

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERİN BAĞLANMA STİLLERİ İLE  
DUYGUSAL ZEKÂ, DEPRESYON, ANKSİYETE VE  
STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emine NURKAN**

**İstanbul**

**Nisan- 2020**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERİN BAĞLANMA STİLLERİ İLE DUYGUSAL  
ZEKÂ, DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emine NURKAN**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi İbrahim TAŞ**

**İstanbul**

**Nisan- 2020**

## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın temel amacı yetişkinlerin bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışmayı yaparken kıymetli katkılarından dolayı tez danışmanı değerli hocam Dr. İbrahim TAŞ beye çok teşekkür ederim.

Ayrıca dualarını hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili anne ve babama, tez yazım sürecinde her türlü desteğini yanımda hissettiğim değerli eşim Adem NURKAN'a, veri girişlerinde destek sağlayıp sabırla çalışmamın bitmesini bekleyen çocuklarım Esmâ, Kemal, Selim, Enes'e ve çalışmamda emeği geçen tüm güzel insanlara çok teşekkür ederim.

**Emine NURKAN**

**İstanbul-2020**

## ÖZET

# YETİŞKİNLERİN BAĞLANMA STİLLERİ İLE DUYGUSAL ZEKÂ, DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Emine NURKAN

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışma

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi İbrahim TAŞ

Nisan-2020, 118+XIII Sayfa

Yetişkinlerin bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın temel amacıdır. Çalışma grubu yaşları 18 ile 70 arasında değişen 291'i kadın ve 259'u erkek toplam 550 yetişkin bireyden oluşturmaktadır.

Araştırmada, demografik verilerin incelendiği betimsel tarama ve kavramlar arası ilişkilerin incelendiği ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacının geliştirdiği “Kişisel Bilgi Formu” ile “Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği”, “Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği Kısa Formu (DZÖÖ-KF)” ve “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21)” kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın demografik özellikleri “Bağımsız Grup t Testi Tekniği” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi Tekniği (ANOVA)” kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma konusu kavramların birbiriyle olan ilişkilerini incelemek için “Pearson Korelasyon Analizi” ile “Basit ve Çoklu Regresyon Analizi” kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda bağlanma stillerinden güvenli bağlanmanın duygusal zekâ ile pozitif yönde, depresyon, anksiyete ve stres ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Kaygılı ve kaçınan bağlanmanın ise duygusal zekâ ile negatif yönde, depresyon, anksiyete ve stres ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duygusal zekânın, depresyon, anksiyete ve stres ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda duygusal zekânın iyi oluş, öz kontrol, duygusallık alt boyutlarının depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı etkisinin olduğu, sosyallik alt boyutunun ise anlamlı bir

etki oluşturmadığı görülmüştür. Duygusal zekâ alt boyutlarından sırasıyla öz kontrol ve iyi oluş düzeyleri stres üzerinde yordayıcı olduğu bulunurken duygusallık ve sosyallik alt boyutlarının stres üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı tespit edilmiştir. Erkeklerin güvenli bağlanma düzeyleri kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunurken duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres cinsiyete göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Bekârların kaygılı bağlanma, depresyon ve anksiyete düzeyleri evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. 17-25 yaş arasındaki katılımcıların kaygılı bağlanma ve depresyon düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir durumu yüksek olanların güvenli bağlanma düzeyleri anlamlı şekilde yüksek, depresyon düzeyleri anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Eğitim durumu ilk-orta-lise olanların üniversite mezunlarına göre güvenli bağlanma düzeyleri anlamlı derece daha düşük, kaygılı bağlanma düzeyleri ise yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın verileri, alanyazındaki bulgular ile karşılaştırılarak yorumlanmış, araştırma ve araştırmacılar için öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ, Depresyon, Anksiyete, Stres

**ABSTRACT**

**INVESTIGATING THE RELATIONSHIP AMONG  
ATTACHMENT STYLES, EMOTIONAL INTELLIGENCE,  
DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS OF ADULTS.**

Emine NURKAN

Master, Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Dr. İbrahim TAŞ

April-2020, 118+XIII Pages

The main purpose of this research is to examine the relationship between adult attachment styles and emotional intelligence, depression, anxiety and stress. The sample of the study consists of a total of 550 adult individuals, 291 female and 259 male, aged between 18 and 70. In the research, descriptive survey model in which demographic data are examined, and relational survey model in which relationships between concepts are examined were used. The data of the research was collected through, the "Personal Information Form" developed by the researcher, "Adult Attachment Style Scale" adapted by Kesebir, Köklü and Dereboyu (2012), "Emotional Intelligence Feature Scale Short Form (DZÖÖ-KF)" and "Depression-Anxiety-Stress Scale-21 (DASÖ-21)" developed by Sarıçam (2018). The demographic characteristics of the research were analyzed using the "Independent Group t Test Technique" and "One Way Variance Analysis Technique (ANOVA)". "Pearson Correlation Analysis" was used to examine the relations of the research concepts with each other, and "Simple and Multiple Regression Analysis" was used to examine whether the concepts predicted each other. The results of the research indicate that among the attachment styles, secure attachment has a significant positive correlation with emotional intelligence and a significant negative correlation with depression, anxiety and stress. It has also been determined that anxious and avoidant attachment has a significant negative correlation with emotional intelligence and a significant positive correlation with depression, anxiety and stress. In addition, emotional intelligence has been found to have a significant negative correlation with

depression, anxiety and stress. While secure attachment levels of men were found to be significantly higher than those of women, emotional intelligence, depression, anxiety and stress did not differ significantly according to gender. Anxious attachment, depression and anxiety levels of singles were significantly higher than those of married people. Anxious attachment and depression levels of participants between the ages of 17-25 were found to be significantly higher. Secure attachment levels of those with high income status were found to be significantly high and depression levels were found to be significantly low.

The data of the research was interpreted by comparing it with the findings in the literature, and suggestions for the research and researchers were presented.

**Keywords:** Attachment Styles, Emotional Intelligence, Depression, Anxiety, Stress

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu .....	1
1.2. Amaç .....	5
1.3. Araştırmanın Önemi .....	6
1.4. Varsayımlar .....	7
1.5. Sınırlılıklar.....	7
1.6. Tanımlar .....	7

## **İKİNCİ BÖLÜM**

<b>KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>9</b>
2.1. Bağlanma .....	9
2.1.1. Bağlanma Kuramı.....	9
2.1.2. Bağlanma Stilleri .....	14
2.1.3. Yetişkinlerde Bağlanma .....	16
2.2. Duygusal Zekâ .....	19
2.2.1. Zekâ .....	19
2.2.2. Duygu .....	19
2.2.3. Duygusal Zekânın Tanımı .....	20

2.2.4. Duygusal Zekâ Modelleri .....	23
2.3. Depresyon .....	26
2.3.1. Depresyon Tanımı ve Tarihçesi .....	26
2.3.2. Depresyonun Belirtileri .....	29
2.3.3. Depresyona Etki Eden Faktörler .....	30
2.3.4. Depresyonun Tedavisi .....	32
2.3.5. Depresyona Kuramların Bakışı .....	33
2.4. Anksiyete .....	34
2.4.1. Anksiyete Kavramının Tanımı ve Tarihçesi .....	34
2.4.2. Anksiyete ve Korku .....	37
2.4.3. Epidemiyoloji .....	37
2.4.4. Etiyoloji .....	37
2.4.5. Anksiyete Kavramına Kuramların Bakışı .....	38
2.4.6. Kaygı ve Stres Arasındaki İlişki .....	39
2.4.7. Anksiyetenin Psikolojik ve Bilişsel Belirtileri .....	40
2.4.8. Tedavi ve Başetme Yöntemleri .....	40
2.4.9. DSM-V'e Göre Kaygı Bozukluklarının Alt Tipleri .....	41
2.5. Stres .....	44
2.5.1. Stres Tanımı .....	44
2.5.2. Stres Modelleri .....	46
2.5.3. Stresin Belirtileri .....	48
2.5.4. Stres Kaynakları .....	49
2.5.4. Stres Yönetimi .....	51
2.5.5. Stresle Başa Çıkmada Bazı Stratejiler .....	52
2.6. Yapılan Çalışmalar .....	55
2.3.1. Bağlanma Üzerine Yapılan Çalışmalar .....	55
2.3.2. Duygusal Zekâ İle İlgili Yapılan Çalışmalar .....	58
2.3.3. Depresyonla, Anksiyete ve Stres İle İlgili Yapılan Çalışmalar .....	59

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>YÖNTEM .....</b>	<b>63</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	63
3.2. Çalışma Grubu .....	63
3.3. Veri Toplama Araçları .....	65
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	66
3.3.2. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği.....	66
3.3.3. Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF).....	66
3.3.4. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21).....	67
3.4. Verilerin Analizi .....	67

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR .....</b>	<b>69</b>
-----------------------	-----------

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>85</b>
5.1. Tartışma ve Sonuç .....	85
5.2. Öneriler .....	95
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>97</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>114</b>
Ek 1- Kişisel Bilgi Formu .....	114
Ek 2-Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği .....	115
Ek 3- Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF).....	116
Ek 4- Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21).....	117
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>118</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Cinsiyete Göre Araştırma Grubunun Dağılımı .....	63
Tablo 3.2. Medeni Hale Göre Araştırma Grubunun Dağılımı .....	64
Tablo 3.3. Yaşa Göre Araştırma Grubunun Dağılımı .....	64
Tablo 3.4: Aylık gelir Düzeyine Göre Araştırma Grubunun Dağılımı.....	64
Tablo 3.5: Mesleklerine Göre Araştırma Grubunun Dağılımı .....	65
Tablo 3.6: Eğitim Düzeylerine Göre Araştırma Grubunun Dağılımı.....	65
Tablo 4.1: Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve Güvenirlik Katsayıları.....	69
Tablo 4.2: Cinsiyete Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Bağımsız Grup t Testi Sonuçları ....	70
Tablo 4.3: Medeni Hale Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Bağımsız Grup t Testi Sonuçları ....	71
Tablo 4.4: Yaşa Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları. ....	72
Tablo 4.5: Aylık Gelir Durumuna Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	74
Tablo 4.6: Eğitim Durumuna Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	77
Tablo 4.7.: Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Korelasyon Analiz Sonuçları. ....	78
Tablo 4.8: Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramları Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları.....	81
Tablo 4.9: Duygusal Zekâ Alt Boyutları ile Depresyon Arasındaki Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları.....	82
Tablo 4.10: Duygusal Zekâ Alt Boyutları ile Anksiyete Arasındaki Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları.....	83
Tablo 4.11: Duygusal Zekâ Alt Boyutları ile Stres Arasındaki Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları. ....	84

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli. .... 17



## KISALTMALAR

**Akt.:** Aktaran

**Ank:** Anksiyete

**GB:** Güvenli Bağlanma

**Çev.:** Çeviren

**Dep:** Depresyon

**Dyg:** Duygusallık

**DZT:** Duygusal Zekâ Toplam

**Edt.:** Editör

**EBBÖ:** Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

**İO:** İyi oluş

**KB:** Kaçınan bağlanma

**KİB:** Kaygılı/İkircikli Bağlanma

**ÖK:** Öz kontrol

**Sos:** Sosyallik

**Str:** Stres

**Vd.:** Ve Diğerleri

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problem Durumu

İnsanoğlunun ilk varoluşundan günümüze kadar bireyin davranışları, araştırmacılara konu olmuş ve bu davranışlar psiko-sosyal açıdan değerlendirmeye tabi tutulmuştur (Öğüt ve Dilmen, 2010). Gelişim psikolojisi açısından da bireyin yaşamı belirli evrelere ayrılmıştır. Bu evrelerden biri olan yetişkinlik evresi, bireyin hayatında her ne kadar başlı başına gelişimsel bir dönem olarak adlandırılrsa da esasında kökleri bebeklik ve erken çocukluk dönemlerindeki yaşantılar üzerinde gelişir (Kurt, 2014: 13-14) . Yetişkinlik, ergenlik döneminin bitimiyle başlayıp yaşlılık dönemine kadar uzanan çizgide bedensel, sosyal ve psikolojik olarak belli olgunluğu sergilemek olarak tanımlanabilir (Onur, 1995).

Bireyin davranışları, doğumundan başlayarak yaşamının ilk üç yılına kadar, annesi veya kendisine bakım veren kişiyle kurduğu bağ ile şekillenir (Bowlby, 2018). Dünyaya yeni gelmiş olan yavru beslenme, sevilme, ilgi duyma, gerektiğinde yatıştırılma gibi ihtiyaçları dolayısıyla kendisine değer veren ve ihtiyaçlarını gideren bir nesneye yönelmektedir. Bu nesne genellikle tüm toplumlarda anne veya annenin yerine geçerek bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan bakıcı olmaktadır. Bakım verenle başlayan bu iletişim aile bireyleri ve toplumdaki diğerleri ile yaşam boyu devam etmektedir (Yörükkan, 2015: 2). Bağlanma, bireylerin yaşamlarının her alanında iletişim tarzlarına yansımaktadır. Bağlanma teorisinin temel ilkesi de bağlanmanın bireyin ilişkilerinde ömür boyu önemli oranda devam edecek olmasıdır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bağlanma kuramının savunucularına göre, süt çocukluğu evresinde güvenli veya güvensiz bir şekilde oluşan bağlanma stili daha sonra çok az değişiklik arz eder. Güvenli bağlanma, sağlıklı ilişkiler ile kendini gösterirken güvensiz bağlanma ise samimi, destekleyici ve istenildiğinde kendisine ulaşılabilir ebeveyne sahip olamayan bireylerin geliştirdikleri bir bağlanmadır. Güvensiz bağlanma, gelişimsel ve ruhsal

olarak bireyin ilişkilerine negatif yönde etki edebildiği gibi psikopatolojik belirtilerle de kendini göstermektedir (Bowlby, 2014: 446-447; Kesebir, Kavzoğlu, Üstündağ, 2011: 322).

