

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BAĞLANMA STİLLERİ VE SOMATİZASYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL VE
DUYGUSAL YALNIZLIĞIN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Başak ÇELİK

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

**TEMMUZ 2025
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



BAĞLANMA STİLLERİ VE SOMATİZASYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL VE
DUYGUSAL YALNIZLIĞIN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Başak ÇELİK
(221287021)

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma Yeşim CAN

İstanbul 2025



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

09.07.2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 09.07.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Fatma Yeşim CAN

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Üye (İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

İstanbul Gedik Üniversitesi

Üye (İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Pervin Sevda BIKMAZ

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Sosyal ve Duygusal Yalnızlığın Aracı Rolü” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım (09/07/2025).

Başak ÇELİK

ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca bilgi, deneyim ve ihtiyaç duyduğum anlarda yönlendirmeleriyle çalışmama değerli katkılar sunan danışmanım Prof. Dr. Fatma Yeşim Can'a emekleri için çok teşekkür ederim. Tez jürimde bulunmayı kabul ederek yapıcı eleştirileri ve katkılarıyla çalışmamı zenginleştiren hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Pervin Sevda Bıkmaz ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan Duman'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisansa başlamam için beni cesaretlendiren, dostluğu ve yol göstericiliğiyle süreç boyunca yanımda olduğunu hissettiren Hasan Öztürk'e, varlığı ve gönülden katkıları için Zeren Öztürk Altun'a, tez konumu belirleme sürecinde fikirleriyle yolumu aydınlatan ve her zaman desteğini hissettiren Ceyda Kıyak'a, başlangıç sürecinde deneyimlerini benimle paylaşarak bana güç veren Gözde Arslan'a, zorlandığım ve tükendiğimi hissettiğim anlarda yardım teklifleriyle yanımda olduğunu gösteren Burcu Çiftçi Rasinlic'e, yüksek lisansın bana kazandırdığı süreç boyunca bana eşlik eden, desteği ve teşviğiyle yanımda olan arkadaşım Ayçanur Şavlik'e, bana tezimi yazmam için alan açan ve tüm süreç boyunca destek olan hastanedeki çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Bu çalışmayı paylaşarak yaygınlaşmasına katkı sağlayan arkadaşlarıma ve çalışmaya katılarak değerli zamanlarını ve deneyimlerini paylaşan katılımcılara çok teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca her zaman yanımda olan sevgi ve anlayışlarıyla bana güç veren, görüşemediğimiz zamanları anlayışla karşılayan, varlıklarıyla bana güven veren tüm aileme teşekkür ederim.

Varlığıyla bana güç veren sevgi, sabrı ve desteğiyle her zaman yanımda olan annem Aysel Çelik'e çok teşekkür ederim. Hayatımda bana güvenen, küçük bir kız çocuğuyken eve elinde kitaplarla gelerek bana okumayı sevdiren, eğitimime her zaman destek veren, daha bölümü kazandığım ilk zamanlarda yüksek lisans yapacağımı hayal eden, tüm hayatım boyunca sevgisini ve inancını yanımda

hissettiğim babama İbrahim Çelik'e kalbimin en derininden teşekkür ediyorum.
Tezimi babama ithaf ediyorum.

Temmuz 2025

Başak ÇELİK



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No:
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Soruları	3
1.3. Araştırma Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları	4
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1 Bağlanma Kuramı ve Bağlanma Stilleri.....	5
2.1.1. Yetişkin bağlanma stillerinin sınıflandırılması	7
2.2. Somatizasyon: Tanımı, Nedenleri ve Psikolojik Bağlantılar	8
2.2.1. Somatizasyonun DSM'deki yeri ve kavramsal değişimi.....	10
2.3. Yalnızlık Kavramı	12
2.3.1. Yalnızlık türleri	13
2.3.2. Sosyal ve duygusal yalnızlık ayrımı	14
2.3.2.1. Sosyal yalnızlık.....	14
2.3.2.2. Duygusal yalnızlık	15
3. YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Örneklemi.....	17
3.2. Veri Toplama Araçları.....	18
3.2.1. Demografik bilgi formu.....	19
3.2.2. Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II (YIYE-II).....	19

3.2.3. Yetişkinler için sosyal ve duygusal yalnızlık leği (SELSA-S).....	19
3.2.4. Somatizasyon leği (S)	20
3.3. Verilerin Toplanması.....	20
4. BULGULAR	22
4.1. Veri Analizi	22
4.1.1. Korelasyon analizi bulguları.....	24
4.1.2. Aracı rol analizi bulguları.....	25
4.1.3. Karşılaştırma analizi bulguları.....	26
5. TARTIşMA	34
5.1. Bağlanma Stili (Kaygılı ve Kaçınmacı) Değişkeninin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Tartışılması.....	34
5.2. Somatizasyon Değişkeninin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Tartışılması.....	38
5.3. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Değişkeninin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Tartışılması.....	40
5.4. Bağlanma Stilleri, Somatizasyon ve Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç	47
6.2. neriler.....	48
KAYNAKÇA	50
EKLER.....	59
Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu	59
Ek 2: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II.....	60
Ek 3: Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık leği (SELSA-S).....	63
Ek 4: Somatizasyon leği	64
ZGEMİş.....	66

KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No.
Çizelge 3.1: Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerinin Dağılımı	17
Çizelge 4.1: Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi	23
Çizelge 4.2: Yaş ve Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi	24
Çizelge 4.3: Bağlanma Stilleri ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Yalnızlığın Aracı Rolü	25
Çizelge 4.4: Cinsiyete Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	26
Çizelge 4.5: Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	27
Çizelge 4.6: Medeni Duruma Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	28
Çizelge 4.7: Çalışma Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	29
Çizelge 4.8: Beraber Yaşanılan Kişiye Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	30
Çizelge 4.9: Kronik Hastalık Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	31
Çizelge 4.10: Psikiyatrik Hastalık Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32

Çizelge 4.11: Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	33
---	----



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 4.1: Bağlanma Stilleri ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Yalnızlığın Aracı Rolü	26
--	----



BAĞLANMA STİLLERİ VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL VE DUYGUSAL YALNIZLIĞIN ARACI ROLÜ

ÖZET

Bu araştırmada, bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkide sosyal ve duygusal yalnızlığın aracı rolü incelenmiştir. Bağlanma stillerinin, bireylerin duygusal düzenleme biçimlerini ve stresle başa çıkma stratejilerini şekillendirmesi, bu süreçte yalnızlık deneyimleri ve bedensel belirtiler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Somatizasyon, psikolojik kökenli stres ve çatışmaların bedensel belirtiler aracılığıyla ifade edilmesi olarak tanımlanmakta; sosyal ve duygusal yalnızlık ise bireyin sosyal ilişkilerinde destek yoksunluğu ve duygusal bağ kurmada eksiklik yaşamasıyla karakterize edilmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, yetişkin bireylerde bağlanma stilleri ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkide sosyal ve duygusal yalnızlığın aracı rolünü belirlemek, ayrıca bu değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Araştırma, Türkiye’de yaşayan 18–65 yaş aralığında 411 katılımcı (320 kadın, 91 erkek) ile yürütülmüştür. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği uygulanmıştır. Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmış, analizlerde Pearson korelasyon, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal–Wallis testi ve PROCESS Macro (Model 4) ile aracılık analizleri kullanılmıştır.

Bulgular, kaçınmacı ve kaygılı bağlanma stillerinin somatizasyon düzeyi ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu; sosyal ve duygusal yalnızlığın bu ilişkide kısmi aracı rol üstlendiğini göstermiştir. Sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır. Demografik değişkenler açısından ise cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kronik ve psikiyatrik hastalık varlığı gibi faktörlere göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Bağlanma stilleri, somatizasyon, sosyal yalnızlık, duygusal yalnızlık.*

THE MEDIATING ROLE OF SOCIAL AND EMOTIONAL LONELINESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES AND SOMATIZATION

ABSTRACT

This study examined the mediating role of social and emotional loneliness in the relationship between attachment styles and somatization. Attachment styles are thought to shape individuals' emotional regulation patterns and coping strategies with stress, which may, in turn, be associated with experiences of loneliness and physical symptoms. Somatization is defined as the expression of psychological stress and conflicts through physical symptoms, whereas social and emotional loneliness is characterized by the lack of social support and the inability to establish meaningful emotional bonds. In this context, the aim of the present study was to determine the mediating role of social and emotional loneliness in the relationship between attachment styles and somatization levels among adults, and to examine whether these variables differ according to demographic characteristics.

The research was conducted with 411 participants (320 females, 91 males) aged between 18 and 65 residing in Turkey. The Sociodemographic Information Form, Experiences in Close Relationships Inventory-II, Social and Emotional Loneliness Scale for Adults, and Somatization Scale were administered to the participants. Data were collected through an online survey, and analyses included Pearson correlation, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal–Wallis test, and mediation analysis using PROCESS Macro (Model 4).

The findings indicated that avoidant and anxious attachment styles were positively and significantly associated with somatization levels, and that social and emotional loneliness partially mediated this relationship. It was also found that higher levels of social and emotional loneliness were associated with higher levels of somatization. Significant differences were observed according to demographic variables such as gender, marital status, education level, employment status, and the presence of chronic or psychiatric illness.

Keywords: *Attachment styles, somatization, social loneliness, emotional loneliness.*

1. GİRİŞ

Erken bağlanma deneyimleri, bireylerin yalnızca çocukluk dönemindeki bakım ilişkilerini değil, yetişkinlikteki yakın ilişkilere yönelik duygusal tepkilerini ve başa çıkma yöntemlerini de şekillendiren temel süreçlerden biridir. Örneğin; kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, yoğun duygusal yanıtlar vererek çevrelerinden ilgi görme eğilimindedirler; ancak bu strateji, uzun vadede reddedilme riskini artırabilir. Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler ise duygusal mesafeyi koruyarak çatışmadan kaçınmaya çalışırlar, fakat bu tutum da zamanla yalnızlık ve duygusal yoksunluğa zemin hazırlayabilir (Wei et al., 2005). Sroufe ve Waters'a (1977) göre bağlanma sistemi, bireyin stres anlarında güvenliğe yönelmesini sağlayan, çevreye uyumu düzenleyen temel bir yapıdır. Güvenli bağlanma, çocuğun duygularını düzenlemesine ve çevreyi keşfetmesine destek olurken; güvensiz bağlanma, ilişki kurmada dengesizlik ve tepkiselliğe yol açabilir.

Somatizasyon, kişinin psikolojik ya da sosyal kökenli rahatsızlıklarını beden üzerinden ifade etme eğilimidir ve bu yönüyle psikosomatik yaklaşımla benzerlik taşır (Rosen ve diğerleri, 1982). Kavram uzun süredir araştırmalara konu olsa da, çok boyutlu yapısı nedeniyle hâlâ tam olarak anlaşılabilmiş değildir. Kellner (1990), somatizasyonun çoklu etkenlerin kesişimiyle ortaya çıkan, kolay çözümlenemeyen karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ifade etmiştir. Bu karmaşıklık, somatizasyonun kimi zaman depresyon ya da anksiyete gibi psikopatolojilerin bir dışavurumu, kimi zamansa duygusal çatışmaları ifade etme ya da çözme aracı olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Somatizasyon, farklı psikiyatrik ve tıbbi bozukluklarla karıştırılabilmekle birlikte, bireyin günlük işlevselliğini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık sistemine yapılan başvurularda artışa yol açmaktadır (Çetin & Varma, 2021). Bu nedenle, Kesebir'in (2004) de vurguladığı gibi, somatizasyonu yalnızca tekil bir tanı çerçevesinde değil, çok yönlü ve kapsamlı bir klinik bağlamda ele almak daha açıklayıcı olmaktadır. Bireyin duygusal deneyimlerini nasıl ifade ettiği ya da bastırdığı, yalnızca bedensel düzeyde değil, kişilerarası bağlamda da belirgin sonuçlar doğurabilir.

Yalnızlık, bireyin diğerleriyle kurduğu ilişkilerde yeterli duygusal yakınlık sağlayamaması durumunda ortaya çıkan, yoğun bir acı ve tehdit duygusuyla karakterize edilen bir yaşantıdır; kişi fiziksel olarak çevresindekilerle birlikte olsa da, içsel bir yabancılaşma ve temas eksikliği hissedebilir (Fromm-Reichmann, 1959). Weiss (1974), yalnızlık kavramını iki temel kategori altında incelemiştir: sosyal yalnızlık ve duygusal yalnızlık. Yuldasheva ve Samindjonova'ya (2023) göre, bir kişinin çevresinde insanlar olsa bile kendini içsel olarak kopuk, anlaşılmamış ve yalnız hissetmesi durumu duygusal yalnızlık olarak tanımlanabilir. Bu durum, kişinin duygusal bağ kurmakta zorlanmasıyla ilgilidir. Buna karşılık, sosyal yalnızlık ise bireyin toplumsal gruplarla ilişki kuramaması, aidiyet duygusunun zayıflaması ve toplumdan uzaklaşmasıyla ortaya çıkar. Bu tür yalnızlık, kişinin kendini sosyal çevresine ait hissetmemesiyle bağlantılıdır.

Daha önce yapılan araştırmalar (Barut, A., 2023, Canlı, B., 2023, Yazıcı, A., 2024), bağlanma stilleri, sosyal ve duygusal yalnızlık ve somatizasyonu ikili gruplar ve ayrı olarak incelemiş olmakla birlikte, bu üç kavramı birlikte bütüncül bir çerçevede ele alan araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle literatürde bulunan bu boşluğu doldurmak, yeni yapılacak ve var olan çalışmalara katkı sağlamak amacıyla bu araştırma ele alınacaktır. Bu çalışma, araştırmanın değişkenlerinden olan somatizasyonun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde rol oynayan çeşitli faktörleri belirleyerek literatüre ve klinik alana katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasında bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişkide sosyal ve duygusal yalnızlığın aracı rolü incelenmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişki araştırılmış ve elde edilen bilgiler ışığında sosyal ve duygusal yalnızlığın aracı rolü göz önünde bulundurularak bulgular tartışılacaktır. Araştırma kapsamında yetişkin bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi) bakımından bağlanma stilleri, sosyal ve duygusal yalnızlık ve somatizasyon değişkenlerinin her biri açısından anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırma kapsamında ayrıca bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi sosyal ve duygusal yalnızlığın yordayıp yordamadığı sorularına cevap aranmaktadır.

1.2. Araştırma Soruları

- 1) Sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, gelir düzeyi, kronik hastalığın varlığı, psikiyatri bölümüne başvurusunun olup olmaması, kiminle yaşadığı ile bağlanma stilleri, sosyal ve duygusal yalnızlık ve somatizasyon puanları arasında bir fark var mıdır?
- 2) Bağlanma stilleri ve sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri ve somatizasyon düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3. Araştırma Hipotezleri

H1: Bağlanma stilleri, somatizasyon ve sosyal ve duygusal yalnızlık ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kiminle yaşadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Somatizasyon düzeyi ile kronik ve psikiyatrik hastalık varlığı, psikolojik destek alıp almama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri ile yaş ve bireyin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Bağlanma stillerinden kaçınan ve kaygılı bağlanma stiline sahip olma ile somatizasyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Kaçınan ve kaygılı bağlanma düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyi artmaktadır.

H5: Bağlanma stillerinden kaygılı ve kaçınan bağlanma stiliyle sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Kaçınan ve kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerde sosyal ve duygusal yalnızlık daha fazla görülmektedir.

H6: Somatizasyonla sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyi artmaktadır.

H7: Bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişkide sosyal ve duygusal yalnızlığın aracı rolü vardır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma verileri 2025 yılında yaşları 18-65 arasında değişen 411 kişiiden çevrimiçi platformlar aracılığıyla toplanan verilerle sınırlıdır.
- Araştırma bulguları, araştırma sırasında kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği'nin kapsadığı özelliklerle sınırlıdır.
- Araştırma sonuçları katılımcıların paylaştığı bilgilerle sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Sayılıları

- Araştırmaya katılan katılımcıların kendileri hakkında verdikleri bilgilerin dürüst ve içten yanıtlar verdikleri düşünölmektedir.
- Bu araştırmada kullanılan bağlanma stilleri, sosyal ve duygusal yalnızlık ve somatizasyon ölçekleri daha önceki çalışmalarda güvenilir ve geçerli bulunmuştur.
- -Bu araştırmada kullanılan örneklem, belirlenen popölasyonu genel olarak temsil etmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Bağlanma Kuramı ve Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramı, bireylerin yakın ilişki kurulan kişilerle güçlü duygusal bağlar geliştirme eğilimini açıklama amacı olan bir yaklaşımdır. Bowlby (1977) bu kuramın, beklenmedik ayrılık ya da kayıp gibi durumların anksiyete, öfke, depresyon ve duygusal kopukluk gibi psikolojik sorunlarla nasıl bağlantılı olabileceğini ifade etmiştir. Geleneksel psikanalitik yaklaşımlardan farklı olarak bağlanma kuramı, etoloji ve kontrol kuramı gibi yeni alanlardan da faydalanır; bu şekilde psikolojik süreçleri, nörofizyolojik ve gelişimsel biyolojik temellerle birlikte uyumlu olarak ele alır. Kuramın öncüsü John Bowlby ve onu izleyen araştırmacılar (örneğin Ainsworth, Main, Bretherton), birçok psikiyatrik bozukluğun bağlanma davranışının gelişiminde yaşanan aksaklıklardan kaynaklandığını ve bu kuramın hem ruhsal bozuklukların kökenine hem de terapötik müdahalelere ışık tutabileceğini öne sürmektedirler.

