

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DEPRESYONDA YAŞAM KALİTESİ: YETİŞKİN
BAĞLANMA STİLLERİ, DUYGULANIM
DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE ÖZ DUYARLIĞIN
ROLÜ

Yüksek Lisans

Ecem KOZALI

İZMİR – 2017

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DEPRESYONDA YAŞAM KALİTESİ: YETİŞKİN
BAĞLANMA STİLLERİ, DUYGULANIM
DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE ÖZ DUYARLIĞIN
ROLÜ

Yüksek Lisans

Ecem KOZALI

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Zümrüt GEDİK

İZMİR – 2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Depresyonda Yaşam Kalitesi: Yetişkin Bağlanma Stilleri, Duygulanım Düzenleme Stratejileri ve Öz Duyarlığın Rolü” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:

Ecem KOZALI

İmza

GÖNDEREN : Psikoloj Ana Bilim Dalı Başkanlığı
GÖNDERİLEN : Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans / Doktora Programı öğrencisi Ecem Kazalı ile ilgili Tez/Proje Sınav Tutanağı aşağıdadır.

Tarih: Psikoloj Ana Bilim Dalı Başkanı

Sayı :

İmza

Yard. Doç. Dr. F. KUNUROĞLU
Y. ~~.....~~

SINAV TUTANAĞI

Tez/Proje Sınav Jürimiz tarafından incelenen Değerlendirme Kalitesi: Yetiğin Öğretme Stilleri, Uygulama Değerlendirme Stratejileri ve Öğretmenlerin Rolü başlıklı yüksek lisans / doktora tezi ile ilgili olarak jürimiz 17.10.2017 tarihinde toplanmış ve adı geçen öğrenciyi Tez/Proje Sınavına tabi tutmuştur. Sınav sonucunda adayın tezi hakkında OYÇOKLUĞU/OYBİRLİĞİ ile aşağıdaki karar verilmiştir.



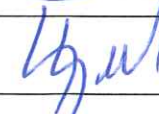
KABUL

Kabul Edilen Yüksek Lisans / Doktora tezi:

- i) Bilime yenilik getirmiştir
ii) Yeni bir bilimsel yöntem geliştirmiştir
iii) Bilinen bir yöntemi yeni bir alana uygulamıştır
iv) Uygulama yapmıştır (sadece Yüksek Lisans'ta geçerlidir)

RED

DÜZELTME *

Tez Sınav Jürisi	Unvanı ve Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı	Yrd. Doç. Dr. Zümrüt Gedik	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Cemal Şahin	
Üye	Yrd. Doç. Dr. E. Sevinç Tok	
Üye		
Üye		

Eki : Tez Değerlendirme Formu (Her bir jüri için).

* Tez sınavında düzeltme kararı verilmesi halinde jüri tarafından öngörülen düzeltmelere ilişkin bir jüri raporu eklenmelidir. Düzeltmeler için Ek süre her defasında en fazla yüksek lisans öğrencileri için 3 ay, doktora öğrencileri için 6 aydır.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Depresyonda Yaşam Kalitesi: Yetişkin Bağlanma Stilleri, Duygulanım Düzenleme Stratejileri ve Öz Duyarlılığın Rolü

Ecem KOZALI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Bu kesitsel çalışmanın temel amacı yaşam kalitesi, yetişkin bağlanma stilleri, depresyon, kaygı, duygulanım düzenleme stratejileri ve öz duyarlılık arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmanın örneklemi kolayda örnekleme yoluyla ulaşılan ve İzmir’de yaşayan 18-63 yaş aralığındaki 370 yetişkinden oluşmuştur. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, Öz Duyarlılık Ölçeği Kısa Formu, Emosyon Regülasyon Ölçeği, İlişkiler Ölçeği Anketi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde hiyerarşik çoklu regresyon analizinden, bağımsız gruplar t-testinden ve Pearson momentler çarpımı korelasyonundan yararlanılmıştır. Yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizine göre fiziksel yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları depresyon, kaygı ve öz duyarlılık; psikolojik yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları yaş, cinsiyet, depresyon, kaygı ve öz duyarlılık; sosyal yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları yaş, depresyon ve güvenli bağlanma; çevresel yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları ise yaş, cinsiyet, depresyon ve öz duyarlılık olarak bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara oranla güvenli bağlanma puanları daha yüksektir. Erkeklerin psikolojik ve çevresel yaşam kaliteleri de kadınlardan daha yüksektir, öte yandan duygularını kadınlara göre daha çok baskıladıkları bulunmuştur. Depresif katılımcıların daha çok korkulu ve kaygılı bağlanma stiline sahip oldukları, duygularını daha fazla baskıladıkları ve öz duyarlıklarının depresif olmayan katılımcılara oranla daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcılardaki kaygı ve depresyon miktarı arttıkça yaşam kalitesinin tüm alt boyut puanlarının azaldığı bulunmuştur. Öz duyarlılık ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Elde edilen

bulguların yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefleyecek psikososyal müdahaleler açısından doğurguları, mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin Bağlanma Stilleri, Depresyon, Öz duyarlık, Yaşam Kalitesi



ABSTRACT

Master's Degree

Quality of Life In Depression: The Role of Adult Attachment Styles, Emotion Regulation Strategies and Self-Compassion

Ecem KOZALI

İzmir Katip Çelebi University

Graduate School of Social Sciences

Department of Psychology Program

The main purpose of this cross-sectional study was to investigate the associations between quality of life, adult attachment styles, anxiety, depression, emotion regulation strategies, and self-compassion . The sample included 370 adult who were reached through convenience sampling and who lived in Izmir and were aged between 18-63 years. The Sociodemographic Information Survey prepared by the researchers, World Health Organization Quality of Life Scale Short Form, Self- Compassion Scale Short Form, Emotion Regulation Scale, Relationship Scale Questionnaire, and Hospital Anxiety Depression Scale were administered to the participants. Data were analyzed using hierarchical multiple regression, independent groups t-test, and Pearson product-moment correlation. Results of the hierarchical regression analyses revealed that physical quality of life was significantly predicted by depression, anxiety, and self-compassion; psychological quality of life was significantly predicted by age, gender, depression, anxiety, and self-compassion; social quality of life was significantly predicted by age, depression, and secure attachment; and finally environmental quality of life was significantly predicted by age, gender, depression, and self-compassion. It was found that males had a stronger secure attachment style than females. In addition, psychological and environmental quality of life in males was better than females but males tended to suppress their emotions more compared to females. Depressive participants had more fearful and anxious attachment styles than non-depressives. Additionally, it was found that depressive people suppressed their emotions more and they had lower self-compassion than non-depressives. As the amount of anxiety and depression increased, self-compassion

decreased. It was found that there was a positive relationship between self-compassion and quality of life. The implications of research findings in terms of psychosocial interventions aiming to improve quality of life were discussed in accordance with the available literature.

Keywords: Adult Attachment Styles, Depression, Self- Compassion, Quality of Life



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEZ SINAVI TUTANAK FORMU	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO ve ŞEKİL DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	x
TEŞEKKÜR	xi
ÖNSÖZ	xii
GİRİŞ	1
1. KONUYLA İLGİLİ LİTERATÜR	4
1.1. Yaşam Kalitesi.....	4
1.1.1. Tanım.....	4
1.1.2. Türkiye’de Yaşam Kalitesi Üzerine Yapılan Araştırmalar	5
1.1.3. Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi.....	7
1.2. Majör Depresif Bozukluk	10
1.2.1. Tanım.....	10
1.2.2. Majör Depresif Bozukluğun Epidemiyolojisi.....	11
1.2.3. Majör Depresif Bozukluğun Etiyolojisi	12
1.3. Bağlanma	12
1.3.1. Tanım.....	12
1.3.2. Gelişimsel Açıdan Bağlanma	13
1.3.3. Bağlanma Stilleri	14
1.3.4. Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	18
1.3.5. İçsel Çalışan Modeller	19

1.3.6. Depresif Bireylerde Bağlanma	21
1.4. Duygulanım Düzenleme	22
1.4.1. Tanım.....	22
1.4.2. Duygulanım Düzenleme Stratejileri	23
1.4.3. Duygulanım Düzenleme ve Bağlanma Arasındaki İlişki	24
1.4.4. Duygulanım Düzenleme Stratejileri ve Depresyon	25
1.5. Öz Duyarlık	27
1.5.1. Tanım.....	27
1.5.2. Öz Duyarlık ve Bağlanma Kuramı	28
1.5.3. Depresif Bireylerde Öz Duyarlık.....	29
1.6. Araştırmanın Amacı	30
2. YÖNTEM.....	32
2.1. Örneklem	32
2.2. Veri Toplama Araçları.....	32
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	33
2.2.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form.....	33
2.2.3. Öz Duyarlık Ölçeği Kısa Form.....	33
2.2.4. Duygu Düzenleme Ölçeği.....	33
2.2.5. İlişki Ölçekleri Anketi.....	34
2.2.6. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği.....	34
2.3. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	34
2.4. İstatistiksel Analiz	35
2.5. İşlem.	35
3. SONUÇLAR	36
3.1. Betimleyici İstatistikler.....	36
3.2. Sürekli Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar	39
3.3. Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi.....	40

4. TARTIŞMA.....	45
5. BİBLİYOGRAFYA.....	54
6. EKLER.....	66
6.1. EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu	66
6.2. EK 2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form.	67
6.3. EK 3. Öz Duyarlık Ölçeği Kısa Formu.....	69
6.4. EK 4. Emosyon Regülasyon Ölçeği	70
6.5. EK 5. İlişki Ölçekleri Anketi.....	71
6.6. EK 6. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.....	72

TABLO VE ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz'den)	18
Tablo 1. Betimleyici İstatistikler.....	37
Tablo 2. Depresif Olan ve Olmayan Grupların Karşılaştırılması	38
Tablo 3. Yaşam Kalitesi ile Sürekli Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar	40
Tablo 4. Fiziksel Yaşam Kalitesinin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Sonuçları.....	41
Tablo 5. Psikolojik Yaşam Kalitesinin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Sonuçları.....	42
Tablo 6. Sosyal Yaşam Kalitesinin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Sonuçları	43
Tablo 7. Çevresel Yaşam Kalitesinin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Sonuçları	44

KISALTMALAR

İlişki Ölçekleri Anketi (**İÖA**)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (**HAD**)

Duygulanım Düzenleme Ölçeği (**DDÖ**)

Dünya Sağlık Örgütü (**DSÖ**)



TEŞEKKÜR

Öncelikle, bu araştırmanın her aşamasında bana ışık tutan, değerli bilgilerini benimle paylaşan ve her türlü desteği sağlayan Sayın Yrd. Doç. Dr. Zümrüt Gedik'e sonsuz teşekkürlerimi sunmak isterim. Bu çalışmanın gerçekleştirilmesini mümkün kılan ve tezimin veri toplama aşamasında yer alan tüm katılımcılarıma teşekkürlerimi bir borç bilirim. Hayatımın her anında yanımda olan ve bana destek olan aileme çok teşekkür ederim. Araştırma süresince yardımını ve desteğini eksik etmeyen Egemen Mancı'ya çok teşekkür ederim.

Ecem Kozalı

ÖNSÖZ

Yaşam kalitesi kişilerin yaşamlarını bedensel, çevresel, psikolojik ve sosyal açıdan ne derece iyi algıladıklarıyla ilgili bir kavram olup, bireye bütüncül bir yaklaşımı temsil etmektedir. Öznel bir kavram olan yaşam kalitesi beklendiği üzere fiziksel hastalıkların varlığında sekteye uğrayabilmektedir. Aynı durum, ruhsal sıkıntılar için de söz konusu olabilmektedir. Ruhsal sıkıntılarının beraberinde getirdiği yük, kişilerin yaşam kalitelerini çeşitli boyutlar açısından olumsuz etkileyebilmektedir.

Yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerine çok sayıda çalışma yapılmış olmakla birlikte, bu değişkenin yetişkin bağlanma stilleri, öz duyarlılık ve duygulanım düzenleme stratejileri ile olan ilişkisini inceleyen çalışmalar çok denecek kadar azdır. Kuramsal açıdan bakıldığında depresyon ve kaygı belirtileri sergilemeyen, güvenli bağlanma stiline sahip olan, öz duyarlılığı yüksek olan ve sağlıklı duygulanım düzenleme stratejilerine başvuran kişilerin daha iyi düzeyde yaşam kalitesine sahip olacağı söylenebilir. Bu tez çalışmasında yukarıda bahsedilen sayıltının yetişkinlerden oluşan bir grup katılımcıda sınanması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular, yetişkinlerde yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik psikososyal müdahalelere ışık tutacaktır.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak kendini yaşamda nasıl konumlandığına dair algısı” şeklinde tanımlamıştır (WHOQOL Group, 1994). Yaşam kalitesi son derece öznel bir kavram olup bireylerin yaşamlarının önemli yanlarıyla ilgili ne derece memnun veya sıkıntılı olduklarını ifade etmektedir. İlâveten, yaşam kalitesi bireylerin yaşam koşullarına uyum sağlama konusunda ne düzeyde tatmin olduklarını etkilemekte olup bir hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlarına verilen yanıtı ifade etmektedir (Eser, 2006). Yaşam kalitesi kavramı sağlık alanında son yıllarda oldukça önem kazanmış olup, birçok klinik çalışmanın sonuçlarının ve sonlanım noktalarının bir göstergesi haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde yeti yitiminin en önemli nedenleri arasında yer alan depresyonda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Da Silva ve Almeida, 2007, Lepine ve ark., 1997).

Depresyon duygulanım bakımından kişinin kendisini çökkün hissetmesi, ilgisizlik, hayattan zevk alamama, karamsarlık, değersizlik duygu ve düşüncelerinin ağır basması ve kişinin uyku, iştah ve cinsellik gibi fizyolojik ihtiyaçlarında bozulma ile kendini belli etmektedir. Depresyon kişiyi gündelik hayatta meşgul etmektedir ve işlevsellikte bozulmalara sebep olmaktadır.

Bağlanma teorisi, John Bowlby (1982) tarafından geliştirilmiş olup, kişinin erken dönemlerinde (0-2 yaş) anne veya bakım veren kişi ile olan ilişkisi ve bu yaşantıların kişinin hayatındaki etkilerini ele almaktadır. Bowlby’ye göre (1958), bağlanma insanların kendileri için önem teşkil eden kişilere karşı geliştirdikleri kuvvetli duygusal bağlardır. Bu duygusal bağ kurma eğilimi bebeklerin hayatta kalmaları ve gereksinimlerini karşılamaları açısından hayati bir önem taşımaktadır (akt. Deniz, 2006). Bowlby (1958) ve Ainsworth (1989) hem ayrı hem de beraber yaptıkları çalışmalarda üç çeşit bağlanma stili ortaya koymuşlardır. Bunlar güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma modelleridir (akt. Terzi ve Çankaya, 2009). Ayrıca Hazan ve Shaver (1987) tarafından geliştirilen üçlü yetişkin bağlanma stilleri modeli güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma stillerini açıklamıştır (akt. Dilmaç ve ark., 2009). Öte yandan Bartholomew ve Horowitz (1991) ve Bartholomew ve Shaver (1998) tarafından dörtlü bağlanma modelleri de önerilmiştir. Bu modeller, kişinin hem kendiliğine dair hem de diğer insanlara dair oluşmuş olan içsel temsillerinden oluşmaktadır ve güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı diye adlandırılan bağlanma stillerini içermektedir. Bu model Bowlby’nin içsel çalışan

modeller teorisinden esinlenilerek ortaya çıkmıştır. Bowlby'e göre içsel çalışan modeller, bebek ve bakım veren kişi arasında gelişen, bakım veren kişinin bebeğe karşı olan davranış ve tutumları sonucunda meydana gelen bilişsel temsillerdir. Çocuğun bakım veren kişiye ihtiyacı olduğunda bakıcısı tarafından ihtiyaçları karşılanıyor ve sevildiğini hissedebiliyorsa çocukta bakım veren kişiye karşı güvenilir ve ulaşılabilir olduğuna dair ve aynı zamanda da kendisini sevmeye değer olarak gördüğü içsel temsiller gelişir. Ters durumlarda yani bakım veren kişinin bebeğin ihtiyaçlarına duyarsız kaldığı ve bu ihtiyaçları karşılamadığı durumlarda ise bebekte bakım veren kişinin güvenilmez ve ulaşılmaz olduğu yönünde bilişsel temsiller gelişmektedir. Aynı zamanda kendiliğine dair sevmeye layık olmadığına ve desteklenmeyi hak etmediğine dair içsel temsiller oluşmaktadır (Morsünbül ve Çok, 2011).

Bebeğin bağlanma biçimi ve içsel çalışan modelleri duygulanım düzenleme becerisi açısından oldukça önemlidir. Bowlby, kuramında duygulanım düzenleme becerisinin önemi üzerinde durmuş ve içsel çalışan modellerin amacının duygulanım düzenleme olduğunu ileri sürmüştür çünkü bilişsel temsiller duygusal tepkileri etkilemektedir (akt. Çalışır, 2009). Bunun sonucunda da kişinin stres yaratan durumlarda ve günlük ilişki tarzlarında etkili olan duygulanım düzenleme stratejileri kavramı ortaya çıkmaktadır. Duygulanım düzenleme stratejileri bebeklik döneminde temeli atılan ve yetişkinlik dönemlerinde devam eden bağlanma biçimlerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bakım veren kişinin ulaşılabilirliğine bağlı olarak kişide üç çeşit strateji gelişmektedir. Bunlar, güvenlik temelli stratejiler, aşırı harekete geçirici stratejiler ve hareketsiz hale getirici stratejilerdir.

Öz duyarlık (self-compassion), Neff tarafından tanımlanmış olan ve temelinde Budizm felsefesine dayanan bir kavramdır. Öz duyarlık kavramı psikoloji literatüründe üçüncü nesil bir kavram olarak kabul edilmektedir. Bireyin öz duyarlı olması, yaşadığı acı deneyimler sonucunda oluşan duygular ile baş edebilme ve bu olumsuz deneyimlerin genel insan deneyiminin bir parçası olduğunu fark ederek bunları kabul etmesidir (Neff, 2003a). Öz duyarlık üzerine yapılan çalışmalar, bu değişkenin psikoloji literatüründe gitgide öz güven kavramına alternatif olmaya başladığını, yüksek öz güven narsisizmle ve saldırgan davranışlarla ilişkiliyken öz duyarlığın bu olumsuz yan etkilerden arınmış olarak kişinin kendisine şefkat ve anlayışla yaklaşması anlamına geldiğini ortaya koymuştur (Neff, 2003a, 2011; Neff ve Vonk, 2009). Araştırmalar öz duyarlığın iyi oluş (well-being), psikolojik işlevsellik, ruh sağlığı, duygulanım düzenleme ve bağlanma tarzı ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller ve Berking, 2014; MacBeth ve Gumley, 2012;

Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin ve Bryan, 2011; Wei, Liao, Ku ve Shaffer, 2011; Ying, 2009).

Depresif bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin açığa çıkarılması, sağlıklı ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkan yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için elzemdir. Bu anlamda ülkemizde depresif ve sağlıklı bireylerde karşılaştırmalı olarak yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin ele alındığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada bir ruh sağlığı perspektifi benimsenerek yaşam kalitesinin bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme, öz duyarlık, depresyon ve kaygıyla ilişkileri incelenecektir.



1. KONUYLA İLGİLİ LİTERATÜR

1.1. YAŞAM KALİTESİ

1.1.1. Tanım

Yaşam kalitesi kavramı psikoloji alanında ilk olarak 1970’li yıllarda çalışılmaya başlanmıştır. Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan değerlendirmeler, bireyin yaşam hakkında oluşturduğu doğrudan veya dolaylı algısı üzerinden açıklanmıştır (Bilgin, 1985). Dünya Sağlık Örgütü, algılanan yaşam kalitesinin çok boyutlu bir tanımının olduğunu ve kişinin yaşam kalitesinin bulunduğu kültür ve değerler sistemi içerisinde, kişinin hedeflerine, beklentilerine ve standartlarına bağlı olarak değişkenlik gösteren bir kavram olduğunu belirtmiştir. Yaşam kalitesi kişilerin fiziksel sağlıklarını ve psikolojik durumlarını, bağımsızlık düzeyini ve kişilerarası iletişimlerini etkilemektedir (Saxena, Orley, WHOOL Group, 1997).

