4.41: Katılımcıların Bağlanma Stillerine Göre Sürekli Öfke Puan Dağılımı....48	
Tablo 4.42: “Çocukluğunuzda Nasıl Bir Disiplin İle Büyütüldünüz?” Sorusuna Aşırı Kontrol Ve Diğer Seçeneğine Kıyasla Bağlanma Stilleri Dağılımı.....	49
Tablo 4.43: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Öfke Kontrol Puan Dağılımı	49
Tablo 4.44: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Öfkeyi Dışa Vurma Puan Dağılımı	50
Tablo 4.45: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Öfkeyi İçte Atma Puan Dağılımı	50
Tablo 4.46: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Sürekli Öfke Puan Dağılımı	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil

Sayfa

Şekil-1: Beck'in üçlü düşünce modeli14



EKLER LİSTESİ

- EK-A** SOSYODEMOGRAFİK FORM
- EK-B** BECK DEPRESYON ENVANTERİ
- EK-C** İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ
- EK-Ç** SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKEYİ İFADE ETME TARZI ÖLÇEĞİ



ÖNSÖZ

Bu araştırmada majör depresyon tanısı almış katılımcıların bağlanma stillerine göre öfkeyi ifade etme tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Öncelikle tez konumu seğerken desteklerini her daim hissettiğim ve donanımla beni sabırla dinleyip, yardımcı olmaya çalışan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ÜNEY'e teşekkürü borç bilirim. Beni okutup büyüten, bu günlere onun sayesinde geldiğim babam Ferhat İMERT'e, desteğini her zaman yanımda hissettiğim canım annem Nebiha İMERT'e ve zorluklara karşı desteğiyle beni motive eden kıymetli eşim Seda İMERT'e teşekkürlerimi sunmaktayım.

İstanbul

EKİM 2018

Muhammed Enes İMERT

GİRİŞ

Özel Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi'ne başvuran majör depresyon tanılı katılımcılarda bağlanma stillerine göre öfkeyi ifade etme tarzlarındaki ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışma, koşulları ile benzer bir çalışmanın olmaması sebebiyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan çalışma majör depresyon tanısı almış ve bağlanma stillerine göre yakın ilişkilerinde öfke problemi yaşayan hastalar için terapötik açıdan katkı sağlayacağını düşündüğümüz bir çalışmadır.

Depresyon dünya genelinde en yaygın psikiyatrik bozukluğundan bir tanesidir. Tedavi edilmediğinde ölümlerle sonuçlanabilmekte ve bireyin genel ruh sağlığına karşı tehdit oluşturabilmektedir. Hastalığın bilinmesi ve hastalığa uygun tedavi yöntemleriyle (farmakolojik tedavi, psikoterapiler) tedavi edildiği takdirde yaşamdan zevk alması, kaliteli yaşamasına olanak sağlayacaktır. Duygudurum bozuklukları, belirti ve belirti kümelerinden oluşan, süre itibarıyla haftalar boyu, aylara hatta yıllara yayılan bir zaman diliminde görülen, bireyin yaşam içerisindeki fonksiyonlarını önemli ölçüde kısıtladığı, dönemsel ya da döngüsel biçimde tekrarlanabilme eğilimi olan sendromdur.¹ Depresyon, kelime manasıyla ilgili elemli hissetme, çökkünlük, fonksiyonel ve yaşamsal aktivitenin azalması gibi anlamlarda kullanılan elem-keder duygularını içeren duygusal bir yaşantıdır. "Depress" sözcüğü, Latince "depressus"tan gelmektedir ve "alçakta olmak, baskı altında tutmak" manası taşımaktadır.² Bu gibi duygular, yaşamın negatif yönlerine karşı verilen tepki olmakla beraber, benzer duygular da depresyon ile karıştırılmamalıdır. Nitekim bu duyguların niteliği süreklilik arz eder ve bireyin gün içerisindeki hayatını ve fonksiyonlarını önemli derecede etkileyebilecek düzeyde seyir gösterebilmektedir. Sıklığı %1,5 ile %19 arasında değişkenlik gösteren depresyonun, yaşam boyunca tedavi edilmediği takdirde birçok açıdan olumsuzluklara sebebiyet verebilecektir. Toplum içerisindeki ölümlerle ilişkin istatistiklerin de artmasına sebep olabilmektedir.³ Depresyonun kronikleşmesi, neden olduğu sosyal ve iş alanında kayıpların yaşanmasına, günlük aktivitelerini yapmadaki olumsuz sonuçlara sebebiyet vermektedir. Depresyon, bilindiği üzere mevcut faaliyetlerden ve daha önce bireyin hoşlandığı, yapmaktan zevk

¹ Fatmagül Çelik Helvacı ve Çiçek Hocaoğlu, "Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme", *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2016, 6(1), s. 52.

² Erdal Işık, Umut Işık, *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*, Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara, 2013, s. 35.

³ Olchanski Natalia, Myers McInnis Michelle, Halseth, Lindsay Bockstedt, Cry L. Philip, Goss Thomas F. & Howland H. Robert, The Economic Burden of Treatment-Resistant Depression. *Clinical Therapeutics*, 2013, 35(4), pp. 512-522.

aldığı durumlardan artık eskiden olduğu gibi zevk alması gerekirken zevk alamamama ve sosyal etkinliklere karşı ilginin yok olmasıyla ortaya çıkan karamsarlık, çökkünlük ile beraber dert, acı gibi hislerle eşlik eden depresif duygudurumu hem mental hem de fiziki olarak enerjinin azalmasına ve psikomotor yavaşlama, düşüncenin muhtevasında azalma ve kendisini gösterebilen türde kognitif yavaşlık ve fonksiyonellikte hafifleme ile ortaya çıkmaktadır.⁴

Majör depresyon, işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açan, kronik seyir gösteren, tekrarlamalarla ortaya çıkan yaşamın herhangi bir döneminde toplumun %12,8'ini etkileyen ciddi bir bozukluktur.⁵ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 350 milyon kişi depresyon geçirmektedir. Depresyon, genellikle genç yaşlarda görülmekle birlikte, çocukluktan yaşlılığa her yaş grubu bireylerde görülmektedir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazladır, çünkü depresyon yaşayan erkekler, kadınlar kadar psikiyatrik yardım almaya açık olmadıkları için bu oranların böyle azmış gibi görünmesine neden olabilmektedir.

Bağlanma, bebeklik dönemi olarak belirtilen 18-36 ay çocuğun, fiziksel, zihinsel ve duygusal açıdan gelişimi gösterdiği en hızlı dönemidir ve bu dönemde bebeğin sadece fiziksel açıdan ihtiyaçlarının giderilmesi yeterli olmamaktadır. Bebeğin bu gelişim döneminde birincil bakım sunan kişinin sağlıklı bakım vermesi bebeğin fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimine katkı sağlayacaktır. Bağlanma kuramcılarını bebeklik dönemindeki eksiklikler ve aksaklıklar üzerinde durmuşlardır. Yapılan araştırmalar da bu katkıları destekler niteliktedir.

Günlük hayatta çeşitli olaylar ile karşılaşmaktadır. Bu olaylar neticesinde verilen tepkiler bireyden bireye farklılık göstermektedir. Nitekim bir olaya bir birey normal tepki verirken, başka bir birey aynı olaya farklı bir tepki verebilmekte ve öfke belirtileri gösterebilmektedir. Öfke de gülme, ağlama gibi bir duyguyu ifade etmektedir. Burada önemli olan, öfkeyi ifade ediş tarzıdır. Birey normal tepki verirken diğer bir birey aynı olay karşısında öfkesini belirtirken farklı bireyler de öfkeyi ifade ediş tarzları arasında da farklılıklar göstermektedir.

Majör depresyon tanılı hastaların bağlanma stillerinin incelendiği bu araştırmada saplantılı bağlanan bireyler, kendini değersizmiş hissiyatında olma ya da sevilmeye değer görmeme duyguları ile başkalarına ilişkin olumlu kıymetlendirmelerini yansıtır. Bu sebeple saplantılı bağlanma stiline sahip kişiler yakın ilişkilerde kendini doğrulama ya da kanıtlama çabası çerisine girerek bu eğilimi gösterirler. Bu kişiler sürekli olarak ilişkilerinde takıntılıdır ve ilişkilerinden pek de

⁴ Işık ve Işık, a.g.e. s. 45.

⁵ Alonso J. Angermeyer MC, Acta Psychiatr Scand Suppl., Disability and Quality of Life Impact of Mental Disorders, 2004, s. 44.

gerçekçi olmayan beklentilere sahiptirler. Gerçekçi olmayan bu beklentiler karşılanmadığı zaman kişide öfke oluşmasına neden olabilmektedir. Güvenli bağlanma stilinin tam zıddı olan korkulu bağlanma stili ise bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri barındırmaktadır.⁶ Bu yetişkinler, sosyal ilişkilerinde yakınlık isterler fakat başka kişilere güvensizlik ve karşı tarafın reddetmesi korkusu yaşadıkları için öznel rahatsızlık ve sosyal onaya karşı aşırı bir duyarlılıkla karakterize edilen bozulmuş, yolunda olmayan sosyal ilişkiler kurmaktadır. Bu tür kişiler reddedilme ihtimalini ortandan kaldırmak için riskli buldukları sosyal ortam ve yakın ilişkilerden kaçınma davranışı sergileyerek incinmemeyi güvence altına almaya çalışırlar; bu eğilim olası doyumsuz ilişkilerin ortaya çıkmasını göz ardı etmelerine neden olmakta⁷ ve reddedildikleri vakit kendi içerilerinde ikilime düşerek, öfke duygusunun oluşmasına neden olabilir.

⁶ Nebi Sümer ve Derya Güngör, Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma, *Türk Psikoloji Dergisi*, 1999, 14(43) 71-106.

⁷ Bartholomew Kim, Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1990, 7, pp. 147-178.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Amacı

Majör depresyon tanısı almış katılımcıların bağlanma stillerine göre öfkeyi yansıtırma durumlarının anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek.

1.2. Araştırmanın Problemi

Majör depresyon tanısı almış katılımcılarda, bağlanma stillerine ile öfkeyi ifade etme biçimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2.1. Araştırmanın Alt Problemleri

- Yaş aralıklarına göre depresyon dağılımı nedir?
- Eğitim düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Medeni durum ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Yaş grupları arasında anne bakımını yapmış sorusuna sadece anne yanıtını veren bireylerin diğer yanıtlara kıyasla depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- “Çocukluğunuzda kim tarafından bakıldınız?” sorusuna sadece anne yanıtını veren bireylerin diğer yanıtlara kıyasla depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Yaşlar arasında anne bakımını yapmış sorusuna sadece anne yanıtını veren bireylerin yanıtını anne ve baba yapmış yanıtını verenlere kıyasla bağlanma stilleri değişmekte midir?
- “Çocukluğunuzda kim tarafından bakıldınız?” sorusuna cevabını anne yanıtını veren bireylerin diğer yanıtlara kıyasla bağlanma stillerinde farklılıklar var mıdır?
- “Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?” sorusuna aşırı ilgisiz yanıtını veren bireylerin depresyonla bir ilişkisi var mıdır?
- Güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin depresyon ile arasında anlamlı ilişkisi var mıdır?
- “Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?” sorusuna aşırı ilgiyle yanıtını veren bireylerin saplantılı bağlanma stili arasında bir ilişkisi var mıdır?
- “Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?” sorusunun cevabına aşırı kontrol yanıtını veren kişilerin diğer yanıtlara kıyasla korkulu bağlanma stiline sahip kişiler ile arasında bir ilişki var mıdır?

- Güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma stilindeki kişilerin öfke kontrolleri arasında bağlantı anlamlı mıdır?
- Güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma stilindeki kişiler öfkelerini ifade ederken hangi şekilde (dışa vurma, içe atma) ifade etmektedirler?
- Majör depresyon tanısı alan bireylerin öfke kontrolleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Majör depresyon tanısı alan bireylerin sürekli öfkeleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1) Majör depresyon tanısı alan hastalardan saplantılı bağlanma stilindeki kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkileri) öfke kontrolleri düşüktür.

2) Majör depresyon tanısı alan hastalardan güvenli bağlanma stilindeki kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkileri) öfkelerini daha iyi kontrol edebildikleri öngörülmüştür.

3) Majör depresyon tanısı alan hastalardan saplantılı bağlanma stilindeki kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler) öfkelerini ifade ederken dışa vurma gibi ifade ediş tarzları vardır.

4) Majör depresyon tanısı alan hastalardan kayıtsız bağlanma stilindeki kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkileri) öfkelerini ifade ederken kızgınlıklarını gösterme gibi ifade ediş tarzları vardır.

1.4. Sayıtlar

Araştırmanın sayıtları aşağıdaki gibidir:

1. Bu araştırma Malatya'da özel psikiyatri ve psikoterapi merkezine başvuran ve anket yapılmasını kabul eden katılımcıların anketteki soruları tam ve doğru olarak kendi düşünceleri ile yanıtladıkları varsayılmıştır.

2. Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Veri Formu, İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Beck Depresyon Envanteri ve Sürekli Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Tarzı Ölçeği ile ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma; Malatya'da özel bir Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi'ne 16.01.2017-14.08.2018 tarihleri arasında başvuran, iki bağımsız psikiyatri uzmanı tarafından DSM-5 kriterlerine göre majör depresyon tanısı almış, 18 yaş üstü 150

hasta alınmıştır. Kişilik Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, Madde ile İlişkili Bozukluklar, Mental Retardasyon yaşayanlar bu araştırma dışında tutulmuştur.

1.6. Araştırmanın Önemi

Depresif belirtiler, genç erişkinlik döneminde başlamakta ve farklı koşullarda kişilerin öfkeyi ifade etme tarzları birbiriyle aynı olmamaktadır. Bu sebeple majör depresyon tanısı alan katılımcılarda bağlanma stillerine göre öfkeyi ifade etme tarzlarındaki ilişki incelenmiştir. Bu ilişkinin incelenmesi klinik çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir.

1.7. Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıdaki gibidir:

Majör Depresyon: Majör depresif bozukluk, Majör depresyon veya Klinik depresyon, en az iki hafta boyunca, farklı türden günlük hadise ve tecrübeler karşısında, sabit bir şekilde düşük ruh halinde bulunulması ile karakterize edilen bir zihinsel hastalıktır.

Bağlanma: Psikolojide bireyin, diğer bir kişiden yakınlık bekleme ve bu kişi yanında olduğunda bireyin kendisini güvende hissetmesidir.

Öfke: Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi

Duygudurum Bozuklukları: Duygudurum bozuklukları başlığı Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından kullanılan bir başlıktır. Önceki yıllarda “Duygulanım (Affektif) Bozuklukları” başlığı ile tanımlanmaktaydı. Ancak “duygulanım” ve “duygudurum” sözcüklerinin tanımları değiştikten sonra bu bozukluk grubu duygudurum bozuklukları başlığı olarak nitelendirilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Majör Depresif Bozukluk

Majör depresyon, toplumun her bireyinde gözlenen, süregelen bir seyir gösteren, tekrarlarla gidebilen, fonksiyonel engellik sorunları oluşturan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanabilir. Depresyon dağılımı, görülme sıklığı ve bunları etkileyen bilgilere ilişkin yapılan çalışmalarda, farklı toplumlarda farklı oranlarda depresyon sonuçlanmakla beraber, Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün Epidemiyolojik Alan Araştırması (ECA, The Epidemiologic Catchment Area Study) verilerine göre majör depresif bozukluğun hayat boyunca yaygınlığının %3 ile 5.9 arasında, yıllık yaygınlığının %1.7 ile 3.4 arasında değişkenlik gösterdiği bulunmuştur.⁸ Amerikan Tıp Derneği tarafından yapılan diğer bir epidemiyolojik çalışma olan Ulusal Eş Tanı Çalışması (NCS-R, National Comorbidity Survey Replication) sonuçlarına göre majör depresif bozuklukla ilgili hayat boyunca yakalanma riskinin %16.2 olduğu ifade edilmektedir.⁹

Majör depresif bozukluk (MDB) çok karşılaşılan bir duygudurum bozukluğudur ve tek bir nöbet olabileceği gibi tekrarlanan nöbetler şeklinde de görülebilir. Tek nöbet tipinde seyrediş uzun zaman alabilir. Çoğu hastalarda akut dönemlerinin seyri iyi olarak gözükse de, majör depresif bozukluk geçiren 2-3 hastadan birinde bu bozukluk tekrarlanabilir, yaşam boyunca sürer ve nöbetler arasındaki dönemde de bireyde çeşitli derecelerde izler görülmesi mümkündür.¹⁰ Majör depresif bozukluk her yaşta görülebileceği gibi, ancak orta yaş grubunda ve özellikle de orta yaş üstü gruplarda daha yaygın görüldüğü belirtilmektedir. Erkeklerde kadınlara nazaran daha az görülmektedir. Genel olarak her 4 kadından birisi ya da her 8-10 erkekte birisi yaşamları boyunca bir MDB dönemi geçirdiği belirtilmiştir. Kişilerde %85'lere çıkabilen depresyonun bir ya da birden çok sayıda nüksetme olasılığı bulunmaktadır.¹¹ Dönemler haftalarca, aylarca hatta yıllarca süren bir periyodu kapsamaktadır. Bir majör depresif döneminin süresi, iki hafta ile iki yıl arasında seyir izlemektedir. Sağlık kuruluşuna yatırılan hastalarda yaklaşık periyot uzunluğu 5 ay olup, %20-%25 vakada

⁸ Weissman MMyrna, Bruce Martha Lavingston, Leaf J. Leaf, et al: ***Affective Disorders, in Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study***. Edited by Robis LN, Regier DA. New York, Free Press,1991, pp 53-80

⁹ Kessler, Ronald C., et al. "Treatment of depression by mental health specialists and primary care physicians." **JAMA** 290. 2003. s. 15.

¹⁰ Işık ve Işık, a.g.e., s. 25.