Bowlby'nin (1969) bağlanma kuramı, bireyin erken çocukluk döneminde bakım verenle kurduğu ilişkinin, ileriki yaşamında kendilik algısı ve başkalarına yönelik tutumları biçimlendiren içsel çalışma modellerinin gelişiminde belirleyici rol oynadığını savunur. Kurama göre bağlanma, organizmanın hayatta kalmasını desteklemek üzere evrimsel olarak gelişmiş bir bağlanma düzenleyicisidir ve özellikle stres, korku ya da tehdit gibi durumlarda bireyin güven verici bir figüre temas kurma ihtiyacını ortaya çıkarır. Bu süreçte, bakım verenin duyarlı ve tutarlı tepkiler göstermesi; çocuğun hem duygusal güven geliştirmesini hem de çevreyi özgürce tanımasını destekler. Bowlby'nin (1988) ortaya koyduğu "güvenli üs" kavramı da bu işlevselliği yansıtarak, bağlanma figürünün hem bir sığınak hem de keşfi teşvik eden bir temel rol üstlendiğini göstermektedir.

Bowlby (1973) bağlanma kuramının ikinci evresinde bağlanma figüründen ayrılma sırasında ortaya çıkan duygusal tepkileri protesto, umutsuzluk ve kopuş süreçleri olarak üç evrede ele alır, bunlar çocukluk dönemini etkilediği gibi bireyin yaşam boyu taşıdığı bağlanma kalıplarını da şekillendirir. Bu evrelerde yaşanan

deneyimler, bireyin hem kendisi hem de başkalarıyla ilgili oluşturduğu içsel temsillerin temelini oluşturur. Tez kapsamında ele alınan duygusal yakınlık kurma güçlüklerinin, özellikle çocukluk döneminde güvenli bağlanmanın gelişmemesiyle bağlantılı olarak, güvensiz bağlanma örüntüleri aracılığıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Kuramın son aşamasında ise Bowlby (1980), bağlanma figürünün kaybı sonrasında ortaya çıkan yas tepkilerini incelemiş ve özellikle erken kayıpların bireyin psikolojik sağlığı üzerinde uzun süreli etkilere neden olabileceğini ifade etmiştir. Bu kuramsal yaklaşım, bireyin çocukluk dönemindeki bağlanma deneyimlerinin yetişkinlikteki yakın ilişki örüntüleri ve duygusal bağsetmede güçlükleri açıklamada önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu kuramsal bakış açısı, güvensiz bağlanma stillerinin duygusal yakınlıktan kaçınma ve somatizasyon gibi belirtilerle nasıl ilişkili olabileceğini açıklamada yol gösterici olmaktadır.

Bowlby'nin kuramsal olarak temelini attığı bağlanma kuramı, Mary Ainsworth'un yürütücülüğünü yaptığı deneysel çalışmalarla yapılandırılmış bir kuramsal çerçeveye oturtulmuştur. Ainsworth ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilen "Yabancı Durum Testi", 12-18 aylık bebeklerin anneleriyle yaşadıkları kısa süreli ayrılık ve yeniden birleşme zamanlarında verdikleri tepkiler üzerinden bağlanma davranışlarını gözlemlemeye zemin hazırlamıştır. Bu gözlemler sonucunda bebeklerin bağlanma tarzları üç temel grup şeklinde sınıflandırılmıştır: güvenli bağlanma, kaygılı/dirençli bağlanma ve kaçınan bağlanma. Bu erken dönem örüntüler, bireyin yaşamı boyunca sürdüreceği ilişki kurma biçimlerinin ve duygusal yakınlık kapasitesinin temellerini atması açısından önemlidir.

Güvenli bağlanma geliştiren bebekler, bakım verenleri ortamdaki ayrıldığında belirgin bir sıkıntı yaşasalarda, bakım verenleri geri döndüğünde kolaylıkla sakinleşebilirler. Bu durum, çocukların bakım verene hissettikleri güvenin, çevreyi keşfetme konusunda da daha destekleyici bir etkisinin olduğunu belirtmektedir. Buna karşılık, kaygılı/dirençli bağlanma davranışına sahip bebekler, bakım verenle ayrılığa hemen yoğun tepki verir ve bakım veren döndüğünde kolayca yatışmazlar; hem yakınlık arar hem de öfke gibi çelişkili tepkiler verirler. Kaçınan bağlanan bebekler ise ayrılık ve birleşme zamanlarında ya kayıtsız görünür ya da mesafeli durarak duygusal tepkilerini bastırma eğiliminde bulunurlar. Bu farklı bağlanma örüntüleri, bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarına ne kadar duyarlı olduğu, tutarlı davrandığı ve ne

ölçüde ihtiyaçlarını karşıladığıyla doğrudan anlamlı bir ilişki içindedir (Ainsworth ve diğerleri, 1978).

Bu doğrultuda, çocuklukta şekillenen bağlanma tarzlarının zaman içinde nasıl devam ettiği ve yetişkinlikte yakın ilişkiler içerisinde nasıl bir biçim aldığı sorusu, araştırmacıların ilgisini çekmiş; bu durum da yetişkin bağlanma stillerinin kuramsallaştırılmasına zemin hazırlamıştır.

2.1.1. Yetişkin bağlanma stillerinin sınıflandırılması

Ainsworth'a (1989) göre bağlanma sistemi, bireyin bakım verene duygusal olarak yakınlaşmasına olanak tanıyarak, hayatta kalma şansını artıran evrimsel bir mekanizma olarak işlev görür. Yetişkinlikte bireyler duygusal açıdan ailelerinden ayrılıp bağımsızlık geliştirmiş olsalar da, erken dönem bağlanma deneyimleri, bireyin sonraki yaşamındaki ilişkisel örüntüler üzerinde belirleyici rol oynamaya devam eder. Yetişkin bireyler, yeni bağlanma figürleri edinseler bile ebeveynleriyle olan duygusal bağ tamamen sona ermez; ebeveynle olan bağ, yetişkinlikte daha az yönlendirici bir nitelik taşısa da duygusal olarak işlevsel bir biçimde varlığını sürdürebilir. Ebeveynin vefatı sonrası gözlemlenen yas tepkileri de bu ilişkinin sürekliliğini gösterir. Ayrıca yetişkinlikte güvenli bağlanma, öğretmen, terapist ya da yol gösterici yetişkin gibi ebeveyn dışı figürler aracılığıyla da kurulabilir (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1988).

Bartholomew ve Horowitz (1991), yetişkin bağlanma stillerini açıklamak amacıyla bireylerin kendilerine ve başkalarına ilişkin algılarını esas alan iki boyutlu olmak üzere dört farklı bağlanma stili tanımlamaktadır. Güvenli bağlanma, bireyin hem kendine hem de başkalarına yönelik olumlu algılar geliştirdiği bir bağlanma biçimidir. Bu bireyler, sevinebilir olduklarına ve başkalarının güvenilir olduğuna inanır; bu da hem yakın ilişkiler kurmalarını hem de özerkliklerini korumalarını kolaylaştırır. Saplantılı bağlanma, olumsuz benlik algısıyla olumlu başkaları algısının birleşiminden oluşur. Bu kişiler kendilerini yetersiz görürken, başkalarını idealize eder; onay arayışı ve reddedilme korkusu ilişkilerde aşırı bağımlılığa yol açar. Kaçıngan bağlanma, olumlu bir benlik değerlendirmesiyle birlikte başkalarına yönelik olumsuz bir bakışı içerir. Bu bireyler kendilerini yeterli görürken, başkalarına mesafeli yaklaşır ve duygusal yakınlıktan kaçınırlar. Korkulu bağlanma ise hem benlik hem de başkaları algısının olumsuz olduğu bir stildir. Bu kişiler

sevilmeye layık olmadıklarını düşünür ve başkalarının zarar verebileceğinden kaygı duyarlar; bu da yakınlık arzusu ile kaçınma davranışlarının iç içe geçmesine neden olur.

Brennan, Clark ve Shaver (1998), yetişkin bağlanma stillerinin temelde iki boyutta ele alınabileceğini öne sürmektedir: kaygılı ve kaçınan. Kaygılı bağlanma, bireyin terk edilme ya da reddedilme olasılığına karşı yoğun bir hassasiyet geliştirmesiyle karakterizedir. Bu bireyler, ilişkilerde sürekli onay ve güvence arayışı içindedir. Buna karşılık kaçınan bağlanma, kişinin duygusal yakınlıktan uzak durma ve başkalarına bağımlı olma düşüncesinden rahatsızlık duyma eğilimiyle tanımlanır; bu bireyler, özerkliklerini korumak adına ilişkilerde mesafe koymayı tercih edebilirler. Wei ve diğerlerine (2007) göre, kaygılı bağlanan bireyler duygusal sıkıntı yaşadıklarında daha fazla yakınlık ararlar; ancak bu yoğun temas isteği, karşı tarafın uzaklaşmasına neden olabilir ve yalnızlık duygusunu artırabilir. Kaçınan bağlanan bireyler ise duygusal ihtiyaçlarını bastırarak ilişkilerden uzak durur, bu da zamanla yalnızlıklarını derinleştirebilir.

Hazan ve Shaver (1987), Bowlby'nin bağlanma kuramını yetişkinlikte romantik ilişkiler bağlamında açıklamaya çalışmışlardır ve bu ilişkilerin, erken dönem bağlanma deneyimlerine dayalı olarak yapılandığını ileri sürmüşlerdir. Bu yaklaşıma göre, bireyin çocuklukta edindiği bağlanma temsilleri, yetişkinlikteki aşk ilişkilerinin temelini oluşturur. Araştırmaları kapsamında üç temel bağlanma stili tanımlamışlardır: güvenli, kaçınan ve kaygılı. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, hem yakınlık kurmada hem de başkalarına güvenmede zorlanmazlar ve onlarla bağ kurma ve başkalarından destek alma konusunda içsel bir çatışma yaşamazlar. Kaçınan bağlanan bireyler, başkalarıyla duygusal temas kurmaktan kaçınır ve bağımlılık ilişkilerinden rahatsızlık duyarlar. Bu bireyler, duygusal yakınlıktan kaçınarak ilişkilerinde mesafeyi korumayı seçerler. Kaygılı bağlanma stilinde ise birey, yoğun bir yakınlık ihtiyacı içinde olup partnerinin sevgisinden sürekli kuşku duyar; bu durum, ilişkilerde dengesiz eylemleri ve yoğun terk edilme kaygılarına neden olabilir.

2.2. Somatizasyon: Tanımı, Nedenleri ve Psikolojik Bağlantılar

Psikanalitik kuram kapsamında somatizasyon kavramına baktığımızda Freud'a (1905) göre, histeride görülen bedensel belirtiler rastlantı sonucu değil;

bastırılmış veya ifade edilemeyen duyguların ifade biçimidir. Konversiyon, ego için tehdiye yol açan bir içeriğin zihinsel düzlemden uzaklaştırılarak bedene aktarılmasıdır. Bu boyutuyla hem bir savunma mekanizması, hem de duyguların beden yoluyla ifade bulduğu bir anlatım şeklidir. Semptomlar, bastırılan çatışmaların beden üzerinden anlamlı bir tepki verilmiş hâlidir.

Freud'un bu yaklaşımı, bastırılmış çatışmaların bedensel düzeyde dışa vurulabileceğini vurgularken; onun ardından gelen psikanalistlerden Wilhelm Stekel, 20. yüzyılın başlarında bu durumu daha özel bir kavramla adlandırmış ve "somatizasyon" terimini ilk kez ifade etmiştir. Stekel (1943), bu terimi "bilincin hastalığı" olarak tanımlamış, derinlerde bulunan bir nevrozun bedensel düzeyde dışavurumu olarak açıklamıştır. Bu yönüyle somatizasyonu konversiyona yakın, hatta çoğu zaman onunla özdeş bir süreç şeklinde ele almıştır.

Soma terimi psike ve zihinden farklı olarak bedeni ifade eden bir kavramdır. Somatizasyon ise temelde içsel gerilim ve nevrotik çatışmaların psikosomatik ya da psikofizyolojik belirtiler şeklinde bedensel semptomlara dönüştürülmesi sürecidir.

Somatizasyon kavramı, bireyin yaşadığı psikolojik ya da duygusal sıkıntıları doğrudan söze dökemediği, bu nedenle bedensel belirtiler yoluyla ifade ettiği bir durum olarak tanımlanır. Lipowski (1987, 1988, 1990), somatizasyonu, ruhsal çatışmaların bilinçdışı düzeyde bedensel düzlemde yaşanması ve bu belirtiler için tıbbi yardım arayışına girilmesi eğilimi olarak açıklar. Ona göre bu durum, yalnızca bir hastalık sınıfı değil; kişinin yaşadığı içsel sıkıntının bedende ifadesiyle ortaya çıkan geniş kapsamlı bir klinik görünümdür. Bedensel belirti vardır, ancak bu belirtiyi açıklayacak organik bir neden saptanamaz, durum patolojik bulgularla açıklanamaz. Böylece birey, anlaşılmayan ruhsal acısını beden üzerinden anlatmaya çalışır.

Maunder ve diğerleri (2017), somatizasyonu birden fazla bedensel belirti veya sağlıkla ilgili yoğun kaygı ile kendini gösteren bir durum olarak tanımlamaktadır. Bu durum, bireyin semptomlara yönelik yoğun zihinsel ve davranışsal uğraşısıyla karakterizedir.

Somatizasyon, kişinin içsel olarak deneyimlediği duygusal sıkıntıları doğrudan ifade edemediği durumlarda, bu yükü bedensel belirtiler aracılığıyla taşıma ve dışa vurma eğilimi olmaktadır. Beden, gelişimsel olarak dış dünyayla bağlantı

kurulan ilk iletişim aracıdır; sözel anlatım ise çok sonra gelişen bir kapasitedir. Sözel yolların yetersiz kaldığı anlarda kişi, bedeni üzerinden bir anlatım yolu aramaktadır. Bu bağlamdan bakıldığında, somatizasyonu bir hastalık olarak değil, bir iletişim biçimi olarak görmek gerekmektedir. Duygular dile gelemediğinde, beden konuşmaktadır (Koptagel-İlal, 1999).

Stoudemire'e (1991) göre, duygusal sıkıntının dışavurumunda somatik dil toplumların çoğunda temel iletişim yoludur. Bu durum *somatotimi* terimiyle tanımlanmaktadır ve bireyin duygusal acılarını beden üzerinden ifade etmesini içermektedir. Duyguların sözel haliyle adlandırılması gelişimsel bir süreci kapsamaktadır; çocuk bu beceriyi aile, dil ve kültür vasıtasıyla öğrenmektedir. Ancak ebeveynin duyguları uygun biçimde adlandırmaması veya duygu ifadesinin bastırılması, çocuğun beden yoluyla iletişime başvurmasına neden olabilir. Bu bağlamda, aile sistemi duygusal ifadenin gelişiminde etkili bir rol oynamaktadır.

Her kültürde bireyler sıkıntılarını ifade etmek ve destek talebinde bulunmak için birtakım yollar geliştirmektedir. Bu nedenle, bedensel yakınmalar, çevreye bireyin kendisinde yolunda gitmeyen şeylerin olduğunu iletmenin evrensel bir ifadesi olmaktadır. Görünürde duygusal ve kişilerarası çatışmalar belirgin olsa bile yardım arayışı beden aracılığıyla gerçekleşmektedir (Kirmayer, 1984).

2.2.1. Somatizasyonun DSM'deki yeri ve kavramsal değişimi

Somatizasyon, tanısal sınıflama sistemleri içerisinde yıllar içinde hem kavramsal hem de terminolojik açıdan farklı şekillerde tanımlanmış ve yorumlanmıştır. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'in yayımlanan farklı versiyonlarında somatizasyon tanı ölçütleri ve diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkisel konumunda değişimler meydana gelmiştir.

Somatizasyon terim olarak 1980'de yayımlanan DSM-III ile birlikte tanı sistemine ilk defa dahil edilmiştir. DSM-III'te 'Somatizasyon Bozukluğu' 'Somatoform Bozukluklar' başlığı altında tıbben açıklanamayan çok sayıda bedensel belirtiyi tanımlanmıştır. Bireyde tanının konulabilmesi için 13 semptomdan 8'inin bulunması gerekli olduğu ifade edilmiştir. Söz konusu semptomlar dört başlık altında sınıflandırılmıştır: ağrı semptomları, gastrointestinal semptomlar, cinsel semptomlar ve psödonörolojik semptomlar. Ayrıca, belirtilerin psikolojik etkenlerle

ilişkilendirilmesi koşulu da tanının temel unsurlarından biri olarak öne çıkarılmıştır (APA, 1980).

