

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**PSİKOSOMATİK DERİ HASTALIĞI TANISI ALMIŞ
BİREYLERİN BAĞLANMA TEMSİLLERİ İLE
SALDIRGANLIK EĞİLİMLERİNİN PROJEKTİF
YÖNTEMLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ömer AKBA

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR**

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Ömer AKBA

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin Bağlanma Temsilleri ile Saldırganlık Eğilimlerinin Projektif Yöntemler ile Değerlendirilmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 10/06/2024

Sayfa Sayısı : 88

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR

Dizin Terimleri : Psikosomatik deri hastalığı, Bağlanma, Saldırganlık

Türkçe Özet : Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin Bağlanma Temsilleri ile Saldırganlık Eğilimlerinin Projektif Yöntemler ile Değerlendirilmesi

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Ömer AKBA

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**PSİKOSOMATİK DERİ HASTALIĞI TANISI ALMIŞ
BİREYLERİN BAĞLANMA TEMSİLLERİ İLE
SALDIRGANLIK EĞİLİMLERİNİN PROJEKTİF
YÖNTEMLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ömer AKBA

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR**

İstanbul – 2024

BEYAN

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

Ömer AKBA

... /... / 2024



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ömer AKBA' nın 'Psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin bağlanma temsilleri ile saldırganlık eğilimlerinin projektif yöntemler ile değerlendirilmesi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Bülent TANSEL

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bahar AKOĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin bağlanma temsilleri ile saldırganlık eğilimlerinin projektif yöntemler ile değerlendirilmesidir. Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden olan fenomenolojik (görüngü bilim/ olgu bilimsel) model (desen) kullanılarak hazırlanmıştır. Bunun yanı sıra resim analizinden edinilen nitel veriler sayısal verilere dönüştürülüp araştırma grubundaki dağılımın gösterilmesi amacı ile nicel değerlendirme yönteminden yararlanılmıştır. Elde edilen nicel veriler frekans ve yüzde hesabı yapılarak, analiz edilerek tablo şeklinde gösterilmiştir. Araştırmanın evreni İstanbul'da ikamet eden psikosomatik deri hastalıkları tanısı almış bireylerdir. Araştırmanın çalışma grubu ise 2024 yılı Şubat ve Nisan ayları arasında, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dermatoloji polikliniğinde psikosomatik deri hastalığı tedavisi gören 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerden oluşan 53 kişidir. Ayrıca herhangi bir psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerden oluşan 55 kişi ise kontrol grubu olarak araştırmanın çalışma grubu içerisinde yer almıştır. Böylece araştırmanın çalışma grubu 108 kişiden oluşmaktadır. Nitel araştırma olan bu çalışmada örneklem oluşturulurken amaçlı örneklem türlerinden doğrulayıcı ve yanlışlayıcı durum örnekleme türüne göre katılımcılar belirlenmiştir. Araştırmanın uygulama bölümü, sorumlu araştırmacının katılımı ve yönetimi eşliğinde katılımcılar ile yüz yüze gerçekleştirildi. Araştırma için veriler elde edilmeye çalışılırken her bir katılımcının bilgilendirilmiş onamına başvurulmuştur. Araştırma verilerinin elde edilmesi amacı ile demografik bilgi formu, kuş yuvası çiz testi, var olmayan bir hayvan çiz testi kullanılmıştır.

Yapılan betimsel analiz ve tanımlayıcı istatistik (frekans analizi) bulguları ele alındığında psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erişkinlerin psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış sağlıklı erişkinlere göre daha çok güvensiz bağlanma temsiline sahip oldukları bulgulanmıştır. Psikosomatik deri hastalığı tanılı erişkinlerin psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış sağlıklı erişkinlere göre saldırganlık eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Ayrıca psikosomatik deri hastalığı tanılı erişkinlerde kadınların daha sık reaktif saldırganlık

eğilimi gösterdiği bulgulanmışken erkeklerin de proaktif saldırganlık eğilimi gösterdiği bulgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikosomatik deri hastalığı, Bağlanma, Saldırganlık



SUMMARY

The aim of this study is to evaluate the attachment representations and aggression tendencies of individuals diagnosed with psychosomatic skin diseases (urticaria, psoriasis, seborrheic dermatitis, neurodermatitis) using projective methods. This research was conducted using the phenomenological model (pattern) as one of the qualitative research methods. Additionally, qualitative data obtained from picture analysis is converted into numerical data and utilized the quantitative evaluation method to demonstrate the distribution within the research group. The quantitative data obtained is analyzed and presented in table form by calculating frequency and percentage. The population of the study consists of individuals diagnosed with psychosomatic skin diseases residing in Istanbul. The study group consists of 53 individuals, both male and female, aged between 18 and 65, receiving treatment for psychosomatic skin diseases at the dermatology outpatient clinic of Istanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital during February and April 2024. Furthermore, 55 individuals, both male and female, aged between 18 and 65 and without any diagnosis of psychosomatic skin diseases, are included in the study group as the control group. Thus, the study group comprises 108 individuals. In this qualitative study, purposive sampling is used to select participants based on the confirmatory and disconfirmatory case sampling types. The implementation section of the research is conducted face-to-face with participants under the supervision and management of the responsible researcher. Informed consent was obtained from each participant before attempting to collect research data. A demographic information form, the bird nest drawing test and a non-existent animal drawing test were used to collect data for the research.

Considering the descriptive analysis and descriptive statistics (frequency analysis) findings, it has been found that adults diagnosed with psychosomatic skin disease have had more insecure attachment representations than healthy adults who are not diagnosed with psychosomatic skin disease. It is concluded that adults diagnosed with psychosomatic skin disease have higher tendencies towards aggression than healthy adults who not diagnosed with psychosomatic skin disease. In addition, it has been found that in adults diagnosed with psychosomatic skin

disease, women more often show reactive aggression, while men show proactive aggression.

Keywords: Psychosomatic skin disease, Attachment, Aggression



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
EKLER LİSTESİ	x
ÖNSÖZ	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI

1.1. Araştırmanın Amaç, Problem ve Hipotezleri	5
1.2. Araştırmanın Önemi	6
1.3. Araştırmanın Varsayımları	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	6

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVEVE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Psikosomatik	8
2.2. Psikosomatik Deri Hastalıkları	9
2.2.1. Ürtiker	10
2.2.2. Psoriasis	11
2.2.3. Seboreik dermatit	11
2.2.4. Nörodermatit	12
2.3. Psikanalitik Kuramda Psikosomatik Görüş	12
2.3.1. Paris Psikosomatik Enstitüsü (IPSO)	13
2.3.2. Psikanalitik psikosomatik kuramda temel kavramlar	14
2.3.2.1. İşlemsel dünya	14
2.3.2.2. Nesnesiz depresyon	15
2.3.2.3. Zihinselleştirme	15
2.4. Bağlanma	16
2.5. Bağlanma Kuramı	16
2.6. Bağlanma Temsilleri	18

2.6.1. Üçlü bağlanma modeli.....	18
2.6.1.1. Güvenli bağlanma.....	20
2.6.1.2. Kaygılı/Kararsız bağlanma.....	20
2.6.1.3. Kaçınan bağlanma	20
2.6.2. Hazan ve Shaver'ın üçlü bağlanma modeli	21
2.6.2.1. Güvenli bağlanma.....	21
2.6.2.2. Kaygılı-kararsız bağlanma	21
2.6.2.3. Kaçınan bağlanma	21
2.6.3. Dörtlü bağlanma modeli	22
2.6.3.1. Güvenli bağlanma.....	23
2.6.3.2. Kayıtsız bağlanma	23
2.6.3.3. Saplantılı bağlanma	23
2.6.3.4. Korkulu bağlanma	24
2.6.4. Bağlanma temsilleri ve psikosomatik deri hastalıkları.....	24
2.7. Saldırganlık.....	24
2.7.1. Saldırganlık eğilimleri	25
2.7.2. Saldırganlığa kuramsal yaklaşımlar	27
2.7.3. Saldırganlık eğilimleri ile bağlanma temsilleri	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi	30
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	30
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Demografik bilgi formu.....	31
3.3.2. Kuş yuvası çiz testi (BND).....	31
3.3.3. Var olmayan bir hayvan çiz testi	32
3.4. Verilerin Analizi	32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

ÖNERİLER	49
-----------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	51
EKLER	62



KISALTMALAR

BND	: Kuş Yuvası Çiz
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
IPSO	: Paris Psikosomatik Enstitüsü
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. İki Boyut Üzerinde Tanımlanan Yetişkin Bağlanma Modeli: Benlik Modeli Ve Başkaları Modeli.....	23
Tablo 2. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan ve almayan erkek katılımcıların kuş yuvası çizimi değerlendirme kriterlerinin analiz sonuçları.....	34
Tablo 3. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan ve almayan kadın katılımcıların kuş yuvası çizimi değerlendirme kriterlerinin analiz sonuçları.....	36
Tablo 4. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan katılımcıların resimlerindeki saldırganlık eğilimlerinin düzeyleri.....	38
Tablo 5. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan katılımcıların resimlerindeki proaktif ve reaktif saldırganlık eğilimlerinin cinsiyete göre dağılımı.....	39
Tablo 6. Psikosomatik deri hastalığı tanısı almayan katılımcıların resimlerindeki saldırganlık eğilimlerinin düzeyleri.....	39
Tablo 7. Psikosomatik deri hastalığı tanısı almayan katılımcıların resimlerindeki proaktif ve reaktif saldırganlık eğilimlerinin cinsiyete göre dağılımı.....	40

EKLER LİSTESİ

- EK – A** : Bilgilendirilmiş Onam Belgesi
- EK – B** : Demografik Bilgi Formu
- EK – C** : Kuş Yuvası Çiz Testi
- EK – Ç** : Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi
- EK – D** : Ölçek Kullanım İzni
- EK – E** : Etik Kurul Onayı
- EK – F** : Araştırma İzni Belgeleri

ÖNSÖZ

Tez yazma sürecinin zorluğunu bilgisi, güler yüzü, sabrı ve deneyimi ile kolaylaştıran çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR'e

Bu süreci tamamlayabileceğime dair inançları, söylemleri ve her şeyden önce varlıkları ile yanımda olduklarını hissettiren ve çok şanslı olduğum hissini veren dostlarım Volkan ŞENSOY, Çağlar KARAMAN, Çilem KAYA, Mehmet DERTOP, Soner KARNAK, Mehmet Ali Eren TURAN, Abdullah KONAK ve Mikail ÇELİK'e

İstanbul İl Sağlık Etik kurul onayı için evrakların hazırlanmasında, verilerin sağlıklı bir şekilde toplanması adına verdikleri çabadan dolayı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Sultan SARGIN, Çiğdem ÖZPENPE ve İrem Nur ÖZDEMİR'e

Yaşama dair edindiğim tecrübelerde her daim sevgileri, destekleri ile yanımda olduklarını hissettiğim ve deneyimlediğim başta canım annem Gevri AKBA olmak üzere, babam Hasan AKBA, ablalarım Adalet AKBA, Menice AKBA, Filiz AKBA, Fidan AKBA, abim Cengiz AKBA ve kız kardeşim Pınar AKBA'ya en derin hislerim ile teşekkür ederim.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca beden ve zihin işleyişi aynı zamanda bu ikisi arasındaki ilişki hep bir merak ve araştırma konusu olmuştur. Tarihsel süreçte baktığımızda zihin ve beden ilişkisi üzerine pek çok filozofun ve bilim insanının bu ilişki hakkındaki söylemlerine, araştırmalarına rastlamaktayız. İlk olarak en önemli çalışmalar arasında ilkçağ Yunan felsefesinden Platon ve öğrencisi olan Aristoteles'i gösterebiliriz. Platon zihin kelimesi yerine ruh kelimesini kullanmış ve ruhun zihin, arzu ve irade diye üç bölüme ayrıldığını savunmuştur. Platon'a göre zihnin meydana getirmek, form vermek gibi bir görevi varken beden de bu eylemlerden etkilenendir (Platon, 1943). Aristoteles ise ruhu kendi içinde kategorize ederek bitki, hayvan ve insan ruhu şeklinde üç farklı kademeden ayrıldığını ifade eder. Aristoteles insan ruhunu diğer iki ruhtan farklı kılan en önemli özelliğin akıl(zihin) olduğunu belirtir. İnsan ruhunda aklın bulunmasının insanı algılayan, bilen bir varlık haline getirdiğini söyler (VonAster, 1943). Bu nedenle zihinsel olayların anlaşılmasında bedene ait öğelerin dikkate alınması gerekliliğini vurgulamıştır (Arslan, 2007:215). Modern tıbbın öncüsü kabul edilen Hipokrat ise zihin ve beden arasındaki ilişkiye vurgu yaparak bir kişiyi tedavi etmenin yolunun zihin ve beden bütünlüğü hakkında bilgi sahibi olunmasından geçtiğini savunmuştur (Özkan, 1993). Tarihsel süreç içerisinde zihin ve bedenin birbirini etkilediği görüşü her zaman savunulan bir görüş olmamıştır. Modern felsefenin kurucuları arasında sayılan René Descartes beden ve zihnin birbirinden ayrı ve farklı iki cevher olduğunu vurgulamıştır (Descartes, 1998). Günümüze kadar süregelen bu tartışmalar ışığında deri, kas-iskelet sistemi, solunum sistemi, sindirim sistemi vb. bedenin neredeyse tüm sistemlerinden kaynaklanabilecek hastalıkların duygu, düşünce gibi zihinsel işlevlerden etkilendiği görüşü hakimdir (Cengiz 2015; Gupta 2006; İkiz 2008; Kolk 2019; Marty 2012 ve Pennebaker, 2012).

Beden ve zihin arasındaki ilişkinin varlığı günümüzde kendini en açık hali ile psikosomatik rahatsızlıklar üzerinden göstermektedir. Psikosomatik sözcüğünün kelime anlamına baktığımızda ise "psyche(ruh)" ve "soma(beden)" sözcüklerinden türetildiğini görmekteyiz (Menkü ve Coşar, 2021). Psikosomatizasyon, bireyin ruhsallığının hastalığın nedenleri arasında rol aldığı, bireyin bedeninde gerçek

fizyolojik değişiklikler ile karakterize bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Nisar ve Srivastava, 2018; Menkü ve Coşar, 2021).

Psikomatik hastalığın sınıflandırması yapılırken hastalığın belirti verdiği sisteme göre yapılmaktadır. Deri, solunum, sindirim, dolaşım, metabolik-endokrin, boşalma-üreme vb. gibi birçok sistemde psikosomatik hastalıklar görülebilmektedir (Çevik, 1998). Bu çalışmada psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylere yer verilmiştir. Deride oluşan hastalıklar hastalar ve bazı hekimler tarafından psikosomatik hastalık olarak nitelendirilmiştir (Gieler vd., 2020). Psikanalitik bakış açısı bebeğin ruhsal gelişimi açısından anne/bakım veren ile deri aracılığı ile kurulan ilişkinin önemine vurgu yapmaktadır. Marty ve de M’Uzan (1963) bebeğin erken dönemlerinde anne/bakım veren ile kurduğu ilişkide anne/bakım veren tarafından yeteri kadar dokunulmamış ya da aşırı uyarılmış bebeklerin derilerinin hastalık geliştirebileceğini ifade etmişlerdir. Bu durumun bebek tarafından savunma ya da benliği koruma amaçlı yapılmış olabileceği savını öne sürmelerine yol açmıştır.

Bağlanma, anne/bakım veren ve bebek arasında oluşan ilişkide, bebeğin yakınlık arayışı ile beliren, istikrarı ve tutarlılığı olan, stresli yaşam olaylarında belirgin hale gelen duygusal bir ilişki türü olarak adlandırılmaktadır (Thompson, 2002). Bağlanma belirli bir gelişim evresine özgü bir durum olmayıp yaşam boyu etkililiğini sürdürmektedir. Yaşamın ilk dönemlerinde anne/bakım veren ile kurulan bağlanmanın niteliği yaşamın sonraki evrelerinde bireyin ilişkilerinin niteliğini etkileyebilmektedir (Collins ve Laurson, 2003). Bebeğin anne/bakım veren ile kurduğu ilişkinin niteliği bebeğin aynı zamanda fiziksel sağlığı üzerinde de etkisini göstermektedir. Anneleri/bakım verenleri tarafından yeteri kadar fiziksel teması deneyimlemiş olan bebeklerin büyüme hızlarında ve kilo alımlarında artış olduğu anlaşılmıştır (Koblenzer, 1997). Fransız psikanalist Didier Anzieu, bireyin ruhsal yaşamında derinin önemine vurgu yapar. Ona göre bireyin erken dönem nesne ilişkilerinde deri önemli bir yer tutar. Bu durumu “deri ben” kavramı ile açıklamaya çalışır. Derinin işlevinden bahsederken bireyin libidinal yatırımlarının deri aracılığı ile anneden aktırıldığını, derinin bedenin içerisinde olanları bir arada tuttuğunu ve bir zarf gibi bedeni kapsadığını, ben ve diğeri arasında bir sınır oluşturduğunu, bir iletişim görevi görerek bireyin çevreden gelen uyarıları algılamasını ve bunu

aktarmasını sağlayan bir fonksiyonu olduğunu belirtmiştir (Anzieu, 2008). Erken dönem nesne ilişkilerinin niteliğinin deri hastalıklarının oluşumunda önemli bir rolü olduğu düşünülmüştür (Anzieu, 2016; Spitz, 1951; Szwec, 2019).

Çalışmamızın bir diğer konusu da saldırganlık eğilimleridir. Saldırganlık, bireyin diğer bireylere veya nesnelere zarar vermeyi amaç edinen davranış biçimi olarak tanımlanır (Deptula ve Cohen, 2004). Saldırganlık kavramını Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bireyin kendisine, başkasına ya da bir topluluğa yönelttiği fiziksel hasar, psikolojik hasar, ölüm ve gelişimsel süreci bozmaya yönelik fiziki zorlama ya da tehdit unsurunun bilinçli bir şekilde uygulanması şeklinde tanımlamıştır (Daher, 2003). Saldırganlık eğilimleri ile öfke arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Öfke, bireyin kendisi ile doğuştan edindiği ve hayatın ilk evrelerinde gelişen, yaşamının ilk dönemleri ve gençlik dönemlerinde karşılanmamış ihtiyaçlara, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara verilen doğal, herkes tarafından deneyimlenen, şiddet içermeyen yaşamın devam edebilmesi adına birey için olması gereken bir duygu türüdür (Balkaya 2006; Batıgün 2004; Eşiyok, Yasak ve Korkusuz 2007; Özmen 2006). Psikanalitik kuram öfkeyi saldırganlığın bir boyutu olarak ele almaktadır. Psikanalitik kuram bireyin yaşam ve ölüm içgüdülerinin olduğunu ve bu içgüdülerin davranışlar üzerinde etkili olduğunu ifade eder. Freud, cinselliğin yaşam içgüdüsüne saldırganlığın ise ölüm içgüdüsüne karşılık geldiğini söyler (Özmen, 2004). Öfke kavramı çoğunluk ile bireyin duygu ve tutumu ile ilişkilidir. Saldırganlık kavramı ise daha çok bireyin kendisine ya da bir başkasına yönelik zarar verici eylemlerini içermektedir (Balkaya ve Şahin, 2003).