Yaşam kalitesi kişinin içinde bulunduğu hayat koşulları içinde kişisel doyumunu etkileyen hastalık veya bozuklukları algılaması ve gündelik yaşamını etkileyen toplumsal, fiziksel ve ruhsal etkilerine verdiği kişisel tepkilerdir (Yüksel, 2007, akt., Akın, 2013). Yaşam kalitesi kavramı kişinin sağlığını ve yaşam koşullarını nasıl gördüğü ile ilgilidir. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler bireyin sahip olduğu hastalığın ne olduğundan çok hastalığın bireyin hayatında yarattığı etki ve bireyin mevcut hastalığına dair algısının nasıl olduğu ile alakalıdır (Aydemir ve ark., 2009). Kişinin yaşam kalitesi yalnızca içinde bulunduğu hastalıktan kaynaklı değildir, aynı zamanda kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını nasıl değerlendirdiği ile ilintilidir (Saarijarvi ve ark. 2002). Yaşam kalitesi kişinin sağlığını fiziksel, duygusal, ailesel, maddi, nesnel ve öznel biçimde değerlendirmesidir. Nesnel değerlendirmeler, kişinin var olan fiziksel sağlığı, sosyal ilişkileri, maddi geliri ve fiziksel aktiviteleri üzerinden belirlenirken, öznel değerlendirmeler ise kişinin nesnel değerlendirmelerinden aldığı tatmini belirtmektedir (akt., Koltarla, 2008). Bir diğer deyişle, yaşam kalitesinin düzeyi yapılan nesnel değerlendirmelerin ötesinde, algılanan öznel değerlendirmelerden etkilenmektedir (Güven, 2007). Campbell (1976) ve Cox (1992) tarafından yapılan çalışmalarda, kişilerin nesnel değerlendirmeleri düşük iyilik halini yansıtsa da bu kişilerin öznel değerlendirmelerinde iyilik hallerinin ve yaşam doyumlarının yüksek olabileceği görülmüştür. Fitzpatric (1992) yaptığı çalışmada ise yaşam kalitesinin boyutlarını tespit edilmiştir. Bunlar: depresyon ve anksiyete miktarı gibi emosyonel fonksiyon; hareket kabiliyeti ve öz bakım gibi fiziksel fonksiyon; sosyal ilişki kurmak gibi

sosyal fonksiyon; iş ve ev hayatı gibi rol performansı; ağrı, yorgunluk ve bulantı gibi diğer belirtileri içeren boyutlardan oluşmaktadır. Her insanın yaşadığı fiziksel ve ruhsal hastalık birbirinden farklıdır, dolayısıyla da her hastanın yaşam kalitesini etkileyen alanlar kişiden kişiye değişmektedir ve yaşam kalitesi her insanda birbirinden farklı olarak etkilenir (Koltarla, 2008). Bu nedenle yukarıda bahsedilen yaşam kalitesini etkileyen alanların her birinin belirlenmesi ve ölçülmesi önemlidir.

1.1.2 Türkiye’de Yaşam Kalitesi Üzerine Yapılan Araştırmalar

Bu bölümde ülkemizde yaşam kalitesi üzerine yapılan görgül araştırmaların bulgularına yer verilecektir. Ulusal literatürde yaşam kalitesi diyabet, böbrek yetmezliği, göğüs hastalıkları ve kanser başta olmak üzere hasta popülasyonlarında sıklıkla incelenmiş bir kavram olmakla beraber, bu tez çalışmasının kapsamına paralel olarak sağlıklı bireylerde ve duygudurum bozukluğu olan hastalarla yapılmış olan ve daha sınırlı sayıdaki belli başlı çalışmalar gözden geçirilecektir.

Ülkemizde sağlıklı bireylerde yaşam kalitesini inceleyen araştırmaların bir kısmı öğrenci örnekleriyle gerçekleştirilmiştir. Adana ilindeki liselerde eğitim gören öğrencilerin okul yaşam kalitelerini inceleyen Sarı, Ötünç ve Erceylan (2007), algılanan yaşam kalitesinin üst sosyoekonomik düzeyde daha iyi olduğunu ve yaşam kalitesinin cinsiyete göre anlamlı farklılaşma sergilemediğini bulmuştur. Yazarlar ayrıca sınıf düzeyinin yükselmesine bağlı olarak öğrencilerin yaşam kalitesini daha yüksek algıladıklarını ancak genel olarak bakıldığında öğrencilerin okul yaşam kalitesini orta düzeyde algıladıklarını bildirmişlerdir. Özgür, Gümüş ve Durdu (2010) üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu incelemişlerdir. Bu çalışmada fiziksel ve ruhsal sağlığını, kişilerarası ilişkilerini, ekonomik durumunu, yaşam kalitesini “kötü” olarak değerlendiren, evde veya yurttan yaşamaktan memnun olmayan öğrencilerin yaşam doyumunun daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yer aldığı bir diğer araştırma ise Gültekin ve Dereboy (2011) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde sosyal fobi sıklığının yaşam kalitesine ve akademik başarıya olan etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, sosyal fobiyeye sahip olan öğrencilerde yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Ayrıca özgül sosyal fobisi olanlarla yaygın sosyal fobisi olanlar karşılaştırıldığında, özgül sosyal fobisi olanların psikolojik ve sosyal yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aydemir, Ergün, Soygür, Kesebir ve Tolunay (2009) majör depresif bozuklukta yaşam kalitesini ele almışlardır. Hastaların depresif dönem tipine göre yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında, yineleyici tipte majör depresif bozukluğu olan hastaların tek dönem depresyon geçiren hastalara göre fiziksel işlevsellik ve genel sağlık algısı açısından daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Durukan, İlhan, Bumin ve Aycan (2011) ise postpartum depresyon sıklığı ve buna bağlı faktörlerin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmışlardır. Çalışma bulguları postpartum depresyonun örnekleme oldukça sık görüldüğü ve annenin yaşam kalitesini düşürdüğü yönündedir. Akyol, Durmuş, Doğan, Bek ve Cantürk (2010) yaşlanma ve depresyon üzerine yaptıkları çalışmada, yaşlı insanlarda kronik hastalık varlığının ve eğitim düzeyinin düşük olmasının yaşam kalitesini azaltıp depresyonu arttırdığını belirtmiştir. Aynı zamanda depresyon düzeyi ve ağrı şiddetinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Yaşlı bireylerde depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışma da Zincir, Taşçı, Erten ve Başer (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ortalama puanı arttıkça depresyon puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur. Bir diğer deyişle, yazarlar yaşam kalitesi ve depresyon arasında negatif bir korelasyon olduğunu göstermiştir.

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini demografik değişkenler ve huzurevi yaşantısına dair özellikler açısından inceleyen Şahin ve Emiroğlu (2013), Ankara ilinde huzurevinde yaşayan yaşlılar ile çalışmışlardır. Yazarlar yaş arttıkça kişilerin yaşam kalitesinin düştüğünü, kadınların erkeklere göre daha düşük yaşam kalitesi puanları aldıklarını ve aylık geliri yüksek olan yaşlıların yaşam kalitelerinde güçlü bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan çocuk sahibi olma veya olmama arasında yaşam kalitesi bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Huzurevinde daha fazla aktivite ile vakit geçiren yaşlıların yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca huzurevi çalışanlarıyla ve diğer huzurevi sakinleriyle daha iyi ilişkisi olan yaşlıların yaşam kalitesi puanlarının da daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlilerin ve uzmanların yaşam kalitelerini inceleyen bir çalışmada, evli katılımcıların yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada evliliğin emosyonel rol fonksiyonu üzerine koruyucu etki yaptığı ve yaşam kalitesi üzerinde de olumlu bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bedensel alan yaşam kalitesi puanları en yüksek ve çevre alan puanları ise en düşük olarak bulunmuştur (Avcı ve Pala, 2004).

Altınparmak ve Eser (2007) çalışmalarında, 15-49 yaş aralığındaki evli kadınlarda yaşam kalitesini incelemiştir. Yapılan analizler sonucunda 44 yaş ve altı kadınların yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanlarının 45 yaş ve üstü gruba göre daha

yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında ise, ilköğretim mezunu olanların bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanları lise ve üniversite mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. Sosyal güvencesi olan kadınlarla sosyal güvencesi olmayan kadınlar karşılaştırıldığında, bedensel ve çevresel alan puanlarının güvencesi olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Son olarak, eşinin eğitim düzeyi lise ve üstü olan kadınların, eşi ilköğretim mezunu veya sadece okuryazar olan kadınlara kıyasla daha yüksek çevresel alan puanları aldığı bulunmuştur. Genç, Şener, Karabacak ve Üçok (2011) kadın ve erkek genç erişkinler ile gerçekleştirdikleri araştırmada, fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalitesini ele almışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, erkeklerin fiziksel aktivite süresi kadınlardan daha yüksek bulunmuş ve bu farklılığın algılanan yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Son olarak, erkeklerin daha fazla fiziksel aktivite yapmalarının yaşam kalitesi açısından olumlu bir etki yarattığı bulunmuştur.

Sonuç olarak ülkemizde sağlıklı bireylerde yaşam kalitesini inceleyen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmaların daha çok yaşlı bireylere odaklandığı görülmektedir. Elde edilen bulgulara genel olarak bakıldığında, gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde yaşam kalitesine sahip oldukları ve evli bireylerin yaşam kalitesinin bekarlara kıyasla daha iyi olduğu görülmektedir. Beklendiği üzere, yaşam kalitesi depresyon, sosyal fobi ve postpartum depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarından olumsuz etkilenmekte olup, bu sorunların şiddetinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin azaldığı anlaşılmaktadır. Fiziksel rahatsızlıkların ve ağrının varlığında yaşam kalitesi benzer biçimde düşüş göstermektedir. Aktif yaşam tarzı ise yaşam kalitesi açısından koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

1.1.3 Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin incelenmesi son zamanlarda oldukça ilgilenilen ve yaygınlaşan bir konudur. Ruh sağlığı açısından bakıldığında, literatürde sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik bozukluklarda yaşam kalitesinin ne düzeyde olduğu araştırılmıştır. Depresyon ve yaşam kalitesinin incelendiği çalışmalar ise sıklıkta kronik hasta gruplarıyla yürütülmüştür. Ancak hasta örnekleminde ortaya çıkan depresyon, sıklıkla mevcut fiziksel rahatsızlığa ve bu rahatsızlığın getirdiği psikososyal kayıplara karşı ortaya çıkan bir reaktif bir olgudur. Bu tür çalışmalarda depresyon ikincil bir değişken olarak ele alınmakta olup depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin fiziksel rahatsızlık değişkeni tarafından

etkilenmesi söz konusudur. Dolayısıyla bu bölümde söz konusu çalışmalara değinilmeyecek ve psikiyatrik örneklemlerde majör depresyon ve yaşam kalitesi bağlantısını inceleyen belli başlı uluslararası çalışmalara yer verilecektir.

Yaşamdan alınan hazzı, sosyal ilişkileri ve duygudurumu olumsuz etkileyen bir rahatsızlık olan depresyonun yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir. Literatürde major depresif bozukluğu bulunan hastaların gündelik yaşamlarının olumsuz etkilendiği ve bu nedenle deprese kişilerin yaşam kalitesinde ve sağlık algılarında bozulma olduğu belirtilmiştir (Özyüksel ve Uluğ 2007; Papakostas, Petersen ve Mahal, 2004).

Aydemir, Ergün, Soygür, Kesebir ve Tulunay (2009) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada, majör depresif bozukluğun kişilerde yalnızca ruhsal sorunlar yaratmadığı, ruhsal sorunlar nedeniyle fiziksel yorgunluk ve bitkinlik gibi bir takım fiziksel belirtilere rastlandığı ifade edilmiştir. Yazarlar beklendiği üzere deprese hastaların tüm yaşam kalitesi boyutlarında toplum norm değerlerinin altında puanlar aldıklarını belirtmiştir. Çalışmanın bir diğer bulgusu, yineleyici tipte majör depresyon sergileyen hastaların tek dönem depresyon sergileyenlere nazaran daha düşük yaşam kalitelerine sahip olduğu yönündedir.

Rapaport, Clary, Fayyad, Endicott (2005) yaptıkları çalışmada, anksiyete ve duygudurum bozukluğu tanısı almış olan hastalarda yaşam kalitesi incelenmiştir. Araştırma bulguları hem anksiyete hem de depresyonda olan hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesi yönünde olmuştur. Yaşam kalitesinin en olumsuz olarak etkilendiği rahatsızlıkların başında majör depresyon ve kronik depresyon geldiği bulunmuştur.

Pyne, Patterson, Kaplan, Gillin, Koch, Grant (1997) yılında yürütülen çalışmada majör depresyonda olan bireylerin hastalığın belirtilerine bağlı olarak yaşam kalitelerinin ne kadar etkilendiği incelenmiştir. Çalışma sonuçları majör depresyonu olan kişilerin depresyona bağlı psikiyatrik belirtilerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır.

Pyne, Patterson, Kaplan, Ho, Gillin, Grant (1997) yapılan çalışmada majör depresyonu olan kişilerde depresif belirtilerin yaşam kalitesine olan etkisini boylamsal bir çalışma ile incelemişlerdir. Depresif belirtilerin olmasının uzun sürede yaşam kalitesine olumsuz etkileri olduğunu bulmuşlardır.

Yapılan çalışmalarda, depresyonun zorlukları arasında günlük hayatta işlevselliğin bozulması ve yetersizliklere neden olması olarak kabul edilmektedir. Bu yetersizliklerin artması sosyal anlamda işlevselliğin bozulmasına zemin hazırlamaktadır. Kişiler gündelik hayatlarını sürdürmeleri için gereken görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmaktadırlar. Bu durumun kişinin yaşam kalitesini özellikle sosyal ve psikolojik yönde olumsuz yönde

etkilemekte olduğu bulunmuştur (Ormel, Von, Korff, VanDen Brink, Oldehinkel, Katon ve Brilman, 1993; Goldney, Fisher, Wilson, Cheok, 2000).

Ravindran, Matheson, Griffiths, Merali, Anisman (2002) yılında depresyonun yaygın olarak etkilediği fonksiyonlar olan stres, baş etme becerileri, morali yüksek tutma ve yaşam kalitesi gibi değişkenlerin depresyonda olan kişilerin hayatlarında ne gibi değişimlere uğradığını araştırmışlardır. Yaşam kalitesini ölçerken katılımcıların enerjilerini yansıtmaya, konsantrasyon, uyanıklık, sosyal etkileşim ve yaşam doyumlarına bakılmış ve bu kriterlerin yaşam kalitesinin alt boyutları olarak ele alınmıştır. Depresyonda olan bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirirken depresyonda olmayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde puanlara sahip oldukları bulunmuştur.

Chung, Pan, Hsiung (2009)'in Tayvan'da yaptıkları çalışmada, majör depresyonda olan kişilerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler damgalama, sosyal destek, hakimiyet kurma(mastery) ve depresif belirtiler olmak üzere dört faktör üzerinden incelenmiştir. Yaşam kalitesini fiziksel, çevresel, psikolojik, sosyal, alt boyutlarında incelemişlerdir. Çalışma sonuçları, majör depresyonda olan kişilerde yaşam kalitesinin tanımlanan tüm alt boyutlarında bozulmalar meydana geldiği bulunmuştur. Bunun yanında depresif belirtilerin ve sosyal desteğin yaşam kalitesini doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği görülmüştür. Damgalamanın ise depresif semptomların, hakimiyet ve sosyal desteğin aracılığı ile yaşam kalitesi üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Depresyon yalnızca ruhsal bakımdan bozulmalara yol açmamakta, aynı zamanda kişinin kendisini fiziksel sağlık bakımından da kötü değerlendirmesine yol açabilmektedir. Bunun sonucunda depresyonda algılanan yaşam kalitesi hem ruhsal hem de fiziksel alanda bozulmaktadır. Depresyondaki hastaların hem ruhsal hem de fiziksel işlevselliklerindeki bozulmalar nedeni ile hastaların var olan yaşam kalitelerini daha düşük algıladıkları ve bu nedenle bu kişilerin gündelik yaşamlarından uzaklaştıkları, mesleki hayatlarında da sorunlar yaşadıkları görülmüştür (Saarijarvi ve ark. 2002).

1.2. MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK

1.2.1 Tanım

Her birey zaman zaman duygudurumunda birtakım değişimler yaşamaktadır. Üzüntü duygusu yaşamda stres yaratan veya kişiyi hayal kırıklığına uğratan durumlarda verilen normal bir tepkidir. Ancak depresyon kavramı, tanımladığımız bu normal üzüntü duygusundan daha farklıdır. Depresyon kişiyi gündelik hayatta meşgul eder ve işlevsellikte bozulmalara sebep olur. Depresyonda görülen belirtiler kişiden kişiye değişebilir ancak uluslararası hastalık sınıflandırma sistemleri tarafından tanımlanmış birtakım ortak belirti ve işaretler vardır.

Majör depresif bozukluk, DSM-V tanı ölçütlerine göre depresyon bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. DSM-V majör depresyonu hem seyir hem de şiddet özellikleri bakımından (hafif, orta, ağır) hem de belirtileri bakımından tanımlamıştır. DSM-V tanı kriterlerine göre, depresyonda olan kişilerde görülen ortak özellikler aşağıdaki gibi belirtilmiştir. İlk olarak, çökkün duygudurum neredeyse her gün ve günün tamamında bulunur. Neredeyse tüm etkinliklere karşı ilgide belirgin bir azalma olması ve bu etkinliklerden zevk alamama durumu neredeyse her gün ve günün büyük bir bölümünde bulunur. Kilo vermeye çalışmıyorken çok kilo verme veya kilo alma ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma görülür. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme veya çok fazla uyuma gözlenir. Neredeyse her gün bitkinlik, ajitasyon ya da yavaşlama gözlenebilir. Neredeyse her gün düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekmek, değersizlik veya aşırı ve uygunsuz suçluluk duyguları görülebilir. Bu belirtilerde en çok dikkat edilmesi nokta ise, bu belirtilerin belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında azalmaya yol açıp açmadığıdır. Ancak söz konusu depresif dönem bir maddenin veya başka bir sağlık sorununun fizyolojik etkilerine bağlanamaz. DSM-V'e göre majör depresyon tanısı koymak için çökkün duygudurum ve isteksizliğin de içinde bulunduğu en az 5 tane belirtinin gözlemlenmesi ve bu belirtilerin en az 2 hafta boyunca sürmesi gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

1.2.2 Majör Depresif Bozukluğun Epidemiyolojisi

Majör depresyon, duygulanım bakımından kişinin kendisini çökkün hissetmesi, ilgisizlik, hayattan zevk alamama, karamsarlık, değersizlik duygu ve düşüncelerinin ağır basması ve kişinin uyku, iştah ve cinsellik gibi fizyolojik ihtiyaçlarında bozulma ile kendini belli etmektedir. Bu bozukluk hem ülkemizde hem de dünyada sıkça görülen bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Küey, 1998). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre depresyon tüm popülasyonun % 3-6'sında görülmektedir. Her yıl % 1 oranında yeni olgu ortaya çıkmakta ve yaşam boyu depresyona yakalanma riski %20'lere ulaşmaktadır. Tüm depresyon olgularının % 70'inde yineleme görülmekte ve bu olgular uygun biçimde tedavi edilmediklerinde, sürekli olarak tedaviye gereksinmesi olan hastalar durumuna gelmektedirler (World Psychiatric Association,1993).

Rezaki (1995) depresyonda olan bireylerin sağlık durumlarını daha kötü değerlendirdiklerini ve bu grupta kronik hastalıkların daha sık görüldüğünü bildirmiştir. Erol ve ark. (1998) T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasında depresif nöbet yaygınlığını % 4.0 olarak bulmuştur. Bu çalışmada depresyonun yaygınlık oranları kadınlarda % 5.4 erkeklerde ise %2.3 olarak bulunmuştur. Sağduyu ve ark. (2000) DSÖ'nün yürüttüğü ve 1989-1993 yılları içinde aralarında 14 ülkenin de bulunduğu bir araştırmanın verilerine göre; çökkünlüklerin 14 ülke için ortalama yaygınlık oranının %10.4, Ankara-Gölbaşı Sağlık Merkezi için ise bu oranın %11.6 olduğunu bildirmiştir. Türkiye Sağlık Araştırması 2012 sonuçlarına göre Türkiye genelinde kadınların depresyon oranları erkeklere kıyasla daha fazladır ve kentlerde kırsala göre depresyon oranları daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlar depresyon yaygınlığının kentsel alanlarda yüksek olup kırsal alanlara doğru gidildikçe azaldığı yönündedir. Bu eğilimin nedenleri arasında kent yaşamının içinde barındırdığı stresli ortam ve tehdit edici riskler sayılmaktadır (Kaya ve Kaya, 2007).

Akiskal (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, majör depresyon için 12 aylık yaygınlık oranı % 6.6, yaşam boyu yaygınlık ise %16.2 olarak bulunmuştur. Konuyla ilgili mevcut literatür, ağır çökkünlüklerin genellikle kadınlarda erkeklerden iki kat fazla görüldüğünü doğrulamaktadır. Ohayon ve Hong (2006) Güney Kore' de yaptıkları bir çalışmada, vardiya sistemi ile çalışan işçilerde majör depresyon görülme olasılığının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada ayrıca majör depresyonun kadın olmakla, sigara

içmekle, kişinin sağlığını ortalama veya daha kötü ve yaşamını stresli olarak algılamasıyla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

1.2.3 Majör Depresif Bozukluğun Etiyolojisi

Çökkünlüklerde görülen oluş nedenlerinin başında kalıtım gelmektedir. Literatüre göre çökkünlük geçiren hastaların akrabalarında hastalığın görülme riski genel nüfusa göre iki kat daha yüksektir. İkiz çalışmalarına bakıldığında kalıtım ile geçiş oranı % 31 ile % 42 olarak tahmin edilmektedir (Ebmeier, Donaghey ve Steele, 2006). Aynı zamanda, beyin görüntüleme çalışmalarında deprese kişilerde beynin tek bir bölgesinin değil, birden çok bölgesinin değişime uğradığı görülmüş ve tek bir bölgeye odaklanmamak gerektiği, bölgeler arası bağlantı döngülerinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Kupfer, Frank ve Philips, 2012). Çökkünlüklerin oluş nedenlerini etkileyen bir başka faktör ise hormonal değişimlerdir. Yapılan çalışmalarda çökkünlükte serotonin, dopamin ve noradrenalin hormonlarının önemli rolleri olduğu kanıtlanmıştır (Saveanu ve Nemeroff, 2012). Bunların dışında, biyolojik beden saatinde meydana gelen düzen bozukluklarının da uyku problemlerine yol açtığı ve bunun da çökkünlüklerde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Antonijevic, 2006). Son olarak oluş nedenlerini etkileyen faktörlerden birisi ise fiziksel ve toplumsal çevredir. Kişinin yaşadığı travmatik olaylar, sevgi nesnesinin kaybı, ekonomik zorluklar, beden sağlığında bozulmalar, onur kırıcı ve örseleyen hayat deneyimleri yaşamak gibi nedenler duygudurum bozukluklarının oluşmasında oldukça önemli bir etkiye sahiptirler ancak her travmatik yaşantı kişide bozukluk yaratmayabilir.