DSM-IV (1994) ile birlikte somatizasyon bozukluğu benzer şekilde ‘Somatoform Bozukluklar’ başlığı altında bulunmuş ve bir kez daha dört grup belirtiden (ağrı, gastrointestinal, cinsel ve psödonörolojik) en az sekizinin varlığı tanı koymak için gerekli bulunmuştur. Bu sürümde, semptomların klinik açıdan anlamlı bir sıkıntıya veya işlev kaybına neden olması tanıya ek bir değerlendirme kriteri olarak eklenmiş ve tanının farklı psikiyatrik bozukluklardan ayrımını kolay hale getirmek amacıyla dışlayıcı kriterler detaylandırılmıştır (APA, 1994). Ancak DSM-IV’teki somatoform bozukluk yapısı, çok sayıda semptom gerekliliği nedeniyle tanı koymayı zorlaştırması, “tıbben açıklanamayan belirti” ölçütüne dayanması sebebiyle öznel ve değişken yorumlara açık olması, ve en önemlisi de kültürel farklılıkları yeterince dikkate almaması gerekçeleriyle eleştirilmiştir (Dimsdale & Creed, 2009).

Bu eleştiriler doğrultusunda, 2013 yılında yayımlanan DSM-5 ile birlikte tanı sisteminde önemli bir değişikliğe gidilmiştir. “Somatoform Bozukluklar” başlığı tamamen kaldırılmış, yerine “Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında yeni bir sınıflandırma yapılmıştır. Bu çerçevede “Somatizasyon Bozukluğu” terimi tanı sisteminden çıkarılmış; bunun yerine, “Bedensel Belirti Bozukluğu” adıyla yeni ve daha bütüncül bir tanı kategorisi önerilmiştir. Yeni modelde tanı koymak için yalnızca bir ya da birkaç bedensel belirtinin varlığı yeterli görülmekte; bireyin bu belirtilere yönelik aşırı kaygı, orantısız düşünceler ve yoğun davranışsal uğraşlar göstermesi temel ölçütler olarak değerlendirilmektedir. Böylece tanı, artık semptomların tıbbi olarak açıklanıp açıklanmadığına ya da psikolojik bir nedene dayanıp dayanmadığına göre değil, kişinin bu semptomlarla kurduğu ilişki üzerinden yapılmaktadır (APA, 2013). DSM-5’in bu yaklaşımı, somatizasyonu yalnızca bedensel düzeydeki tepkilerle sınırlı görmeyip, bireyin algı, duyu ve davranış boyutlarını kapsayan daha kapsamlı ve kültürel olarak duyarlı bir çerçevede ele almayı amaçlamaktadır.

Bu tarihsel süreç, somatizasyonun belirti sayısına dayandırılmış katı semptom sınıflandırmalarından, bireyin bedensel deneyimini nasıl anlamlandırıldığı ve bu deneyime ilişkisel ve işlevsel düzeyde nasıl tepki verdiği üzerinden yapılan bütüncül değerlendirmelere doğru bir dönüşümü yansıtmaktadır.

2.3. Yalnızlık Kavramı

Yalnızlık, tarihsel olarak sık yaşanan bir durum olmasına karşın, bilimsel çalışmaların ilgisini ancak 1970'lerden sonra çekmiştir. Bu döneme kadar özellikle yaşlılar ve psikiyatrik tanı almış bireyler üzerinden genelleyici varsayımlar öne çıkmaktaydı (West ve diğerleri, 1986). Ancak bu, 1970 öncesinde yalnızlık üzerine hiç çalışma yapılmadığı anlamına gelmez; nitekim Moustakas (1961) gibi araştırmacılar bu dönemde yalnızlık konusunu ele alan öncü çalışmalar yapmıştır.

Perlman ve Peplau (1981), yalnızlığı bireyin kişilerarası ilişkilerinde nitelik ya da nicelik açısından deneyimlediği yetersizliklerin neden olduğu, rahatsızlık verici ve öznel bir yaşantı şeklinde tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre yalnızlık, bireyin yalnız olma durumundan ziyade, varolan sosyal bağları ile arzu ettiği ilişkiler arasındaki çelişkidir kaynaklanmaktadır. Henrich ve Gullone (2006), yalnızlığın hoş olmayan bir duygusal deneyim olmasının yanı sıra, bireyin sosyal ilişkilerinin beklentileri karşılamadığına dair bilişsel bir değerlendirme içerdiğini belirtmiştir. Bu nedenle, yalnızlık hissi, kişinin ilişkisel yaşamında bir eksiklik olduğuna işaret eder ve sosyal bağ kurma güçlüklerinin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilir.

De Jong-Gierveld (1998) göre ise yalnızlık, bireyin bazı ilişkilerinin nitelik bakımından hoş olmayan ya da kabul edilemez şekilde yokluğunu hissettiği bir durumdur. Bu duygu, kişinin sahip olduğu ilişki sayısının beklenenden az olması ya da istediği yakınlığı kuramaması gibi durumlarda ortaya çıkabilir. Yalnızlık, kişinin diğer insanlarla olan iletişim eksikliğini nasıl algıladığı, deneyimlediği ve bu durumu nasıl değerlendirdiğiyle yakından ilişkilidir. Cassidy ve Berlin'e (1999) göre yalnızlık, bireyin ihtiyaç duyduğu anlarda başkalarına erişemeyeceğine dair inancından kaynaklanan olumsuz bir duygusal yaşantıdır.

Yalnızlık ve sosyal izolasyon sıklıkla beraber anılsa da, birbirinden farklı kavramlardır. Yalnızlık ile sosyal izolasyon arasında ve yalnızlık ile tek başınalık arasında ayrımlar yapılmıştır (Motta, 2021). Sosyal izolasyon, bireyin sosyal ilişkilerinin ve etkileşimlerinin sayıca ya da nitelikçe yetersiz olması gibi dışsal bir durumu ifade ederken; yalnızlık ise bu yetersizliğin kişi tarafından duygusal ve öznel bir biçimde acı verici olarak yaşanmasıdır (Coyle ve Dugan, 2012). Yalnızlık, bireyin çevresindeki sosyal ilişkileri yetersiz olarak algılamasından ortaya çıkan öznel bir yaşantıdır ve bu yönüyle sosyal izolasyondan farklıdır. Bir kişi fiziksel

olarak yalnız olabilir, ancak yalnızlık hissetmeyebilir ya da çok sayıda sosyal temasa sahip olmasına rağmen içsel olarak bir yalnızlık duygusu yaşayabilir (Hawkey ve Cacioppo, 2010).

2.3.1. Yalnızlık türleri

Yalnızlık kavramına ilişkin ilk psikolojik açıklamalar psikanalitik kuramdan etkilenmiştir. Bu alandaki ilk çalışmalardan biri Zilboorg'un (1938) makalesidir. Zilboorg, yalnızlığı narsisizm, benmerkezcilik ve düşmanlık gibi kişilik özellikleriyle ilişkilendirmiş ve bu özelliklerin kökenini bebeklikteki hatalı ebeveynlik deneyimlerine dayandırmıştır. Yalnızlığı geçici (loneliness) ve kronik (narsistik yalnızlık) olarak ikiye ayıran Zilboorg'a göre, geçici yalnızlık sevilen birinin kaybıyla ortaya çıkar ve zamanla iyileşebilirken; kronik yalnızlık ise bireyin dış dünyadan koparak içine çekilmesiyle karakterizedir ve süreklilik gösterir.

Zilboorg'un geçici ve kronik yalnızlık ayrımı, sonraki kuramsal araştırmalara da temel oluşturmuştur. Bu bağlamda, de Jong Gierveld ve Raadschelders (1982), yalnızlık olgusunu süresine göre ikiye ayırmışlardır: durumsal (geçici) yalnızlık ve kronik yalnızlık. Durumsal yalnızlık, eş kaybı ya da emeklilik gibi sosyal çevrede yaşanan zorlu yaşam olaylarının ardından ortaya çıkar, geçici ve çoğu zaman iyileştirilebilir bir durumdur. Buna karşın, kronik yalnızlık ise bireyin uzun yıllar boyunca tatmin edici sosyal ilişkiler kuramamasından kaynaklanır ve daha istikrarlı, kalıcı bir yalnızlık biçimidir.

Yalnızlık, yalnızca bireyin sosyal bağların yokluğu ya da yetersizliği durumunda ortaya çıkan bir deneyim değil, çok boyutlu ve çeşitli nedenlere dayalı bir deneyimdir. Bu nedenle yalnızlık üzerine araştırmalar yapanlar tarafından çeşitli sınıflamalarla ele alınmışlardır. Bu bağlamda Sadler (1978), yalnızlığı 5 boyutta ele almıştır. Bunlar, kişilerarası yalnızlık, sosyal yalnızlık, kültürel yalnızlık, kozmik yalnızlık ve psikolojik yalnızlıktır. Kişilerarası yalnızlık bireyin başkalarıyla ilişkilerinde yakın ilişki kurmakta zorlanması (bir sevgili, eş, arkadaş ya da aile üyesiyle) ya da var olan ilişkilerinde kopukluk deneyimi yaşamasını ifade eder. Sosyal yalnızlık, bireyin değer verdiği grup ya da topluluktan dışlandığını ve ayrıldığını hissetmesiyle ortaya çıkar. Kültürel yalnızlık, kültürel aidiyet hissinin zedelenmesi ya da kültürel değişim deneyimi nedeniyle başkalarından kopmuş hissetme durumudur. Kozmik yalnızlık, bu yalnızlık türü bireyin kendini evrensel bir

anlam kaynağından Tanrı'dan veya doğadan ayrı düşmüş ya da kopmuş hissetmesinin bir ifadesidir. Son olarak psikolojik yalnızlık ise bireyin kendi iç dünyasının bir kısmıyla temassızlığı sonucu ortaya çıkan, kendi duygularına, düşüncelerine ve farkındalığına ulaşamadığı yabancılaşma hissidir.

Yalnızlık, yalnızca sosyal ilişkilerdeki eksiklikle değil, bireyin varoluşsal düzeyde yaşadığı kopuklukla da ilişkilidir. Bu nedenle, varoluşsal yalnızlık ayrı bir tür olarak ele alınır. Bolmsjö ve diğerlerine (2019) göre, kişi kendini hem insanlardan hem de evrenden temelde ayrı hisseder. Bu durum, anlamsızlık, boşluk, yabancılaşma ve terk edilmişlik gibi duygularla birlikte yaşanır. Kişi yakın ilişkiler içinde olsa bile bu tür yalnızlığı derinden hissedebilir.

Weiss'in (1973) sosyal ve duygusal yalnızlık ayrımı, yalnızlık olgusuna kuramsal derinlik kazandıran önemli bir yaklaşımdır. Bu modele göre yalnızlık, sosyal ilişkilerin niceliksel ya da niteliksel yoksunluğuna bağlı olarak iki farklı biçimde yaşanabilir. Aşağıda, bu iki yalnızlık türü ve dayandıkları ilişki eksiklikleri ayrıntılı biçimde ele alınacaktır.

2.3.2. Sosyal ve duygusal yalnızlık ayrımı

2.3.2.1. Sosyal yalnızlık

Weiss'in (1973,1974,1989) yalnızlık kuramı çerçevesinde sosyal yalnızlık, bireyin yeterli sayıda sosyal ilişkiye sahip olmaması ya da mevcut ilişkilerinin yeterince destekleyici ve işlevsel nitelikte olmaması durumunda ortaya çıkar. Bu tür yalnızlık, özellikle kişinin bir arkadaş çevresi, akran grubu ya da ortak etkinliklerin olduğu bir sosyal topluluğa ait hissetmemesiyle ilişkilidir. Weiss (1974), sosyal yalnızlığı "sosyal izolasyona bağlı yalnızlık" olarak tanımlamış ve bireyin çevresinde fiziksel olarak başka insanların bulunmaması ya da düzenli sosyal etkileşimlerden yoksun kaldığı durumlarda ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu anlamda sosyal yalnızlık, bir duygu durumdan çok, bireyin sosyal bağlarının yetersizliğine işaret eden nesnel bir durumdur. Yeni bir çevreye taşınma, iş veya okul değişikliği gibi sosyal çevrenin değiştiği dönemlerde daha sık yaşanabilir. Weiss'in kuramına göre, sosyal yalnızlığın temelinde sosyal bütünleşme ihtiyacı bulunmaktadır. İnsanlar, ortak ilgi alanlarını ve değerleri paylaşabildikleri sosyal gruplar aracılığıyla bir topluluğa aidiyet hissederler. Bu tür sosyal bütünleşme eksikliği durumlarında ise bireyde dışlanmışlık, amaçsızlık ve zaman zaman da anlamsızlık gibi duygular gelişebilir.

Bolmsjö ve diğerlerine (2018) göre sosyal yalnızlık, kişinin düzenli iletişim kurduğu sosyal çevresinin (örneğin aile, arkadaş ya da tanıdıklar) az sayıda olması ya da hiç olmaması durumunda ortaya çıkar. Bu yalnızlık türü, sosyal ilişkilerin sayısına odaklanır ve bu ilişkilerin duygusal niteliğine ya da kalitesine dair bir değerlendirme yapmaz. Tanımı gereği nötr bir kavramdır; bireyin bu durumu olumsuz olarak hissedip hissetmediğine dair bir anlam içermez. Keskin ve Lajunen (2024), sosyal yalnızlığın nesnel bir durum olarak ele alındığını belirtmektedir. Fakat, sosyal yalnızlık yalnızca fiziksel ilişkilerin sayısıyla sınırlı değildir; birey, yeterli arkadaşlıktan yoksun kaldığında, bir gruba ait hissedemediğinde ve doyurucu sosyal ilişkilere ulaşamadığında da kendini yalnız hissedebilir. Bu yaklaşımla bakıldığında, sosyal yalnızlık bireyin çevresine dair öznel bir kopukluk algısı taşıdığı bir deneyim olarak da değerlendirilebilir. Manoli ve arkadaşları (2022), sosyal yalnızlığın düşük psikolojik iyi oluş ve zayıflamış sosyal işlevsellikle bağlantılı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, algılanan sosyal desteğin yetersizliği ve duyguları bastırma eğiliminin sosyal yalnızlığı artıran başlıca faktörler arasında bulunduğu vurgulanmıştır.

2.3.2.2. Duygusal yalnızlık

Weiss'e (1973,1974,1989) göre duygusal yalnızlık, bireyin güven, yakınlık ve duygusal destek ihtiyaçlarını karşılayacak güçlü bir ilişkisinin olmaması durumunda ortaya çıkar. Bu tür yalnızlık, genellikle eş, partner ya da çok yakın bir arkadaş gibi bağlanma figürlerinin yokluğuyla bağlantılıdır. Duygusal yalnızlık, bağ kurma ihtiyacı giderilmediğinde ortaya çıkar ve bireyde kaygı, içe kapanma ve duygusal boşluk hislerine neden olabilir. Weiss, bu durumu yaşayan bireylerin çevrelerindeki insanları kendilerine duygusal destek sağlayıp sağlayamayacakları potansiyeline göre değerlendirdiğini belirtir. Bu yalnızlık biçiminin temelinde bağlanma ihtiyacının karşılanmaması bulunur. Sosyal ilişkiler bu yetersizliği tek başına telafi edemez; duygusal yalnızlığı azaltmak için bireyin anlamlı ve yakın bir ilişki içinde olması gerekir.

Qualter ve Munn (2002), duygusal yalnızlığın çocukluk döneminde güvenli bağlanma ilişkilerinin yetersizliğinden kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir. Çocuklar sosyal ilişkiler içinde olsalar bile, yeterli duygusal yakınlık kuramadıklarında yalnızlık hissi yaşayabilirler. Araştırmada, duygusal yalnızlığın

düşük öz-yeterlik, olumsuz benlik algısıyla ilişkili olduğu ve sosyal becerilerin gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmiştir. DiTommaso ve Spinner'a (1997) göre, duygusal yalnızlık; bireyin güven, yakınlık ve bağ kurma gereksinimlerini karşılayabilecek ilişkilerden mahrum kalması durumunda ortaya çıkar. Salimi (2011)'ye göre duygusal yalnızlık, bireyin derin ve içten bir ilişki kuramaması ya da mevcut böyle bir ilişkiyi kaybetmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Wolters ve diğerleri (2023) duygusal yalnızlığı, bireyin fiziksel çevresinde insanlar olsa bile kendini anlaşılmamış hissetmesi ve içsel bir boşluk yaşamasıyla tanımlamaktadırlar. Bu durumun, psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebileceği ve özellikle üzüntü, anlamsızlık duygusu ve yaşam doyumunda azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Liu ve Rook'a (2013) göre, duygusal yalnızlık özellikle yaşlı bireylerde eş kaybı gibi yaşam olayları sonrasında ortaya çıkar ve depresyon, kaygı ile düşük yaşam doyumunu gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Ayrıca, kadınların duygusal yakınlığa daha fazla önem vermeleri sebebiyle bu yalnızlık türüne daha eğilimli olabilecekleri belirtilmektedir.