Saldırganlık eğilimleri, öfke duygusu ve bağlanma temsilleri arasında yakın bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Anne/bakım veren ile güvensiz bağlanma temsiline sahip bireylerin bir stres faktörü karşısında öfkeli, kaygılı ve saldırganlık eğilimlerinde artış olduğu bulgulanmıştır (Kesebir vd., 2011; Herrero-Fernández vd., 2020). Saldırganlık eğilimlerinin artışına yol açan öfke gibi pek çok olumsuz duygu farklı yollardan açığa çıkmaktadır. Bu olumsuz duyguların fizyolojik olarak kendini beden üzerinden açığa çıkardığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Olumsuz herhangi bir duyguyu (öfke, korku, kaygı, utanç vb.) deneyimleyen bireyin derisinde kızarma, sararma, kaşıntı gibi birçok reaksiyon görülebilmektedir. Böylece bireyin içinde bulunduğu zorlayıcı yaşantının deri yolu ile aktarıldığını görmekteyiz

(Anzieu, 2016; Szwec,2019). Bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde anne/bakım veren ile yeteri kadar bedensel temas kuramamış, ihtiyaçları konusunda ihmal edilmiş bireylerde yaşamın ilk veya ilerleyen yıllarında deri hastalıklarının olduğu ya da hastalığın alevlenmesine neden olduğu öngörülmüştür (Pines, 1980).



BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI

1.1. Araştırmanın Amaç, Problem ve Hipotezleri

Ulusal ve uluslararası alanyazın incelendiğinde psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin bağlanma temsilleri ve saldırganlık eğilimlerini projektif bir yöntem olan resim çiz testleri ile değerlendirilen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışmada psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin bağlanma temsillerini “Kuş Yuvası Çiz Testi” saldırganlık eğilimlerini ise “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” aracılığıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın problem cümlesi, “Psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” ve “Var olmayan Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizilen resimlerinin genel özellikleri nelerdir? şeklinde ifade edilmektedir.

Belirlenen bu genel amaç doğrultusunda şu hipotezler test edilecektir:

- Psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerdeki yuvalar farklı şekillerde tasvir edilecektir.
- □Psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimler, psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylerin resimlerinden farklı olacaktır.
- Psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerdeki hayvanlar farklı şekillerde tasvir edilecektir.
- □Psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimler, psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylerin resimlerinden farklı olacaktır.

- Psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin reaktif-proaktif saldırgan davranışlarında cinsiyet faktörü açısından farklılık gösterecektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Yurtiçinde yapılmış olan araştırmalarda psikosomatik deri hastalıkları, bağlanma temsilleri ve saldırganlık eğilimlerine yönelik kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Psikosomatik deri hastalığı ve bağlanmaya yönelik Türkiye’de yapılmış olan araştırmaların ise büyük çoğunluğunun yaklaşık son 10 sene içinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Ek olarak araştırmaya konu olan değişkenlerin projektif yöntemler ile incelenmesi konusunda araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Psikosomatik hastalıklar, tıbbi kaynakların çok fazla kullanılmasına yol açması nedeniyle ekonomik kayıpların yaşandığı, bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğini bozucu etkilere yol açtığı bir hastalık grubudur (Güleç, 2009). Bu bilgi göz önünde bulundurulduğunda psikosomatik deri hastalığı tanısı almış hastaların tedavilerinin düzenlenmesinin zaman ve ekonomik kayıplar açısından oldukça önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu araştırmanın yurtiçi ve yurt dışında bu alanda çalışmak isteyenlere yol gösterici olması ve ışık tutması hedeflenmiştir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya gönüllü katılım sağlamış ve araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların araştırma değişkenlerini ölçmek amacı ile kendilerinden istenen resim çizme çalışmasında yönergeyi doğru algıladıkları ve çizim yaparken kendilerini ortaya koydukları varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçülmek istenen değişkenleri ölçtüğü varsayılmaktadır

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma 2024 yılı İstanbul ili Dr. Sadi konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi gören kişiler ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma tek bir dermatoloji polikliniğinde tedavi gören hastalar ile sınırlandırılmıştır.

- Uygulama esnasında kullanılacak olan testlerin direkt olarak araştırmacının uygulamasını gerektirmesi, kullanılacak projektif testlerin uygulama ve değerlendirme süresinin uzun olması daha fazla katılımcıya uygulanmasının önüne geçmektedir. Bu durum araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Psikosomatik

Psikosomatik, Yunancada “psyche” ruh ve “soma” beden kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiştir (Menkü ve Coşar, 2021). Psikosomatik sözcüğü 19. yüzyılın ortalarına kadar bilimsel bir çalışmada yer almamıştır. J. C. Heinroth 1818 yılında uyku bozukluklarından insomnianın tanımlanması için psikosomatik sözcüğünü kullanmıştır (Çetinkaya ve ark., 2015). Bu girişimi ile Heinroth bireyin ruhsallığında yaşanan duygusal çatışmaların bedensel semptomlara eşlik ettiğini ifade etmiştir (İkiz, 2008). Birey için yaşadığı ruhsal çatışmanın anlamlandırılıp sözcükler ile ifade edilmesi bazen zorlayıcı olabiliyor. Bunun yerine bu ruhsal çatışmaların psikosomatizasyon yaşayan hastalarda kabul edilebilir semptomlar aracılığı ile kendini gösterdiği gözlenmiştir (Gupta, 2006).

Psikomatik hastalıklar, bireyin yaşadığı bedensel hastalıkların temelinde ruhsal sorunların da katkısının olduğu karakterize hastalıklar olarak tanımlanmıştır (Çevik, 2000; Nisar ve Srivastava, 2018). Psikosomatik hastalıklar kavramı Davison ve Neale (2004) tarafından pek kabul görmemiştir. Onlar psikosomatik hastalıklar kavramı yerine psikofizyolojik bozukluklar kavramının kullanılmasının çok daha yerinde bir kullanım olduğunu savunmuşlardır. Beden ve zihnin ayrı olarak ele alınması anlayışının karşında duran psikosomatik tıp anlayışı ise bireyin biyopsikososyal bir canlı olduğu görüşünü savunarak hastalıkların anlaşılması ve tedavisi konusunda tıbbın diğer alanlarına katkı sağlamıştır (Sadock v.d., 2016; Saltık Özkan, 2012).

Ruh sağlığı bozukluklarını tanılama sistemleri içerisinde dünyada en çok kullanılan sistemlerden biri olan Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders (DSM) da psikosomatik bozukluklar DSM-II kitabında “Psikofizyolojik bozukluklar” başlığı altında bulunurken DSM-III’de “Fiziksel durumu etkiyelen psikolojik faktörler” başlığı altında yer almıştır (APA, 1980). Bu durumu takiben DSM-IV-TR’de “Genel tıbbi durumu etkileyen psikolojik faktörler” başlığı altında

ele alınmıştır (APA,2001). Son olarak DSM-V’te “Bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar” olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Psikosomatik bozukluklar ile somatoform bozuklukların karıştırılmaması önem arz etmektedir. Psikosomatik bozukluklar kökeninde ruhsal çatışmalara bağlı organik bir hastalığın ve fiziksel bir değişimin söz konusu olduğu hastalıklardır. Burada ruhsal çatışmaların etkilediği zihinsel süreçlerin beden üzerinde yarattığı gerçek bir hasar söz konusudur (Davison ve Neale,2004). Somatoform bozukluklar ise herhangi patolojik bir bulgu, fiziksel bir değişim veya hastalığın söz konusu olmadığı, bireyin yaşadığı bedensel sıkıntı ve belirtilerin nedeni olarak bu durumun fiziksel bir hastalıktan kaynaklandığını düşünmesi ve tıbbi yardım arayışına girme durumu olarak açıklanmasıdır (Lipowski 1988). Psikosomatik hastalıklar sadece tek bir organ veya sistemi etkilemez. Bu durum kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Beden, psikosomatik hastalık söz konusu olduğunda vücudun uygun sistemini ya da organını seçerek o sistem ya da organın hasar almasına ve işlevinde bozulmaya yol açarak bir denge kurma çabasına girer (Kesebir, 2004).

2.2. Psikosomatik Deri Hastalıkları

Hem fiziksel hem de ruhsal bir işleve sahip olan deri, dış ve iç uyaranların duyumsanıp iletiminin sağlaması, bireyin fiziksel çevre ile sınırlarının belirlenmesi açısından bedeni kaplayan önemli bir organdır (Coşar, 2021; Çevik, 1998). Derinin zihinsel süreçlerden etkilendiği ve kişiliğin anlaşılmasında önemli bir yeri olduğu ifade edilmektedir (Ingram, 1933). Bireyin yaşamının ilk yıllarında bakım vereni ile kurduğu ilişkide derinin önemli bir yeri olduğunu düşünen psikanalist Didier Anzieu, bebeğin çevresi ile ilk olarak deri yolu ile ilişki kurduğunu (dokunma, ısı, okşama, ağrı) ve benlik gelişiminin derinin katkısı ile oluştuğunu vurgular. Böylece “deri ben” dediği bir kavramdan bahseder. Ona göre deri ben’nin üç işlevi vardır. Bunlar; kese, perde ve kayıt yüzeyidir. Tüm bu işlevler sayesinde deri ben zihnin önemli bir süreci olan düşüncenin temelini atar (Anzieu ve Demiryontan, 2008; Tunaboylu İkiz vd., 2006).

Spitz egzama ve nörodermatit tanılı bebekler ile yaptığı araştırmalarda bu bebeklere bakım veren kişi olan annelerinde kaygı görünümünde düşmanca tutumlar olduğunu fark etmiştir. Annelerin bebekleri ile yeteri kadar fiziki temas

kurmadıklarını da gözlemiştir. Ayrıca bu bebeklerde bilişsel, sosyal ilişkilerde gecikme ve nörodermatit gelişimi bulgulanmıştır (Spitz, 1951). Psikanalizde deri ile ilgili farklı görüşler olmak ile birlikte genel olarak psikanaliz, yaşamın ilk yıllarında bebeğin bakım vereni ile kurduğu ilişkideki temas dikkat çeker. Psikanaliz, bakım vereni ile yeteri kadar olumlu fiziksel temas kurmuş bebeğin olumlu duygular geliştirerek olumlu deri algısı oluşturacağını, yeteri kadar olumlu temas kuramamış bebeğin ise deri algısında bozulmalar olabileceği görüşünü ileri sürmüştür (Coşar, 2021). Szwec (2008) bakım vereni ile kurduğu ilişkide yeteri kadar olumlu fiziki temas görememiş çocukların egzama, uyku bozukluğu ve hiperaktivite gibi belirtiler gösterebileceğini söylemiştir.

Bu tez çalışmasında psikosomatik hastalıkların hasar verdiği deri organında gelişen, psikosomatik deri hastalıklarından olan; ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit ve nörodermatit cilt hastalığı tanılarında en az birini almış hastalar ile çalışılmıştır. Bu neden ile bu dört hastalığın ne olduğu ve nedenleri hakkında kısa bilgilendirme yapılmıştır.

2.2.1. Ürtiker

Latince *Urtica dioica* (ısırgan otu) sözcüğünden gelen ürtiker deride aniden ortaya çıkan, yanma, kabarma ve kaşıntı ile seyreden 24 saat içinde kaybolan, ödemli papüller ve etrafı kabarık kırmızı döküntüler ile karakterize bir hastalıktır. Halk arasında kurdeşen ismi ile anılır. Deride oluşan lezyonlar çoğunluk ile 24 saat içerisinde geçmektedir (Van de Kerkhof ve Nestle, 2012). Belirtilerin 6 haftadan kısa sürmesi halinde “akut ürtiker”, daha uzun sürmesi halinde ise “kronik spontan ürtiker” tanısı alması beklenir (Kocatürk Göncü vd., 2016).

Ürtikerin nedenleri arasında çok fazla etkenden söz etmek mümkündür. Bunlar arasında; parazitler, böcek ısırıkları, enfeksiyonlar, ilaçlar, gıdalar ve gıda katkı maddeleri, stresli yaşam olayları pek çok neden gösterilebilir (Önder ve Taşkapan, 2008). Yapılmış olan bir çalışmada kronik spontan ürtiker tanısı almış hastaların %20’sinde yorgunluk, stresli yaşam olayları ve artmış gerginlik gibi faktörler hastalığın oluşumunda birincil etken iken hastaların %68’inde hastalığın oluşumunda bu faktörler ikincil etken olarak bulgulanmıştır (Mercan ve Altunay, 2006). Ürtiker hastalarında öfkeyi ifade etmede yaşanan güçlükler ve bu hastaların onay alma

ihtiyaçlarının sık olduğu belirtilmiştir (Juhlih, 1981). Ürtiker hastalığına sahip olan bireylerde panik atak ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği gözlenmiştir (Coşar, 2021; Mercan ve Altunay, 2006).

2.2.2. Psoriasis

Psoriasis, halk arasında bilinen ismi ile sedef hastalığı, alevlenme ve iyileşme dönemleri ile seyreden inflamatuvar ve kronik bir deri hastalığıdır. Hastalığın en sık görülen lezyonu simetrik dağılımlı, dairesel, kırmızı, gümüş veya beyaz skuamlı plaktır. Hastalığın vücutta grldğu bölgeler arasında en çok lumbosakral bölge, eklemlerin ekstansör yüzeyleri, diz, dirsek ve saçlı deridir (Gürer ve Adışen, 2008).

Psoriasis hastalığının nedeni tam olarak aydınlatılamamış olsa da hastalığın nedenleri arasında genetik, çevresel, immünolojik, endokrin ve psikojenik stres gibi birçok faktör görülmektedir (Dopytalska vd., 2021). Psoriasis hastalığı tanısı alan hastalar hastalıklarının tetiklenmesinde ve alevlenmesinde stresin rol oynayabileceğini belirtmişlerdir (James vd., 2008; Rousset vd., 2018). Sağlıklı bireyler ile psoriasis hastaları arasındaki baş etme yöntemleri ve bağlanma temsillerine bakıldığında; psoriasis hastalarının sağlıklı bireylere göre baş etme tutumlarında yanlış bir yol izledikleri ve yetersiz stratejiler geliştirdikleri, bağlanma temsilleri açısından kaçıngan bir bağlanma temsiline sahip oldukları ifade edildi (Fortune vd., 2002; Picardi vd., 2005).

2.2.3. Seboreik dermatit

Seboreik dermatit, yüz, kafa derisi ve göğüs bölgesini de içeren vücudun seboreik bölgeleri açısından zengin kısımlarını etkileyen, kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır (Dessinioti ve Katsambas, 2013). Seboreik dermatit hastalığının yaygınlığı yüksek olmasına rağmen nedenleri konusunda tam bir netlik sağlanamamıştır. Hastalığın nedenleri birçok faktöre dayandırılmıştır. Bunlar arasında stres, kullanılan ilaçlar, sebore, hormonal faktörler, immünolojik faktörler, çevresel faktörler, atopi gibi içsel ve dışsal faktörler sayılabilir (Mokos vd., 2012). Duygusal açıdan stres seboreik dermatit hastalığının en önemli tetikleyen faktörlerinden biridir (Yıldız vd., 2015). Ayrıca psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar ile seboreik hastalıklar arasında karşılıklı bir ilişki olduğu söylenebilir. Stres seboreik

dermatitin ortaya çıkmasına yol açabileceği gibi seboreik dermatit sonucu stres ortaya çıkabilir (Doğramacı vd., 2008).

2.2.4. Nörodermatit

Nörodermatit, deride kalınlaşma, keskin sınırlı ve fazla melanin salgılanması nedeniyle deride koyulaşma ile karakterize, kronik ve kaşıntılı bir deri hastalığıdır (Balta vd., 2014). Nörodermatit vücutta genel olarak ense, kafa derisi, sırt, el, ayak bilekleri ve skapulanın orta bölümü gibi alanlarda bulunur (Karamustafalıoğlu, 2018).

Nörodermatit hastalığı nedeni tam olarak bilinmemek ile beraber cilt kuruluğu, böcek ısırığı, alerjiye yatkın bünye, ruhsal sorunlar gibi pek çok faktörden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bireyin yaşadığı ruhsal çatışmaların görmezden gelinmesi sonucu deride yaşanan kaşıntı reaksiyonu ile kendini göstermesi olarak da ifade edilmektedir (Muylaert vd., 2018; Savas ve Pichardo, 2018).

2.3. Psikanalitik Kuramda Psikosomatik Görüş

Psikanalizin kurucusu olan Sigmund Freud yapıtlarında psikosomatik kavramdan direkt bahsetmemiştir. Bunun yerine psikanalize ilgi duyan aynı zamanda psikosomatik ile ilgili kişilere psikosomatik kavramının temelini atmıştır (İkiz, 2008). Sigmund Freud yazdığı “Some Elementary Lessons in Psychoanalysis” yazısında ruhsallığın somatik etkilerden çok etkilendiğini böylece ruhsallığın soma (beden) üzerinde yıkıcı faaliyetler gerçekleştirdiğini söyler (Freud, 1964). Sigmund Freud ruhsallık ve soma (beden) arasındaki ilişkiden bahsederken bilinçdışında var olan çatışmaların yarattığı enerjinin bedensel patolojilere yol açtığını ifade eder (Freud, 2020). Smadja’ya göre (2005) Sigmund Freud’un birçok düşüncesinde ve yazısında ruhsal patojiler ile fizyolojik patolojiler gizemli ve paradoksal bir ilişkiye sahipti.

Sigmund Freud’un psikosomatiğe dair doğrudan söylemleri olmasa da psikanaliz literatürüne sonradan psikosomatik belirtiler ile ilgili katkı sağlamış pek çok psikanalist bulunmaktadır. Bunlar arasında önemli bir yere sahip olan ve Paris Psikosomatik Enstitüsünün (IPSO) kurucuları arasında Pierre Marty, Michel Fain,

Christian David ve Michel M'Uzan vardır. Bu isimler bu okul ile birlikte psikosomatik yaklaşım için temel olabilecek çok önemli bir adım atmış oldular (Cengiz, 2015).

2.3.1. Paris Psikosomatik Enstitüsü (IPSO)

“Psikosomatik konsültasyon ve Tedavi Merkezi” adı ile 1968’de Paris’te kurulmuş olan ve 1978’de “Paris Psikosomatik Enstitüsü” ismini alan ve kurucuları arasında Pierre Marty, Michel Fain, Christian David ve Michel M'Uzan’ın olduğu Paris Psikosomatik Enstitüsü (IPSO) psikosomatik alanda önemli bir tedavi, eğitim ve araştırma merkezidir. Bu tedavi merkezinde çocuk ve yetişkinlere psikosomatik hastalıkların önlenmesi, tedavisi alanlarında hizmet verilmektedir (İkiz, 2008; Yazıcı, 2015). Psikanalitik yaklaşımı temel alan IPSO psikosomatiğin nesnesini anlamaya ve belirlemeye çalışarak psikosomatiğin başka bir disiplin olmasını amaçlamıştır (Parman, 2005). IPSO’daki psikosomatisyenler bireyde yaşanan hastalığın ruhsal kökeninden ziyade psikosomatik hastalığa sahip bireylerin zihinsel ve işleme savunma düzeneklerinde yetersizlik olduğunu fark etmişlerdir (Szwec, 2008).

Marty ve çalışma arkadaşları hastanın ruhsal işleyişindeki eksikliklerin fark edilmesinin somatizasyonun anlaşılmasındaki önemine vurgu yapmışlardır. IPSO ekibi alerjileri olan veya baş ağrısı çeken hastalar ile ilk olarak çalışmaya başladıklarında bu hastaların belirtilerinin anlamdan neredeyse yoksun olduğu, bunaltı ve arzularının yokluğu ve nevrotik savunmalar konusunda çok eksik olduklarını bulgulamışlardır. Ayrıca bireyin içten ve dıştan yaşadığı uyaranlar sonucu bir birikme yaşadığını, yaşanan bu birikmenin boşalmadığı takdirde somatik aygıtta problemlere sebebiyet verdiği belirtilmiştir (Marty, 2012).