1.3. BAĞLANMA

1.3.1 Tanım

Bebekler (0-2 yaş), dünyaya geldikleri andan itibaren, yemek ve sıcaklık gibi birtakım temel fizyolojik ihtiyaçlara sahiptirler. Ancak bunların yanında bebeğin bir anneye veya bakım veren kişinin varlığına da ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Bir diğer deyişle, insan yavrusu sadece fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması sayesinde hayatta kalmaz, dokunma ve ilişki kurma ihtiyacı da son derece yaşamsal öneme sahiptir. Bireylerin kurduğu ilk ilişki anne veya bakım veren kişi ile gerçekleşmektedir. Bağlanma, bebek ile bakım veren kişi arasında gelişen

fizyolojik ihtiyaçların yanı sıra yakınlık, sevgi ve güvenlik arayışını kapsayan duygusal bir süreçtir (Bowlby, 1982).

Bowlby'e göre (1982) bağlanmanın  temel işlevi vardır. Bunlardan ilki; bakım veren kişiye yakınlık, ikincisi; çevreyi ve yeni şeyleri keşfederken anneyi "güvenli s" olarak kullanma ve ncs; bebeğin dışardan gelebilecek olan tehditlere karşı onu koruyacak güvenlik, korunma ve destek ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar. Bebekler doğduklarında anneye bağımlıdırlar, bağlanma ise zamanla gelişir. Zaman geçtikçe bebeklerde, bağımlılığın azaldığı, bağlanmanın arttığı görülmektedir (Bowlby, 1969/2012).

Bowlby'e göre (1969) bağlanma davranışı iki temel kısımdan oluşmaktadır. Birincisi, anne odadan ayrıldığı zaman annenin ayrılışına ağlayarak tepki verme ve anneyi takip etme, ikincisi ise anne odaya geri döndüğünde anneye doğru yönelme ve onu selamlamadır. Bebekler kendilerini koruyan, ihtiyaç duyduklarında destekleyen ve rahatlatan bir bağlanma figürü ile kurulan yakınlığı koruma ve devam ettirme eğilimi gösterirler.

1.3.2 Gelişimsel Açıdan Bağlanma

Bağlanma yaşamın ilk iki yılında başlayan ve ömür boyu devam eden bir süreçtir. Yaklaşık 3. aydan itibaren bebeklerin yabancılara kıyasla annelerine daha fazla tepki verdikleri, glmsedikleri ve anneye daha fazla baktıkları gözlemlenmiştir. Bebek, anne ile yakınlığı ve teması korumak ister ve özellikle 6. aydan itibaren anne odadan ayrıldığı zaman bebek ya ağlar ya da ağlayarak annenin peşinden gitmeye çalışır. Bebekler ilk bir yılda zamanlarını sürekli annelerinin hareketlerini izlemekle ve eğer anne görüş alanının dışındaysa onun seslerini dinlemekle geçirir. Bağlanma davranışı diğer tanıdık erişkinlere yönelmeye başlasa bile anneye olan bağlanma her zaman en güçlü ve en tutarlı olandır. Bağlanma davranışı birçok çocukta neredeyse  yaşının sonuna dek çok güçlü ve düzenli bir şekilde gözlenebilir. Üç yaşından sonra meydana gelen temel değişim ise çocuğun akraba, ğretmen gibi ikincil bağlanma figrleri ile kendilerini güvende hissederek yabancı bir yerde kalabilmesidir. Ancak yine de çocuğun bu ikincil bağlanma figrlerinin tanıyor olması ve onlara güvenmesi gerekmekte, ayrıca annesinin nerede olduğunu da bilmesi ve çağırdığı zaman geleceğinden emin olması gerekmektedir. Bu nedenle  yaşından itibaren çocuklar annelerinin yokluğunda daha az ısrarcı davranış göstermektedir ve bağlanma davranışının önemli bir kısmı devam etse de bir kısmının seyrekleşmeye başladığı söylenebilir (Bowlby, 1969, 2012).

Ergenlik dönemine geçildiğinde, bireylerin bağlanma davranışını anne veya bakım verenden çok akranlarına yönelttikleri gözlemlenmektedir. Böylece bağlanma davranışı değişim göstermeye başlar. Ancak yine de ergenin kurduğu akran ilişkilerinde de erken çocukluk (0-2 yaş) döneminde anne ile kurduğu bağlanma biçiminin etkileri devam eder ve bağlanma figürlerinin desteğine ihtiyaç duyarlar (Deniz, 2006). Bağlanma teorisine göre ergenlik bir geçiş dönemidir. Kişinin ergenlikle nasıl baş edeceğini belirleyen faktörlerden bir tanesi de bağlanma stilidir (Morsünbül ve Çok, 2011). Yaşamın erken dönemlerinde (0-2 yaş) edinilen bağlanma biçimi ergenlik dönemlerinden başlayarak, yetişkinlik dönemlerinde kurulan ilişkileri etkilemekte ve şekillendirmektedir çünkü erken çocukluk döneminde (0-2 yaş) meydana gelen yetersizlik ve aksamalar bağlanmayı negatif yönde etkilemektedir (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Bowlby (1988) ve Ainsworth (1989), bebeklerin bakım veren kişi ile kurdukları bağlanma ilişkisinin sadece erken dönem çocukluk yaşantıları ile sınırlı olmadığını, yaşamın ilerleyen dönemleri olan yetişkinlik döneminde de bireylerin diğer insanlar ile kurduğu ilişkileri etkilediğini savunmuştur. Hazan ve Shaver (1994) ise, Bowlby'nin fikirlerine ek olarak bağlılığın sevgi dolu ilişkilerle açıklanabileceğini ve bireyin kurduğu yakın ilişkilerden ve diğer kişiler ile olan ilişkisini yönetme tarzından bağlanma tarzının yordanabileceğini ifade etmişlerdir (akt. Savi, 2011).

Erişkinlik dönemi ve bebeklik dönemi bağlanma bakımından birbirinden farklılaşmaktadır. Bebekler ve çocuklar güvenli üs olarak gördükleri bağlanma figürlerini ihtiyaç duydukları zamanlarda yanlarında görmek ve bu figürlerle fiziksel temasta bulunmak isterler. Ancak erişkinlerde durum daha farklıdır. Erişkinler gereksinim duyduklarında bağlanma figürlerine ulaşabileceklerini bildikleri için, bağlanma figürleri yanlarında olmasa bile kendilerini rahat ve güvende hissedebilirler çünkü bağlanmada önemli ölçütlerden bir tanesi, bağlanılan kişiye erişebileceklerine dair kişinin taşıdığı bilgidir (Sroufe ve Waters, 1977).

1.3.3 Bağlanma Stilleri

Bowlby (1969, 1973) ve Ainsworth (1989) bağlanma stillerini, çocukluğun erken yıllarında ebeveynler olan iletişimlerin ve etkileşimlerin kalitesinin, ileriki yaşlarda kurulacak olan ilişkilerin temelini ve bu ilişkilerde meydana gelecek beklentileri, inançları, ihtiyaç ve duyguları şekillendireceğini ileri sürmüştür. Bu nedenle kuramcılar kişilerin ileri yaşlarda

kuracakları ilişkilerde kullanacakları duygulanım düzenleme stratejilerini ve sosyal davranışlarını etkileyen bağlanma stillerini sınıflandırılmıştır (akt. Sümer, 2006).

Ainsworth ve ark. (1978) 12-18 aylık çocuklar ile yaptıkları laboratuvar deneyinde, bebeklerin anneden ayrılma ve anne ile yeniden bir araya gelme durumlarına verdikleri tepkileri inceleyerek üç boyutlu bir bağlanma modeli oluşturmuştur. Bu model güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan diye tanımlanan bağlanma örüntülerinden oluşmaktadır. Bahsi geçen deneyde, güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin odadan ayrılma durumlarında rahatsız ve huzursuz oldukları gözlenmiştir. Ancak odada bir başka yabancı kişinin bulunmasına tepki göstermemişlerdir. Anne odaya döndüğünde bebeklerin tekrardan sakinleştikleri ve yakınlık arayışında bulunarak anneye iletişime geçtikleri gözlenmiştir. Güvenli bağlanan bebekler ilişkilerini güven temelinde kurdukları için anneden ayrılma gibi stres yaratan durumlarda bakım veren kişinin yanlarında olacağından ve destek vereceğinden emindirler, bu nedenle bebeğin çevresine ve kendisine olan güven duygusu artar ve özerklik duygularının daha fazla olması beklenir. Bebeklik döneminde kurulan güvenli bağlanma ilişkileri ilerleyen yaşlarda da güçlenerek devam eder. Güvenli bağlanma biçimine sahip olan bebeklerin stres yaratan koşullarda güvenlik duygularını koruyabildikleri gözlenmiştir. Güvenli bağlanmanın sağlanabilmesi için bakım veren kişinin bebeğe ve ihtiyaçlarına kesintisiz, duyarlı ve tutarlı tepkiler vermesi gerekmektedir. Kaygılı-kararsız olarak adlandırılan grupta ise bebekler, anneleri odadan ayrıldığı zaman yoğun bir kaygı yaşamakta ve odadaki yabancı kişi ile iletişime geçmeyi reddetmektedirler. Anneleri odaya döndüğünde ise annelerine karşı tutarsız ve kararsız davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir. Bu bebekler hem annelerine sıkıca yapışıp yakınlık kurmak istemişler, hem de anneye hırçınlık ve öfke davranışları sergilemişlerdir. Ayrıca bu çocuklar anneleri odaya döndüğü zaman da kolaylıkla yatışmamaktadırlar. Kaygılı bağlanma, bakıcının tutarsız ve aşırı müdahaleci olduğu durumlarda meydana gelmektedir (Karasu, 2013). Kaçınan bağlanma olarak adlandırılan grupta ise, bebekler anneleri odadan ayrıldığı zaman tepki vermemektedir. Anne yeniden odaya geldiğinde ise fiziksel ve duygusal yakınlık arayışında olmadıkları ve oyuncakları ile oynamaya devam ettikleri gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma biçimine sahip olan çocukların bakıcılarının reddedici davranışlar sergilediği ve ihmalkar olduğu bilinmektedir. Bakıcının bu tutumları, çocukların erken yaşlarda ve zamanından önce bakıcısından kopmasına ve bağımsızlaşmasına neden olmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999).

Main (1990) güvensiz bağlanma biçimlerinde oluşan davranışları, çocukların içinde buldukları durumlara uyum sağlama çabaları ve baş etme stratejileri olarak değerlendirmiştir.

Main bu stratejilere 'ikincil koşullu stratejiler' ismini vermiştir ancak bu stratejilerin uyuma yönelik olmasına karşın ilerleyen yıllarda tekrarlanmasından dolayı oluşacak olumsuz zihinsel temsillere dönüşeceği ve yetişkinlikte yaşanacak olan ilişkileri olumsuz etkileyeceğinden bahsedilmektedir (Bartholomew, 1993).

Son yıllarda Bartholomew ve Horowitz (1991) ve Bartholomew ve Shaver (1998) , dörtlü bağlanma modelini ortaya atmıştır (Şekil 1). Bu dörtlü model, yukarıda anılan üçlü modele kıyasla daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Dörtlü bağlanma modeli güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı olmak üzere dört bağlanma yapısını içermektedir. Ayrıca modelde olumlu ve olumsuz benlik ve başkaları modelleri yer almaktadır. Kişinin kendiliği hakkında geliştirdiği olumlu temsiller olumlu bir kimlik algısının oluşması için önemliken, diğerleri ile ilgili edindiği olumlu temsiller ise haz veren kişilerarası ilişkiler yaşayabilmesi için gereklidir (Çalışır, 2009). Başkaları modelinin olumlu olması diğerleri hakkında olumlu beklentilere sahip olmayı, olumsuz başkaları modeli ise yakınlık aramaktan çekinmeyi beraberinde getiren olumsuz beklentileri içermektedir. Dörtlü bağlanma modeline göre güvenli bağlanma stili, olumlu benlik ve olumlu başkaları modelinin birleşiminden meydana gelmektedir. Güvenli bağlanan kişiler hem kendiliklerine hem de başkalarına dair olumlu duygu ve düşüncelere sahiptir. İlişkilerinde yüksek miktarda samimiyet ve dışarıya karşı güven ve yardım davranışı vardır. Kayıtsız bağlanma stilinde ise, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modeli hakimdir. Bu bağlanma stiline sahip olan kişiler iddialıdırlar ve kendilerine güvenleri yüksektir. Ancak bu bireyler olumsuz başkaları modeline sahip olduklarından, sıcak ve samimi ilişki kurmakta zorlanırlar. Ayrıca dış dünyanın güvensiz bir yer olduğunu düşünür ve başkalarına güvenmezler. Bu kişiler, özgürlüklerine aşırı derecede önem verirler ve yakın ilişkilerin gerekliliğini reddederler (Bartholomew,1991). Saplantılı bağlanma biçiminde ise, kendilik modeli olumsuzken, başkaları modeli olumludur. Bu kişiler olumsuz benlik algısına sahip olduklarından başkaları tarafından onaylanma gereksinimi duyar ve öz saygılarını bu yolla kazanmak isterler. Kurdukları ilişki yüksek seviyede bağımlılığı içerir. Başkaları tarafından reddedildikleri zaman kendilerini suçlama eğilimi içine girebilirler. Korkulu bağlanma stili ise olumsuz kendilik ve olumsuz başkaları modelinin bir karışımıdır. Bu kişilerin olumsuz kendilik algılarından dolayı öz güvenleri azdır ve olumsuz diğerleri modeline sahip oldukları için başkalarına da güvenmezler (Dilmaç, 2009). Kuramsal bakımdan güvenli ve saplantılı bağlanma biçimine sahip olan bireyler, Hazan ve Shaver'in üçlü bağlanma modelinde geçen, güvenli ve kaygılı/kararsız bağlanma biçimine sahip olan bireylere karşılık olarak düşünülmüştür. Hazan ve Shaver'in üçlü bağlanma modeli ile Bartholomew ve Horowitz'in dörtlü bağlanma modelinde geçen kaçınan bağlanma stili korkulu ve kayıtsız olmak üzere iki

boyutta düşünölmektedir. Bartholomew ve Horowitz'in dörtlü bağlanma modeline göre korkulu ve kayıtsız bağlanma modeli birbirinden zihinsel modeller bakımından farklıdır. Bylsma, Cozarelli ve Sümer (1997), kayıtsız bağlanma modeline sahip olan kişilerin korkulu bağlanma modeline sahip olanlara göre daha yüksek düzeyde benlik saygısına sahip olduklarını belirtmiştir. Kayıtsız bağlanmaya sahip olan kişilerin ayrıca gerçek ve ideal benlikleri arasında korkululara göre daha az uçurum olduğu ifade edilmiştir.

Bartholomew ve Horowitz'den (1991) uyarlanan dörtlü bağlanma modeli incelendiğinde ilişkilerde yakınlık kurma, yakınlıktan kaçınma ve ilişkilerde bağımlılık boyutlarından oluştuğu görölmektedir. Yüksek bağımlılık, başkalarının onayını beklemeyi ve başkalarının takdirine göre oluşan bir benlik değerini ifade etmektedir. Düşük bağımlılık ise, tam tersine, başkalarından onay beklemeden tanımlanan bir benlik değerini ifade eder. Yakınlıktan kaçınma ise, başkaları ile iletişim kurmaya olan isteksizliği, yakınlık kurma ise, başkaları ile yakın ilişki kurmaya duyulan isteği temsil etmektedir. Korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerinin her ikisinde de yakınlık kurmaktan kaçınma söz konusudur, ancak ikisi birbirlerinden bağımlılık bakımından farklılaşmaktadırlar. Aynı şekilde saplantılı ve korkulu bağlanma biçimlerine sahip olan kişiler, ilişkilerinde benlik değerlerini oluşturmak için başkalarına bağımlıdırlar ancak yakınlık kurma konusunda birbirlerinden ayrılırlar. Saplantılı bağlanma biçimine sahip olan bireyler olumlu bir benlik değerine ulaşmak için diğer insanlar ile yakınlık kurma gereksinimi duyarken, korkulu bağlanan bireylerin, hayal kırıklığına uğramamak adına yakınlık kurmaktan kaçındıkları söylenebilir.

Şekil 1. Dörtlü Bağlanma Modeli*

		Benlik Modeli	
		Olumlu	Olumsuz
Başkaları Modeli	Olumlu	Güvenli Yakınlık kurma konusunda rahattırlar.	Saplantılı İlişkilerine karşı takıntılıdırlar.
	Olumsuz	Kayıtsız Yakınlık kurma konusunda kayıtsız ve bağımsızdırlar.	Korkulu Yakınlık kurmaktan korkar ve sosyal ilişki kurmaktan kaçınırlar.

*Bartholomew ve Horowitz'den (1991) uyarlanmıştır.

1.3.4 Yetişkin Bağlanma Stilleri

Ainsworth ve ark. (1978), kurulan bağlanma ilişkisine bağlı olarak kişide farklı bağlanma stillerinin ve ilişki türlerinin gelişebileceğinden bahsetmektedir. Bunlardan ilki güvenli çocuk tipi olarak adlandırılan, bakım verenin çocuğun tüm ihtiyaçlarını karşıladığı durumlarda, aynı zamanda güven veren olarak görülmesi durumlarında meydana gelmektedir. İkincisi ise kaçınan çocuk modeli olarak adlandırılan, annenin çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamadığı veya geciktirdiği durumlarda meydana gelen ve annenin çocuğa karşı mesafeli bir duruş sergilediği bir bağlanma tipidir. Üçüncüsü ise, annenin çocuğun ihtiyaçlarını tutarsız biçimde karşıladığı durumlarda ve geç cevap verme durumlarında meydana gelmektedir.

Ainsworth ve ark. (1979) yaptıkları çalışmada, güvenli bağlanan bireylerin eşlerine karşı güven duyan ve eşlerinin hatalarını kabul eden tutumlar sergilediklerini ancak kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip olan bireylerin kendilerinden kuşku duyan, başkaları ile ilişkilerinde yakınlık kurmaktan kaçınan ve duygusal iniş çıkışlar yaşayan bireyler olduklarını gözlemlemiştir. Kaçınan bağlanma stiline sahip olan bireylerin ise diğer insanlar ile yakınlık kurmaktan kaçınan ve yakınlık kurmaktan korkan kişiler oldukları bulunmuştur.

Main, Kaplan ve Cassidy (1985) tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, güvenli bağlanma stiline sahip olan bireylerin çocukluk yaşantılarını daha fazla hatırladıkları

ve hatırladıkları anıların olumlu yaşantılardan meydana geldiği görülmüştür. Kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin ise yaşantılarının ve bağlanma ilişkilerinin değerini düşürme eğiliminde oldukları ve bakım veren kişi ile olan bağlanma yaşantılarını hatırlamakta zorlandıkları görülmüştür. Saplantılı bağlanma stiline sahip olan bireylerin ise ebeveynlerini olduklarından daha olumlu ve destekleyici gösterdikleri ancak çocukluk anılarını bütünleştirirken tutarsız bir tavır sergiledikleri bulunmuştur.

Yetişkin bağlanma stilleri ile ilgili çalışmalar 1980'lerden beri sürmektedir. Hazan ve Shaver (1987), yetişkin bağlanma stillerini üçlü bir model üzerinden (güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma) açıklamışlardır. Bu çalışmada Hazan ve Shaver (1987) romantik ilişkilerde sergilenen tutumların Ainsworth ve ark. (1978) tarafından yapılan sınıflandırmanın bir uzantısı olduğunu ileri sürmüşler ve tanımlanan bağlanma biçimlerini romantik ilişkilere uyarlamışlardır. Yazarlar güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin, romantik ilişkilerinde ve çocukları ile olan etkileşimlerinde daha olumlu yaşantı ve inançlarının olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, kaygılı/kararsız bağlanma biçimine sahip olan bireylerin eşlerine ve ilişkilerine karşı daha takıntılı ve duygusal dalgalanmalarının daha fazla olduğu görülmüştür. Kaçınan bağlanma biçimine sahip olan bireylerin ise, romantik ilişkilerinde ve eşlerine karşı en az güven duyan, olumsuz beklentileri en fazla olan ve bu nedenle yakınlık kurmaktan kaçınan bireyler olduğu ifade edilmiştir.