Yaşamın her evresinde önem arz eden ve bireyin ayrılmaz bir parçası olan, ilk bakım verenle kurulan bağlanmanın keyfiyetine göre olumlu veya olumsuz gelişim gösteren iletişim, en az iki kişi arasında karşılıklı gerçekleşen duygu, düşünce ve bilgi alışverişi olarak tanımlanabilir. Bu nedenle hem bireyin kendi içinde hem de diğerleri ile olan ilişkisinde sözel iletişimden daha ziyade beden dili, ses tonu, jest ve mimikler olarak ortaya çıkan duygular önem arz etmektedir (Dökmen, 1994: 15-21). Bireyin yaşamına yön verecek nitelikte olan duygular, yerini sadece IQ'ya bıraktığında akademik başarı sağlanabilir. Ancak bireyin kendi potansiyeline ulaşamamasına, bireysel ve sosyal yaşamında bunaltılı bir yaşantı edinmesine sebep olmaktadır (Cooper ve Sawaf, 1997: xiii; Baltaş, 2006: 6).

Çok yüksek IQ seviyesine sahip olan kişiler, başkalarının çok zor kazanabileceği bir okulu kazanabiliyor veya birçok kişinin hayalini kurduğu gelir düzeyini kolayca elde edebiliyorken, sosyal hayatlarındaki ilişkilerinde doyuma ulaşma konusunda sıkıntı yaşayabilmektedirler. Psikoloji ve tıp alanında yapılan çalışmalara bakıldığında, aradaki bu farkın, kişilerin farklı düzeylerde sahip oldukları duygusal zekâdan kaynaklandığı söylenebilir (Goleman, 2018: 14).

Bireyin psiko-sosyolojik sorunlarını değerlendiren bilim insanları yaptıkları çalışmaların sonucunda duyguların insan hayatındaki önemini ortaya koymuşlardır (Baltaş, 2006: 6-8). Thörndike'in temelini 1920'lerde attığı duygusal zekâ, sosyal zekânın bir parçasıdır. Thörndike sosyal zekâyı, insanları anlayıp başarılı ilişkiler kurabilme yeteneği olarak tanımlar (Toker, 1968: 39). O dönemde eleştiri alan bu kavram, yirminci yüzyılın sonlarına doğru ise Howard Gardner tarafından ses getirecek düzeyde geliştirilmiştir. Gardner'e göre zekânın sekiz farklı çeşidi vardır. Kişisel zekâ ve kişiler arası zekâ olarak ifade ettiği zekâ türleri de duygusal zekânın akademik olarak temelini oluşturmuştur (Gardner, 2017: 311-316).

Gardner 'den sonra Harvard ve New Hampshire Üniversitesi'nde psikologluk yapan Salovey ve Mayer, duyguların sağlıklı kararları almadaki ezici üstünlüğünden bahsetmeye başladılar ve duygusal zekâ kavramı giderek popülerliğini arttırmaya başladı (Mayer ve Salovey, 1997). Harvard üniversitesinden bir başka başarılı

psikoloğu olan Goleman ile birlikte zirveye taşındı ve 21. Yüzyılda ağırlığını birçok alanda hissettirdi (Baltaş, 2006: 6).

Duygusal zekâ, kendimizin ve karşımızdaki bireylerin sahip olduğu duyguları tanımayı, bunları sağlıklı bir şekilde değerlendirip yönetebilmeyi ve karşılaştığı olumsuz durumlara sağlıklı tepkiler verme konusunda olanak sağlar (Goleman, 2018). Cooper ve Savaf (1997:xii ) ise duygusal zekâyı; “Bizi kendi potansiyel ve hedeflerimizin peşinde koşmaya sevk eden, en içten değerlerimiz ve özlemlerimizi harekete geçiren ve onları, hakkında düşündüğümüz şeylere dönüştüren şey” olarak tanımlar. Bu kavram kendi içerisinde empati, uyum, sebat, sevecenlik, nezaket, saygı, sorun çözme, mizacı kontrol etme, duygularını ifade etme ve anlama, bağımsızlık ve beğenilme alt başlıklarını içerir (Titrek, 2013: 79).

Doğası gereği birey, kazandığı zaman mutlu olmaya kaybettiğinde ise üzülmeye programlıdır. Yaşanılan kayıplar ve acılar büyüme ve yaşlanmanın ayrılmaz bir parçasıdır. Bazı insanlar bu acılardan sıyrılıp tecrübe edinerek tekrardan yaşamlarını normalize edebilirken, diğeri bazıları ise içe kapanma, hayattan kopma, uyku ve yeme problemleri, eskisi gibi yaşamdan zevk alamama, hatta intihar düşünceleri ve girişimleri gibi depresyon belirtilerini sergilemektedir (Köknel, 1992: 12-16). Depresyon, bireyin yaşamında genel olarak mutsuzluğun zirve yaptığı, belli başlı belirtilerle kendini hissettiren ve zaman zaman değişken özelliklere sahip olan psikolojik bir rahatsızlıktır (Türkçapar, 2018: 21-24). Depresyon, her ne kadar toplum nezdinde “her şey senin kafanda bitiyor” cümleleriyle hafife alınıyor olsa da aslında tedavi gerektiren zorlu bir süreçtir. Depresyon, kendi başına meydana gelebileceği gibi, herhangi bir travma, doğum sonrası süreç, iş değişikliği, alkol kullanımı, herhangi bir kayıp ve ilaç kullanımı gibi unsurların da etkisiyle ortaya çıkabilen duygu, düşünce ve davranışlarda problem oluşturan tıbbi bir durumdur (Köroğlu, 2004: 12). Depresyonun giderek yaygınlaşması, kronikleşmesi, tekrar etmesi, intihara yönelme riskini içermesi dolayısıyla çok ciddi düzeyde bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunu olduğu üzerinde durulmalı ve kalıcı çözümler oluşturulmalıdır (Deniz ve Sümer, 2010: 117).

Depresyon yaşayan bireyler bu durumun yanında diğeri duygu durum bozukluklarını da yaşayabilmektedirler. Buna örnek olarak kaygı verilebilir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013: 330). Kaygı, bireyin yaşamında bazen geçici, bazen de kalıcı bir huzursuzluğu veya zorlu yaşam koşulları esnasında ortaya çıkan ve çok yoğun olarak

hissedilen geleceğe yönelik endişe olarak tanımlanır (Greenberger ve Padeksy, 2018).

Bireyde anksiyetenin gelişmesinde genetik birtakım etkenlerin yanında psikolojik olarak koşullanmalar, bireyin yetiştiği sosyal çevresi ve anne babasının kendisiyle kurmuş olduğu ilişki biçimi önem arz etmektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013: 331-333).

Anksiyete hemen hemen herkesin yaşayabildiği, yaygın, hoş karşılanmayan ve geleceğe yönelik olup olumsuzluk içeren bir önsezidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Anksiyete bozuklukları; panik bozukluk, özgül fobiler, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, mutizm, ayrılık anksiyetesi, genel bir tıbbi duruma bağlı veya madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu olmak üzere çok çeşitli ve çok yaygın bir duygu durumudur (Yalom, 2016; DSM-V, 2014: 113-127).

Anksiyeteyi ortaya çıkartan etmenlerin başında bireyin karşılaştığı durumlara yüklediği anlam, ebeveyn tutumları, genetik faktörler, iç çelişkiler, belirsizlikler son derece önemlidir. Bununla birlikte spesifik anlamda ise ortaya çıkan ani bir gelişme, iş ve okul seçimi, yeni girmiş olduğu sosyal bir role uyum sağlama zorluğu, madde kullanımı, hastalık ve aile problemleri olarak ifade edilebilir (Kaya ve Varol: 36-37 Yaşanan bu anksiyete durumu bireyin düşünme, öğrenme ve algılama yetilerini bozar Bireyin dikkati, seçici olup önemli gördüğü noktalara odaklanırken diğerlerine karşı dikkatsizdir ve dolayısıyla dikkat dağınıklığı, olaylar ve kişiler arasında gerekli bağlantıyı kuramama ve hatırlayamama gibi durumlar görülmektedir (Deniz ve Sümer, 2010: 118).

Depresyon ve anksiyete ile yakın bir ilişkisi olan diğer bir duygu durum bozukluğu ise strestir. Stres, bireyin organizmasının, pozitif veya negatif oluşuna bakmaksızın karşılaştığı her türlü değişime karşı bedenin uyum sağlamaya yönelik vermiş olduğu yaygın tepkisidir (Tokur, 2017: 18-19). Stres, algılandığı biçimiyle organizmayı etkileyen herhangi bir şey karşısında organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle meydana çıkan bir durum olarak da tanımlanabilir (Yıldırım, 1991: 176).

Stres uyarıcı, davranış ve bu iki kavram arasındaki etkileşimi içerir. Birey devamlı olarak içsel ve dışsal olarak kendisine yönelen uyarıcılarla etkileşim haline geçerek hayatını devam ettirir. Kendisine yönelen uyarıcılara maruz kalan birey, fiziksel ve

ruhsal yeni bir denge oluşturmaya çalışır. Bu istenen bir durumdur ve başarıya ve gelişime katkı sunmaktadır. Eğer uyaran biyo-psikolojik olarak denge bozucu tehdit olarak algılanır ise stres ortaya çıkar (Özer, 2015: 1-4; Baltaş ve Baltaş, 1990: 23). Stresin ortaya çıkardığı problemler arasında özellikle kaygı, depresyon, uyku bozuklukları, kronik kalp hastalıkları, psikosomatik hastalıklar, bağışıklık sisteminde azalma ve kanser sayılabilir (Deniz ve Sümer, 2010).

Duygusal ve fiziksel olarak temel ihtiyaçları sağlıklı bir şekilde karşılanmayan yetişkin bireylerde görülen depresyon, anksiyete ve stres gibi duyu durumları bağlanma ile bağlantılı olsa da, duygusal zekâ ile de ilintili olduğu düşünülebilir. Zira Goleman, bireyler arası ilişkilerin istenilen seviyede olabilmesi için bireyin hem kendisini ve kendi duygularını, hem de karşısındaki bireyleri ve onların duygularını çok iyi tanıyabilmesi ve bunları profesyonelce yönetebilmesi anlamına gelen duygusal zekâ ile ilgili olduğunu ileri sürmüştür (Goleman, 2018: 13-15).

Yukarıda güvenli bağlanma stili ve duygusal zekâ olarak ifade edilen kavramlar sağlıklı her bireyde temel düzeyde bulunması gerekmektedir. Bulunmadığı takdirde bireyin yaşamında birtakım sıkıntılar meydana getirmesi ve depresyon, anksiyete ve stres olarak da karşımıza çıkması muhtemeldir. Dürtü ve istekleri arasında sıkışıp kalmış olan birey, zarar verici duygularını kontrol altına alıp şefkate yönelmeli, duygusal alışkanlıklarını ve sosyal becerilerini geliştirmelidir (Tarhan, 2018).

Dolayısıyla yetişkin bireylerin bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin olup olmadığı bu araştırmanın problem cümlesidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın temel amacı, yetişkinlerin edinmiş olduğu bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığını saptamaya yöneliktir. Bunlara ilaveten aşağıdaki soruların cevabı aranmaktadır.

1. Yetişkinlerin bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, medeni durum, yaş, aylık gelir, eğitim durumu) göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. Yetişkinlerin bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Yetişkinlerin bağlanma stilleri, duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamakta mıdır?
4. Yetişkinlerin duygusal zekâ alt boyutları depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordamakta mıdır?

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Bireye verilen önemin artmasına paralel olarak insanın ruhsal yapısına dair olgular günlük hayatımızda da oldukça yoğun bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma özellikle son yıllarda çocukluk evresinden yaşlılık evresine kadar her gelişim dönemindeki birey için karşımıza çıkan uyum problemleri ve ruhsal sıkıntıların ilişkili oldukları değişkenleri bulma adına yapılmış bir çalışma olması yönüyle önem arz etmektedir. Son otuz yıldır birçok alanda varlığını ortaya koyan bağlanma ve duygusal zekâ bireyin kişisel, kişiler arası ve toplumsal olarak ilerleme gibi birçok uygulama sahasındaki önemini ve popüleritesini artırmaktadır. Bilinen kavramlar olarak karşımıza çıkan depresyon, anksiyete ve stres ise ulusal ve uluslararası yapılan birçok akademik çalışmada yaygınlık düzeyinin fazlaca artmış olduğu gözlenmektedir (Özakkaş, 2016; Türkçapar, 2018).

Yurtdışında ve yurtiçinde yapılan akademik araştırmalarda ifade edilen her bir kavram farklı kavramalarla, bazıları da birlikte çalışılmıştır. Literatürde bağlanma, duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen yurtdışında Obeid ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmış bir araştırmaya rastlanılmıştır. Yurtiçinde ise bağlanma, duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres kavramlarının birlikte ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak bağlanma ve duygusal zekâyı ek olarak stres ile yapılan çalışmaya Fullam (2003), depresyonla yapılan çalışmaya Doğan (2017) örnek olarak verilebilir. Ayrıca bağlanma ve duygusal zekâ arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara (Bingöl, 2017; Görünmez, 2006; Koca, 2016; Sümer, 2006); bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara (Altundağ, 2011; Demirel, 2018; Kandaz, 2018; Sümer vd. 2009; Usta, 2018; Uzun, 2019; Yedilioğlu, 2017); duygusal zekâ ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi inceleyen

araştırmalara (Akdeniz, 2014; Arıç, 2019; eliksular, 2018; Gürdere, 2015) rastlanmaktadır.

Literatürdeki bu boşluktan dolayı araştırmadan elde edilen veriler, literatüre katkı sağlayabilir. Ayrıca hangi bağlanma stiline sahip olanların daha çok depresyon, anksiyete ve stres yaşadıklarını belirleyecek olması yönüyle ruh sağlığı profesyonellerinin danışanlarına önleyici rehberlik yapmasında yardımcı olabilir. Yetişkin bireylerle ilişki kurması gereken idareci, halkla ilişkiler gibi alanlarda çalışan kişiilere de bir yol haritası sunması açısından önem arz edebilir.

#### **1.4. Varsayımlar**

1. Araştırmaya katılan çalışma grubunun yeterli düzeyde olduğu varsayılmıştır.
2. Araştırmada yer alan katılımcıların ölçek maddelerine doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

#### **1.5. Sınırlılıklar**

1. Araştırmanın bulguları, 2019 yılında 18 ile 70 yaş arasındaki toplam 550 bireyin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen veriler, veri toplama araçlarının geçerlilik ve gvenirliğiyle sınırlıdır.

#### **1.6. Tanımlar**

**Bağlanma:** Bağlanma, bebeklik ve çocukluk döneminde ilk bakım veren kişiisiyle kurulan duygusal bağ sonucu oluşan, yaşam süresince gelişen ve yetişkinlikte ise kişiinin diğerleri ile ilişkilerinde ortaya çıkan davranış örüntüsüdür (Bowlby, 2018).