Pierre Marty psikosomatiğe dair temel görüşlerini 1987’deki “Uluslararası Psikanaliz Kongresi”nde şu sözler ile açıklamıştır:

“Bedensel hastalıkların ağırlık derecesi benliğin sağlamlık derecesiyle ters bir seyir izler. Benlik ne denli sağlamsa, hastalıklar o denli hafif şiddettedir. Buna karşılık, ağır hastalıklar (burada özellikle bağışıklık sistemi hastalıkları ile kanseri kastediyorum) sıklıkla ruhsal aygıt gelişiminin başından itibaren, erken çocukluktaki travmalara bağlı olarak, benliğin yetersiz olarak kendisini gösterdiği kişilerde ortaya çıkmaktadır. Üzerinde ısrarla durduğum erken çocukluk travmaları, yaşamın ilk iki

yılında anne-çocuk ilişkisiyle bağlantılıdır. Bu travmalar, ruhsal aygıtın oluşumunda boşluklar bırakmak suretiyle, kişileri kırılğanlıştırmakta ve çocukluktaki, ergenlikteki ve yetişkinlikteki olaylara karşı daha duyarlı kılmaktadır. Bu travmaların doğasına gelince, bunlar özellikle küçük çocuğun veya annenin depresyonudur. Düşünüldüğünden çok daha sık ortaya çıkan bu depresif durumlar, küçük bir çocukta, duygusal olarak yatırım yapılmış bir nesnenin kaybı ile veya sıkıntı durumlarının süresi ve fazlalığı ile bağlantılıdır. Dolayısıyla erken çocukluk travmaları zihinsel yapının niteliği ile çok yakından ilgili olup, bu yapı üzerinde gerçek delikler açabilirler.” (Akt. Zabcı, 2005).

2.3.2. Psikanalitik psikosomatik kuramda temel kavramlar

Psikanalitik psikosomatik kuram ruh sağlığı alanındaki klasik sınıflamaları kabul etmeyip psikosomatiğin anlaşılmasında bazı temel kavramlar ortaya koymuşlardır.

2.3.2.1. İşlemsel dünya

Bu kavram IPSO kurucularından Michel de M’Uzan ve Pierre Marty tarafından dile getirilmiştir. İşlemsel dünyayı anlamak için onun önemli bir bileşeni olan işlemsel düşünceyi öncelikle anlamak gerekir. İşlemsel düşünce, bireyin düşlem ile bağını kesmiş olması ve güncel olana dair bir düşünce biçimi geliştirmiş olmasıdır. Birey geçmişte olan tecrübelerini ve gelecek konusunda hayal kurmayı ya da planlama yapmayı bir kenara bırakarak güncelde kalır (Smadja, 2005). Psikosomatik şikayetlere sahip olan hastaların birçoğunda bilinçdışına ait malzemeden bihaber oldukları, anlamdan yoksun tek düze bir yaşam yaşadıkları gözlenmiştir (Marty vd., 2017).

Sigmund Freud ruhsal aygıtın nasıl çalıştığına dair oluşturduğu topografik modelinde önbilinçten bahsetmiştir. Önbilincin bilinç ve bilinçdışı alanlarının arasında bir yere denk geldiğini ve önbilincin diğer iki bileşen arasında bir filtre görevi üstlendiğini belirtmiştir. Psikosomatik hastalarda önbilincin işlevselliğinde sorunlar yaşandığı için tasarımların oluşması baskılanıp bilinçdışına itilmesine yol açar. Böylece ruhsal aygıtın üstesinden gelmesi gereken herhangi bir sorun kalmamıştır. Bu durum hastanın yaşamda kalması gibi bir işleve sahip olacaktır (Aisenstein, 2006; Debray, 2015).

Aleksitimi kavramı ile bizleri tanıştıran Sifneos psikosomatik hastalardan bazılarının kelime haznesinin az olduğunu, duygularını aktarmada uygun sözcüğü bulmada zorlandıklarını ve duygu sözcüğünün bu hastalar açısından herhangi bir anlam taşımadığını fark etmiştir. Sonrasında psikosomatik hastalardan elde ettiği veriler ile bireyin duygularını tanımlama ve açıklamada zorlandığı kavram olan aleksitimi terimini alanyazına kazandırmıştır (Sifneos, 1996).

2.3.2.2. *Nesnesiz depresyon*

“Nesnesiz depresyon” kavramı ilk olarak Pierre Marty tarafından 1996 yılında “Temel depresyon” kavramı ile adlandırıldı. Süreç içerisinde birçok psikosomatik hastanın içte yaşanan bir boşluğu tariflemesi üzerine temel depresyon kavramı nesnesiz depresyon olarak anılmaya başlandı (Marty, 2012; Tunaboğlu İkiz, 2005). Psikosomatik hastaların birçoğu sosyal açıdan yalıtılmış bir yaşama sahiptirler. Fakat bu durumdan şikayetçi değildirler. Bu hastalardaki ana problemlerden biri yaşama dair ilginin kaybıdır. Böylece birey mekanik bir yaşam rutini üzerinden sosyal çevresinin fark edemeyeceği derin bir depresyon yaşar (ikiz, 2008; Uncu, 2017).

Nesnesiz depresyona sahip bireyleri nevrotik depresyona sahip bireylerden ayıran önemli bir nokta üzerinde durulmaktadır; Nevrotik depresyona sahip bireyler içsel olarak var olan bir nesnenin kaybindan dolayı üzüntü, keder, suçluluk gibi duygular hissederken, nesnesiz depresyona sahip bireylerde içsel açıdan bir nesnenin ya yaşam boyunca hiç var olmayışı ya da nesnenin sonrasında yitip gitmesi söz konusu olduğu için bireyler herhangi bir duygu hissetmezler ya da yaşanan bir acı, ıstırap söz konusu ise de bunu hiç fark etmeyip hayatlarını sürdürürler (Debray, 2015; İkiz, 2008; Marty, 2012).

2.3.2.3. *Zihinselleştirme*

Psikosomatik kuramın anlaşılmasında çok önemli bir yere sahip olan zihinselleştirme, psikosomatik bireylerdeki önbilincin yetersiz kalması nedeni ile ortaya konmuş bir kavramdır. Zihinsel yaşamın temelini oluşturan ruhsal tasarımlara, kurduğumuz düşlerde ve uyurken gördüğümüz rüyalarda rastlamaktayız. Ruhsal tasarımların düşünce üretebilme, çağrışımlara yol açma ve bir başkası ile ilişkideki konumu tartışılmazdır. Bahsedilen bu durumların gerçekleşmesi sağlam bir zihinselleştirmenin göstergesi olan önbilinç ile mümkündür. Önbilinç, bilinçdışı ve

bilinç arasında konumlanıp bilinçdışından gelen malzemeyi esnek, akıcı ve geçirgen özelliği sayesinde bilince taşır. Önbilinçteki bu özellikler bakım verenin bebeğe edindirdiği bir kazanımdır. Bu kazanım ruhsallığımızda ara ara sekteye uğrasa da devamlı işlevini sürdürmesi beklenir. Pierre Marty ara ara bu kazanımlarda yaşanan sekteye uğrama durumunun psikosomatik hastalarda çok uzun sürmesi nedeni ile bir düzensizleşmeye sebep olduğunu söyler. Bu neden ile bilinçdışından gelen malzeme çığ hali ile sansürsüz bir şekilde bilince ulaşır. Böylece önbilincin işleyişinde bir yetersizlik olduğu anlaşılır (İkiz, 2008). Psikosomatik hastalarda ruhsal tasarımlarda yaşanan yetersizlikler nedeni ile dürtülerin boşalımı ve yaşanan ruhsal çatışmaların işlenememesi söz konusudur. İşlenemeyen çatışmalar ve boşalımı sağlanamayan dürtüler beden aracılığı ile boşalımı sağlamaya çalışmaktadır (Marty, 2012).

2.4. Bağlanma

Bağlanma, yaşamın ilk yıllarında bebek ile anne/bakım veren arasında oluşan, yakınlık hissinin bulunduğu ve herhangi olumsuz bir durum karşısında varlığını daha çok hissettiren tutarlı ve daimiliği olan bir ilişkidir (Thompson, 2002). John Bowlby'e göre (1958) bakım vereni tarafından beslendiğini ve başka temel ihtiyaçlarının giderildiğini fark etmeye başlayan bebek bakım verenine karşı daha dikkat kesen, ilgili bir hal almaya başlar ve böylelikle bağlanma kavramı oluşmaya başlar. Bağlanmanın kendisini sadece bebeklik dönemi ile sınırlı düşünmemek gerekir. Çünkü bağlanma yaşamın sonuna kadar etkisini sürdürür ve bireyin sonraki ilişkilerine bir temel oluşturur (Bowlby, 1969; Collins ve Laurson, 2003).

Bebek ile bakım vereni arasında kurulan bağlanmanın niteliği çok önemlidir. Bakım veren, bebek ile kurduğu ilişkide bebeğin ruhsal ve fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalır ise bu durum bebeğin sonraki gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilecek ve ilerleyen süreçlerde bireyin ruhsallığını olumsuz yönde etkileyerek psikopatolojiler konusunda belirleyici bir rol üstlenecektir (Mate, 2016; Nakash-Eisikovits, 2002).

2.5. Bağlanma Kuramı

İlk olarak bebek ile bakım veren arasında gerçekleşen ve bireyin yaşamında çok önemli bir yere sahip olan bağlanma, kuramsal bir çerçeveye ilk kez John Bowlby tarafından oturtuluyor. Bowlby, suça süreklenmiş çocukların yaşamlarını

incelemeye başladığında bu çocukların annelerinden erken ayrılmak zorunda kalan çocuklar olduğunu fark etmiştir. Sonrasında yaptığı araştırmalar bakım verenin sadece fizyolojik ihtiyaçları karşılamada değil ruhsal süreçte de önemli bir yere sahip olduğunu göstermiştir. Böylece bu durum Bowlby'nin kuramını geliştirmesine katkı sağlamıştır (Çalışır, 2009).

Bowlby bebeğin bakım vereni ile kurduğu ilişkide bebeğin ötekiye dair zihinsel temsillerinin ve benlik gelişiminin oluşmaya başladığını ifade etmiştir. Bu durumun bireyin bir başkası ile kurduğu ilişkinin niteliğini etkilediğini vurgulamıştır. Bowlby'nin sözünü ettiği bu durum bebeğin içten veya dıştan gelen uyarılmaları tek başına düzenleyemediği, bunun için bakım verenin varlığının bu noktada önemli bir işlevi olduğuna işaret eder. Böylece bağlanmanın niteliği iyi ise olumsuz durumlar ile baş etmede bu ilişki güvenli alan oluşturur (Bowlby, 1982; Diehl vd., 1998).

Bowlby, Harry Harlow'un bakım verenin yokluğu karşısında maymunların vereceği tepkileri ölçmek amacı ile yaptığı bir dizi araştırmadan etkilenmiştir. Bu araştırmada Harlow bazı yavru maymunları doğar doğmaz anneleri de dahil olmak üzere diğer maymunlardan yalıtılmış bir şekilde başka bir ortama almıştır. Harlow bu yavru maymunları üç gruba ayırıp sırası ile üç, dokuz ve on iki ay süreler ile yalıtılmış bir şekilde büyütülmüştür. Sonrasında bu maymunları başka maymunların olduğu ortama dahil etmiştir. Yalıtılmış bir şekilde büyütülmüş olan bu maymunların bakım verenleri ile büyüyen diğer maymunlara kıyas ile daha kızgın, saldırgan ve kaygılı oldukları gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra yalıtılma süreleri daha uzun olan yavru maymunların daha çok kızgın, saldırgan ve kaygılı oldukları belirtilmiştir (Harlow, 1958).

Bağlanma kavramı konusunda Bowlby'den sonra Mary Ainsworth da yaptığı çalışmalar ile önemli katkılar sunmuştur. Ainsworth yaptığı çalışmalar sonucunda üç bağlanma modelinden bahsetmiştir. Bunlar “Güvenli”, “Kaçınan” ve “kaygılı” bağlanma biçimleridir. Ainsworth, bağlanma biçimlerini “güvenlik” ve “fiziksel yakınlık” diye “iki eksenli model” diye adlandırdığı bir model ile izah etmeye çalışmıştır. Güvenli bağlanma temsiline sahip bebeklerin “güvenlik” ekseninde olduğunu kaçınan ve kaygılı bağlanma temsiline sahip bebeklerin “fiziksel yakınlık” ekseninin negatif bölümünde yer aldığını belirtmiştir (Ainsworth, 1979).

2.6. Bağlanma Temsilleri

Bağlanma temsillerinin yaşamın ilk yıllarında oluştuğu ve ilerleyen yıllar içinde de genellikle edinilen temsilin devam ettiği düşünülür (Hamilton, 2000; O'Brien vd., 2000). Yaşamın ilk yıllarında edinilen bağlanma temsilleri aynı zamanda yetişkinlikte kendini aile, arkadaş, romantik ve iş ilişkilerinde göstermektedir. Bireyin bu ilişkileri başlatırken, sürdürürken ve duygulanımını düzenlemede önemli bir rol üstlenir (Rees, 2012; Shaver ve Mikulincer, 2008).

2.6.1. Üçlü bağlanma modeli

Bowlby'nin bağlanmaya dair çalışmalarının geliştirilmesine ciddi katkılar sağlayan Mary Ainsworth "Yabancı Ortam Deneyi" ile bebeklerin bakım verenleri ile aralarındaki bağlanma temsillerini anlamak adına sekiz aşamadan oluşan bir deney düzeneği hazırlar (Ainsworth vd., 1978).

1.Aşama: Anne bebeği ile birlikte deney odasına alınır ve daha önceden belirlenmiş olan yerlere konumlanmaları istenir. Burada bebeğin ilk kez dahil olduğu bir ortamda vereceği tepkiler ölçülmek istenir.

2.Aşama: Oyuncakların bulunduğu bir alan vardır ve anneden bebeğini oraya bırakıp sandalyede iki dakikalığına oturması istenir. Eğer bebek bu iki dakikalık süre boyunca oyuncaklar ile hiç ilgilenmediyse anneden bebeğin ilgi ve dikkatini oyuncaklara yönlendirmesi istenir ve bu eylem gerçekleşirken bebeğin bir dakikalık süre içerisindeki davranışları gözlemlenir. Burada bebeğin hem yeni ortama adaptasyonu hem de anne ile kurduğu iletişim gözlemlenir.

3.Aşama: Odada sadece anne ve bebeğin olduğu ortama sonrasında yabancı bir şahıs alınır. Yabancı şahıs daha önce kendisine söylendiği gibi anne ile selamlaşp araştırmacı tarafından konan sandalyede oturmuştur ve anne ile sohbet etmeye başlamıştır. Sonrasında yabancı şahıs, bebek ile oyun oynamaya başlamıştır. Yabancı şahıs ile bebek oyun oynamaya başladıktan kısa bir süre sonra anne dikkatleri üzerine çekmeden odadan ayrılmıştır. Burada bebeğin ortama yeni gelen yabancı şahsa olan ilgisi anlaşılmak istenmiştir.

4. Aşama: Anne odadan ayrıldıktan sonra bebek annesinin odada olmadığını fark edene kadar yabancı şahıs bebek ile aralarındaki iletişimi azaltmaya çalışmıştır.

Odadan ayrılan annenin bebek tarafından fark edilmesinin ardından yabancı şahıs bebekte oluşan gerginliği azaltmak adına bebeğin ilgisini oyuncaklara yönelterek tekrardan etkileşime geçmiştir. Burada odadan ilk kez ayrılan annenin yokluğunda bebeğin tepkisi gözlenmiştir.

5. Aşama: Anne tekrardan odaya dönmenden önce bebeğin ilgisini çekebilecek şekilde odanın kapısının dışından konuşmuştur. Annenin odaya girmesinin hemen ardından yaklaşık üç dakikada anne tekrardan bebek ile etkileşime geçip yokluğunda bebeğinde oluşan gerginliği azaltmak adına onun ile konuşup tekrardan oyuncaklar ile oynamasını sağlamaya çalışmıştır. Anne bunları yaparken yabancı şahıs odadan ayrılmıştır. Bebeği ile yaklaşık üç dakika geçiren anne, bebeğine hoşça kal deyip odadan çıkmıştır. O sırada bebek ise oyuncaklar ile oynuyordur. Burada anneden ayrı kalan bebeğin tekrardan anne ile bir araya gelmesinde verdiği tepkilere bakılmıştır.

6. Aşama: Anneden ikinci kez ayrı kalan bebeğin üç dakika süresince odada yalnız neler yaptığı, nasıl tepkiler verdiği gözlenmiştir.

7. Aşama: Anne odadan ayrıldıktan sonra dönmüyor. Onun yerine annenin odadan ayrılmasının üzerinden yaklaşık üç dakika geçtikten sonra odaya yabancı şahıs girmiştir. Bebeğin yabancı şahsa verdiği tepki gözlemlenmiştir. Yabancı şahıs bebeğin huzursuzluğunun veya ağlama davranışının olduğunu gözlemliyor ise bunları gidermeye çalışmıştır. Bu tür durumlar yok ise bebek ile oyuncaklar aracılığı ile oynayıp sonrasında bebek, oyuncaklara yönelmişken koltuğuna geçip oturmuştur. Burada bebeğin sakinleşme süresine, sürecine ve yabancı şahsa nasıl bir tepkide bulunduğu bakılmıştır.

8. Aşama: Yabancı şahıs ile odada yalnız olan bebek annenin tekrardan ortama dahil olması ile son aşamaya geçmiştir. Bebek tepki verene kadar anne beklemiştir ve tepki gösterince anne, bebek ile tekrardan etkileşim kurmuştur. Anne, bebek ile etkileşime geçtiğinde yabancı şahıs ortamı terk etmiştir. Burada tekrardan ortama geri dönen anneyi bebeğin nasıl karşıladığı gözlenmiştir. Yapılmış olan bu deneyin sonucunda Ainsworth “güvenli bağlanma”, “kaygılı-kararsız bağlanma” ve “kaçıngan bağlanma” diye üç bağlanma temsili belirlemiştir (Ainsworth vd., 1978).

2.6.1.1. Güvenli bağlanma

Bakım verenleri ile kurduğu ilişkide güvenli bağlanabilmiş bebeklerin ya da çocukların başkaları ile güvene dair bir ilişki kurabildikleri ve kurdukları bu ilişkiyi önemsedikleri gözlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerinden aldıkları güven hissi ile bir yabancı ile ilişki kurmada çok zorlanmadıkları, anneleri olmadan da yabancılar ile vakit geçirebildikleri ve anneleri döndüklerinde annelerini sevinç ile karşıladıkları ve tekrardan etkileşime geçebildikleri bulgulanmıştır (Rees, 2012). Güvenli bağlanma temsiline sahip bebeklerin ileride ruhsal açıdan daha sağlıklı oldukları ve olumlu duygular besledikleri görülmüştür (Öztürk vd., 2020).

2.6.1.2. Kaygılı/Kararsız bağlanma

Bu bağlanma temsiline sahip bebekler, annelerinin odayı terk etmesi karşısında çok fazla kaygı, korku ve öfke duygularını deneyimledikleri gözlenmiştir. Ayrıca odada yabancı şahıs ile etkileşim kurmayı reddettikleri, annelerinin odaya dönmesi üzerine bebeklerin annelerine sıkı sıkı sarılır vaziyette yatışmakta zorlandıkları ve etrafa kayıtsız kaldıkları ifade edilmiştir. Bu tür bir bağlanma temsiline sahip olan bebeklerin anneleri ile kurdukları ilişki deney ortamı dışında gözlendiğinde annelerin ortak bazı tutumları olduğu belirtilmiştir. Bu annelerin bebeğin ihtiyacını karşılamadaki tutumlarının yer yer fazlası ile duyarlı ve hassas yer yer de soğuk ve reddedici olduğu gözlenmiştir (Ainsworth vd., 1978).