3. YÖNTEM

Araştırmada, deneysel olmayan ön uygulamanın yapılmayacağı niceliksel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu bölümde araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin toplanma sürecine yönelik bilgiler bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkek bireylerden oluşan klinik olmayan bir grupla yürütülmüştür. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Çizelge 3.1: Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
Yaş	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Maks)	31.24 \pm 9.74 (18-65)	
Cinsiyet	Kadın	320	77.9
	Erkek	91	22.1
Eğitim Durumu	Lise	46	11.2
	Üniversite	253	61.6
	Lisansüstü/Doktora	112	27.3
Medeni Durum	Bekar	210	51.1
	Evli	153	37.2
	İlişkisi Var	38	9.2
	Boşanmış	10	2.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	251	61.1
	Çalışmıyor	160	38.9
Kiminle Yaşıyorsunuz	Tek Başıma	59	14.4
	Ailemle	226	55.0
	Ev Arkadaşım ile	22	5.4
	Eşimle/Partnerimle	104	25.3
Kronik Hastalık Durumu	Evet	59	14.4
	Hayır	352	85.6
Psikiyatrik Hastalık Durumu	Evet	26	6.3
	Hayır	385	93.7
Psikolojik Destek Alma Durumu	Evet	151	36.7
	Hayır	260	63.3
	Toplam	411	100.0

Yukarıdaki verilere göre, katılımcıların yaş ortalamasının ($\bar{X} = 31.24$, $SS = 9.74$) olduğu ve yaşların 18 ile 65 arasında değiştiği belirlenmiştir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %77.9'unun ($n = 320$) kadın ve %22.1'inin ($n = 91$) erkek olduğu görülmektedir.

Eğitim durumu değerlendirildiğinde, katılımcıların %61.6'sının ($n = 253$) üniversite mezunu, %27.3'ünün ($n = 112$) lisansüstü veya doktora mezunu ve %11.2'sinin ($n = 46$) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Medeni durum dağılımı incelendiğinde, %51.1'inin ($n = 210$) bekar, %37.2'sinin ($n = 153$) evli, %9.2'sinin ($n = 38$) ilişkisi olduğu ve %2.4'ünün ($n = 10$) boşanmış olduğu saptanmıştır.

Çalışma durumu açısından, katılımcıların %61.1'inin ($n = 251$) çalıştığı ve %38.9'unun ($n = 160$) çalışmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların kimlerle yaşadığı incelendiğinde, %55.0'inin ($n = 226$) ailesiyle, %25.3'ünün ($n = 104$) eşi veya partneriyle, %14.4'ünün ($n = 59$) tek başına ve %5.4'ünün ($n = 22$) ev arkadaşıyla yaşadığı görülmüştür.

Kronik hastalık durumu değerlendirildiğinde, %85.6'sının ($n = 352$) kronik hastalığının bulunmadığı ve %14.4'ünün ($n = 59$) kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik hastalık durumu incelendiğinde, katılımcıların %93.7'sinin ($n = 385$) herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısının bulunmadığı ve %6.3'ünün ($n = 26$) psikiyatrik hastalık tanısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik destek alma durumu açısından, katılımcıların %63.3'ünün ($n = 260$) daha önce psikolojik destek almadığı, %36.7'sinin ($n = 151$) ise psikolojik destek aldığı belirlenmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri çevrimiçi bir anket formu (Google Forms) aracılığıyla hazırlanmıştır. Katılımcılara çevrimiçi sosyal uygulamalar aracılığıyla ulaşılmış ve araştırmada kullanılan form ve ölçekler uygulanmadan önce katılımcılardan çevrimiçi ortamda bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma formu 5 bölümden ve 95 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan Demografik Veri Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği katılımcılara çevrimiçi olarak ulaştırılmıştır.

3.2.1. Demografik bilgi formu

Katılımcılara ait sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan formda; katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, kronik hastalığın varlığı, tanısı konmuş herhangi psikiyatrik hastalığının varlığı, şüana kadar psikolojik destek alma durumu, kiminle yaşadığı gibi demografik verilerini elde etmeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.2.2. Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II (YIYE-II)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ölçeği, yetişkin bireylerin bağlanma eğilimlerini değerlendirmek amacıyla yapılandırılmış psikometrik bir ölçektir. Ölçeğin ilk versiyonu, Fraley ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Selçuk ve diğerleri tarafından 2005 yılında yürütülmüştür. Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapıldığı örneklemin yaş ortalaması 20.85'tir. Testte toplam 36 madde bulunmaktadır. Ölçek kaçınma ve kaygı olmak üzere iki temel alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyutta 18 ölçek maddesi yer almaktadır. Kaçınma alt boyutunda bulunan örnek maddelerden biri "Romantik ilişkide bulunduğum kişilere güvenmek bana zor gelir." şeklindeyken, kaygı boyutunda bulunan örnek maddelerden biri "Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım." dır. Ölçek maddeleri 1 (Hiç katılmıyorum) ve 7 (Tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmiş 7'li Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlamasında, kaygı ve kaçınma alt boyutlarında sürekli puanlar elde edilebileceği gibi, her bir boyutun medyan değeri temel alınarak katılımcılar dört bağlanma kategorisinden birine de sınıflandırılabilir (Sümer, 2006). Ters kodlanan maddeler; 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34, 36'dır. Cronbach alfa kat sayıları kaçınma boyutu için .90, kaygı boyutu için .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği kaygı boyutu için .82 kaçınma boyutu için ise .81 olarak rapor edilmiştir (Selçuk ve diğerleri, 2005).

3.2.3. Yetişkinler için sosyal ve duygusal yalnızlık ölçeği (SELSA-S)

Sosyal Duygusal Yalnızlık Ölçeği (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults, SELSA-S) ilk kez, DiTommaso & Spinner (1993) tarafından Weiss'in (1973) yalnızlık boyutlarına dair kuramsal yaklaşımına dayalı olarak geliştirilmiştir. Çeçen (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akgül (2020) tarafından yapılmış; 18-65 yaş arası

873 yetişkin bireyden elde edilen veriler üzerinde işlem yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .83 ve test-tekrar kat sayısı .93 şeklinde bulunmuştur.

Ölçeğin hem alt boyutlarının hem de toplam puanının yapılan ölçümlerde yeterli düzeyde güvenilir ve geçerli olduğu belirlenmiştir. Ölçek 7’li likert tipinden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin iki alt faktörü bulunmaktadır, ilk alt faktör olan duygusal yalnızlık aile ve romantik ilişkilerdeki yalnızlığı ölçerken; ikinci alt faktör olan sosyal yalnızlık ise sosyal ilişkilerdeki yalnızlığı ölçmektedir. Romantik ilişkiler boyutunu 3, 6, 10, 14 ve 15. maddeleri, aile ilişkileri boyutunu 1, 4, 8, 11 ve 12. maddeleri ve sosyal yalnızlık boyutunu ise 2, 5, 7, 9 ve 13 maddeleri ölçmektedir. Ölçeğin Ters kodlanan maddeleri; 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12 ve 14’tür. Toplam yalnızlık puanı hesaplaması ise alt faktörlerin toplamından oluşmakta olup, ölçekten 15 ile 105 arasında puan alınabilmektedir (Akgül, 2020).

3.2.4. Somatizasyon ölçeği (SÖ)

Somatizasyon Ölçeği, bireylerin somatizasyon düzeylerini belirleyebilmek amacıyla geliştirilen bir ölçüm aracıdır. Ölçek, Hathavay ve Mc Kinley tarafından oluşturulan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)’nde bulunan somatizasyon ile ilişkili 33 maddeden oluşturulmuştur. Testin Türkçeye uyarlama çalışması Dülgerler (2000) tarafından yapılmış, geçerlik, güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. 33 maddeden oluşan ölçekte katılımcılar, her soruya doğru veya yanlış şeklinde yanıt vermektedir. Ters kodlanan maddeler, 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33’tür. Ters kodlanan maddelere yanlış yanıtı 0 puan, doğru yanıtı verildiğinde ise 1 puan alır. Diğer maddelerde bunun tersi geçerlidir. Yanıtlanmayan sorulara 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 33 ve en düşük puan 0 puandır. Puanlar 33’e yaklaştıkça somatizasyon düzeyi artmış şeklinde kabul edilir. “Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur”, “İştahım iyidir.” gibi ölçek maddeleri yer almaktadır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur (Dülgerler, 2000).

3.3. Verilerin Toplanması

Katılımcılara, ölçekleri ve sosyo-demografik soruları içeren anket, Google Form aracılığıyla hazırlanarak iletilmiştir. Araştırmanın örneklemini çevrimiçi anketler

aracılığıyla araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 411 kişiden oluşmaktadır. Etik kurul onayı alındıktan sonra kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi, tesadüfi olmayan bir örnekleme tekniği olup, araştırmacının değerlendirmelerine dayanarak ana kütleden seçilen bireylerden oluşmaktadır. Kolayda örnekleme, verilerin hızlı, pratik ve ekonomik bir şekilde toplanmasını sağlayan bir yöntemdir (Aaker ve diğerleri, 2007). Araştırmaya katılmadan önce, katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Veri Analizi

Bu çalışmada toplanan verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Parametrik test varsayımlarının karşılanması koşuluyla, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bu yöntem, iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkilerin yönünü ve büyüklüğünü değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Field, 2018). Araştırmanın birincil amacına uygun olarak, iki bağımsız değişkenin (X_1 , X_2) bir aracı değişken (M) aracılığıyla bağımlı değişken (Y) üzerindeki etkilerini araştırmak için aracılık analizleri yapılmıştır. Bu amaçla, SPSS ortamında çalışan PROCESS Macro v4.2 eklentisi kullanılmış ve Andrew F. Hayes (2018) tarafından geliştirilen Model 4 benimsenmiştir. Model 4, bir bağımsız değişkenin (X) bir aracı (M) vasıtasıyla bir bağımlı değişken (Y) üzerindeki dolaylı etkisinin incelenmesine olanak tanıyan basit bir aracılık çerçevesini temsil etmektedir. Mevcut çalışmada, birden fazla bağımsız değişken aynı anda modele dahil edilerek her bir bağımsız değişkenin hem doğrudan hem de dolaylı etkilerinin değerlendirilmesine olanak sağlanmıştır. Spesifik olarak, analizler her bir bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisinin yanı sıra bağımlı değişken üzerindeki doğrudan etkisini de değerlendirmiştir. Dolaylı etkilerin önemi, 5.000 iterasyon ve %95 güven aralığı ile bootstrap yeniden örnekleme yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sıfır içermeyen güven aralıkları istatistiksel olarak anlamlı dolaylı etkilerin kanıtı olarak yorumlanmıştır. Ayrıca, ölçek puanlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre önemli ölçüde farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için Bağımsız Örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İki grup arasındaki karşılaştırmalar için t-testi kullanılırken, üç veya daha fazla grubu içeren karşılaştırmalar için ANOVA uygulanmıştır (Pallant, 2020). ANOVA uygulamalarında grup örneklem büyüklüğü 30'dan az olduğunda normallik ve varyansların homojenliği varsayımlarının giderek daha kritik hale geldiği göz önünde bulundurularak, bu varsayımların ihlal edildiği

durumlarda parametrik olmayan bir alternatif olarak Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır (Büyüköztürk, 2021). Bu kapsamlı analitik yaklaşım, istatistiksel bulguların sağlamlığını ve geçerliliğini sağlamak için benimsenmiştir.

Çizelge 4.1: Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	n	Min	Maks	\bar{X}	SS	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha (a)
Somatizasyon Ölçeği	411	0	31	11.94	6.62	-0.36	0.49	0.87
YİYE-2 Kaçınmacı	411	1	6	2.96	1.07	-0.59	0.22	0.89
Bağlanma								
YİYE-2 Kaygılı	411	1	7	3.51	1.01	-0.11	0.37	0.87
Bağlanma								
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	411	15	91	43.07	15.86	-0.28	0.32	0.82
Sosyal Yalnızlık	411	5	34	12.22	6.45	0.01	0.89	0.80
Duygusal Yalnızlık	411	10	70	30.85	12.53	-0.56	0.20	0.80

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları. 80 ile .89 arasında değişmekte olup, yüksek düzeyde iç tutarlılığa işaret etmektedir. Yaygın olarak kabul edilen .70 eşliğini aşan bu katsayılar, veri setinden elde edilen sonuçların istatistiksel olarak sağlam ve tutarlı olduğunu göstermektedir (Taber, 2018). Ayrıca, ölçülen tüm değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin kabul edilebilir -2 ila +2 aralığında olduğu görülmüş (Hahs-Vaughn ve Lomax, 2020), bu da verilerin normallik varsayımını karşıladığını ve parametrik istatistik tekniklerinin uygulanmasının uygun olduğunu doğrulamıştır.

4.1.1. Korelasyon analizi bulguları

Çizelge 4.2: Yaş ve Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7
1-Yaş	-						
	.23**						
2-Somatizasyon Ölçeği	-	1					
	.21**						
3-YİYE-2 Kaçınmacı Bağlanma	-.08	.32**	1				
4-YİYE-2 Kaygılı Bağlanma	-	.30**	.44**	1			
	.16**						
5-Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	-.02	.28**	.45**	.51**	1		
6-Sosyal Yalnızlık	-	.19**	.20**	.29**	.66**	1	
	.20**						
7-Duygusal Yalnızlık	-	.26**	.47**	.49**	.92**	.33**	1
	.23**						

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Yapılan analizler sonucunda, yaş ile Somatizasyon ($r = -.23$, $p < .01$), Kaçınmacı Bağlanma ($r = -.21$, $p < .01$), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ($r = -.16$, $p < .01$) ve Duygusal Yalnızlık ($r = -.20$, $p < .01$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yaş ile Kaygılı Bağlanma ($r = -.08$, $p > .05$) ve Sosyal Yalnızlık ($r = -.02$, $p > .05$) arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Somatizasyon ile Kaçınmacı Bağlanma ($r = .32$, $p < .01$) ve Kaygılı Bağlanma ($r = .30$, $p < .01$) arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Somatizasyon ile Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ($r=.28$, $p < .01$), Sosyal Yalnızlık ($r=.19$, $p < .01$), Duygusal Yalnızlık ($r=.26$, $p < .01$) değişkenleri arasında düşük düzeyde anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur.

Kaçınmacı Bağlanma ile Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ($r=.45$, $p < .01$), Sosyal Yalnızlık ($r=.20$, $p < .01$), Duygusal Yalnızlık ($r=.47$, $p < .01$) değişkenleri arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur.

Kaygılı Bağlanma ile Sosyal ve Duygusal Yalnızlık ($r=.51$, $p < .01$), Sosyal Yalnızlık ($r=.29$, $p < .01$), Duygusal Yalnızlık ($r=.49$, $p < .01$) değişkenleri arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur.

4.1.2. Aracı rol analizi bulguları

Çizelge 4.3: Bağlanma Stilleri ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Yalnızlığın Aracı Rolü

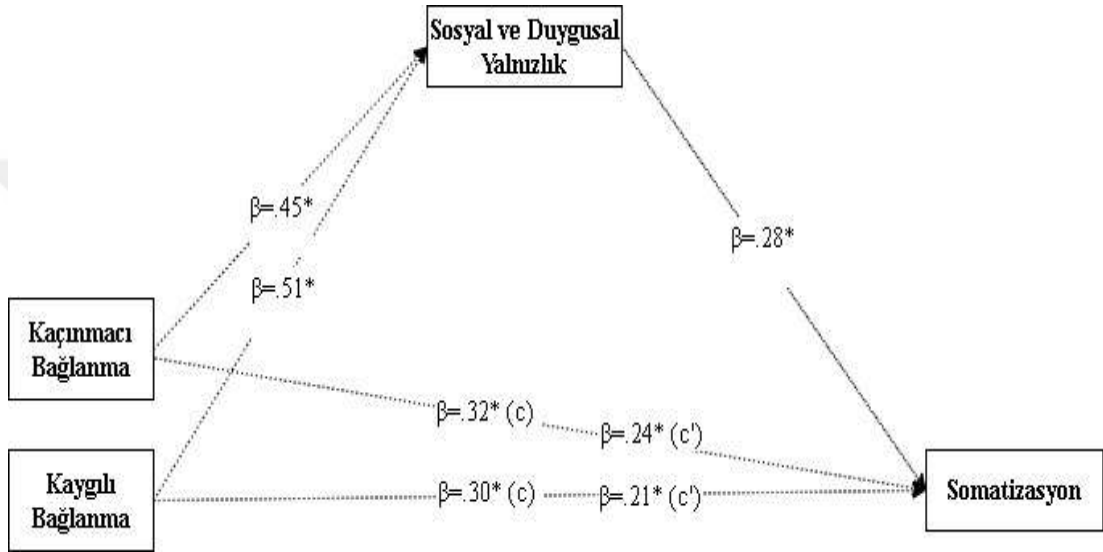
	B	SH	β	t	p	%95 GA	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Kaçınmacı Bağlanma→ Sosyal ve Duygusal Yalnızlık	6.71	0.65	0.45	10.26	<.001***	5.42	8.00
Kaygılı Bağlanma→ Sosyal ve Duygusal Yalnızlık	7.94	0.67	0.51	11.90	<.001***	6.63	9.26
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık→ Somatizasyon	0.12	0.02	0.28	5.94	<.001***	0.08	0.16
Toplam Etki (c1) (Kaçınmacı Bağlanma→ Somatizasyon)	1.98	0.29	0.32	6.81	<.001***	1.41	2.55
Doğrudan Etki (c1)	1.49	0.32	0.24	4.64	<.001***	0.86	2.12
Dolaylı Etki (c1) (Toplam)	0.49	0.16	0.08			0.19	0.81
Toplam Etki (c2) (Kaygılı Bağlanma → Somatizasyon)	1.95	0.31	0.30	6.31	<.001***	1.34	2.55
Doğrudan Etki (c2)	1.36	0.35	0.21	3.85	<.001***	0.67	2.06
Dolaylı Etki (c2) (Toplam)	0.59	0.19	0.09			0.21	0.95

* $p < .05$ Kullanılan test: Process Macro 4.2

Aracı rol analizi sonuçlarına göre, kaçınmacı bağlanmanın sosyal ve duygusal yalnızlık üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($B = 6.71$, $SH = 0.65$, $\beta = 0.45$, $t = 10.26$, $p < .001$, %95 GA [5.42, 8.00]). Ayrıca, kaygılı bağlanmanın sosyal ve duygusal yalnızlık üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($B = 7.94$, $SH = 0.67$, $\beta = 0.51$, $t = 11.90$, $p < .001$, %95 GA [6.63, 9.26]). Sosyal ve duygusal yalnızlığın somatizasyon üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($B = 0.12$, $SH = 0.02$, $\beta = 0.28$, $t = 5.94$, $p < .001$, %95 GA [0.08, 0.16]).