**Duygusal Zekâ:** Duygusal zekâ, bireyin kendisine ve diğerlerine ait olan duyguları gözlemleyebilme, aralarındaki farklılıkları ayırt edebilme, empati kurarak ilişkilerini sağlıklı bir Şekilde idare edebilme, bireyin düşünce ve davranışlarına rehberlik etme konusunda sahip olduğu bilgileri kullanabilme yeteneğiyle ilgili sosyal zekânın bir alt türüdür (Mayer ve Salovey, 1993: 433).

**Depresyon:** Kişinin yaşam enerjisinin kaybolduğu, mutsuzluğun zirve yaptığı, bazı belirtilerle ortaya çıkan ve değişken özellikler gösteren psikolojik rahatsızlıktır (Türkçapar, 2018: 21-24).

**Anksiyete:** Bireyin gelecekteki olması muhtemel durum hakkında duyduğu genel endişenin adıdır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 330).

**Stres:** Organizmanın, pozitif veya negatif oluşuna bakmaksızın karşılaştığı her türlü değişime karşı uyum sağlamaya yönelik vermiş olduğu yaygın tepkidir (Baltaş ve Baltaş, 1990: 23; Tokur, 2017: 18-19).



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Bağlanma

##### 2.1.1. Bağlanma Kuramı

Bireyin yaşamı boyunca kişiliğinin temel özelliklerine etki edebilecek birçok değişken bulunmaktadır. Fakat bu değişkenlerin başında, çocuğun aile ortamı içerisindeki yaşantısı oldukça önemli bir konumdadır. Birey bebeklik, çocukluk ve ergenlik süresi boyunca her iki ebeveyni ile olan ilişki vasıtasıyla içsel çalışan modellerini oluşturur. Bu model, bireyin yaşamının bundan sonraki evresinde diğerleriyle ilişki kurma ve bu ilişkileri devam ettirme de temel teşkil edecektir (Bowlby, 2014: 446-447; Masterson, 2018: 27-28).

Bebeğin kaygı ve endişeden uzak bir şekilde kendisine bakım verenlerle kurduğu yakın ilişkilerle kendini güvende hissetmesi olarak tanımlanan bağlanma kavramı, Harlow'a göre güvenli üs ve liman kavramlarıyla ifade edilmektedir (Arslan ve Teze, 2016: 73). Bebeğin bakıcısıyla bağ kurması sonucu oluşan kendisini güvende hissetme duygusu içgüdüsel olarak kendinde var olan hayatta kalma gereksinimini beslemektedir (Myers, 2017: 426).

Bağlanma kuramının temel varsayımlarından biri yeni doğmuş olan bebeğin birtakım bakım ve koruyuculuk ihtiyaçları olduğudur. Buna göre bağlanma, anne ya da anne yerine geçebilecek bir bakıcı tarafından karşılanan ihtiyaçlar neticesinde oluşan bakım verenle kurulan döngüsel bir bağıdır. Eğer bu bağı oluşumunu engelleyecek olan bir unsur gelişir ise bebekte kaygı, öfke ve üzüntü şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bağlanma kendi içerisinde yaşamın devamlılığına yönelik olan bakım, sosyalleşme, cinsellik öğelerini içeren ve iç içe girmiş olan davranışsal bir sistemdir (Hazan ve Shaver, 1994: 5-6).

İkinci dünya savaşı ve sonraki süreçte çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar yoğunluk kazanarak ayrılma ve mahrumiyet durumlarının çocukta oluşturduğu

etkileri ele almıştır. Ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde yeterli düzeyde bakım almış olmalarına rağmen fiziksel ve ruhsal olarak yeterli düzeyde gelişim göstermedikleri ve yaklaşık iki yıl sonra da öldüğünü ortaya koymuştur. Hayatta kalmış olanlar da ise yürüyememe, konuşamama, zekâ geriliği, kas problemleri, reflekslerde ve immün sistemde zayıflama gibi fiziksel hastalıklar ve özellikle de heyecan bozukluğu şeklinde bir takım problemler gözlemlenmiştir (Masterson, 2013). Bağlanma problemi yaşayan çocuklarda karakteristik olarak ortaya çıkan olumsuz heyecan davranışları, hareket kabiliyetlerindeki yetersizlikler, iştahsızlık, kilo kaybı ve uykusuzlukla kendini karakterize eden bağlanma depresyonu olarak kabul edilen analitik depresyon görülmektedir (Yörükan, 2015: 25).

Bebek doğumundan itibaren girmiş olduğu oral dönemde annesi ile yeterli düzeyde bir doyuma ulaşamazsa Freud'un fiksasyon olarak adlandırdığı birtakım saplantılar meydana gelmektedir. Meydana gelen bu saplantılar kişilik özelliklerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tatminsizlik durumu, bebeğin gelişim safhalarının tamamlanmasını durdurarak mahrumiyet olarak adlandırılan kavramın ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durumda olan bebek, devamlı olarak birşeyler isteyerek enerjisini bu yollarla tüketmeyi istemektedir (Yörükan, 2015: 21).

Bowlby ise, Freud'un mahrumiyet kavramını biraz daha değiştirerek annelik mahrumiyeti kavramını oluşturmuştur. Bu kavram bebeğe bakım veren annesi veya anne yerine geçen bakıcının yokluğunda bağlanma ilişkisini olumsuz etkileyerek uzun süreli dönemlerde heyecansal gelişimini olumsuz etkileyecek olan sürece işaret eden bir kavram haline gelmiştir (Hazan ve Shaver, 1994: 4-7). Buradan hareketle Bowlby, Freud'un yetişkin bireylerin sahip olduğu fiksasyon ve regresyonlara odaklanarak ilk çocukluk yılları arasında kurduğu bağlantıya itiraz ederek bunun yerine bebekleri ve çocukları gözlemleyerek fikir sahibi olmayı gerçekleştirmiştir (Yörükan, 2015: 21).

Bowlby, annelerinden ayrı kalmış olan bebeklerin stres altında kaldıklarını değişmeyen üç evreye ayrılan duygusal tepki sıralamalarının var olduğunu gözlemlemiştir. İlk evrede, ağlama, aktif bir şekilde bakıcıyı arama, sakinleştirme girişimlerine karşı protesto içeren direnç (protest); ikinci evrede edilgen bir yapıya bürünmeye eşlik eden keder hali ile umutsuzluk (despair); son evrede ise duygusal olarak kopma (detachment) şeklinde gerçekleşir. Aslında bebeğin bakıcısına karşı

göstermiş olduğu bu tepkiler yeniden uyuma yönelik tepkilerdir. Eğer zaman içerisinde bağ kuvvetlendirilmez ise bebek umudunu yitirerek sadece duygusal bağlamda değil fiziksel olarak da tükenme sürecine girer. Kopma tamamen gerçekleşirse o zaman bebek yeni bir bağlanma figürü arayışına girebilmektedir (Bowlby, 2018: 64-65).

Sabit bir anne figürünün olmadığı bakımevi gibi ortamlarda yetişen çocukların aile ortamında yetişen çocuklara oranla daha belirgin bir şekilde kaygılı oldukları, yabancı kişilere karşı daha fazla korkma ve temkinli olma davranışı sergiledikleri, bağlanma figürünün odadan dışarı çıktığını fark ettiklerinde üzüldükleri, geri geldiğinde ise kucağa alınmak istedikleri gözlemlenmiştir (Bowlby, 2014: 275-277). Fagin'in (1966) hastanede kısa süreli (1-7 gün) yatan 30 çocuk üzerinde yapmış olduğu araştırmada hastahanedeki annelerinin refakat ettiği çocuklarda herhangi bir bağlanma problemi olmazken annesinin refakat etmediği çocuklarda belirgin bir huzursuzluk hali ve bağımlılık davranışları gözlemlenmiştir (Akt.; Bowlby, 2014: 275-277).

Harlow ve Lorenz gibi araştırmacıların etolojik çalışmalarını da inceleyen Bowlby, birçok hayvan yavrularındaki bağlanma davranışları ile annelerinden ayrı kalan insan yavrularının tepkilerini karşılaştırmış ve oldukça benzer yönlerinin olduğunu tesbit etmiştir. Buradan yola çıkan Bowlby, anne bebek arasında oluşan bağın evrimsel bir baskı sonucu olarak ortaya çıktığını dolayısıyla biyolojik bir temele dayanan yaklaşım istediğini ileri sürmüştür (Bahadır, 2006: 4).

Bowlby'nin temellerini attığı bağlanma kuramı, psikanalitik yaklaşıma bilimsel ve deneysel yöntemler getiren ilk hareket idi. Her ne kadar Bowlby, ortaya attığı bağlanma kavramını deneysel yöntemlerle açıklasa da laboratuvar ortamına sokup gelişmesine katkı sağlayan meslektaşısı Mary Ainsworth oldu (Cohen, 2019: 72-73).

Ainsworth ve arkadaşları (1978) tarafından orta sınıf ailelerden gelen ve aileleri tarafından büyütülen 56 beyaz Amerikalı bebeğe, sekiz epizottan oluşan bir deney uygulanmıştır. Birinci yaş günlerine ulaşmış olan bebeklerin anneleri yanlarında iken ve anneleri yok iken vereceği tepkileri ölçmeye yönelik bir uygulama olmuştur. İlk epizotta çeşitli oyuncaklar ve üç adet sandalyenin bulunduğu bir odaya alınır. Üç dakika süren ikinci epizotta anne çocuğu oyuncakların yanına bırakarak köşede bulunan sandalyeye oturarak bebeğinin odayı keşfetmesi için olanak sağlar.

Ardından yine üç dakika civarında süren üçüncü epizotun başlangıç kısmında odaya giren yabancı, anneye yaklaşık bir dakika konuşmanın ardından üçüncü dakikada bebeğe bir oyuncak gösterdikten sonra dördüncü epizotta anne sessizce odadan ayrılırken yabancı odada kalmıştır. Beşinci epizotta anne odaya girerken bebeğin kendisine verecek olduğu tepkiyi ölçebilmek için bir miktar duraksayıp bebek tekraradan oyuncaklarla oynamaya başlayınca dışarıya çıkmıştır. Altıncı epizotta üç dakikalığına tekrar yalnız bırakılan bebeğin yanına yedinci epizotta yabancı ardından sekizinci epizotta ise anne odaya girmiş ve deney sonlandırılmıştır (Bowlby, 2014: 64-73).

Ainsworth, bu deneysel çalışma sonucunda Bowlby'nin güvenli ve güvensiz bağlanma olarak kategorize ettiği bağlanma stillerini, güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan olmak üzere üç kategoride ele almıştır. Güvenli bağlanma stilindeki çocuklar çevreyi araştırma konusunda annelerini güvenli bir üs olarak görürler ve bir yabancı ile muhatap olduklarında makul düzeyde bir tedirginlik sergilerler. Annelerini ortamda bulamadıkları durumlarda hüzünlenirken öte yandan anneleri tekrardan geldiği zaman mutlu ve rahat bir tavır içerisindedirler. Güvensiz bağlanan çocuklar ise annesi olsa bile etrafı keşfetmeye yönelemezler. Yabancı bir kişinin odaya dahil olması ile birlikte annelerine karşı bağımlılık davranışları sergilerler. Ayrıca anneleri odayı terk ettiğinde aşırı derecede rahatsız olurken anneleri geri geldiğinde de hırçınlaşarak sakinleşme konusunda zorluk çekmektedirler. Üçüncü kategori olan kaçınan bağlanma stiline sahip çocuklardaki en belirgin fark ise anneleri ortamı terk edip tekrardan geri geldiğinde annelerini yok sayarak yabancı kişiye veya oyuna yönelmiş olmalarıdır (Ainsworth vd., 1978; Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Ainsworth'un dışında Maccoby ve Feldman (1972), Marvin (1972), Cox ve Campbell (1968), Lee ve arkadaşları (1974) tarafından yapılan çalışmalar da mevcuttur. Bağlanmaya yönelik bu deneysel araştırmaların sonuçları analiz edildiğinde 11 ile 36 ay arasındaki olan çocuklar, herhangi bir tehlike içermeyen yabancı bir ortamda annelerinden ayrı kaldıklarında bazıları tedirgin olmuş, bazıları da daha kaygılı davranışlar sergilemişler ve hemen hepsi oyun oynama konusunda pasif kalmış ve annelerini aramaya yönelik davranışlar sergilemişlerdir. Bunun dışında bir yaşındaki bebekler iki yaşındaki bebeklere göre, iki yaşındakiler ise üç yaşındaki bebeklere göre daha huzursuz olurlar. Bunun sebebi olarak da yaşça daha küçük olan çocukların anne ile bedensel temasa daha fazla ihtiyaç hissetmelerine

karşın öte yandan yaşça daha büyük olan çocukların bilişsel gelişimleri daha iyi olduğundan görsel ve zihinsel yetilerini kullanarak iletişime geçmiş olmaları göze çarpmaktadır. Yine kızlar ve erkekler arasında herhangi anlamlı bir farklılık saptanmazken, erkek çocuklarının kızlara oranla anne ile beraberken daha aktif oyun oynadığı kız çocuklarının ise yabancı kişilerle daha sıcak ilişkiler kurabildiği gözlemlenmiştir (Bowlby, 2014: 73-79).

Bowlby ve sonrasında yapılan sistematik çalışmalar, anne çocuk ilişkisinin çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Her ne sebeple olursa olsun anne ve çocuk arasında kurulmuş olan bağın kesintiye uğraması veya hiç gelişmemesi bebeğin hem bebeklik evresinde hem de yetişkinlik evresinde bir takım psikolojik zorlanmalar yaşamasına ve psikopatolojik durumların geliştirmesine sebep olabilmektedir (Bowlby, 2018: 25-28, Tüzün ve Sayar, 2006: 31-34).

Bağlanma, bebek tarafından bebeğin yaklaşık altı aylık olana kadar geçen süre içerisinde fiziksel ve duygusal bağlamdaki ihtiyaçlarına olumlu bir şekilde yanıt veren kişiye karşı oluşturulur. Bağlanmanın biçimlenmesi bebeğin doyumlarını erteleyebilecek ve bilişsel olarak istediği zaman bakıcıya ulaşabileceği algısına bağlı olarak yaklaşık üç yaşlarında tamamlanmış olur. (Bowlby, 2018: 301; Hazan ve Shaver, 1994).