1.3.5 İçsel Çalışan Modeller

Bowlby'e göre (1988) bireyler, erken çocukluk döneminde bakım verenle kurdukları ilişkiden sağladıkları doyum, sevgi ve güven ortamına bakarak ne kadar sevmeye layık oldukları ile ilgili şemalar geliştirmektedirler. Bu şemalara "içsel çalışan modeller" adı verilmiştir. Çocuğun bakım veren kişi ile deneyimlediği tekrarlanan yaşantılar ve bakıcının çocuğa verdiği duygusal tepkiler çocuğun kendiliği ile ilgili içsel temsillerini oluşturur. Bowlby, bu durumu içsel çalışan modeller kavramı ile açıklamıştır (Morsünbül ve Çok, 2011). Aynı zamanda çocuklar bakım veren kişinin ne kadar ulaşılabilir olduğuna bağlı olarak diğer insanlara karşı başkaları modelini geliştirirler. İçsel çalışan modeller çocukluktan yetişkinliğe kadar sürekli olarak pekiştirilmektedir. Çocuk ergenliğe girdikten itibaren bu modellerin daha sürekli ve kalıcı hale geldiği gözlemlenmiştir (Şenkal, 2013). Olumlu benlik modeline sahip olan bireyler, kendilerini sevmeye ve yardım edilmeye değer görürler ve aynı zamanda öz güvenleri de yüksektir (Dilmaç ve ark., 2009). Olumlu benlik modeline sahip kişilerin

birçoğunda görülen ortak özellik, bağlanma nesnesi ile kurdukları ilişkinin sevgi ve güven temelli olması ve ihtiyaçlarının karşılanmış olmasıdır. Aynı zamanda bu modelde, kişi dış dünyayı algılamakta bağlandığı bakım veren kişiyi referans alarak diğer insanları değerlendirmektedir. Kişi bağlanma nesnesini ne kadar ulaşılabilir ve güvenli üs olarak görüyorsa, o kadar diğer insanlara karşı güven ve sevgi duyguları duyabilmektedir. Ancak kişinin olumsuz benlik modeline sahip olması beraberinde kendini değersiz görme eğilimlerini, kendiliğine dair olumsuz şemaları ve öz güven eksikliklerini beraberinde getirir. Olumsuz başkaları modeline sahip olan bireylerde, başkalarının güvenilmez olduğu inancı yer almakta olup diğer insanlar hakkında olumsuz duygu ve düşünceler içerir. Bowlby bu içsel çalışan modellerin yetişkinlik döneminde kurulan ilişkilerde kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilediğinden bahsetmektedir (Hazan, Shaver ve Dönmez, 1994). Benlik modeli, diğerleri modeli ve dış dünyaya ilişkin zihinsel modeller birbirlerinden ayrı olmayıp karşılıklı bir etkileşim halindedirler ve birbirlerini beslerler. Bu durum benlik ve başkaları hakkında oluşturulmaya başlanan şemaları besleyerek bebeklikten yetişkinliğe doğru bağlanmanın zihinsel modellerinin kararlılık ve istikrar göstermesine katkıda bulunur (Güngör, 2000).

Zihinsel temsillerin bir uzantısı olarak Fonagy' nin (2003) ortaya attığı mentalizasyon kavramı, erken çocukluk dönemlerinde temelleri atılan bağlanma biçimlerinin, ilerleyen yaşlarda da kurulan ilişkileri etkilediği üzerine iyi bir değerlendirmedir. Mentalizasyon kavramı, özellikle bağlanılan figürler olmak üzere diğer insanlar ile ilişki kurma yetisini inceler. Fonagy bu kavram ile kişinin, öteki insanların davranışlarından yola çıkarak nasıl bir duygudurum içinde olduğuna dair çıkarımlar yapabilme yetisini açıklar. Yaşamın erken yıllarında temelleri atılan, öteki insanların duygularını veya sıkıntılarını hissedebilme ve anlayabilme yetisi mentalizasyon kavramının önemli bir bileşenidir.

Yapılan çalışmalarda, kaçınan ve kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin benlik algılarını belirlerken kullandıkları alanların farklı olduğu gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma stiline sahip olan bireylerin daha çok başarı odaklı olarak benlik saygılarını korudukları, kaygılı bağlanma biçimine sahip olan bireylerin ise, daha çok sosyal alanda iyi olmaya çalışarak benlik değerlerini bu yönde oluşturmaya çalıştıkları görülmüştür (Gamble ve Roberts, 2005; Morley ve Moran, 2011; Park ve ark., 2004).

1.3.6 Depresif Bireylerde Bağlanma

Yapılan araştırmalara göre erken çocukluk döneminde oluşan bağlanma stilleri sadece ilişkilerde yaşanan doyumunu değil, ileri yaşlarda oluşabilecek depresyonun altında yatan bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri de etkilemektedir (Simonelli, Ray ve Pincus, 2004). Bu bağlamda Kobak ve Sceery (1988), güvenli bağlanmanın psikopatolojiye karşı koruyucu bir rolü olduğundan bahsetmiş ve niversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında güvenli bağlanan kişilerin daha az düşmanlık duyguları ve daha yüksek ego gücünün olduğunu belirtmiş; güvensiz bağlanan kişilerin ise ego gücünün daha düşük olduğunu bildirmiştir.

Majör depresif bozukluğu ya da depresif belirtileri olan kişilerin bağlanma örüntüleri çeşitli araştırmalarda incelenmiştir. Jinyao ve ark. (2012) erişkinlerde kaygılı bağlanma örüntüsü ile depresif belirtiler arasında olumlu ilişki bulunduğunu bildirmiştir. Buna karşın çalışmalarının sonucunda kaçınan bağlanma örüntüsü ile depresif belirtiler arasında herhangi bir ilişki saptamamışlardır. Bazı araştırma bulguları, çocukluk dönemi bağlanma örüntülerinin yalnızca depresif belirtiler üzerinde değil, aynı zamanda sağaltım seyri üzerinde de etkili olduğunu düşündürtmektedir. Smith ve ark. (2012) depresyonu olan ve çocukluğunda cinsel istismar öyküsü olan kadınlarda bağlanma örüntülerinin sağaltım sürecindeki işbirliğini nasıl etkilediğini araştırmışlardır. Çocukluk döneminde daha az kaçınan bağlanma örüntüsü olan kadınlara sağaltım sürecinin sonunda depresif belirtilerinin daha fazla iyileşiği bulunduğudur. Evraire, Ludmer ve Dozois (2014) depresif kişilerde görülen aşırı onay gereksinimi ve olumsuz geribildirim arayışının bağlanma örüntüleri ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma bulguları, kaygılı bağlanması olan kişilerin onay gereksiniminin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Kaçınan bağlanma ise depresyon belirtileri kontrol edildiğinde aşırı onay gereksinimini olumsuz biçimde yordamıştır. Depresyonda hissedilen aşırı onay gereksiniminin, ilişkilerde yaşanan terk edilme korkusuyla ilişkisini inceleyen Evraire ve Dozois (2014), kaygılı bağlanması olan kişilerde görülen yakın ilişkilerde terk edilme korkularının, aşırı onay arama ve depresif belirtiler arasında aracı bir rol oynadığını belirtmiştir. Venta, Mellick, Schatte ve Sharp (2014) yaptıkları çalışmada ergenlik dönemi depresyonunu ve intihar düşüncelerini bağlanma kapsamında incelemişlerdir. Yazarlar bağlanma ile ilgili şemaların, ergenin depresyon geliştirme riskini arttırdığı düşünülen algılanan aşırı yük ve bir yere ait olmama hissiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Buna ek olarak, güvenli bağlanan kişilerin depresyona girme ve intihar düşüncelerinin sıklığı arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Gajwani, Patterson ve Birchwood (2013) yaptıkları çalışmada, güvensiz bağlanan bireylerin ilişkilerinde daha fazla reddedilme ve sevilme algıladıkları ve bu bağlamda yoğun kaygı yaşadıklarını belirtmiştir. Bu kişilerin ilişkilerde yakınlık kurma konusunda güçlük yaşadıklarını ve diğer kişilere bağımlı olma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Tüm bunlara ek olarak bu kişilerin yaşadıkları ilişkilerde yoğun terk edilme korkularının olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışma bulgularının aynı zamanda erişkin bağlanmasının depresyon, anksiyete ve sosyal anksiyete ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu da göstermiştir.

Bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, anneleri tarafından reddedilen çocuklarda özellikle çocukluğun erken dönemlerinde çocukluk depresyonu görülmektedir (Downey & Coyne, 1990; Marton & Maharaj, 1993). Bu çocukların özgüven gelişimlerinde sorunlara neden olmakta ve çaresizlik duygularını arttırmaktadır. Aynı zamanda negatif benlik şemaları oluşumuna neden olarak depresyona zemin hazırladığı bulunmuştur (Garber & Flynn, 2001b; Hammen, 1992; Kaslow, Deering, & Racusin, 1994). Tam tersine çocukları üzerinde çok fazla kontrol kuran, çocuklarının aktiviteleri, rutinleri üzerinde aşırı müdahaleci olan ebeveynlerin çocuklarının özerk olmadığı ve ebeveynlerine bağımlı hale geldikleri görülmektedir. Bu durumun çocuklar üzerinde kendi hakimiyet (özerklik) duygularını engelleyen ve kontrol duygularının gelişmemesine neden olarak yine aynı şekilde depresyona zemin hazırlayacağı bulunmuştur (Barber, 1996; Steinberg, Elmer, & Mounts, 1989; Chorpita & Barlow, 1998).

1.4. DUYGULANIM DÜZENLEME

1.4.1.Tanım

Bireylerin uyaranlara, olaylara, anılara ve düşüncelere duygusal tepki verebilme yetisine duygulanım denmektedir (Öztürk, 2008). Duygudurum, bireyin belli süre boyunca, farklı derecelerde rahat, mutlu, üzüntülü, tedirgin, öfkeli, taşkın ya da çökkün bir duygulanım içinde bulunuşudur. İnsanlar günlük yaşamlarında farklı türden duygudurumlar yaşarlar ve bu duygudurumlar kısa süreli değişimler gösterirler, ancak bu durumlarda bir anormallik düşünülmez (Gürdal, 2015). Duygudurum ile duyguları ayıran bir özellik, duygudurumun duygulardan daha uzun sürmesidir. Duyguların nesnelere daha bellidir ve verilen davranışsal tepkiler bir nesneye bağılı olarak meydana gelir. Duygudurum ise aksine, direkt nesneye bağılı

olmadan yaklaşma veya geri çekilme gibi tepkilerle ortaya çıkar. Duygudurum bilişsel süreçlerde, duygular ise eylemler üzerinde etkilidir (Gross ve Thompson, 2007).

Duygulanım düzenleme verilen duygusal tepkileri gözleme, değerlendirme ve değiştirebilme becerisi ve stratejileridir (Gross ve Thompson, 2007). Duygulanım düzenleme yani duyguları anlama, tanıma ve ifade etme becerisinin bireyin hem çocuklukta hem de ilerleyen dönemlerdeki olumlu sosyal ilişki kurma becerisine büyük katkı sağladığı bulunmuştur (Izard ve ark., 2001). Duygu düzenleme süreçleri kontrollü veya otomatik olabildiği gibi duyguların dinamiklerinde değişime neden olarak deneyimsel, fizyolojik veya davranışsal tepkilerin başlangıcını, süresini ve şiddetini etkilemektedir. Duygu düzenleme süreçleri kişinin hissettiği duyguyu arttırabilir, azaltabilir veya sadece sürmesini sağlayabilir (Gross ve Thompson, 2007). Bowlby de içsel çalışan modellerin ve bilişsel şemaların amacının duygulanım düzenleme ile ilişkili olduğunu savunmaktadır (Çalışır, 2009).

1.4.2 Duygulanım Düzenleme Stratejileri

Duygulanım düzenleme stratejileri yeniden değerlendirme ve olumsuz uyarının etkisini baskılama olarak ikiye ayrılmaktadır. Gross ve John'un (2003) yaptıkları çalışmada yeniden yapılandırma stratejisini kullanan insanların, stres yaratan durumlarla karşılaştıklarında daha iyimser kaldıkları ve o durumda neyi stresli bulduklarına dair çıkarımlarda buldukları görülmüştür. Bu kişilerin olumsuz duygudurumlarını değerlendirebildikleri ve bunun için etkin bir çaba gösterdiklerini belirtilmiştir. Yeniden değerlendirme stratejisini daha fazla kullanan insanların daha fazla olumlu duygu deneyimledikleri ve bunları dile getirdikleri görülmüştür. Bu kişiler yaşadıkları olumlu ve olumsuz duyguları başka insanlar ile daha rahat paylaşmakta olduklarını ve daha yakın arkadaşlık ilişkileri kurabildiklerini belirtmişlerdir. Bu kişiler ayrıca depresif belirtilerinin daha az olduğunu, benlik saygılarının ve yaşamdan aldıkları doyumun ise daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Baskılama stratejisini kullanan kişilerin ise stres yaratan durumlar karşısında duygularını maskeleyme eğilimi içinde buldukları, kendi duygularını daha güç ayırt ettikleri, duygudurumlarını düzenlemede daha fazla zorlandıkları, yaşadıkları duyguları daha az kabul ettikleri ve olumsuz bir durum yaşadıklarında genellikle bu olayı zihinlerinde yineledikleri bulunmuştur. Bu kişilerin daha fazla olumsuz duygu yaşadıkları ve sosyal ortamlarda hem olumlu hem de olumsuz duygularını paylaşmakta ve göstermekte zorlandıkları görülmüştür. Bu nedenle yakın ilişkilerinde kaçınan bir tutum içine girdikleri

bildirilmiştir. Bu insanların benlik saygılarının ve yaşam doyumlarının düşük olduğu, depresif belirtilerinin de yüksek olduğu görülmüştür.

1.4.3. Duygulanım Düzenleme ve Bağlanma Arasındaki İlişki

Mikulincer ve ark.'na (2003) göre güvenli bağlanma stiline sahip kişiler, bağlanma figürlerinin ulaşılabilir ve güvenilir olduğuna dair içsel bir temsil geliştirmekte, aynı zamanda kendisini sevilmeye layık biri olarak görmektedir. Bağlanma figürü ulaşılabilir olan kişiler, yaşadıkları kaygıyla başa çıkabilmek ve üzüntüyü azaltmak amacıyla güvenlik temelli stratejiler denilen esnek ve gerçekle uyumlu mekanizmaları kullanırlar. Bu kişilerin bağlanma figürleri ile kurdukları iletişim ve ulaşılabilirlik ilerleyen yaşlarda kullanılan stresle başa çıkma stratejilerini ve kişilerin ruh sağlığını etkilemektedir. Güvenlik temelli stratejilere sahip olan kişiler stres ile başa çıkma durumlarında ve yaşanan zorluklarda başa çıkabilme gücüne sahiptirler ve psikolojik dayanıklılıkları daha fazladır. Bu kişiler diğer insanlardan yardım isteme davranışı sergiler ve destek almayı kabul ederler. Bu stratejilerin genellikle güvenli bağlanan bireylerde görülmesi muhtemeldir. Güvensiz bağlanma stiline sahip olan kişilerde ise, bağlanma figürü ulaşılmaz olduğu için kişi yakınlık arayışını sürdürüp sürdürmemesi gerektiğine karar verir ve bunun sonucunda kişide ikincil stratejiler olarak tanımlanan mekanizmaları meydana gelir. İkincil stratejiler aşırı harekete geçirici ve hareketsiz hale getirici stratejiler olarak ikiye ayrılırlar. Aşırı harekete geçirici stratejileri kullanan kişilerde bağlanma figürünün ulaşılamaz olması sonucunda, bağlanma figürü ulaşılabilir algılanana kadar ve güvenlik duygusu oluşana kadar kişinin aşırı şekilde tetikte olma ve yoğun ilgi ve çaba gerektiren davranışlar sergilemesi söz konusudur. Bu çabalar sonucunda meydana gelen aşırı bağımlılık hali kişinin duygulanım düzenleme stratejilerinde sıkıntılara neden olmaktadır. Çünkü aşırı harekete geçirici stratejiler kaygı boyutunda görece yüksek puanlar ile eşleşmektedir. Bu nedenle algılanan tehdit miktarının ve kaygının yüksek olması, olumsuz kendilik imajı ve diğer insanlara yönelik olumsuz inanç ve tutumlar meydana gelebilmektedir. Bu strateji ile en çok benzerlik gösteren bağlanma biçiminin ise kaygılı/kararsız bağlanma olduğu söylenebilir.

Bağlanma figürünün ulaşılmaz olduğu durumlarda kişilerin bir başka kaygıyı azaltma ve yakınlık arayışı ile başa çıkma stratejisi aşırı hareketsiz hale getirici olarak tanımlanan mekanizmalardır. Bu stratejide kişi kaygısını azaltmak için yakınlık kurmaktan kaçınır ve kaygıları ile yalnız başına baş etmeye çalışır. Bu stratejinin temel amacı, olası bir engellenme

durumundan kaçınmaktır. Bu kişiler bağlanma ile ilgili olan ihtiyaç ve isteklerini inkar ederler ve yakın ilişkilerde bağımlılıktan kaçınırlar. Bu stratejinin kaçınan bağlanma ile daha fazla karakterize olması beklenir (Çalışır, 2009). Mikulincer ve ark.'na (2003) göre, bağlanma figürü ulaşılabilir konumdaysa ve güvenli bağlanma oluşmuşsa kişi stres yaratan veya üzücü durumlar karşısında güven temelli stratejiler denilen stresle başa çıkma stratejilerini kullanır. Yetişkinlikte bağlanma nesnesinin ulaşılabilirliği, ileri yaşlarda stres durumlarında kullanılan başa çıkma mekanizmalarının kaynaklarıdır. Güvenlik temelli stratejileri kullanan bireyler, dışarıdan gelen stres yaratan durumların aşılabilir olduğuna dair düşüncelere sahiptir. Bunun yanında, diğer insanların desteğinin yaşanan problemi çözmeye olumlu bir etkisinin olduğunu bilirler. Güvenlik temelli stratejileri kullanan insanlar duygulanım düzenlemede bunları kullanmayanlara oranla daha başarılı olurlar (Çalışır, 2009).

Bağlanma figürünün ulaşılabilir olmadığı durumlarda ve kişinin kaygı yaratan bir durum ile karşı karşıya kalma durumunda güvensiz bağlanma gelişir. Böyle bir durumda kişi yaşadığı kaygıyı yatıştırabilmek adına duygulanım düzenlemesi yapmak için yakınlık arayışını sürdürüp sürdürmemesi gerektiğine karar verir (Shaver, Schahner ve Mikulincer, 2005). Bunun sonucunda ikincil bağlanma stili olarak adlandırılan, aşırı harekete geçirici stratejiler ve hareketsiz hale getirici stratejiler denilen başa çıkma mekanizmaları gelişmeye başlar. Aşırı harekete geçirici stratejilerde kişi yakınlık ihtiyacını ısrarlı bir şekilde sürdürmek ve abartı bir hareketlilik hali ile desteğe ve sevgiye ulaşmak için çaba gösterir. Burada amaç ulaşılmayan bağlanma nesnesinin ulaşılabilir olmasını sağlamaktır. Karşı taraftan yoğun bir çaba ve kontrol etme davranışı ile ilgi, destek ve bakım alınmak istenir. Bunun sonucunda ise bağımlılık gelişir ve bu kişide daha fazla kaygıya neden olarak duygulanım düzenlemede sıkıntı yaratır (Çalışır, 2009). Hareketsiz hale getirici stratejisinde ise kişi ihtiyaç duyduğu yakınlık ihtiyacını engeller ve destek isteğini azaltır. Kişi yaşadığı kaygı ile yalnız başına başa çıkmaya çalışır. Burada amaç bağlanma sistemini hareketsiz tutmak ve olası engellenmelerden kaçınmaktır. Kişi yaşadığı engellenme deneyimleri sonucunda, kendisi ve yaşadığı sıkıntı duygusu arasına bir mesafe koyar. Bu kişiler duygusal katılımı en aza indirdikleri için duygulanım düzenleme becerileri de düşüktür (Çalışır, 2009).

1.4.4 Duygulanım Düzenleme Stratejileri ve Depresyon

Güvensiz bağlanan bireylerin, kendiliklerine dair şemaları olumsuz nitelikte olup içerisinde değersizlik, yetersizlik ve öfke duygularını barındırmaktadır. Bu kişilerin

duygulanım düzenleme becerileri de zayıftır. Majör depresyon da bir duygudurum bozukluğudur ve içinde benzer duygusal şemaları barındırmaktadır. Majör depresyondaki insanların duygulanım düzenleme becerileri zayıftır. Dolayısı ile güvensiz bağlanma stili ve majör depresyon arasında duygulanım düzenleme becerileri bakımından benzerlikler bulunmaktadır.

Sheeber ve ark. (2009), ergenlerle yaptıkları bir araştırmada depresyondaki ergenlerin öfke uyandıran durumların içinde daha uzun süre kaldıklarını bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarda ileri sürülen görüşlerden bir diğeri, günlük yaşamlarında duygusal tepkilerini düzenlemekte güçlük çeken kişilerin yaşadıkları strese daha uzun süreli maruz kaldıklarıdır. Bu durumun ise depresyon ve kaygı bozukluğu için bir yatkınlık yaratmış olabileceği savunulmaktadır (Mennin, Holaway, Fresco, Moore ve Heimberg, 2007; Nolen-Hoeksama, Wisco ve Lyubomirsky, 2008).

Aldao, Nolen-Hoeksama ve Schweizer'a (2010) göre, uyumsuz olan duygu düzenleme stratejileri kişileri psikopatolojiye daha yatkın hale getirmektedir. Yazarlar yürüttükleri çalışmada uyuma yönelik olmayan bir duygu düzenleme stratejisi olarak ruminasyonu ele almış ve ruminasyon ile depresyon ve kaygı bozuklukları arasında güçlü ilişkiler bulmuştur. Aynı zamanda uyumlu duygu düzenleme stratejisi olarak kabul edilen yeniden değerlendirme ile depresyon arasında negatif ilişki olduğu belirtilmiştir. Son olarak, kaçınma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Matos, Pinto-Gouveia ve Costa'nın (2011) depresyonda duygu düzenleme stratejilerini ve bağlanma figürleri ile ilişkideki utanç duygularını inceleyen çalışmasında, çocukluğunda bakım veren nesnesi ile ilişkisinde yoğun miktarda utanç yaşayan çocukların ilerleyen yaşlarda işlevi olmayan duygu düzenleme stratejilerine sahip oldukları ortaya konmuştur. Çalışmada işlevi olmayan duygu düzenleme stratejileri olarak ruminasyon, düşünceleri baskı altında tutmaya çalışma ve duyguları düzenlemede dağılmak ele alınmıştır. Yazarlar aynı zamanda erken çocukluk deneyimlerinde yoğun utanç duyguları bildiren kişilerde daha yoğun depresif belirtilerin olduğuna da dikkat çekmişlerdir.