Kaçınmacı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 1.98$, $SH = 0.29$, $\beta = 0.32$, $t = 6.81$, $p < .001$, %95 GA [1.41, 2.55]). Kaçınmacı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır ($B = 1.49$, $SH = 0.32$, $\beta = 0.24$, $t = 4.64$, $p < .001$, %95 GA [0.86, 2.12]). Kaçınmacı bağlanma ile somatizasyon arasındaki dolaylı etki anlamlı bulunmuştur ($B = 0.49$, $SH = 0.16$, $\beta = 0.08$, %95 GA [0.19, 0.81]). Bu sonuçlar, sosyal ve duygusal yalnızlığın kaçınmacı bağlanma ile somatizasyon arasındaki ilişkide kısmi aracı rol oynadığını göstermektedir.

Benzer şekilde, kaygılı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 1.95$, $SH = 0.31$, $\beta = 0.30$, $t = 6.31$, $p < .001$, %95 GA [1.34, 2.55]). Kaygılı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($B = 1.36$, $SH = 0.35$, $\beta = 0.21$, $t = 3.85$, $p < .001$, %95 GA [0.67, 2.06]). Kaygılı bağlanma ile somatizasyon arasındaki dolaylı etki de anlamlı bulunmuştur ($B = 0.59$, $SH = 0.19$, $\beta = 0.09$, %95 GA [0.21, 0.95]). Bu bulgular da sosyal ve duygusal yalnızlığın kaygılı bağlanma ile somatizasyon arasındaki ilişkide kısmi aracı rol üstlendiğini göstermektedir.



Şekil 4.1: Bağlanma Stilleri ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Yalnızlığın Aracı Rolü

4.1.3. Karşılaştırma analizi bulguları

Çizelge 4.4: Cinsiyete Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kadın(n=320)		Erkek(n=91)		t	Sd.	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	12.64	6.75	9.47	5.47	4.61	175.691	<.001***
YİYE-2 Kaçınmacı Bağlanma	3.01	1.11	2.82	0.92	1.49	409	0.137
YİYE-2 Kaygılı Bağlanma	3.54	1.03	3.39	0.95	1.19	409	0.234
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	43.04	14.98	43.19	18.70	-0.07	124.702	0.945
Sosyal Yalnızlık	12.06	6.22	12.78	7.20	-0.87	130.533	0.387
Duygusal Yalnızlık	30.98	12.30	30.41	13.40	0.39	409	0.700

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Somatizasyon Ölçeği puanları kadın katılımcılarda ($\bar{X} = 12.64$, $SS = 6.75$), erkek katılımcılara ($\bar{X} = 9.47$, $SS = 5.47$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t(175.691) = 4.61$, $p < .001$).

Buna karşın, Kaçınmacı Bağlanma ($t(409) = 1.49$, $p = .137$), Kaygılı Bağlanma ($t(409) = 1.19$, $p = .234$), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği ($t(124.702) = -0.07$, $p = .945$), Sosyal Yalnızlık ($t(130.533) = -0.87$, $p = .387$) ve Duygusal Yalnızlık ($t(409) = 0.39$, $p = .700$) puanları açısından cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 4.5: Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu						F(2,408)	p	Post - Hoc
	Lise ¹ (n=46)		Üniversite ² (n=253)		Lisansüstü/Doktor ³ (n=112)				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	13.5	6.61	12.1	6.66	10.88	6.40	2.88	0.057	-
YİYE-2	3.01	0.98	3.09	1.09	2.67	0.99	6.12	0.002*	2>3 ^a
Kaçınmacı Bağlanma									
YİYE-2	3.50	1.04	3.57	1.02	3.36	0.97	1.68	0.187	-
Kaygılı Bağlanma									
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği									
Sosyal Yalnızlık	14.4	7.24	12.1	6.35	11.51	6.18	3.40	0.034*	1>3 ^a
Duygusal Yalnızlık	33.1	12.0	31.0	12.7	29.43	12.09	1.55	0.213	-

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yapılan analizler sonucunda, Kaçınmacı Bağlanma puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,408) = 6.12$, $p = .002$). Tukey testi sonuçlarına göre, üniversite mezunları ($\bar{X} = 3.09$, $SS = 1.09$), lisansüstü/doktora mezunlarına ($\bar{X} = 2.67$, $SS = 0.99$) göre anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.

Sosyal Yalnızlık puanlarında da eğitim durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F(2,408) = 3.40$, $p = .034$). Tukey testi sonuçlarına göre, lise mezunları

($\bar{X} = 14.41$, $SS = 7.24$), lisansüstü/doktora mezunlarından ($\bar{X} = 11.51$, $SS = 6.18$) anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.

Buna karşılık, Somatizasyon Ölçeği ($F(2,408) = 2.88$, $p = .057$), Kaygılı Bağlanma ($F(2,408) = 1.68$, $p = .187$), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği ($F(2,408) = 2.91$, $p = .055$) ve Duygusal Yalnızlık ($F(2,408) = 1.55$, $p = .213$) puanlarında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 4.6: Medeni Duruma Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum								X^2	p	Fark
	Bekar ¹		Evli ²		İlişkisi Var ³		Boşanmış ⁴				
	(n=210)	(n=153)	(n=38)	(n=10)	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	12.5	6.78	11.1	6.40	12.5	6.43	8.40	5.62	6.63	0.085	-
YİYE-2	4	9	5								
Kaçınmacı	3.41	1.02	2.48	0.94	2.52	0.82	2.82	0.83	77.29	<.001*	1>2,3
Bağlanma										**	
YİYE-2	3.73	1.05	3.23	0.86	3.31	1.02	3.71	1.35	24.27	<.001*	1>2,3
Kaygılı Bağlanma										**	
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	49.3	14.1	35.4	14.0	36.3	13.3	53.7	22.8	80.26	<.001*	1,4>2,3
Sosyal Yalnızlık	6	3	2	5	4	6	0	1		**	
Duygusal Yalnızlık	12.2	6.25	12.0	6.54	11.5	6.20	16.1	9.19	2.47	0.481	-
	9		3		8		0				
	37.0	10.7	23.3	9.94	24.7	10.7	37.6	16.0	121.9	<.001*	1,4>2,3
	7	8	9		6	8	0	3	7	**	

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Yapılan analizler sonucunda, Kaçınmacı Bağlanma puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2(3) = 77.29$, $p < .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, bekar bireyler ($\bar{X} = 3.41$, $SS = 1.02$), evli ($\bar{X} = 2.48$, $SS = 0.94$) ve ilişkisi olan bireylerden ($\bar{X} = 2.52$, $SS = 0.82$) anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.

Kaygılı Bağlanma puanlarında da medeni duruma göre anlamlı farklılık gözlenmiştir ($\chi^2(3) = 24.27$, $p < .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, bekar bireylerin ($\bar{X} = 3.73$, $SS = 1.05$), evli ($\bar{X} = 3.23$, $SS = 0.86$) ve ilişkisi olan bireylerden ($\bar{X} = 3.31$, $SS = 1.02$) anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği puanlarında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2(3) = 80.26, p < .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, bekar ($\bar{X} = 49.36, SS = 14.13$) ve boşanmış bireyler ($\bar{X} = 53.70, SS = 22.81$), evli ($\bar{X} = 35.42, SS = 14.05$) ve ilişkisi olan bireylerden ($\bar{X} = 36.34, SS = 13.36$) anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahiptir.

Ayrıca, Duygusal Yalnızlık puanlarında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(3) = 121.97, p < .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, bekar ($\bar{X} = 37.07, SS = 10.78$) ve boşanmış bireylerin ($\bar{X} = 37.60, SS = 16.03$), evli ($\bar{X} = 23.39, SS = 9.94$) ve ilişkisi olan bireylerden ($\bar{X} = 24.76, SS = 10.78$) daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur.

Buna karşın, Somatizasyon Ölçeği ($\chi^2(3) = 6.63, p = .085$) ve Sosyal Yalnızlık ($\chi^2(3) = 2.47, p = .481$) puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 4.7: Çalışma Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışıyor(n=251)		Çalışmıyor (n=160)		t	Sd.	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	10.76	6.63	13.78	6.18	-4.62	409	<.001***
YİYE-2 Kaçınmacı Bağlanma	2.76	1.04	3.28	1.04	-4.94	409	<.001***
YİYE-2 Kaygılı Bağlanma	3.40	1.02	3.67	0.97	-2.70	409	0.007**
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği							
Sosyal Yalnızlık	11.74	6.19	12.97	6.79	-1.89	409	0.060
Duygusal Yalnızlık	29.25	12.32	33.36	12.49	-3.28	409	0.001**

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Somatizasyon Ölçeği puanları çalışmayan katılımcılarda ($\bar{X} = 13.78, SS = 6.18$), çalışan katılımcılara ($\bar{X} = 10.76, SS = 6.63$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t(409) = -4.62, p < .001$). Kaçınmacı Bağlanma puanları çalışmayanlarda ($\bar{X} = 3.28, SS = 1.04$), çalışanlara ($\bar{X} = 2.76, SS = 1.04$) göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t(409) = -4.94, p < .001$). Kaygılı Bağlanma puanları da çalışmayan katılımcılarda ($\bar{X} = 3.67, SS = 0.97$), çalışan katılımcılara ($\bar{X} = 3.40, SS = 1.02$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t(409) = -2.70, p = .007$).

Ayrıca, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği toplam puanları çalışmayan grupta ($\bar{X} = 46.33$, $SS = 15.54$), çalışanlara ($\bar{X} = 41.00$, $SS = 15.73$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t(409) = -3.37$, $p = .001$). Duygusal Yalnızlık puanları çalışmayanlarda ($\bar{X} = 33.36$, $SS = 12.49$), çalışanlara ($\bar{X} = 29.25$, $SS = 12.32$) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($t(409) = -3.28$, $p = .001$).

Öte yandan, Sosyal Yalnızlık ($t(409) = -1.89$, $p = .060$) puanları açısından çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çizelge 4.8: Beraber Yaşanılan Kişiye Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Beraber Yaşanılan Kişi								X^2	p	Fark
	Tek Başıma ¹ (n=59)		Ailemle ² (n=226)		Ev Arkadaşımla ³ (n=22)		Eşimle/Partnerimle ⁴ (n=104)				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	11.25	6.95	12.49	6.66	11.23	8.39	11.28	5.87	3.67	0.300	-
YİYE-2	3.06	1.02	3.18	1.07	3.40	1.04	2.34	0.84	50.64	<.001*	1,2,3
Kaçınmacı	6	2	8	7		4			64	**	>4
Bağlanma											
YİYE-2	3.6	1.0	3.6	1.0	3.55	0.9	3.15	0.85	15.74	0.001*	1,2>4
Kaygılı	6	8	3	3		9			74	*	4
Bağlanma											
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	48.75	16.92	44.60	16.04	45.45	10.51	36.04	13.43	31.23	<.001*	1,2,3
Sosyal Yalnızlık	12.08	6.53	12.29	6.62	11.45	5.40	12.30	6.30	0.13	0.988	-
Duygusal Yalnızlık	36.66	13.56	32.31	12.45	34.00	7.70	23.74	9.71	52.12	<.001*	1,2,3
										**	>4
											1>2

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Yapılan analizler sonucunda, Kaçınmacı Bağlanma puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2(3) = 50.64$, $p < .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, tek başına yaşayanlar ($\bar{X} = 3.06$, $SS = 1.02$), ailesiyle yaşayanlar ($\bar{X} = 3.18$, $SS = 1.07$) ve ev arkadaşıyla yaşayanlar ($\bar{X} = 3.40$, $SS = 1.04$), eşi/partneriyle yaşayan bireylerden ($\bar{X} = 2.34$, $SS = 0.84$) anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.

Kaygılı Bağlanma puanlarında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(3) = 15.74, p = .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, tek başına yaşayanlar ($\bar{X} = 3.66, SS = 1.08$) ve ailesiyle yaşayanlar ($\bar{X} = 3.63, SS = 1.03$), eşi/partneriyle yaşayanlardan ($\bar{X} = 3.15, SS = 0.85$) anlamlı şekilde daha yüksek kaygılı bağlanma puanlarına sahiptir.

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği puanlarında da anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2(3) = 31.23, p < .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, tek başına ($\bar{X} = 48.75, SS = 16.92$), ailesiyle ($\bar{X} = 44.60, SS = 16.04$) ve ev arkadaşıyla ($\bar{X} = 45.45, SS = 10.51$) yaşayan bireylerin yalnızlık puanları, eşi/partneriyle yaşayan bireylerden ($\bar{X} = 36.04, SS = 13.43$) daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal Yalnızlık puanlarında da anlamlı bir farklılık mevcuttur ($\chi^2(3) = 52.12, p < .001$). Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, tek başına ($\bar{X} = 36.66, SS = 13.56$), ailesiyle ($\bar{X} = 32.31, SS = 12.45$) ve ev arkadaşıyla ($\bar{X} = 34.00, SS = 7.70$) yaşayanlar, eşi/partneriyle yaşayanlardan ($\bar{X} = 23.74, SS = 9.71$) anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahiptir. Ayrıca tek başına yaşayan bireylerin ailesiyle yaşayanlara göre de duygusal yalnızlık puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Buna karşın, Somatizasyon Ölçeği ($\chi^2(3) = 3.67, p = .300$) ve Sosyal Yalnızlık ($\chi^2(3) = 0.13, p = .988$) puanlarında beraber yaşanan kişiye göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 4.9: Kronik Hastalık Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Var(n=59)		Yok(n=352)		t	Sd.	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	12.68	6.90	11.81	6.57	0.93	409	0.353
YİYE-2 Kaçınmacı Bağlanma	2.77	1.10	3.00	1.06	-1.53	409	0.128
YİYE-2 Kaygılı Bağlanma	3.47	1.07	3.51	1.00	-0.30	409	0.762
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	40.42	16.63	43.52	15.71	-1.39	409	0.166
Sosyal Yalnızlık	11.46	6.41	12.35	6.45	-0.98	409	0.328
Duygusal Yalnızlık	28.97	13.47	31.17	12.36	-1.25	409	0.212

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Kronik hastalık durumu olan ve olmayan katılımcılar arasında Somatizasyon Ölçeği ($t(409) = 0.93, p = .353$), Kaçınmacı

Bağlanma ($t(409) = -1.53, p = .128$), Kaygılı Bağlanma ($t(409) = -0.30, p = .762$), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği toplam puanı ($t(409) = -1.39, p = .166$), Sosyal Yalnızlık ($t(409) = -0.98, p = .328$) ve Duygusal Yalnızlık ($t(409) = -1.25, p = .212$) açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çizelge 4.10: Psikiyatrik Hastalık Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Var(n=26)		Yok(n=385)		t	Sd.	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	15.81	6.98	11.68	6.52	3.11	409	0.002**
YİYE-2 Kaçınmacı Bağlanma	3.04	1.07	2.96	1.07	0.40	409	0.692
YİYE-2 Kaygılı Bağlanma	3.95	1.06	3.48	1.00	2.32	409	0.021*
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	43.38	16.19	43.05	15.86	0.10	409	0.918
Sosyal Yalnızlık	13.04	7.10	12.16	6.41	0.67	409	0.504
Duygusal Yalnızlık	30.35	13.08	30.89	12.51	-0.21	409	0.831

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Somatizasyon Ölçeği puanları psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerde ($\bar{X}=15.81, SS=6.98$), psikiyatrik hastalık tanısı olmayan bireylere ($\bar{X}=11.68, SS=6.52$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t(409) = 3.11, p = .002$). Benzer şekilde, Kaygılı Bağlanma puanları psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerde ($\bar{X}=3.95, SS=1.06$), olmayanlara ($\bar{X}=3.48, SS=1.00$) göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($t(409) = 2.32, p = .021$).