Bebek ilişki kurduğu kişi ile ne kadar çok karşılaşır arada kurulan bağ o nisbette güçlü olmaktadır. Bu bağ, farklı üç gelişimsel evrede şekillenmektedir. Doğumu takip eden onikinci haftaya kadar birinci evre, onikinci haftadan altıncı aya kadar olan zaman diliminde ikinci evre ve altı aylıktan iki buçuk üç yaşına kadar uzanan zaman dilimi de üçüncü evredir. Birinci evrede yeni doğmuş bebeklerde bağlanma davranışı, beşinci haftaya kadar çok düşük düzeyde, ikinci aydan itibaren ise artış göstermektedir. Altıncı aydan sonra ise bebekteki bağlanmayı meydana getiren unsurlar belirgin bir şekilde göze çarpmaktadır. Bu evrede bebek annesini diğerlerinden ayırt etmekte ve dikkatini annesine yönlendirme konusunda ivme kazanmaktadır. Bebeğin gösterdiği bu sosyal tepkiler önceleri daha fazla uyaranlara olurken zamanla annesi ya da yakın ilişki kurduğu birkaç kişiden oluşmaktadır. Sekizinci aydan itibaren beyin ve sinir sisteminin gelişimine paralel olarak yabancı kişilere yönelik korku ve tedirginlik artmaktadır. Bundan dolayı yeni figürlere bağlanma durumu, ilk yılın sonlarına doğru ve sonraki süreçte çok daha zor olmaktadır. Bağlanma özelliklerinin tam anlamıyla gözlemlenebildiği evre ise

üçüncü evredir. Bu evrede bebek eğer anneden mahrum kalırsa gerginlik, kaygı hali ve huzursuzluk hali sergilerken istediği zaman annesine erişebilir ise rahatlık ve huzur hali sergilemektedir (Bowlby, 2018: 257-261; Hazan ve Shaver, 1994; Yörükkan, 2015: 40-47).

Bağlanma davranışı, normal gelişim gösteren bir çocukta, sinyalleşme ve yaklaşma davranışlarının gözlemlenmesiyle saptanabilir. Bebek sinyalleşme davranışları olan ağlama, gülümseme, babıldama, seslenme ve kollarını kaldırma gibi sosyal tepkilerini diğer kişilerden ziyade kendisine bakım veren kişiye yöneltir. Ayrıca yaklaşma davranışı olan anneyi arama, yapışma ve beslenmenin haricindeki emme ve memeyi kavrama davranışları biyolojik bir ihtiyaç olsa da bağlanmaya hizmet eden önemli davranışlardır (Bowlby, 2018: 304-311; Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011: 327).

Bir bebeğin içsel davranış sistemi olarak adlandırılan imprinting kavramı, bireyin sosyalleşme sürecine etkisi olması yönüyle bağlanma ile bağlantılı bir kavramdır. Doğumdan hemen sonra gelişmeye başlayan bebeğin görme, işitme ve koku alma fonksiyonlarının anne ve bebek arasında gerçekleşen bulma ve kabullenme de büyük bir role sahip olduğu gözükmektedir. İfade edilen bu etkileşim dünyaya yeni gelmiş olan bebeğin, güvenlik ve beslenme ihtiyacını karşılamanın yanında, kendi türünden olan diğer insanları tanıması, onlarla yaşamayı öğrenme, eş seçme, nesli sürdürme ve taklit etmeyi öğrenmesi açısından fayda sağlamaktadır (Yörükkan, 2015: 46-47).

Sosyalleşme süreci sadece bebek açısından değil anne ve diğer yetişkinler için de geçerlidir. Bebeğin istekleri ve beklediği değişiklikler karşısında anne de buna cevap vererek kendi davranışlarına yeniden şekil vermektedir. İfade edilen bu sosyalleşme süreci ilişki kurma ile başlamaktadır. İnsanlardaki bu ilişki kurma (bonding) süreci ise bağlanma davranışının ilk evresini oluşturmaktadır (Yörükkan, 2015: 48).

### **2.1.2. Bağlanma Stilleri**

Bebeklik döneminde oluşan bağlanma stili daha çok fiziksel nitelikler taşımakta iken ilk çocukluk yıllarındaki bağlanma stili, bilişsel gelişim, dil gelişimi ve zihinsel temsillerin gelişmesine paralel şekilde daha çok psikolojik bağlamda zengin ve farklı bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Thompson, 2006: 116). Ainsworth ve

arkadaşlarının (1978) sınıflandırdığı üç farklı bağlanma stili vardır. Bunlar güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleridir.

#### *a) Güvenli Bağlanma*

Bebek ihtiyaç hissettiği anda kendisine bakım veren kişi, gerekli olan fiziki ve duygusal desteği sunar ve pozitif bir ilişki kurabilirse bebek bakıcısının istediği zaman ulaşılabilir, destekleyici ve güvenilebilecek bir kişi olduğu hususunda içsel temsiller geliştirir. Eğer bebek bu güveni elde ederse güvenli bağlanma gerçekleştirmiş olur (Morsünbül ve Çok, 2011: 556). Güvenli bağlanma stiline sahip çocuklar incelendiğinde, duygular üzerinde ayrıntılı konuşan annelerin çocukları, vicdani ve ahlaki açıdan daha ileri çocuklara sahip olduğu gözlenmektedir (Thompson, 2006: 117-120).

Hem deneysel bulgular hem de korelasyonel olarak yapılmış olan geniş çaplı araştırmalarda güvenli bağlanmayı yordayan önemli bir değişken olarak anne duyarlılığı (maternal sensitivity) öne çıkmaktadır (Thompson, 2006: 113). Duyarlılık; “bebekten gelen sinyallere karşı bakıcının dikkatli olması, bunları doğru yorumlaması ve duruma uygun ve hızlı tepkiler vermesi” olarak değerlendirilmektedir. Duyarlı bir bakım sağlamak bebeğin, stresi yönetmeyi öğrenmesi ve öz-yeterliliğini artırması bakımından önemli kabul edilmektedir (Thompson, 2006: 114).

#### *b) Kaygılı-İkircikli (İki Yönlü) Bağlanma*

Kaygılı bağlanma stiline sahip olan bireyler, ihtiyaç hissettikleri anda bağlanma figüründen yardım alma ve iletişime geçme konusunda ciddi bir güven problemi yaşamakta ve ne kadar bu figürle yakın temas halinde olurlarsa o kadar ulaşabilecekleri fikrini taşımaktadırlar (Bowlby, 2014: 267).

Kaygılı bağlanma stiline sahip kişilerde bağımlılığa neden olan olay veya durum incelendiğinde birçoğunda farklı sebeplerle reel ayrılık hikâyesi ortaya çıkmaktadır. Bunun dışında ikinci sırada yer alan unsur bakım verenin çocuğu cezalandırmaya yönelik terk ederim tehdidi, çocuğun ebeveynlerinin kavgasına şahitlik etmesi ve bunun sonucu olarak da ebeveynlerden herhangi birinin evi terk edeceğine dair oluşan riski algılamasıdır (Bowlby, 2014: 268-269).

### c) Kaçınan Bağlanma

Bakıcının bebeğe karşı ilgisiz ve duyarsız davranmasıyla ortaya çıkan ve bebeğin bağlanma figürüne karşı kayıtsız kaldığı bir bağlanma stildir. Bu bağlanma biçimine sahip olan çocuklar genellikle bakım verenle temas kurmaz ve başkalarına karşı da mesafeli bir tutuma sahiptirler (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

### d) Dağınık Bağlanma

Main ve Solomon'un (1990) üçlü bağlanma biçimine ilaveten kaçınan ve kaygılı bağlanma biçimlerinin karışımı olarak ortaya çıkarttığı bir bağlanma biçimidir. Dağınık bağlanma gerçekleştiren çocuklar kaygının kontrol edilmesinde tutarlı olmayan stratejiler geliştirdiği görülmektedir. Araştırmalar, dağınık bağlanma davranışının görülmesinde bağlanma figürünün depresyonda olması gibi durumların sebep olabileceğini ortaya koymaktadır (Hazan ve Shaver, 1994).

Yaşamın ilk dönemlerinde kurulan güvenli veya güvensiz bağlanma stilleri (kaygılı, kaçınan) bireyin sonraki yaşam evrelerinde diğerleri ile geliştirmiş olduğu ilişki örüntüsünü sürekli olacak şekilde organize eden bir olgu olduğu kabul edilmektedir (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011: 323; Yörükan, 2015: 38).

### 2.1.3. Yetişkinlikte Bağlanma

Yetişkinlikle ilgili çocukluk ya da ergenlik gibi net tanımlar görülmemektedir. Freud, yetişkinliğin aslında çocukluk evresine dayandığını, Piaget, bilişsel gelişimin ergenlikte noktalandığını, Kohlberg ise ahlaki gelişimin erken dönem yetişkinlikte olgunluğa erip tamamlandığını savunduğu için salt bir yetişkinlikten söz etmek elbette zorlaşır. Genel bir tanım yapmak gerekirse ergenlik döneminin bitimiyle başlayıp yaşamın sonuna kadar uzanan çizgide bedensel, sosyal ve psikolojik olarak belli olgunluğu sergilemek olarak tanımlanabilir (Kurt, 2014: 13).

Bowlby'in deyimi ile bağlanma, bireyin doğumu ve ölümü arasındaki davranışlarının bir yordayıcısı kabul edilmektedir. Bireyin gelişimi boyunca bağlanma ilişkisindeki hiyerarşik düzende ve bağlanmanın içeriğinde zaman zaman birtakım değişiklikler olabilmektedir. Genellikle bebeğin ilk bağlanma figürleri olan ebeveynler her zaman varlığını sürdürürken gençlik evresi ve sonrasında konumları değişmektedir. Yetişkin

bağlanması, akranlarla kurulan ilişki neticesinde tedrici olarak gelişmektedir (Hazan ve Shaver, 1994: 16).

Yetişkin bağlanması, çocukluk dönemi bağlanmasının devamı niteliğinde yetişkinin kendini güvensiz ve tehlike altında gördüğü ortamlarda ortaya çıkmaktadır (Bowlby, 2018: 265). Yetişkinlerde bağlanma üzerine yapılan çalışmalar Hazan ve Shaver'in (1987) yaptığı araştırmalarla ilerlemiştir. Hazan ve Shaver (1987) yetişkin bağlanma biçimlerinin Ainsworth'un tespit ettiği bağlanma biçimleri ile benzerlik gösterdiğini vurgulamıştır. Bartholomew ve Horowitz (1991) ise geliştirdiği başkaları ve benlik boyutlarındaki olumlu ve olumsuz duruma göre farklılaşan dördü yetişkin bağlanma modeliyle bu alanda yapılan çalışmaları daha ileri noktaya taşımıştır (Bretherton, 1992: 759-771). Bartholomew ve Horowitz (1991: 226), ortaya koyduğu dördü modelde dört bağlanma biçimi öne sürmüştür. Bunlar güvenli, saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma biçimleridir.

Bu modele göre güvenli bağlanmaya sahip olanlar, kendileri ve diğerleri ile ilgili pozitif bir bakışa sahiptirler. Kendilerini değerli gören, öz saygısı yüksek ve bağımsız, başkalarını da kabul edilebilir, sevebilir olarak gören ve onlarla yakınlık kurabilen kişilerdir. Saplantılı bağlanma gerçekleştirenler ise kendileri ile ilgili kaygılı ve olumsuz, başkaları hakkında ise olumlu, onlara bağımlı ve onlar tarafından onaylanmak isteyen bir bilişe sahip kişilerdir. Korkulu bağlanan bireyler ise hem kendilik hem diğerleri imajı olumsuz olan, dolayısıyla başkalarına güvenmeyen ve kendisini değersiz gören kişilerdir. Kayıtsız bağlanma gerçekleştirenler ise kendileri ile ilgili olumlu benlik algısı olan fakat başkaları hakkında olumsuz değerlendirmelere sahip olduğu için yakınlık kurmaktan kaçınan bireylerdir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 226-244). Aşağıda Bartholomew ve Horowitz'in (1991) dördü bağlanma modeli yer almaktadır.

### **Şekil 2.1: Bartholomew ve Horowitz'in Dördü Bağlanma Modeli.**



(Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Yetişkin bağlanma stilleri incelendiğinde çocukluktaki bağlanma özellikleriyle temel benzerlikler olmakla birlikte önemli sayılabilecek düzeyde farklılıklar görülmektedir. Bebeklik bağlanma stillerinde ilişki bakım alanın lehinde tek taraflı olarak gerçekleşirken yetişkin bağlanma stillerinde karşılıklı olmaktadır. Ayrıca var olan ilişki bebeklikte dışsal olarak gözlemlenebilir nitelikte iken öte yandan yetişkinlikte içsel olarak kendini hissettiren birtakım beklenti ve inançlar şeklinde ortaya konmaktadır. Yine bebeklik bağlanmasında fiziksel temas çok daha fazla arzulanırken yetişkin bağlanmasında farklı alternatiflerin de olması avantajı ile istenildiğinde dokunulabilir olduğunu bilmek rahatlama kaynağı olmaktadır. Bebeklik bağlanmasında bebek için alternatif anne-baba veya bir bakıcı iken yetişkinliğe doğru akran veya cinsel bir partner olabilmektedir. Buna göre yetişkin bir bireyin bağlanma ilişkilerinin bakım, bağlanma ve cinsel birliktelik olduğu ortaya çıkmaktadır (Hazan ve Shaver, 1994: 15)

Primatlar ve küçük çocuklar üzerinde bağlanma ile alakalı yapılan araştırmalar da uzun süren ayrılık safhalarının ardından umutsuzluk, çaresizlik, stres, gelişme geriliği ve bunların sonucu olarak da analitik depresyon geçirdikleri görülmektedir. Huzursuzluk evresinde çocuk olumsuz sevgi davranışları sergileme, kalp atış seviyelerinin değişimi, faaliyet azlığı, gece uykularında düzensizlik ve ağlama olarak göstermekte, bakım veren geri geldiğinde ise olumsuz davranışları, depresyon ve kayıtsız bağlanma düzeyleri azalmaktadır (Yörükan, 2015: 29-31).

Sonuç olarak bireyde oluşan bağlanma stili, günlük yaşamdaki uyum, ruhsal durumlara temel oluşturma, evlilik, boşanma, vatan sevgisi ve tanrıyla olan ilişkileri başta olmak üzere hayatının her evresini yön verecek bir şekilde etkilemektedir.