¹¹ Işık ve Işık, a.g.e., s. 46

11 ayı geçmemektedir. Takribi 1/3 ü tek dönem yaşar.¹² Kişinin biyolojik yakınlarında depresyon ya da diğer duygudurum bozukluklarını yaşamış bireylerin olması depresyon tehlikesini 2-4 kat artırıldığı da görülmüştür.¹³

2.1.1. Majör Depresif Bozukluk Epidemiyolojisi

Depresyon, en yaygın görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir¹⁴ ve bütün yaşlarda görülebilmekle birlikte, orta yaş grubunda ve bilhassa da 24-45 yaşları arasında daha yaygın görülmektedir. Yaşam boyunca majör depresyon yaygınlığını Angst (1992) %4.4-%19.6 ve Kessler (1994) %17 olarak belirtmişlerdir.¹⁵ Farklı bir çalışmada ise depresyonun hayat boyunca izlenme sıklığı %1,5 ile %19 olarak tespit edilmiştir.¹⁶ Türkiye’de depresyon görülme sıklığı %8-20 olarak tespit edilmiş, farklı coğrafyalarda ise bu sonuçlara yakın oranlar bulunmuştur. Türkiye’de bir yıllık süre içinde toplumun %10,3’ünde majör depresyon saptanmıştır. Yıllık görülme sıklığı ise erkeklerde %3, kadınlarda %8 olarak saptanmıştır.¹⁷ Depresyon, yaygınlığı itibariyle iş kaybı, isteksizlik, zevk alamama ve özkıyımla (intihar) sonuçlanması dâhilinde izlenmesi ve tedavi altına alınması gerekmektedir.

2.1.2. Majör Depresyon Etyolojisi

Depresyonun dağılımı, görülme sıklığı ve bunları etkileyen bilgilere ilişkin birçok etkenlerden söz edilebilir. Bu etkenleri biyolojik, psikososyal ve genetik etkenler olarak üç gruba ayırmak mümkündür. Bu etkenlerin her biri farklı özellikleri ifade etmekle birlikte her birini diğerinden ayrı düşünmek de zordur. İnsan vücudunda biyolojik ve genetik faktörlerdeki aksaklıklar ruhsal bozukluklara sebep olurken, aynı zamanda psikososyal etkenler de böylesi bir sonuç doğurabilir.¹⁸

- **Genetik Etmenlerin Rolü:** Yapılan çalışmalarda depresyonda ailesel faktörlerin etkilediği yönünde veriler mevcuttur. Birey için erken yaşlarda görülen bozukluklarda nüks etme yönelimindeki genetik faktörler etkili olurken, bu etki sadece tek bir gene ait değildir.¹⁹

¹² Ertuğrul Köroğlu, *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1. Cilt. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, s. 389-428.

¹³ Işık ve Işık, a.g.e. s. 48.

¹⁴ Cemil Cimilli, *Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. Duygudurumu Bozuklukları-* 4. Çizgi Tıp yayınevi, Ankara, 2001, s.157-68.

¹⁵ McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Kendler, K. S. (1994). *“Lifetime and 12 Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey”*. Archives of General Psychiatry, 1992, 51(1), pp.8-9

¹⁶ Olchanski Natalia, Myers McInnis Michelle, Halseth, Lindsay Bockstedt, Cry L. Philip, Goss Thomas F. & Howland, a.g.e., pp.512-522.

¹⁷ Orhan Doğan, *Depresyonun Epidemiyolojisi*. Duygudurum Dizisi, 2000, s. 29-38.

¹⁸ Behcet Coşar, (Editör), *Depresyonda Etyoloji*, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2005, s. 25-37.

¹⁹ Coşar, (Editör), a.g.e, s. 25-37.

- **Biyolojik Etmenlerin Rolü:**

a) **Monoaminlerin rolü:** Genel geçerliliği olan düşünce, depresyonun varlığında beyindeki nörotransmitterlerle ilgili sorunları olduğu ve aynı zaman da sadece nörotransmitterlerin rolünün yanında nörotransmittersistemleri arasındaki istikrarın bozulmasının rol oynadığı şeklindedir.²⁰

b) **Nöroendokrin sistem:** Nöroendokrin eksenler farklılıklar depresyonu etkileyebileceği gibi başka nöroendokrin bozukluklarda depresyonun oluşmasında rol oynamaktadır. Buna örnek olarak; hormonların azalıp artması, erkeklerdeki testosteron hormonunun değişmesini belirtmek mümkündür.²¹

- **Psikososyal Etmenlerin Rolü:** Sigmund Freud'un klasik psikanalitik kuramına göre, hayatın ilk dönemlerinde bireyler ile yaşanan ilişkilerden kaynaklanan hayal kırıklıkları depresyonun oluşmasına yol açmaktadır. Yetişkin yaşlarda ise kaybedilenler veya kaybetme korkuları depresyonu tetiklemektedir.²² Beck'in bilişsel kuramına göre çocukluk dönemi, deneyimler yoluyla zihinde şemalar olarak nitelendirilen varsayım, temel düşünce ve inanç sisteminin oluşmasına neden olmaktadır. Birey bu şemaları yaşamını algılaması, davranışlarını biçimlendirmesi ve değerlendirmesinde kullanmaktadır. İnsan zihninde oluşan şemaları etkileyen olumsuz faktörler depresyonun oluşmasına neden olabilmektedir.

Depresyonda gözlenen **klirik belirtiler** şu şekilde sınıflandırılabilir;

- **Çökkün duygudurumu:** Depresyonun en belirgin klinik belirtilerindendir. Bu tanıyı koyabilmek için duygudurum depresif ve zevk alamama gibi belirtilerinden birinin baskınlık göstermesi gerekmektedir. Çökkün duygudurumu, bireyin acılı, kederli hissiyatı içerisinde beraber eşlik ederek devam edebilir. Bu duygudurumuna sahip bireyde günler boyunca sıkıntılı ve acılı belirtiler görülebilir. Farklı özellik gösteren, örneğin psikotik özellikli olan kişilerde, bu duygudurum ağır seyir gösterebilir. Hastaların önemli bir kısmı sabah uyandıklarında bu duyguları hissederek uyanmaktadırlar. Depresyon seyri günlerce devam ettirdikçe kişilerde kötü bir hissiyat oluşur.²³

- **İlgi azlığı ve anhedoni:** İlgi azlığı ve çökkün duygudurumdan en az biri bulunmadıkça depresyondan söz edilmesi mümkün değildir. Bireyin sosyal ilişkilerinde ve iş hayatına olan ilgisi azalır ve eskiden zevk aldığı konulardan artık zevk almamaktadır.

²⁰ Mehmet Emin Ceylan, E. Timuçin Oral, *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri*, 4. cilt. Duygudurum Bozuklukları, İstanbul, 2001, s. 384-392.

²¹ Ertuğrul Eşel, "Depresyonda Nöroendokrinolojik Bulgular", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2002, 5(4): s.35.

²² Ertuğrul Köroğlu ve Güleç Cengiz, *Majör Depresif Bozukluk, Psikiyatri Temel Kitabı*, Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, s. 389-421.

²³ Işık ve Işık, a.g.e., Ankara, 2013, s.38

• **Sıkıntı hissi, bunaltı (anksiyete):** Bunaltı depresyonun özyapısal bir özelliği olmamasına rağmen, klinik pratikte depresif duygudurumu ve ilgi azlığından sonra üçüncü olarak seyir göstermektedir. Bunaltı hissi, gerginlik, engellenmeye karşı tahammül edememe ve unutkanlık, öfke ifade etmede artış gibi belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Bunaltı yaşlılarda çarpıntı, ağız kuruluğu, terleme, karın ağrısı ve ishal gibi bedensel yakınmalar şeklinde görülmektedir. Bunaltılı hastalarda baş ağrısı ve dönmesi de sıklıkla izlenmektedir. Ağır depresyonlardaki yoğun bunaltı kendini ajitasyon şeklinde gösterebilir ve klinik görünümüne hakim olabilir. Anksiyetesi fazla olan depresif hastalarda tedavi yanıtı düşük olmaktadır.²⁴

• **Affektif anestezi:** Ağır düzeyde görünen depresyon hastalarında acı verecek olaylara karşı tepki veremez hale gelmesidir.

• **Bilişsel bozukluklar:** Klinik belirtiler arasında yer alan ve özellikle akut dönemlerinde odaklanma problemi, bilgiyi işleme, hafıza vs. gibi konularda aksaklıklar görülebilir.

• **Düşünce süreci:** Bireylerde düşünce akışının yavaşlığından dolayı yöneltilen sorulara cevap verme noktasında zorluk çekebilir veya cevap veremeyebilir. Melankolik durumlarda ise bu seyir daha ciddi olabilir, örneğin konuşamama durumları da görülebilir.

• **Suçluluk-değersizlik fikirleri:** Genellikle depresyon hastalarında görülen ve kendilerini suçlu gibi hissederek geçmiş anılarını hatırlama eğilimindedirler. Bazı hastaların suçluluk duyguları o kadar yoğundurlar ki hayatlarını sonlandırma eylemine bile kalkışabilirler. Benlik saygısındaki azalma hastayı değersizlik olgusuyla karşı karşıya getirmektedir.

• **Olumsuz düşünceler:** Depresif hastalar genellikle dış dünyayı, geleceği ve kendisini olumsuz görme eğilimindedirler. Bilişsel çarpıtmalarla bu düşüncelerini destekler nitelikte oluştururlar.

• **Umutsuzluk:** Depresif hastalarda yaşadıkları duygular neticesinde umutsuz görme eğilimi gelecekteki yaşantısına da umutsuz bir şekilde bakmasına neden olmaktadır.

• **Kararsızlık:** Depresyondaki hastaların olumsuz görme ve düşüncelerinin yavaşlaması neticesinde bireyde karar vermede güçlükler sebebiyet verebilir. Dolayısıyla umutsuz ve olumsuz düşünen hasta karar vermedeki güçlüğü azımsanamayacak derecede fazladır.

• **Hipokondriak uğraşlar ve ağrı:** Hastalığın şiddeti ne denli ağır olursa baş,

²⁴ Işık ve Işık, a.g.e., s. 38

boyun veya eklem ağrıları gibi şikâyetleri o derece hissedilmektedir. Ağır depresyonlarda bu ağrı somatik hezeyan niteliğine olabilir. Hipokondriak uğraşlar yoğun olan hastalarda ağır tablolar da ortaya çıkabilmektedir. Kotard sendromu yaşayan bir birey kendisinin ölü bir insan olduğunu söyleyebilir. Kendisiyle veya dış dünyanın gerçekliğiyle alakalı iddialarda bulunabilirler.

• **Obsesif ruminasyonlar ve fobiler:** Hastalar farklı alanlarda takıntılı ve genel olarak kendilerini suçlayıcı bir tutum sergileyerek daha önceden de var olan obsesif ve fobik düşüncelerle depresif dönemini arttırabilirler.

• **İntihar fikirleri ve girişimleri:** Depresif bozukluk gösteren hastaların intihar eylemi ve düşüncelerinin yüksek olduğu psikiyatrik rahatsızlıklardandır. Depresyonlu hastaların yaklaşık %65'inde edilgin ölüm düşünceleri ve intihar düşünceleri bulunmaktadır. Kadınlarda intihar girişimi fazlayken erkeklerde ise tamamlanmamış intihar oranı fazladır.

• **Konsantrasyon güçlüğü:** Hastalar dikkatlerini toplamada güçlük çekmektedirler. Düşünce yavaşlamasıyla beraber konsantrasyon güçlüğü de gözlenebilmektedir.

• **Bellek bozukluğu:** Depresyon hastalarında unutkanlığın artış göstermesiyle beraber hatırlamada güçlükler oluşabilmektedir.

• **Algı bozukluğu:** Depresyon yaşayan bireylerde seyrek de olsa sanrı ve varsanılar izlenebilmektedir.²⁵

• **Dikkat Bozukluğu:** Depresyonda gerek istemli, gerekse de istemsiz bir şekilde dikkatin azaldığı görülebilir.²⁶

a) Bedensel (Vejetatif Belirtiler)

• **Enerji azlığı:** Depresyondaki bireyler halsizlik, yorgunluk gibi enerji azlığından yakınabilirler. Açıklanamayan yorgunluk hissi depresyonun başlangıç belirtilerinden biri de olabilir.

• **Kilo kaybı:** Depresyondaki bireylerin iştahlarında azalma ya da artma meydana gelebilir. Bu gözlenebilen bir durumdur. Besinlerden tat alamazlar veya açmış gibi hissetmeyebilirler. Bu durum kişide kilo kaybına neden olabilmektedir.

• **Cinsel istek kaybı:** Depresyondaki kişi cinsel isteksizlikle karşı karşıya kalabilmektedir. Depresyon başlangıç dönemlerinde cinsel istek kaybı belirginleşir. İlaç tedavisi de cinsel istek kaybına yol açabilmektedir.²⁷

²⁵ Helvacı ve Hocaoğlu, a.g.e. ss. 51-66.

²⁶ Helvacı ve Hocaoğlu, a.g.e. ss. 51-66.

²⁷ Işık ve Işık, a.g.e. s.48

• **Uyku nizamıslığı:** Bu hastalıkta %90 oranında uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük gözlenirken, %6-36 oranında hipersomnia görülmektedir. Polisomnografik kayıtlarda uykuya dalma süresinde uzama, tüm uyku süresinde azalma, bölünerek uyumalar ve erken saatlerde uyanma, REM latansında kısalma, derin uykuda azalma ve ilk REM uyku süresinin uzun olduğu gözlemlenmiştir.²⁸

• **Sirkadien ritm bozuklukları:** Hem bipolar bozuklukta hem de unipolar depresyonlarda bozukluklarda görülebilmektedir.²⁹

b) Davranışsal belirtiler:

• **Psikomotor retardasyon:** Bu bozukluklar genellikle genç yaşlardaki hastalarda sık sık izlenen belirtilerdendir. Melankolik tipte ve psikotik seyir gösteren hastalarda daha net görülebilir ve sıklıkla toplumdan uzaklaşma eşlik edebilmektedir.³⁰

• **Psikomotor ajitasyon:** Ajitasyon yaşanan sıkıntı ve bunaltının motor dışı vurumudur. Anksiyeteli depresyonun %46 vakada izlendiğinden söz edilmektedir. Ajite depresyonlar kadınlarda ve yaşlılarda daha sık izlenmektedir. Depresyonda yoğun anksiyete ve ajitasyon intihar için de önemli bir risk etmenidir.³¹

2.1.3. Tanı Ölçütleri

Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu tanı kriterleri DSM-5'e göre aşağıdaki gibidir:

- Günlerce veya günün büyük bir kısmında görülen depresif duygudurum,
- Sosyal aktivitelerine olan ilginin azlığı ve tad alamama,
- Uyku düzensizlikleri,
- Kilo alıp vermede düzensizlikler,
- Kendini değerli görememe ve suçluluk hissi,
- Psikomotor ajitasyon veya retardasyon,
- Bitkin, halsiz enerjik hissedememe,
- Dikkati ile ilgili problemler,
- İntihar düşünceleri veya teşebbüsü (DSM-5).

²⁸ Işık ve Işık, a.g.e., s. 47

²⁹ Işık ve Işık, a.g.e., s. 49.

³⁰ Helvacı ve Hocaoğlu, s. 51-66.

³¹ Helvacı ve Hocaoğlu, s. 51-66

2.1.4. Majör Depresyon Bozukluğunun Tedavisi

2.1.4.1. Antidepresan Tedavisi

Günümüzde majör depresif bozukluk tedavisinde SSGİ, SNGİ, trisiklik antidepresan, MAO inhibitörleri, noradrenalin ve dopamin geri alım inhibitörleri, alfa-2 adrenoreseptör antagonistleri, melatonin agonistleri gibi birçok grup ilaç tedavileri kullanılmaktadır.³² Antidepresan ilaç grupları kullanım alanları oldukça geniş olan bir ilaç grubudur ve keşfinden bugüne kullanımları giderek artmaktadır.³³

2.1.4.2. Ect (Elektrokonvülsif Tedavi)

ECT majör depresif bozukluk, manik epizodlar ve diğer ciddi mental bozuklukların tedavisinde kullanılan güvenli ve etkili bir yöntemlerden bir tanesidir. Özellikle yaşlılardaki psikotik depresyonlarda ECT tedavisi ile olumlu sonuçlar alınmaktadır.

2.1.4.3. Psikoterapiler

2.1.4.3.1. Depresyonun Bilişsel Tedavisi

Depresyonun kısa dönemli yapısal bir tedavi yöntemi olarak bilişsel terapi, Beck (1970) tarafından tanımlanan depresyon modelinden elde edilir. Beck'in modeline göre depresyon duygu, biliş, motivasyon ve fiziki yapı ile ilgili semptomlar içerir. Fakat depresyonun bilişsel yönlerinin, sendromun belirlenmesinde eksen rolü oynadığı kabul edilir. Depresyonlu hastaların düşünme tarzının, "bilişsel üçlü" tarafından yönlendiriliyor olduğu düşünülür. Birincisi, kendisine yönelik olumsuz düşünce yapıları ikincisi, dünya (hastanın deneyimleri) üçüncüsü, gelecek.³⁴ Hastaya makulmuş gibi görünen fakat dış gözlemciye göre bozulmuş gibi görünse de düşünme ile mantık dışı ortaya çıkan "olumsuz otomatik düşünceler" yığınıyla karşılaşmaktadırlar. Tetikleyici bir olaydan sonra bu bilişler kendiliğinden uyarılır. Dolayısıyla düşünceler bilinç ayırımında olunmadan akıp gider. Ancak bu düşünceler kişinin algı dünyası ve bedeni üzerinde yapacağı olumsuzluğu yapar. Beck, altta yatan bu üçlü düşüncenin tetiklenene dek gizli kaldığını önerir.³⁵ Bu üçlünün tamamlanmasından sonra

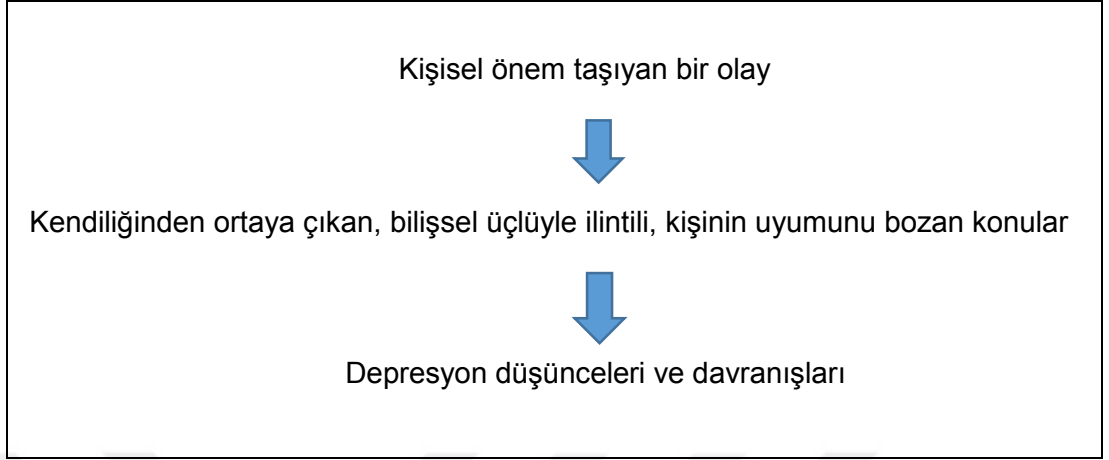
³² Öznur Özcan, Majör Depresyon Hastalarında Tedaviye Yanıtın Demografik ve Klinik Belirtileri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2013, s.6, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi),

³³ Hemels EH Michiel, Koren Gideon, & Einarson R. Tomas, 2002, "Increased use of Antidepressants in Canada: 1981– 2000". *Annals of Pharmacotherapy*, 2002, 36(9), p. 1376.