Öte yandan, Kaçınmacı Bağlanma ($t(409) = 0.40, p = .692$), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği toplam puanı ($t(409) = 0.10, p = .918$), Sosyal Yalnızlık ($t(409) = 0.67, p = .504$) ve Duygusal Yalnızlık ($t(409) = -0.21, p = .831$) açısından psikiyatrik hastalık tanısı olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 4.11: Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Somatizasyon Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Var(n=151)		Yok(n=260)		t	Sd.	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Somatizasyon Ölçeği	12.57	7.31	11.57	6.16	1.41	272.369	0.158
YİYE-2 Kaçınmacı Bağlanma	2.90	1.04	3.00	1.08	-0.98	409	0.327
YİYE-2 Kaygılı Bağlanma	3.66	1.09	3.42	0.96	2.37	409	0.018*
Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği	43.71	16.25	42.70	15.65	0.62	409	0.536
Sosyal Yalnızlık	11.73	6.26	12.50	6.55	-1.18	409	0.240
Duygusal Yalnızlık	31.98	13.02	30.20	12.22	1.39	409	0.165

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Psikolojik destek alan bireylerde Kaygılı Bağlanma puanları ($\bar{X}=3.66$, $SS=1.09$), destek almayan bireylere ($\bar{X}=3.42$, $SS=0.96$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t(409) = 2.37$, $p = .018$).

Buna karşın, Somatizasyon Ölçeği ($t(272.369) = 1.41$, $p = .158$), Kaçınmacı Bağlanma ($t(409) = -0.98$, $p = .327$), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği toplam puanı ($t(409) = 0.62$, $p = .536$), Sosyal Yalnızlık ($t(409) = -1.18$, $p = .240$) ve Duygusal Yalnızlık ($t(409) = 1.39$, $p = .165$) açısından psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, bağlanma stilleri, sosyal ve duygusal yalnızlık, somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bulgular, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, kronik hastalığın varlığı, tanısı konmuş herhangi psikiyatrik hastalığının varlığı, şuna kadar psikolojik destek alma durumu gibi sosyo-demografik değişkenler eşliğinde değerlendirilerek mevcut literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Bağlanma Stili (Kaygılı ve Kaçınmacı) Değişkeninin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Tartışılması

Çalışma bulgularına göre kaçınmacı bağlanma ve yaş arasındaki ilişkiye bakılmış, bireylerin yaş aldıkça kaçınmacı bağlanma eğilimlerinin azaldığı görülmüştür. Yaşla birlikte bireyin yaşam deneyimlerinin artması, kişilerarası ilişkilerde daha fazla duygusal olgunluk geliştirmesi ve bağ kurma kapasitesinin gelişmesi yönünde bir dönüşüm yaşanması bu durumu açıklayabilir. Nitekim Mikulincer ve Shaver (2007)'da, bağlanma yönelimlerinin zaman içinde nispeten sabit olduğunu, ancak önemli yaşam olayları ve terapötik müdahalelerle bunun değişime açık hale gelebildiğini ifade etmişlerdir. Buna karşılık, kaygılı bağlanma ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, kaygılı bağlanmanın yaşa göre belirgin bir değişim göstermediğini düşündürmektedir. Sagone ve diğerlerinin (2023), 18–62 yaş aralığındaki yetişkinlerle yürüttükleri çalışmada da benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Araştırmacıların yaptıkları çalışmalarda, kaygılı bağlanma belirtileriyle yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dolayısıyla, bu bulgu literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu görünmektedir.

Bu çalışmada, literatürdeki bazı çalışmalara uyumlu olarak kaçınmacı ve kaygılı bağlanma puanları açısından cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Nematabad, 2024). Benzer konuyu ele alan başka çalışmalarda ise bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir. Örneğin, Çıplak'ın (2024) çalışmasında erkeklerin kaçınmacı bağlanma düzeylerinin kadınlara kıyasla

daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Schmitt ve diğerlerinin (2003) de geniş kültürel örneklemelerinde erkeklerin kadınlara göre biraz daha kaçınmacı eğilim gösterdiğini ancak bu farkın genellikle küçük ve her kültürde tutarlı olmadığını vurgulamışlardır. Bu durum, bazı örneklerde cinsiyetin bağlanma stilleri üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada kadın ve erkek sayısının eşit olmaması, cinsiyete göre farkların gözlenmemesine neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada, kaçınmacı bağlanma puanlarında eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu görülmüş olup; üniversite mezunlarının lisansüstü/doktora mezunlarına kıyasla daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Bu bulgu, eğitim düzeyinin bağlanma stilleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin duygusal yakınlık kurma ve bağlanma gereksinimlerini daha sağlıklı biçimlerde düzenleyebildikleri, dolayısıyla kaçınmacı bağlanma eğilimlerinin azalabileceği literatürde önesürülmektedir(Wei ve ark., 2007). Benzer şekilde, Ayyıldız (2023) çalışmasında eğitim düzeyi ile kaçınmacı bağlanma arasında negatif bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir; çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kaçınmacı bağlanma düzeyinin azaldığı görülmektedir. Doğan (2017) ise lisans mezunlarının kaçınmacı bağlanma puanlarının lisansüstü/doktora mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Demirel'in (2018) çalışmasında da kaçınmacı bağlanmanın eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği, ancak kaygılı bağlanma puanlarının eğitim düzeyi açısından farklılık göstermediği görülmektedir. Mevcut çalışmada da kaygılı bağlanma puanları açısından eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Coşkun (2023) ve Demir (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, farklı eğitim düzeylerine sahip bireylerin kaygılı bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. Bu bulgular, kaygılı bağlanmanın temelde erken bağlanma deneyimleriyle ilişkili olduğunu ve eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı bir değişim göstermediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hem kaçınmacı hem de kaygılı bağlanma puanlarında medeni duruma göre anlamlı farklılıklar saptanmış; bekar bireylerin evli ve ilişkisi olan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bu bulgu, romantik bir ilişki içinde olmanın bağlanma ihtiyaçlarının düzenlenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Hazan ve Shaver (1987), kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireylerin romantik ilişkilerin sürekliliğine ilişkin kuşkular

taşıdıklarını ve bir partner olmadan da mutlu olabileceklerine inandıklarını belirtmiştir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin ise sıklıkla aşık oldukları, ancak karşılıklı sevgiye dayalı bir ilişki kurmakta güçlük çektikleri ifade edilmiştir. Bu bulgular, bekar bireylerin hem kaçınmacı hem de kaygılı bağlanma puanlarının daha yüksek olabileceğine dair elde edilen verilerle örtüşmektedir. Ayrıca, Çağlayan (2021), Canlı (2023) ve Ateş (2019) tarafından yürütülen çalışmalarda da bekar bireylerin evli bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde hem kaygılı hem de kaçınmacı bağlanma özellikleri sergiledikleri görülmektedir. Sonuç olarak, literatürün evli ve bekar bireyler arasındaki kaçınan ve kaygılı bağlanma açısından oluşan farklılığı desteklediği görülmektedir.

Bu çalışmada, çalışmayan bireylerin kaçınmacı ve kaygılı bağlanma puanlarının çalışanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, güvensiz bağlanma stillerinin mesleki işlevsellik üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir. Mikulincer ve Shaver (2007), güvensiz bağlanma stillerinin bireylerin sosyal ilişkilerde ve iş yaşamında zorluklar yaşamasına neden olabileceğini belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında, bağlanma stilleri ve çalışma durumu arasındaki ilişkiye bakan çok az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Aydın (2024), tarafından yürütülen çalışmada da, katılımcıların kaçınan ve kaygılı bağlanma boyutlarından aldıkları puanlarda çalışma durumu değişkenine göre anlamlı fark bulunduğu görülmektedir. Ayrıca, Ayyıldız'ın (2023) yürüttüğü bir çalışmada kaygılı bağlanma boyutunda anlamlı bir fark saptanmamış, ancak kaçınan bağlanma düzeyinde çalışmayan bireylerin daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Mevcut çalışmadaki bulgular literatürle uyumluluk göstermektedir.

Bu çalışmada, hem kaçınmacı hem de kaygılı bağlanma puanlarında birlikte yaşanan kişiye göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yapılan çift karşılaştırmalar sonucunda, tek başına yaşayan bireyler ile ailesiyle veya ev arkadaşıyla yaşayan bireyler, eşi ya da partneriyle yaşayan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek kaçınmacı bağlanma puanlarına sahiptir. Bu bulgular, bireyin romantik ve duygusal yakınlık deneyiminin bağlanma örüntüleri üzerinde düzenleyici bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Aydın (2024) da hem kaçınan hem de kaygılı bağlanma boyutlarında "kiminle yaşıyor" değişkenine göre anlamlı fark bulmuş olup; çalışmada ebeveynleriyle yaşayan bireylerin en yüksek, eşi ve/veya çocuklarıyla yaşayan bireylerin ise en düşük bağlanma puanlarına sahip olduğu

görülmektedir. Ancak literatürde bu konuda çelişkili bulgular da mevcuttur. Örneğin, Erbaş (2022) ve Bahtiyar (2024) çalışmalarında, bireylerin birlikte yaşadıkları kişi ile bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Bu durum, Erbaş (2022)'in çalışmasındaki katılımcı sayısının mevcut çalışmadakinden az olmasıyla ve Bahtiyar (2024)'in çalışmasını lisans öğrencileriyle yapmış olmasının bu farklılığa neden olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, psikiyatrik tanıya sahip bireylerin kaygılı bağlanma düzeylerinin tanısı olmayan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kaçınmacı bağlanma düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmaması, bireylerin duygusal gereksinimlerini bastırma ya da reddetme eğilimleriyle ilişkilendirilebilir. Cassidy (1994), kaçınmacı bireylerin duygusal yakınlıktan kaçınma ve özerkliklerini koruma eğilimleri nedeniyle içsel sıkıntılarını ortaya koymakta gönülsüz olduklarını belirtmiştir. Özbayraklar (2024) tarafından yürütülen bir çalışmada da psikiyatrik tanıya sahip bireylerin kaygılı bağlanma puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu, ancak kaçınmacı bağlanma açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları, bu yönüyle hem kuramsal literatür hem de güncel araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, psikolojik destek alan bireylerin kaygılı bağlanma puanlarının destek almayan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin duygusal destek arayışında daha yoğun bir ihtiyaç hissettiklerini ve psikolojik yardım alma eğiliminin artmış olabileceğini düşündürmektedir. Aynı şekilde, Meng, D'Arcy ve Adams (2015)'in çalışmasında da kaygılı bağlanmaya sahip bireylerin profesyonel bir psikolojik danışmanlık ya da terapi hizmeti alma olasılıklarının, güvenli bağlanmaya sahip bireylere oranla anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Örsün (2019) ve Ayyıldız (2023)'in çalışmalarında da psikolojik yardım alan bireylerin kaygılı bağlanma puanlarının, yardım almayan bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları literatürle tutarlıdır.

5.2. Somatizasyon Değişkeninin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Tartışılması

Bu çalışmada, yaş ile somatizasyon arasındaki ilişkiye bakılmış, yaş arttıkça bireylerin somatik belirti bildirme yatkınlıklarının hafif düzeyde azaldığı bulunmuştur. Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Akkaya'nın (2022) çalışmasına bakıldığında katılımcıların yaşları arttıkça somatizasyon düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde, Adıgüzel'in (2021) yaptığı çalışmaya göre, somatizasyon puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; 18–25 yaş grubundaki bireylerin somatizasyon puanlarının diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Dehoust ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, ağrı bozukluğu prevalansının yaşla birlikte anlamlı biçimde azaldığını bildirmişlerdir. Bu çalışmanın bulguları, genç bireylerin duygusal sıkıntılarını daha çok bedensel belirtiler üzerinden ifade ettiklerini, yaş ilerledikçe bu eğilimin azaldığını belirten literatürle uyumludur.

Bu çalışmada, kadınların somatik belirti bildirme düzeylerinin erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Robbins ve Kirmayer (1991), Hiller, Rief ve Brähler (2006), Güneç (2020) ve Yatar (2020) tarafından yürütülen çalışmalarda da, somatizasyon eğiliminin kadın bireylerde erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular, kadınların duygusal sıkıntılarını bedensel belirtiler aracılığıyla ifade etme eğilimlerinin daha fazla olabileceğini ve somatizasyonun kültürel, biyolojik ve psikososyal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan bir süreç olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, Wool ve Barsky'nin (1994) çalışmasında da kadınların erkeklere göre daha fazla somatik belirti bildirdikleri ve bu durumun depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklara olan duyarlılıklarıyla ilişkilendirilebileceği ifade edilmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları, literatürde cinsiyet temelinde bildirilen farklılıklarla uyumludur.

Bu çalışmada, somatizasyon düzeyinin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Ancak literatürde bu konuya ilişkin çelişkili bulgular mevcuttur. Gureje ve arkadaşlarının (1997) 14 ülkede gerçekleştirdikleri çok merkezli araştırmalarına bakıldığında, eğitim düzeyi düştükçe bireylerin somatizasyon eğilimlerinde artış olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Kirmayer

(1984), düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin (özellikle eğitim düzeyi düşük olanların) daha fazla bedensel belirti bildirdiğini ve bu durumun yaşanan sıkıntıların fiziksel ifadeyle dışavurumu olarak değerlendirilebileceğini öne sürmektedir. Yıldız ve Akyol'un (1995) çalışmasında da somatizasyon tanısı almış bireylerin eğitim düzeylerinin, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada örneklemin büyük çoğunluğunu lisans mezunu bireylerin oluşturması (%61) literatürden farklı bir sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada, somatizasyon düzeyleri açısından medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer bulgulara Salğar'ın (2016) çalışmasında da; medeni durum değişkenine göre somatizasyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Yurt dışı çalışmalarına bakıldığında Dehoust ve arkadaşlarının (2017) araştırmalarında, evli, bekar ya da boşanmış bireyler arasında somatizasyon düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir. Ancak Nakao ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, evli olmayan kadınların somatizasyon puanlarının evli kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Bu bulgular, sosyal destek kaynaklarının sadece medeni duruma bağlı olmaması ve bu durumun somatizasyon üzerinde tek başına belirleyici olmayabileceği bu sonucu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada, çalışma durumuna göre çalışmayan katılımcıların somatizasyon düzeylerinin çalışan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, çalışmayan bireylerin duygusal sıkıntılarını daha fazla bedensel belirtiler yoluyla ifade edebileceklerini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Adıgüzel (2021) ve Dabağır'ın (2022) çalışmalarında çalışmayan bireylerin somatizasyon düzeylerinin çalışan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Barbek ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da, düşük gelir düzeyinin somatik belirti şiddetini anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Bu bulgu, literatürdeki çalışmada durumunun somatizasyon riskini artırabileceğine dair çalışmalarla uyumludur.

Bu çalışmada, kronik hastalık durumu olan ve olmayan bireyler arasında somatizasyon düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Açık'ın (2022) çalışmasında, kronik hastalığı bulunan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin somatizasyon puanlarının, kronik hastalığı bulunmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Özenli ve arkadaşlarının (2009)

çalışmasında da kronik hastalık öyküsünün somatizasyon bozukluğu ile anlamlı ilişki gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada literatürdeki bulgulardan farklı bir sonuç elde edilmiştir. Bu durumun açıklayıcısı olarak, çalışmada kadın katılımcıların sayıca fazla olması, örneklem genelinde somatizasyon puanlarının yükselmesine neden olmuş olabilir ve bu durum kronik hastalık durumuna bağlı varyasyonların istatistiksel olarak anlamlı şekilde ortaya çıkmasını zorlaştırmış olabilir.