Anne veya bakıcı ile kurulması gereken bağ, sevgi ve ilgiye dayalı olması gerekmektedir. Olması gereken zamanda ve düzeyde bir bağlanma gerçekleşmemişse birey, mahrumiyet ve güvensizlik duyguları yaşar. Yaşamış olduğu bu durumlar fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel olarak her alanda kendisini hissettirebilmektedir. Oluşan bu patolojiler kişilik bozuklukları şeklinde gelişebileceği gibi depresyon, anksiyete ve stres gibi duygu durum bozuklukları şeklinde de gelişebilmektedir (Yörükan, 2015: 29-31). Bu yönüyle bağlanma stilleri, duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres kavramlarıyla olan ilişkili bir kavramdır.

## **2.2. Duygusal Zekâ**

### **2.2.1. Zekâ**

Zekâ kavramının ne olduğuna ilişkin alan yazına bakıldığında kuramdan kurama, kişiden kişiye çok farklı cevaplar ortaya çıkmaktadır. Çünkü zekânın bir tanımını yapmak oldukça zordur. Zekânın tanımıyla ilgili zorluklar, onun ölçülebilirliğine, ifade ettiği farklı yetenek alanlarına, kalıtsal ve çevresel yapısına dair söz söylemeyi de güçleştirmiştir. Yirminci yüzyılın başlarından itibaren bu soruya verilen yanıtlara kısaca göz atıldığında zekânın tek bir genel yetenek olduğu görüşü (tek etmen kuramı); genel yetenek ile birlikte özel yeteneklerden oluştuğu görüşü (çift etmen kuramı) ve farklı alanlardaki yeteneklerin toplamı olduğu görüşü (çok etmen kuramı) günümüze dek ileri sürülen görüşler olmuştur (Toker, 1968: 31-66).

Zekânın bilişsel olmayan boyutunun da olduğunu dile getiren ilk kişiler Wechsler ve Thorndike'dır. Thorndike'a göre zekâ birbirinden ayrı ve bağımsız olan ama aynı zamanda birbirleriyle iletişim halinde olan faktörlerden oluşur. Faktörleri benzer özelliklerine göre gruplandırma yoluna giderek kelime anlama, aritmetik olarak zihin yürütme, kavrama ve ilişkileri görsel olarak algılayabilme gruplarını oluşturmuştur. Buna bağlı olarak tek tip bir zekâdan söz edilemez. Thorndike'a göre, zekâ, soyut zekâ, mekanik zekâ ve sosyal zekâ olmak üzere üçe ayrılır (Toker, 1968: 37-41).

Duygusal zekânın temelleri her ne kadar Thörndike tarafından atılsa da bu konuda ses getirecek çıkışı yapan kişi aslında cerrah olan Howard Gardner'dır. Gardner ile birlikte artık tek tip zekâ sözü yerini çoklu zekâyı bırakmıştır. Gardner, zekâyı sözel zekâ, mantıksal- matematiksel zekâ, görsel-uzamsal zekâ, müziksel-ritmik zekâ,

bedensel-kinestetik zekâ, sosyal-kişilerarası zekâ, kişisel-öze dönük zekâ ve doğacı-varoluşçu zekâ başlıkları altında sekize ayırmıştır (Gardner, 2017).

### **2.2.2. Duygu**

Bilim dünyasının zekâ alanında gelişimini incelediğimizde ilk evrelerde daha çok davranış, mantık, muhakeme ve biliş üzerinde durulurken duygulara yer verilmediğini görmekteyiz. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru ise davranışsal ve bilişsel zekânın eksik kaldığı gözlemlenmiştir. Özellikle sanat ve insan ilişkileri gibi konularda duyguların etkinliği kendini daha da hissettirmiştir. Bu ihtiyaçlardan yola çıkan bilim insanları yaptığı çalışmalar neticesinde duyguların insan hayatındaki önemini ortaya koymuştur (Baltaş, 2006: 5).

Duygular bireyin iç dünyasındaki karmaşık faaliyetler olduğundan net tanım yapabilmek olabildiğince zordur. Duygu kavramı; “duyduğumuz, duyumsadığımız her şey, özellikle de tüm tutkularımızın, hafif veya ortalama şiddetteki heyecanlarımızın, aşk, sevgi gibi genel hallerimizin, genel ve içgüdüsel eğilimlerimizin genel adı” olarak da tanımlanmaktadır.” (Fersahoğlu, 1998: 25; Cevizci, 2000’de akt.; Gürdal, 2011: 5).

### **2.2.3. Duygusal Zekânın Tanımı**

Duygusal zekâ, günümüzde popüleritesi oldukça artmış olan bir kavramdır (Goleman, 2018). İngilizce “Emotion Intelligence- EI ” ya da “Emotional Quotient –EQ “ olarak tanımlanan ve Türkçeye “ Duygusal Zekâ – DZ “ olarak çevirilmiş olan bu kavram, bireyin kendini tanıması, duygularını yerinde ve yeterli düzeyde kullanabilmesinin yanında toplumdaki diğerlerini anlayıp uyumlu bir yaşam sürmesini sağlayacak olan kişisel ve sosyal yetkinliğin bir araya gelmesiyle oluşan sinerjik bir olgudur (Baltaş, 2006: 5-7).

Duygusal zekânın temelleri 1920’li yıllarda Thörndike tarafından atılmıştır (Toker, 1968). O dönemde sosyal zekânın bir alt boyutu olarak kabul edilmiştir. Ancak sosyal zekâ, bireyin kendisini tanımasından daha öte diğerlerini tanıma, yönetme ve sosyal ilişkilerde başarıya ulaşma olarak ele alanlar bulunmaktadır. Öte yandan duygusal zekâ ise bireyin kendi ve diğerlerinin duygularına yönelik bir tanımının

yanında problem çözmeye yönelik oluşu ile sosyal zekâdan ayrılmaktadır (Mayer ve Salovey, 1990: 188-190). O dönemde eleştiri alan bu kavram, yirminci yüzyılın sonlarına doğru ise Howard Gardner tarafından ses getirecek düzeyde geliştirilmiştir. Gardner'e göre zekânın sekiz farklı çeşidi vardır. Kişisel zekâ ve kişiler arası zekâ olarak ifade ettiği zekâ türleri de duygusal zekânın akademik olarak temelini oluşturmuştur. Gardner, duygunun zekâ üzerindeki etkisine yönelik çalışmalarında, daha çok bilişsel yapı üzerinde yoğunlaşmıştır (Gardner, 2017: 311-316; Mayer ve Solovey, 1990: 190-191).

Duygusal zekâ teorisi, duyguların motivasyon ve bilişsel zihin faaliyetlerinin bir parçası olduğudur. Duygular, değişiklik gösteren yaşam şartlarına karşı verilen tepkilerde birer sinyal gibi görev almaktadır. Duygusal zekâ ise, söz konusu duyguların ve bilişlerin arasında gelişen iletişim sonucunda ortaya çıkmaktadır (Doğan ve Şahin, 2007: 234).

Duygusal zekânın birbirinden farklı tanımları bulunmaktadır. Duygusal zekâ, bireyin kendisine ve diğerlerine ait olan duyguları gözlemleyebilme, aralarındaki farklılıkları ayırt edebilme, empati kurarak ilişkilerini sağlıklı bir şekilde idare edebilme, bireyin düşünce ve davranışlarına rehberlik etme konusunda sahip olduğu bilgileri kullanabilme yeteneğiyle ilgili sosyal zekânın bir alt türüdür (Mayer ve Salovey, 1993: 433; Mayer, Caruso ve Salovey, 1999: 292).

Duygusal zekâ, bireyin kendisinin ve diğer bireylerin sahip olduğu duyguları tanıma, bunları sağlıklı bir şekilde değerlendirmeyi öğrenme, dürtü kontrolüne sahip olma, karşılaşılan problemlerin düşünceyi engellemesine izin vermeden duyguları revize edip yolunda ilerleme ve empatik yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Bu duygular hakkında edinilen bilgileri ve duyguların ortaya çıkarmış olduğu enerjinin bireyin gündelik yaşamının yanı sıra çalıştığı işe etkili bir şekilde yansıtarak karşılaştığı durumlara sağlıklı tepkiler verme konusunda olanak sağlar. Dolayısıyla akıllı olmanın farklı bir versiyonudur (Boyatzis, Goleman ve Rhee, 2000: 346).

Reuven Bar-On ise duygusal zekâyı “bireyin çevresinden gelen baskı ve taleplerle başarılı bir şekilde baş edebilmesinde bireye yardımcı olacak, kişisel, duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler dizini” olarak tanımlamaktadır (Doğan ve Şahin 2017: 235).

Duygusal zekâ ve liderlik konusunda çalışmalar yapmış olan Cooper ve Savaf, (1997: xiii ) bizi potansiyel ve hedeflerimizin peşinde koşmaya sevk eden, değerlerimiz ve özlemlerimizi harekete geçirip ve onları, hakkında düşündüğümüz şeylere dönüştüren duygusal zekâdır” der. Weisinger ise, duygusal zekânın sağlıklı iletişim kurma becerisi olduğu üzerinde durmuş ve duyguları zeki bir şekilde yönetmek olarak tanımlamıştır (Titrek, 2013: 81).

Duygusal zekâ, salt duygulara sahip olmaktan öte duyguların ne anlama geldiğini de içeren zihinsel bir beceri niteliği taşımaktadır. Duygunun var olabilmesi için akıl gerekir. Bireyi zihinsel sisteme ulaştırıp yaratıcı düşünceleri meydana getiren de yine duygulardır. Çünkü beynimizin düşünen tarafı (düşünen zihin), beynin diğer yarısı olan duygusal beyin parçasından üreyip ikisi birlikte senkronize olarak çalışmaktadır (Goleman, 2018: 12-15).

Profesyonel alanlarda ve bireylerin özel yaşamlarında yer alan yoğun stres, enerji ve performans kayıpları, tatminsizlik ve bunları bağlı olarak ortaya çıkan negatif duyguların yönetiminde karşılaşılan zorluklar duygusal zekâyâ olan ilgi ve yönelimi artırmaktadır (Erdoğan, 2008: 1).

Günümüzde gelişmiş olan birçok ülkede duygusal zekâ, bünyesinde insan olan tüm ortamlarda uygulanmaktadır. Bilimsel araştırmalar, eğitim ve öğretim, inkalar, liderlik, işletme, politika ve sağlık sektörü gibi alanlar buna örnek teşkil edebilir. Özellikle 1995 yılında “Sosyal ve Duygusal Öğrenim” (Social and Emotional Learning) SEL kavramı, eğitim camiasında büyük kabul görmüştür. Hatta ilköğretim kademesinden lise kademesine kadar yaygın bir şekilde eğitim programlarında yer almaktadır. Bunun dışında şirketler çalışanlarının gelişimlerini destekleme, kariyer sağlama ve uzmanlık kazanma konusunda yol gösterici olarak söz konusu programı uygulamaktadırlar (Goleman, 2018: 10).

Çok yüksek bilişsel zekâ seviyesine sahip olan kişilerin, diğerlerinin çok zor bir şekilde kazanabileceği bir okulu kazanabiliyor veya birçok kişinin hayalini kurduğu gelir düzeyini kolayca elde edebiliyorken öte yandan sosyal hayatlarında diğerleriyle olan ilişkilerinde doyuma ulaşma konusunda ciddi sıkıntı yaşayabilmektedirler. Bu duruma etki eden en önemli değişken, istek ve motivasyonun duygusal zekâyâ bağlı olmasıdır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, bilişsel zekâ ile duygusal zekâ,

birbirlerine alternatif değil, birbirlerini tamamlayan unsurlardır. Dolayısıyla aralarında bir işbirliği söz konusudur (Goleman, 2018: 13-14; Baltaş, 2006: 7).

Duygusal zekânın gelişiminde üzerinde durulması gereken üç önemli faktör bireyin yaşı, cinsiyeti ve aile ortamıdır. Duygusal zekâyâ etki eden ilk faktör yaştır. Bireylerin sahip olduğu duygusal zekâ, belki de doğdukları anda var olsa da bilimsel olarak iki aylıkken kendini göstermeye başlamaktadır. İki yaşının sonlarına doğru tanışık olma, şefkatli ve diğergam davranma gibi davranışlarla kendini göstermektedir. İki yaşından beş yaşına kadar olan evrede çocuk sembolleri de kanıksayarak entelektüel bir gelişim sağlayarak ben, diğerleri, benim düşüncem, sen üzgünsün gibi farklılıkları ayırt eder. Orta çocukluk evresinde ben merkezci yaklaşımlar izini gösterse de artık arkadaşlarıyla olan iletişimleri önem kazanmış ve dolayısıyla empati gelişmeye başlamıştır. Ergenlik evresinde ise psikolojik ilgileri artmış ve daha yaşanılabilir bir dünya için adalet kavramı önem arz ederken diğerlerini sevmek ve onlar tarafından belli sınırlar eşliğinde olmalı kanaati göze çarpmaktadır (Gardner, 2017: 324-325; Tuğrul, 1999).

Duygusal zekâyı oluşturma ve geliştirmenin bir diğer önemli yolu duygusal becerilerin aile ortamında, çocuğa bilinçli bir şekilde kazandırılmasıdır (Rousseau, 1945: 52-53). Eğer değerler, bilinçsiz bir şekilde ahlaki bakıştan soyutlanarak çocuğa dikte edilirse ifade edilen her şey şekil boyutunda kalmaktadır. Bunun için de evrensel değerler ölçü alınarak bireyin önce kendi duygularını eğitmesi ve diğerlerinin duygularının da ayırında olması gerekmektedir (Tarhan, 2018: 212-213).

Duygusal zekâ, hususiyetle bireyin sosyal ilişkilerinde kendini sergilemektedir. Duygusal zekâsı yüksek olan kişiler, olumlu bir bakış açısı ve duru bir zihne sahip olma, esnek planlama, yaratıcı düşünce, yönlendirilmiş dikkatleri gelişmiş, motivasyonları yüksek düzeydedir. Buna bağlı olarak zorlu yaşam şartlarında diğerlerine göre çok daha kolay başa çıkabilmektedirler (Mayer ve Salovey, 1990: 15-19; Baltaş, 2006: 5). Ayrıca sosyal açıdan daha dengeli, duygu ve davranışlarında spontan, ilgili ve sevecen tavırlara sahip, dışa yönelimli, insanlara bağlı, sorumluluk sahibi, etik konusunda yeterli, bir profil çizmektedirler. Bireysel olarak da kendileri ile barışık, samimi, hayata bir anlam katabilmiş, stres ve kaygı konusunda baskın bir karakter sergiledikleri için aile içi ilişkilerde ve sosyal ilişkilerde optimist bir perspektife sahiptirler (Mayer, Salovey ve Caruso, 2004; Karabulut, 2012: 19).