2.6.1.3. Kaçınan bağlanma

Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) tanımladığı üçüncü bağlanma temsili kaçınan bağlanmadır. Bu bağlanma temsiline sahip bebekler odayı anneleri ile paylaştıkları esnada anneleri ile pek alakadar olmamışlar, anneleri odayı terk ettiklerinde kaygı duymamışlar ve odaya geri dönen anneleri ile pek de etkileşim kurmamışlardır. Deney ortamı dışında bebek ve anne ilişkisine bakıldığında ise; annenin bebeğin ihtiyaçları söz konusu olduğunda kayıtsız kaldığı, soğuk bir tutum sergilediği, reddedici bir tavır takındığı gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma temsillerine sahip bireyler yaşadıkları ilişkilerde kaçınan bir tavır sergileme eğilimindedirler. Bu bireylerin yaşanan duyguları anlamlandırmada ve söylemede problemler yaşadıkları belirtilmiştir (Selçuk vd., 2010).

2.6.2. Hazan ve Shaver’ın üçlü bağlanma modeli

Ainsworth’ın bebeklerin yaşamın ilk yıllarında bakım vereni ile kurduğu bağlanmanın niteliğini anlamak adına oluşturduğu “Üçlü Bağlanma Modeli”ni Hazan ve arkadaşları yetişkinlikteki bağlanmayı ve duygusal ilişkilerde yaşanan bağlanmayı ölçmek adına temel almışlardır. Yaptıkları çalışmanın sonucunda “Güvenli”, “Kaygılı-kararsız” ve “kaygılı-kaçınan” bağlanma temsillerini ortaya koymuşlardır. Onlara göre yaşamın ilk yıllarında oluşan bağlanma temsilleri yetişkin bireyin diğer ilişkilerindeki bağlanma temsillerine benzemektedir (Hazan ve Shaver, 2017).

2.6.2.1. Güvenli bağlanma

Bebeklik yıllarında bakım verenleri ile güvenli bağlanma sağlayan yetişkinlerin yakınlık kurmada zorlanmadıkları, terk edilmeye dair korkular yaşamadıkları bulgulanmıştır (Brennan ve Shaver, 1995).

Güvenli bağlanma temsiline sahip olan birey aile ve romantik ilişkilerinde diğer bağlanma temsillerine sahip olan bireylere göre daha olumlu ve doyurucu deneyimler edinmektedirler (Abdullayev, 2019; Sümer ve Güngör, 1999).

2.6.2.2. Kaygılı-kararsız bağlanma

Bakım vereni ile bu tip bağlanma temsili geliştirmiş olan bireyler romantik ilişkilerinde terk edilme kaygısı yaşarlar ve bu kişiler ile ilişkisi içerisinde olan partnerler kendilerini bağımlı bir ilişkinin ortasında görebilirler (Feeney, 1995; Liu vd., 2020). Kaygılı bağlanma temsiline sahip yetişkinler kendilerine güven konusunda da sorunlar yaşamaktadır (Hazan ve Shaver, 2017).

2.6.2.3. Kaçınan bağlanma

Bu bağlanma örüntüsüne sahip bireyler bir başkası ile yakınlık gerektiren bir ilişki kurmakta isteksizdirler. Kişi duygu ve düşüncelerini aktarmada zorluklar yaşadığı için ilişki kurmayı gerektiren ortamlardan uzak dururlar (Cooper vd., 1998). Ayrıca bu bireyler derinliği olmayan, doyuruculuktan uzak ve samimiyet içermeyen ilişkiler kurarlar (Liu vd., 2020).

2.6.3. Dörtlü bağlanma modeli

Bu modeli oluşturan Bartholomew ve Horowitz, Bowlby'nin kendilik ve başkalarına ilişkin sözünü ettiği “içsel çalışan modeli”ni baz alarak dört bağlanma temsili tanımlamışlardır. Tanımladıkları bu modelde bireyin kendisine ve başkalarına karşı oluşturdukları olumlu ve olumsuz yargı üzerinden “güvenli”, “kayıtsız”, “korkulu” ve “saplantılı” şeklinde dört temsil tanımlamışlardır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).



Tablo 1. İki Boyut Üzerinde Tanımlanan Yetişkin Bağlanma Modeli: Benlik Modeli Ve Başkaları Modeli

BAŞKALARI MODELİ		BENLİK MODELİ	
		Olumlu (Düşük)	Olumsuz (Yüksek)
Olumlu (Düşük)		GÜVENLİ Yakın ilişki kurma konusunda rahat ve özerk	SAPLANTILI İlişkilere takıntılı
Olumsuz (Yüksek)		KAYITSIZ Yakınlığa karşı kayıtsız ve bağımlılık karşıtı	KORKULU Yatkınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

2.6.3.1. Güvenli bağlanma

Bu bağlanma temsiline sahip bireylerin kendilik algıları sevilebilir ve kıymetli oldukları yönüyle başkalarına dair algıları da onların iyi niyetli olduğu, ulaşılabilir oldukları ve destekleyici oldukları yönündedir. Böylece bu bireyler bağımsızlık duygusunu yaşarken başkaları ile yakınlık kurmaktan endişelenmezler. Özsaygıları yüksek kişilerdir ve herhangi olumsuz bir durum ile karşılaştıklarında başkalarına dair düşmanca hisler ile yaklaşmazlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.6.3.2. Kayıtsız bağlanma

Kayıtsız bağlanan bireylerin kendilik algıları sevilebilir ve kıymetli oldukları yönüyle başkalarına dair algıları olumsuz yargılar içermektedir. Bu kişiler olumsuz diye tarif edilebilecek duygular ile yüzleşmemek adına kaçınırlar. Bu kişiler hüsrana uğramamak ve olumsuz dönüşler almamak adına yakınlık kurmaktan kaçınırlar. Bağımsızlıkları ile çok ilgili olduklarından yakınlık duygusundan mahrum kalmayı göze alırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.6.3.3. Saplantılı bağlanma

Saplantılı bağlanma temsiline sahip bireylerin kendilik algıları sevilmeyle ilgili olmadıkları ve kıymetsiz oldukları yönüyle başkalarına dair algıları olumlu yöndedir. Bu yüzden başkaları ile kurdukları ilişkide başkalarının kendilerini değerli hissettirmesi beklentisi vardır ve bunun için çok emek verirler. Öteki ile girdiği ilişkideki bu çabası ötekinin kendisi ile arasına mesafe koymasına sonrasında uzaklaşmasına yol açmaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.6.3.4. *Korkulu bağlanma*

Korkulu bağlanma temsiline sahip bireylerin kendilik algıları sevmeye layık olmadıkları ve kıymetsiz oldukları yönüyle başkalarına dair algıları olumsuz yöndedir. Bu bireyler başkalarının kendilerine karşı reddedici bir tutum sergilediği görüşündedirler. Böylece başkaları ile ilişki kurarken korkarlar ve yakınlıktan kaçınırlar. Ayrıca başkalarını güvenilmez bulurlar. Tüm bunların sonucunda ilişkilerinde problem yaşarlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.6.4. **Bağlanma temsilleri ve psikosomatik deri hastalıkları**

Bağlanma temsilleri ile psikosomatik deri hastalıkları arasında ilişki olduğuna dair pek çok araştırma mevcuttur. Bağlanma temsillerinin temelini atıldığı bebeklik döneminde bebeklerde atopik dermatit deri hastalığı görülebilmektedir. Bakım veren ile kurulan bağın sorunlu olması hastalığın nedenleri arasında gösterilmekte ve yetişkinlik yıllarında bireyin başkaları ile kuracağı ilişkinin de sorunlu olacağı düşünülürse hastalığın semptomlarının tekrarlayacağı öngörülmüştür (Pines, 1980).

“Kronik bacak ülseri”, “meme kanseri” ve “alopesi areata” gibi hastalıklara sahip olan hastaların bağlanma temsilleri ile baş etme stratejilerinin araştırıldığı bir çalışmada alopesi areata hastaları yüksek düzeyde güvensiz bağlanma temsiline sahip oldukları bulgulanırken diğer iki hastalığa sahip hastalarda bağlanma temsili açısından bir fark gözlenmemiştir (Schmidt vd., 2002).

“Viteligo” ve “Psoriasis” deri hastalıklarına sahip olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada birçok değişkinin yanı sıra güvensiz bağlanma temsili duygusal düzenlemede sorunlara yol açarak psikosomatik açıdan deride patolojinin gelişmesine ve belirtilerin artmasına yatkın hale getirilebileceği belirtildi (Picardi vd., 2005).

2.7. **Saldırganlık**

Saldırganlık kavramı alanyazında çokça kendine yer bulmuş ve süreç içerisinde terimsel anlamı değişerek günümüze kadar gelmiştir. Bireyin düşmanlık, kaygı, kızgınlık ve engellenme durumu karşında bir başkasına fiziksel ya da ruhsal açıdan zarar vermeyi, mâni olmayı ya da kendini güvende tutmayı amaçladığı, bunu sözel

ya da fiziki olarak ortaya koyduğu davranışlar bütünü saldırganlık olarak tanımlanmıştır (Budak, 2005).

Saldırganlık, bireyin diğerine, kendine veya herhangi bir gruba yönelttiği, bireyde yaralanmaya, psikolojik hasara, yaşamın son bulmasına ya da gelişimsel hasara sebebiyet verebilecek fiziksel zorlama, sözel olarak tehdit etme veya kaba kuvvet kullanımının bilerek yapılması durumudur (Daher, 2003). Bir başka tanımlamada ise saldırganlık, bireyin kendine veya diğerine dönük fiziksel ya da sözel bir şekilde zarar vermek motivasyonu ile gerçekleştirdiği davranışlar olarak açıklanmıştır (Eron, 1982).

Saldırganlık kelimesi kullanıldığında saldırganlık ile ilintili şiddet, öfke ve düşmanlık gibi kelimeler akla gelmektedir (Yıldırım, 2015). Fakat bahsi geçen kelimeler ile saldırganlık alanyazında farklı kavramlar olarak geçmektedir. Şiddet, bireyin fiziksel gücünü kullanarak başkasını yaralamak veya başkasının yaşamına son veremeye doğru evrilebilecek kadar yıkıcı bir yere doğru gitme ihtimali olabilecek eylemler olarak adlandırılmaktadır (Durmuş ve Gürkan, 2005). Öfke ise içsel ve evrensel bir duygu olarak tarif edilmektedir (Özdemir, 2009).

2.7.1. Saldırganlık eğilimleri

Saldırganlığın tek bir sınıflandırması olmamak ile birlikte çalışmamızda anlaşılmaya çalışan saldırganlık eğilimi reaktif ve proaktif saldırganlıktır. Reaktif saldırganlık, bireyin çevresinden geldiğini düşündüğü bir tehlike algısına karşı vermiş olduğu savunucu ve kızgın tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Hubbard vd., 2001). Reaktif saldırganlık, temelini “engellenme-saldırganlık hipotezi”nden almaktadır (Fite vd., 2012). Engellenme- saldırganlık hipotezinde bireyin amaca yönelik faaliyetlerinin engellenmesi beraberinde bireyde öfke duygusuna yol açacaktır. Bu öfke duygusunun da saldırganlığa dönüşmesi reaktif saldırganlık olarak adlandırılmaktadır. Fakat her engellenme beraberinde saldırganlığı getirmemektedir (Baron ve Richardson, 1994). Proaktif saldırganlık eğilimine bakıldığında; bireyin bir amaç için yaptığı, farkında olduğu ve beraberinde bir kazanım elde etme çabası ile gerçekleştirdiği saldırganlık türüdür (Vitaro ve Brendgen, 2005). Proaktif saldırganlık “Sosyal Öğrenme Kuramı” üzerine temellendirilir (Coie ve vd., 1991).

Proaktif saldırganlıkta çoğunluk ile bireyin hakimiyet kurma amacı söz konusu iken reaktif saldırganlıkta bireyin kendini koruma amacı söz konusudur (Raine vd., 2006).

Saldırganlığın sınıflandırmalarından bir diğeri ise sözel, fiziksel ve ilişkisel saldırganlıktır. Sözel saldırganlık; bireyin bir başkasının ruhsallığını olumsuz yönde etkilemek veya hasar bırakmak adına sarf ettiği sözel iletişimin tamamına denir. Örnek vermek gerekirse, bireyin karşıdaki için rahatsız edici boyutlara varacak şekilde sesini yükseltmesi, tehdit etmesi ya da küfür etmesi şeklinde özetlenebilir (Allen ve Anderson, 2016; Günay, 2011). Saldırganca tutumlar içerisine giren kişi sözel saldırganlık ile yetinmeyip olayı fiziksel saldırganlık boyutuna taşıyabilir. Fiziksel saldırganlık; bireyin bir başkasına fiziksel olarak zarar vermesini içerir (Ramirez ve Andreu, 2003). Bu saldırganlık türünde vurmak, kırmak, dökmek veya yaralamak gibi eylemler söz konusu olabilmektedir (Allen ve Anderson, 2016). Fakat bu tanımlama üzerinden önemli bir noktaya değinmek gerekirse o da herhangi bir davranışın saldırganlık olarak tanımlanması için illa yaralamanın olma zorunluluğunun olmamasıdır (Buss, 1961). İlişkisel saldırganlık, bireyin ilişkide bulunduğu başka bir bireye yönelik bilerek, isteyerek, manipölasyon yapması ve bireyin sosyal ilişkilerine zarar verecek faaliyetlerde bulunmasıdır (Archer ve Coyne, 2005). Bireyi bulunduğu sosyal ilişkinin dışına itme girişimleri, dedikodu yapma, bireyi manipüle etme gibi davranışlar ilişkisel saldırganlığa örnek verilebilir. Bu saldırganlık çeşidini diğerlerinden ayıran önemli bir özellik vardır. Bu da ilişkisel saldırganlığın bireyin sosyal yaşantısına olumsuz anlamda müdahale etmeyi içermesi ve bu müdahalenin bir sonucu olarak bireyin zarar görmesidir (Grotperter ve Crick, 1996).

Bir başka saldırganlık sınıflandırmasını da Seymour Feshbach yapmıştır. Feshbach'a göre (1964), Saldırganlık kasıtsız ve kasıtlı şeklinde ikiye ayrılır. Birey karşıdaki kişide veya nesnede herhangi bir yaralanmaya ya da hasara yol açmış olsa dahi amacı zarar vermek olmadığı için bu saldırganlık türü kasıtsız saldırganlık olarak nitelendirilmektedir. Kasıtlı saldırganlık kendi içinde iki gruba ayrılmaktadır: düşmanca saldırganlık ve araçsal saldırganlık. Düşmanca saldırganlık, bireyin zarar verme isteği ile bilerek bir başkasına ya da bir nesneye yönelik yıkıcı davranışları iken araçsal saldırganlık, bireyin güçlü olma, para elde etme ve statü uğruna bilerek bir başkasını ya da bir nesneyi hedef almasıdır.

2.7.2. Saldırganlığa kuramsal yaklaşımlar

Biyolojik yaklaşım kromozomlarda meydana gelen bir anomalinin saldırganlığa yol açtığını şöyle ifade eder: erkekler XY kromozomuna sahiptirler fakat bazı erkekler XYY kromozomu ile dünyaya gelirler. Fazladan gelen bu Y kromozomuna sahip olmak erkeği fiziksel açıdan daha iri gösterir ve saldırganlık açısından daha yatkın hale getirir. Bu neden ile bu bireyler daha fazla suça sürüklenmektedirler. Fakat sonrasında bu görüşün herhangi bir geçerliliğinin olmadığı belirtilmiştir. Bunun yerine çocukluk yıllarından itibaren fiziksel açıdan akranlarından iri olmanın bireyleri diğerlerine kıyas ile daha saldırganca davranmalarına teşvik ettiği görüşü daha çok benimsenmiştir (Cüceloğlu, 1998).

Saldırganlığın doğuştan gelip gelmediğini anlamak ve kalıtsal zeminini incelemek adına birçok çalışma yürütülmüştür. Rushton ve arkadaşları (1986) tek ve çift yumurta ikizlerinin saldırganlıklarını ölçtükleri bir çalışma yapmışlardır. Yapılan bu çalışmada saldırganlık değişkeni konusunda tek yumurta ikizleri arasındaki korelasyonun çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Psikanalitik kuramın kurusu olan Sigmund Freud “yaşam içgüdüsü (eros)” ve “ölüm içgüdüsü (thanatos)” diye iki temel içgüdüden bahseder. Yaşam içgüdüsünün hayatın devamlılığını sağlayan açlık, cinsellik ve süssüzlük gibi dürtüler olduğunu söyler. Saldırganlığı ölüm içgüdüsünün bir türevi olarak görür ve bireyin kendine yönelik olan yıkıcı dürtülerinin başkalarına yöneltilmesini saldırganlık olarak adlandırır (Freud, 1922; Geçtan, 1993).

Psikoseksüel gelişim evresinin ilk basamağı olan oral evrede herhangi bir sapma yaşanmış ise bireyin yetişkinlik döneminde tükürme, çiğneme, ısırma gibi davranışlar sergileme ve aşağılayıcı ya da alaycı bir üsluba sahip bir tavır ile çabuk kızgınlık belirtisi gösterip salgınca davranışlar gösteren bir kişilik örüntüsüne sahip olması beklenmektedir. Psikoseksüel gelişimin ikinci evresi olan anal evrede ise tuvalet eğitimi konusunda zorlayıcı bir bakım veren ile ilişkililmiş bir çocuğun yetişkinlik döneminde yıkıcı eğilimler göstermesi ve sadistik bir kişilik örüntüsüne sahip olması beklenmektedir (Geçtan, 1997).

İngiliz psikanalist olan Melanie Klein’ a göre (1927) bebek saldırganlığı öncelikle bakım verene yöneltilir. Sonrasında bu saldırganlık etrafa yöneltilir. Bebek

bakım vereni ile doyurucu nitelikte bir ilişki kuramadığı takdirde yıkıcı eğilimlerin etkisi ile ilerleyen yıllarda bireyin kişiliğinde hasarlar meydana gelir ve bireyde psikopatolojik belirtiler oluşmaya başlar.

Sigmund Freud tarafından psikanalitik ekolün mirasçısı olarak adlandırılmış ve psikanaliz kuramının zemini üzerine oluşturduğu analitik psikoloji kuramının öncüsü olan Carl Gustav Jung, saldırganlığın kaynağı olarak gölge arketipini göstermektedir. Ona göre gölge arketipi kişiliğimizin karanlık yönünü temsil etmekte ve nahoş, ahlaksız faaliyetleri içermektedir. Birey zorlayıcı bir yaşam olayını deneyimlediğinde bilinçdışında etkisiz bir şekilde var olan gölge arketipi egonun denetiminden çıkarak saldırganlığın açığa çıkmasına neden olur (Geçtan, 1998).

Dollard ve arkadaşlarının ortaya koydukları “engellenme-saldırganlık hipotezi”ne göre saldırganlık; bireyin yaşamış olduğu engellenme nedeni ile sergilediği davranışlardır (Dollard vd., 1939). Bu hipotez psikanalitik ekolden yararlanmıştır fakat saldırganlığı psikanalitik ekol gibi içgüdesel değil engellenmenin bir sonucu olarak görmüştür. Bu hipotezi benimseyen kişiler, bireyin hedefine ulaşmaya çalışırken engellenmesinin bireyin saldırgan davranış sergileme ihtimalini arttırabileceğini fakat her engellenmenin de saldırganca davranışlara yol açmayabileceğini vurgulamışlardır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2014). Ayrıca bireyin dürtüden kaynaklanan ihtiyaçlarının giderilmesinde de engellenme durumu ile karşılaşılır ise saldırganlık davranışı gözlenebilir. Bu engellenme çevreden kaynaklanabileceği gibi bireyin içsel çatışmalarından da kaynaklanabilir (Goldstein ve Carr, 1981).