Bu çalışmada, psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerin somatizasyon düzeylerinin tanısı olmayan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Şahinkaya'nın (2022) çalışmasında psikolojik destek başvurusu yapan bireylerin somatizasyon düzeylerinin başvurmeyen bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Akkaya (2022)'nin çalışmasında ise psikiyatrik ilaç kullanan bireylerin somatizasyon düzeylerinin ilaç kullanmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Yeşil (2018)'in çalışmasında somatizasyon puanlarının psikiyatrik başvuru yapan bireylerde, yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bulguların bir arada değerlendirilmesi, psikiyatrik hastalık tanısının veya psikiyatrik destek arayışının somatizasyon eğilimini artırabileceğini ve bireylerin duygusal sıkıntılarını bedensel belirtiler yoluyla ifade etme olasılığını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

5.3. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Değişkeninin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Tartışılması

Bu çalışmada, yaş ile sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, yaş ilerledikçe bireylerin yalnızlık düzeylerinde sınırlı da olsa bir artış yaşanabileceği bulunmuştur. Benzer şekilde, Wolters ve arkadaşlarının araştırmasında (2023), yaşın yalnızlığın türleri üzerinde farklı etkiler yarattığı görülmektedir. Araştırmaya göre yaş, sosyal yalnızlıkla pozitif yönde; duygusal yalnızlıkla ise zayıf ama anlamlı şekilde negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu durum, yaş ilerledikçe sosyal ilişkilerin azalmasıyla sosyal yalnızlığın artabileceğini, buna karşılık yaşla birlikte duygusal beklentilerin değişmesi nedeniyle duygusal yalnızlığın azalabileceğini göstermektedir. Öte yandan, Van Tilburg'un (2020) çalışmasında, tüm yalnızlık türlerinin yaşla anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Tüm bulgulara beraber bakıldığında, yalnızlığın yaşla birlikte artış

gösterebildiği, ancak bu artışın yalnızlık türüne bağlı olarak farklılık gösterebileceği anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada, sosyal ve duygusal yalnızlık puanları açısından cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, kadın ve erkek bireylerde yalnızlık deneyiminin benzer düzeylerde yaşanabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Keskin ve Lajunen (2024) çalışmalarında sosyal, romantik ve ailevi yalnızlık puanları açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark tespit edilmediği görülmektedir. Sarıkayaoğlu (2022) araştırmasında da sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Ayrıca, Manoli ve arkadaşları (2022) cinsiyeti çalışma modellerine kovaryant olarak dahil ettikleri araştırmalarında cinsiyetin yalnızlık üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı görülmektedir. Öte yandan, Bruss ve arkadaşlarının (2024) Amerika genelinde yürüttükleri geniş ölçekli çalışmada, yalnızlık kadınlarda erkeklere kıyasla biraz daha yaygın olarak bildirilmiş; ancak sosyal ve duygusal destek eksikliğinin erkeklerde daha fazla saptandığı görülmektedir. Bu farklılıklar, örneklem arası kültürel ve toplumsal faktörlerden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada sosyal yalnızlık puanları açısından eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Lise mezunlarında, lisansüstü mezunlara kıyasla daha yüksek düzeyde sosyal yalnızlık görülmüştür. Bu durum, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin sosyal ilişki kurma ve toplumsal yaşama katılım sağlama olanaklarının artabileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık, duygusal yalnızlık puanlarında eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer biçimde, Keskin ve Lajunen (2024) araştırmasında eğitim düzeyi arttıkça yalnızlık düzeylerinde bir azalma gözlemlendiği; özellikle sosyal yalnızlık düzeylerinde, eğitim seviyesi yükseldikçe daha düşük çıktığı görülmektedir. Penning ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın bulguları, literatürle uyumludur.

Bu araştırma sonuçları incelendiğinde, duygusal yalnızlık düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Bekar ve boşanmış bireylerin, evli ya da ilişkisi olan bireylere göre daha yüksek düzeyde duygusal yalnızlık yaşadıkları görülmektedir. Bu durum, romantik ilişkilerin duygusal yakınlık ihtiyacının karşılanmasında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Benzer biçimde, Yazıcı'nın (2024) çalışmasında da bekar bireylerin romantik

yalnızlık düzeylerinin en yüksek, evli bireylerin ise en düşük olduğu görülmüştür. Mushtaq ve arkadaşları (2014) ise dul olmanın ve yalnız yaşamının yalnızlık riskini artırdığını vurgulamıştır. Dykstra ve de Jong Gierveld (2004) çalışmalarında, evli bireylerin, genel olarak bekar bireylere kıyasla daha az duygusal yalnızlık yaşadıkları görülmektedir. Dykstra ve Fokkema'nın (2007) çalışması da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Partneri olmayan bireylerde duygusal yalnızlığın daha yüksek olduğu ve evli bireylerde yalnızlık düzeyinin ilişkinin kalitesine bağlı olarak değişebildiği görülmektedir. Özellikle evliliğinde ciddi sorunlar yaşayan bireylerde de yüksek duygusal yalnızlık gözlenmiştir. Çalışma bulgusu literatürle uyumludur.

Bu çalışmada, çalışmayan bireylerin çalışan bireylere kıyasla daha fazla duygusal yalnızlık yaşadıkları bulunmuştur. Bu durum, çalışmanın bireyler için sadece gelir kaynağı değil, aynı zamanda duygusal bir destek sunduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde, Kearns ve arkadaşları'nın (2014) ve Li ve Wang'ın (2020) çalışmalarında da, işsiz bireylerin yalnızlık düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir. Morrish ve Medina-Lara'nın (2021) sistematik derlemesinde de, işsiz bireylerin yalnızlık hissini yoğun bir şekilde yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca, yalnızlığın da işsizlik üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir. Bu bulgular, çalışmamızda çalışmayan bireylerin duygusal yalnızlık düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek bulunmasıyla örtüşmektedir.

Bu çalışmada, bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre duygusal yalnızlık düzeylerinin değiştiği bulunmuştur. Eşi ya da partneriyle yaşayan bireyler, tek başına, ailesiyle ya da ev arkadaşıyla yaşayan bireylere kıyasla daha düşük düzeyde duygusal yalnızlık yaşamaktadır. Özellikle, tek başına yaşayan bireyler, ailesiyle yaşayanlara göre daha yüksek düzeyde duygusal yalnızlık ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, duygusal yalnızlığın yalnızca fiziksel birlikteliği içeren bir durum olmadığını, aynı zamanda duygusal destek sağlayan ilişkilerle bir bağlam oluşturduğunu da göstermektedir. Benzer şekilde, Algren ve arkadaşlarının (2020) Danimarka'da yaptığı araştırmalarında, birlikte yaşayan bireylerde yalnızlık oranının daha düşük olduğunu ve özellikle tek başına yaşayanların yalnızlık açısından daha riskli bir gruba oluşturduğu gösterilmiştir. Norveç'te gerçekleştirilen uzunlamasına bir çalışmada, von Soest, Luhmann ve Gerstorf (2020), partnerle hiç birlikte yaşamamış bireylerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

5.4. Bağlanma Stilleri, Somatizasyon ve Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, somatizasyon ile kaçınmacı ve kaygılı bağlanma stilleri arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Başka bir ifadeyle bireylerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri de artmaktadır. Elde edilen bulgu, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin ruhsal sıkıntıları bedensel semptom ile ifade etme eğilimlerini artırabileceğine işaret etmektedir. Mevcut literatür göz önüne alındığında, Mikulincer ve Florian'ın (1998) deneysel çalışmasında, kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin stresle karşılaşma anlarında daha fazla bedensel belirti ve olumsuz duygu yaşadıkları, kaçınmacı bireylerin ise duygularını bastırsalar da bedensel olarak daha yüksek gerginlik taşıdıkları bulunmuştur. Ciechanowski ve arkadaşları'nın (2002) çalışmasında, özellikle saplantılı ve korkulu bağlanma stillerine sahip bireylerin somatik belirti bildirme düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bağlanma stillerinde görülen düşük benlik algısı ve negatif duygulanıma odaklanma yönelimi, somatizasyonla güçlü bir biçimde ilişkilidir. Diğer yandan, kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireylerde her ne kadar yardım arayışı ve yakın ilişki kurma arzusu düşük olsa da, bu durum somatik semptom bildirme eğilimini tamamen ortadan kaldırmamaktadır. dePaulo'nun (2010) çalışmasında da, bağlanma stillerine göre somatizasyon düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu ve özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip olan bireylerin güvenli ve kaçınmacı bağlanma stillerine sahip bireylere göre daha yüksek oranda somatizasyon yaşadıkları bulunmuştur. Bu ilişkinin depresyon, sağlık anksiyetesi ve aleksitimi gibi olumsuz duygular hesaba katıldığında bile geçerli olduğu rapor edilmiştir. Kaygılı bağlanan bireyler yoğun biçimde olumsuz duygulara odaklandıkları ve bu duyguları sözel olarak ifade etmekte zorlandıkları için sıkıntılarını somatik belirtiler yoluyla dışa vurma eğiliminde oldukları dile getirilmektedir. Kaçınmacı bireylerin duygularını başkalarına açık bir şekilde ifade etmekten kaçınmalarına rağmen, somatik yakınmalarının klinik olarak anlamlı düzeyde olabileceğini ve bunun bastırılmış duyguların beden üzerinden ifade edilmesiyle ilişkili olabileceğini vurgulanmaktadır. Gerdan ve Kurt'un (2020) çalışmasında ise, somatizasyon ile korkulu ve saplantılı bağlanma stilleri arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Diğer taraftan, kayıtsız bağlanma stili ile somatizasyon

arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Köksal'ın (2017) çalışmasında ise, güvensiz bağlanma ile somatizasyon arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. Kaygılı bağlanma ile somatik semptomlar arasında orta düzeyde; kaçınmacı bağlanma ile ise daha zayıf ama anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmaların bulguları birlikte değerlendirildiğinde, güvensiz bağlanma stillerinin somatizasyonla ilişkili olduğu görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, sosyal ve duygusal yalnızlık ile somatizasyon arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Başka bir ifadeyle bireylerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri de artmaktadır. Bu bulgu, yalnızlık duygusunun bireylerin ruhsal sıkıntılarını bedensel belirtilerle ifade etmelerini artırabileceğini düşündürmektedir. Bireyin sosyal alandaki destekten mahrum kalması, çevresiyle duygusal paylaşımında bulunmaması ve insanlarla temasının azalması ruhsal sıkıntıların beden üzerinden anlatılmasına yol açabilir. Literatüre bakıldığında, Hussenoeder ve arkadaşlarının (2024) işsiz ve psikiyatrik tanılı bireylerle yaptıkları çalışmalarında, somatizasyon ile yalnızlık arasında ilk analizlerde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken, regresyon analizinde bu ilişkinin negatif yönde olduğu görülmektedir. Bu bulgu Hussenoeder ve arkadaşları tarafından somatik yakınmaların sağlık hizmeti kullanımını artırdığını ve bu durumun sosyal etkileşimi harekete geçirmesi şeklinde ifade edilmiştir. Yazıcı'nın (2024) çalışmasında, duygusal yalnızlık arttıkça somatik belirtilerin de arttığı, ancak sosyal yalnızlık arttıkça somatizasyonun azaldığı bulunmuştur. Bu çalışmada ise sosyal yalnızlık arttıkça somatizasyon düzeyinin de artacağı bulunmuş olup, çalışmalar arasındaki bu farklılığın, katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre farklılık göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Alanyazına bakıldığında, somatizasyon ile yalnızlık arasındaki ilişki farklı değişkenlerle ele alınsa da (Sarıkaya ve Bahayi, 2023; Kesebir, 2004; Şişman ve Turan, 2004), iki değişkeni birarada inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle, bu çalışmanın sosyal ve duygusal yalnızlık değişkenlerini ayrı ayrı ele alarak somatizasyonla ilişkilerini incelemesi, alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri ile sosyal ve duygusal yalnızlık arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Başka bir ifadeyle bireylerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma

düzeyleri arttıkça sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri de artmaktadır. Bu bulgular, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin sosyal çevreleriyle ilişki kurmakta sıkıntı yaşadıklarını ve duygusal bağ kurma ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanmadığını düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında, Çiftçi'nin (2024) yetişkin bireylerle yaptığı çalışmasında, kaygılı bağlanma stiline hem sosyal yalnızlık hem de duygusal yalnızlık değişkenleri ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, kaçınmacı bağlanmanın da duygusal yalnızlık üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Bernardon ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında, korkulu ve saplantılı bağlanma stilleri ile sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri ve kayıtsız bağlanma stili ile duygusal yalnızlık arasında pozitif yönde ilişki içerisinde olduğu görülmüştür. Can Küle (2022) çalışmasına bakıldığında, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile yalnızlık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Bingül ve Çelik'in (2021) çalışmasında da, korkulu ve saplantılı bağlanma stilleri ile yalnızlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna karşılık mevcut çalışmadan farklı olarak, kayıtsız bağlanma stili yalnızlık üzerinde anlamlı bir etki saptanmamıştır. Karakuş'un (2012) ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada, korkulu bağlanma ile yalnızlık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışmadan farklı olarak, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stilleri ise yalnızlıkla anlamlı ilişki göstermemiştir. Bu farklılıkların örneklem özelliklerinden, kullanılan ölçüm araçları ve yalnızlığın alt boyutlarının bu çalışmada ayrı ayrı ele alınıyor olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, sosyal ve duygusal yalnızlığın hem kaçınmacı hem de kaygılı bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rol oynadığını göstermektedir. Bireylerin duygusal yakınlıktan uzak durduğu ya da aşırı onay alma ve sevilmeye dair yoğun çaba içerisinde olduğu ilişkilene biçimleri sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin artmasına ve yalnızlığın bedensel semptomlarla dışavurulmasına neden olmaktadır. Bu bulgu, yalnızlık yaşantısının somatizasyon sürecindeki işlevsel rolünü göstermektedir. Literatür incelendiğinde, somatizasyon ile bağlanma stilleri ya da sosyal ve duygusal yalnızlık arasında ikili düzeyde ilişkilerin beraber ele alındığı çalışmalar olsa da, yalnızlığın bu iki değişken arasındaki aracı rolünü doğrudan test eden herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle mevcut araştırma, bağlanma stillerinin

somatizasyonla ilişkisini açıklamada sosyal ve duygusal yalnızlık boyutlarının dikkate alınması gerektiğini göstererek, alanyazına katkı sunacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada, bireylerin bağlanma stilleri (kaygılı ve kaçınmacı) ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş; bu ilişkide sosyal ve duygusal yalnızlık değişkenlerinin aracı rolü olup olmadığı test edilmiştir. Bulguların sonuçlarına göre araştırmanın aşağıda yer alan hipotezleri doğrulanmıştır. Buna göre;

- Somatizasyon ile kaçınmacı ve kaygılı bağlanma stilleri arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
- Sosyal ve duygusal yalnızlık ile somatizasyon arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
- Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri ile sosyal ve duygusal yalnızlık arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
- Sosyal ve duygusal yalnızlığın hem kaçınmacı hem de kaygılı bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rol oynadığı bulunmuştur.

Araştırmada kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, somatizasyon ve sosyal ve duygusal yalnızlık değişkenlerinin arasındaki ilişkiye bakıldıktan sonra; değişkenlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık durumu, psikiyatrik hastalık durumu ve psikolojik destek alma gibi çeşitli sosyodemografik özellik açısından farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir. Buna göre;

- Bağlanma stilleri değişkeni için baktığımızda; kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireyler yaş aldıkça kaçınmacı bağlanma eğilimleri azalmaktadır. Bekar bireyler evli ve ilişkisi olan bireylere göre daha yüksek kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stiline sahiptir. Tek başına yaşayan, ailesiyle yaşayan ve ev arkadaşıyla yaşayan bireyler eşi/partneriyle yaşayan bireylerden daha yüksek kaygılı ve kaçınmacı bağlanma düzeyine sahiptir.

- Somatizasyon değişkeni için baktığımızda; bireyler yaş aldıkça somatizasyon düzeyleri azalmaktadır. Kadınlar erkeklere göre daha somatiktir. Psikiyatrik hastalık tanısı alan bireyler psikiyatrik tanı almayanlara göre daha somatiktir.
- Sosyal ve duygusal yalnızlık değişkeni için baktığımızda; bireyler yaş aldıkça sosyal ve duygusal yalnızlık artmaktadır. Lise mezunları lisansüstü mezunlara göre daha yüksek sosyal yalnızlığa sahiptir. Bekar ve boşanmış bireyler evli ya da ilişkisi olanlara göre daha yüksek düzeyde duygusal yalnızlık yaşamaktadırlar. Eşi/partneriyle yaşayan bireyler, tek başına yaşayan, ailesiyle yaşayan ya da ev arkadaşıyla yaşayan bireylerden daha düşük düzeyde duygusal yalnızlık yaşamaktadır. Çalışmayan bireyler çalışanlara göre daha fazla duygusal yalnızlık yaşamaktadırlar.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın katılımcı profili ağırlıklı olarak kadın bireylerden oluşmaktadır. Bu durum, elde edilen sonuçların cinsiyetler arası genellenebilirliğini kısıtlayabileceğinden, ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda cinsiyet dağılımının daha dengeli olmasına özen gösterilmesi önerilmektedir.

Çalışma grubu ağırlıklı olarak genç yetişkin bireylerden oluştuğu için, yaşa bağlı değişkenliklerin kapsamlı biçimde incelenmesi mümkün olmamıştır. Bu nedenle, benzer araştırmaların ergenler, orta yaşlılar ve yaşlı bireyler gibi farklı yaş grupları üzerinde yürütülmesi, gelişimsel açıdan farklılıkların belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Araştırmada sosyal ve duygusal yalnızlık değişkenlerinin aracılık rolü ilk kez test edilmiştir. Bu özgün modelin farklı kültürel bağlamlarda tekrar sınanması, kültürel etmenlerin rolünü açıklığa kavuşturmak adına önemlidir.

Demografik bilgi formunda yer alan 6–24 ay arası bakım vereni ve ebeveyn ilişkileri gibi erken dönem çevresel faktörler bu çalışmada analiz kapsamına alınmamıştır. Gelecek çalışmalarda, bu tür erken dönem bağlanma deneyimlerinin hem bağlanma stilleri hem de yalnızlık algıları üzerindeki etkisi detaylı biçimde incelenebilir.