#### 2.2.4. Duygusal Zekâ Modelleri

Duygusal zekâyâ yönelik farklı birçok tanımın bulunmasına bağlı olarak kullanım alanları da farklıdır. Ayrıca yeni bir kavram olması dolayısıyla mevcut yaklaşımlara yönelik birtakım eleştiriler söz konusudur. Duygusal zekâ konusunda iki ana yaklaşım söz konusudur. Bunlar yetenek temelli model ve karma model yaklaşımlarıdır. Yetenek temelli yaklaşım, duygulara yönelik bilginin, bilişsel olarak işlenmesini kapsayan bilişsel yeteneklerdir. Duyguların tanınması ve ifade edilmesi gibi yetenekler ile karakterizedir (Mayer, Salovey ve Caruso, 2004).

Karma model yaklaşımı ise, yetenek temelli yaklaşım ile mizaç özelliklerini kapsamaktadır ve farklı ortamlarda sergilenen tutarlı davranışlarla karakterizedir. Karma yaklaşım, bireylerde benlik saygısı, mutluluk hali, pozitif odaklanma ve sosyal yeterlilik gibi durumları içerir (Petrides ve Furnham, 2001).

Mayer ve Salovey'in geliştirmiş olduğu yetenek temelli duygusal zekâ modelinde duygusal bilgileri işlemeye yönelik zihinsel yetenekler üzerinde durulmuştur. Nasıl ki sözel zekâ, sözel birtakım bilgi ile ve buna dair akıl yürütme yeteneğini ve düşünceleri geliştirmek için sözel bilgiyi içeriyorsa duygusal zekâ terimi de zekâ, kişilik psikolojisi ve duygusal alandaki bilimsel literatür alanı ile tutarlılık arzeder (Akt.; Mayer vd., 2000: 268).

Mayer ve Salovey 1990 yılında duygusal zekâyı ilk olarak üniter bir yapı ve üçlü yetenek şeklinde ortaya koymuştur. Daha sonra yapılan araştırmalar neticesinde 1997 yılında bir yetenek daha ilave ederek dördü yetenek modelini oluşturmuştur. Söz konusu dördü yetenek duyguları anlama, duyguları tanıma, duyguları düzenleme ve duyguları kullanma şeklinde tasnif edilmiştir (Mayer ve Salovey, 1993).

Mayer ve Salovey, duygusal zekânın dört yeteneğini şu şekilde sıralamaktadır:

- 1- Duyguları tanıma: bireyin kendisinin ve diğerlerinin nasıl hissettiklerini anlama konusundaki yeteneği
- 2- Düşünceleri kolaylaştırabilmek için duyguları kullanabilme yeteneği: Bir duygu oluşturma ve ardından bu duyguyla düşünememe yeteneği
- 3- Duyguları anlama: Karışık halde olan duygu demetlerini ve bu duygu demetleri arasındaki geçişleri anlama yeteneği

4- Duyguları yönetme: Bireyin kendisinde ve diğerlerindeki duyguları yönetebilme yeteneği (Titrek, 2013: 90-91).

Goleman modeli olarak bilinen duygusal yetkinlik modeli, Mayer ve Salovey (1990) modeli esas alınarak yetenekler ve kişilik özelliklerini bünyesinde barındıran karma bir model olarak sistematize edilmiştir (Goleman, 2018: 70). Goleman, duygusal zekâyı; özbilinç, kişinin kendi duygularını yönetebilmesi, empatiklik, kişinin kendi kendini motive edebilmesi, sosyal becerileri sağlıklı bir şekilde yürütebilmesi olarak beş boyutta toplamıştır (Goleman, 2018: 15). Toplamda yirmibeş alt boyutu kapsayan bu beş boyut, kişisel ve sosyal yeterlilik olmak üzere iki farklı gruptan oluşmaktadır. Kişisel yeterlilikler; özbilinç, motivasyon ve duyguları yönetebilme olarak tasnif etmiştir. Öte yandan bireyin ilişkilerinde başatma stratejilerinin belirleyicisi olan duygusal yeterlilikleri ise sosyal yeterlilikler; empati ve sosyal beceriler olarak tasnif etmiştir (Titrek, 2013: 100-101; Karabulut, 2012: 40).

Bar-On (1997) duygusal zekâ modeli olarak ifade edilen model, bireyin çevreden kendisine yönelen baskı ve taleplerle baş etme kabiliyetlerine etki eden bir takım duygusal, bireysel ve sosyal becerilerinden oluşmaktadır. Dolayısıyla performans ve başarısız potansiyelle ilgilidir. Ayrıca genel zekânın bilişsel zekâ ile duygusal zekânın bileşiminden oluştuğu tezini savunmaktadır Söz konusu modele göre, duygusal açıdan zeki olan bireyler, özsaygısı yüksek, potansiyelini gerçekleştirebilen, mutlu, duygularının ayırında olup sahip olduğu duyguları rahatlıkla açıklayabilmektedirler. Ayrıca diğerlerinin sahip olduğu duyguları fark etmekle birlikte onlara bağlı olmadan sağduyulu bir şekilde ilişki kurma ve sürdürme becerisi sergilemektedirler. Genel olarak optimist, gerçekçi, esnek, sağduyulu ve problemler karşısında kolaylıkla çözüm üretebilen bireylerdir. Günlük hayatta daha yüksek IQ'ya sahip olan insanların neden diğerlerine göre daha başarısız olduğu sorusunu cevaplar niteliktedir (Karabulut, 2012: 34; Doğan ve Şahin, 2007: 244).

Cooper ve Sawaf tarafından geliştirilen dört köşe taşı modeli, duygusal zekâyı, psikolojik çözümleme ve felsefe alanının dışına çıkartarak doğrudan bilime, keşfe ve uygulamaya sokacak niteliktedir. Bu model duygusal zekâyı daha çok şirket yönetimleri ve organizasyon perspektifinde değerlendirip liderlik çerçevesinde ele alarak pratiğe dökmektedir. Modelin, duyguları öğrenmek, duygusal zindelik, duygusal derinlik ve duygusal simya olmak üzere dört köşe taşı vardır. Bu köşe

taşlarından ilk üçü bireysel yeterlilikleri kapsarken dördüncü köşe taşı ise sosyal yeterlilikleri kapsamaktadır (Cooper ve Sawaf, 1997: xxxiv-xlii).

Birinci köşe olan duyguları öğrenme köşesinde, duygusal dürüstlük, duygusal enerji, duygusal geri bildirim ve pratik sezgi köşeleri bulunmaktadır. Burada bireyin dürüst bir şekilde kendi duygularını ve diğerlerinin duygularını yakından tanıyıp enerjisini ve potansiyelini sağlıklı yönlendirebilmesi üzerinde durulmaktadır (Cooper ve Sawaf, 1997: 5-53).

İkinci köşe taşı olan duygusal zindelik çatısı altında öz varlık, güven çemberi, yapıcı hoşnutsuzluk ve esneklik alt başlıkları bulunmaktadır. Bu modelde birinci basamakta yer alan güven alanının daha da genişletilerek ortaya çıkabilecek çatışma ve anlaşmazlıkları yönetebilme yeteneği üzerinde vurgu yapılmaktadır (Cooper ve Sawaf, 1997: 87-157).

Duygusal derinlik başlığını taşıyan üçüncü köşe taşı bölümünde, dürüstlüğü yaşamak, yetki olmadan etki, özgün potansiyel ve amaç ve adanmışlık alt başlıkları vardır. Bu bölümde ifade edilen alt başlıklar, bireyin iş ve sosyal yaşam alanında amaç ve potansiyeline uygun hale gelmesi ile ilgilidir (Cooper ve Sawaf, 1997: 181-248).

Son köşe taşı olan duygusal simya ise geleceği yaratmak, sezgisel akış, düşünsel zaman değişimi ve fırsatları sezinlemek alt başlıklarını içermektedir. Tüm sorunlara rağmen yeni fırsatlar yakalama, orijinal çözüm yollarını bulabilmeyi sağlayan ve gelecek için rekabet gücünü artıran yaratıcı güdülerdir (Cooper ve Sawaf, 1997: 287-353).

## **2.3. Depresyon**

### **2.3.1. Depresyon Tanımı ve Tarihçesi**

Depresyonla ilgili literatür taramaları yapıldığında birden fazla tanımı içerdiği görülmektedir. Tanımlama çalışmaları milattan önce dördüncü yüzyılda Hipokrat'ın kara safra terimini ortaya koymasıyla başlamıştır. 1854'te Fransız hekimleri, depresyonu, döngülü olduğunu ifade edebilmek için "folie circulaire" terimini kullanmışlardır. İlerleyen yıllarda ise bitkin, cesareti kırık, üzgün, kederli hal

anlamında Latince kökenli bir kelime olan “depressus” kelimesine evrilme göstermiştir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

Türkçapar’a (2018: 21-24) göre depresyon, bireyin yaşamında genel olarak mutsuzluğun zirve yaptığı, belli başlı belirtilerle kendini hissettiren ve zaman zaman değişken özelliklere sahip olan psikolojik bir rahatsızlıktır.

Köknel’e (1992: 13-14) göre ise temelinde elem duygusunun yer aldığı, bazen de herhangi bir sebep olmaksızın ortaya çıkabilen bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan yoğun zorlayıcı belirtilerin eşlik ettiği yoğun duygulanımdır.

Depresyon, kendi başına meydana gelebileceği gibi, herhangi bir travma, doğum sonrası süreç, iş değişikliği, alkol kullanımı, herhangi bir kayıp ve ilaç kullanımı gibi unsurların da etkisiyle ortaya çıkabilen duygu, düşünce ve davranışlarda problem oluşturan tıbbi bir durumdur (Köroğlu, 2004: 12).

Yapılan tanımlamaların ortak noktalarına bakıldığında, bunaltılı duyguların eşlik ettiği elem hâli ile birlikte, konuşma, düşünme, psiko-motor faaliyetlerde yavaşlama, durgunlaşma, karamsarlık, motivasyonda azalma, değersizlik, isteksizlik, karamsarlık, yineleyen öz kıyım düşünceleri ile belirginleşen bir sendromdur. Depresyon bireyin kendisine yönelik geliştirmiş olduğu pesimist bir bakış açısı ve buna bağlı olarak gelişen ruhsal ve fiziksel faaliyetlerde bir azalma ve yavaşlama halidir (Emek, 2016: 18).

Oluşma nedenleri, seyri ve tedavisi oldukça karmaşık olan depresyon dünya çapında en sık karşılaşılan ve tedavisi mümkün olan ruhsal bir bozukluktur. Halk dilinde “her şey senin beyninde bitiyor” anlayışının aksine bireysel ve sosyal gerilimli durumlardan etkilenerek bireyin rutin hayatını dahi alt üst edebilen ve biyolojik temelleri de olan tıbbi bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Köroğlu, 2004: 12).

Depresyon belirtilerinin nitelikleri ve depresyonun doğası kişiden kişiye göre farklılık arz etmektedir. Bazı bireyler depresyonu daha hafif düzeyde ve tek bir atakla atlatabilirken diğerleri ise orta ve şiddetli düzeyde birçok atak geçirerek atlatabilmektedir. Ani veya yavaş yavaş gelişim gösterebilmekte, çocukluk evresi ile yaşlılık evresi arasında herhangi bir dönemde meydana gelebilmektedir. Süre açısından bir değerlendirme yapıldığında ise bazı bireylerde birkaç ay sürebilirken öte yandan bazılarında yıllar boyu devam edebilmektedir (Sayar, 2011: 148).

Çağdaş psikiyatri sınıflamasına göre depresyonda çizgisel ve kategorik görüş olarak iki farklı görüş hâkimdir. Çizgisel görüşe göre depresyon tek tiptir ve dozajı farklıdır. Kategorik görüşe göre ise farklı alt tipleri mevcuttur (Türkçapar, 2018: 26-27).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından duygudurum bozuklukları içerisinde ele alınan depresyon, belirtileri ve devam sürecine göre, majör depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstürel) disfori bozukluğu, maddenin veya ilacın neden olduğu depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu olarak kategorize edilmiştir (DSM-V, 2014: 91-106).

Tıbbi problemler içerisinde en üst sıralarda yer olan depresyon, genel bir üzüntülü ve çökkün hissetmekten öte sebepleri, belirtileri ve ayrıca biyo-sosyo-psikolojik uzantıları olan bir hastalıktır. Genel görüldüğü formlarıyla en az iki hafta, çoğunlukla daha uzun sürerken, rutin hayatın akışını bozmaktadır. Bu nedenle tedavi edilmediği takdirde çok daha olumsuz bir hal alabilmektedir. Tam tedavi gerçekleşmezse yeniden nüksetme olabilir (Köroğlu, 2004: 23).

Depresif belirtilerin süresi, şiddeti ve tekrarlama sıklığı bireyden bireye değişiklik göstermekle beraber DSM-V'e (2014) göre belli başlı tanı kriterleri şunlardır:

Depresyon, iki haftalık süre içerisinde aşağıdaki ifade edilen belirtilerden en az bir tanesi ilk iki belirtiden olmak koşuluyla, beş veya daha fazla belirtinin baş gösterdiği ve günün büyük bir bölümünde sürmesiyle tanımlanmaktadır.

1. Çökkünlük hissi hemen her gün ve günün çoğu zamanında kendisini hissettirir ya da çevredeki diğerleri tarafından gözlemlenir (Çocuk ve ergenlerde kolay öfkelenme olarak ortaya çıkabilmektedir).
2. Günün büyük bir bölümünde tüm ya da çoğu etkinliğe karşı isteksizlik ve zevk alamama.
3. Herhangi bir diyet programı uygulamıyorken çok fazla kilo alma veya verme. İştahta görülen aşırı artma veya azalma
4. Uykusuzluk yaşama veya aşırı uyuma (İnsomnia-hipersomniya)
5. Psikomotor ajitasyon veya gerileme
6. Hemen her gün bitkinlik hissi veya düşük enerjili hissetme

7. Benlik algısında değersizlik hissi ya da aşırı ve uygunsuz suçluluk hissi
8. Konsantrasyon, bilişsel yeteneklerde azalma ve kararsızlık
9. Yineleyici intihar düşünceleri, intihar planı ya da girişimi

Yukarıda ifade edilen belirtiler klinik açıdan sıkıntıya yol açar ya da hayatın farklı alanlarındaki işlevselliğe olumsuz etki eder. Bu dönem herhangi bir madde veya sağlık ile ilgili bir durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz (DSM-V,2014: 92-94).