³⁴ L. Robert Leahy, *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.106

³⁵ Ertuğrul Köroğlu, *Bilişsel Davranışçı Terapiler*, HYB Yayıncılık, Ankara, 2011, s. 367-368

üzerinde durulmadığı ve düşünülmediği sürece depresyona yol açacağı düşünülmektedir.



Şekil-1: Beck'in üçlü düşünce modeli³⁶

Bu terapi yönteminin amacı, problem listesini belirlemek, bu problemlerinin olduğunu öğretmek ve yeniden yapılandırılarak bu düşüncelere karşı mücadele etmeye çalışmasını öğretmektir. Problemlerin sorgulanması aşamasında düşünce ve inançlarını gerçekliğine, nasihat eder gibi değil de "Sokratik" tarzda sorgulama yöntemiyle karşı çıkılması depresyonun tedavisinde önemli rol oynamaktadır.

2.1.4.3.2. Depresyonun Psikodinamik Tedavisi

Masterson'un çalışmalarında da görüldüğü gibi Freud'un yapısal modeline göre kendisinin "ich" olarak ifade ettiği fakat İngilizceye "ego" olarak tercümesi yapılmış olan ama Almanca'da "ben" anlamı taşıyan egonun daha geniş içeriğe sahip olduğunu, "ben" in egoyla beraber birbirini destekleyen "ben" ve "ben" in işlevlerini oluşturmakta olduğunu ifade etmektedir. Bununla beraber Jung'un kendilik, başlangıçtan itibaren var olan ilkel imge (promardiol imge) veya kişinin biricik, bütünlük ve maksimum arzularına ulaşma gereksinimlerini vurgular.³⁷

Freud "karakter" oluşmasıyla alakalı çok az şey yazmıştır. Ona göre belirtilerin oluşması nevrotik çatışmalarla daha çok ilgilidir. Freud'un yapısal kuramın temel yapısı olan zihinsel aygıtın üç bölümlü kuruluşu, kararlı, tutarlı ve fonksiyonel bir kendilik kimliğinin veya kendilik yapısını daha önceden var olduğunu bilmesi, kabul

³⁶ Michael E. Thase, Edward S. Friedman, Jesse H. Wright, "Cognitive and Behavioral Therapies", *The Medical Basis of Psychiatry*, 2008, pp.1922.

³⁷ James Masterson, *The Search for the Real Self: Unmasking the Personality Disorders of Our Age*, Free Press, Simon & Schuster, 1988, s. 62

etmesidir; psikopatolojik vaziyette bu yapının kendileri klinik olarak belirtiler, ketlenmeler ve psiko nevrozlar şeklinde gösterilen ve sürüp giden bir dizi nevrotik savunma ve çatışma kendini göstermektedir. Dolayısıyla bu kuramın egosu veya "ben"i, sağlam ve fonksiyonel bir kendilik temeli üzerine kurulmuş temellerdir.³⁸

Erikson (1968), kendilik egosunun iki şekilde doğasından bahsetmiştir: "Kimlik oluşumunda kendilik ve ego tutumuna bağlı geliştiğini söylemektedir. Kendilik kimliği, belirli bir grup karşısında kendisini gruba başarılı bir şekilde dahil ederek, aynı zamanda da sosyal kabullenmeyi garanti altına alan ikinci tecrübeleri sonucunda geçici bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde bireyin kendiliği rol dizaynlarının bütünleştirilmesi tartışma konusu olan yerde kendilik kimliğinden de ifade edilebilir.³⁹

E. Erikson, (1968), kendilik egosunu iki şekilde doğasından bahsetmektedir. Ona göre **Ego kimliği**, psikososyal fonksiyonlarının ışığında merkezi bir şekilde bireşim gücünü ifade etmektedir. **Kendilik kimliği**, kişinin rol imajlarının kendiyile bütünlük sağlamasıdır. Özündeki tek biçimlilik ve zaman mefrumundaki devamlılık gibi kendisi idrak ettiğinde ego kimliğinin yanı sıra bu kimlikten söz etmektedir.⁴⁰

1985'te yayınlanan "Gerçek Kendilik" yazısı ile Masterson, geniş bir açılım sağlanmasına yol açmıştır. Bu yazı ile gelişimsel süreçlerde ego ile ilgili konulardan daha çok kendilik ile ilgili konuların üzerinde çalışmaya başlamıştır. Egonun fonksiyonlarını göz ardı etmek yerine egonun fonksiyonlarına yol gösterecek ve beraber ilerleyecek kendilik süreçlerinden bahsetmiştir.

Aynı şekilde Winnicott'da sosyal-kendilik etkileşimini kapsadığını ifade ederken, sahte kendiliği ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimin sonucunun ortaya çıkmasını Masterson'da ifade etmiştir. Masterson'a göre çocuk, kendi ihtiyaçlarından ziyade ebeveynlerinin ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır. Böyle bir durumda bakımını yapan kişi ve çocuk ile ilişkisinde ahengin bozulması, sömürme ve ihmal ile hasar görmüş çocuğun hakiki kendiliği, artık ilişkinin müzakere edebileceği aktif bir düşünce zemini haline gelerek deneyimlemediğini ifade etmiştir. Çocuk diğerleriyle ilişkiye girerken içselleştirilmiş, sahte kendiliği ve savunmacı nesne ilişkileri birimde ilişkilerini idame eder duruma gelmiştir. Aslına bakılırsa bütün sahte kendilik yapılanmasının oluşmasında tüm kendilik bozukluklarında da mümkündür fakat her kendilik bozukluklarının içselleştirilmiş nesne ilişkileri birimleri farklıdır, her bozukluğun kendine özgü yapısı vardır. Çocuğun gelecekte nasıl kendilik bozukluğuna sahip

³⁸ Melanie Klein, "*Klein*" Publisher: Karnac Books; Reprint edition, 1989, s. 30

³⁹ James Masterson, *The Real Self: A Developmental, Self, and Object Relations Approach*. Brunner/Mazel, 1985, s. 32.

⁴⁰ Masterson, a.g.e. s. 33

olacağı, bağlanma modellerinin içselleştirilmesi ile çocuğun doğuştan getirdiği karakteri ile hayatın getirebileceklerine bağlı olmaktadır.⁴¹

Mahler'in bu manada katkı sağlayarak merkezinde libidinal nesne sürekliliğine doğru ilerleyen bebeğin gelişimlerini takip ederken, Kohut'un merkezinde olan konu libidinal kendilik sürekliliğine doğru ilerleyen kişiliğin gelişmesini incelemekteydi.⁴²

Hayatımızda duygularımızı kendini yatıştırma ve idare etmek zordur. Psikanalitik kuramcılar bunu en önemli psişik araçlardan biri olduğuna dikkat çekmişlerdir. Teoriye göre, duygusal açıdan sağlıklı yetişen bebekler; kendilerine bakım yapan kişinin yatıştırma tarzlarını uygulamayı öğrenmektedirler ve aklın duygusal iniş çıkışlarından daha az zarar görmüşlerdir.⁴³ Kohut'un ilgi alanları kendini kabul etme, yaratıcılık, özsaygı, kendini sakinleştirme, kendini etkinleştirme, kapasitenin kökenleri ve evrimi üzerine konuları ilgisini çekmiştir. Kendilik psikolojisi zaman içerisinde ve duygusal değişkenlere rağmen süreklilik, özerk ve sürekli kalan kendilik deneyimlerinin tümü üzerine odaklanmaktadır.⁴⁴

Masterson,1990 yılında bireyler sahte kendiliklerinin baskısı altında yansımali bir başa çıkmayı benimser ve gerçek kendiliğinin yerine kullanmaktadır ve bağımlı olurlar ve değersizlik hissiyatını dindirmek için içsel güvenlik oluşturmaya çalışırlar demiştir.⁴⁵

Masterson çalışmalarından da görüleceği gibi bakım veren veya annenin, preödipal ayrılma-bireyleşme döneminde çocuğun gelişmekte olan kendiliği için yeteri derecede duygusal yönden destek sağlamak noktasında eksik kalması ile ilgili yaşadığı depresyon psikodinamik psikoterapinin ilgi alanına girmektedir. Bu manada psikodinamik terapistler kişinin yaşadığı depresyon, öfke, panik ve kaygı, utanç ve suçluluk, umutsuzluk ve çaresizlik gibi Masterson'un kendi için de ifade ettiği "mahşerin altı atlısı" diye maddelerle ilgilenmeye başladılar.

2.1.5. Majör Depresyon ile İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar

Majör depresyon hastalarında tedaviye yanıtın demografik ve klinik belirteçleri çalışmasında,122 hasta üzerinden yapılmış puanlarının ailede intihar girişimi öyküsü olan ve ileri yaştaki hastalarda düşük olduğu; antidepresan kullanım öyküsü olmayan ve ilk değerlendirme STAI-I, STAI-II puanları yüksek olan hastalarda yüksek olduğu tespit edilmiş, (damgalanma) puanlarının intihar girişimi olan, ilk değerlendirme ve

⁴¹ Klein, a.g.e., 1989, s. 31

⁴² Klein, a.g.e., 1989, s. 32

⁴³ Heinz Kohut, Kendiliğin Çözümlemesi, (Çev. Oğuz Cebeci) Metis Yayınları, İstanbul, 1988, s,107

⁴⁴ Klein, a.g.e.,1989, s.32.

⁴⁵ Masterson, a.g.e.,1990, s. 12

ikinci hafta STAI-I puanları yüksek olan hastalarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailede depresyon intihar girişimi öyküsü olanlarda düşük olduğu gösterilmiştir.⁴⁶

Majör depresyonu olan hastaların birinci dereceden yakınlarında depresyon varlığının araştırılması, stresle başa çıkma yöntemleri, mizaç ve karakter özellikleri isimli araştırmada depresyon oranı genel popülasyona bakıldığında yüksek olarak bulunmuştur.⁴⁷

Majör depresyon bozukluğu olan hastalarda bilişsel işlevler isimli çalışmada, majör depresyonu olan hastalarda dikkat ve yönetici işlevlerdeki bozulma yaşla birlikte arttığına dair sonuçlar bulunmuştur.⁴⁸

Seçici serotonin geri alım inhibitörü ile tedavi altına alınan majör depresyonlu hastaların metabolik parametrelerin değişimi: uzunlamasına bir çalışmada majör depresyon tanısı konmuş ve tedavi için bir SSRI başlanması kararı verilmiş hastalarda bu tedavinin özellikle kilo alımı ve bel çevresi artışına neden olduğu gösterilmiştir. Metabolik parametrelerin majör depresyon hastalarında takibinin önemi bu araştırmada da görülmüştür.⁴⁹

2.2. Bağlanma

0-2 yaş dönemi olarak tanımlanan bebeklik dönemi çocuğun zihinsel, duygusal ve fiziksel olarak gelişim gösterdiği en hızlı dönemlerdendir. Becerilerinin henüz yeterince gelişmemiş olduğu bu dönemde, bebeğin bakım veren kişiye karşı bağımlı görünür ve bu bağımlılık müddettince bakım veren kişiye karşı kurduğu birebir ilişki, onun duygusal ve zihinsel olarak gelişimine katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Biyolojik yetersizliği göz önünde tutarsak eğer, bebeğin bakım verene karşı bağlanması kaçınılmazdır. Bağlanma terimi ise, anne-babaları ya da bakım verene karşı kurulan duygusal olarak pozitif ve yardımcı olan bir ilişkiden söz etmektedir. Bu aşamada bebek, kendisiyle ilgilenebilecek kişiyle sosyal gereksinimlerini karşılamak için başvurmaktadır ki bu kişi genel olarak anne olmaktadır. Anne, bağlanma gereksinimini karşıladığı için “öteki” olarak da adlandırmaktadır. Bakım veren kişiye

⁴⁶ Özcan, a.g.e. s. 22.

⁴⁷ Zerrin Binbay, Majör Depresyonu Olan Hastaların Biri Dereceden Yakınlarında Depresyon Varlığının Araştırılması, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Mizaç ve Karakter Özellikleri, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2011, s. 26, (Tıpta Uzmanlık Tezi).

⁴⁸ Güneş Elif Yalçın, Majör Depresif Bozukluğu Olan Hastalarda Bilişsel İşlevler, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, 2008, s. 22, (Tıpta Uzmanlık Tezi).

⁴⁹ Onur Okan Demirci, Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü ile Tedavi Edilen Majör Depresyon Hastalarında Metabolik Parametrelerin Değişimi: Uzunlamasına Bir Çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar OSMAN Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2014, s. 18 (Tıpta Uzmanlık Tezi).

karşı kurulan bu bağ çocuğun yaşamında önemli bir kısma sahiptir ve yaşam boyu değişimlere karşı direnç sağlamaktadır. Bu bağın incelenmesi hem çocukta hem de yetişkinliklerinde psikopatolojik tabloların bağlantısını kurmada temel şema Bowlby'nin "Bağlanma Kuramı"nı ortaya çıkarmasıdır. Bowlby aynı zamanda çocuk psikoanalistidir ve çocukluk dönemindeki psikopatolojiye sebep olan faktörleri incelemektedir. Fakat Bowlby bir terapist olmasının yanı sıra bir kuramcıdır. Psikanalitik grupta olmasına rağmen kendisini araştırmacı olarak görmüştür. Psikanalitik kuramdaki rüyalar önemliyken, Bowlby'nin çalışmalarında ruhsal dünyadan daha çok gözlemlenebilir ögeler üzerine çalışmaktaydı. Bir bilim adamı, araştırmacı olarak çalışmış ve bu sistem teorisi, hayvan araştırması, bilişsel psikoloji ile ilgilenerek, Freud'un motivasyonla ilgili erken dönem teorisini kendi çalışmalarıyla birleştirmiştir. Kendisinin oluşturduğu "Bağlanma Kuramı"nı çeşitli gelişim disiplinleriyle birleştirerek, Freudyan temelle, önceliği çocuğun duygusal gelişimine önem vererek açıklamıştır. Bağlanma kuramı çocuk psikanalizidir, hem kurama hem de psikoterapiye önemli katkı sağlanmaktadır.

Bowlby göre, anne ile kurulan sağlıklı güvenli bağlanma çocuğun sağlıklı psikolojik gelişimine katkı sağlamaktadır. Bowlby, maymunlar üzerine yaptığı bir araştırmada denek grubu olarak Rhesus maymunları incelenmiştir. Bowlby'nin araştırmasını maymunlar üzerinde yapmasının amacı, maymunların bağlanma ilişkisi ile insanların ilk bağlanma süreçlerini aynı olduğunu düşüncesidir. Bowlby, kesintiye uğramış ve yeterince sağlıklı olmayan, yani kesintiye uğramış bağlanma ilişkilerinin kişilik patolojilerine ve zihinsel bozukluklara yol açtığını iddia etmektedir. Bowlby'e göre güvensiz bağlanan kişilerde nevrotik kişilik zemin oluşmaktadır. Bowlby'nin bağlanma kuramıyla neo-analitik bakış açısına sahip kuramcılar da gelişime katkı sağlamışlardır. Bu bağlanma kuramcılarının klasik psikanalizden farklı özellikleri vardır, bunların detaylarını incelemek daha faydalı olacaktır. Bu kuramcılar Kohut, Mahler ve Bowlby, neo-psikanalitik bakış açılarının kuramcılarıdır ve bilinçdışının nasıl güç olduğu ve cinsellik açısından Freud ile fikir uyuşmazlığı yaşarlar. Bu bakış açısına göre ego sadece id'in temel gereksinimlerini karşılayan bir yapı değil de hedeflerini kendisi belirleyen türden bir yapıdır. Benliğin altbenlikten bağımsız yönleri ise bireyin sosyal yaşamını vurgulamaktadır ve doğuştan itibaren bu ilişkilere ihtiyaç duyar, tıpkı Aristo'nun da dediği gibi "insan sosyal bir hayvandır". Neo-psikanalitikçilerin psikososyal yöndeki vurgusu da bununla benzerdir. Kaynağında anne-çocuk ilişkisinden beslenir. Dolayısıyla yetersiz bakım daha sonra oluşacak sorunlu ilişkilerin yordayıcıdır.

2.2.1. Bağlanma ile İlgili Literatür Çalışmaları

2.2.1.1. Bowlby Bağlanma Kuramı

Bowlby göre bağlanma kuramı kendileri için önemli olan başkalarıyla duygusal bağ kurmasındaki eğilimlerini açıklayan yaklaşımdır. Duygusal olarak bağ kurma yönelimi ve gereksinimi kurmak isteyen yenidoğanlar, onlara bakan kişi/kişilere karşı fiziksel yakınlığı güçlü tutarak çevresinden gelebilecek tehlikelere karşı korumak ve çevreyi keşfetmeleri için olanak sağlamaktadırlar. Bu nedenle bakım veren kişi tarafından yakınlığın korunması en temel amaçlardandır. Bowlby'ye göre, yakınlık çocuğun çevresini keşfetmede kullanabileceği "güvenli bir temel" ve tehlike anında korunabileceği "dayanıklı bir sığınak" fonksiyonu görür. Bu durumda bakıcının çocuğa göstereceği tepki neticesinde oluşan bağlanma sistemi ile ya bakıcı ile temasın yeniden kurulması ve onarılması durumu ortaya çıkar ya da kaygı ve huzursuzluk oluşturacak olan ayrılığı protesto tepkileri ortaya çıkacaktır. Bowlby bağlanmayı duygusal bir bağ olarak görür ve duygusal yönden kesintiye uğrayan bebeğin ya kaygılı ya da kızgınlık ve üzüntülü gibi duyguyu yaşadığını ifade etmiştir. Bağlanma sistemi bakıcılarıyla ilişkilerinin temelinde gözlenen dört davranış örüntüsünü tanımlanabilir. Yakınlığı arama ve koruma, ayrılığı protesto etme, keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı 'güvenli bir üs' olarak kullanma ve son olarak, destek ve güvenlik için bakıcıyı 'sağlam bir sığınak' olarak kullanmasıdır.⁵⁰ Bowlby ve Ainsworth ayrı ayrı ve birlikte yaptıkları çalışmalar neticesinde üç farklı şekilde bağlanma stilini ortaya koymuşlardır. Bunlar güvenli, kaygılı/karasız ve kaçma olmak üzere kategorize edilebilecek bağlanma stilleridir.