Bu araştırmada sosyal ve duygusal yalnızlığın aracı rolü birleşik bir değişken olarak incelenmiştir. Gelecek araştırmalarda her iki boyutun bağlanma stilleri ile

somatizasyon arasındaki ilişkiyi aracı etkilerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Açık, A. (2022). *Yetişkin bağlanma stillerinin somatizasyon ve depresyonla ilişkisi ve sosyal desteğin aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi.
- Adıgüzel, B. (2021). *Yetişkinlerin kişilik özellikleri, bağlanma biçimleri ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709–716.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akgül, H. (2020). Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin (SELSA-S) Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 54–69.
- Akkaya, A. (2022). *Algılanan stres ile somatizasyon arasındaki ilişkide bilinçli farkındalık ve yaşantısal kaçınma değişkenlerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.
- Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., & Andersen, P. T. (2020). Social isolation, loneliness, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: A cross-sectional study. *Ssm - Population Health*, 10, 100546.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM-IV). (Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği & HYB Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı – DSM-5*. (Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği & HYB Yayıncılık.
- Ateş, N. (2019). Eğitim düzeylerine göre 20–35 yaş arasındaki evli ve bekârların bağlanma stili puanlarının karşılaştırılması. *Eğitim ve Yeni Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 1–11.
- Aydın, G. (2024). *Yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemalar ile erteleme davranışı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Ayyıldız, A. Z. (2023). *Yetişkinlerde bağlanma stilleri, öz şefkat, endişe ve ruminasyon arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bahtiyar, R. (2024). *Üniversite öğrencilerinde depresyon şiddetinin bağlanma stilleri ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri bağlamında incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi.
- Barbek, R., Toussaint, A., Löwe, B., & von dem Knesebeck, O. (2024). Intersectional inequalities in somatic symptom severity in the adult population in Germany found within the SOMA.SOC study. *Scientific Reports*, *14*, 3820.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226–244.
- Bernardon, S., Babb, K. A., Hakim-Larson, J., & Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *43*(1), 40–51.
- Bingül, F., & Çelik, E. (2021). Yalnızlığın bağlanma stilleri, beğenilme arzusu ve olumsuz değerlendirilme korkusu açısından incelenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, *25*(85), 187–202.
- Bolmsjö, I., Tengland, P.-A., & Rängård, M. (2018). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, *25*(8), 940–950.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *The British Journal of Psychiatry*, *130*(3), 201–210.
- Bowlby, J. (1988). Attachment, communication, and the therapeutic process. In J. Bowlby, *A secure base: Clinical applications of attachment theory* (pp. 137–157). London: Routledge.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Bruss, K. V., Seth, P., & Zhao, G. (2024). Loneliness, lack of social and emotional support, and mental health issues — United States, 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *73*(24), 540–545.
- Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (29. baskı). Pegem Akademi.

- Can Küle, C. (2022). *Yetişkin bireylerde yalnızlık düzeyi ile bağlanma stilleri ve sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Canlı, B. (2023). *Bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1999). Understanding the origins of childhood loneliness: Contributions of attachment theory. In K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*. Cambridge University Press, 34–55.
- Ciechanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2002). Attachment theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 660–667.
- Coşkun, B. (2023). *Bağlanma stilleri ile psikosomatik şikayetler arasındaki ilişkinin incelenmesi: Duygu düzenleme güçlüğüünün aracı değişken olarak rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi].Maltepe Üniversitesi.
- Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363.
- Çağlayan, Z. (2021). *The predictive role of self-esteem, attachment styles and family origin of functions in explaining conflict resolution in romantic relationships* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yeditepe Üniversitesi.
- Çetin, Ş., & Sözeri Varma, G. (2021). Somatik belirti bozukluğu: Tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar / Current Approaches in Psychiatry*, 13(4), 790–804.
- Çıplak, B. (2024). *Algılanan ebeveyn tutumları ve bağlanma stillerinin yeme tutumu üzerindeki yordayıcı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çiftci, Z. (2024). *Beliren yetişkinlikte sosyal ve duygusal yalnızlık, yetişkin bağlanma stilleri, yaşam amaçları ve öznel iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi.
- Dabağır, T. (2022). *Yetişkin bireylerde akılcı olmayan inançlar ile somatizasyon ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Dehoust, M. C., Schulz, H., Härter, M., Volkert, J., Sehner, S., Drabik, A., Wegscheider, K., Canuto, A., Weber, K., Crawford, M., Quirk, A., Grassi, L., Da Ronch, C., Munoz, M., Ausin, B., Santos-Olmo, A., Shalev, A., Rotenstein, O., Hershkowitz, Y., ... Andreas, S. (2017). Prevalence and correlates of somatoform disorders in the elderly: Results of a European study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26(1), e1502.

- de Jong-Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: Concepts and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73–80.
- de Jong Gierveld, J., & Raadschelders, J. (1982). Types of loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (ss. 105–119). Wiley-Interscience.
- Demir, Ö. (2017). *Yetişkin bireylerde kendilik algısı ve bağlanma stillerinin aleksitimi üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Demirel, C. (2018). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin mutluluk, yaşam doyumu ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- DePaulo, D. (2010). Attachment style and somatization: a multimethod approach to measuring the effect of emotional awareness (Doctoral dissertation, Rutgers University-Graduate School-Newark).
- Dimsdale, J. E., & Creed, F. (2009). The proposed diagnosis of somatic symptom disorders in DSM-V to replace somatoform disorders in DSM-IV – A preliminary report. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 473–476.
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427.
- Doğan Yatar, M. (2020). *Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dykstra, P. A., & de Jong Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 141–155.
- Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1–12.
- Erbaş, Ş. (2022). *Tek ebeveynli ailede yetişen bireylerin bağlanma stilleri ve aidiyet ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications.
- Freud, S., & Breuer, J. (2001). *Histeri üzerine çalışmalar* (E. Kapkın, Çev.). Payel Yayınları.

- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22(1), 1–15.
- Gerdan, G., & Kurt, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde somatik belirtiler, bağlanma stilleri ve suçluluk utanç duyguları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 383–393.
- Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B., & Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: A World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989–995.
- Hahs-Vaughn, D. L., & Lomax, R. G. (2020). *Statistical concepts: A first course*. Routledge.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718.
- Hiller, W., Rief, W., & Brähler, E. (2006). Somatization in the population: From mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 704–712.
- Hussenoeder, F. S., Koschig, M., Conrad, I., Pabst, A., Gatzsche, K., Bieler, L., Alberti, M., Stengler, K., & Riedel-Heller, S. G. (2024). Psychological symptoms and loneliness in unemployed people diagnosed with mental illnesses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- Güneç, Ü. (2020). *Aleksitimi, somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi.
- Karakuş, Ö. (2012). Ergenlerde bağlanma stilleri ve yalnızlık arasındaki ilişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 33–46.
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), 332–344.
- Kellerman, H. (2009). *Dictionary of psychopathology*. Columbia University Press.
- Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150–160.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, Ek 1, 14–19.
- Keskin, D., & Lajunen, T. (2024). Adaptation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults to Turkish culture. *Social Sciences*, 13(3), 174.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization: Part I. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21(3), 159–188.

- Koptagel-İlal, G. (1999). Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? Psikodinamik değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 27–33.
- Köksal, G. (2017). *The moderator effect of mentalization on the link between attachment and somatization* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Li, L., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113267.
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: Medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*, 28(5), 294–297.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358–1368.
- Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31(1), 13–21.
- Liu, B. S., & Rook, K. S. (2013). Emotional and social loneliness in later life: Associations with positive versus negative social exchanges. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(6), 813–832.
- Manoli, A., McCarthy, J., & Ramsey, R. (2022). Estimating the prevalence of social and emotional loneliness across the adult lifespan. *Scientific Reports*, 12, 21045.
- Mauder, R. G., Hunter, J. J., Atkinson, L., Steiner, M., Wazana, A., Fleming, A. S., Moss, E., Gaudreau, H., Meaney, M. J., & Levitan, R. D. (2017). An attachment-based model of the relationship between childhood adversity and somatization in children and adults. *Psychosomatic Medicine*, 79(6), 675–682.
- Meng, X., D'Arcy, C., & Adams, G. C. (2015). Associations between adult attachment and mental health care utilization: Findings from a nationally representative survey. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 454–461.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 143–165.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. The Guilford Press.
- Morrish, L., & Medina-Lara, A. (2021). Does unemployment lead to greater levels of loneliness? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 280, 113738.
- Motta, V. (2021). Key concept: Loneliness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 71–81.
- Moustakas, C. (1961). *Loneliness*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Mushtaq, R., Shoib, S., & Shah, T. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(9), WE01–WE04.

- Nakao, M., Myers, P., Fricchione, G., Zuttermeister, P. C., Barsky, A. J., & Benson, H. (2001). Somatization and symptom reduction through a behavioral medicine intervention in a mind/body medicine clinic. *Behavioral Medicine*, 26(4), 169–176.
- Nematabad, P.S. (2024). *Genç yetişkinlerde bağlanma stilleri ve narsistik eğilimin çift uyumuna etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Örsün, E. (2019). *Bireylerin demografik özellikleri ile bağlanma yönelimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinden somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 131–136.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). McGraw-Hill Education.
- Penning, M. J., Wu, Z., & Hou, F. (2022). Childlessness and social and emotional loneliness in middle and later life. *Ageing & Society*, 44(7), 1551–1578.
- Perlman, D. ve Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal Relationships*, 3, 31–56.
- Qualter, P., & Munn, P. (2002). The separateness of social and emotional loneliness in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 233–244.
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 21(4), 1029–1045.
- Sadler, W. A. (1978). Dimensions in the problem of loneliness: A phenomenological approach in social psychology. *Journal of Phenomenological Psychology*, 9(1–2), 157–187.
- Sagone, E., Commodari, E., Indiana, M. L., & La Rosa, V. L. (2023). Exploring the association between attachment style, psychological well-being, and relationship status in young adults and adults—A cross-sectional study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(3), 525–539.
- Salğar, A. (2016). *Şiddet gören ve görmeyen kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 292–295.
- Sarıkaya, Y., & Bahayi, K. (2023). Depresyon belirtileri gösteren yetişkinlerin sosyal ve duygusal yalnızlıklarının toplumsal aidiyet duygusuyla ilişkisi. *YDÜ Sosyal Bilimler Dergisi / NEU Journal of Social Sciences*, 16(2), 161–185.
- Sarıkayaoğlu, S. (2022). *Mükemmeliyetçilik özellikleri, sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyi, iyi oluş hali ve öz-şefkatin genç yetişkinlerde*

incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.

- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-11.
- Steckel, W. (1943). *The interpretation of dreams*. Liveright.
- Schmitt, D. P., Alcalay, L., Allensworth, M., Allik, J., Ault, L., Austers, I., ... & Voracek, M. (2003). Are men universally more dismissing than women? Gender differences in romantic attachment across 62 cultural regions. *Personal Relationships*, 10(3), 307–331.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184–1199.
- Stoudemire, A. (1991). *Somatization* (2nd ed.). American Psychiatric Press.
- Şahinkaya, B. (2022). *COVID-19 salgını sırasında yakınına kaybetmiş kişilerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve uzamış yas ile ilişkili faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gelişim Üniversitesi.
- Şişman, M., & Turan, S. (2004). Bazı örgütsel değişkenler açısından çalışanların iş doyumunu ve sosyal-duygusal yalnızlık düzeyleri (MEB şube müdür adayları üzerinde bir araştırma). *Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 117-128.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296.
- Van Tilburg, T. G. (2020). Social, emotional, and existential loneliness: A test of the multidimensional concept. *The Gerontologist*, 61(7), e335–e344.
- Von Soest, T., Luhmann, M., & Gerstorf, D. (2020). The development of loneliness through adolescence and young adulthood: Its nature, correlates, and midlife outcomes. *Developmental Psychology*, 56(10), 1919–1934.
- Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 14–24.
- Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. L. (2007). The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)–Short Form: Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 187–204.
- Weiss, R. S. (1975). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others: Joining, moulding, conforming, helping, loving*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Weiss, R. S. (1989). Reflections on the present state of loneliness research. In M. Hojat & R. Crandall (Eds.), *Loneliness: Theory, research and applications*. Sage.

- West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 351–383.
- Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van der Heijde, C. M., Wiers, R. W., Rapee, R. M., & Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 329, 207–217.
- Wool, C. A., & Barsky, A. J. (1994). *Do women somatize more than men?* *Psychosomatics*, 35(5), 445–452.
- Yazıcı, A. (2024). *Yetişkinlerde sosyal ve duygusal yalnızlık ile somatik belirtiler ve aleksitimi ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Yeşil, H. (2018). *Bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Yıldız, D. M., & Akyol, D. A. (1995). Somatizasyon ve konversiyon bozuklukları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 2(4).
- Yuldasheva, M. B., & Ismailjonova, Z. S. (2023). Types of loneliness: Concept and essence. *Zien Journal of Social Sciences and Humanities*, 20, 52–56.
- Zilboorg, G. (1938). Loneliness. *The Atlantic Monthly*, 161(1), 45–54.

EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

1) Cinsiyet:

K E

2) Yaşınız:

3) Eğitim Durumunuz:

İlköğretim Lise Üniversite Lisansüstü/Doktora

4) Medeni Durumunuz:

Bekar Evli İlişkisi Var Boşanmış Eşini Kaybetmiş

5) Çalışma Durumunuz:

Çalışıyor Çalışmıyor Emekli

6) Kiminle Yaşıyorsunuz?

Tek Başıma Ailemle Ev Arkadaşımle Eşimle/Partnerimle

7) Kronik Bir Hastalığınız (En az 6 ay ve daha fazla süren, tekrarlayan hastalık) Var Mı?

Evet Hayır

Yanıtınız Evet ise boşluğa hastalığınızı belirtiniz.....

8) Tanısı Konmuş Herhangi Psikiyatrik Hastalığınız Var Mı?

Evet Hayır

9) Şuana kadar psikolojik destek aldınız mı?

Evet Hayır

Ek 2: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II

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

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

Hiç Katılmıyorum

Kararsızım/ Fikrim Yok

Tamamen Katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılıyorum.
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılıyorum.
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.

13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılıyorum.
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.
21. Terk edilmekten pek korkmam.
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıktan sonra, “gerçek ben” den hoşlanmayacağından korkarım.
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkeliendirir.
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.

33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.



Ek 3: Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

Lütfen aşağıdaki 15 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak genelde ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Ölçekte her bir madde ile ilgili görüşleriniz için 1'den (Kesinlikle katılmıyorum), 7'ye (Kesinlikle katılıyorum) kadar olan sayıları dikkate alarak, sayı altındaki boşlukları işaretleyiniz. Cevaplarınızda samimi ve içten olacağınıza olan inancımız tamdır, şimdiden teşekkür ederiz.

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

Kesinlikle Katılmıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

- 1) Ailemle birlikteyken kendimi yalnız hissediyorum.
- 2) Kendimi, arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum.
- 3) En samimi düşünce ve hislerimi paylaştığım bir sevgilim/ eşim var.
- 4) Ailemde bana destek verme ve beni teşvik etme konusunda güvенеbileceğim hiç kimse yok, ancak olmasını isterdim.
- 5) Arkadaşlarım, davranışlarımın sebeplerini ve düşünlerimi anlıyorlar.
- 6) Bana ihtiyacım olan desteği veren ve beni teşvik eden sevgilim/eşim var.
- 7) Görüşlerimi paylaştığım hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.
- 8) Kendimi aileme yakın hissediyorum.
- 9) Yardım alma konusunda arkadaşlarıma güvenebilirim
- 10) Duygusal ilişkimin daha tatmin edici olmasını isterdim.
- 11) Kendimi, ailemin bir parçası gibi hissediyorum.
- 12) Ailem beni gerçekten önemsiyor.
- 13) Beni anlayan hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.
- 14) Mutluluğuna katkıda bulunduğum bir sevgilim/eşim var.
- 15) Duygusal gereksinimlerimi karşılayacak yakın duygusal ilişkiye ihtiyacım var.

Ek 4: Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIş olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

Derecelendirme:

DOĞRU

YANLIş

- 1) Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.
- 2) İştahım iyidir.
- 3) Başım pek az ağrır.
- 4) Ayda bir iki defa ishal olurum.
- 5) Midemden oldukça rahatsızım.
- 6) Çoğu kez midem ekşir.
- 7) Bazen utanınca çok terlerim.
- 8) Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.
- 9) Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.
- 10) Bazen başımda sızı hissederim.
- 11) Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.
- 12) Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyi.
- 13) Pek seyrek kabız olurum.
- 14) Ensemde nadiren ağrı hissederim.
- 15) Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.
- 16) Çabucak yorulmam.

- 17) Pek az başım döner ya da hiç dönmez.
- 18) Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
- 19) Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.
- 20) Çoğu zaman yorgunluk hissederim.
- 21) Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.
- 22) Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.
- 23) Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.
- 24) Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.
- 25) Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş uyanırım.
- 26) Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.
- 27) Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.
- 28) Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetm yoktur.
- 29) Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.
- 30) Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem.
- 31) Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.
- 32) Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birden bire her yanıma ateş basar.
- 33) Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma veya uyuşukluk hissederim.

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2013, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.
- **Yüksek Lisans:** 2025, Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı.

MESLEKİ DENEYİM:

- 2013-(Çalışmaya Devam Ediyor), Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Psikolog.