Hangi çeşidi ya da şiddeti ne olursa olsun depresyonlu bireylerde, intihar olasılığı her zaman mevcuttur. Dolayısıyla doktor veya terapistin son derece dikkatli olması ve hastayı/danışanı doğru bir şekilde yönlendirilmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. İntihar vakalarının bir kısmında gerçekten hayatını sonlandırmak isteyen bireyler son derece ölümcül yöntemler kullanarak hayatlarına son vermektedir. Bununla birlikte birçok intihar girişimi dolaylı bir iletişim yolu ve yardım çılgılığı olduğu kabul edilmektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 508-509).

### **2.3.2. Depresyonun Belirtileri**

Depresyon duygusal, davranışsal, bilişsel ve bedensel belirtileri olan bir semptomlar yumağıdır. İfade edilen belirtiler aşağıdaki gibidir.

*Duygusal Belirtiler:* Deprese bireylerde ortaya çıkan duygusal belirtilerin en fazla öne çıkanı ağır bir üzüntüdür. Depresyonda olumlu duygularda yitim gözlemlenirken öte yandan öfke, kızgınlık, kıskançlık, huzursuzluk gibi olumsuz duygularda artış olabilmektedir. Sabahları daha ağır bir şekilde kendi hissettiren çökkünlük hali ve anksiyete günün ilerleyen saatlerinde hafifleme gösterir (Sayar, 2011: 143)

Üzüntü kadar yaygınlık gösteren bir diğer belirti ise ilgi kaybı ve yaşamdan zevk alamamadır. Hafif düzeydeki depresyonda ilgi kaybı daha çok iş ile ilgili olurken ilerlemiş bir depresyonda bireyin sosyal çevresi ve rutin işlerine de sirayet eder. Önceleri zevk veren hobiler, aile içi ilişkiler ve eğlenceler, sosyal sorumluluk alanında gerçekleştirilen faaliyetlerden alınan zevkler azalma göstermektedir. Depresyon yaşayan bireylerin % 92'si yaşamlarındaki ilgi alanlarından artık tatmin olmazlarken, % 64'ü de diğerlerine karşı olan duygularını da kaybederler (Clak ve Beck, 1999: 37-50).

*Davranışsal Belirtiler:* Depresyonda davranışsal değişiklikler, toplumdan ve diğer insanlardan uzaklaşma, herhangi bir işe girişmede zorluk çekme ve eskiden zevk alarak yapmış olduğu aktivitelerden zevk alamadığı için uzak durma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ses düzeyleri düşük ve konuşma hızları oldukça yavaştır. Depresyon öncesi dönemde dış görünüş ve kişisel bakımına önem veren kişi bu dönemde tüm bunları önemsemeyebilir. Kendisine, ailesine ve çevresine yönelik sorumluluklarını aksatarak işlerinden de geri kalabilmektedir (Köroğlu, 2004: 17).

*Bilişsel Belirtiler:* Depresyondaki bilişsel belirtiler, bellek bozukluğu, hatırlamada aşırı zorluk, pişmanlık, kişinin kendini eleştirmesi, umutsuzluk, çaresizlik, yineleyen intihar düşünceleri, odaklanmada güçlük yaşama, olumsuz düşünce tarzları şeklinde ortaya çıkmaktadır (Greenberger ve Padeksy, 2018: 295).

Aşırılığa varacak şekilde kendini suçlama vardır ve yaşanan sıkıntılarda birey kendi eski bir hatasından kaynaklandığını düşünür. Kişi üzerine giyeceği bir giysi veya yapacak olduğu basit bir alışverişteki tercihi konusunda bile karar vermede fazlaca zorluklar yaşayabilir. Dolayısıyla rutin işlerini yapmak bile kişi için zorlantı haline gelir. Yokluk, kaybetme ileride başkalarına muhtaç olma düşüncelerinde aşırı artış olur. Depresyonun ilerleme düzeyine göre düşüncelerde birtakım bozulma ve sapmalar olabilmektedir (Köroğlu, 2004: 17; Uğur, 2008: 73).

*Bedensel Belirtiler:* Depresyonlu bireylerde omuzlarda çökkünlük ve yüzdeki çizgilerde belirginlik vardır. Genel olarak ellerini veya dizlerini ovuşturma, saçlarıyla oynama ve dolaşma gözlemlenmektedir Bireyin yaşamış olduğu depresyon kötüleşme gösterdikçe bedensel olarak sinsi bir şekilde gerileme ortaya çıkmaktadır. İştahın azalmasıyla meydana gelen kilo kaybı daha çok orta ve şiddetli depresyonda ortaya çıkarken, hafif şiddetli depresyonda ise nadiren gözükmemektedir. Öte yandan çok nadir olarak iştahta artma ve buna bağlı olarak kilo alımı olabilmektedir (Köroğlu, 2004).

Uyku problemleri de uykuya dalma, uyku arasında uyanıp bir daha uyumada güçlük yaşama ya da sabah erken saatlerde uyanma şeklinde olabilmektedir. Uyku bozuklukları ve iştah kayıplarının sonucunda enerjide azalma, çok çabuk yorulma şikâyetleri baş göstermektedir. Cinselliğe yönelik ilgi azalarak erkeklerde ereksiyon zorlukları kadınlarda ise uyarılma problemleri oluşabilmektedir. Depresyonun

artışına paralel olarak biyolojik dürtülerde azalacağından dolayı bu bireyler fiziksel hastalıklara daha yatkın hale gelmektedirler (Ünal, 1997: 403).

Depresyon yaşayan bireyler kendilerine yönelik düşünce tarzlarına odaklandığından dolayı dikkatleri bedenlerine de yönelir. Bedende hissedilen her ağrı neticesinde sağlığına yönelik endişesi artar. Bu ağrılar baş, sırt, bel karın ağrısı ve somatizasyon olarak ifade edilebilecek ağrılar olarak ortaya çıkar (Sayar, Bilen ve Arıkan, 2001: 37).

### **2.3.3. Depresyona Etki Eden Faktörler**

Depresyona etki eden faktörler biyolojik, genetik, psiko-sosyal etkenlerden herhangi biri olabileceği gibi ifade edilen faktörlerin arasında domino etkisi gibi bir etki olabilmektedir. Söz gelimi bireyin yaşamış olduğu psiko-sosyal bir olay bilişsel süreçlere etki ederek nörotransmitterleri değiştirebilir. Ayrıca birey eğer yatkınlık gösteriyor ise genleri de aktive olabilir (Köroğlu, 2004).

Depresyonun sebebini biyolojik olduğunu öne süren modeller, depresif bireyde nörokimyasal olarak bozulmaların olduğunu, hücreler arasında ulaklık yapan dopamin serotonin ve nöroadrenalin gibi nörotransmitterlerin normalin altında salgılandığını, yapılan nörofizyolojik araştırmalarda depresyonlu bireylerin beyinlerinin profrontal korteks, hipokampus ve ön singulat korteks bölgelerinde sağlıklı bireylere göre hacim değişiklikleri olduğunu ortaya koymuştur (Kaplan ve Sadock, 2004: 160-162).

Genetik yapının depresyona etkisi inceleyen araştırmacılar, ikiz çalışmaları, aile çalışmaları ve evlat edindirme çalışmalarının sonuçlarında genetik yatkınlığın depresyona etki ettiğini öne sürmüşlerdir. İkizlerden birinin depresyonda olması durumunda diğer ikizinde depresyon riski taşıdığını ortaya koyan tek yumurta ikizi çalışmaları; aile bireylerinde birinci dereceden depresyona sahip olan bireylerin de daha fazla depresyona girdiği ve ya risk altında olduğu ortaya koyan araştırma sonuçları genetik unsurların etkin olduğunu kanıtlamaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 431-435).

Alkol ve yasa dışı madde kullanımı % 30 oranında depresyonun tetikleyicisi olduğu kabul edilmektedir. Bazı reçeteli ilaçların kullanımı, beyni ve sinirleri etkisine alan bedensel bazı hastalıklar depresyona neden olabilmektedir. Son yıllarda yaygınlığı

artan kanser, inme, kalp hastalıkları ve hormonal hastalıklar da depresyon gelişmesine etki edebilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65-74).

Diğer psikolojik anormalliklerde görüldüğü gibi depresyonda da psiko-sosyal faktörlerin önemi ön plana çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik statü gibi unsurların yanında, sosyal destekten yoksunluk ve travmalar gibi psiko-sosyal faktörlerin de depresyonla ilişkili olduğu değerlendirilmektedir (Dizmen ve Hacıosmanoğlu, 2019: 219). Ayrıca depresyonlu bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda bireylerin problem çözme beceri düzeylerinde yetersiz oldukları saptanmıştır (Eskin, 2018: 105).

Kişinin yaşamındaki sevdiği birini kaybetme, işini kaybetmesi, boşanma veya zorunlu ayrılıklar, evlilikte veya sosyal hayatta yaşanan ilişki sorunları, kişi için önem arzeden bir kaza, ergenliğe giriş, emekli olma gibi stresli yaşam olayları depresyona girmeyi etkilemektedir (Köroğlu, 2004: 29).

Ailesinde birinci dereceden yakınında depresyon geçmişi olan bireylerde diğerlerine göre depresyon görülme riski daha fazladır. Annenin erken yaşlarda yitirilmesi de ayrı bir tetikleyici olabilmektedir. Cinsiyet açısından depresyon kültürden bağımsız olarak kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Sebebi kesin olarak bilinmemekle birlikte kadınların hormonal durumları, annelik misyonu ve kadının yüklenmiş olduğu sosyal roller, beden imajı, öğrenilmiş çaresizlik ve daha fazla durum odaklı olmaktan kaynaklanan düşünceye eğilim depresyona neden teşkil edebilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004: 159).

Depresyon, çocuklarda ve ergenlerde de görülebilmektedir. Ancak otuzlu, yaşlarda daha fazla yaygınlık göstermektedir. Depresyona eğilim ve etki konusunda ırkın herhangi bir etkisinin bulunmamaktadır (Köroğlu, 2004: 26).

Depresyon genellikle yakın bir ilişkisi bulunmayan, eşinden ayrılmış veya ayrı yaşayan bireylerde yaygınlık göstermektedir. Öte yandan depresyonlu bireylerde, % 67 oranında geçirmiş oldukları ilk atak öncesinde genellikle ailenin işlevselliği konusunda yaşanan patolojik bir durum söz konusudur (Dizmen ve Hacıosmanoğlu, 2019: 219). Hatta kişi tedavi aşamasındayken ve tedavi edildikten sonra bile bu patoloji etkisini göstermekte hastalığın seyrini, iyileşme oranını, semptomların geri dönüşünü ve tedavi sonrasını etkileyebilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004: 159-160).

Kişilik tipleri depresyona yatkınlık konusunda incelendiğinde genel olarak tüm kişilik yapısına sahip olan kişiler aynı koşullar altında depresyona girerler. Bununla birlikte Histriyonik, obsesif-kompulsif ve bağımlı kişilik tipleri ile pesimist, aşırı kırılganlar, öğrenilmiş çaresizliğe teslim olanlar, fazlaca özeleştiriyenler ve benlik saygısı düşük olan bireyler diğerlerine oranla depresyona girme konusunda yatkınlık göstermektedir. Kaygı bozuklukları ve stresli durumlar ise depresyonu en fazla tetikleyen durumlardır (Köroğlu, 2004: 25-43; Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 431-444).

#### **2.3.4. Depresyonun Tedavisi**

Depresyon, tedavisi mümkün olan tıbbi bir hastalıktır. Tedavide klinik yöntem oldukça fazla tercih edilmektedir. Psikiyatristler kontrollü bir şekilde antidepresan, duygusal durum dengeleyiciler reçete ederek ve bunlara ilaveten kişilik tipine uygun farklı terapi türleri ile de desteklemektedirler. Farklı birçok terapi yaklaşımı olmakla birlikte kısa süreli ve amaca yönelik olması dolayısıyla depresyonda en yaygın kullanılan terapi yaklaşımları bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası terapi yaklaşımıdır. Ayrıca tedaviye cevap vermeyen, psikotik belirtiler gösteren veya ağır depresyon hastalarında elektrokonvulsif terapi (şok tedavisi) uygulanabilmektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 507-508).

Ancak hastalarda on sekiz aylık tedavi ve takibinin yapıldığı programlarda, ilaçlarını düzenli ve yeterli dozda kullanma oranlarının, tüm koşullar sağlandığında bile %70-80 dolaylarında kaldığı bilinmektedir. Söz konusu durum depresyonla başa çıkabilmeyi azaltan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. (Eskin, vd., 2013). Depresyona herhangi bir müdahalede bulunulmaz ise kendi kendine geçme süresi 6 ay ile 24 ay arasında değişmektedir. Ancak bazı durumlarda tedavi edilmeyen depresyon daha da ağırlaşarak kronik bir hal alabilmektedir (Sayar, 2011: 146; Dizmen ve Hacıosmanoğlu, 2019: 219).

#### **2.3.5. Depresyona Kuramların Bakışı**

*Psikodinamik Kuram:* Freud, depresyonu bireyin sevdiği bir nesnenin kaybı veya sevdiği bir nesne tarafından reddedilme ile ilişkili olan melenkoli kavramı ile ifade etmiştir. Ayrıca melenkolye benzer semptomların görüldüğü yasta gerçek bir kayıp ve bilinçli bir keder hali olması yönüyle depresyondan ayrıldığını, dolayısıyla depresyonun bilinçaltında gerçekleşen bir durum olduğunu öne sürer. Depresyonlu

birey zayıf sınırlar içerisinde bulunduğundan dolayı kaybettiği veya kendisini reddeden nesneyi kendisinin bir parçası olduğunu düşünerek benliğini onunla özdeşleştirir. Ayrıca hastanın kendisine yönelik geliştirmiş olduğu aşırı eleştirme, suçlama halinin ilgili nesneye yönelik geliştirdiği öfkenin kendi benliğine yansımış olduğunu savunur. Izdırap verici duygu ve düşüncelerin eşlik ettiği depresyonun bir kısım özelliklerini yastan, narsizimden, intihar düşüncelerini ise sadizimden aldığını savunur (Freud, 1993).