2.2.1.2. Ainsworth Bağlanma Stilleri

Bowlby'nin teorisine temellendirilerek "Yabancı Durum" ismiyle alınan bireysel ayrımlılığı denemek için yapılan deneysel çalışmada denek grubu olarak 12-18 aylık bebekler incelenmiş ve bu inceleme neticesinde üç farklı bağlılık çeşidi ortaya konmuştur.⁵¹

- **Güvenli Bağlılık:** Güvenli bağlanma stiline sahip bebekler birincil bakım veren kişinin yoksunluğunda daha az rahatsızlık belirtileri göstermişler, anne geri geldiğinde kolayca sakinleşebilmişler ve etrafı yeniden keşfetmeye devam edebilmişlerdir.

⁵⁰ Cindy Hazan & Phillip Shaver, "Love and work: An attachmenttheoretical perspective". *Journal of Personality and Social Psychology*; 1990, 59, 272.

⁵¹ Meral Aydın, Masterson Yaklaşımında Borderline Kişilik Bozukluğuna Gelişimsel Yaklaşım, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, 2010, s. 24-26, (Yayımlanmamış Bitirme Projesi)

- **Kaçınan Bağlılık:** Bu bağlanma stilinde olan bebekler annelerinden ya da bakım yapan kişilerin ayrıldıklarında çok fazla reaksiyon göstermemiş, bakımını yapan kişi tekrardan bebeğin bulunduğu ortama geldiği zaman bakımını yapan kişiye karşı temas kurmaktan kaçınmış ve çevreye bakmayı tercih etmişlerdir.

- **Kaygılı-Kararsız Bağlılık:** Kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip bebekler anneleri veya birincil bakım verenden ayrıldıklarında kaygı, huzursuzluk ve kızgınlık gibi duygular yaşamışlar, anneleri ya da bakımını yapan kişi geri geldiğinde kolay kolay sakinleşememişler ve etrafla ilgilenmekte gönülsüzce davranmışlardır.

2.2.1.3. Bartholomew ve Horowitz Dörtlü Bağlanma Modeli

Bartholomew ve Horowitz (1991) bağlanma stillerini, olumlu ve olumsuz kutuplarda değerlendirilen zihinsel modellerin kesiştiği noktada tanımlamışlar ve böylece iki boyutun topolojik düzeyde çaprazlanmasından dört temel bağlanma stilinin ortaya çıkacağını ileri sürmüşlerdir.⁵²

- **Güvenli Bağlanma Stili:** Olumlu benlik ve başkaları modellerinin bileşimini içermektedir. Bu anlamda, güvenli kişiler olumlu benlik algısını ve kendini sevmeye değer görme duygusunu başkalarının güvenilir, destek veren, ulaşılabilir ve iyi niyetli olduğuna dair olumlu beklentilerle birleştirirler. Bu özellikleriyle güvenli kişiler hem başkalarıyla kolaylıkla yakınlık kurabilir hem de bağımsız kalmayı başarabilirler.

- **Saplantılı Bağlanma Stili:** Olumsuz benlik modeli ile olumlu başkaları modelinin birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Saplantılı bağlanma, kendini değersiz hissetme veya sevmeye değer görmeme duyguları ile başkalarına ilişkin olumlu düşünceler barındırmaktadır. Bu nedenle saplantılı bağlanan kişiler yakın ilişkilerde kendini doğrulamaya da delil bulma eğilimi içerisindedirler. Bu kişiler sürekli olarak ilişkileri ile takıntılıdır ve ilişkilerinden pek de gerçekçi olmayan beklentilere sahiptirler. Kuramsal olarak, güvenli ve saplantılı bağlanma stilleri Hazan ve Shaver'in güvenli ve kaygılı/kararsız stillerine karşılık gelmektedirler.

- **Kayıtsız Bağlanma Stili:** Bağımsızlığa aşırı derecede önem verirler ve diğer insanlara olan gereksinimi ve yakın ilişkilerin gerekliliğini savunmacı bir şekilde reddetme eğilimi gösterirler.⁵³

⁵² Ruhsar Neslihan Rugancı, The Relationship Among Attachment Style, Affect Regulation, Psychological Distress and Mental Construct of the Relational World, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara, 2008, s. 30, (Yayımlanmamış Doktora Tezi)

⁵³ K. Bartholomew, Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1990, 7, 148.

- **Korkulu Bağlanma Stili:** Güvenli bağlanma stilinin zıttıdır ve bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri yansıtır.

Tablo 2.1. Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz'den 1991'de uyarlanmıştır)⁵⁴

	BENLİK MODELİ (BAĞIMLILIK)	
OLUMLU (DÜŞÜK)	OLUMLU (DÜŞÜK)	OLUMSUZ (YÜKSEK)
BENLİK MODELİ (KAÇINMA)	GÜVENLİ	SAPLANTILI
OLUMSUZ (YÜKSEK)	KAYITSIZ	KORKULU

2.2.1.4. İçsel Çalışan Modeller

Bağlanma sistemi toplumsal girdiler, özgül olarak sıkıntı sinyallerine temel bakıcı tepkiselliği tarafından örgütlenen ve düzenlenen organizma-düzeyinde bir sistemdir. Bakıcı ile yinelenen etkileşimler temelinde, bebekler ne bekleyeceklerini öğrenir ve davranışlarını buna göre ayarlarlar. Bu beklentiler birbiriyle ilişkili kendilik ve bağlanma kişiliği modellerini içeren bilişsel temsilleri ya da Bowlby'nin deyiimi ile içsel çalışan modeller oluştururlar. Bu temsiller bakıcı ulaşabilirlik ve tepkiselliğini kestirmede kullanabilen bilişsel temsillerdir. Böylece, bağlanma kuramına bağlanan kişinin kendisine ilişkin inanç ve duyguların, özellikle de toplumsal (sosyal) ve bütünsel (global) kendine saygının, bir ölçüde, bakıcı çevrenin rahatlık ve güvence gereksinimlerine karşılık vericiliği tarafından belirlendiğine işaret etmektedir.⁵⁵ Bowlby'ye göre, bu modeller bireylere bir sonraki yakın ilişkilerde düşüncelere, duygulara ve davranışlara yol göstermektedir.

2.3. Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Tarzları

Günlük yaşam içerisinde çeşitli stres faktörleriyle karşı karşıya geldiklerinde oluşan durumlara karşı bazı kişiler sevinç, gülme, tebessüm etme gibi duygularla ifade ederken bazı kişiler ise üzüntü, kaygı, ağlamaklı gibi istenmeyen olumsuz

⁵⁴ K. Bartholomew, & L. Horowitz, Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991 61, s. 226-241.

⁵⁵ Jude Cassidy, Commentary on Sitele and Stele: Atta Chment and Hand Obcekt Relarions Teoris and The Concet of Independent Behavioral Sgsystems, *Journal Social Development* 1998, 7(1), 120-126.

duyguları ifade ederek farklılıklar sergilemektedirler. Bahsi geçen bu olumsuz duygular bireyin yaşamını olumlu yönde etkilememektedir. Birey için bu yaşadığı duygulardan bir tanesi de öfke duygusudur. Bireyler günlük yaşantılarında yaşadıkları olaylar neticesinde zihinlerinde oluşan planlar engellendiğinde, haksızlık, adaletsizlik veya kendi bireyselliğine yönelik tehdit hissettikleri konularda yaşadığı duygu itibarıyla öfke hissedebilirler. Öfke, durumluluk ve sürekli öfke olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır. Durumluluk öfke, bireyin olaya bağlı olduğu düşünüldüğü vakit ortaya çıkar ve öfkenin şiddetini algıladığı haksızlık, adaletsizlik ya da engellenmenin şiddetine göre değişkenlik göstermektedir. Sürekli öfke ise birçok sayıda olay ve ortamı canını sıkan veya engelleyen bir biçimde algılama ve bununla beraber sık durumluk öfke yaşama eğilimi göstermesi olarak tanımlanmaktadır.

Durumluk öfke bireyin çevresindeki fiziksel uyaranlardaki değişimler sonucu ortaya çıkabilmektedir. Durumluk öfkenin sürekli öfkeden daha sık görülebildiğini dile getirmektedir. Durumluk öfkenin yaşandığı sıklığa göre de sürekli öfkeden bahsedebiliriz.⁵⁶

Öfke ifade edilmiş tarzları bakımından bireyden bireye farklılıklar göstermektedir. Bireyler öfkesini içe atma, kontrol etme veya dışa yöneltme gibi eğilimlerde bulunabilirler. Öfkesini içe atma ve kontrol altında tutan bireyler ifade etmemeyi tercih ederken, dışa yönelten kişiler fiziksel veya sözlü (eleştiri, küfür) bir şekilde öfkesini ifade etmektedir. Burada kişinin yaşadığı stres olgusu ile ilişkili olması önemlidir. Günümüzde hemen hemen herkes stres olgusu ile yaşamını devam ettirmektedir. Beklentileri, iş yaşamındaki stres kaynakları, sınavlar, ailevi problemler, ekonomik sıkıntılar, başarılı olma arzuları ve istekleri gibi olumsuz ve baskı hissedeceği alanlar da mevcuttur.

Stres tepkisi, ortamda ne olduğuna bağlı olarak değil, bireyin olan durumuna nasıl tepki verdiğine bağlı olarak ortaya çıkar. Bireyler stres karşısında psikolojik ve sosyal bütünlüğünü korumak amacındadır.⁵⁷ Bu amaçla stresle başa çıkmada iki tür başa çıkma mekanizması tercih edilebilmektedir. Bunlar problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkmadır. Problem odaklı başa çıkma, bireyin aktif bir şekilde stres yaratan durumu ortadan kaldırmaya yönelik bilgiyi ve mantıksal analizi kullanmasını içermektedir. Duygu odaklı başa çıkmada ise önemli olan bireyin stres yaratan durumla ilgili duygusunu ortadan kaldıracak kaçınma, inkâr gibi teknikleri kullanması söz konusudur. Bu geçici bir çözümdür, ama bireyin üzülmelerini ve sıkıntı

⁵⁶ Suna Kaymak Özmen, "Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2004, 37(2), s. 29.

⁵⁷ Acar Baltaş, Zuhâl Baltaş, *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1999, s. 36

yaşamalarını önler.⁵⁸ Bireyler öğrenmiş davranış biçimlerine ve zihinsel özelliklerine göre stres karşısında farklı farklı psikolojik tepkiler verebilmektedirler. Bunlar geri çekilme, karşı koyma, kabullenme, korku, endişe, depresyon gibi duygusal problemler gösterebilirler. Dikkatin azalmasıyla beraber, zihni bir konu üzerinde toplama güçlüğü, çeşitli konular arasında ilişki kurma güçlüğü, aşırı unutkanlık, obsesif (takıntılı) düşünceler zihinsel düzeydeki problemlerden bazılarıdır.⁵⁹ Yaşam karşısında sorunlarını etkili bir şekilde çözüme kavuşturamayan bireylerin, daha etkin problem çözme becerisine sahip bireylere göre daha fazla kaygılı ve güvensiz oldukları, diğerlerinin beklentilerini anlamada yetersiz kaldıkları, fazla duygusal problemlili, stresli ve psikolojik olarak uyumlu olmadıkları ortaya çıkmıştır.⁶⁰ Bu nedenle bireyin problem karşısındaki çözme yeteneği bu açıdan önemlidir. Bu açıdan bakıldığı zaman hem bireyin kendisi açısından hem de kişiler arası problemlerin çözümü açısından sosyal problem çözme modelini önermektedir. Sosyal problem çözme, bir kişinin stresli durumlara karşı etkili üstesinden gelme yeteneği olan, amaçlı, bilinçli, akılcı, çaba sarf etme temelli bir başa çıkma sürecini ifade etmektedir.⁶¹

Öfkenin bir duygu olduğunu bilmekle beraber sağlıklı yönetilen öfke bize olumlu özellikler kazandıracaktır. Fakat stres karşısında hem kendisine hem de çevresindeki yakın ilişkilerine zarar vermesi, bireylerin sağlıklı ilişki ve iletişim kurmasını engelleyecektir. Her birey çeşitli stres durumlarına maruz kalıyor veya kalmaktadır fakat kaliteli yaşamak için öfkemizin kontrol altında tutulması gerekmektedir.

2.3.1. Öfke İle İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar

Öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin, stresle başa çıkma ve kişilerarası problem çözme açısından incelenmesi çalışmasında, 258'i kız ve 210'u erkek olmak üzere 468 üniversite öğrencisi (öğrenciler 17-30 yaş arasındadır ve yaş ortalaması 19,75'dir) üzerinden yapılmıştır. Yapılan araştırmada stresle başa çıkma ve kişiler arası problem çözmenin sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerini anlamlı düzeyde açıkladığı ortaya çıkmıştır.⁶²

Eğitim yöneticilerinin bağlanma stilleri ve sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli yüksek lisans tez çalışmasında, eğitim

⁵⁸ Yaşar Özbay, “*Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*”. IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara, 1-3 Eylül, 1997.

⁵⁹ Baltaş ve Baltaş, a.g.e. s. 37.

⁶⁰ P. P. Heppner, & W. P. Anderson, The Relationship Between Problem Solving Self-Appraisal and Psychological Adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 1985, 4, pp. 419

⁶¹ Tomas D'Zurilla, Chang Edward, The Relations Between Social Problem Solving and Coping. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1995, 4, 547-562.

⁶² Arslan Coşkun, An Investigation of Anger and Anger Expression in Terms of Coping with Stress and Interpersonal Problem-Solving, *Educational Sciences: Theory and Practice*, 2010, 20(1), s. 28.

yöneticilerinin bağlanma stilleri ile öfke ve öfke ifade tarzları arasında ilişkinin olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, saplantılı bağlanma stiline sahip yöneticilerin sürekli öfke düzeyleri arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki görülmektedir. Güvenli olmayan bağlanma stili (korkulu, saplantılı ve kayıtsız) ile öfke içe, korkulu ve saplantılı bağlanma ile öfke dışı arasında da doğrusal anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.⁶³

Öfke kontrolü ile tolerans düzeyi arasındaki isimli yüksek lisans tez çalışmasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma ile Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği programlarında öğrenim gören 332 öğrenciye uygulanmış ve çalışma sonucunda öfke içe alt ölçeği dışında tüm sürekli öfke ve öfke ifade tarzı alt ölçeklerinin tolerans envanteri puanlarıyla anlamlı olarak ilişkili olduğunu ortaya çıkmıştır.⁶⁴

Depresif bozukluklarda anksiyete şiddetine göre sürekli öfkenin ve öfke tarzlarının incelenmesi isimli yüksek lisans tez çalışmasında, depresif bozukluk grubunda anksiyete ile sürekli öfke arasında pozitif yönde ilişki olduğu, ancak anksiyete ile öfke ifade tarzları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise anksiyete ile öfkenin içte tutulması arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır.⁶⁵

2.4. Depresyon ve Bağlanma

Bağlanma kuramı, bebeklik ve çocukluk dönemini kapsarken ve çocuk ile bakımını yapan kişi ile arasındaki ilişki dikkate değer iken, günümüzde yetişkinlerin yakın ilişkilerinde (romantik ve sosyal) duygusal, bilişsel ve davranışsal özelliklerini anlamak için de kullanılan bir model halini almıştır.⁶⁶ Farklı ekollerdeki kuramcılar çocukluk dönemindeki yaşananların ve içsel çalışan modellerin ilerleyen dönemlerdeki etkilerinden bahsetmişlerdir.⁶⁷ Psikolojinin farklı alt dallarında da etkileri mevcutken, daha çok klinik psikolojide psikopatolojilerin geçmişi hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır. Duygulanımı düzenleme kuramı olarak da kabul gören bağlanma kuramı kişilerarası yakınlığı arama noktasında güvensiz bir strateji

⁶³ Nurcan Akmaz, Eğitim Yöneticilerinin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009, s.98-104 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁶⁴ Selçuk Yazgan, Öfke Kontrolü ile Tolerans Düzeyi Arasındaki İlişki, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun, 2007, s. 61-66, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁶⁵ Havva Ece, Cömert, Depresif Bozukluklarda Anksiyete Şiddetine Göre Sürekli Öfkenin ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2004, s.89-91 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁶⁶ J. Pamela Meredith, Jenny Strong, A. Judith Feeney. Adult Attachment Variables Predict Depression Before and After Treatment for Chronic Pain. *Eur J Pain* 2007, 11, p. 169

⁶⁷ R. Chris Fraley, R. Philip Shaver, Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies and Unanswered Questions. *Rev Gen Psychol*, 2000, 4, p. 134.

gösteren bireylerde depresyon ile ilişkisinin olduğuna yönelik çalışmalar da bu noktada yapılmaktadır.⁶⁸ Bu açıdan bakıldığında bağlanma biçimleri ile duygulanım düzenlemedeki majör depresyon ilişkisinin olduğu gözlemlenmektedir. Bebeğe bakım veren birincil kişinin, bebeğin ihtiyaçlarına sağlıklı karşılık vermesi önemlidir. Bebek bakım veren kişiye karşı kendini güvende hissetmesi, duygusal yönden yakınlık kurması, ihtiyaçlarının giderilmesi, kurduğu duygusal bağ ile kendisini sevmeye ve onaylamaya layık görerek önemli hissederek olumlu ve güvenli bir yer olarak algılamasına yardımcı olacaktır. Güvenli temel ile birey hem kendisine hem de karşılaştığı bireylere karşı oluşturduğu olumlu temsiller ile bir yapı oluşturacaktır. Bu temsiller “içsel çalışam modeller” ve “zihinsel temsiller” olarak dış dünyayı anlamaya veya anlamlandırılmaya çalışacaktır. Çevreye karşı içsel çalışan modellerin önemi, bağlanan kişinin nasıl olduğu, nasıl tepki vereceği, nerede bulunulacağı gibi beklentiler oluşurken, kendine dönüt olan içsel çalışan modellerde ise kabul görülüp görülememesini temsil etmektedir. Kendisi hakkındaki olumlu temsiller kimlik duygusunun gelişimine önemli katkı sağlarken, diğer kişilerce kurduğu temsiller kişilerarası ilişkide önemli bir yere sahiptir.⁶⁹ Yaşlılık dönemindeki bağlanma biçimleri üzerine de incelemeler yapılmaktadır. Mahler (1971) ve Masterson (1972) ,16-25 aylar arasında birincil bakım veren kişilerdeki eksiklik, kişilerde farklı patolojileri ortaya çıkardığını belirtmişlerdir. Bireyler yaşamları boyunca belirli bir alanda değişim gösterirken, bazı durumlarda ise değişim gösterememektedirler. Aile ortamında büyüyen birey zamanla otomatikleşen düşünce yapısına sahip olmakla beraber değişime de direnç göstermektedir. Bowlby, majör depresyon ile bağlanma arasındaki ilişkiyi, olması mümkün, iki çerçeveye ile ifade etmiştir. Bunlardan ilkinde, temel bakım yapan kişinin kaybedilmesi ile oluşan travmatik yaşantının, çocukta oluşturduğu etki üzerinde durulmuştur. İkincisinde ise bakım veren kişinin bebeğe güvenli bir ilişki oluşturamaması veya bu kişilerin bebeği istememesiyle oluşan sevmeye layık olmayan, değerli olmayan, olumlu olmayan içsel temsillerin oluşması, öfke, değersizlik, yeterli görememe gibi hissiyat getirmekte ve majör depresyon bunun sonucunda oluşmaktadır.