Seidler-Werner, Banks, Dunn ve Moulds'un (2013) çalışmasında, depresyondaki kişilerin olumlu duygulara sağlıklı olan kişilerden daha farklı yanıt verdikleri ve özellikle olumlu duyguda çok uzun süre kalamadıkları saptanmıştır. Depresyonu olan kişilerin olumlu bir duygu hissettiklerinde bu duygunun etkisini azaltma amacıyla bu durumu ilişkilendirebilecekleri başka stratejiler buldukları ve olumlu duygunun etkisinden çıkmaya çalıştıklarını gözlenmiştir.

1.5. ÖZ DUYARLIK

1.5.1 Tanım

Öz duyarlık (self-compassion), kökenini Budizm felsefesinden alan bir kavram olup psikoloji literatürüne Neff (2003a) tarafından kazandırılmıştır. Öz duyarlık kavramı genel olarak bilinen duyarlık kavramından çok farklı değildir. Duyarlık kavramı, başkalarının acılarına duyarlı olmayı ve onları hissedebilmeyi içermektedir. Duyarlık her insanın hataları olduğunu ve kimsenin kusursuz olmadığını kabul ederek, insana ait olan hata ve kusurlara sabır, saygı ve yargılamadan yaklaşmayı esas almaktadır. Buna paralel biçimde öz duyarlık kavramı, kişinin hayat deneyimleri sonucunda hissettiği acıları kabul edip bu yaşantı ve acılarına karşı saygılı olması, yaptığı hatalardan ve eksik yönlerinden dolayı kendisini yargılamaması ve bu olumsuz yaşantılarının ortak insan deneyiminin bir parçası olduğunu kabul etmesini içermektedir (Neff, 2003a). Bir kişinin öz duyarlı olabilmesi için, acı veren duygularını yok saymaması veya bastırmaması yani kabul etmesi ve yaşantılarının benzer insan deneyimlerinden farklı olmadığını fark etmesi gerekmektedir (Neff, 2003b). Öz duyarlık, kişinin acı çekerken tamamı ile bir kabul halinde olmasıdır (Raes, 2011). Kişilerin yaşadıkları acı deneyimleri kabul ettikleri ve kendilerine olan duyarlılıklarını arttırdıkları zaman duygu ve düşüncelerini bastırmaktan kaçındıkları ve yaşadıkları deneyimleri genel insan deneyimi olarak kabul ettikleri, olumsuz yaşantıları ile kendilikleri arasında aşırı özdeşim kurmaktan kaçtıkları bilinmektedir (Neff ve ark., 2005).

Öz duyarlık kavramı üç temel bileşenden veya boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan ilki, “öz sevecenlik”tir. Öz sevecenlik bireyin önyargısız biçimde kendini anlamaya çalışmasını ve kendisine karşı nazik ve sevecen bir tavırla yaklaşmasını ifade eder. Aynı zamanda öz-sevecenlik bireyin kendi beklentilerini karşılayamadığı zamanlarda da kendini yargılamamasını ve kınamamasını beraberinde getirir (Neff, 2003a). Öz duyarlık kavramının ikinci bileşeni olan “paylaşımların bilincinde olma”, kişinin olumlu veya olumsuz deneyimlerinin kendi benliğine özgü olmadığını, diğer tüm insanların benzer deneyimler yaşadıklarını bilmesi ve bunun farkında olması halini ifade etmektedir. Öz duyarlık kavramının üçüncü bileşeni ise, Türkçeye “bilinçlilik” olarak çevrilen “mindfulness” kavramıdır. Bilinçlilik, bireyin yaşadığı travmatik ve üzücü yaşantılarını kabul etmesi ancak bu olumsuz duygular ile aşırı biçimde özdeşleşmemesi anlamına gelmektedir. Bilinçlilik kavramı, dikkatin şimdi ve şu anda merkezlenmesini, içinde bulunulan mevcut durumu kabul etmeyi ve yargılamamayı barındıran

bir bilinç düzeyi biçiminde tanımlanmaktadır (Bishop ve ark., 2004). Bu üç bileşen birbirlerinden etkilenmekte ve birbirlerini beslemektedir. Bilinçlilik durumunda kişi kendi olumsuz deneyimleri nedeniyle kendisini yargılamamayı ve kabul etmeyi başarabildiğinde öz sevecenliği de artar ve kendi yaşantılarının ortak insan deneyimine dahil olduğunu da kabul etmeye başlar (Neff, 2003b).

Öz duyarlık kavramını, özgüven kavramından ayırmak oldukça önemlidir. Çünkü bu iki kavram birbirlerinden farklı anlamlara sahiptirler. Öz duyarlık kavramı, kişinin kendi zayıflıklarını fark ederek kabullenmesi ve yaşadığı acı deneyimleri ortak insan yaşantısı olarak algılamasını içerirken, özgüven kavramı daha çok sosyal kıyaslama, öfke, yaşanan duruma göre değişkenlik gösteren öz değerlendirmeleri barındırır ve kişinin kendisine yaptığı sert öz eleştiri ve öz yargılama ile ilişkilidir. Özgüven kavramında kişi kendi performansını yargılar, performansının ne kadar iyi olduğunu ve ne kadar iyi olması gerektiği üzerine ayrıca mevcut performansının başkaları tarafından nasıl değerlendirileceğine yoğunlaşır (Cooley, 1902, Mead, 1934, akt. Neff, 2003a). Özgüven kavramı narsisizm ile ilişkili iken öz duyarlık kavramı narsisizm ile ilişkili değildir. Öz duyarlık daha çok kişinin kendi zayıf yönleri ve olumsuz yaşantıları karşısında yaşadığı kaygıyı düşüren bir etkiye sahiptir. Buna karşın özgüvenin, kişinin kendi zayıf yönleri ve yaşadığı olumsuz deneyimler karşısında hissettiği kaygıyı arttırdığı söylenebilir (Neff, 2003a, 2005).

Öz duyarlık kavramının duygulanım düzenleme stratejilerinde önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Çünkü öz duyarlık kavramı olumsuz duygulanımları nötrleştirmekte ve kişinin kendisine yönelik kibarlık, iyilik ve bağlılık gibi olumlu duyguları arttırmaktadır (Neff ve ark., 2005). Neff'e (2003a) göre, öz duyarlık kavramı olumlu duygusal işlevler ve psikolojik sağlık ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, öz duyarlığı düşük olan kişilerde öz eleştiri, kendini kınama, izolasyon duyguları ve duygu ve düşüncelerle aşırı özdeşleşmenin daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald ve Zuroff, 1982; Wood, Saltz berg, Neale, & Stone, 1990; Nolen-Hoeks ema, 1991). Buna paralel olarak öz duyarlı olma halinin bağlılık, duygusal zeka, otonomi ve öznel iyi olma halini beraberinde getirdiği düşünülmektedir (Neff, 2003a).

1.5.2 Öz Duyarlık ve Bağlanma Kuramı

Öz duyarlık ve bağlanma stilleri arasındaki bağlantıları inceleyen çalışmaların sayısı son derece kısıtlı olmakla birlikte, kuramsal açıdan düşünüldüğünde öz duyarlığın gelişmesinde

bağlanma stillerinin önemli bir yeri var gibi görünmektedir. Öz duyarlık kavramının gelişmesinde ve kişilerin duygulanım düzenleme stratejilerinde etkili bir rol oynayan bağlanma stilleri ve ebeveynlerin bebeklerine verdikleri bakım oldukça önemlidir (Wei ve ark., 2011). Çünkü kişilerde kendiliklerine dair gelişen olumsuz tutumlar erken dönemlerde ebeveynleri ile kurdukları tutarsız ve ihtiyaçların karşılanmadığı ilişkilere dayanmaktadır (Pietromonaco ve Feldman Barrett, 2000). Kişilerin kendiliklerine dair geliştirdikleri olumsuz düşüncelerin ve kendilerini yargılayan tutumlarının altında yatan olumsuz bağlanma stillerinin öz duyarlık becerileri geliştirmeleri önünde engel olduğu söylenebilir. Örneğin, kaçınan bağlanma stiline sahip olan kişilerde, ebeveynlerin tutarsız ve ilgisiz davranışları nedeni ile çocukta yaşamını devam ettirmek için zorlayıcı olarak kendine güven gelişmektedir. Çünkü kişi bir başkasına güven duymamakta ve tekrar reddedilmekten korkmaktadır. Kişi kendi için oluşturduğu yüksek standart ve güven sayesinde bir başkasına güvenme ve ilişkide kalma gereksiniminden kurtulmaktadır. Bu nedenle kaçınan bağlanmaya sahip kişilerde öz sevecenlik duyguları oluşmamakta, kendilerinden beklentileri yüksek ve yargılayıcı olmaktadır (Wei, Liao, Ku ve ark., 2011).

1.5.3. Depresif Bireylerde Öz Duyarlık

Literatürde öz duyarlığın ruh sağlığıyla pozitif, depresyonla ise negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Leary ve ark.nın (2007) yaptıkları çalışmada, öz duyarlık düzeyleri yüksek olan kişilerde olumsuz hayat deneyimlerinin ardından yaşanan depresif ve kaygılı olma gibi olumsuz duygulanımların daha az gözlemlendiği çünkü bu kişilerin olumsuz düşünce ve duyguları daha az düşündükleri yani daha az ruminasyon yaptıkları veya hiç yapmadıkları gözlenmiştir. İlaveten Allen ve Knight (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, öz duyarlılığı yüksek olan kişilerin, olumsuz düşünceleri daha az düşünmeleri nedeniyle, bu kişilerde depresyon görülme oranının daha düşük olduğu ve öz duyarlığın kişileri depresyona karşı koruyucu olduğu kanıtlanmıştır (akt. Raes, 2010). Yüksek öz duyarlık sahibi olma halinin, psikolojik iyi olma ve akut stres kaynakları ile daha iyi mücadele etme gücü ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Shapiro ve ark.nın (2005) yaptıkları çalışmada, farkındalık (mindfulness) temelli stratejilerin, stres kaynaklı psikolojik sıkıntı, depresyon, kaygo ve yaşamdan tatminsizliği azalttığı gözlenmiştir. Ayrılık ve izolasyon duyguları ile çok fazla özdeşim kuran kişilerde hayal kırıklığı ve olumsuz deneyimleri daha bastırma eğilimi taşımaktadırlar (Neff, 2003a). Yapılan

çalışmalar göstermiştir ki ruminasyon, öz eleştiri ve ayrılık duyguları depresyon gibi sonuçları beraberinde getirmektedir (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald & Zuroff, 1982; Bowlby, 1980; Nolen-Hoeksema, 1991).

1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın temel amacı yetişkinlerde depresyon, kaygı, bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme ve öz duyarlılığın yaşam kalitesini yordayıp yordamadığı incelemektir. Çalışmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesi boyutları iken (fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi) bağımsız değişkenler yetişkin bağlanma stilleri (güvenli, korkulu, saplantılı, kayıtsız bağlanma), duygulanım düzenleme stratejileri (duyguları bastırma ve bilişsel yeniden yapılandırma), depresyon, kaygı ve öz duyarlılıktır.

Literatürde yetişkinlerde bir regresyon modeli çerçevesinde bağlanma stillerinin, öz duyarlılığın, depresyonun, kaygının ve duygulanım düzenleme stratejilerinin yaşam kalitesi ile ilişkisini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu tez çalışması yetişkinlerde yaşam kalitesini etkileyen psikolojik faktörlere dair literatüre özgün bir katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Çalışmanın temel hipotezi yetişkin bağlanma stillerinin, öz duyarlılığın, depresyonun, kaygının ve duygulanım düzenleme alt boyutlarının fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesini yordadığı yönündedir. Çalışmanın alt hipotezleri ise aşağıdaki gibidir:

1. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi açısından kadın ve erkekler arasında farklılık bulunmaktadır.
2. Yetişkin bağlanma stillerinin güvenli, kaygılı, kaçınan ve kararsız alt ölçek puanları açısından kadın ve erkekler arasında farklılık bulunmaktadır.
3. Duygulanım düzenleme stratejileri olan bastırma ve yeniden yapılandırma alt ölçek puanları açısından kadın ve erkekler arasında farklılık bulunmaktadır.
4. Öz duyarlılık puanları açısından kadın ve erkekler arasında farklılık bulunmaktadır.
5. Depresyon ve kaygı açısından kadın ve erkekler arasında farklılık bulunmaktadır.
6. Depresyon belirtileri kesme puanının üstünde olan katılımcıların fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kaliteleri anlamlı depresyon belirtileri sergilemeyen kişilere göre daha düşüktür.

7. Depresyon belirtileri kesme puanının üstünde olan katılımcıların olumsuz duygulanım düzenleme stratejileri (bastırma) puanları, anlamlı depresyon belirtileri sergilemeyen kişilere göre daha yüksektir.
8. Depresyon belirtileri kesme puanının üstünde olan katılımcıların olumlu duygulanım düzenleme stratejileri (bilişsel yeniden yapılandırma) puanları, anlamlı depresyon belirtileri sergilemeyen kişilere göre daha yüksektir.
9. Depresyon belirtileri kesme puanının üstünde olan katılımcıların güvenli bağlanma puanları, anlamlı depresyon belirtileri sergilemeyen kişilere göre daha düşüktür.
10. Depresyon belirtileri kesme puanının üstünde olan katılımcıların korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanları, anlamlı depresyon belirtileri sergilemeyen kişilere göre daha yüksektir.
11. Depresyon belirtileri kesme puanının üstünde olan katılımcıların öz duyarlılık puanları, anlamlı depresyon belirtileri sergilemeyen kişilere göre daha düşüktür.

2. YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen ve İzmir’de yaşayan yetişkinler yer almıştır. Örneklem bir kısmı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi’nde eğitim gören öğrencilerden oluşurken (N = 278), bir kısmı da toplumda yaşayan bireylerden oluşmuştur (N = 92) (community sampling). Araştırmanın toplam örneklemini 18-63 yaş aralığındaki 370 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların %34.6’sı erkek (N = 128) ve %65.4’ü kadındır (N = 242). Katılımcıların yaş ortalaması 24.74’tür (SS = 9.44). Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların %0.3’ünün okuryazar (N = 1), %2.2’sinin ilkokul mezunu (N = 8), %0.8’inin ortaokul mezunu (N = 3), % 80.5’inin lise mezunu (N = 298) ve %16.2’sinin üniversite mezunu (N = 60) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %14.3’ü evli (N = 53), %84.1’i bekar (N = 311), % 0.5’i dul (N = 2), %0.8’i boşanmış (N = 3) ve %0.3’ü evli ancak ayrı yaşamaktadır (N = 1). Katılımcıların %34.1’i yalnız (N = 126), %47’si anne baba ile (N = 174), % 8.1’i eş ve çocuklar ile (N = 30), %4.6’sı bir yakını ile (N = 17) ve %4.9’u eşi ile (N = 18), %0.5’i çocukları ile (N = 2), %0.8’i eş, çocuk ve yakını ile (N = 3) yaşamaktadır. Katılımcıların %25.1’i çalıştığı (N = 93), %72.4’ü çalışmadığı (N = 268), %2.4’ü emekli (N = 9) olduğu bilinmektedir. Katılımcıların mesleklerine bakıldığında, %5.7’si memur (N = 21), %7.3’ü işçi (N = 27), % 8.4’ü serbest meslek (N = 31), %3.5’inin ev hanımı (N = 13) ve %75.1’inin öğrenci olduğu (N = 278) bulunmuştur. Katılımcıların %6.2’sinin maddi durumunu kötü (N = 23), %59.7’sinin orta (N = 221), %33.2’sinin iyi (N = 123), %0.8’inin çok iyi olarak (N = 3) değerlendirdiği görülmüştür. Katılımcıların psikiyatrik hastalığa sahip olup olmama durumları incelendiğinde ise, %87.3’ünün psikiyatrik rahatsızlığı olmadığı (N = 323), %12.7’sinin psikiyatrik hastalığının olduğu (N = 47) öğrenilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan kişilere Sosyodemografik Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form, Öz Duyarlık Ölçeği Kısa Form, Emosyon Regülasyon Ölçeği, İlişkiler Ölçeği Anketi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen form cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi ve çalışma durumu ile ilgili sorular içermektedir (Ek 1).

2.2.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu

The WHOQoL Group, Skevington ve ark. tarafından geliştirilmiştir (The WHOQOL Group, 1998b). Bu test toplamda 26 maddeden ve bedensel alan, çevresel alan, psikolojik alan ve sosyal alan olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. İlaveten, “genel sağlık durumu” isteğe bağlı olarak hesaplanabilen 5. bir alt boyutu temsil etmektedir. Ülkemizde geçerliği ve güvenirliği Eser, Fidaner ve Fidaner tarafından yapılmıştır (Eser, Fidaner ve Fidaner, 1999). Ölçek 1’den 5’e kadar değişen Likert tipi puanlamaya sahiptir (Ek 2).

2.2.3. z Duyarlık Ölçeği Kısa Formu

z-duyarlık Neff (2003b) tarafından geliştirilen ve yeni bir ölçek olan öz-duyarlık Ölçeği ile ölçülmektedir. Bu ölçek öz-duyarlığın alt boyutlarıyla ilişkili özellikleri değerlendiren ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan (self-report) bir ölçme aracıdır. Ülkemizde geçerliği ve güvenirliği Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 12 maddeden ve 1’den 5’e kadar değişen Likert tipi puanlamadan oluşmaktadır (Ek 3).

2.2.4. Duygu Düzenleme Ölçeği

Gross ve John (2003) tarafından yetişkinlerin duygu düzenleme stratejilerini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçek, 10 maddeden oluşmaktadır. Ülkemizde geçerliği ve güvenirliği Ulaşan Özgüle (2011) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek duygu düzenleme stratejisi olarak kabul edilen bastırma ve yeniden yapılandırma alt boyutlarından oluşmaktadır. 1., 2., 3., 4., 5., 6. Maddeler yeniden yapılandırma stratejisini ölçmektedir. 7., 8., 9., 10. Maddeler ise bastırma stratejilerini ölçmektedir. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Katılımcılar, her bir maddenin kendilerini ve kullandıkları duygu düzenleme yöntemlerini ne derece tanımladığını

6 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemişlerdir (1 = hiç doğru değil; 7 = tamamen doğru) (Ek 4).

2.2.5. İlişki Ölçekleri Anketi

Griffin ve Bartholomew'un (1994a) geliştirdiği İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), 30 maddeden oluşmaktadır ve farklı maddeler toplanarak dört bağlanma prototipini ölçmek amaçlanmaktadır. Ölçek Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türk örneğine uyarlanmıştır. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Griffin ve Bartholomew (1994a) tarafından tanımlanan bağlanma boyutlarını ölçen 18 maddeden oluşmaktadır. 3., 9. (ters yüklü), 10., 15. ve 28. (ters yüklü) maddelerin ortalamaları güvenli bağlanma skorunu; 1., 5., 12. ve 24. maddelerin ortalamaları korkulu bağlanma skorunu; 6. (ters yüklü), 8., 16. ve 25. maddelerin ortalamaları saplantılı bağlanma skorunu; 2., 6., 19., 22. ve 26. maddelerin ortalamaları kayıtsız bağlanma skorunu ölçmektedir. Katılımcılar, her bir maddenin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki genel tutumlarını ne derece tanımladığını 7 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemişlerdir (1=beni hiç tanımlamıyor; 7=tamamıyla beni tanımlıyor) (Ek 5).

2.2.6.Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiş olan Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu taramak üzere hazırlanmıştır. Bu ölçek 7'si depresyon, 7'si anksiyete belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerliği ve güvenilirliği Ömer Aydemir (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun kesme puanları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak hesaplanmıştır (Ek 6).

2.3. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın amacına paralel olarak örnekleme oluşturan katılımcılar 18-65 yaş aralığında olan, İzmir'de ikamet eden ve Türkçeyi anlayıp konuşabilen kişiler arasından kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmişlerdir. Dahil olma ölçütleri araştırmaya gönüllü olarak dahil olmayı kabul etmek ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamak olarak belirlenmiştir.

Ağır bir bedensel veya ruhsal hastalığa sahip olmak, araştırmaya gönüllü katılmak istememek, bilgilendirilmiş olur formunu imzalamamak ya da verilen anketleri doldurmayı reddetmek dışlanma ölçütleri olarak belirlenmiştir. Dağıtılan kitapçıkta yer alan anket sorularının toplamda %10'unu eksik dolduran ya da okumadan işaretleme yaptığı saptanan katılımcılar çalışma kapsamından çıkarılmıştır.

2.4. İstatistiksel Analiz

Araştırmada veriler katılımcıların öz bildirim anketlerini doldurması yoluyla toplanmıştır. Araştırma verileri 'SPSS 16.0 for Windows' programı ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Analizlerde bağımsız gruplar t-testi, Pearson moment çarpımı korelasyonu ve hiyerarşik çoklu regresyon yöntemleri kullanılmıştır.