Etiyoloji kuramı saldırganlığın içgüdüsel olduğunu, doğuştan geldiğini ve öğrenilmediğini savunan bir kuramdır. Etiyoloji kuramına göre saldırganlık; genetik olarak bireye atalarından aktarılmıştır ve bireyin yaşamda kalabilmesini sağlamak adına kaynağını savaşıma içgüdüsünden almaktadır. Kuramın en önemli isimlerinden olan Konrad Lorenz, içgüdüsel bazı mekanizmaların saldırganlığı baskılamaya çalıştığını fakat insanın doğuştan getirdiği bir parçası olan savaşıma içgüdüsünün baskılama ile kontrol altında tutulamayacağı kaygısını paylaşmıştır (akt. Myers, 2002). Bu kuram insan bedeninde biriken enerjinin saldırganlık olduğunu ve biriken bu enerjinin herhangi dışsal bir uyarıcıya gerek kalmadan da patlayarak saldırganca

davranışlara yol açabileceğini, bu neden ile zarar verici bir boyuta ulaşmaması adına düzenli bir şekilde boşalımının sağlanması gerektiğini savunur (Lorenz, 2008).

2.7.3. Saldırganlık eğilimleri ile bağlanma temsilleri

Bağlanma kuramcıları, bebeğin bakım vereni ile kurduğu ilişkide oluşan bağlanma temsiliinin niteliğine vurgu yapmışlardır. Onlara göre yaşamın ilk yıllarında güvenli bir bağlanma gerçekleştiren bireyler saldırganlık içgüdüğü ile sağlıklı baş edebilirken güvensiz bağlanma temsillerine sahip bireyler saldırganlık içgüdüğü ile baş etmede yetersiz kalırlar, ilişkilerinde sorunlar yaşarlar ve psikopatolojik durumlara zemin hazırlarlar (Herrero-Fernández vd., 2020; akt. Ooi vd., 2006).

Ooi ve diğeri (2006) tarafından, 8 ve 12 yaş aralığında olan ve davranış bozukluğu tanısına sahip 91 erkek çocuk ile yapılmış olan bir çalışmada “ebeveyn-çocuk bağlanmasının saldırganlık, sosyal stres ve benlik saygısı üzerindeki etkisi” anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda ebeveyn ile çocuk arasında kurulan bağlanmanın niteliği arttıkça ebeveyn tarafından gözlenen çocuktaki sosyal stres ve saldırganlıkta azalma olduğu ayrıca benlik saygısında bir artış olduğu bulgulanmıştır.

İmamoğlu (2003) tarafından saldırganlık eğilimlerinin artışına yol açma ihtimalini arttıran öfke duygusu ve bağlanma temsilleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada aday öğretmenlerdeki öfke, öfke ifade şekli ve bağlanma temsilleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu araştırma sonucunda güvenli bağlanma temsiline sahip aday öğretmenlerin sürekli öfke ifade tarzlarının ve öfkelerini içe atma eğilimlerinin daha az olduğu görülmüştür. İçe yöneltilen öfke ile güvensiz bağlanma temsilleri arasında, dışa yöneltilen öfke ile korkulu ve kaçınan bağlanma temsili arasında yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden olan fenomenolojik (görüngü bilim/ olgu bilimsel) model (desen) kullanılarak hazırlanmıştır. Nitel araştırmalar, kişilerin olaylara ve süreçlere ilişkin verdikleri anlamları, kavrayışlarını ve içgörülerini ortaya çıkarmayı, kişileri ve kültürleri ayrıntılı betimlemeyi, hedeflemektedir (Kümbetoğlu, 2008). Fenomenolojik modelin kullanıldığı araştırmalarda çoğunluk ile bir fenomene ait şahsi algıların belirlenmesi, çözümlenmesi ve değerlendirilmesi hedeflenir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu araştırmada anlaşılmaya çalışılan olgu, psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin bağlanma temsilleri ve saldırganlık eğilimleridir. Bunun yanı sıra resim analizinden edinilen nitel veriler sayısal verilere dönüştürülüp araştırma grubundaki dağılımın gösterilmesi amacı ile nicel değerlendirme yöntemi de kullanılmıştır. Elde edilen nicel veriler frekans ve yüzde hesabı yapılarak, analiz edilerek tablo şeklinde gösterilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul'da ikamet eden psikosomatik deri hastalıkları tanısı almış bireylerdir. Araştırmanın çalışma grubu ise 2024 yılı Şubat ve Nisan ayları arasında, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde dermatoloji polikliniğinde psikosomatik deri hastalığı tedavisi gören 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerden oluşan 53 kişidir. Ayrıca herhangi bir psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerden oluşan 55 kişi ise kontrol grubu olarak araştırmanın çalışma grubu içerisinde yer almıştır. Böylece araştırmanın çalışma grubu 108 kişiden oluşmaktadır.

Nitel araştırma olan bu çalışmada örneklem oluşturulurken amaçlı örneklem türlerinden doğrulayıcı ve yanlışlayıcı durum örneklemesi türüne (Patton, 2014) göre katılımcılar belirlenmiştir. Doğrulayıcı veya yanlışlayıcı durum örneklemesi türündeki doğrulayıcı durumları tanımlamak gerekirse var olan konulara ve sonuçlara

zenginlik ve derinlik katar, bulguların geçerliliğini arttıran ek durumlar oluşturlar (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin bağlanma temsilleri ile saldırganlık eğilimlerinin projektif yöntemler ile değerlendirildiği bu çalışmada Demografik Bilgi Formu, Kuş Yuvası Çiz Testi ve Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik bilgi formu

Araştırma konusu olan katılımcılara ait demografik bilgileri öğrenmek adına araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve sahip oldukları deri hastalığının tanısının ne olduğu gibi sorular bu formda yer almaktadır.

3.3.2. Kuş yuvası çiz testi (BND)

Bu test, 1996'da Kaiser tarafından güveli bağlanma temsilini incelemek adına geliştirilmiştir. BND, değerlendirme aracı olarak projektif temelli bir testtir. Orijinal adı "Bird Nest Drawing (BND)" olan bu test projektif temele dayanan bir çizim tekniğidir. Bireylerin aile hayatlarını direkt öğrenmeyi hedefleyen "Kinetik Aile Çizimi (Kinetic Family Drawing)" testi katılımcılar açısından "korkutucu ve kaygıyı tetikleyici" (1996, s.333) bir noktadan algılandığı için Kaiser, katılımcıyı "daha az tehdit eden ve daha dolaylı bir yöntem" adına "Kuş Yuvası Çiz" testini geliştirmiştir. Test, çocuk (Fine, 2002; Sheller, 2007; Spencer, 2018) ve yetişkinlere (Bouteyre, Halidi ve Despax, 2022; Goldner ve Golan, 2016; Francis, Kaiser ve Deaver, 2003) uygulanabilmektedir. Katılımcılardan bir kuş yuvası çizmeleri istenir. Katılımcıların çizdikleri bu resimde yuvanın içinde kuşların olup olmaması, yavru kuşlar var mı yok mu, resimde kaç adet renk kullanıldığı gibi nüanslar göz önünde tutularak puanlama yapılmaktadır. BND testi, katılımcıların çizimleri üzerinden "evet (1)" ve "hayır (0)" tarzında puanlamanın yapıldığı 12 maddelik bir ölçme aracıdır. 10. madde dışındaki tüm maddeler "evet (1)" ve "hayır (0)" tarzında puanlanır. Sadece 10. madde ters bir şekilde puanlanır. Yapılan çizimden alınan yüksek puanlar güvenli bağlanma temsilinin yüksek olduğunun varlığına işaret eder. Ölçeğin "geçerlik ve güvenilirliğine" ilişkin değerler şöyledir; puanlayıcılar arası güvenilirlik tüm maddeler

için .66 ile 1.0 değerleri arasında değişmektedir, iki yarı güvenirlik yöntemiyle elde edilen güvenirlik katsayısı .73 olarak, Kuder Richardson-20 (KR-20) iç tutarlık katsayısı ise .70 olarak belirlenmiştir.

3.3.3. Var olmayan bir hayvan çiz testi

Projektif bir test olan “Var olmayan bir hayvan çiz” testi, Dukarevich tarafından geliştirilmiştir. Testin amacı bireyin kişilik özelliklerini belirlemektir. Bu test aracılığıyla kişinin içsel çatışmaları, korkuları, öfke ve kızgınlıkları hakkında da bilgi almak mümkündür. Test çocuk ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Uygulamak için A4 ebadında renksiz kâğıt, kurşun kalem ve silgiye ihtiyaç vardır. Testin yönergesi “Var olmayan bir hayvan resmi çizin ve ona gerçekte olmayan bir isim verin” dir. Değerlendirilen bireyin saldırganlığı hakkında daha fazla bilgi alınmak isteniyorsa “var olmayan korkunç bir hayvan” çizmesi istenebilir. Bu yönerge öncelikle gizli saldırganlık eğilimini ortaya çıkarmaya olanak vermektedir. Bu yönerge aynı zamanda birey için sosyal bir izin gibidir, bastırılmış saldırganlık eğilimini gizlemeyi gerektirmez. Birey resmi bitirdikten sonra bireyden çizdiği hayvanın özelliği, yaşam biçimi hakkında bazı bilgiler vermesi istenir. Bu bilgileri birey yazabileceği gibi sözel olarak da anlatabilir (Venger, 2002; Halmatov, 2016). Venger’e (2002) göre var olmayan hayvan testinde proaktif saldırganlık ve reaktif saldırganlık hakkında ipuçları almak mümkündür. Katılımcı tarafından çizilen resimde hayvan bedeninin ön kısmında yer alan pençe, boynuz gibi sivri uçlu bedene ait öğeler ile yine hayvan bedenine ait kabuk, pul, deri gibi öğelerin kalınlığı proaktif saldırganlığa dair izler taşır. Bunun yanı sıra resimde bıçak, testere, silah gibi kesici ve delici aletlerin varlığı da proaktif saldırganlığa dair izler taşımaktadır. Testte resmedilen çizimde bedeninin arka kısmında pençe, boynuz gibi sivri uçlu bedene ait öğeler ile yine hayvan bedenine ait olan dokungaç ve antenlerin varlığı reaktif saldırganlığa dair izler taşır. Çizilen hayvanda belirgin kulak ve gözler de reaktif saldırganlığa dair izler taşır (Halmatov, 2016).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın verilerinin nitel boyutunda çizim tekniği kullanılarak elde edilen veriler betimsel analiz yöntemi ile kodlanmıştır. Araştırmanın nicel boyutunda ise verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik (frekans analizi) analizleri

yapılmıştır. Psikosomatik deri hastalığı tanısı almış ve psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış 18-65 yaş arası bireylerin çizimlerine ait veriler “Kuş yuvası çiz testi” ve “var olmayan bir hayvan çiz testi”nin yorumlama kriterlerine göre oluşturulduğundan betimsel analiz kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde 18-65 yaş aralığında olan, psikosomatik deri hastalığı tanısı almış 53 ve Psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış olan 55 kadın ve erkek katılımcının bağlanma durumlarının incelenmesi adına “Kuş Yuvası Çiz Testi” ve saldırganlık eğilimlerinin incelenmesi adına ise “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi”’nden elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacı ile bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan ve almayan erkek katılımcıların kuş yuvası çizimi değerlendirme kriterlerinin analiz sonuçları

Kuş Yuvası Çizimi Değerlendirme Kriterleri	Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Alanlar				Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Almayanlar			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Yuvada/Yakınında ebeveyn kuş var mı?	6	29	15	71	16	64	9	36
2. Yuvada/ yakınında yavru kuş veya yumurta var mı?	7	33	14	67	12	48	13	52
3. Baskın renk yeşil mi?	3	14	18	86	19	76	6	24
4. Resmin çizildiği toplam alan dikkate alınırsa kâğıdın %20’den fazlası kullanılmış mı?	8	38	13	62	10	40	15	60
5. Renklendirme çizilen figürlerin doğasına uygun mu?	5	24	16	76	15	60	10	40
6. Yuva (varsa) bir ağacın gövdesine hapsedilmiş mi?	0	0	21	100	1	4	24	96
7. Yuva (varsa) herhangi bir zemine (dal, yaprak, toprak vs) temas ediyor mu?	7	33	14	67	22	88	3	12
8. Resimde ebeveyn ve yavru/yumurta kuşların her ikisi de mevcut mu?	4	19	17	81	16	64	9	36
9. Bütün bir kuş ailesi resmedilmiş mi?	1	5	20	95	14	56	11	44
10. Yuva korunaklı, sağlam bir zeminde çizilmiş mi?	3	14	18	86	16	64	9	36

Tablo 2 incelendiğinde güvenli bağlanma temsiliinin kriterlerinden ilki olan “Yuvada/Yakınında ebeveyn kuş var mı?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 29’u (n=6) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %64’ü (n=16) karşılamıştır.

İkinci kriter olan “Yuvada/ yakınında yavru kuş veya yumurta var mı?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 33’ü (n=7) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %48’i (n=12) karşılamıştır.

Üçüncü kriter olan “Baskın renk yeşil mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 14’ü (n=3) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %76’sı (n=19) karşılamıştır.

Dördüncü kriter olan “Resmin çizildiği toplam alan dikkate alınırsa kâğıdın %20’den fazlası kullanılmış mı?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 38’i (n=8) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %40’ı (n=10) karşılamıştır.

Beşinci kriter olan “Renklendirme çizilen figürlerin doğasına uygun mu?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 24’ü (n=5) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %60’ı (n=15) karşılamıştır.

Altıncı kriter olan ve ters kodlanan “Yuva (varsa) bir ağacın gövdesine hapsedilmiş mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların hiçbirini karşılamamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %4’ü (n=1) karşılamıştır.

Yedinci kriter olan “Yuva (varsa) herhangi bir zemine (dal, yaprak, toprak vs) temas ediyor mu?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 33’ü (n=7) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin % 88’i (n=22) karşılamıştır.

Sekizinci kriter olan “Resimde ebeveyn ve yavru/yumurta kuşların her ikisi de mevcut mu?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 19’u (n=4) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %64’ü (n=16) karşılamıştır.

Dokuzuncu kriter olan “Bütün bir kuş ailesi resmedilmiş mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 5’i (n=1) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %56’sı (n=14) karşılamıştır.

Onuncu kriter olan “Yuva korunaklı, sağlam bir zeminde çizilmiş mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış erkek katılımcıların sadece % 14’ü (n=3) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış erkeklerin %64’ü (n=16) karşılamıştır.

Tablo 3. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan ve almayan kadın katılımcıların kuş yuvası çizimi değerlendirme kriterlerinin analiz sonuçları

Kuş Yuvası Çizimi Değerlendirme Kriterleri	Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Alanlar				Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Almayanlar			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Yuvada/Yakınında ebeveyn kuş var mı?	7	22	25	78	21	70	9	30
2. Yuvada/ yakınında yavru kuş veya yumurta var mı?	18	56	14	44	17	57	13	43
3. Baskın renk yeşil mi?	9	28	23	72	12	40	18	60
4. Resmin çizildiği toplam alan dikkate alınırsa kâğıdın %20’den fazlası kullanılmış mı?	16	50	16	50	14	47	16	53
5. Renklendirme çizilen figürlerin doğasına uygun mu?	6	19	26	81	19	63	11	37
6. Yuva (varsa) bir ağacın gövdesine hapsedilmiş mi?	0	0	32	100	0	0	30	100
7. Yuva (varsa) herhangi bir zemine (dal, yaprak, toprak vs) temas ediyor mu?	15	47	17	53	24	80	6	20
8. Resimde ebeveyn ve yavru/yumurta kuşların her ikisi de mevcut mu?	6	19	26	81	21	70	9	30
9. Bütün bir kuş ailesi resmedilmiş mi?	1	3	31	97	20	67	10	33
10. Yuva korunaklı, sağlam bir zeminde çizilmiş mi?	10	31	22	69	18	60	12	40

Tablo 3 incelendiğinde güvenli bağlanma temsiliinin kriterlerinden ilki olan “Yuvada/Yakınında ebeveyn kuş var mı?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların sadece % 22’si (n=7) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %70’i (n=21) karşılamıştır.

İkinci kriter olan “Yuvada/ yakınında yavru kuş veya yumurta var mı?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların % 56’sı (n=18) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %57’si (n=17) karşılamıştır.

Üçüncü kriter olan “Baskın renk yeşil mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların sadece % 28’i (n=9) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %40’ı (n=12) karşılamıştır.

Dördüncü kriter olan “Resmin çizildiği toplam alan dikkate alınırsa kâğıdın %20’den fazlası kullanılmış mı?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların % 50’si (n=16) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %47’si (n=14) karşılamıştır.

Beşinci kriter olan “Renklendirme çizilen figürlerin doğasına uygun mu?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların sadece % 19’u (n=6) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %63’ü (n=19) karşılamıştır.

Altıncı kriter olan ve ters kodlanan “Yuva (varsa) bir ağacın gövdesine hapsedilmiş mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcılar ile psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların hiçbiri karşılamamıştır.

Yedinci kriter olan “Yuva (varsa) herhangi bir zemine (dal, yaprak, toprak vs) temas ediyor mu?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların sadece % 47’si (n=15) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %80’i (n=24) karşılamıştır.

Sekizinci kriter olan “Resimde ebeveyn ve yavru/yumurta kuşların her ikisi de mevcut mu?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların

sadece % 19'u (n=6) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %70'i (n=21) karşılamıştır.

Dokuzuncu kriter olan “Bütün bir kuş ailesi resmedilmiş mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların sadece % 3'ü (n=1) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %67'si (n=20) karşılamıştır.

Onuncu kriter olan “Yuva korunaklı, sağlam bir zeminde çizilmiş mi?” kriterini psikosomatik deri hastalığı tanısı almış kadın katılımcıların sadece % 31'i (n=10) karşılamışken psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış kadınların %60'ı (n=18) karşılamıştır.

Tablo 4. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan katılımcıların resimlerindeki saldırganlık eğilimlerinin düzeyleri

	n	Saldırganlık Belirtisi Olan	Saldırganlık Belirtisi Olmayan
Kadın	32	20 (%62)	12 (%38)
Erkek	21	17 (%81)	4 (%19)
Toplam	53	37 (%70)	16 (%30)

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların çizdikleri resimler incelendiğinde, resimlerin %70'inde (n=37) saldırganlık belirtilerinin olduğu, %30'unda (n=16) ise saldırganlık belirtilerinin olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan 32 kadın katılımcının çizdiği resimlerin %62'sinde (n=20) saldırganlık belirtisi olduğu, %38'inde (n=12) ise saldırganlık belirtisi olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan 21 erkek katılımcının çizdiği resimlerin %81'inde (n=17) saldırganlık belirtisi olduğu, %19'unda (n=4) ise saldırganlık belirtisi olmadığı görülmektedir.

Tablo 5. Psikosomatik deri hastalığı tanısı alan katılımcıların resimlerindeki proaktif ve reaktif saldırganlık eğilimlerinin cinsiyete göre dağılımı

	n	Saldırganlık Belirtisi Olan	Proaktif Saldırganlık	Reaktif Saldırganlık
Kadın	32	20 (%62)	12 (%60)	8 (%40)
Erkek	21	17 (%81)	12 (%71)	5 (%29)
Toplam	53	37 (%70)	24 (%65)	13 (%35)

Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan kadın katılımcıların çizdikleri resimlerin %62'sinde (n=20) saldırganlık belirtisi gözlenmektedir. Bu belirtilerin %60'ında (n=12) proaktif, %40'ında (n=8) reaktif saldırganlık belirtileri görülmektedir. Araştırmaya katılan erkek katılımcıların çizdikleri resimlerin %81'inde (n=17) saldırganlık belirtisi gözlenmektedir. Bu belirtilerin %71'inde (n=12) proaktif, %29'unda (n=5) da reaktif saldırganlık belirtileri görülmektedir.