2.4.1. Depresyon ve Bağlanma İle İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar

Depresyonda yaşam kalitesi, yetişkin bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme stratejileri ve öz duyarlılığın rolü isimli yüksek lisans çalışmasında İzmir’de yaşayan yetişkinler ele alınmıştır. Örneklemin bir kısmı ise İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesinde

⁶⁸ Meredith, Strong, Feeney, a.g.e., 2007, pp.164-170

⁶⁹ R. Paula Pietromonaco, Lisa Feldman Barrett, The Internal Working Models Concept: What Do We Really Know About the Self Relation to Others? *Rev Gen Psychol*, 2000, 4, p.157.

eğitim gören öğrencilerinden oluşmuştur. Yetişkin bağlanma stillerine bakıldığında ise, depresif olan ve olmayan katılımcıların saplantılı ve kayıtsız bağlanma alt ölçek puanları ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak depresif olmayan bireylerin depresif olan bireylere göre güvenli bağlanma alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.⁷⁰

Glada (2016), Türkiye'deki genç yetişkinler arasında görülen depresif semptomların yordayıcıları, güvensiz bağlanma boyutları, nevrotizm ve algılanan sosyal destek isimli, 112 kişinin katılımıyla, 18-32 yaş arası bireyler üzerinden çalışma neticesinde kaygılı bağlanma boyutu arttıkaa, kaçınmacı bağlanma boyutunun, erkek katılımcılarda depresif semptomlara neden olduğu tespit etmiştir.⁷¹

Ergenlerde bağlanma stillerinin saldırganlık davranışları ve depresyon düzeyi ile ilişkisini incelendiği başka bir yüksek lisans çalışmasında, düşmanca saldırganlığın, bağlanma tarzlarına göre yordanması ile ilgili bulgular incelenmiş, bütün bağlanma stillerinin düşmanca saldırganlık üzerinde (saplantılı, kayıtsız, korkulu bağlanma stillerinin doğrusal, güvenli bağlanma stiline ise ters yönde) yordayıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁷²

Majör depresif bozukluk tanısı almış bir hasta grubunda bağlanma stilleri ve savunma mekanizmalarının değerlendirilmesi amacıyla 48 kişi üzerinden yapılan çalışmada depresyon tanısı almış hasta grubunun, bağlanmaya ilişkin kaygı ve kaçınma seviyeleri karşılaştırılmış, kontrol grubuna kıyasla deney grubunda anlamlı biçimde yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca nevrotik ve immatür savunma biçimleri anlamlı derecede yüksek ve olgun savunma biçimleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bunun yanında, nevrotik, immatür savunma mekanizmaları ve güvensiz bağlanma stilleri arasında bir korelasyon bulunmuştur.⁷³

2.5. Bağlanma ve öfke

Öfke ve bağlanma ile ilgili yapılan araştırmalarda çocuğun ebeveyn ayrılması veya ayrılma tehdidinin varlığı karşısından gösterdiği öfke üzerinde durulmuştur.

⁷⁰ Ecem Kozalı, Depresyonda Yaşam Kalitesi: Yetişkin Bağlanma Stilleri, Duygulanım Düzenleme Stratejileri ve zduyarlığın Rolü, İzmir Kâtip elebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2017, s. 45-50 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁷¹ Fulya Glada, Türkiye'deki Genç Yetişkinler Arasında Görülen Depresif Semptomların Yordayıcıları: Güvensiz Bağlanma Boyutları, Nevrotizm ve Algılanan Sosyal Destek, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, s. 7 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁷² Sait Karaman, Ergenlerde Bağlanma Stillерinin Saldırganlık Davranışları ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, s. 106-110 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁷³ Ebru Erol Soy, Majör Depresif Bozukluk Tanısı Almış Bir Hasta Grubunda Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmalarının Değerlendirilmesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, s. 8 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Heinecke ve Westheimer (1966) tarafından gerçekleştirirken popüler deneyde; 13-32 aylık olan bir kısım bebek iki haftadan az olmayan bir süre için bakım gurubuna alınmış ve davranışları gözlemlenmiştir. Buna paralel olarak da bazı çocuklar kontrol grubu olarak aileleri yanında gözlemlenmiştir. Gözlem sonucunda ortaya çıkan sonuç; ailelerinden alınan çocukların aşırı agresifliğidir. Devam niteliği taşıyan bir diğer çalışmada denek ve kontrol grubunda bulunan çocuklara bir süreliğine aynı oyuncak ile oynamaları imkânı tanınmış ve sonuç olarak; bakım grubundaki çocuklarda 4 kat daha fazla öfke gözlemlenmiştir. Deney grubundaki çocuklar evlerine döndükten sonra oyuncak testi 10 hafta sonra tekrar gerçekleştirilmiş ve iki grup arasında saldırgan tavırlar açısından bir fark görülmemiştir. Birleşmeden altı hafta ve sonra çocuklar agresif tavırlarını bırakmaktadırlar. Çocukların eve dönüşünü takip eden aylarda anneye karşı düşmanca tavırlar sergiledikleri ve annelerine karşı duygu ikilemi yaşadıkları, gözlemci anne raporları ile kayda geçmiştir.⁷⁴ Main ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada (1995), üç farklı bağlanma stilindeki kişilikleri ifade ederken, bağımsız bireyler geçmişteki bağlanma yaşantılarına ve onların şimdiki kişilikleri üzerindeki etkisine değer veren, geçmişteki ilişkileri olumlu olsun ya da olmasın betimlemelerinde genel olarak tutarlı ve açık olduklarını gözlemlenmişlerdir. Saplantılı bağlanma stillerine sahip bireylerin geçmiş yaşantılarıyla çok meşgul olan ve bunları takınaklı bir şekilde anlatan ancak anlatımlarında tutarlılık ve açıklık gözlenmeyen ve ebeveynleriyle geçmişteki yaşantılarını tasvir ederken kızgınlık duygusunu gösteren kişiler olduklarını gözlemlenmişlerdir. Kayıtsız bireyler ise özgürlüklerine aşırı derecede önem veren çocukluğuna dair anılarını hatırlamada güçlük çeken ve betimlemelerinde tutarlılık göstermeyen, ebeveynlerini idealleştiren ve geçmişteki olumsuz yaşantılarının kişilik üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığını vurgulayanlardır.⁷⁵ Bebeklik döneminden gelen aksaklıklar veya duyguların yeterince verilmemesi kişilerde patolojileri ortaya çıkarmaktadır. Söz konusu saplantılı bağlanma stilindeki kişiler sahte ve savunmacı bir kendilik yapısında olurken kendisi kötü, değersiz bir kişi olarak gördüğü durumlarda canı yandığını hissederek öfkesini ifade etme yönünde kullandığı gözlenebilmektedir. Burada hissettiği duygu bireyin karakteristik olarak kendisi için önemli birincil başkasının verdiği ilgi ve hizmet olmaksızın yaşamını idame ettirmekte zorlanacağını hissetmeleridir. Bireyin ayrılma-bireyselleşme çabası terk edilme depresyonuna yol açar ki burada savunmacı harekete geçmesine neden olmaktadır. Savunmaya geçen bireyler öfkesini ifade ederken farklı ifade biçimlerini (öfkesini içe atma, kontrol etme veya dışa yöneltme

⁷⁴ John Bowlby, *Attachment and Loss Separation 2. Separation Anxiety and Anger, Basic Books, New York 1973, s.190*

⁷⁵ Derya Güngör, *Bağlanma Stilllerinin ve Zihinsel Modellerin Kuşaklar Arası Aktarımında Anababalık Stilllerinin Rolü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2000, s. 20-23, (Yayımlanmamış Doktora Tezi)*

gibi eğilimlerde) kullanılmaktadırlar ve bireyden bireye değişkenlik göstermektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler partnerlerine yaklaşma konusunda kolaylıkla yaklaşabilir ve bağlı olmaktan mutlu olabilmektedirler. Terk edilme ve kişilerin onların istediğinden fazla yaklaşımları yönünde kaygılar barındırmamaktadırlar. Uzun süreli ilişkiler kurmakta ve bu ilişkilerdeki partnerlerle cinsellik yaşamaktan hoşnut kalabilmekte, hem kendilerine hem de insanlara duydukları saygı ve güven unsurları yüksektir, dışarıdan gelen stres faktörlerine karşı destek alabilmekte ve kendilerini açmaktan (self-disclosure) ve karşı taraftaki insanların kendilerini açmalarından hoşnut kalmaktadırlar, kişilerarası ilişkilerinde pozitif, iyimser/yapıcı bir tutum sergilemekte ve diğer bağlanma stiline sahip kişilere oranla daha az fiziksel belirtiler ve ölüm kaygısı yaşamaktadırlar.⁷⁶ Güvenli bağlanan kişiler yakın ilişkilerinde kaygı taşımadıkları ve iyimser/yapıcı bir tutum içerisinde davrandıkları için öfkelerinin yerinde ve makul (kendi ve başkasının vücut bütünlüğüne zarar vermeden) olabilir.

2.5.1. Bağlanma ve Öfkeyle İlgili Literatürde Yapılmış Çalışmalar

Ergenlerde bağlanma stillerinin saldırganlık davranışları ve depresyon düzeyi ile ilişkisini incelediği çalışmada, fiziksel saldırganlığın bağlanma stillerine göre yordanıp yordanmadığına dair bulgular incelendiğinde korkulu ve güvenli bağlanma tarzı dışında kalan kayıtsız ve saplantılı bağlanma stillerinin, fiziksel saldırganlık üzerinde anlamlı bir yordayıcılıkları olduğu sonucuna vardıkları bulunmuştur.⁷⁷

Bağlanma ile öfke düzeyi ve ifadesi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü isimli yüksek lisans çalışmasında, 17-28 yaş aralığında 444 üniversite öğrencisi üzerinden yapılan çalışmada kadın ve erkek farklılıklarının belirgin olarak ortaya çıktığı araştırmada aracı model testi her iki cinsiyet için de ayrı olarak yürütülmüştür. Kadın ve erkek katılımcılar için bağlanma (anne, baba, akran) ile öfke (sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol) arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü olduğu doğrulanmıştır. Kadınlar ve erkeklerde öfkenin ifade edilmesinde ve düzeyinde farklı şemalar etkili olurken bu şemaların anne, baba veya akrana bağlanma düzeylerinden farklı olarak etkilendikleri bulunmuştur.⁷⁸

Ergenlerde bağlanma ve saldırganlık davranışları arasındaki ilişkinin incelediği

⁷⁶ Tarık Solmuş, *Bağlanma ve Aşkın İki Yüzü*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2008, s. 58.

⁷⁷ Sait Karaman, Ergenlerde Bağlanma Stillerinin Saldırganlık Davranışları ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, s. 54 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁷⁸ Ayperi Özcan Hapolat, Bağlanma ile Öfke Düzeyi ve İfadesi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015. s.122-145 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

bir yüksek lisans çalışmasında, ebeveynleriyle iyi geçinen ve geçinmeyen gruplarda güvensiz bağlananların daha yüksek saldırganlık puanı aldıkları görülmüştür. Ebeveynlerine güvenli bağlanan ergenlerden ailesi iyi geçinenlerin, iyi geçinmeyenlere göre daha yüksek saldırganlık puanı aldıkları bulunmuştur.⁷⁹

Eğitim yöneticilerinin bağlanma stilleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi incelendiği bir yüksek lisans çalışmasında, bağlanma stillerine göre sürekli öfke, öfkeyi içe atma, dışa vurma ve öfke kontrolü arasında ilişkiler bulunmuştur.⁸⁰

Bağlanma ve öfkeyle ilişkili çalışmalar bebeğin bakım verenin ayrılmasından veya ayrılma tehdidine karşı hissettiği öfke üzerine yoğunlaşmışlardır. Heinecke ve Westheimer (1966) tarafından yapılan bir deney üzerinden, denekler 13-32 aylık bebeklerden seçilen bir grup bebeğe iki haftaya yakın zaman bakım yapılmış ve davranışları incelenmiştir. Diğer bir kontrol grubunda ise ailelerinin yanında davranışları gözlemlenerek karşılaştırma yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, ailelerinin yanında olmayan çocukların öfkeli oldukları gözlemlenmiştir. Başka bir çalışmada ise denek ve kontrol grubundan çocuklara aynı oyuncak verilerek gözlemlenme imkânında bulunulmuş ve sonuçlar bakım yapılan çocukların 4 kat daha öfkeli oldukları görülmüştür. Deney grubundaki çocuklar evlerine döndükten sonra oyuncak testi 10 hafta sonra tekrar gerçekleştirilmiş ve kontrol grubu ile denek grubu arasında saldırgan davranışlar arasında fark görülebilmiştir. Birleşmeden altı hafta sonra çocuklar agresif tavırlarından vazgeçmişlerdir. Çocukların eve dönüşünü takip eden aylarda, anneye karşı düşmanca tavır sergiledikleri ve annelerine karşı duygu ikilemi yaşadıkları gözlemci anne raporları ile kayda geçmiştir.⁸¹

Hazaleus ve Deffenbacher (1986), üniversite öğrencilerinin öfke düzeylerinin azaltılması üzerine yaptıkları çalışmalarında gevşeme ve başa çıkma yöntemlerinin uygulandığı gruplarla kontrol gruplarını karşılaştırarak; deney gruplarının öfke düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığını bulmuşlardır.⁸² Öğrencilerin, öfkeleriyle başa çıkamama, geri çekilme, saldırgan davranma, okulda sık sık kavga çıkarma, duygusal yoksunluk gibi problemlerin incelendiği bir çalışma neticesinde, geliştirilen öfke kontrol programı ile gevşeme, bilişsel ve davranışsal

⁷⁹ Bilge Kaplan, Ergenlerde Bağlanma ve Saldırganlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2012, s.154, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

⁸⁰ Akmaz, a.g.e. s. 98-104.

⁸¹ Bowlby, a.g.e. p.190.

⁸² Jerry L Deffenbacher & Hazaleus "Relaxation and cognitive treatments of anger". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1986, 54(2), p.222

tekniklerle ergenlerin öfkelerini iyi kontrol edebileceği tespit edilmiştir.⁸³



⁸³ E.L Feindler, R.B Ecton, ***Adolescent Anger Control: Cognitive-Behavioral Techniques***, New York, 1986, p.163

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, majör depresyon tanısı alan katılımcılarda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kardeş sayısı ve doğum sırası gibi bağımsız değişkenler açısından yetişkinlerin bağlanma stilleri ile öfkeyi ifade etme tarzları arasındaki farklılık ilişkisel araştırma yöntemi ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırma; Malatya'da özel bir Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi'ne 16.01.2017-14.08.2018 tarihleri arasında başvuran, iki bağımsız psikiyatri uzmanı tarafından DSM-5 kriterlerine göre majör depresyon tanısı almış, 18 yaş üstü 150 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Kişilik Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Madde ile İlişkili Bozukluklar, Mental Retardasyon yaşayanlar bu araştırma dışında tutulmuştur.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veriler dört ölçme aracı (sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri, İlişki Ölçekleri Anketi, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tazı Ölçeği) ile toplanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik özelliklerin araştırıldığı formda kişilere cinsiyet, yaş, boy, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, nerede yaşadığı, gelir düzeyi, tek başına yaşayıp yaşayamayacağı, ruhsal rahatsızlığının olup olmadığı, kronik fiziksel rahatsızlığının olup olmadığı, bebekken bakımının kimin tarafından yapıldığı, kim tarafından yetiştirildiği, nasıl bir ilgiyle bakıldığı, nasıl bir disiplin ile büyütüldüğü, aile bütünlüğünün nasıl olduğu ile ilgili sorular yöneltilmiştir (Ek A).