2.5.İşlem

Katılımcılara ölçeklerden ve demografik sorulardan oluşan anket bataryası verilmiştir. Katılımcılara araştırmanın yaşam kalitesinin depresyon ile ilişkisi ile ilgili bir araştırma olduğu anlatılmıştır. Örnekleme oluşturan katılımcılar, gönüllülük esası dikkate alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

3. SONUÇLAR

3.1. Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların araştırmada kullanılan ölçeklerden ve alt ölçeklerden elde ettikleri puanlara dair betimleyici istatistikler cinsiyete göre düzenlenerek Tablo 1’de sunulmuştur. Ölçeklerden elde edilen puanların kadın ve erkeklerde farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar t testiyle incelenmiştir.

Yaşam kalitesi alt ölçeklerine bakıldığında kadın ve erkek katılımcılar arasında, genel sağlık, fiziksel çevre ve sosyal alan alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak psikolojik ($t(368) = 3.13, p < .01$) ve çevresel yaşam kalitesi ($t(368) = 2.25, p < .05$) alt ölçeklerinde kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre, erkeklerin kadınlara oranla algıladıkları psikolojik ve çevresel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Cinsiyete göre katılımcıların bağlanma stillerine bakıldığında, güvenli bağlanma alt ölçek puan ortalaması arasında kadın ve erkekler arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Güvenli bağlanma alt ölçeğinde erkek katılımcılar kadın katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahiptir ($t(368) = 1.997, p < .05$). Korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma alt ölçeğinde ise cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların depresyon ve kaygı durumlarına bakıldığında, kadın ve erkekler arasında depresif olup olmama bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kadın ve erkek katılımcılar arasında öz duyarlık ölçeğinde cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Duygulanım düzenleme stratejileri açısından ise bilişsel yeniden yapılandırma alt ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı, öte yandan bastırma alt ölçeği puanlarının ise erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(368) = -1.99, p < .05$).

Tablo 1. Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Toplam		Erkek		Kadın		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Öz Duyarlık	35.55	7.92	38.73	6.79	38.47	8.48	-.301	.763
<i>İlişki Ölçekleri Anketi</i>								
Güvenli Bağlanma	4.19	0.86	21.56	4.21	20.63	4.29	-1.99	.047
Korkulu Bağlanma	3.93	1.19	3.78	1.12	4.00	1.21	1.69	.092
Kayıtsız Bağlanma	4.52	0.83	4.48	0.92	4.54	0.77	.66	.506
Saplantılı Bağlanma	4.09	0.83	4.00	0.79	4.14	0.84	1.46	.145
<i>Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği</i>								
Kaygı	8.26	3.92	7.77	4.02	8.52	3.85	1.74	.082
Depresyon	5.86	3.67	6.01	3.58	5.78	3.72	-.57	.569
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği</i>								
Genel Sağlık	6.97	1.28	6.96	1.36	6.97	1.24	.12	.905
Psikolojik	20.71	3.84	21.56	3.62	20.26	3.89	-3.12	.002
Fiziksel	26.08	4.16	26.28	4.44	25.97	4.00	-.68	.498
Çevresel	27.42	4.13	28.08	4.29	27.07	4.02	-2.25	.025
Sosyal	10.39	1.94	10.32	2.24	10.43	1.77	.51	.612
<i>Duygu Düzenleme Ölçeği</i>								
Bastırma	13.55	4.49	14.19	4.48	13.21	4.47	-1.99	.046
Yeniden Yapılandırma	22.58	5.70	22.60	5.07	22.57	6.01	-.054	.957

Bu çalışmanın hedefleri doğrultusunda depresif olan ve olmayan katılımcılar Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'nden (HAD) alınan kesme puanına göre iki gruba ayrılmıştır. HAD'ın depresyon alt ölçeğinden 7 veya daha yüksek olan katılımcılar örneklemin %31.1'ini oluşturmuştur (N = 115). Öte yandan depresyon alt ölçeğinden 7'nin altında puan alan kişiler örneklemin %68.9'unu teşkil etmiştir (N = 255). Araştırmanın sürekli değişkenlerinden elde edilen puanların depresif olan ve olmayan grupta farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar t testiyle incelenmiştir (Tablo 3).

Tüm yaşam kalitesi alt ölçeklerinde depresif olan ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Genel sağlık durumu ($t(368) = 6.74, p < .001$), fiziksel yaşam kalitesi ($t(368) = 6.99, p < .001$), psikolojik yaşam kalitesi ($t(368) = 10.55, p < .001$), sosyal yaşam kalitesi ($t(368) = 8.46, p < .001$) ve çevresel yaşam kalitesi ($t(368) = 7.56, p < .001$) puan ortalamaları depresif olmayan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yetişkin bağlanma stillerine bakıldığında ise, depresif olan ve olmayan katılımcıların saplantılı ve kayıtsız bağlanma alt ölçek puanları ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ancak depresif olmayan bireylerin depresif olan bireylere göre güvenli bağlanma alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($t(368) = 5.09, p < .001$). Korkulu bağlanma alt

ölçeğinde ise depresif olan bireylerin puan ortalamalarının anlamlı şekilde depresif olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(368) = 5.66, p < .001$). Depresif olan ve olmayan katılımcıların duygulanım düzenleme yeniden yapılandırma alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öte yandan depresif olan bireylerin duygularını bastırma alt ölçeğinde depresif olmayan katılımcılara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur ($t(368) = 4.15, p < .001$). Öz duyarlık ölçeğinde depresif olmayan bireylerin ortalama puanlarının depresif olan bireylere oranla daha yüksek olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t(368) = 7.04, p < .001$). Son olarak HAD'ın kaygı alt ölçeğinde depresif olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(368) = 11.33, p < .001$). Depresif olmayan grubun kaygı puanları depresif gruba göre daha düşüktür.

Tablo 2. Depresif Olan ve Olmayan Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

Ölçek	Toplam		Depresif Olmayan		Depresif		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Öz Duyarlık	35.55	7.92	40.39	7.76	34.50	6.73	7.04	.000
<i>İlişki Ölçekleri Anketi</i>								
Güvenli Bağlanma	4.19	0.86	4.34	0.87	3.86	0.73	5.09	.000
Korkulu Bağlanma	3.93	1.19	3.70	1.12	4.42	1.18	-5.66	.000
Kayıtsız Bağlanma	4.52	0.83	4.50	0.85	4.57	0.79	-.83	.408
Saplantılı Bağlanma	4.09	0.83	4.04	0.83	4.20	0.82	-1.64	.102
<i>Hastane Depresyon Ölçeği</i>								
Kaygı	8.26	3.92	6.92	3.16	11.22	3.82	-11.33	.000
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği</i>								
Genel Sağlık	6.97	1.28	7.25	1.11	6.33	1.41	6.74	.000
Psikolojik	20.71	3.84	21.95	3.20	17.95	3.73	10.55	.000
Fiziksel	26.08	4.16	27.04	3.88	23.96	3.97	6.99	.000
Çevresel	27.42	4.13	28.44	3.78	25.16	4.01	7.57	.000
Sosyal	10.39	1.94	10.92	1.67	9.23	2.01	8.46	.000
<i>Duygu Düzenleme Ölçeği</i>								
Bastırma	13.55	4.49	12.91	4.24	14.96	4.74	-4.15	.000
Yeniden Yapılandırma	22.58	5.70	22.73	5.54	22.23	6.05	.78	.431

3.2. Sürekli Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Çalışmanın sürekli değişkenlerini oluşturan yaş, yaşam kalitesi alt boyutları, duygulanım düzenleme stratejileri alt boyutları, bağlanma alt boyutları, öz duyarlık, depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiler Pearson korelasyonu ile incelenmiştir.

Buna göre psikolojik yaşam kalitesi ile güvenli bağlanma ($r = .299$, $p < .05$), duyguları yeniden yapılandırma ($r = .114$, $p < .05$), öz duyarlık ($r = .521$, $p < .05$) ve yaş ($r = .332$, $p < .05$) arasında pozitif ilişki vardır. Öte yandan psikolojik yaşam kalitesi ile kaygı ($r = -.583$, $p < .05$), depresyon ($r = -.595$, $p < .05$), korkulu bağlanma ($r = -.296$, $p < .05$), saplantılı bağlanma ($r = -.118$, $p < .05$), kayıtsız bağlanma ($r = -.167$, $p < .05$) ve duygularını bastırma ($r = -.121$, $p < .05$) puanları arasında ise anlamlı negatif ilişki bulunmaktadır.

Genel sağlık alanındaki yaşam kalitesi ile güvenli bağlanma ($r = .218$, $p < .05$), duyguları yeniden yapılandırma ($r = .124$, $p < .05$) ve öz duyarlık ($r = .325$, $p < .05$) arasında pozitif ilişki vardır. Öte yandan sosyal yaşam kalitesi ile kaygı ($r = -.356$, $p < .05$), depresyon ($r = -.416$, $p < .05$), korkulu bağlanma ($r = -.178$, $p < .05$), kayıtsız bağlanma ($r = -.133$, $p < .05$) ve duygularını bastırma ($r = -.107$, $p < .05$) puanları arasında ise anlamlı negatif ilişki bulunmaktadır.

Sosyal yaşam kalitesi ile güvenli bağlanma ($r = .302$, $p < .05$), duyguları yeniden yapılandırma ($r = .081$, $p < .05$), öz duyarlık ($r = .318$, $p < .05$) ve yaş ($r = .296$, $p < .05$) arasında pozitif ilişki vardır. Öte yandan sosyal yaşam kalitesi ile kaygı ($r = -.325$, $p < .05$), depresyon ($r = -.470$, $p < .05$), korkulu bağlanma ($r = -.213$, $p < .05$), saplantılı bağlanma ($r = -.150$, $p < .05$), kayıtsız bağlanma ($r = -.134$, $p < .05$) ve duygularını bastırma ($r = -.156$, $p < .05$) arasında anlamlı negatif ilişki vardır.

Çevresel sağlık alanındaki yaşam kalitesi ile güvenli bağlanma ($r = .273$, $p < .05$), öz duyarlık ($r = .369$, $p < .05$) ve yaş ($r = .257$, $p < .05$) arasında pozitif ilişki vardır. Öte yandan çevresel yaşam kalitesi ile kaygı ($r = -.408$, $p < .05$), depresyon ($r = -.443$, $p < .05$), korkulu bağlanma ($r = -.269$, $p < .05$), kayıtsız bağlanma ($r = -.150$, $p < .05$) ve arasında anlamlı negatif ilişki vardır.

Fiziksel sağlık alanındaki yaşam kalitesi ile güvenli bağlanma ($r = .263$, $p < .05$), duyguları yeniden yapılandırma ($r = .132$, $p < .05$), öz duyarlık ($r = .375$, $p < .05$) ve yaş ($r = .168$, $p < .05$) arasında anlamlı pozitif ilişki vardır. Öte yandan fiziksel yaşam kalitesi ile kaygı ($r = -.450$, $p < .05$), depresyon ($r = -.449$, $p < .05$) ve korkulu bağlanma ($r = -.233$, $p < .05$) puanları arasında ise anlamlı negatif ilişki bulunmaktadır.

Tablo 3. Yaşam Kalitesi ile Sürekli Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

		Yaşam Kalitesi Boyutları			
		Fiziksel	Psikolojik	Sosyal	Çevresel
HAD	Yaş	.168**	.332**	.296**	.257**
	Kaygı	-.450**	-.583**	-.325**	-.408**
	Depresyon	-.449**	-.595**	-.470**	-.443**
İlişki Ölçeği Anketi	Güvenli	.236**	.299**	.302**	.273**
	Korkulu	-.233**	-.296**	-.213**	-.269**
	Saplantılı	-.002	-.118*	-.150**	-.054
	Kayıtsız	-.020	-.167**	-.134**	-.150**
Duygu Düzenleme	Yeniden yapılandırma	.132*	.114*	.081	.099
	Bastırma	-.097	-.121*	-.156**	-.085
	Öz duyarlık	.375**	.521**	.318**	.369**

* p < .05, ** p < .01.

3.3. Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan yaşam kalitesinin yordayıcılarını belirlemek üzere hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Bunun için öncesinde Mahalanobis uzaklığı değeri 25'in üzerinde olan vakalar (Field, 2009) tespit edilerek 5 vaka veri setinden çıkarılmıştır. Regresyon analizleri kalan 365 vaka üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bağımlı değişkenin dört boyutu olan fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesinin yordayıcıları 4 ayrı regresyon analizi ile incelenmiştir. Her bir analizde yaş ve yapay kodlamayla sürekli hale getirilen cinsiyet kontrol değişkeni olarak birinci bloğa girilmiş olup bağımsız değişkenleri oluşturan güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, bilişsel yeniden yapılandırma yoluyla duygulanım düzenleme, bastırma yoluyla duygulanım düzenleme, depresyon, kaygı ve öz duyarlık ikinci blokta analize dahil edilmiştir.

Fiziksel yaşam kalitesinin bağımsız değişkenler tarafından yordanıp yordanmadığını belirlemek üzere yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizinin sonucunda elde edilen regresyon denklemi anlamlıdır ($F(11, 353) = 13.104, p < .001$). Depresyon, kaygı ve öz duyarlık fiziksel yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcılarıdır. Model fiziksel yaşam kalitesinde toplam varyansın %29'unu açıklamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Fiziksel Yaşam Kalitesinin Yordanmasına Dair Hiyerarşik Çoklu Regresyon

Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>SH B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Adım 1					
Yaş	.071	.024	.004	2.91	.004
Cinsiyet	.238	.457	.603	.52	.603
Adım 2					
Yaş	.011	.022	.023	.48	.632
Cinsiyet	.102	.405	.012	.25	.800
Depresyon	-.266	.069	-.233	-3.84	.000
Kaygı	-.249	.068	-.232	-3.68	.000
Öz duyarlık	.068	.029	.130	2.33	.021
Güvenli bağlanma	.369	.262	.075	1.41	.160
Korkulu bağlanma	.013	.201	.004	.07	.947
Saplantılı bağlanma	.411	.250	.079	1.65	.100
Kayıtsız bağlanma	.193	.248	.038	.78	.439
Baskılama	.004	.047	.004	.08	.935
Yeniden yapılandırma	.063	.036	.085	1.72	.085

Psikolojik yaşam kalitesinin bağımsız değişkenler tarafından yordanıp yordanmadığını belirlemek üzere yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizinin sonucunda elde edilen regresyon denklemi anlamlıdır ($F(11, 353) = 36.525, p < .001$). Yaş, cinsiyet, depresyon, kaygı ve öz duyarlık psikolojik yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcılarıdır. Model psikolojik yaşam kalitesinde toplam varyansın % 53'ünü açıklamıştır (tablo 5).

Tablo 5. Psikolojik Yaşam Kalitesinin Yordanmasına Dair Hiyerarşik Çoklu Regresyon Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>SH B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Adım 1					
Yaş	.128	.21	.000	6.06	.000
Cinsiyet	1.170	.398	.003	2.94	.003
Adım 2					
Yaş	.055	.016	.001	3.32	.001
Cinsiyet	1.074	.301	.000	3.57	.000
Depresyon	-.370	.052	.000	-7.182	.000
Kaygı	-.204	.050	-.208	-4.059	.000
Öz duyarlık	.104	.022	.217	4.792	.000
Güvenli bağlanma	.279	.195	.062	1.433	.153
Korkulu bağlanma	.177	.149	.054	1.181	.238
Saplantılı bağlanma	.107	.186	.023	.578	.563
Kayıtsız bağlanma	-.363	-.185	-.078	-1.966	.050
Baskılama	.001	.035	.001	.025	.980
Yeniden yapılandırma	.033	.027	.049	1.225	.221

Sosyal yaşam kalitesinin bağımsız değişkenler tarafından yordanıp yordanmadığını belirlemek üzere yapılan hiyerarşik regresyon analizinin sonucunda elde edilen regresyon denklemi anlamlıdır ($F(11, 353) = 14.391, p < .001$). Yaş, depresyon ve güvenli bağlanma sosyal yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcılarıdır. Model sosyal yaşam kalitesinde toplam varyansın % 31'ini açıklamıştır (tablo 6).

Tablo 6. Sosyal Yaşam Kalitesinin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>SH B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Adım 1					
Yaş	.068	.011	.000	6.323	.000
Cinsiyet	-.174	.204	.393	-.855	.393
Adım 2					
Yaş	.050	.010	.000	4.927	.000
Cinsiyet	-.161	.185	.385	-.869	.385
Depresyon	-.198	.032	.000	-6.254	.000
Kaygı	.029	.031	.345	.946	.345
Öz duyarlık	.017	.013	.194	1.301	.194
Güvenli bağlanma	.306	.120	.011	2.554	.005
Korkulu bağlanma	.042	.092	.647	.459	.647
Saplantılı bağlanma	-.172	.114	.133	-1.508	.133
Kayıtsız bağlanma	-.060	.114	.598	-.528	.598
Baskılama	-.022	.022	.302	-1.033	.302
Yeniden yapılandırma	.015	.017	.359	.919	.359

Çevresel yaşam kalitesinin bağımsız değişkenler tarafından yordanıp yordanmadığını belirlemek üzere yapılan hiyerarşik regresyon analizinin sonucunda elde edilen regresyon denklemi anlamlıdır ($F(11, 353) = 14.199, p < .001$). Yaş, cinsiyet, depresyon ve öz duyarlık çevresel yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcılarıdır. Model çevresel yaşam kalitesinde toplam varyansın %30'unu açıklamıştır (tablo 7).

Tablo 7. Çevresel Yaşam Kalitesinin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>SH B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Adım 1					
Yaş	.122	.023	.000	5.248	.000
Cinsiyet	.830	.438	.059	1.896	.059
Adım 2					
Yaş	.065	.022	.003	2.987	.003
Cinsiyet	.723	.395	.068	1.829	.041
Depresyon	-.306	.068	.000	-4.522	.000
Kaygı	-.105	.066	.113	-1.589	.113
Öz duyarlık	.064	.029	.026	2.242	.026
Güvenli bağlanma	.550	.256	.033	2.146	.118
Korkulu bağlanma	-.46	.196	.814	-.236	.814
Saplantılı bağlanma	.374	.244	.126	1.532	.126
Kayıtsız bağlanma	-.411	.243	.091	-1.694	.091
Baskılama	.006	.046	.889	.140	.889
Yeniden yapılandırma	.034	.036	.336	.963	.336

4. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının temel amacı yetişkinlerde yaşam kalitesi, yetişkin bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme stratejileri, depresyon, kaygı ve öz duyarlık arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmada yaşam kalitesinin yetişkin bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme stratejileri, depresyon, kaygı ve öz duyarlık tarafından yordanacağı yönündeki hipotez için yeterli kanıt elde edilememiştir. Yapılan analizler sonucunda fiziksel yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları depresyon, kaygı ve öz duyarlık; psikolojik yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları yaş, cinsiyet, depresyon, kaygı ve öz duyarlık; sosyal yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları yaş, depresyon ve güvenli bağlanma; çevresel yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları ise yaş, cinsiyet, depresyon ve öz duyarlık olarak bulunmuştur. Yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında anlamlı bir yordayıcı olan tek değişken depresyondur. Öte yandan duygulanım düzenleme stratejileri, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları olmamıştır.

Depresyon ve yaşam kalitesiyle ilgili literatür incelendiğinde, bizim çalışmamıza paralel olarak depresyonda olan hastaların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği, hatta depresyonun diğer psikolojik rahatsızlıklara oranla (yaygın kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, vb.) yaşam kalitesinde çok daha fazla bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir (Rapaport ve ark., 2005). Aydemir ve ark. (2009) da yaptıkları çalışmada majör depresif bozukluğu olan kişilerde yaşam kalitesinin tüm boyutlarında bozulma olduğunu ve depresyonun şiddetindeki artışa bağlı olarak yaşam kalitesinin kötüleştiğini ortaya koymuştur. Aynı zamanda majör depresyonun kişilerde yalnızca psikolojik sıkıntı yaratmadığı, fiziksel yorgunluk ve bitkinlik gibi bir takım fiziksel belirtilere de yol açtığı ifade edilmiştir. Bu nedenle de depresyonun yaşam kalitesinin fiziksel de dahil olmak üzere tüm alt boyutlarında anlamlı bir negatif yordayıcı olduğu söylenebilir. Çalışmamızda elde edilen bulgular konuyla ilgili yapılmış araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Depresif duygudurum ve depresyon belirtilerinin varlığı kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Deprese bireylerde sıklıkla rastlanan anhedoni, ümitsizlik ve sosyal geri çekilme gibi belirtiler kişinin yaşamını kalitesiz algılamasına yol açmaktadır. Depresyonda olan bireylerde çok sık görülen diğer bir durum ise gündelik yaşamın görev ve sorumlulukları yerine getirememektir. Bu yetersizliklerin artması kişilerin sosyal anlamdaki işlevselliklerinin bozulmasına neden olabilmekte ve kişilerin algıladıkları yaşam kalitelerinin düşmesine yol açabilmektedir. Kaygı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde ise kaygının fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve yüksek kaygı sergileyen kişilerde yaşam kalitesinin anlamlı şekilde

düştüğü görülmektedir (Candilis, McLean, Otto, Manfro, Worthington, Penava, 1999; Mendlowicz ve Stein, 2000). Bizim çalışmamızla benzerlik gösteren çalışmalar kaygı bozukluğunun yaşam kalitesinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Kaygı bozukluğu yaşayan insanlarda gündelik hayatlarındaki işlevselliklerinde ve psikolojik iyi olma hallerindeki bozulmaların kişilerin psikolojik ve fiziksel yaşam kalitelerinde düşüş yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Klinik ortamlarda kaygı bozukluğuna yönelik olarak yapılan psikoterapötik müdahalelerin kişilerin algıladıkları yaşam kalitelerinde yükselmelere neden olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaşı psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesini yordamıştır. Bu bulgu şaşırtıcı olmayıp, yaşlanmanın beraberinde getirdiği bilişsel, fiziksel ve psikososyal kısıtlamaların ve kayıpların kişinin yaşam kalitesi algısını olumsuz etkilediği gerçeğiyle uyumludur. Çalışmamızın örnekleminin büyük bir çoğunluğu genç yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Dolayısıyla bu kişilerde bilinen herhangi bir kronik rahatsızlık olmadığı için yaş arttıkça yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür. Güncel literatür, yaşlılık döneminde yaşam kalitesinde meydana gelen düşüşü anlamak ve önlemek üzerine birçok araştırmayı bünyesinde barındırmaktadır. Bu bağlamda, elde ettiğimiz bulgulara dayanarak orta ve ileri yaş gruplarında ruh sağlığı kontrollerinin ve gerekli durumlarda psikiyatrik/psikolojik tedavilerin rutin olarak yapılmasının, ilaveten, bu popülasyonda öz-duyarlılığı arttıracak farkındalık temelli psikososyal müdahalelerin uygulanmasının yaşla birlikte yaşam kalitesinde meydana gelen azalmanın önüne geçme potansiyeli taşıyacağı söylenebilir. Özellikle ülkemizde standart ve rutin psikiyatrik/psikolojik taramaların ve gerekli durumlarda tedavi olanaklarının sınırlı olduğu göz önünde bulundurularak, bu türden uygulamaların ülke çapında yaygınlaştırılması önerilebilir.