Tablo 6. Psikosomatik deri hastalığı tanısı almayan katılımcıların resimlerindeki saldırganlık eğilimlerinin düzeyleri

	n	Saldırganlık Belirtisi Olan	Saldırganlık Belirtisi Olmayan
Kadın	30	11 (%37)	19 (%63)
Erkek	25	13 (%52)	12 (%48)
Toplam	55	24 (%44)	31 (%56)

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların çizdikleri resimler incelendiğinde, resimlerin %44'ünde (n=24) saldırganlık belirtilerinin olduğu, %56'sında (n=31) ise saldırganlık belirtilerinin olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan 30 kadın katılımcının çizdiği resimlerin %37'sinde (n=11) saldırganlık belirtisi olduğu, %63'ünde (n=19) ise saldırganlık belirtisi olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan 25 erkek katılımcının çizdiği resimlerin %52'sinde (n=13) saldırganlık belirtisi olduğu, %48'inde (n=12) ise saldırganlık belirtisi olmadığı görülmektedir.

Tablo 7. Psikosomatik deri hastalığı tanısı almayan katılımcıların resimlerindeki proaktif ve reaktif saldırganlık eğilimlerinin cinsiyete göre dağılımı

	n	Saldırganlık Belirtisi Olan	Proaktif Saldırganlık	Reaktif Saldırganlık
Kadın	30	11 (%37)	4 (%36)	7 (%64)
Erkek	25	13 (%52)	8 (%61)	5 (%39)
Toplam	55	24 (%44)	12 (%50)	12 (%50)

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan kadın katılımcıların çizdikleri resimlerin %37'sinde (n=11) saldırganlık belirtisi gözlenmektedir. Bu belirtilerin %36'sında (n=4) proaktif, %64'ünde (n=7) reaktif saldırganlık belirtileri görülmektedir. Araştırmaya katılan erkek katılımcıların çizdikleri resimlerin %52'sinde (n=13) saldırganlık belirtisi gözlenmektedir. Bu belirtilerin %61'inde (n=8) proaktif, %39'unda (n=5) da reaktif saldırganlık belirtileri görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireyler ile gerçekleştirilmiş olan bu nitel çalışmada bu bireylerin bağlanma temsilleri ile saldırganlık eğilimleri araştırılmıştır. Psikosomatik deri hastalığı grubuna giren ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit ve nörodermatit tanısı alan bireylerde bağlanma temsillerini ve saldırganlık eğilimlerini anlamak adına projektif testlerden olan “Kuş Yuvası Çiz Testi” ve “Var olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” uygulanmıştır. Araştırma için 18-65 yaş aralığında olan, psikosomatik deri hastalığı tanısı almış 53 ve Psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış olan 55 kadın ve erkekten oluşan iki ayrı gruba “Kuş Yuvası Çiz Testi” ve “Var olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” uygulanmıştır. İki ayrı grup oluşturulmasının nedeni psikosomatik deri hastalığı tanısına (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) sahip hastalar ile sağlıklı bireyleri karşılaştırmaktır.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların bağlanma temsillerinin anlaşılması adına “Kuş Yuvası Çiz Testi” uygulandı. Bu testten elde edilen katılımcılara ait çizimler “Kuş Yuvası Çizimi Değerlendirme Kriterleri”ne göre değerlendirilip sayısal verilere dönüştürülmüştür. Bu verilerden elde edilen puanların yüksekliği güvenli bağlanma temsilini ifade ederken puanların düşüklüğü ise güvensiz bağlanma temsilini ifade etmektedir. Bu araştırmanın değerlendirme aşamasında sınırlılıkların en aza indirilmesi, güvenilirliğin artırılması amacı ile katılımcılara çizmiş oldukları resimler hakkında ve resimde yer alan tüm öğelerin kim ve ne oldukları ile ilişkili açıklayıcı bir yazı yazmaları istenilmiştir. Resimleri değerlendirmek üzere oluşturulan kodlama listesi için alanında uzman üç öğretim üyesinin görüşüne başvurulmuştur.

Araştırmada psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” doğrultusunda çizilen resimlerinin genel özelliklerinin neler olduğu sorusuna yanıt aranmıştır. “Kuş Yuvası Çizimi Değerlendirme Kriterleri”ne göre psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin çizimlerinde; yuvanın içinde veya yakınında bir ebeveyn kuşu çizme

konusunda katılımcıların çok düşük yüzdeliklere sahip oldukları, katılımcıların yarıdan fazlasının yuvanın içinde ya da yakınında yavru kuş veya yumurta çizmedikleri, çizdikleri resimde baskın rengin yeşil olmadığı, katılımcıların yarıdan fazlasının kullandıkları kağıdın %20'den fazlasını kullanmadıkları, resimde çizilen figürlerin büyük çoğunluğunun doğasına uygun renklendirilmediği, hiçbir katılımcının çizdiği yuvayı bir ağacın gövdesine hapsetmediği, katılımcıların yarıdan fazlasının çizimlerinde yuvanın bir zemine temas etmediği, yavru/yumurta ve ebeveyn kuşun her ikisinin de çizildiği resimlerin çok düşük bir yüzdeliğe sahip olduğu, yalnızca iki katılımcının hem yavru kuşu hem de ebeveyn kuşları resmettikleri çizimlerin olduğu ve çok az bir yüzdeliğe sahip katılımcının yuvayı sağlam ve korunaklı bir zemin üzerine çizdiği bulgulanmıştır.

Araştırmanın ilk hipotezine bakıldığında psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerdeki yuvaların farklı şekillerde tasvir edilip edilmeyeceği sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerdeki yuvaların farklı şekillerde tasvir edildiği bulgulanmıştır. Böylece araştırmamızın ilk hipotezi bu bulgu ile desteklenmiştir. Çalışmamızda elde edilen bu bulgu alanyazındaki diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Demirbağ'ın (2016) farklı bir örneklem grubu üzerinde yaptığı “Kuş Yuvası Çiz Testi” Türkçe uyarlama çalışmasında güvensiz bağlanma temsiline sahip katılımcıların yarıdan fazlasının yuvanın içinde ya da yakınında yavru kuş veya yumurta çizmedikleri, çizdikleri resimde baskın rengin yeşil olmadığı ve katılımcıların çok düşük bir yüzdesinin hem yavru kuşu hem de ebeveyn kuşları resmettikleri çizimlerin olduğu görülmüştür. Overbeck (2002) 32 hamile katılımcıdan oluşan bir örneklem grubunun “Kuş Yuvası Çiz Testi”ni değerlendirdiğinde güvensiz bağlanma temsiline sahip katılımcıların çizim için kendilerine verilen kâğıdın çok az bir kısmını kullandıklarını belirtmiştir. Hyler'in (2002) 49 ilkökul çocuğunun “Kuş Yuvası Çiz Testi” çizimlerini değerlendirdiği bir çalışmada güvensiz bağlanma temsiline sahip çocukların resimlerinde baskın renk olarak yeşil rengin daha az kullanıldığı ve çizilen yuvaların sağlam bir zemin

üzerinde çizilmediği rapor edilmiştir. Ancak çalışma grubunun farklı olması sebebiyle bu karşılaştırmanın tamamen güvenilir olmayacağı ifade edilmelidir.

Araştırmanın ikinci hipotezine bakıldığında psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerin, psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylerin resimlerinden farklı olup olmayacağı sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin “Kuş Yuvası Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerin, psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylerin resimlerinden farklı olduğu bulgulanmıştır. Dolayısı ile araştırmamızın ikinci hipotezi bu bulgu ile desteklenmiştir. Çalışmamızın örneklemi oluşturan bu iki grubun çizdikleri resimlerin birbirinden farklı olması bağlanma temsilleri açısından da farklılık gösterdikleri anlamına gelmektedir. Böylece psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylere göre daha çok güvensiz bağlanma temsillerine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen bu sonuç psikosomatik deri hastalıklarına sahip bireylerdeki bağlanma temsilleri açısından alanyazında yer alan araştırmalar ile uyumluluk göstermektedir.

Russiello ve arkadaşları (1995) ürtiker, saçkıran ismi ile bilenen alopesi areata, hiperhidroz ve generalize pruritus tanılı psikosomatik deri hastalığına sahip 177 hasta ve psikosomatik deri hastalığına sahip olmayıp başka deri hastalığı tanısı almış 194 hastanın güvensiz bağlanma temsili değişkenini de inceledikleri bir araştırmada ürtiker, alopesi areata, hiperhidroz ve generalize pruritus tanılarına sahip olan hastaların diğer gruba göre daha çok güvensiz bağlanma temsiline sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Spitz (1951), egzama ve nörodermatit tanılı bebekler ile yaptığı araştırmalarda bu bebeklerin annelerinde kaygı görünümü altında düşmanca tutumlar olduğunu fark etmiştir. Annelerin bebekleri ile yeteri kadar fiziki temas kurmadıklarını da gözlemiştir. Ayrıca bu bebeklerde bilişsel, sosyal ilişkilerde gecikme ve nörodermatit gelişimi olduğunu bulgulamıştır. Psikosomatik deri hastalıklarından “Vitiligo” ve “Psöriazis” hastalıklarına sahip olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, güvensiz bağlanma temsili bireyin duygularını düzenlemede zorluklara neden olduğu ve bu durumun da deride patolojinin gelişimine yol açtığı, semptomların alevlenmesine neden olduğu belirtilmiştir (Picardi vd., 2005).

“Kuş Yuvası Çizimi Değerlendirme Kriterleri” arasında “Yuvada/Yakınında ebeveyn kuş var mı, Resimde ebeveyn ve yavru/yumurta kuşların her ikisi de mevcut mu, Bütün bir kuş ailesi resmedilmiş mi?” gibi ebeveynin varlığının sorgulandığı kriterler mevcuttur. Çizilen resimde ebeveyn varlığının sorgulandığı bu kriterler açısından çalışmamızın örneklemini oluşturan iki grubun çizimleri arasında farklılıklar görülmüştür. Psikosomatik deri hastalığına sahip olmayan bireylerin çizimlerinde ebeveyn varlığına dair verilerin yüksek oranda olduğu bulgulanmışken psikosomatik deri hastalığına sahip olan bireylerin çizimlerinde ebeveyn varlığına dair verilerin düşük oranda olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgular göz önüne alındığında Pierre Marty tarafından adlandırılan “Nesnesiz depresyon” kavramı akla gelmiştir. Nesnesiz depresyon, psikosomatik hastaların öznel olarak deneyimledikleri bir boşluğu tariflemesi nedeni ile ortaya konmuş bir kavramdır (Marty, 2012). Nesnesiz depresyona sahip bireylerde içsel açıdan bir nesnesin ya yaşam boyunca hiç var olmayışı ya da nesnenin sonrasında yitip gitmesi söz konusu olduğu için bireyler herhangi bir duygu hissetmezler ya da yaşanan bir acı, ıstırap söz konusu ise de bunu hiç fark etmeyip hayatlarını sürdürürler (Debray, 2015; İkiz, 2008; Marty, 2012). Araştırmamızda da psikosomatik deri hastalığına sahip erişkinlerin çizdikleri “Kuş Yuvası Çiz Testi”nde bulgulanmış yüksek orandaki ebeveyn yokluğu “Nesnesiz depresyon” kavramı çerçevesinden ele alınabilir.

Araştırmanın üçüncü hipotezine bakıldığında psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerdeki hayvanların farklı şekillerde tasvir edilip edilmeyeceği sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerdeki hayvanların farklı şekillerde tasvir edildiği bulgulanmıştır. Böylece araştırmamızın üçüncü hipotezi bu bulgu ile desteklenmiştir. Çalışmamızda saldırganlık eğilimlerini değerlendirmek adına “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz testi” kullanılmıştır. Bu test saldırganlığı doğrudan ölçmek yerine bireyde var olan gizli saldırganlığı, öfkeyi açığa çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu yönü ile psikosomatik deri hastalığı tanısı almış katılımcıların çizimlerinde proaktif saldırganlık işareti olan hayvan bedeninin ön kısmında yer alan pençe, boynuz, tırnak, toynak, vurgulanan

dişler gibi sivri uçlu bedene ait ögeler ile kalın deri gibi ögelere yer verdikleri görülmüştür. Ayrıca reaktif saldırganlık işareti olan kirpimsi dikenler, anten, vurgulanan gözler gibi ögelerin olduğu da bulgulanmıştır. Bu bulgular psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin gizli saldırganlıkları ve öfkeleri hakkında bizlere bilgi vermiştir. Alanyazına bakıldığında psikosomatik deri hastalıklarına sahip bireylerin saldırganlık eğilimleri, öfke duygularına dair çok az çalışma bulunmak ile birlikte üçüncü hipotezin doğrulanması ile elde edilen bu bulgu alanyazında yer alan çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Koblenzer (1983) psikodermatolojik hastalıklara sahip olan hastaların büyük bir çoğunluğunun kızgınlık, öfke, kaygı, gerginlik gibi duyguları diğer bireylerden daha çok deneyimlediklerini ve bu hastaların bahsedilen bu duyguları doğrudan ifade etmek yerine dolaylı olarak ifade etme, yansıtma eğiliminde olduğunu ifade etmiştir. Cameron ve Rychlak (1985) psikosomatik hastalıklar grubunda yer alan ülser hastalığına sahip bireyler ile yaptıkları bir çalışmada bu bireylerin dışarıdan bakıldığında uyumlu, pasif ve yumuşak gibi görünen kişilerarası ilişki örüntülerinin altında öfke ve düşmanca duygular olduğunu bulgulamışlardır (akt., Tuğcu, 1987).

Araştırmanın dördüncü hipotezine bakıldığında psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimler, psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylerin resimlerinden farklı olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimler, psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylerin resimlerinden farklı olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu ile birlikte araştırmamızın dördüncü hipotezi desteklenmiştir. Psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” doğrultusunda çizdikleri resimlerin psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylerin resimlerinden farklı olması beraberinde saldırganlık eğilimlerindeki oranın da farklılaşmasına yol açmıştır. Dolayısı ile psikosomatik deri hastalığı tanısı alan bireylerin saldırganlık eğilimleri psikosomatik deri hastalığı tanısı almayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Psikosomatik deri hastalığı tanısını almış katılımcıların çizimlerinde proaktif saldırganlık işaretleri (pençe, boynuz, tırnak, toynak,

vurgulanan dişler, kalın deri) ve reaktif saldırganlık işaretleri (kirpimsi dikenler, anten, vurgulanan gözler), psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış katılımcılarınkinden daha çok olduğu bulgulanmıştır. Dördüncü hipotezin doğrulanması ile elde edilen bu bulgu alanyazında yer alan araştırmalar ile paralellik göstermektedir.

Levent (2017) kronik spontan ürtiker hastaları ile yaptığı bir çalışmada, bu hastaların kontrol grubundaki sağlıklı katılımcılara göre öfke puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. White ve arkadaşlarının (1990) atopik egzama tanılı bir grup katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, atopik egzama tanısı almış katılımcıların tanı almamış katılımcılara göre daha çok kaygılandıkları, düşmanlık ve öfke duygusunu sağlıklı bir şekilde yönetmekte daha çok zorlandıkları görülmüştür. Saldırganlık eğilimlerinin değerlendirilmesi amacı ile katılımcılara uygulanan “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz” testinin yönergesi “Var olmayan bir hayvan resmi çizin ve ona gerçekte olmayan bir isim verin” şeklindedir. Psikosomatik deri hastalığına sahip olan katılımcıların test esnasında var olmayan bir hayvan çizme ve bu hayvana gerçekte olmayan bir isim bulma konularında diğer gruba göre çok daha zorlandıkları gözlenmiştir. Psikosomatik deri hastalığına sahip olan bireyler sadece çizdikleri resimler açısından değil çizdikleri resimlere verdikleri isimler açısından da tanı almamış gruba göre farklılıklar göstermişlerdir. Psikosomatik deri hastalığına sahip olan katılımcılar çizdikleri “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz” resmine bir isim verirken “yaratık, canavar, şeytan, zehirli yılan” gibi isimler vermişlerdir. Bu durum psikanalitik psikosomatiğin önemli kavramlarından olan “zihinselleştirme” temelinde değerlendirildiğinde psikosomatik deri hastalığına sahip olan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar bu kavram çerçevesinde anlam kazanmaktadır. Zihinselleştirme kavramını açıklayacak olursak; Önbilinç, bilinçdışı ve bilinç arasında konumlanıp bilinç dışından gelen malzemeyi esnek, akıcı ve geçirgen özelliği sayesinde bilince taşır. Önbilinçteki bu özellikler bakım verenin bebeğe edindirdiği bir kazanımdır. Bu kazanım ruhsallığımızda ara ara sekteye uğrasa da devamlı işlevini sürdürmesi beklenir. Pierre Marty ara ara bu kazanımlarda yaşanan sekteye uğrama durumunun psikosomatik hastalarda çok uzun sürmesi nedeni ile bir düzensizleşmeye sebep olduğunu söyler. Bu neden ile bilinç dışından gelen malzeme çiğ hali ile sansürsüz bir şekilde bilince ulaşır. Böylece önbilincin

işleyişinde bir yetersizlik olduğu anlaşılır (İkiz, 2008). Psikosomatik deri hastalığına sahip olan katılımcılar çizdikleri bu resme bir isim verirken “yaratık, canavar, şeytan, zehirli yılan” gibi isimler vermişlerdir. Test yönergesinde “saldırganlık” kelimesi verilmemesine rağmen psikosomatik deri hastalığı tanısına sahip katılımcıların saldırganlığı çağrıştıran “yaratık, canavar, şeytan, zehirli yılan” gibi isimler kullanmaları bilinçdışında saldırganlığa dair olan malzemenin çiğ hali ile sansürsüz bir şekilde ortaya çıktığını düşündürmüştür. Böylece psikosomatik deri hastalığı tanısı almış olan katılımcıların kişilerarası ilişkilerinde doğrudan gösteremediği saldırganlık eğilimlerini projektif bir test olan “Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi” aracılığı ile projekte edebildikleri görülmüştür.

Öfke duygusunun saldırganlık eğiliminin artışına yol açtığı bilinmektedir. Öfke duygusu direkt saldırganlığa dönüşmese de fizyolojik olarak kendini beden üzerinden açığa çıkardığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu durumda öfke, saldırganlık gibi zorlayıcı duygu ve yaşantılar deri yolu ile aktarılmaktadır (Anzieu, 2016; Szwec, 2019). Birey yaşamış olduğu ruhsal çatışmanın yarattığı gerginliği, öfkeyi veya saldırganlık eğilimlerini sözcüklere dökmede zorlanabilmekte ve bunun yerine bu söze dökülemeyen ruhsal çatışma bedende semptom olarak kendine bir yer bulmaktadır (Gupta, 2006). Çalışmamızın örneklemini içerisinde yer alan psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin saldırganlık eğilimlerinin, psikosomatik deri hastalığı tanısı almamış bireylere göre yüksek bulgulanmış olması bu bireylerin yüksek bulgulanmış olan saldırganlık eğilimlerini bedenin deri organı üzerinden semptom şeklinde ifade etmeye çalıştıklarını düşündürmüştür.