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Aaron Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş, duygusal bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmeyi amaçlayan bir öz bildirim envanteridir. Envanterin temel amacı depresyon belirtilerini belirlemek olmakla birlikte bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de olanak verir. 21 maddeden oluşan ölçeğin on bir maddesi bilişleri, beş maddesi bedensel belirtileri, iki madde duyguları ki madde davranışları,

bir madde kişilerarası ilişkileri belirlemeye yöneliktir. BDE'nin Türkiye'de iki uyarlaması bulunmaktadır. İlk olarak Tegin (1980) tarafından envanterin 1961'de oluşturulmuş formunun uyarlaması yapılmıştır. Ardından Hisli (1988) tarafından, envanterin 1978'de revize edilmiş formu Türkiye'ye uyarlanmıştır. Hisli'nin (1988) poliklinik hastaları ile yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında, 17 ve üstündeki BDE puanlarının, tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir oranla ayırt edebildiği gözlemlenmiştir. Envanterin uygulanışı sırasında, her bir maddeye 0-3 aralığında puanlar verilerek, 0-63 aralığında değişen bir skor elde edilir (Sorias, 1998). Envanterin, Türkiye için geçerlik ve güvenirliği Hisli (1988) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

3.3.3. İlişki Ölçekleri Anketi

Araştırmaya katılan öğrencilerin bağlanma stillerini belirleyebilmek amacıyla kullanılan İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilmiş olup, 30 maddeden oluşmaktadır. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)'ni Türkçeye N. Sümer ve D. Güngör (1999) uyarlamıştır. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesinde çeviri – tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır (Sümer ve Güngör, 1999). Ölçeğin İngilizce formu önce alandan dört uzman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Üzerinde uzlaşılan Türkçe form daha sonra başka bir uzman tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda ölçek son halini almıştır. Sümer ve Güngör'ün (1999) Türk örnekleme üzerinde yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında İlişki Ölçekleri Anketinin psikometrik özellikleri incelenmiştir.

Katılımcılar, her bir maddenin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki genel tutumlarını ne derece tanımladığını 7 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemişlerdir (1 = beni hiç tanımlamıyor; 7 = tamamiyle beni tanımlıyor). Ölçekte toplam 17 madde kullanılmaktadır. Sümer ve Güngör'ün çalışmasına göre Güvenli ve kayıtsız bağlanma stilleri beşer maddeyle ölçülürken, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri dörder madde ile ölçülmektedir. Ölçekteki 5 numaralı madde hem düze hem ters olarak kullanılmaktadır. Ölçekteki diğer ters maddeler 7,17 olarak belirlenmiştir. Güvenli bağlanma (3, 7, 8, 10, 17), korkulu bağlanma (1, 4, 9, 14), saplantılı bağlanma (5, 6, 11,15), kayıtsız bağlanma (2, 5, 12, 13, 16) maddeleri ile ölçülmektedir. Dört bağlanma stilini yansıtan sürekli puanlar bu stilleri ölçmeyi hedefleyen maddelerin toplanmasından ve bu toplamın her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünmesinden elde edilmektedir. Böylece, alt ölçeklerden alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Bu yolla elde edilen sürekli puanlar katılımcıları bağlanma stilleri

içerisinde gruplandırmak için de kullanılmaktadır. Gruplandırma sürecinde her bir katılımcı, en yüksek puana sahip olduğu bağlanma kategorisine atanmaktadır.

3.3.4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

Sürekli öfke ölçeği ile ilgili çalışmalar Charles D. Spielberger ve grubu tarafından 1980 başlarında başlatılmış ve geliştirilmiştir.(Spielberger,1980;1988;Spielberger, Jacobs, Russell&Crane,1983). Kaygı çalışmalarında olduğu gibi Spielberger öfke duygusuna “süreklilik” ve “durumsallık” kavramsal ayırımı ile bakmaktadır. Ona göre durumsal öfke “amaca yönelmiş davranışın engellenmesi veya haksızlık algılaması karşısında ne şiddetle gerginlik, kızgınlık, sinirlilik, hiddet gibi subjektif duyumsamaların yaşandığını yansıtan bir duygu durumudur. “Sürekli öfke ise, durumsal öfkenin genelde ne sıklıkla yaşandığını yansıtan kavramdır. Öfkenin durumsallık-süreklilik ayrışımı ile incelenmesinin yanı sıra ne şekilde ifade edildiğinin de araştırılmasının önemli olduğu ortaya konulmuştur. (Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs & Worden,1985; Spielberger, Krasne & Solomon, 1988). Bu çalışmaların bir ürünü olan Öfkeyi İfade Etme Tarzı ölçeğinden oluşturulan üç alt ölçekten biri hissedilen öfkenin bastırılarak içte tutulmasını, diğer dışa vurumunu bir diğeri de öfkenin mantığa bürünme, batırma, inkâr gibi savunmalarla kontrol edilmesini ölçmek için geliştirilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Malatya Özel Anka Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi ayakta tedavi merkezine 16.01.2017-14.08.2018 tarihleri arasında başvuran ve halen terapileri devam eden ve majör depresyon tanısı alan katılımcıların kişisel bilgilerini almak için Sosyodemografik Formu, Beck Depresyon Envanteri, İlişki Ölçekleri Anketi, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları Ölçeği verilmiştir. Araştırma kapsamında bireylerden alınan bilgiler görüşme yoluyla elde edilmiştir.

3.5. Veri Analiz Teknikleri

Majör depresyon tanısı alan hastalardan çalışmayı kabul eden kişilere uygulanan anketler yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Kullanılan ölçme aracıyla elde edilen veriler, alt amaçlara uygun istatistiksel tekniklerle analiz edilmiştir. Katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler kodlanarak, SPSS (Statistical Package For Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Majör Depresyon Tanısı Almış Kişilere İlişkin Analizler (N=150)

Katılımcılar arasında yaş grubu olarak 36 yaş ve üstü grup (%54), cinsiyet olarak kadınlar (%72,7), medeni durum olarak evliler (%67,3), eğitim durumuna göre ise yüksek okul ve üniversite mezunları (%41,3) en kalabalık gruptur. Ayrıntılar Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Yaş Grubu, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumuna Göre Dağılımları

	Frekans (n)	Yüzde	
Yaş Grubu	18-25 yaş	27	18,0
	26-35 yaş	42	28,0
	36 yaş ve üstü	81	54,0
Cinsiyet	Erkek	41	27,3
	Kadın	109	72,7
Medeni Durum	Evli	101	67,3
	Bekar	41	27,4
	Boşanmış	8	5,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	46	30,7
	Lise	42	28,0
	Yüksekokul veya üniversite	62	41,3

Tablo 4.2: Kiminle Yaşıyor Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Yalnız	6	4,0
Sadece eşim ile	14	9,3
Eş ve çocuklar	85	56,7
Anne ve baba	35	23,3
Diğer	10	6,7
Toplam	150	100,0

"Katılımcılar arasında kiminle yaşıyorsunuz?" sorusuna eş ve çocuklarımla yaşıyorum cevabı verenler %56,7 ile en yüksek paya sahiptir.

Tablo 4.3: Tek Başına Yaşayabilme Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	97	64,7
Hayır	53	35,3
Toplam	150	100,0

“Tek başına yaşar mısınız?” sorusuna %64,7’si evet cevabını vermiştir.

Tablo 4.4: Özel Eğitim Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	1	0,7
Hayır	149	99,3
Toplam	150	100,0

Tablo 4.5: Çocuk Sayısı Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
0	52	34,7
1	15	10,0
2	37	24,7
3	22	14,6
4	19	12,7
5	5	3,3
Toplam	150	100,0

Çocuk sayısına bakıldığında; katılımcıların %34,7’sinin çocuk sahibi olmadıkları bulunmuştur.

Tablo 4.6: Yaşadığı Yer Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Kasaba	8	5,3
Şehir	142	94,7
Toplam	150	100,0

Yaşadığı yer incelendiğinde; %94,7 ile şehirde hayatlarını idame ettirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.7: Çocukluğunun Geçtiği Yer Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Köy	37	24,7
Kasaba	34	22,6
Şehir	79	52,7
Toplam	150	100,0

“Çocukluğunuzu nerede geçirdiniz?” sorusuna şehir yanıtını veren katılımcılar %52,7 ile en büyük paya sahiptirler.

Tablo 4.8: Gelir Durumu Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
500 YTL altı	40	26,7
500-999 YTL	5	3,3
1000-1499 YTL	36	24,0
1500 YTL ve üzeri	69	46,0
Toplam	150	100,0

Gelir durumu dağılımına bakıldığında 1500 YTL ve üzeri kazanan katılımcılar %46,0 ile en yüksek paya sahiptir.

Tablo 4.9: Çalışma Durumu Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	70	44,7
Hayır	80	55,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde; %44,7'si evet yanıtını vermiştir.

Tablo 4.10: Çalışma Süresi Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
1 yıldan az	3	4,3
1-5 yıl arası	18	25,7
6-10 yıl	26	37,1
11 yıl ve üzeri	23	32,9
Toplam	70	100,0

Çalışan katılımcıların çalışma sürelerine bakıldığında; 6-10 yıl arası %37,1 ile en büyük gruptur.

Tablo 4.11: Haftalık Çalışma Saati Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Ortalama 40 saat	50	71,4
Ortalama 45 saat ve üstü	20	28,6
Toplam	70	100,0

Çalışan katılımcıların haftalık çalışma süreleri sorulduğunda; %71,4'ü ortalama 40 saat çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 4.12: Daha Önce Çalışma Durumu Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	30	20,0
Hayır	120	80,0
Toplam	150	100,0

“Daha önce çalıştınız mı?” sorusuna hayır yanıtını veren katılımcılar %80,0 ile en yüksek paya sahiptirler.

Tablo 4.13: Kronik Fiziksel Hastalık Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	19	12,7
Hayır	131	87,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %87,3'ü kronik fiziksel rahatsızlık yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel rahatsızlığı olanlar arasında doktora başvuru nedeni olarak tansiyon yüksekliği %57,8 ile ilk sıradadır.

Tablo 4.14: Doktora Gitme Nedeni Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Tansiyon yüksekliği	11	57,7
Diyabet	4	21,1
Bel fıtığı	1	5,3
Astım	1	5,3
Alerji rinit	1	5,3
Kalp hastalığı	1	5,3
Toplam	19	100,0

Tablo 4.15: Sosyal Destek Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	137	91,3
Hayır	13	8,7
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %91,3'ü hayatını idame ettirirken sosyal destek almaktadır. Sosyal destek veren kim sorusuna %40,2 ile arkadaşlarım yanıtı en fazla verilmiştir.

Tablo 4.16: Evetse Kimler Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Aile dostlarım	1	0,7
Ailem	8	5,8
Akrabalarım	16	11,7
Annem	6	4,4
Arkadaşlarım	55	40,2
Eşim	5	3,6
İş arkadaşım	7	5,1
Kardeşlerim	14	10,2
Komşularım	23	16,9
Sevgilim	1	0,7
Sosyal çevrem	1	0,7
Toplam	137	100,0

Tablo 4.17: 0-1 Yaş Bakımı Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Anne	106	70,6
Bakıcı	1	0,7
Anne baba	42	28,0
Diğer	1	0,7
Toplam	150	100,0

0-1 yaş arası bakımı yapan birincil kişinin %70,6 ile anne olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.18: Çocuklukta Yetiştiren Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Sadece anne	92	61,3
Anne baba	54	36,0
Diğer	4	2,7
Toplam	150	100,0

“Çocuklukta yetiştiren kişinin kim olduğu?” sorusuna sadece anne yanıtını verenler %61,3 ile en yüksek paya sahiptir.

Tablo 4.19: Çocuklukta İlgı Gösterilme Durumu Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Aşırı ilgi ile	48	32,0
Yeterince ilgi ile	73	48,7
İlgisiz	29	19,3
Toplam	150	100,0

Çocuklukta ilgi gösterilme durumu sorusuna katılımcıların %48,7'si yeterince ilgi ile seçeneğini işaretleyerek cevaplamışlardır. Buna karşılık %19,3'ü ilgisiz seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 4.20: Çocuklukta Disiplin Durumu Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Aşırı kontrol	51	34,0
Yeterince kontrol	73	48,7
Az kontrol	26	17,3
Toplam	150	100,0

“Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?” sorusuna; %48,7 ile yeterince kontrol cevabı en fazla verilmiştir.

Tablo 4.21: Yetiştirilme Biçiminin Katkısı Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	65	43,3
Hayır	85	56,7
Toplam	150	100,0

Yetiştirilme biçiminin katkısına “Evet” cevabını veren katılımcılar %43,3'lük paya sahiptir.

Tablo 4.22: Evetse Nasıl Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Anne baskısı	1	2,6
Annem beni mükemmel yetiştirdi	1	2,6
Başa çıkmakta zorlanıyorum	1	2,6
Birlikte her zorluğu başarabilmek	1	2,6
Daha dikkatli olunuyor	1	2,6
Davranışlarımı belirliyor	1	2,6
Fanus içinde büyütüldüm	1	2,6
Faydalı oldu	3	7,9
Her şeyi yapabiliyorum	1	2,6
Kendimi daha iyi ifade edebiliyorum	2	5,3
Kişiliğimi olumlu yönde etkiliyor	2	5,3
Manevi konularda yalnız olsam dahi üstesinden gelebilirim	1	2,6
Olumlu katkısı oldu	12	31,7
Olumsuz katkısı oldu	9	23,8
Rahat yetiştirilmek bir şeylerin üstesinden gelmeme yardımcı oldu	1	2,6
Toplam	38	100,0

Cevaplarını “Evet” veren katılımcıların %52,0 ile yetiştirilmesine katkı sağladıklarını düşünmekte ancak olumsuz yönde katkısının olduğunu düşünmektedir.

Tablo 4.23: Aile Durumu Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Bütün	146	97,3
Parçalanmış	4	2,7
Toplam	150	100,0

Aile durumuna bakıldığında; %97,3'ünde aile bütünlüğünün mevcut olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.24: Anne Yaşıyor Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	148	98,7
Hayır	2	1,3

Katılımcıların, %98,7'si annesinin yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.25: Baba Yaşıyor Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Evet	147	98,0
Hayır	3	2,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların, %98,0 babasının yaşadığı bilgisini vermiştir.

Tablo 4.26: Bağlanma Tipi Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Güvenli	39	26,0
Saplantılı	37	24,7
Kayıtsız	21	14,0
Korkulu	53	35,3
Toplam	150	100,0

Bağlanma stiline göre incelendiğinde; katılımcıların %35,3'ü korkulu stilde, %24,7'si saplantılı stilde, %26,0'ı güvenli stilde ve %14,0'ı ise kayıtsız stilde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.27: Depresyon Şiddeti Bulgularını Gösterir Tablo

	Frekans (n)	Yüzde
Hafif	27	18,0
Orta	91	60,7
Şiddetli	32	21,3
Toplam	150	100,0

Depresyon şiddetine göre incelendiğinde; orta düzeyde depresyonu olanlar %60,7 ile en yüksek paya sahiptir.

Tablo 4.28: Yaş Gruplarına Göre Depresyon Düzeyi Bulgularını Gösterir Tablo

Depresyon Düzeyi	Yaş Grubu			P değeri
	18-25 yaş N (%)	26-35 yaş N (%)	36 yaş ve üstü N (%)	
Hafif	6 (22,2)	7 (16,7)	14 (17,3)	0,666
Orta	13 (48,2)	26 (61,9)	52 (64,2)	
Şiddetli	8 (29,6)	9 (21,4)	15 (18,5)	
Toplam	27 (100,0)	42 (100,0)	81 (100,0)	

Tablo 4.28'e bakıldığında; yaş gruplarına göre depresyon düzeyinde 18-25 yaş grubunda %48,2 ile, 26-35 yaş grubunda %61,9 ile, 36 yaş ve üstü grupta ise %64,2 ile orta düzeyde depresyon en büyük paya sahiptir. Yaş grupları arasında depresyon düzeyi dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklı değildir (p=0,666).

Tablo 4.29: Eğitim Durumuna Göre Depresyon Düzeyi Bulgularını Gösterir

Depresyon Düzeyi	Eğitim Durumu			P değeri
	İlköğretim N (%)	Lise N (%)	Yüksek okul ve Üniversite N (%)	
Hafif	7 (15,2)	4 (9,5)	16 (25,8)	0,164
Orta	28 (60,9)	26 (61,9)	37 (59,7)	
Şiddetli	11 (23,9)	12 (28,6)	9 (14,5)	
Toplam	46 (100,0)	42 (100,0)	62 (100,0)	

Tablo 4.29'a bakıldığında eğitim durumuna göre depresyon düzeyi incelendiğinde; ilköğretim mezunlarında %60,9 ile, lise mezunlarında %61,9 ile, yüksekokul ve üniversite mezunları grubunda ise %59,7 ile orta düzeyde depresyon

en büyük gruptur. Katılımcıların eğitim durumuna göre depresyon düzeyi dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmamıştır ($p=0,164$).

Tablo 4.30: Medeni Duruma Göre Depresyon Düzeyi Bulgularını Gösterir Tablo

Depresyon Düzeyi	Medeni Durumu			P değeri
	Evli N (%)	Bekar N (%)	Boşanmış N (%)	
Hafif	16 (15,8)	9 (22,0)	2 (25,0)	0,365
Orta	67 (66,4)	20 (48,8)	4 (50,0)	
Şiddetli	18 (17,8)	12 (29,2)	2 (25,0)	
Toplam	101 (100,0)	41 (100,0)	8 (100,0)	

Medeni duruma göre depresyon düzeyi incelendiğinde; evli olan grupta %66,4, bekâr grubunda %48,8, boşanmış grupta ise %50 ile orta düzeyde depresyon en büyük gruptur. Medeni duruma göre de depresyon düzeyi dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,365$).

Tablo 4.31: Katılımcılara Yöneltilen “0-1 Yaş Bakımınızı Kim Yaptı?” Sorusuna Verilen Cevapların Depresyon Düzeyine Göre Dağılımı

Depresyon Düzeyi	0-1 Yaş Bakımı		P değeri
	Sadece Anne N (%)	Diğer N (%)	
Hafif	22 (20,8)	5 (11,4)	0,036
Orta	67 (63,2)	24 (54,5)	
Şiddetli	17 (16,0)	15 (34,1)	
Toplam	106 (100,0)	44 (100,0)	

Tablo 4.31’de katılımcılara yöneltilen “0-1 yaş bakımını kim yaptı?” sorusuna, sadece anne seçeneğini işaretleyenlerde %63,2 ile diğer yanıtı verenlerde ise %54,5 ile orta depresyon düzeyleri en büyük paya sahiptir. Diğer yandan şiddetli depresyon grubunun payı diğer seçeneğini işaretleyenlerde sadece anne yanıtını işaretleyenlerden yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,036$).