Bu çalışmada sosyal yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcıları depresyon, yaş ve güvenli bağlanma olarak bulunmuştur. Yetişkinlerde güvenli bağlanma stiline yaşam kalitesinin sosyal boyutunu yordaması kuramsal açıdan bakıldığında anlaşılır bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yakın ilişkilerinde ve arkadaşlıkta güvenli bağlanma sergileyen bireyler sosyal hayatlarını kaliteli bulmaktadırlar. Bartholomew ve Horowitz (1991) ve Bartholomew ve Shaver (1998) tarafından önerilen dörtlü bağlanma modeline göre, güvenli bağlanma biçimi olumlu benlik ve olumlu kimlik algısının oluşması için önemliken, diğerleri ile ilgili edindiği olumlu temsiller ise haz veren kişilerarası ilişkiler yaşayabilmesi için gereklidir. Bu açıdan bakıldığında, güvenli bağlanan kişilerin sosyal hayatlarında daha sağlıklı ve güven temelli ilişkiler kurmaları beklenmektedir. Güvenli bağlanan yetişkinlerin ilişkilerinde yüksek miktarda samimiyet, dışarıya karşı güven ve yardım davranışı vardır. Bu durum bize bu kişilerin

sosyal yaşam kalitelerini daha yüksek algılayabileceklerini göstermektedir. Literatürde yetişkin bağlanma stilleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar sayıca son derece sınırlı olmakla birlikte, Belizaire ve Fuertes (2011) tarafından Amerika’da yaşayan Haitili göçmenlerle yapılan bir çalışmada kaygılı bağlanmanın sosyal yaşam kalitesini yordadığı ortaya konmuştur. Bu bulgu sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Kaygılı bağlanan kişilerde olumsuz bir benlik algısı vardır. Bu nedenle kendilerine olan güvenleri azdır ve olumsuz başkaları modeline sahip oldukları için başka insanlara da güven duymakta zorlanırlar. Bu duruma bağlı olarak bu insanların sosyal anlamda diğer insanlar ile kurdukları ilişkileri samimiyet ve yakınlık barındırmaz. Korkulu bağlanma biçimine sahip olan kişilerde sosyal yaşam kalitesinde bozulmalar olması beklenir.

Çalışmamızda öz duyarlılığın fiziksel, psikolojik ve çevresel yaşam kalitesinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Öz duyarlılık, kişilerin hayatlarında yaşadıkları bir takım sıkıntılar ve olumsuz deneyimler karşısında kendilerini affedebilme ve bağışlayabilme yeteneğidir. Literatür incelendiğinde, öz duyarlılığın psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve sosyal kimlik ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Akın, Kayış ve Satıcı, 2011; Williams, 2005). Öz duyarlı olan bireylerin yüksek oranda yaşam doyumunun olduğunu ve olumlu duygulanım yaşadıkları yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur (Neff, 2003b; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007). Tel ve Sarı (2016) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öz duyarlı olma halinin yaşam kalitesinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır. Yapılan bir diğer çalışmada ise, bir grup katılımcı ile 8 hafta süresince yapılan farkındalık temelli stres düşüren bir program uygulanmıştır. Uygulamanın sonucunda katılımcıların psikolojik sıkıntılarında düşüş olduğu ve kaygı ve depresyon miktarlarında da azalma olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu programın ardından yapılan bir yıllık izlemde aynı katılımcıların psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir (Reibel, Greeson, George, Brainard ve Rosenzweig, 2001). Yapılan çalışmaların bizim sonuçlarımız ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Öz duyarlı olma halinin kişilerin yaşam kalitelerini arttırmada önemli bir değişken olduğu ve kişilerin yaşam kalitelerinin arttırılması için yapılan psikososyal çalışmalarda öz duyarlılığı arttıracak müdahalelere yer verilmesinin olumlu sonuçlar vereceği düşünülmüştür.

Çalışmanın alt hipotezlerine bakıldığında, ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşacağı yönündeki sayıltının kısmen desteklendiği görülmektedir. Buna göre güvenli bağlanma, psikolojik yaşam kalitesi, çevresel yaşam kalitesi ve bastırma yoluyla duygulanım düzenleme açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Tüm bu sayılan parametrelerde erkek katılımcılar kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek puanlar elde etmişlerdir.

Literatürde yaşam kalitesi alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Tsay ve Healstead (2002) yaşam kalitesi ve depresyon üzerine yaptıkları çalışmalarında kadın ve erkek katılımcıların yaşam kalitesi ve depresyon puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur. Bu bulguya benzer olarak yaptığımız çalışmada da erkek ve kadın katılımcılar arasında depresyon açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öte yandan Genç ve ark. (2011) kadın ve erkek genç yetişkinlerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini incelemiştir. Çalışmada erkek katılımcıların kadınlara oranla toplam fiziksel aktivite miktarlarının daha yüksek olduğu ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da yaşam kalitesinin psikolojik ve çevresel alanlarında cinsiyete göre bir farklılaşma görülmüştür. Erkek katılımcıların psikolojik ve çevresel yaşam kaliteleri kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabilir. Yaşadığımız toplumda kadınların erkeklere oranla daha fazla olumsuz koşullara sahip olmaları, kadınlara yüklenen cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği sebebi ile erkek ve kadınlar arasındaki yaşam kalitesinin farklılaştığı söylenebilir.

Barholomew ve Horowitz'in (1991) yaptıkları bir çalışmaya göre, erkekler kayıtsız bağlanma alt ölçeğinde kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahipken kadın katılımcılar kaygılı bağlanma alt ölçeğinde anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular erkek ve kadınlar arasında bağlanma biçimlerinde fark olması bakımından bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir ancak bizim çalışmamızda bu iki bağlanma alt ölçeğinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda erkeklerin güvenli bağlanma puanlarının daha yüksek çıkmasının toplumumuzun ataerkil yapısı ve toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda, öz duyarlı olma halinin cinsiyetler arasında anlamlı fark göstermediği bulunmuştur. Ancak Tel ve Sarı (2016) üniversite öğrencileri ile öz duyarlılık ve yaşam kalitesi üzerine yaptıkları çalışmada, kadın ve erkek katılımcılar arasında öz duyarlı olma hali bakımından anlamlı bir fark bildirmiştir. Öz duyarlılık ölçeğinin bilinçlilik boyutunda erkekler kadınlara oranla daha yüksek puan alırken, kadınların da aşırı özdeşleşme boyutunda erkek katılımcılara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bulgular arasındaki bu tutarsızlık kullanılan öz duyarlılık ölçeklerinin farklı olması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızda öz duyarlılık ölçeği kısa formu kullanılmış ve ölçek puanları hesaplanırken alt ölçeklere yer verilmemiştir. Çalışmamızda öz duyarlılığın cinsiyete göre farklılaşmadığı yönündeki bulguyu

erkek ve kadınlar arasındaki cinsiyet eşitsizliği bakımından ele almak mümkündür. Ülkemizde kadın ve erkek eşitsizliği nedeni ile kadınların öz güvensiz bir pozisyonda oldukları ve daha olumsuz koşullarda yaşadıkları söylenebilir. Ancak çalışmamızdan çıkan sonuçlara bakarak büyük şehirlerde ve yükseköğretim gören kadınlar ve erkekler arasında bu eşitsizliğin zamanla azalmakta olduğu söylenebilir. Kadınların toplumda daha fazla alanda aktif olması ve eğitim düzeylerinin artmış olması bu eşitlenmede rol oynayan bir faktör olarak düşünülebilir. Ancak bu çalışmanın kırsal kesimlerde de yapılması, arada gerçek veya yaygın bir fark olup olmadığını daha net bir şekilde ortaya koyacaktır.

Bu çalışmanın hedefleri doğrultusunda örneklemimiz depresif olan ve olmayan katılımcılar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Depresif olan ve olmayan katılımcıların tüm ölçeklerden elde ettiği ortalama puanların karşılaştırılmasına dair sonuçlar ele alındığında, depresif olan bireylerin korkulu bağlanma alt ölçeğinden, kaygı ölçeğinden ve Duygu Düzenleme Ölçeği'ndeki baskılama alt ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı olarak depresif olmayan katılımcılardan yüksektir. Bu sonuçlara bakıldığında depresif olan bireylerin daha çok korkulu bağlanma biçimlerine sahip oldukları, yaşadıkları kaygı miktarının daha fazla olduğu ve duygularını daha fazla baskıladıkları söylenebilir. Yapılan araştırmalarda kaygılı ve korkulu bağlanma stillerinin depresyonla ilişkili oldukları görülmektedir (Cole-Detke ve Kobak, 1996; Fonagy ve ark., 1996; Rosenstein ve Horowitz, 1996; Zuroff ve Fitzpatrick, 1995). Ayrıca kayıtsız bağlanma biçiminin depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Patrick, Hobson, Castle, Howard ve Maughan, 1994). Ergenlerle yapılan bir çalışmaya göre kaygılı ve kaçınan bağlanma biçimine sahip olanlarda güvenli bağlananlara göre daha fazla depresif belirtiler olduğu bildirilmiştir (Cooper, Shaver ve Collins, 1998). Ayrıca ergenlerin duygu düzenleme becerilerinin daha zayıf olduğu ve buna bağlı olarak depresif belirtilerinin de daha yüksek olduğu görülmektedir (Silk, Steinberg ve Morris, 2003). Bilişsel duygu düzenleme becerileri duyguları kontrol etmeye yarayan bir baş etme becerisidir ve benzer biçimde yapılan çalışmalarda depresif belirtiler ile ilişkili olduğu görülmektedir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001; Garnefski ve Kraaij, 2006). Önceki çalışmalarda, majör depresif bozukluğun duygulanım düzenleme becerisi üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmektedir (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008; Rottenberg, Gross ve Gotlib, 2005). Literatüre bakıldığında bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlikler olduğu görülmektedir. Depresyonun ve bağlanma biçimlerinin kişilerin duygu düzenleme becerileri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu düşünürsek bu kişilerle yapılabilecek duygu odaklı çalışmaların depresyon belirtilerini ortadan kaldırmada etkili bir yöntem olabileceği savunulabilir.

Bu çalışmada depresif olmayan katılımcıların Öz Duyarlık Ölçeği'nden elde edilen puanların, İÖA güvenli bağlanma alt ölçeğinde ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan tüm alt boyutlarda anlamlı olarak depresif olan bireylere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına bakıldığında, depresif olmayan kişilerin güvenli bağlanma biçimine sahip olduklarını, öz duyarlılıklarının daha fazla olduğunu ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmamızda depresif olmayan katılımcılarda öz duyarlık puanlarının anlamlı olarak depresif bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür bilgisi incelendiğinde Allen ve Knight (2005) tarafından yapılan bir öz duyarlık çalışmasında, öz duyarlılığı yüksek olan kişilerin, olumsuz düşünceleri daha az düşündükleri, bu kişilerde depresyon görülme oranının daha düşük olduğu ve öz duyarlı olma halinin kişileri depresyona karşı koruyucu bir etkisinin olduğu ortaya konmuştur. Yüksek öz duyarlık sahibi olan insanların, psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğu ve akut stres kaynakları ile daha iyi mücadele etme gücüne sahip oldukları bilinmektedir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Yapılan diğer çalışmalarda depresif olan hastalarda remisyon görülme olasılığının daha az olduğu görülmüştür. Öz duyarlık kavramında en önemli kavramlardan biri olan kendini bağışlama ve affetme depresyondaki hastalarda daha az görüldüğü ve depresyon sıklıkla suçluluk duygusuyla karakterize olduğu için bu hastalarda öz duyarlığın daha az olduğu söylenebilir (Shahar ve ark., 2012; Kuyken ve ark., 2010). Hem literatüre, hem de bizim çalışmamıza bakıldığında benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Bu çalışmada sürekli değişkenler olan yaş, yaşam kalitesi alt boyutları, duygulanım düzenleme stratejileri alt boyutları, bağlanma alt boyutları, öz duyarlık, depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiler Pearson korelasyonu ile incelenmiştir. Buna göre yaşam kalitesinin alt boyutları olan fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi ile HAD alt boyutları olan kaygı ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatür bilgisi incelendiğinde bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Pyne ve ark. (1997) yaptıkları çalışmada majör depresyonu olan kişilerin depresyona bağlı psikiyatrik belirtilerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır. Ravindran ve ark. (2002) çalışmalarında depresyonda olan bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirirken depresyonda olmayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde puanlara sahip olduklarını bulmuştur. Bu bulgulara bakılarak depresyon ve kaygı puanları yüksek olan kişilerin yaşam kalitelerinde düşme olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ile güvenli bağlanma biçimi arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra korkulu bağlanma stili ile yaşam kalitesinin alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde Belizaire ve Fuertes (2011) korkulu bağlanma biçimi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bu bulgulardan yola çıkılarak güvenli bağlanma biçimine sahip olan kişilerin yaşam kalitelerini daha iyi ve olumlu değerlendirdikleri söylenebilir. Çalışmamızda saplantılı bağlanma biçimi ile psikolojik ve çevresel yaşam kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, kayıtsız bağlanma biçimi ile çevresel, psikolojik ve sosyal yaşam kalitesinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Dolayısıyla saplantılı ve kayıtsız bağlanma biçimlerine sahip kişilerin çevresel, sosyal ve psikolojik yaşam kalitelerinin güvenli bağlanma gösteren bireylere oranla daha kötü olduğu söylenebilir.

Yaş ve yaşam kalitesi tüm alt boyutlarında arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatür bilgisi incelendiğinde bizim bulgularımızın tersine yaş arttıkça yaşam kalitesinde fiziksel ve psikolojik alt boyutlarında anlamlı negatif yönde bir ilişki görülmüştür (Belizaire ve Fuertes, 2011). Bu tutarsızlık, bu çalışmada yer alan örneklemin yaş ortalamasından ve sıklıkla daha genç bireylerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu bağlamda, çalışma örnekleminin çoğunlukla yetişkin bireylerden oluşmasına bağlı olarak yaş arttıkça yaşam kalitelerinde artış olması gelişimsel bakış açısı ile açıklanabilir. Bireyler ergenlik döneminde oldukça sancılı ve psikiyatrik rahatsızlıklara yakalanma ihtimalleri daha yüksek olan bir süreçten geçerler. Ancak ergenlik dönemi bittiğinde kişilerin hayatlarının birçok alanında yaşadıkları sorunlar ve belirsizlikler ortadan kalkmaya başlar. Bu anlamda hem hayatlarında daha fazla söz hakkı olan hem de kendi kararlarını kendileri alabildikleri ve otonomilerinin arttığı bir döneme girilir. Bu bakış açısı ile yorumlandığında bizim örnekleminizde kişilerin yaşları arttıkça yetişkinliğe adım atmaktadırlar. Bu nedenle de yaşam kalitelerinde artış olduğu söylenebilir.

Öz duyarlık ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Benzer bulgular literatürde de görülmüştür. Van Dam, Sheppard, Forsyth ve Earleywine (2011) yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi ile öz duyarlık arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Bu bulgulara bakılarak öz duyarlığı yüksek olan insanların yaşam kalitelerinin de buna bağlı olarak yüksek olduğu söylenebilir.

Her çalışmada olduğu gibi, bu araştırmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Ölçümlerin öz bildirim ölçekleri kullanılarak yapılması, sosyal beğenirlik (social desirability) etkisi yaratmış ve gerçeği yansıtmayan sonuçlar vermiş olabilir. Araştırma örnekleminizin genç yetişkin ağırlıklı katılımcılardan oluşmasından dolayı farklı yaş gruplarını karşılaştırma olanağı bakımından eksik kaldığı düşünülebilir. Çalışmada sınırlı regresyon modelinin daha geniş bir örnekleme yapılması yaş değişkeninin açıklanmasında daha net verilerin elde edilmesini sağlayabilir. Ayrıca çalışmamızın klinik örneklemden seçilmemiş olması ve normal popülasyondan seçilen katılımcıların HAD kesme puanlarına dayanarak depresif ve depresif olmayan olarak bizim tarafımızdan ayrılmış olmasının sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu sınırlılıkların dışında araştırmamızda bağlanma biçimlerini ölçmek amacıyla İlişki Ölçekleri Anketi kullanılmıştır. Literatürde bağlanma biçimleri arasında daha fazla farklılıkların bulunmuş olması, söz konusu araştırmalarda farklı bağlanma ölçeklerine yer verilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Son olarak, araştırma verilerini analiz ederken moderasyon testinin yapılmamış olması değişkenler arasında moderatör değişkenlerin tam anlamıyla görülememesine neden olmuş ve regresyon analizinde supresyon etkilerinden kaçınılamamasına yol açmış olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda moderasyon analizlerinin yapılmasının konuya daha iyi ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın güçlü olduğu yönler incelendiğinde, örneklem sayısının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada kullanılan yetişkin bağlanma stilleri, öz duyarlık, duygulanım düzenleme ve depresyonun yaşam kalitesi üzerindeki etkisi üzerine yapılan başka bir çalışmanın literatürde yer almamasından dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada elde edilen bulgular toplum ruh sağlığını ve toplumun yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen ruh sağlığı politikaları açısından anlamlı olduğu gibi, planlanacak psikososyal müdahalelere de yol gösterme potansiyeli taşımaktadır. Şöyle ki, toplumda yaşayan genç yetişkinlerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik üniversite ve/veya halk eğitim merkezi bazlı uygulamalarda ele alınması gereken konular öz duyarlığın artırılması ve duygulanım düzenleme stratejileri üzerine psikoeğitim verilmesini içerebilir. Planlanacak müdahaleler bilişsel-davranışçı tekniklerle duygulanım düzenleme konusunu ele alabilir. Psikolojide son dönemlerde yaygınlık kazanan farkındalık temelli bilişsel psikoterapiler sayesinde de öz duyarlığı arttırıcı çalışmalar yapılması önerilebilir. İlaveten yine yerel yönetimlerin veya ilgili paydaşların düzenleyebileceği seminerler veya eğitimler yoluyla anne-çocuk ilişkilerini bağlanma perspektifinden ele alarak yetişecek nesillerin daha güvenli bağlanma örüntüleri geliştirmesine katkıda bulunulabilir, böylelikle bu kişiler yetişkinliklerinde güvenli bağlanmaya

dayanan ilişkiler kurabilir ve bu durum da sosyal yaşam kalitesinde artışla sonuçlanabilir. Çalışmamızın klinik örneklerde tekrarlanması ile, benzer müdahalelerin klinik popülasyonlara bir bilişsel-davranışçı ve farkındalık temelli yaklaşımla uyarlanması söz konusu olabilir.



BİBLİYOGRAFYA

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Walters, E., and Walls, S. (1978). *Patterns of Attachment*, Hillsdale. NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Walters, E., and Walls, S. (1979). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale. NJ. Psychology Press.
- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44. 709–716.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33. 01-10.
- Akın, A. İ. (2013). *Tip 2 Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesi. Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyi. Hastalık Algısı. Stresle Başa Çıkma ve Depresyon. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi. İstanbul.*
- Akın, A., Kayış, A. R., ve Saticı, S. A. (2011). Self-compassion and social sport. Paper presented at the International Conference on New Trends in Education and Their Implications (ICONTE-2011), April, 27-29, Antalya, Turkey.
- Akyol, Y., Durmuş, D., Doğan, C., Bek, Y., Cantürk, F. (2010). Geriatrik Populasyonda Yaşam Kalitesi ve Depresif Belirti Düzeyi. *Turk J Rheumatol*, 25: 165-73.
- Akiskal, H. S. (2009). Mood disorders: clinical features. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. B.J. Sadock ve V.A. Sadock. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, S. 1693-733.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksama, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta analytic review. *Clinical Psychology Review*. 30. 217- 237.
- Altınpamak, S., Eser, E. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Aile ve Toplum*, 9(3). 11.