Araştırmanın beşinci hipotezine bakıldığında psikosomatik deri hastalığı (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin reaktif-proaktif saldırgan davranışlarında cinsiyet faktörü açısından farklılık gösterip göstermeyeceği sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre psikosomatik deri hastalığı tanısı almış bireylerin reaktif-proaktif saldırgan davranışlarında cinsiyet faktörü açısından farklılık gösterdikleri bulgulanmıştır. Psikosomatik deri hastalığı tanılı bireylerde kadınların daha sık reaktif saldırganlık biçimi gösterdiği bulgulanmışken erkeklerin de proaktif saldırganlık biçimi gösterdiği bulgulanmıştır. Böylece araştırmamızın beşinci

hipotezi bu bulgu ile desteklenmiştir. Beşinci hipotezin doğrulanması ile elde edilen bu bulgu alanyazında yer alan araştırmalar ile paralellik göstermektedir.

Kachaeva ve Rusina'nın (2016) suç işleyen kadınlar ile ilgili yaptıkları bir araştırmada, kadınlarda reaktif saldırganlık biçiminin daha çok görüldüğü, erkeklerde ise proaktif saldırganlık biçiminin daha çok görüldüğü sonucuna varmışlardır (akt. Halmatov, Keşci ve Aka, 2020). Er (2014) tarafından ergenlik döneminde saldırganlık eğilimleri, ebeveynlerden görülen şiddet ve otoriter anne baba tutumları gibi değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin incelendiği bir çalışmada ergenlik dönemindeki erkeklerin kızlara göre proaktif saldırganlık eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Halmatov ve arkadaşları tarafından (2020) tarafından 154 Üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada "Var Olmayan Hayvan Çiz Testi" ile öğrencilerin saldırganlık eğilimleri değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda erkek öğrenciler daha çok proaktif saldırganlık biçimi sergilerken kız öğrenciler daha çok reaktif saldırganlık biçimi sergilemişlerdir. Yaptığımız çalışmanın bulgularından farklı bir bulgu elde etmiş olan bir çalışmaya yer vermek gerekirse Güler'in (2018) ortaokul öğrencileri ile yaptığı "Ortaokul Öğrencilerinde Reaktif-Proaktif Saldırganlık ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" isimli çalışmasında hem proaktif hem de reaktif saldırganlık eğilimi konusunda erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre çok daha yüksek puanlar aldıklarını bulgulamıştır. Çin'de reaktif-proaktif saldırganlık ölçeğinin kültürler arası genellenebilirliğinin değerlendirilmeye çalışıldığı bir çalışmada proaktif saldırganlık eğilimi konusunda erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek puanlar almıştır. Reaktif saldırganlık eğilimleri açısından cinsiyet bazında bir farklılaşma görülmemiştir. Çin'de yapılmış olan çalışmanın proaktif saldırganlık eğilimi bulgusu çalışmamızdaki bulgular ile benzerlik gösterirken reaktif saldırganlık eğilimi bulgusu çalışmamızdaki bulgular ile benzerlik göstermemektedir (Fung Vd., 2009).

ÖNERİLER

Bir hastalığın tedavisi kadar önlenebilir tedbirlerin alınması hususu da çok önemlidir. Psikomatik hastalıklar, bireyin yaşadığı bedensel hastalıkların temelinde ruhsal sorunların da katkısının olduğu hastalıklardır. Bu neden ile psikosomatik hastalıkların anlaşılması ve tedavisi için farklı disiplinlerin birlikte hareket etmesi zorunlu hale gelmiştir. Bu birlikteliğin önemine vurgu yapmak, hastalığın önlenebilir olmasını sağlamak ve hastalığın etkin tedavisinin bulunması adına psikosomatik deri hastalığına (ürtiker, psoriasis, seboreik dermatit, nörodermatit) sahip olan bireylerin bağlanma temsillerini ve saldırganlık eğilimlerini anlamak ve değerlendirmek adına bu çalışma yapılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde çalışmaya dair sınırlılıklardan ve gelecekte yapılması düşünülen çalışmalar adına önerilerde bulunulacaktır.

- Bu çalışmadaki örneklem azlığı poliklinik koşullarının veri toplama açısından yetersizliği ve polikliniğe gelen hastaların çalışmaya dahil olmadaki isteksizlikleri ile açıklanabilir. İlerleyen süreçlerde yapılması planlanan benzer çalışmalarda veri toplama süre aralıklarının uzun tutulması, veri toplanacak fiziki koşulların iyi sağlanması daha çok hastaya ulaşılması açısından önem arz etmektedir.
- Çalışmamızın veri toplama sürecinde polikliniğe gelen hastaların birçoğunun araştırmaya katılmak istememesi ve araştırmaya gönüllük esasına dayalı katılan katılımcıların araştırmacı ile ilişki kurmadaki zorluğu göz önüne alındığında bu hastalığa sahip bireyler ile çalışacak araştırmacının hassas bir grup ile çalıştığı bilgisinin farkında olmasının hem katılımcı hem de çalışma adına yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Katılımcıların bakım verenleri ile ilgili kurdukları ilişkinin niteliğinin anlaşılması adına nitel değerlendirme araçlarının nicel değerlendirme araçları ile desteklenmesi faydalı olacaktır.
- Katılımcıların bakım veren ile ilgili kurdukları ilişkinin niteliğinin anlaşılması adına projektif testlerden olan “Rorschach Testi” ve “Tematik Algı Testi” kullanılabilir.

- Yürüttüğümüz çalışma psikosomatik deri hastalıkları ile sınırlandırılmış olduğundan diğer psikosomatik hastalıklar üzerine yapılacak çalışmaların alanyazın açısından önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.
- Herhangi bir durumun değerlendirilmesi ya da bir hastalığın tanı ve tedavi aşamasında kullanılacak olan veri toplama aracının geçerlik ve güvenirliği konusunda ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin kaygıları olabilir. Katılımcı tarafından çizilen resmin katılımcının ruhsallığına dair bilgi verdiği konusuna dair inancı olan tüm ruh sağlığı profesyonelleri, resim çizimine dair eleştirileri göz ardı etmeden, resim çizimi gibi daha az tehdit edici olan ölçme araçlarının daha güven ile kullanılabilmesi adına alanyazına değerli katkılar yapmaları açısından çalışmalar yürütebilirler.
- Çalışmamızda psikosomatik deri hastalığı tanısına sahip bireylerin diğer gruba göre daha çok güvensiz bağlanma temsiline sahip oldukları ve saldırganlık eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulgulandı. Bu bilgiler ışığında güvensiz bağlanma temsili ve saldırganlık eğilimleri yüksek olan bireylerin genel popülasyona göre psikosomatik bir deri hastalığı tanısı alma riskinin daha yüksek olduğu bilgisinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Bu riski taşıyan bireylere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin önleyici bir işleve sahip olacağı düşünülmektedir. Ayrıca psikosomatik deri hastalığına sahip bireylerin tedavi sürecine ruh sağlığı alanında hizmet veren uzmanların da dahil edilmesi hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilir.

KAYNAKÇA

- Abdullayev, K. (2019). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma biçimleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
- Aisenstein, M. (2006). The indissociable unity of psyche and soma: a view from the Paris Psychosomatic School. *Int J Psychoanal*, 87, 667-680.
- Allen, J. J., & Anderson, C. A., (2016). *General Aggression Model*. In P. Roessler, C. A. Hoffner, & L. van Zoonen, (Eds.) *International Encyclopedia of Media Effects*. Wiley-Blackwell.
- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Üçüncü Baskı, Washington DC, American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2001). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Anzieu, D., ve Demiryontan, N. T. (2008). *Deri-Ben*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Archer, J., and Coyne, S. M. (2005). An integrated review of indirect, relational, and social aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 9(3), 212-230.
- Arslan, A. (2007). *İlkçağ Felsefe Tarihi 3: Aristoteles*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M., & Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of family violence*, 15, 391-409.
- Balkaya F (2006). *Üniversite öğrencilerinde temas biçimlerinin öfke ve anksiyete ile ilişkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- Balkaya F. ve Şahin, N.H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Makalesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3),192-202.
- Balta İ., Şimşek G.G., Ekiz Ö., Balta Ş., Demirkol S. (2014). A Case Report: Lichen Simplex Chronicus Mimicking Bowen's Disease. *J Clin Anal Med* ;5(suppl 1): 61-3.
- Baron, R. A., Richardson, D. R. (1994). *Human aggression*. New York and London: Plenum Press.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Batıgün AD (2004). İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. *Kriz Dergisi*, 12 (2): 49-61.
- Bookwala, J., & Zdaniuk, B. (1998). Adult attachment styles and aggressive behavior within dating relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 175-190.
- Bouteyre, E., Halidi, O., & Despax, J. (2022). Childlessness among adopted women: A study of the role of attachment through Bird's Nest Drawings. *Adoption & Fostering*, 46(1), 41-59.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol 1. Attachment*, New York, Basic Books.
- Bowlby, J. (1958). "The Nature of the Child's Tie to His Mother", *International of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and social psychology bulletin*, 21(3), 267-283.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları.
- Buss, A. H. (1961). *The Psychology of Aggression*. John Wiley ve Sons. Inc.
- Cengiz, Y. (2015). *Acıyan beden psikosomatiğe psikanalitik bakışlar*. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., Terry, R. ve Wright, V. (1991). The role of aggression in peer relations: An analysis of aggression episodes in boys' play groups. *Child Development*, 62(4), 812-826.

- Collins N.L. ve Laurson W. (2003). Adolescents' relationships with parents. *J Lang Soc Psychol.* 22: 58-65.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1380.
- Coşar, B. (2021). *Psikodermatoloji*, ed. B. Coşar. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 68.
- Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(3), 240-255.
- Çetinkaya, F., Vural, P. ve Eray, Ş. (2015). Ergenlerde algılanan duygu dışı vurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki. *The Journal of Current Pediatrics*, 13(104), 59-62.
- Çevik, A. (1998). *Özgül Psikosomatik Bozukluklar. Psikiyatri Temel Kitabı* Ed. C.Güleç, E. Köroğlu Cilt 2. Sayfa 769-788, Hekimler Yayın Birliği , Ankara.
- Çevik, A. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. Ankara: ANTIP Yayınları.
- Daher, M. (2003). World report on violence and health. *Le Journal médical libanais. The Lebanese medical journal*, 51(2), 59-63.
- Davison, G. C., Neale, J. M., (2004). *Anormal Psikolojisi*. Çev Ed: Dağ, İ, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 29, Ankara.
- Debray, R. (2015). *Psikopatoloji ve somatizasyon*. R. Debray, C. Dejours & P. Fedida (Ed), *Beden deneyimi psikopatolojisi*, (Ö. Alemdar, çev.) İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Demirbağ, B. (2016). *Kuş yuvası çizim testinin türkçeye uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi.
- Deptula, D.R ve Cohen, R. (2004). Aggressive, rejected, and delinquent children and adolescents: a comparison of their friendships. *Aggression And Violent Behavior*, 9, 75–104.
- Descartes, René, *Metafizik Düşünceler*, çev: Mehmet Karasan, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul, 1998.
- Dessinioti, C., & Katsambas, A. (2013). Seborrheic dermatitis: etiology, risk factors, and treatments:: facts and controversies. *Clinics in dermatology*, 31(4), 343-351.

- Diehl, M., Elnick, A. B., Bourbeau, L. S., & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: their relations to family context and personality. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1656.
- Doğramacı, A. Ç., Yurtman Havlucu, D., & Savaş, N. (2008). Seboreik dermatitli hastalarda yaşam kalite değerlendirmesi. *Türk Dermatoloji Dergisi* 2(4).
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W, Mowrer, O. H. ve Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Dopytalska, K., Ciechanowicz, P., Wiszniewski, K., Szymańska, E., & Walecka, I. (2021). The role of epigenetic factors in psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(17), 9294.
- Durmuş, E., & Gürkan, U. (2005). Lise Öğrencilerinin Şiddet ve Saldırganlık Eğilimleri. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(3), 253-269.
- Er, G., (2014). *Ergenlikte Reaktif- Proaktif Saldırganlık, Empati ve Çocuk Yetiştirme Stilleri*. Yüksek Lisans Tezi.
- Eron, L. D. (1982). Parent-child interaction, television violence, and aggression of children. *American psychologist*, 37(2), 197.
- Eşiyok B, Yasak Y, Korkusuz İ (2007). Trafikte öfke ifadesi: Sürücü öfke ifadesi envanterinin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (3): 231-243.
- Feeney, J. A. (1995). Adult attachment and emotional control. *Personal relationships*, 2(2), 143-159.
- Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71(4), 257-272.
- Fine, S. (2002). *Using the Kaiser Bird's Nest Drawing Art Based Assessment as an Indicator of Attachment for Adolescents With Anorexia*. Master's Thesis.
- Fite, P.J., Rathert, J.L., Stoppelbein. L. ve Greening, L. (2012). Social problems as a mediator of the link between reactive aggression and withdrawn/depressed symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 184-189.
- Fortune, D. G., Richards, H. L., Main, C. J., & Griffiths, C. E. M. (2002). Patients' strategies for coping with psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 27(3), 177-184.
- Francis, D., Kaiser, D., & Deaver, S. P. (2003). Representations of attachment security in the bird's nest drawings of clients with substance abuse disorders. *Art Therapy*, 20(3), 125-137.
- Freud, A. (2020). *Çocuklukta normallik ve patoloji: Gelişimin değerlendirilmesi*. İstanbul: Metis.

- Freud, S. (1922). *Beyond the pleasure principle*. In C. Hubback (Trans.); E., Jones (Ed.). International Psychoanalytical Library, 4, (pp. 1-83). London: International psycho-analytical Press.
- Freud, S. (1964). *Some elementary lessons in psycho-analysis*. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Volume XXIII (1937-1939): Moses and Monotheism, An Outline of Psycho-Analysis and Other Works (pp. 279-286).
- Fung, A. L. C., Raine, A., & Gao, Y. (2009). Cross-cultural generalizability of the reactive–proactive aggression questionnaire (RPQ). *Journal of personality assessment*, 91(5), 473-479.
- Geçtan, E. (1993). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (1998). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E.(1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gieler, U., Gieler, T., Peters, E. M. J., ve Linder, D. (2020). Skin and psychosomatics–psychodermatology today. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 18(11), 1280-1298.
- Goldner, L., & Golan, Y. (2016). Parental representations and attachment security in young Israeli mothers' bird's nest drawings. *Art Therapy*, 33(4), 186-194.
- Goldstein, A.P. ve Carr, E.G. (1981). In *Response To Aggression Methods of Control and Prosocial Alternatives*, New York: Pergamon Pres.
- Grottpeter, J. K., & Crick, N. R. (1996). Relational aggression, overt aggression, and friendship. *Child development*, 67(5), 2328-2338.
- Günay, G. (2011). *Şiddet içerikli online bilgisayar oyunlarının ilköğretim öğrencilerinin saldırganlık tepkileri üzerindeki etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi.
- Gupta, M. A. (2006). Somatization disorders in dermatology. *International review of Psychiatry*, 18(1), 41-47.
- Güleç M. (2009) Psikosomatik Hastalıklarda Mizaç ve Karakter. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 201-214.
- Güler, T. (2018). *Ortaokul Öğrencilerinde Reaktif-Proaktif Saldırganlık İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Gürer, M. A., & Adışen, E. (2008). Psoriasis, introduction, general information, epidemiology/Psoriasis, genel bilgiler, epidemiyoloji. *Archives of the Turkish Dermatology and Venerology*, 15-18.
- Halmatov S. (2016). *Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri*. 2.Baskı. Ankara: Pegem Akademi.

- Halmatov, S., Keşci, Z. ve Aka, P. (2020). Yetişkinlerin Saldırganlık Eğitimlerinin Var Olmayan Hayvan Çiz Testi Aracılığıyla Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 207-216.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child development*, 71(3), 690-694.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673–685. doi: 10.1037/h0047884.
- Hazan, C., & Shaver, P. (2017). *Romantic love conceptualized as an attachment process*. In *Interpersonal development* (pp. 283-296). Routledge.
- Herrero-Fernández, D., Redondo, I., Parada-Fernández, P., Oliva-Macías, M., & Rohwer, H. (2020). Distal predictors of trait driving anger. The influence of attachment styles through the mediation effect of general anger and self-esteem. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 73, 382-390.
- Hubbard, J. A., Dodge, K. A., Coie, C., & Schwartz, D. (2001). The dyadic nature of social information processing in boys' reactive and proactive aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (2), 268-280.
- Hyler, C. (2002). *Bağlanmanın temsili olarak çocuk çizimleri* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Doğu Virginia Tıp Okulu, Norfolk, VA.
- İkiz, T. (2008). *Paris psikosomatik okulu (IPSO)*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Ingram, J. T. (1933). The personality of the skin. *The Lancet*, 889-892.
- İmamoğlu, S. (2003). *Öğretmen adaylarının öfke ve öfke ifade tarzları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi.
- Jaeger, P. (2019). Paris psikosomatik okulunun fikirleri. *Uluslararası Psikanaliz Dergisi* , 100 (4), 754-768.
- James W.D., Berge T.G., Elston D.M. (2008). *Andrews' Deri Hastalıkları-Klinik Dermatoloji*. 10 ed. : İstanbul Medikal Yayıncılık. 191-205.
- Kachaeva M, Rusina V. (2016). Gendernyea spekty osobennosti agressivnykh prestuplenii, sovershennykh zhenshchinami. *Rossiiskii Psikiatricheskii Zhurnal*; 6: 4-10.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2014). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Evrim Yayınevi, 16.
- Karamustafalıoğlu K. (2018). *Temel ve Klinik Psikiyatri*. p. 1015.
- Kesebir S., Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 3(2): 321-342.

- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Klein, M. (1927). Criminal tendencies in normal children. *British Journal of Medical Psychology*, 7, 177-192.
- Koblenzer, C. S. (1983). Psychosomatic concepts in dermatology: A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Archives of dermatology*, 119(6), 501-512.
- Koblenzer, C. S. (1997). Psychodermatology of women. *Clinics in dermatology*, 15(1), 127-141.
- Kocatürk Göncü, E., Aktan, Ş., Atakan, N., Bülbül Başkan, E., Erdem, T., Koca, R., ... & Utaş, A. A. H. C. O. (2016). *Türkiye ürtiker tanı ve tedavi kılavuzu-2016*.
- Kolk, B. V. D. (2019). *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. Bağlam yayıncılık.
- Levent, E. (2017). *Kronik idiyopatik/spontan ürtiker hastalarında depresyon ve anksiyete belirti şiddeti ile aleksitimi ve öfkenin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Lipowski Z. (1988) Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145:1358-1368.
- Liu, J. Q., Li, X., Liu, Y., & Zhong, Z. B. (2020, August). *Review of Adult Attachment*. In 2020 4th International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2020) (pp. 1130-1134). Atlantis Press.
- Lorenz, K. (2008). *İşte insan*. Saldırganlığın doğası üzerine (Çev. E. T. Güney). İstanbul: Cumhuriyet Kitapları.
- Marty, P. ve de M'Uzan, M. (1963) 'Operational Thinking', *Reading French Psychoanalysis*, Routledge, London, 2010.
- Marty, P., (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Marty, P., M'uzan, M. ve David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Mate, G. (2016). *Vücudunuz hayır diyorsa: Duygusal stresin bedelleri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Menkü B., ve Coşar B. (2021). Psikosomatik bozukluklar. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 32-6.
- Mercan, S., ve Altunay, I. K. (2006). A collaborative subject of psychiatry and dermatology. *Turkish Journal of Psychiatry*, 17(4), 1-9.