Tablo 4.32: “Çocukluğunuzda Kim Tarafından Bakıldınız?” Sorusuna Sadece Anne Yanıtını Veren Katılımcıların Diğer Yanıtını Verenlere Göre Depresyon Düzeyi Dağılımı

Depresyon Düzeyi	Çocuklukta Bakımını Yapan		P değeri
	Sadece Anne N (%)	Diğer N (%)	
Hafif	21 (22,8)	6 (10,3)	0,001
Orta	60 (65,2)	31 (53,5)	
Şiddetli	11 (12,0)	21 (36,2)	
Toplam	92 (100,0)	58 (100,0)	

“Çocukluğunuzda kim tarafından bakıldınız?” sorusuna sadece anne yanıtını veren bireylerde %65,2 ile diğer yanıtını veren grupta ise %53,5 ile orta düzey depresyon en büyük paya sahiptir. Diğer yandan şiddetli depresyon grubunun payı diğer seçeneğini işaretleyenlerde sadece anne yanıtını işaretleyenlerden yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001).

Tablo 4.33: Katılımcılara Yöneltilen “0-1 Yaş Arasında Bakımınızı Kim Yaptı?” Sorusuna Sadece Anne Yanıtını Verenler İle Anne Baba Yanıtını Verenlere Kıyasla Bağlanma Stillerinin Dağılımı

Bağlanma Stili	0-1 Yaş Bakımı		P değeri
	Sadece Anne N (%)	Anne ve baba N (%)	
Güvenli	29 (31,5)	9 (16,7)	0,265
Saplantılı	21 (22,8)	16 (29,6)	
Kayıtsız	12 (13,0)	8 (14,8)	
Korkulu	30 (32,7)	21 (38,9)	
Toplam	92 (100,0)	54 (100,0)	

Tablo 4.33'te katılımcılara yöneltilen “0-1 yaş arasında bakımınızı kim yaptı?” sorusuna, sadece anne yanıtını verenlerde %32,7 ile anne ve baba yanıtını verenlerde ise %38,9 ile korkulu bağlanma stili en büyük paya sahiptir. Her iki grupta bağlanma stili dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmamıştır (p=0,265).

Tablo 4.34: “Çocukluğunuzda Kim Tarafından Bakıldınız?” Sorusuna Anne Yanıtını Veren Bireyler İle Diğer Yanıtını Verenlere Kıyasla Bağlanma Stillерinin Dağılımı

Bağlanma Stili	Çocukluğunda Kimin Tarafından Bakım Yapılmış		P değeri
	Sadece Anne N (%)	Anne ve baba N (%)	
Güvenli	29 (31,5)	10 (17,2)	0,287
Saplantılı	21 (22,8)	16 (27,6)	
Kayıtsız	12 (13,0)	9 (15,5)	
Korkulu	30 (32,7)	23 (39,7)	
Toplam	92 (100,0)	58 (100,0)	

Tablo 4.34’te “Çocukluğunuzda kim tarafından bakıldınız?” sorusuna sadece anne yanıtını veren bireylerde %32,7 ile anne ve baba yanıtını veren bireylerde ise %39,7 ile korkulu bağlanma stili en büyük paya sahiptir. Gruplar arasında bağlanma stili dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklı değildir ($p=0,287$).

Tablo 4.35: “Çocukluğunuzda Nasıl Bir İlgiyle Bakıldınız?” Sorusuna Yeterli İlgi Gördüm İle Aşırı İlgisiz Yanıtını Verenlere Kıyasla Depresyon Şiddeti Dağılımı

Depresyon Düzeyi	Çocuklukta İlgi Görme Durumu		P değeri
	Yeterli İlgi Görmüş N (%)	Aşırı İlgisiz N (%)	
Hafif	23 (19,0)	4 (13,8)	0,013
Orta	78 (64,5)	13 (44,8)	
Şiddetli	20 (16,5)	12 (41,4)	
Toplam	121 (100,0)	29 (100,0)	

“Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?” sorusuna yeterli ilgi gördüm yanıtını verenlerde %64,5 ile aşırı ilgisiz yanıtını verenlerde ise %44,8 ile orta depresyon düzeyi en fazla saptanmıştır. Diğer yandan şiddetli depresyon grubunun payı aşırı ilgisiz seçeneğini işaretleyenlerde yeterli ilgi gördüm yanıtını işaretleyenlerden yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$).

Tablo 4.36: Katılımcıların Bağlanma Stillere Göre Öfke Kontrol Puan Dağılımı

Bağlanma Stili	Öfke Kontrol Puanları		
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	P değeri
Güvenli (n=39)	24,7±4,6	25 (13-32)	<0,001
Saplantılı (n=37)	16,8±5,0	15 (8-29)	
Kayıtsız (n=21)	17,2±5,8	16 (9-32)	
Korkulu (n=53)	20,6±4,4	21 (8-32)	

Katılımcıların bağlanma stillerine göre öfke kontrol puanları karşılaştırıldığında; öfke kontrol puanı saplantılı grupta en düşük, güvenli grupta ise en yüksek bulunmuştur. Saplantılı ve kayıtsız gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış iken, diğer tüm grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.37: Bağlanma Stiline Göre Katılımcıların Depresyon Dağılımı

Depresyon Düzeyi	Bağlanma Stili				P değeri
	Güvenli N (%)	Saplantılı N (%)	Kayıtsız N (%)	Korkulu N (%)	
Hafif	9 (23,1)	4 (10,8)	3 (14,3)	11 (20,8)	0,684
Orta	23 (59,0)	24 (64,9)	15 (71,4)	29 (54,7)	
Şiddetli	7 (17,9)	9 (24,3)	3 (14,3)	13 (24,5)	
Toplam	39 (100,0)	37 (100,0)	21 (100,0)	53 (100,0)	

Bağlanma stiline göre katılımcılar incelendiğinde; güvenli grupta %59,0 ile saplantılı grupta %64,9 ile kayıtsız grupta %71,4 ile ve korkulu grupta ise %54,7 ile orta depresyon düzeyi en büyük paya sahiptir. Gruplar arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı farklı değildir ($p=0,684$).

Tablo 4.38: “Çocukluğunuzda Nasıl Bir İlgile Bakıldınız?” Sorusuna Aşırı İlgil Görmüş ve Diğer Seçeneğine Kıyasla Bağlanma Stilleri Dağılımı

Bağlanma Stili	Çocuklukta İlgil Görme Durumu		P değeri
	Aşırı İlgil Görmüş N (%)	Diğer N (%)	
Güvenli	3 (6,2)	36 (35,3)	<0,001
Saplantılı	24 (50,0)	13 (12,7)	
Kayıtsız	9 (18,8)	12 (11,8)	
Korkulu	12 (25,0)	41 (40,2)	
Toplam	48 (100,0)	102 (100,0)	

Tablo 4.37’de “Çocukluğunuzda nasıl bir ilgile bakıldınız?” sorusuna aşırı ilgil gördüm yanıtını veren bireylerde, %50,0 ile saplantılı bağlanma stili, diğer yanıtını veren bireylerde ise %40,2 ile korkulu bağlanma stili en büyük paya sahiptir. Gruplar arasında bağlanma stilleri dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklıdır. Aşırı ilgil gördüm yanıtını veren bireylerde diğer yanıtları verenlere göre saplantılı bağlanma stili istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Tablo 4.39: Katılımcıların Bağlanma Stillerine Göre Öfkeyi İçe Atma Puan Dağılımı

Bağlanma Stili	Öfkeyi İçe Atma		P değeri
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	
Güvenli (n=39)	19,2±2,7	19 (13-28)	<0,001
Saplantılı (n=37)	21,4±4,1	21 (13-31)	
Kayıtsız (n=21)	19,7±4,2	19 (15-29)	
Korkulu (n=53)	22,1±3,3	22 (13-31)	

Katılımcıların bağlanma stillerine göre öfkeyi içe atma puanları karşılaştırıldığında; öfkeyi içe atma puanı korkulu grupta en yüksek, güvenli grupta ise en düşük bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.40: Katılımcıların Bağlanma Stillerine Göre Öfkeyi Dışa Vurma Puan Dağılımı

Bağlanma Stili	Öfkeyi Dışa Vurma		
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	P değeri
Güvenli (n=39)	14,3±4,7	14 (8-31)	<0,001
Saplantılı (n=37)	22,7±4,9	23 (11-32)	
Kayıtsız (n=21)	21,4±5,0	22 (13-30)	
Korkulu (n=53)	18,3±3,9	18 (10-28)	

Katılımcıların bağlanma stillerine göre öfkeyi dışa vurma puanları karşılaştırıldığında; öfkeyi dışa vurma puanı saplantılı grupta en yüksek, güvenli grupta ise en düşük bulunmuştur. Saplantılı ve kayıtsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış iken, diğer tüm grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.41: Katılımcıların Bağlanma Stillerine Göre Sürekli Öfke Puan Dağılımı

Bağlanma Stili	Sürekli Öfke Puanları		P değeri
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	
Güvenli (n=39)	15,5±6,6	13 (10-31)	<0,001
Saplantılı (n=37)	27,7±5,8	28 (14-39)	
Kayıtsız (n=21)	28,9±6,9	29 (15-38)	
Korkulu (n=53)	22,8±6,6	22 (10-38)	

Katılımcıların bağlanma stillerine göre sürekli öfke puanları karşılaştırıldığında; sürekli öfke puanı kayıtsız grupta en yüksek, güvenli grupta ise en düşük bulunmuştur. Saplantılı ve kayıtsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamışken, diğer tüm grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.42: “Çocukluğunuzda Nasıl Bir Disiplin İle Büyütüldünüz?” Sorusuna Aşırı Kontrol Ve Diğer Seçeneğine Kıyasla Bağlanma Stilleri Dağılımı

Bağlanma Stili	Çocuklukta Disiplin Görme Durumu		P değeri
	Aşırı Kontrol N (%)	Diğer N (%)	
Güvenli	5 (9,8)	34 (34,3)	0,001
Saplantılı	20 (39,2)	17 (17,2)	
Kayıtsız	10 (19,6)	11 (11,1)	
Korkulu	16 (31,4)	37 (37,4)	
Toplam	51 (100,0)	99 (100,0)	

Tablo 4.38’de “Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?” sorusuna aşırı kontrol altında yanıtını verenlerde %39,2 ile saplantılı, diğer seçenekleri işaretleyen bireylerde ise %37,4 ile korkulu bağlanma stili en büyük paya sahiptir. Gruplar arasında bağlanma stili dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklıdır ($p=0,001$). Güvenli bağlanma stili aşırı kontrol altında büyüyenlerde istatistiksel olarak anlamlı düşüktür.

Tablo 4.43: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Öfke Kontrol Puan Dağılımı

Depresyon Düzeyi	Öfke Kontrol Puanları		P değeri
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	
Hafif (n=27)	21,3±5,3	22 (13-31)	0,370
Orta (n=91)	20,4±5,8	21 (8-32)	
Şiddetli (n=32)	19,2±5,7	19 (10-30)	

Katılımcıların depresyon düzeylerine göre öfke kontrol puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,370$). Şiddetli depresyon grubunda öfke kontrol puan ortalaması en düşük olmakla birlikte gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4.44: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Öfkeyi Dışa Vurma Puan Dağılımı

Depresyon Düzeyi	Öfkeyi Dışa Vurma		P değeri
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	
Hafif (n=27)	17,0±4,4	18 (9-27)	0,039
Orta (n=91)	18,7±5,0	19 (10-31)	
Şiddetli (n=32)	20,6±7,0	21 (8-32)	

Tablo 4.44'de katılımcıların depresyon düzeylerine göre öfkeyi dışa vurma puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,039$). İstatistiksel anlamlı farkın nedeni şiddetli depresyon grubundaki bireylerin hafif depresyon grubundaki bireylere göre puanlarının yüksek olmasıdır.

Tablo 4.45: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Öfkeyi İçerme Puan Dağılımı

Depresyon Düzeyi	Öfkeyi İçerme		P değeri
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	
Hafif (n=27)	20,9±3,7	21 (14-29)	0,529
Orta (n=91)	20,6±3,6	20 (14-31)	
Şiddetli (n=32)	21,5±4,0	21 (13-31)	

Tablo 4.45'te katılımcıların depresyon düzeylerine göre öfkeyi içerme puanları karşılaştırıldığında; orta depresyon grubundakiler en düşük puan ortalamasına sahip olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,529$).

Tablo 4.46: Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Sürekli Öfke Puan Dağılımı

Depresyon Düzeyi	Sürekli Öfke Puanları		P değeri
	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	
Hafif (n=27)	21,2±7,8	20 (10-37)	0,006
Orta (n=91)	22,1±7,8	22 (10-38)	
Şiddetli (n=32)	26,9±8,2	28 (12-39)	

Katılımcıların depresyon düzeylerine göre sürekli öfke puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,006). İstatistiksel anlamlı farkın nedeni şiddetli depresyon grubundaki bireylerin hafif ve orta depresyon gruplarındaki bireylere göre sürekli öfke puan ortalamasının yüksek olmasıdır. Ayrıntılar Tablo-46'da sunulmuştur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu çalışma; özel bir psikiyatri ve psikoterapi merkezine başvuran katılımcıların yakın ilişkilerinde bağlanma stillerine ile öfkeyi ifade etme tarzlarını araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bağlanma stillerine ile öfkeyi ifade etme tarzlarını tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalar tartışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmanın ilk hipotezi olarak, saplantılı bağlanma stilindeki kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkileri) öfke kontrolünün düşük olacağı öne sürülmüştür. Çalışmanın temel hipotezi olan bağlanma stillerine göre öfke kontrol puanları karşılaştırıldığında, öfke kontrol puanı beklediği şekilde saplantılı grupta en düşük bulunmuştur. Saplantılı grupta öfke kontrol puanı için bulunan ortanca değer 15 olup, diğer tüm grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Literatür incelendiğinde, Akmaz (2009), eğitim yöneticilerinin bağlanma stilleri, sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme tarzları arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmasında, saplantılı bağlanma ile öfke kontrol dışındaki tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.⁸⁴ Saplantılı bağlanma stili olumlu başkaları ve olumsuz benlik modeli ile tanımlanmaktadır (Sümer, 1999).⁸⁵ Bizim çalışmamızda, saplantılı bağlanma stilindeki kişilerin puanları diğer bağlanma gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Saplantılı bağlanma stilindeki kişilerin öfkelerini kontrol etmede problem yaşadıklarını ifade edebiliriz. Saplantılı bireyler ilişkilerinde aktif olarak öfke yaşamakta; ancak olumsuz benlik modeline sahip olduklarından dolayı diğerlerini memnun etmek için öfkelerini bastırarak pasif hale getirme eğilimi gösterebilmektedirler.

“Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?” sorusuna aşırı ilgi gördüm yanıtını veren bireylerde %50,0 ile saplantılı bağlanma stili, diğer yanıtını veren bireylerde ise %40,2 ile korkulu bağlanma stili en büyük paya sahiptir. Gruplar arasında bağlanma stilleri dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklıdır. Aşırı ilgi gördüm yanıtını veren bireylerde diğer yanıtları verenlere göre saplantılı bağlanma stili istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Buna göre aşırı ilgiyle bakılan bireylerin saplantılı bağlanma stiline sahip kişiler oldukları bulunmuştur. Çocuğun bireyselleşmeye yönelik doğuştan gelen yönelişine, genellikle de benin özerklik

⁸⁴ Akmaz, a.g.e. s.103.

⁸⁵ Sümer ve Güngör, a.g.e. s. 76.

devinim sistemi işlevine müdahale eden, onun yanından ayrılmayan ve onu çocuksu olmaya zorlayan anne aracılığıyla kendi-öteki ayrımının tam farkındalığının gelişiminde bilişsel, algısal ve duygusal geriliğe yol açılıyor olabileceği değerlendirilebilir.

Araştırmanın ikinci hipotezinde güvenli bağlanma stilindeki kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde öfkelerini daha iyi kontrol edebildikleri öngörülmüştür. Katılımcıların bağlanma stillerine göre öfke kontrol puanları karşılaştırıldığında öfke kontrol puanı saplantılı grupta en düşük, güvenli grupta ise en yüksek bulunmuştur. Saplantılı ve kayıtsız gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış iken, diğer tüm grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca katılımcıların bağlanma stillerine göre öfkeyi içe atma puanları karşılaştırıldığında güvenli grupta en düşük olduğu bulunmuştur.

Güvenli bağlanma stilindeki kişiler, olumlu benlik imgelerini korumak için başkalarının onayına daha az gereksinim duyarken, bu konuda daha az kaygı yaşamakta ve başkalarıyla görece daha kolay yakınlık kurabilmelerinin yanı sıra özerk kalmayı da başarabilmektedirler. Güvenli bağlanma stili geliştiren bireylerin öfkelerini yapıcı ve ilişkilerindeki problemleri çözmek için yapıcı bir şekilde ifade ettiği gözlenmiştir. Bu sayede öfke içe yönlendirmelerinin düşük olması literatür bilgilerini destekler niteliktedir. D Zurilla ve Chang (1995)'e göre, probleme olumsuz yönelim genel bir eğilim olarak kötümserlik, problem çözme yeterliliklerine güvenmeme, problemlerle karşılaşınca kolayca öfkelenme ve üzülme içeren fonksiyonel olmayan ve ket vurucu bilişsel bir dizidir. Bu nedenle probleme olumsuz yaklaşımları fazla olan bireylerin sürekli öfke, öfkeyi içe atma ve öfkeyi dışa vurma davranışlarının artması beklenebilir.⁸⁶ Literatürde güvenli bağlanma ve öfke kontrolü arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda güvenli bağlanma stilli olan bireylerin öfke kontrol puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan majör depresyon tanısı alan hastalardan saplantılı bağlanma stilindeki kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkileri) öfkelerini ifade ederken dışa vurma gibi ifade etme tarzları vardır. Katılımcıların bağlanma stillerine göre öfkeyi dışa vurma puanları karşılaştırıldığında öfkeyi dışa vurma puanı saplantılı grupta en yüksek, güvenli grupta ise en düşük bulunmuştur, diğer tüm grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca bağlanma stillerine göre sürekli öfke puanları karşılaştırıldığında, sürekli öfke puanı kayıtsız grupta en yüksek, güvenli grupta ise

⁸⁶ D'Zurilla & Edward, a.g.e. p. 560.

en düşük bulunmakla beraber, saplantılı grubun sürekli öfke puanı kayıtsız grubun puanına yakındır. Saplantılı bağlanma stili gösteren kişilerin öfkelerini ifade ederken dışa vurduklarını göstermektedir.