- Allen, N. B., ve Knight, W. E. J. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 239–262.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. E Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Antonijevic, L.A. (2006). Depressive disorders- is it time to endorse different pathophysologies?. *Psychoneuroendocrinology*, 31: 1-15.
- Aydemir, Ö. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4). 280-7.
- Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., Tolunay, C. (2009). Major Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (3): 205-212.
- Avcı, K., Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (2) 81-85.rk 2009; 20(3):205-212rk *Psikiyatri Dergisi* 2009; 2.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61. 226-244.
- Barber, B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67. 3296–3319.
- Bartholomew, K. (1993). From childhood to adult relationships: Attachment theory and research. In S. Duck (Ed.). *Understanding relationship processes: 2. Learning about relationships* (pp. 30-62). London: Sage.
- Bartholomew, K. & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment do they converge? In J. A. Simpson. & W. S. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-46). New York: The Guilford Press.
- Belizaire, L.L. ve Fuertes, J.N. (2011). Attachment, Coping, Acculturative Stress, and Quality of Life Among Haitian Immigrants. *Journal of Counseling & Development*, 89-97.
- Bilgin, N. (1985). Bireylerce algılanan ekliyle yaşam kalitesi. Seminer 3. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.

- Bishop, S. B., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 . 230–241.
- Bylsma, W. H., Cozarelli, C., Sümer, N. (1997). Relation Between Adult Attachment Styles and Global Self-Esteem. *Basic and Applied Social Psychology*, 19: (1). 1-16.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald. C., & Zuroff. D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50. 113–124.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment: Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3: Loss, separation, and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. (T.V. Soylu. Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (Orijinal çalışma 1969 yılında yayımlanmıştır).
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *Am Psychologist*, 31:117-124.
- Candilis, P. J., McLean, R. Y. S., Otto, M. W., Manfro, G. G., Worthington, J. J., III, Penava, S. J., et al. (1999). Quality of life in patients with panic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 429 –434.
- Chung, L., Pan, A.W., Hsiung, P.C. (2009). Quality of life for patients with major depression in Taiwan: A model-based study of predictive factors. *Psychiatry Research*, 168: 153–162.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124. 3–21.
- Cole-Detke, H., Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *J. Consult. Clin. Psychol*, 64. 282–290.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R., Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *J. Personal. Soc. Psychol*, 74. 1380–1397.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner.
- Cox, D.R. (1992). Quality of life assesment: Can we keep it simple *J R Statist Sac*, 155: 353-393.

- Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1: 240-255.
- Da Silva Lima, A.F., de Almeida Fleck, M.P. (2007). Subsyndromal depression: an impact on quality of life? *J Affect Disord*, 100: 163-169.
- Deniz, M.E. (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki. *Eurasian Journal of Educational Research*, 22: 89 -99.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 58: 43-51.
- Dilmaç, B., Hamarta, E., Arslan, C. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Denetim Odaklarının Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice*. 9 (1): 127-159.
- Durukan, E., İlhan, M.N., Bumin, M.A., Aycan, S. (2011). 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Med J*, 28: 385-393.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108. 50-76.
- Ebmeier, K.P., Donaghey, C., Steele, J.D. (2006). Recent developments and current controversies in depression. *Lancet*, 367: 153-67.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., ve ark. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., ve ark. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi*, (Ek)7 23-41.
- Eser, E. (2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temeli ve ölçümü. *Sağlıkta Birlik Dergisi*, 1: 1-5.
- Evraire, L.E. & Dozois, D.J.A. (2014). If it be love indeed tell me how much: Early core beliefs associated with excessive reassurance seeking in depression. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 46. 1-8. 123
- Evraire, L.E., Ludmer, J.A., & Dozois, D.J.A. (2014). The influence of priming attachment styles on excessive reassurance seeking and negative feedback seeking in depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33. 4. 295-318.
- Fitzpatrick, R. (1992). Quality of life measures in health care. Applications and issues in assesment *BMJ*. 305:1074-1077.

- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classifications, and response to psychotherapy. *J. Consult. Clin. Psychol*, 64, 23–31.
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: the mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24, 3, 212- 239.
- Gamble, S. A., & Roberts, J. E. (2005). Adolescents' perceptions of primary caregivers and cognitive style: The roles of attachment security and gender. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 123-141.
- Gajwani, R., Patterson, P. & Birchwood, M. (2013). Attachment: Developmental pathways to affective dysregulation in young people at ultra high risk of developing psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 52: 424-437.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personal. Individ. Differ*, 40 (8): 1659– 1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P.H. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personal. Individ. Differ*, 30: 1311–1327.
- Garber, J., & Flynn, C. (2001b). Vulnerability to depression in childhood and adolescence. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.). *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan*. New York, NY: The Guilford Press, 175–225.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak H., Üçok, K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12: 145-150.
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994a) The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew and D. Perlman (Eds.). *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships*. London: Jessica Kingsley Publishers, 5: 17-52.
- Gross, J., Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. *Handbook of emotion regulation*. New York, NY, US: Guilford Press, 3-24.
- Gross, J.J. & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2): 348-362.
- Goldney, R.D., Fisher, L.J., Wilson, D.H., Cheek, F. (2000). Major depression and its associated morbidity and quality of life in a random, representative Australian community sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34: 1022–1029.

- Güngör, D. (2000). Bağlanma stillerinin ve zihinsel modellerin kuşaklararası aktarımında anababalık stillerinin rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürdal, C. (2015). Erken kayıplar, bağlanma, mizaç-karakter özellikleri ve duygu düzenlemenin psikopatoloji üzerine etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi. İzmir.
- Gültekin, B.K., Dereboy, İ.F. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi. Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(3): 150-58.
- Güven, T. (2007). Diabetes Mellituslu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Etkisinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.
- Hammen, C. (1992). Cognitive, life stress, and interpersonal approaches to a developmental psychopathology model of depression. *Development and Psychopathology*, 4, 189–206.
- Hazan, C., Shaver, P.R., Dönmez, A. (1994). Bağlanma (Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve). *Psychological Inquiry*, 5 (1): 1-2.
- Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., Youngstrom, E. (2001). Emotion Knowledge as a Predictor of Social Behavior and Academic Competence in Children at Risk. *Psychological Science*, 12 (1): 18-23.
- Jinyao, Y., Xiongzhaio, Z., Auerbach, R., Gardiner, C.K., Lin, C., Yuping, W., & Shuqiao, Y. (2012). Insecure attachment as a predictor of depressive and anxious symptomology. *Depression and Anxiety*, 29: 789-796.
- Karasu, H. (2013). Ergenlerde Özerkliğin Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stilleri ve Proaktif Kişilik Yapılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi. Tokat.
- Kaslow, N. J., Deering, G. D., & Racusin, G. R. (1994). Depressed children and their families. *Clinical Psychology Review*, 14: 39–59.
- Kaya B., Kaya M. (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi. Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10: 3-10.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S., Üstündağ, M. (2011). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 3(2): 321-34.
- Kobak, R.R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59: 135- 146.
- Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

- Kupfer, D.J., Frank, E., Philips, M.L. (2012). Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *Lancet*, 379: 1045-55.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Dalgleish, T. (2010). How does mindfulnessbased cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48: 1105–1112.
- Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma. Ele Alma. Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1: 5-12.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen. A., & Hancock, J. (2007). Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92: 887–904.
- Lepine, J.P., Gastpar, M., Mendlewicz, J. ve ark. (1997). Depression in the community: the first pan-European study DEPRES [Depression Research in European Society]. *Int Clin Psychopharmacol*, 12: 19–29.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6): 545-552.
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monogr Soc Res Child Dev*, 50 (1-2): 66-104.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33: 48-61.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J. & Costa, V. (2011). Understanding the importance of attachment in shame traumatic memory relation to depression: The impact of emotion regulation processes. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20: 149-165.
- Marton, P., & Maharaj, S. (1993). Family factors in adolescent unipolar depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38: 373–382.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 669 –682.

- Mennin, D.S., Holaway, R.M., Fresco, D.M., Moore, M.T. & Heimberg, R.G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38: 284-302.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The Dynamics, development and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motiv Emot*, 27: 77- 102.
- Morsünbül, Ü., Çok, F. (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3): 553-570.
- Morley, T., & Moran, G. (2011). Cognitive vulnerabilities in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*. 31. 1071-1082.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2. 85–102.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2: 223–250.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion. achievement goals. and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4: 263–287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41: 139–154.
- Neff, K. D. ve Vonk. R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*. 77(1). 23-50.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion. self-esteem. and well-being. *Social and personality psychology compass*. 5(1): 1-12.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100: 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3 (5): 400–424.
- Ohayon, M. M., Hong, S. C. (2006). Prevalence of major depressive disorder in the general population of South Korea. *Journal of Psychiatric Research*, 40: 30–36.
- Ormel J, Von Korff M, VanDen Brink W, Katon W, Brilman E, Oldehinkel T. (1993). Depression. anxiety. and social disability show synchrony of change in primary care patients. *Am J Public Health*, 83(3): 385–90.
- Özgür, G., Gümüş, A.B., Durdu, B. (2010). Evde ve Yurttan Kalan Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1): 25-32.

- Öztürk, O., ve Uluşahin, N.A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (13.Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özyüksel, B., Uluğ, B. (2007). The association between disability and residual symptoms in depressive patients: a 3-month follow-up. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18: 323-332.
- Patrick, M., Hobson, R.P., Castle, D., Howard, R., Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Dev. Psychopathol*, 6: 375–388.
- Papakostas, G.I., Petersen, T., Mahal, Y. ve ark. (2004). Quality of life assessments in major depressive disorder: a review of the literature. *Gen Hosp Psychiatry*, 26: 13-17.
- Park, L. E., Crocker, J., & Mickelson, K. D. (2004). Attachment styles and contingencies of self-worth. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 30: 1243-1254.
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4. 155–175.
- Pyne, J.M., Patterson, T.L., Kaplan, R.M., Gillin, J.C., Koch, W.L., Grant, I.G. (1997). Assessment of the Quality of Life of Patients with Major Depression. *Psychiatric Services*, 48 (2).
- Pyne, J.M., Patterson, T.L., Kaplan, R.M., Gillin, J.C., Ho, S., Gillin, J.C., Grant, I.G. (1997). Preliminary Longitudinal Assessment Of Quality Of Life In Patients With Major Depression. *Psychopharmacology Bulletin*, 33(1): 23-29.
- Raes, F. (2011). The Effect of Self-Compassion on the Development of Depression Symptoms in a Non-clinical Sample. *Mindfulness*, 2: 33–36.
- Rapaport, H.M., Clary, C., Fayyad, R., Endicott, J. (2005). Quality-of-Life Impairment in Depressive and Anxiety Disorders. *Am J Psychiatry*. 162: 1171–1178.
- Ravindran , A.V., Matheson , K., Griffiths , J., Merali , Z., Anisman, H. (2002). Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. *Journal of Affective Disorders*, 71: 121–130.
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2): 272.
- Reibel, D.K., Greeson, J.M., George, M.S., Brainard, G.C., Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*. 23: 183–192.
- Rezaki, M. (1995) Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6: 13-20.

- Rottenberg, J., Gross, J.J., Gotlib, I.H. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *J. Abnorm. Psychol*, 114: 627–639.
- Rosenstein, D.S., Horowitz, H.A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *J. Consult. Clin. Psychol*, 64: 244–253.
- Sarı, M., Ötünç, E., ve Erceylan, H. (2007). Liselerde Okul Yaşam Kalitesi: Adana İli Örneği. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 50: 297-320.
- Savi, F. (2011). Çocuk ve Ergenler İçin Okula Bağlanma Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İlköğretim Online*, 10 (1): 80-90.
- Saveanu, R.V., Nemeroff, C.B. (2012). Etiology of depression: genetic and environmental factors. *Psychiatr Clin North America*, 28: 469-80.
- Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka T ve ark. (2002) Health-related quality of life among patients with major depression. *Nord J Psychiatry*, 56: 261-264.
- Sağduyu, A., ve ark. (2000). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 11: 3-16.
- Steinberg, L., Elmer, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity and academic success among adolescents. *Child Development*, 60: 1424–1436.
- Saxena, S., Orley, J., WHOOL Group. (1997). Quality of life assessment: The World health organization perspective. *Eur Psychiatry*. 12: 263-266.
- Simonelli, L. E., Ray, W. J., & Pincus A. L. (2004). Attachment models and their relationship with anxiety, worry and depression. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 1: 107-118.
- Silk, J.S., Steinberg, L., Morris, A .S. (2003). Adolescents' emotion regulation in Daily life: links for depressive symptoms and problem behaviour. *Child Dev*, 74 (6): 1869– 1880.
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepsenwol, O., & Arkowitz, H. (2012). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for selfcriticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19: 496–507.
- Shaver, P.R., Schahner, D.A., Mikulincer M. Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes and depression. (2005). *Pers Soc Psychol Bull*. 31: 343-359.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12: 164–176.

- Sheeber, L.B., Allen, N.B., Leve, C., Davis, B., Shortt, J.W. & Katz, L.F. (2009). Dynamics of affective experience and behavior in depressed adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (11): 1419-1427.
- Seidler-Werner, A., Banks, R., Dunn, B.D. & Moulds, M.L. (2013). An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression. *Behavior Research and Therapy*, 51: 46-56.
- Smith, P.N., Gamble, S.A., Cort, N.A., Ward, E.A., He, H. & Talbot, N.L. (2012). Attachment and alliance in the treatment of depressed. sexually abused women. *Depression and Anxiety*, 29: 123-130.
- Sroufe, L.A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48: 1184-1199.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57): 1-22.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleminde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14: 71-106.
- Şahin, N.E., Emiroğlu, O.N. (2013). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 57-66.
- Şenkal, İ. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Terzi, Ş., Çankaya, Z. (2009). Bağlanma Stillerinin Öznel İyi Olmayı ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Yordama Gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31): 1-11.
- Tel., F. D, Sarı, T. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 292-304.
- Tsay, S.L., Healstead, M. (2002). Self-care self-efficacy. depression. and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 39: 245-251.
- Ulaşan Özgüle, E. T. (2011). Mediating role of self-regulation between parenting. attachment. and adjustment in Middle Adolescence. Unpublished Ph. D. Dissertation. Middle East Technical University. Ankara. Turkey.

- Van Dam, N.T., Sheppard, S.C., Forsyth, J.P. ve Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25: 123–130.
- Venta, A., Mellick, W., Schatte, D. & Sharp, C. (2014). Preliminary evidence that thoughts of thwarted belongingness mediate the relations between level of attachment insecurity and depression and suicide related thoughts in inpatient adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33 (5): 428-447.
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45(2): 309-323.
- Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983) The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 292(6516): 344.
- Zincir, H., Taşçı, S., Erten, Z.K. , Başer, M. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3): 168-174.
- Zuroff, D.C., Fitzpatrick, D.K. (1995). Depressive personality styles: implications for adult attachment. *Person. Individ. Differ*, 18: 253–365.
- Wei, M., Liao, K. Y. H., Ku, T. Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment. self-compassion. empathy. and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of personality*, 79(1): 191-221.
- WHOQOL Group. (1998b). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol. Medicine*, 28: 551–558.
- WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *Int J Mental Health*, 23: 24–56
- Williams, J. G. (2005). Forewarning: A tool to disrupt stereotype threat effects. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin, TX, USA.
- World Psychiatric Association (WPA). (1993). Teaching Bulletin on Depression. 1 (I): 1-8.
- Wood, J. V., Saltzberg, J. A., Neale, J. M., & Stone, A. (1990). Self-focused attention. coping responses. and distressed mood in everyday life. *Journal of Personality & Social Psychology*, 58: 1027–1036.

6. EKLER

6.1. Demografik Bilgi Formu

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Yaş:

Eğitim Durumu:

Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite veya Üstü ()

Medeni Durum:

Evli () Bekar () Dul ()

Boşanmış () Evli ancak ayrı yaşıyor ()

Varsa çocuk sayısı:

Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız () Anne-baba ile () Eş ve çocuklar ile () Bir yakınıyla ()

Eşi ile () Çocuk(ları) ile () Eş. çocuk. yakını ile () Bakıcı ile ()

Çalışma Durumu:

Çalışıyorum () Çalışmıyorum () Emekli()

Mesleği:

Memur () İşçi () Serbest ()

Ev hanımı () Öğrenci ()

Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kötü () Orta () İyi () Çok iyi ()

TIBBİ DURUM İLE İLGİLİ BİLGİLER

Bilinen hastalıklar ve süresi: 1.....

2.....

3.....

Kullanılan ilaçlar:

Ailede psikiyatrik hastalık:

() Yok

() Var

.....(belirtiniz)

6.2. Ek 2 Yaşam Kalitesi Ölçeği

WHOQOL-BREF

YÖNERGE: Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığını ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır. Lütfen kurallarınızı beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. **Yaşamınızın son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor: Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

1 G1 Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

(1)Çok kötü (2)Biraz kötü (3)Ne iyi, ne kötü (4)Oldukça iyi (5)Çok iyi

2 G4 Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

3 F1.4 Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

4 F11.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

5 F4.1 Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

6 F24.2 Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

7 F5.3 Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

8 F16.1 Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

9 F22.1 Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri **ne ölçüde tam olarak** yaşadığınızı yada yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

10 F2.1 Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

11 F7.1 Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

12 F18.1 İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

13 F20.1 Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşıyorsunuz?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

14 F21.1 Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Tamamen

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

15 F9.1 Bedensel hareketlilik(etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

(1)Çok kötü (2)Biraz kötü (3)Ne iyi, ne kötü (4)Oldukça iyi (5)Çok iyi

16 F13.3 Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

17 F10.3 Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

18 F12.4 İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

19 F6.3 Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

20 F13.3 Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

21 F15.3 Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

22 F14.4 Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

23 F17.3 Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

24 F19.3 Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

25 F23.3 Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(1)Hiç hoşnut değil (2)Çok az hoşnut (3)Ne hoşnut, ne değil (4)Epeyce hoşnut (5)Çok hoşnut

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkla** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

26 F8.1 Ne sıklıkla hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?

(1)Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Ara sıra (4)Çoğunlukla (5)Her zaman

U.27 Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

(1)Hiç (2)Çok az (3)Orta derecede (4)Çokça (5)Aşırı derecede

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

Yardımlarınız için teşekkürler.....

6.3. EK 3 Öz Duyarlık Ölçeği Kısa Formu

Aşağıdaki maddelerde yer alan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Hiç bir zaman	Nadiren	Sık sık	Genellikle	Her zaman
1. Bir yetersizlik hissettiğimde. kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2. Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda. kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
4. Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
5. Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6. Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
7. Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
8. Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
9. Kendimi üzgün hissettiğimde. diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
11. Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda. yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
12. Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

6.4. EK 4 Duygu Dzenleme lölçeği

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle yanıtlayınız. Yanıtınıza uygun cevabın önündeki kutucuğu yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.	Hiç doğru değil	Çok az doğru	Bazen doğru	Kısmen doğru	Oldukça doğru	Tamamen doğru
1. Duygularımı içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştirerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
2. Hissettiğim olumsuz duyguları azaltmak istediğimde. içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
3. Hissettiğim olumlu duyguları arttırmak istediğimde. içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
4. Hissettiğim olumlu duyguları (sevinç veya eğlence/çoşku gibi) arttırmak istediğimde. düşündüğüm şeyleri değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
5. Hissettiğim olumsuz duyguları (üzüntü veya kızgınlık gibi) azaltmak istediğimde. düşündüğüm şeyleri değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
6. Stres yaratan bir durumla karşılaştığımda. sakin kalmama yardımcı olacak şekilde düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
7. Duygularımı onları belli etmeyerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
8. Olumsuz duygular hissettiğimde. onları belli etmemek için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6
9. Duygularımı kendime (içimde) saklarım.	1	2	3	4	5	6
10. Olumlu duygular hissettiğimde. onları belli etmemeye özen gösteririm.	1	2	3	4	5	6

6.5. EK 5 İlişki ölçekleri Anketi (İÖA)

Aşağıdaki maddelerde yer alan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Hiç tanımlamıyor			Beni Kısmen tanımlıyor			Tamamıyla beni tanımlıyor
1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli	1	2	3	4	5	6	7
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım	1	2	3	4	5	6	7
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitebileceğimden korkuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.	1	2	3	4	5	6	7
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yalnız kalmaktan korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Çoğu zaman. romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Başkalarına tamamiyle güvenmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Başkalarının bana çok yaklaşması beni endişelendirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Başkalarının bana. benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.	1	2	3	4	5	6	7
18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
23. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
25. Başkalarının bana. benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum insanlar. Genellikle onlarla. benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.	1	2	3	4	5	6	7
30. Başkalarıyla yaklaşmayı nispeten kolay bulurum.	1	2	3	4	5	6	7

6.6. EK 6 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Ek 1: HASTANE ANKSİYETE ve DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1. Kendimi gergin, "patlayacak gibi" hissediyorum.

- Çoğu zaman
 Birçok zaman
 Zaman zaman, bazen
 Hiçbir zaman

8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
 Çok sık
 Bazen
 Hiçbir zaman

2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
 Pek eskisi kadar değil
 Yalnızca biraz eskisi kadar
 Neredeyse hiç eskisi kadar değil

9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
 Bazen
 Oldukça sık
 Çok sık

3. Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
 Evet, ama çok da şiddetli değil
 Biraz, ama beni endişelendiriyor
 Hayır, hiç öyle değil

10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
 Gerektiği kadar özen göstermiyorum
 Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
 Her zamanki kadar özen gösteriyorum

4. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
 Şimdi pek o kadar değil
 Şimdi kesinlikle o kadar değil
 Artık hiç değil

11. Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
 Oldukça fazla
 Çok fazla değil
 Hiç değil

5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
 Birçok zaman
 Zaman zaman, ama çok sık değil
 Yalnızca bazen

12. Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
 Her zamankinden biraz daha az
 Her zamankinden kesinlikle daha az
 Hemen hemen hiç

6. Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
 Sık değil
 Bazen
 Çoğu zaman

13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
 Oldukça sık
 Çok sık değil
 Hiçbir zaman

7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
 Genellikle
 Sık değil
 Hiçbir zaman

14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
 Bazen
 Pek sık değil
 Çok seyrek