- Mokos, Z. B., Kralj, M., Basta-Juzbašić, A., & Jukić, I. L. (2012). Seborrheic dermatitis: an update. *Acta Dermatovenereol Croat*, 20(2), 98-104.
- Muylaert, B. P. B., Borges, M. T., Michalany, A. O., & Scuotto, C. R. C. (2018). Lichen simplex chronicus on the scalp: exuberant clinical, dermoscopic, and histopathological findings. *Anais brasileiros de dermatologia*, 93, 108-110.
- Myers, David G. (2002). *Social Psychology*. Seventh Edition. USA : The McGraw-Hill Companies Inc..
- Nakash-Eisikovits, O. R. A., Dutra, L., & Westen, D. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1111-1123.
- Nisar, H. ve Srivastava R. (2018). Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review. *International Journal of Contemporary Medicine Surgery and Radiology*, 3(1), 12-18.
- O'Brien, K. M., Friedman, S. M., Tipton, L. C., & Linn, S. G. (2000). Attachment, separation, and women's vocational development: A longitudinal analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), 301.
- Ooi, Y.P., Ang, R.P., Fung, D.S., Wong, G., ve Cai, Y. (2006). The Impact of Parent– Child Attachment on Aggression, Social Stress and Self-Esteem. *School Psychology International*, 27, 552 - 566.
- Overbeck, L. (2002). *Hamile kadın çizimleri üzerine pilot çalışma* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Doğu Virginia Tıp Okulu, Norfolk, VA
- Özdemir, E. (2009). *Muş E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda Kasten Adam Öldürmek Suçundan Gelen Hükümlü Erkeklerde Öfke ve Öfke İfade Tarzlari ile Saldırganlık İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik tıp: konsültasyon- liyezyon psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
- Önder M. ve Taşkapan O. (2008). *Ürtiker ve Serum Hastalığı. İçinde: Dermatoloji*. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz Aksungur VL, ed. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. :265-268.
- Özmen A. (2006). Öfkeyle başa çıkma eğitiminin ve etkileşim grubu uygulamasının içe yönelik öfke üzerine etkisi. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 30 (2): 175-185.
- Özmen, A. (2004). Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, cilt: 39, sayı: 1, ss:39-56
- Öztürk, E., Türel, F. İ., & Oğur, E. (2020). *Psikotarih ve bağlanma kuramı*. Öztürk E, editör. Psikotarih, 1, 63-71.

- Parman, T. (2005). “*Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatiği*”, *Psikanaliz Yazıları 11: Psikosomatik*, Bağlam Yayınları, İstanbul, s. 13-32.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri* (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Pennebaker, J. W. (2012). *The psychology of physical symptoms*. Netherlands: Springer Science ve Business Media.
- Picardi, A., Mazzotti, E., Gaetano, P., Cattaruzza, M. S., Baliva, G., Melchi, C. F., ... & Pasquini, P. (2005). Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics*, 46(6), 556-564.
- Pines, D. (1980). Skin communication: early skin disorders and their effect on transference and countertransference. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 61, 315.
- Platon, (1943). *Theagen*, Çeviren: Hamdi Varoğlu, Maarif Matbaası, İstanbul.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke- Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., ... & Liu, J. (2006). The reactive–proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(2), 159-171.
- Ramirez, J. M., & Andreu J. M. (2003) Aggression's typologies. *International Review of Social Psychology*, 16 (3), 125-141.
- Rees, C. (2012). Children’s attachments. *Paediatrics and Child Health*, 22(5), 186-192.
- Rousset, L., & Halioua, B. (2018). Stress and psoriasis. *International journal of dermatology*, 57(10), 1165-1172.
- Rushton, J. P., Fulker, D. W., Neale, M. C., Nias, D. K. B., & Eysenck, H. J. (1986). Altruism and aggression: The heritability of individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (6), 1192-1198.
- Russiello, F., Arciero, G., Decaminada, F., Corona, R., Ferrigno, L., Fucci, M., ... & Pasquini, P. (1995). Stress, attachment and skin diseases: a case- control study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 5(3), 234-239.
- Sadock Bj, Sadock VA, Ruiz P. (2016). *Psikosomatik tıp*. Bozkurt A, editör. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. 11. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevleri. p.465-503
- Saltık Özkan, T. (2012). Geleneksel tıpta iyileşmenin inanç boyutu üzerine kuramsal yaklaşımlar: Psikosomatik tıp, plasebo etkisi ve kuantum iyileşme. *Millî Folklor*, 24(95).

- Savas, J. A., & Pichardo, R. O. (2018). Female genital itch. *Dermatologic Clinics*, 36(3), 225-243.
- Schmidt, S., Nachtigall, C., Wuethrich-Martone, O., & Strauss, B. (2002). Attachment and coping with chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 763-773.
- Selcuk, E., Günaydin, G., Sumer, N., Harma, M., Salman, S., Hazan, C., ... & Ozturk, A. (2010). Self-reported romantic attachment style predicts everyday maternal caregiving behavior at home. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 544-549.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2009). An overview of adult attachment theory. *Attachment theory and research in clinical work with adults*, 17-45.
- Sheller, S. (2007). Understanding insecure attachment: A study using children's bird nest imagery. *Art Therapy*, 24(3), 119-127.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American Journal of Psychiatry*, 153 (7), 137-142.
- Smadja, C. (2005). *Psychosomatic Paradox: Psychoanalytical Studies*, Fr. Çev. Angele Brewer, Free Associations Books, London.
- Spencer, J. (2018). *A Study of Attachment Representations in Middle Childhood Using the Bird's Nest Drawing*. Pace University.
- Spitz, R. A. (1951). The psychogenic diseases in infancy: An attempt at their etiologic classification. *The psychoanalytic study of the child*, 6(1), 255-275.
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Szwec, G. (2008). *Bazı psikosomatik modellere göre deri hastalıkları*. In T. İkiz (Ed.), *Psikanaliz buluşmaları: Psikosomatik* (pp. 27-46). Bağlam Yayıncılık.
- Thompson R. A. (2002). *Attachment theory and research*. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis), Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 164-172.
- Tuğcu, H. (1987). *Psikosomatik hastalarda psikolojik ihtiyaç örüntüsünün incelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tunaboğlu İkiz, T. (2005). *Projektif testlerin klinik psikolojide kullanımı. Psikanaliz Konuşmaları içinde* (s. 141-166). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tunaboğlu İkiz, T., İşçimen, A., Pirim, B., Yavuz, E., & Erdem Atak, İ. (2006). Psoriasis, liken simpleks kronikus ve alopesi universalis hastalarında ruhsal süreçlerin Rorschach Testi ile incelenmesi. *Dermatose Dergisi*, 1, 45-50.

- Uncu, Ş., (2017). *Alopesi areata hastalarının zihinselleştirme yetilerinin dil üzerindeki etkilerinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi], İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Van de Kerkhof, P. C. M., & Nestle, F. O. (2012). *Psoriasis*. Ed: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, Dermatology.
- Venger A. (2002). *Psikhologicheskie risunocnhie testi*. Moskva: Vlados-Press.
- Vitaro, F. ve Brendgen, M. (2005). *Proactive and reactive aggression. A developmental perspective*. R. E. Tremblay, W. W. Hartup, J. Archer (Eds.), *Developmental Origins of Aggression* (ss. 178-201).
- VonAster, E. (1943). *Felsefe Tarihi Dersleri I, İlkçağ ve Ortaçağ Felsefesi Tarihi*, Çeviren: Doç. Dr. Macit Gökberk, Ahmed İhsan Matbaası, İstanbul, 172.
- White, A., Horne, D. J. L., Varigos, G. A. (1990). Psychological profile of the atopic eczema patient. *Australas Journal of Dermotol.*, 31, 13-16.
- Yazıcı, A. (2015). “*Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) ve Pierre Marty*”, *Acıyan Beden: Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar*, Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 13-19.
- Yıldırım, A. (2015). *Hokeycilerin iletişim becerileri ve saldırganlık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, M., Özüguz, P., Seçkin, H. Y., Takcı, Z., & Songur, E. (2015). Seboreik Dermatit Hastalarının Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. *Turk J Dermatol*, 9, 181-5.
- Zabcı, N. (2005). “*Çocuk ve Psikosomatik*”, *Yansıtma 3-4: Psikosomatik*, Bağlam Yayıncılık, s.17-32.

EKLER

EK-A

Bilgilendirilmiş Onam Belgesi

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, **İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu**'ndan 11/08/2023 tarih 2023-06 sayı ile izin alınan ve yüksek lisans tezi kapsamında danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR'in yaptığı ve Ömer AKBA tarafından yürütülen bir çalışmadır. Araştırmanın amacı, Psikosomatik Deri hastalığı (Ürtiker, Psoriasis, Seboreik dermatit, nörodermatit) tanısı almış bireylerin bağlanma temsilleri ile saldırganlık eğilimlerinin projektif yöntemler ile değerlendirilmesidir. Çalışma kapsamında size sorulacak soruların cevaplanması ve çizmeniz istenen resimlerin çizilmesi yaklaşık olarak 30 dakika kadar sürmektedir. Çalışmaya katılımınızın araştırma kapsamında ilgili araştırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılım tamamen sizin gönüllülüğünüz doğrultusunda olacak olup vereceğiniz kişisel bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Elde edilen veriler yalnızca bu çalışma kapsamında kullanılacaktır. Araştırmanın sonucunun sağlıklı olabilmesi için verilen cevapların eksiksiz, içtenlikle ve sizi yansıtan cevaplar olması önemlidir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara ulaşmak istediğiniz takdirde aşağıdaki mail adresinden ulaşabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Ömer AKBA

İstanbul Gelişim Üniversitesi

E-posta:

Bu bilgilendirilmiş onam belgesini okudum ve anladım. Çalışmada kişisel bilgilerimin gizli tutulacağı ve araştırma dışında başka amaçlarla kullanılmayacağı bana açıklandı. Bu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum. ()

Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer ☐

3.Medeni durumunuz:

Evli ☐ Bekar ☐ Nişanlı ☐ Sevgili ☐ Boşanmış ☐

4.Partnerinizle ne kadar süre birliktesiniz ? :

1 seneden az ☐ 1-2 sene ☐ 3-5 sene ☐ 6-8 sene ☐ 9+ ☐

5.Çocuğunuz var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Evet ise kaç tane ? :

6.Eğitim düzeyiniz:

Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite-Yüksekokul ☐Lisansüstü ☐ Doktora ()

7.Çalışıyor musunuz ?

Evet ☐ Hayır ☐

8.Mesleğiniz:

9.Gelir Düzeyiniz:

Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐

11. Deri ile ilgili hastalığınızda aşağıdaki tanı/tanılardan hangisini aldınız? Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

Ürtiker ☐

Seboreik dermatit ☐

Psoriasis ☐

Nörodermatit ☐

12. Deri ile ilgili hastalığınızın ya da yakınmalarınızın nedeninin ne/neler olduğunu düşünüyorsunuz? Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

Yaralanma / yanık ☐

Psikolojik ☐

Hormonal ☐

Bakteri / Virüs / Enfeksiyon ☐

Kalıtımsal ☐

Diğer

Kuş Yuvası Çiz Testi

Testin yönergesi “Bu kâğıda bir kuş yuvası çizmenizi istiyoruz. Öncelikle nasıl bir çizim yapacağınızı hayalinizde canlandırın. Sonra istediğiniz renkleri kullanarak aklınızdaki çizimi buraya aktarın” dir.

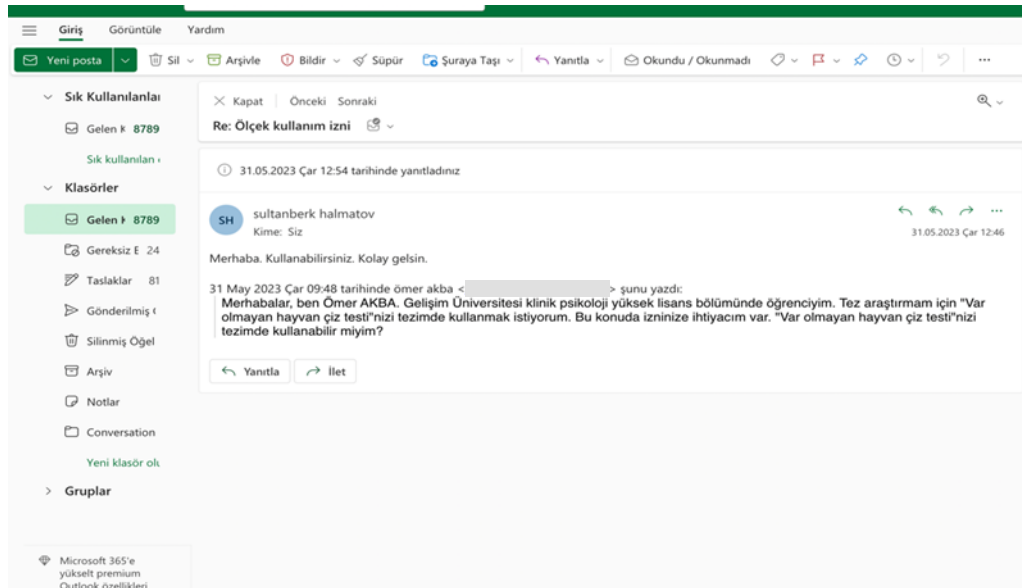
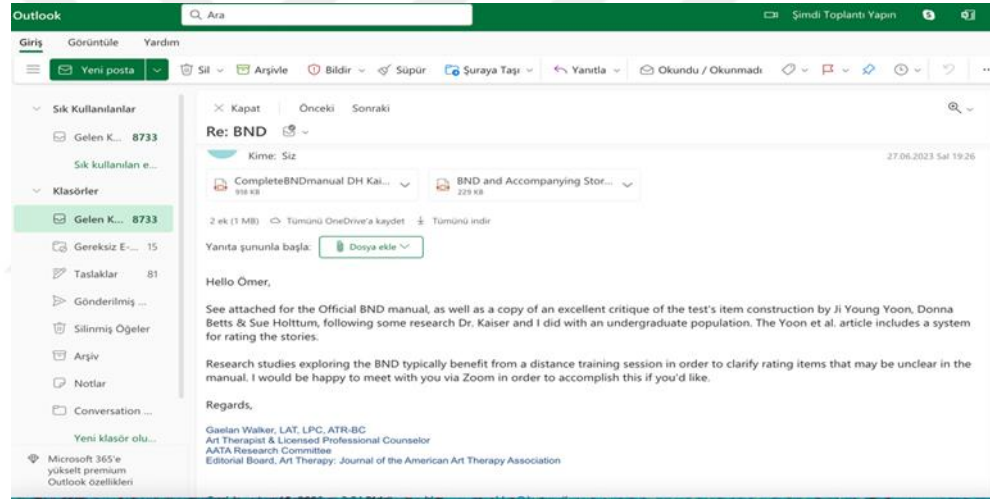
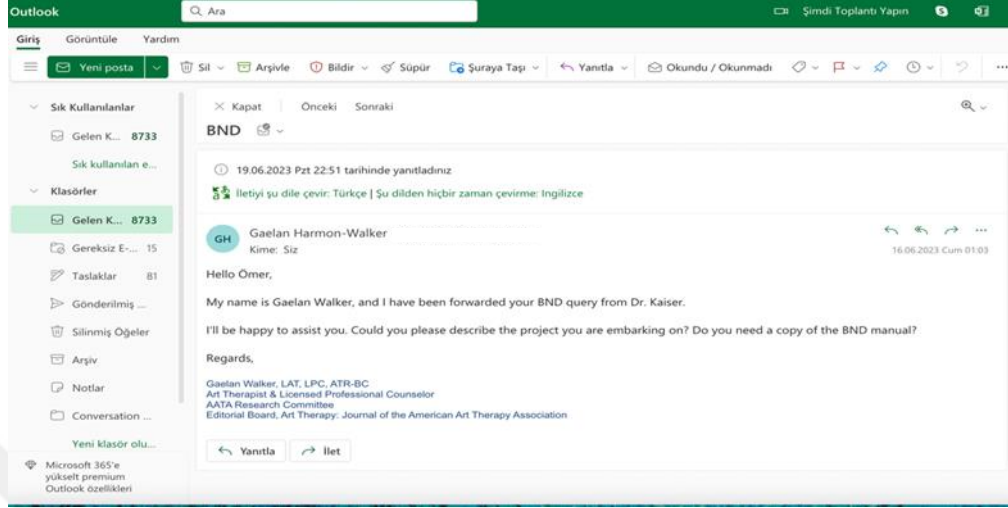


Var Olmayan Bir Hayvan Çiz Testi

Testin yönergesi “Var olmayan bir hayvan resmi çizin ve ona gerçekte olmayan bir isim verin” dir. Resim tamamlandıktan sonra katılımcılardan resmettikleri hayvanı anlatan bir yazı yazmaları istenecektir.



Ölçek Kullanım İzni



Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2023 – 08	20.10.2023	14.00	Online

KARAR NO: 2023-08-56: Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı 221424040 numaralı öğrencisi Ömer AKBA' nın "Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin Bağlanma Temsilli İle Saldırganlık Eğilimlerinin Projektif Yöntemler İle Değerlendirilmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 11.08.2023 tarih ve 2023-06 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU
Başkan/Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Cemalettin KUBAT

Prof. Dr. Tanık ÇAKAR

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı 20.10.2023 TARİH 2023 – 08 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok. No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr [https://\(birim\).gelisim.edu.tr](https://(birim).gelisim.edu.tr)@gelisim.edu.tr
(birim web sayfası) (birim mail adresi)

KYS.YD.003 / 25.07.2022 / 0 / 25.07.2022



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

Prof. Dr. Şukran Güzin İLİCAK
AYDINALP

Prof. Dr. Kamıl KAYA

Prof. Dr. Rifat MUTUŞ

Güzin İLİCAK

Prof. Dr. Arif ÖNDER

Prof. Dr. Yalvar GUNDA Y

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı 20.10.2023 TARİH 2023 – 08 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok. No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr [https://\(birim\).gelisim.edu.tr](https://(birim).gelisim.edu.tr)@gelisim.edu.tr
(birim web sayfası) (birim mail adresi)

KYS.YD.003 / 25.07.2022 / 0 / 25.07.2022

Araştırma İzni Belgeleri



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EĞİTİM PLANLAMA KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 30.11.2023
Toplantı No : 10
Karar No : 20
Başkan : Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
Üyeler : Prof. Dr. Cemal KURAL, Prof. Dr. Kadriye KART YAŞAR,
Prof. Dr. Murat EKİN, Prof. Dr. Serdar ALTINAY

KARAR

Hastanemizde Psikolog olarak görev yapmakta olan Ömer AKBA, “Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin Bağlanma Temsilli ile Saldırganlık Eğilimlerinin Projektif Yöntemler ile Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını kurumumuzda yapmayı talep etmektedir.

Adı geçeninin talebi Eğitim Planlama Kurulu kararı ile **uygun** görülmüştür.

BAŞKAN
Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
Başhekim

HASTANE EĞİTİM KOORDİNATÖRÜ
Prof. Dr. Cemal KURAL

ÜYE
Prof. Dr. Kadriye KART YAŞAR

ÜYE
Prof. Dr. Murat EKİN

ÜYE
Prof. Dr. Serdar ALTINAY



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-237157581

22.02.2024

Konu : Araştırma İzni Hk. (Ömer AKBA)

DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 14.12.2023 tarihli ve E-14679818-771-231738039 sayılı yazınız.

Hastanenizde Psikolog olarak görev yapmakta olan Ömer AKBA' nın, **"Psikosomatik Deri Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin Bağlanma Temsilli ile Saldırganlık Eğilimlerinin Projektif Yöntemler ile Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışmasını, Kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru

İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 12.02.2024 tarih ve 2024/02 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim. ~~~~~

Op. Dr. Furkan AKBAŞBaşkan a.

Başkan Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C9A6A6B3-F0EC-47A7-A30D-B57D7BA7674E

Belge doğrulama adresi:

<https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Telefon No: 02126383000

e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/> Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Fatma DEMİRKAYA

Hemşire

Telefon No: 02126383399-3106