İmamoğlu (2003), öğretmen adayları üzerinde yaptığı çalışmasının sonuçlarına göre, saplantılı bağlanma stilleri ile sürekli öfke düzeyleri ve öfke içe arasında doğrusal anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur.⁸⁷ Akmaz (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, saplantılı bağlanma stiline sahip kişilerin öfkelerini dışa vurma puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.⁸⁸ Tanış (2014) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada kayıtsız bağlanma stilleri ile sürekli öfke, öfkenin dışa yöneltilmesi ve öfkenin içe yöneltilmesi arasında pozitif yönde ilişki gözlenmiştir.⁸⁹ Çalışmamızda bu konuda literatürle uyumlu bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmanın dördüncü hipotezi olan majör depresyon tanısı alan katılımcılardan, kayıtsız bağlanma stiline sahip kişilerin yakın duygusal ilişkilerinde (arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkileri) öfkelerini ifade ederken kızgınlıklarını gösterme gibi ifade ediş tarzları vardır. Katılımcıların, bağlanma stillerine göre öfkeyi dışa vurma puanları karşılaştırıldığında; öfkeyi dışa vurma puanı saplantılı grupta en yüksek, güvenli grupta ise en düşük bulunmakla beraber, kayıtsız grubun puanı saplantılı grubun puanına yakındır ve diğer tüm grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireyler, kendilerini olumlu, başkalarını olumsuz değerlendirmektedirler. Bu kişiler kendilerine aşırı güvenirlere ama ilişki kuracak kadar diğerlerine güvenmezler. Bu stildeki bireylerin, ilişki kurarken kaygı düzeyleri düşük ve kaçınma davranışları yüksektir. Bu kişiler başkalarına karşı düşmanlık beslediklerinden ilişkilerinde soğukluk ve duygusal uzaklık gösterirler⁹⁰ Kayıtsız bağlanma stili geliştiren bireyler, özerklik duygularını ve özsaygılarını koruma adına rahatlıkla öfkelerini dışa vurabilmektedirler.⁹¹

⁸⁷ Seval İmamoğlu, Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003, s.144, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

⁸⁸ Akmaz, a.g.e. s. 104

⁸⁹ İrem Zeynep Tanış, Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017, s. 69, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

⁹⁰ Sümer ve Güngör, a.g.e. s. 104

⁹¹ Hazan and Shaver, s. 521

ÖNERİLER

Yaptığımız bu araştırma Malatya'da Özel Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi'ndeki Majör Depresyon tanısı almış hastalarda bağlanma stillerine göre öfkeyi ifade etme tarzları arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

Araştırmaların mümkün olduğunca daha geniş örneklemelerde incelenmesi veri çeşitliliği açısından önerilmektedir.

Depresyon tanısı alan kişilerin zeminlerindeki bağlanma stillerinin araştırılması ve ona göre çeşitli psikoterapi ekolü seçilmesi açısından terapistler için olanak sağlayacaktır.

Depresyon son yıllarda artan bir psikiyatrik hastalık olması sebebiyle, DSÖ'nün hazırladığı araştırmada yaklaşık 350 milyon kişinin depresyon ya da psikolojik sorunlarla mücadele ettiği bu dünyada yaptığımız bu çalışma bir grup psikopatoloji eş tanısı bakımından dikkate alınabilir. Bu alanda yapılan araştırmalar her ne kadar yapılmaya devam edilse de daha geniş örnekleme yapılacak çalışmalara hem ülkemiz hem de dünyamızda ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ALONSO J. ANGERMEYER MC, Acta Psychiatr Scand Suppl., Disability and Quality of Life İmpact of Mental Disorders, 2004.
- BALTAŞ Acar, BALTAŞ Zuhâl, Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitapevi, İstanbul,1999.
- BOWBLY John, Attachment and Loss Seperation 2. Seperation Anxiety and Anger, Basic Books, New York, 1973.
- CEYLAN Mehmet Emin, E. Timuçin Oral, Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, 4. cilt. Duygudurum Bozuklukları, İstanbul, 2001.
- CİMİLLİ Cemil, Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. Duygudurumu Bozuklukları- 4. Çizgi Tıp yayınevi, Ankara, 2001.
- COŞAR Behcet (Editör), Depresyonda Etyoloji, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2005.
- DOĞAN Orhan, Depresyonun Epidemiyolojisi. Duygudurum Dizisi, 2000.
- D'ZURİLLA Tomas & CHANG Edward, The Relations Between Social Problem Solving and Coping. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 1995.
- FEİNDLER E.L & ECTON R.B, Adolescent Anger Control: Cognitive-Behavioral Techniques, New York, 1986.
- IŞIK Erdal, IŞIK, Umut, Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar, Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara, 2013.
- KESSLER Ronald C., et al. "Treatment of depression by mental health specialists and primary care physicians." JAMA 290. 2003.
- KLEİN Melanie, "Klein" Publisher: Karnac Books; Reprint edition,1989.
- KOHUT Heinz, Kendiliğın Çözümlemesi, (Çev. Oğuz Cebeci) Metis Yayınları, İstanbul, 1988.
- KÖROĞLU Ertuğrul ve GÜLEÇ Cengiz, Majör Depresif Bozukluk, Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1, Hekimler Yayın Birliğı, Ankara, 1997.
- KÖROĞLU Ertuğrul, Bilişsel Davranışçı Terapiler, HYB Yayıncılık, Ankara, 2011.

KÖROĞLU Ertuğrul, Psikiyatri Temel Kitabı, 1. Cilt. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997.

LEAHY L. Robert, Bilişsel Terapi ve Uygulamaları, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2007.

MASTERSON James, The Real Self: A Developmental, Self, and Object Relations Approach. Brunner/Mazel, 1985.

MASTERSON James, The Search for the Real Self: Unmasking the Personality Disorders of Our Age, Free Press, Simon & Schuster, 1988.

ÖZBAY Yaşar “Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara, 1-3 Eylül, 1997.

SOLMUŞ Tarık, Bağlanma ve Aşkın İki Yüzü, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2008.

MAKALELER

ARSLAN Coşkun, An Investigation of Anger and Anger Expression in Terms of Coping with Stress and Interpersonal Problem-Solving, Educational Sciences: Theory and Practice, 2010, 20(1), pp. 25-43.

BARTHOLOMEW Kim, Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. Journal of Social and Personal Relationships, 1990, 7, pp.147- 178.

BARTHOLOMEW K. & HOROWITZ L. Attachment styles among young adults: A test of a four category model. Journal of Personality and Social Psychology, 1991 61, s. 226-241.

BARTHOLOMEW K. Avoidance of intimacy: An attachment perspective. Journal of Social and Personal Relationships, 1990, 7, 147-178.

CASSIDY Jude, Commentary on Sitele and Stele: Atta Chment and Hand Obcekt Relarions Teoris and The Concet of İndependent Behavioral Sgsystems, Journal Social Development 1998, 7(1), 120-126.

CHRİS FRALEY R. PHİLİP SHAVER R. Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies and Unanswered Questions. Rev Gen Psychol, 2000, 4, pp. 132-154.

ÇELİK HELVACI Fatmagül ve HOCAOĞLU Çiçek, “Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme”, Çağdaş Tıp Dergisi, 2016, 6(1), s. 51-56.

- DEFFENBACHER Jerry L & Hazaleus “Relaxation and cognitive treatments of anger”.
Journal of Consulting and Clinical Psychology,1986, 54(2), p.222.
- EŞEL Ertuğrul, “Depresyonda Nöroendokrinolojik Bulgular”, Klinik Psikiyatri Dergisi,
2002, 5(4), s. 35-50.
- HAZAN Cindy & SHAVER, Pihillip, “Love and work: An attachmenttheoretical
perspective”. Journal of Personality and Social Psychology; 1990, 59, pp. 270-
280.
- HEMELS EH Michiel, KOREN Gideon, & EİNARSON R. Tomas, “Increased use of
Antidepressants in Canada: 1981– 2000”. Annals of Pharmacotherapy, 2002,
36(9); pp.1375-1379.
- HEPPNER P. P. & ANDERSON W. P. The Relationship Between Problem Solving
Self-Appraisal and Psychological Adjustment. Cognitive Therapy and
Research,1985, 4, pp. 415–427.
- KAYMAK ÖZMEN Suna, “Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları”, Ankara
Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2004, 37(2), s. 27-39.
- MCGONAGLE K. A., ZHAO S., NELSON C. B., HUGHES M., ESHLEMAN S., &
KENDLER K. S. (1994). “Lifetime and 12 Month Prevalence of DSM-III-R
Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National
Comorbidity Survey”. Archives of General Psychiatry,1992, 51(1), pp.8-9.
- MEREDİTH J. Pamela, STRONG Jenny, FEENEY A. Judith, Adult Attachment
Variables Predictdepression Before and After Treatment for Chronic Pain. Eur
J Pain 2007, 11, pp. 164-170.
- MİCHAEL E Thase, Edward S. Friedman, Jesse H. Wright, “Cognitive and Behavioral
Therapies”,The Medical Basis of Psychiatry, 2008, pp.1920-1946.
- MMYRNA Weissman, LAVİNGSTON Bruce Martha, LEAF J. LEAF, et al: Affective
Disorders, in Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment
Area Study. Edited by Robis LN, Regier DA. New York, Free Press,1991, pp
53-80.
- NATALİA Olchanski, Myers McInnis Michelle, Halseth, Lindsay Bockstedt, Cry L.
Philip, Goss Thomas F. & Howland H. Robert, The Economic Burden of
Treatment-Resistant Depression. Clinical Therapeutics, 2013, 35(4), pp. 512-
522.

PIETROMONACO R. Paula, BARRETT, Lisa Feldman, The Internal Working Models Concept: What Do We Really Know About the Self Relation to Others? Rev Gen Psychol, 2000, 4, pp.155-173.

SÜMER Nebi ve GÜNGÖR, Derya, Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma, Türk Psikoloji Dergisi, 1999, 14(43) 71-106.

TEZLER

AKMAZ Nurcan, Eğitim Yöneticilerinin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009, s.98-104 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

AYDIN Meral, Masterson Yaklaşımında Borderline Kişilik Bozukluğuna Gelişimsel Yaklaşım, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, 2010, s. 24-26, (**Yayımlanmamış Bitirme Projesi**).

BİNBAZ Zerrin Majör Depresyonu Olan Hastaların Biri Dereceden Yakınlarında Depresyon Varlığının Araştırılması, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Mizaç ve Karakter Özellikleri, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 2011, (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

CÖMERT Havva Ece, Depresif Bozukluklarda Anksiyete Şiddetine Göre Sürekli Öfkenin ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2004, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

DEMİRCİ Onur Okan, Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü ile Tedavi Edilen Majör Depresyon Hastalarında Metabolik Parametrelerin Değişimi: Uzunlamasına Bir Çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2014, (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

GÜLADA Fulya, Türkiye'deki Genç Yetişkinler Arasında Görülen Depresif Semptomların Yordayıcıları: Güvensiz Bağlanma Boyutları, Nevrotizm ve Algılanan Sosyal Destek, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

GÜNEŞ Elif Yalçın, Majör Depresif Bozukluğu Olan Hastalarda Bilişsel İşlevler, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, 2008, (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

- GÜNGÖR Derya, Bağlanma Stillerinin ve Zihinsel Modellerin Kuşaklar Arası Aktarımında Anababalık Stillerinin Rolü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2000, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.
- HAPOLAT Ayperi Özcan, Bağlanma ile Öfke Düzeyi ve İfadesi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- İMAMOĞLU Seval, Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KAPLAN Bilge, Ergenlerde Bağlanma ve Saldırganlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2012, s.154, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KARAMAN Sait, Ergenlerde Bağlanma Stillerinin Saldırganlık Davranışları ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KOZALI Ecem, Depresyonda Yaşam Kalitesi: Yetişkin Bağlanma Stilleri, Duygulanım Düzenleme Stratejileri ve Özduyarlılığın Rolü, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2017, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- ÖZCAN Öznur, Majör Depresyon Hastalarında Tedaviye Yanıtın Demografik ve Klinik Belirtileri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2013, **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**.
- SOY Ebru Erol, Majör Depresif Bozukluk Tanısı Almış Bir Hasta Grubunda Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmalarının Değerlendirilmesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- TANIŞ İrem Zeynep Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- YAZGAN Selçuk, Öfke Kontrolü ile Tolerans Düzeyi Arasındaki İlişki, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun, 2007, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

EKLER

EK-A:SOSYODEMOGRAFİK FORM

1.Ad, Soyadı;

2.Yaşınız?

3.Cinsiyet

a)erkek b)kadın

4.Medeni Durumunuz

a) evli

b) bekar

c) boşanmış

d) eşinden ayrı yaşıyor

e) dul

5.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

a) yalnız

b) sadece eşinizle

c) eş ve çocuklar

d) anne ve baba

e)diğer

6. tek başınıza yaşayabilir misiniz?

a)evet

b)hayır

7.Eğitim düzeyiniz?

a)İlköğretim

b)Lise

c) yüksek okul veya üniversite

d) diğer..

8.özel eğitim aldınız mı?

a)Evet, ise belirtiniz.....

b)hayır

9.sahip olduğunuz çocuk sayısı

10.şu an yaşadığınız yer?

- a)köy
- b)kasaba
- c)şehir
- d)diğer.....belirtiniz

11.çocukluğunuzu geçirdiğiniz yer?

- a)köy
- b)kasaba
- c)şehir
- d)diğer.....belirtiniz

12.gelir düzeyiniz nedir ?

- a) 500 ytl' nin altında
- b) 500 ile 1000 ytl arasında
- c) 1000-1500 ytl arası
- d) 2000 ytl ve üzeri

13.yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?

- a) evet
- b) hayır

10.çalışıyorsanız çalışmakta olduğuz birim\ ünite

.....lütfen belirtiniz

14.meslekte çalıştığınız süre nedir?

- a) 1 yıldan az
- b) 1-5 yıl arası
- c) 5-10 yıl
- d)11 yıl ve üzeri

15.haftalık çalıştığınız süre

- a) ortalama 40 saat

b)ortalama 45 saat ve üstü

16.daha önce hiçbir işte çalıştınız mı?

a)evet,ise belirtiniz.....

b)hayır

17.başka bir kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?

a)evet ise lütfen belirtiniz.....

b)hayır

18.hiç bu konu/konular için doktora gittiniz mi?

Hayır ise nedenini belirtiniz.....

18)kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

a)evet ise lütfen belirtiniz.....

b)hayır

19.hiç bu konu/konular için doktora gittiniz mi?

Hayır ise nedenini belirtiniz.....

20.beraber yaşadığınız aileniz dışında sosyal desteğini hissettiğiniz akrabalarınız veya dostlarınız var mı?

a) evet

b) hayır

21. 20. sorunun cevabı evet ise kimler ve yakınlık dereceniniz?

Lütfen belirtiniz.....

22) 0-1 yaş arası bakımınızı kim yapmış?

a)anne

b)baba

c)bakıcı

d)anne-baba

e)diğer.....

22.çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz?

a)anne

- b)baba
- c)bakıcı
- d)anne-baba
- e)diğer.....

23.çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?

- a)aşırı ilgiyle
- b)yeterince ilgi ile
- c)ilgisiz

24.çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?

- a)aşırı kontrol
- b)yeterince kontrol
- c)az kontrol

25.yetiştirilme biçiminizin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmanızda katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

- a)evet
- b)hayır

26.25.sorunun cevabı evet ise nasıl? Belirtiniz.....

27.çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?

- a)bütün
- b)boşanmış
- c)parçalanmış

28.çocukluğunuzda anneniz yaşıyor muydu?

- a)evet
- b)hayır

29 çocukluğunuzda babanız yaşıyor muydu?

- a)evet
- b)hayır

EK-B:BECK DEPRESYON ENVANTERİ

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

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

B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

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

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

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

D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

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

E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

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

F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

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

G- 0. Kendimden memnunum.

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

H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

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

İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

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

J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

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

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

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

L. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

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

M. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

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

N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

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

O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

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

P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

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

R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

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

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

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

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

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

Evet Hayır

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

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

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

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

Toplam BECK-D skoru.....

EK-C: İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ

Adı:

Soyadı:

Cinsiyeti:

Yaş:

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 Beni kısmen Tamamıyla
tanımlamıyor tanımlıyor beni tanımlıyor

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

12. Başkalarına tamamiyle güvenmekte zorlanırım. (Korkulu)
13. Başkalarının bana çok yaklaşması beni endişelendirir.
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır. (Güvenli)
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.(Saplantılı)
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. (Kayıtsız)
20. Birisi bana çok fazla yaklaştığında rahatsızlık duyarım.
21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.
22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim. (Kayıtsız)
23. Terk edilmekten korkarım.
24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder. (Korkulu)
25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum. (Saplantılı)
26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim. (Kayıtsız)
27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.
28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım. (Güvenli-t)
29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.
30. Başkalarıyla yaklaşmayı nispeten kolay bulurum.

EK-Ç:SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKEYİ İFADE ETME TARZI ÖLÇEĞİ

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

	Hiç		Tümüyle
	(1)	(2)	(3) (4)
1. Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3) (4)
2. Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3) (4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3) (4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır.	(1)	(2)	(3) (4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3) (4)
7. Öfkelenince ağzıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3) (4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3) (4)
9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir.	(1)	(2)	(3) (4)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3) (4)

II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

	Hiç		Tümüyle	
	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

	Hiç		Tümüyle	
	(1)	(2)	(3)	(4)
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)

20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.
ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

(1) (2) (3) (4)

Hiç Tümüyle

21. Davranışlarımı kontrol ederim.

(1) (2) (3) (4)

22. Başkalarıyla tartışırım.

(1) (2) (3) (4)

23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.

(1) (2) (3) (4)

24. Beni çileden çıkarana her neyse saldırırım.

(1) (2) (3) (4)

25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

Hiç Tümüyle

26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.

(1) (2) (3) (4)

27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.

(1) (2) (3) (4)

28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.

(1) (2) (3) (4)

29. Kötü şeyler söylerim.

(1) (2) (3) (4)

30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

Hiç Tümüyle

31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.

(1) (2) (3) (4)

32. Sinirlerime hakim olamam.

(1) (2) (3) (4)

33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.

(1) (2) (3) (4)

34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.

(1) (2) (3) (4)