*Bağlanma Kuramı:* Bağlanma kuramının kurucusu Bowlby ve geliştiricisi olan Ainsworth bebeğe ilk üç yılında bakım veren kişi ile arasındaki iletişim sonucunda bağlanma gerçekleştiğini ve bu bağlanmanın göreceli olarak yaşam boyu devam ettiğini savunur. Eğer bakım veren, bebekle güvenli bir bağlanma gerçekleştirememiş ise kaygılı veya kaçınan bir bağlanma gerçekleştireceğini savunur (Bowlby, 2018). Dolayısıyla bu bebekler yetişkin dönemlerinde kendilerini zorlayan deneyimlerde öğrenilmiş çaresizlikle birlikte başarısızlık gösterebilirler. Yaşanılan bu başarısızlık, söz konusu durumla sınırlı kalmayıp düşük olan kendilik değerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Böylece bireyin bebeklik evresinde yaşamış olduğu elverişsiz yaşam deneyimleri, kendilik temsillerinin istikrarsızlığına ve depresyon geliştirmesine yol açmaktadır (Çelik ve Hocaoğlu, 2016: 62).

*Bilişsel Yaklaşım:* Kuramın kurucusu olan Beck, 1960'lı yıllardan itibaren depresyonun bilişsel yönüne dikkat çekmiştir. Bireyin ruhsal durumunu etkileyen faktörün, karşılaşılan olay ve durum değil, ilgili olaya bireyin atfetmiş olduğu anlamdan kaynaklandığını iddia eder (Greenberger ve Padeksy, 2018: 50-56). Dolayısıyla düşünceler duyguları, duygular davranışları, davranışlarımız da bedenimiz ve çevremize etki eder anlayışı hâkimdir (Kaynak ve Terzi, 2017: 7-8).

Depresyonlu bireyler genellikle iki bilişsel perspektife sahiptirler. Birincisi, bireyin dış dünyada karşılaşmış olduğu uyarana yönelik gerçeklikle herhangi bir ilgisi olmayan veya tamamen aykırı olan çarpıtılmış bilişler, ikincisi ise dışarıdan herhangi bir uyarın olmadığı halde bireyin kendi bilişlerinde serbest çağrışım ya da tekrar eden düşüncelerinden kaynaklanan bilişlerdir (Murdock, 2018: 319-329).

Depresif bireylerin üçlü ortak noktası bulunmaktadır. Depresif bireylerdeki üçlü ortak noktadan birincisi bireyin kendine yönelik geliştirmiş olduğu olumsuz bakıştır. İkincisi çarpıtılmış, herhangi bir veriye dayanmayan, engelleyici ve otomatik bir

şekilde gerçekleşmiş düşüncelerdir. Birey, kendi görüşünü desteklemeyen duygu ve düşünceleri görmezden gelirken, destekleyen görüşleri ise süzerek içselleştirme eğilimi taşımaktadır. Üçüncü ortak nokta ise bireyin geçmişinde deneyimlemiş olduğu zorlukları geleceğine de olumsuz bir şekilde transfer etmesidir. Özetle zaman içerisinde birey kendisi, çevresi ve geleceği hakkında bilişsel çarpıtmaların da etkisi ile olumsuz şemalar oluşturarak depresyonlu ruh haline bürünmektedir (Beck, 2018: 17-28).

## **2.4. Anksiyete**

### **2.4.1. Anksiyete Kavramının Tanımı ve Tarihçesi**

Anksiyete, kelime olarak sıkışma hali ve darlık anlamına gelen “angh” kökünden türetilmiştir. İngilizcede foreboding (kötü bir şey olacağını sezme) anlamında kullanılmaktadır. Literatürde yaygın bir şekilde kullanılan anxiety kelimesi ise korku, merak ve endişe anlamına gelen eski Yunanca’da yer alan anxietas şeklinde yaygınlık göstermiştir. Türkçede ise bunaltı, “hoş olmayan heyecansal bir endişe” olarak tanımlanmaktadır (Sürmeli, 1997: 449).

Anksiyete, Adler’e göre insanların kendilerini zayıf ve yetersiz hisstikleri durumlarda meydana gelen ve aşağılık içeren bir duygulanım, Jung’a göre kolektif bilinçaltından gelen, akıl dışı baskılar, endişeler, imgeler ve tasarımlar tarafından bireyin bilincinin saldırı altında kalması, Sullivan’a göre bireylerin diğerleri karşındaki başarısız oluşlarından kaynaklanan bir ruh hali olduğunu belirtirler. Anksiyete Levis ve May’a göre, “tehdit ve tehlike karşısında insanın beceriksizlik ve çaresizlik duygusu”dur (Köknel, 2014: 17-25).

Anksiyete elemin eşlik ettiği, gelecekte kötü bir şeyler olacaktı gibi duyumsamadır. Bireyler sosyo-kültürel ve bilişsel yapı ve düzeylerine göre anksiyeteyi söz, davranış ve eylemleriyle ortaya koymaktadırlar (Cüceloğlu, 1991: 277-278).

Songar’a (1971: 302) göre anksiyete genellikle belli bir dış uyarının bulunmadığı bireyin intrapsişik durumuyla alakalı, akut veya kademeli olarak gelişen, savunma mekanizmalarının çok az kullanılması ve buna bağlı olarak sıkıntını kontrol edilemediği durumlarda ortaya çıkan huzursuzluk hissidir.

Kaygı, bireyin gelecekteki olması muhtemel durum hakkında duyduğu genel endişenin adıdır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 330). Kaplan ve Sadock’a

(2004) göre kaygı, korku duyulan bir nesne, durum ya da fiilden bilinçli kaçınmayla sonuçlanan, mantık dışı şiddetli bir endişe halidir.

Anksiyeteye ilişkin ilk kapsamlı yaklaşım, 19. yüzyılda Freud tarafından yapılmıştır. Söz konusu semptomları bir araya toplayarak bireyin iç dünyasından kaynaklanan ruhsal bozukluklar anlamındaki Anksiyete nevrozunu tanımlamıştır. Daha sonraları Decartes ve Mettrie'nin yapmış olduğu çalışmalarla anksiyete psikolojik sorun olarak ele alınmıştır. Nevrozlar zaman içerisinde anksiyete bozuklukları bağlamında değerlendirilmeye başlanmıştır (Sürmeli, 1997: 450-451). Günümüzde ise ruhsal bozuklukların tanısız sınıflanmasında otorite kabul edilen Amerikan Psikiyatri Birliğine ait DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ile Dünya Sağlık Örgütüne ait ICD (International Classification of Diseases) anksiyete kavramının yaklaşık olarak son elli yıllık gelişimi hakkında bilgi vermektedir (Sürmeli, 1997: 450-451).

Anksiyete normal ve patolojik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Normal anksiyete, tüm bireylerde yaygınlık gösteren, baş ağrısı, ani terleme, göğüste sıkışma gibi otonomik belirtilerin eşlik ettiği yaygın, istenmeyen ve belirsizlik içeren bir endişe halidir. Anksiyöz kişi kendisini rahatsız hisseder ve anksiyetik semptomlar da bireyler arasında değişkenlik gösterir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 330-334).

Kaygının bireyin hayatına olan artışı, oluşabilecek tehditlere karşı planlı ve hazırlıklı olmasına yardım etmesidir. Hafif ve ortalama bir kaygı olması gereken ve istenen bir durum iken öte yandan kronik ve şiddetli olan kaygı ise kaygı bozuklukları içerisinde değerlendirilen patolojik bir kaygıdır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 330-334).

Anksiyete, bireyi tehlikeli durumlara karşı koruyan bir kalkan ve ilerlemesini sağlayan itici bir güç niteliğindedir. Zira her canlı gibi insan da varlık bütünlüğünü koruyabilmek için çevresi ile dışsal ve kendi içerisinde içsel çatışmalar yaşamaktadır (Eskin, 2018: 112-113). Eğer ego bireyin iç dünyası ile çevresinde oluşan çatışmaları dengeli bir şekilde çözümlerirse ruhsal olgunlaşma kaynağının oluştuğu söylenebilir. Bu durum normal anksiyete olarak kabul edilmektedir (Özakkaş, 2016: 13).

Söz gelimi sınava hazırlanan kişinin ciddi bir ön hazırlık yapması veya son vasıtayı kaçırmamak için koşması, yaşamdaki tehditleri savuşturmak için gereklidir. Anksiyetenin hiç olmaması istenmeyen bir durumdur. Normal anksiyete, büyüme,

değişim, gelişim, yeni buluşlar ve bireyin kendi kimlik gelişimi için gereklidir. Anksiyete bireyin hayatının anlamını bulmaya eşlik eden bir fener görevi görmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004: 189).

Patolojik anksiyete ise, yukarıda ifade edilenin aksine bireyin iç dünyasından gelen istekler ile dış dünyadaki realiteler arasında bir çatışma gerçekleşmesi ve normal bir yolla çözümlenememesi durumunda oluşan dengesizlik ve istikrarsızlık hali olarak tanımlanmaktadır. Patolojik anksiyete, sürengelik, verimde düşüş, kişiler arası ilişkilerde kopukluk, çoğunlukla titreme, çarpıntı, kaslarda gerilim ve ağızda kuruluk ile karakterizedir (Sürmeli, 1997: 450).

Daha basit bir ifade ile anksiyete, eğer bireyin hayatında kolaylaştırma ve verim konusunda pozitif bir fonksiyona sahipse normal anksiyete, negatif bir fonksiyona sahipse patolojik anksiyete olarak tasnif edilebilir (Vural, 1990).

#### **2.4.2. Anksiyete ve Korku**

Kaygı geleceğe yönelik bir endişe olup daha dağınık, istenmeyen duygu ve bilişsel örüntülerin karmakarışık bir şekilde bir arada olmasıdır. Duygusal düzeyde bireyin gelecekte karşılaşabileceği tehlikeleri öngörememe ve denetleyemeyeceğine dair yıpratıcı duygulara sahiptir. Fiziksel düzeyde ise genel olarak aşırı gerilme ve kronik olarak fazlaca uyarılma hali mevcuttur. Ancak korku duygusunda olduğu gibi tehlikeden kurtulmak için davranışa yönelik bir dürtü bulunmamaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 330-333). Kaygının en karakteristik özelliği bireyin korkmuş olduğu fenomenin gerçeğe aykırı bir şekilde ve bilişsel düzeyde devamlı olarak prova edilmesidir. Patolojik endişe düzeyi yüksek olan bireylerde, çevreden gelebilecek potansiyel tehlikeye yönelik aktif bir alarm durumu söz konusudur ve en küçük bir alarmı abartma eğilimi bulunmaktadır (Yavuzer, 1992: 289).

Korku, kaygı ile iç içe girmiş bir kavramdır (Vernon, 2017: 116-118). Yakında bulunan bir tehlikeye karşı otonom sinir sisteminin devreye girip “savaş ya da kaç” tepkisini etkinleştirdiği hayati bir duygudur. Korku, bilinçli düzeyde gelişen, kaynağı belli, daha şiddetli ve daha kısa süreli iken kaygı ise kaynağı belirsiz, bilinçdışından gelen korkuya göre daha hafif düzeyde ve uzun sürelidir (Cüceloğlu, 1992). Ayrıca bir diğer temel farklılık da korku akut bir durum iken, anksiyete kronik bir durumdur (Özakkaş, 2016: 10).

### **2.4.3 Epidemiyoloji**

Anksiyete bozukluklarının yaşam boyu görülme oranları %25-29 arasındadır. Kadınlarda ilk erkeklerde ise ikinci en yaygın görülen bozukluktur ve dolayısıyla kadınlar erkeklere oranla daha fazla risk altında bulunmaktadır. Ülkeler bazındaki yaygınlık oranında bir netlik bulunmazken, kentte yaşayanlar kırsal bölgelerde yaşayanlara göre % 50 daha fazla risk altındadır (McKenzie, 2006: 39-43).

Epidemiyolojik çalışmalara göre özgül fobiler %12.5, panik bozukluk %3, agorafobi %6, sosyal anksiyete bozukluğu %13, yaygın anksiyete bozukluğu %5'tir (Kaplan ve Sadock, 2004: 192-207). Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının %5-18 oranında görüldüğü veriler ile desteklenmektedir. Çocuklarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu yetişkinlere göre daha sık görülmektedir. Bu yaygınlık oranı, anksiyete bozukluklarının çok ciddi sağlık problemi ve çözüm gerektiren bir konu olduğunu ortadadır (Şenol, 2007: 889).

### **2.4.4. Anksiyeteye Neden Olan Unsurlar**

Anksiyeteye neden olan unsurlar organik nedenler ve psiko-sosyal nedenler olmak üzere iki kategoride ele alınmaktadır. Teknolojinin ilerlemesine paralel olarak anksiyete oluşumunda genetik, biyolojik ve nörobiyolojik ve biyokimyasal veriler bulunmaktadır. Elde edilen veriler neticesinde anksiyeteyi organik unsurların meydana getirdiği düşüncesi bilimsellik kazanmıştır. Ancak saptanmış olan bu sonuçların etyolojik bir faktör mü yoksa anksiyeteli durumlarda meydana gelen bir durum mu olduğu konusunda herhangi bir netlik yoktur (Sürmeli, 1997: 452).

### **2.4.5. Anksiyete Kavramına Kuramların Bakışı**

Anksiyete bireyin yaşamını tehdit eden veya tehdit ettiği algılanan içsel (intrapsişik) veya dışsal (çevresel) kaynaklı bir tehlike karşısında yaşanan endişe durumu olduğu için psikodinamik yaklaşım, hümanist yaklaşım, bilişsel-davranışçı yaklaşım ve varoluşçu yaklaşım söz konusu sorunun psikolojik ve sosyal sebeplerini açıklayan görüşler belirtmişlerdir. Kuramların yaklaşımları arasında ego durumları, mizaç özellikleri, erken dönem yaşantıları, nörosizm, olumsuz şemalar, gelişimsel sorunlar,

olumsuz yaşam deneyimleri ve travmalar etkili olabilmektedir. Ayrıca kuramlara yönelik farklı bakış açıları da bulunmaktadır (McKenzie, 2006: 39-43, Sürmeli, 1997: 453).

Psikodinamik kuram, kaygıya yönelik fikir ayrılıkları barındırmaktadır. Freud'a göre anksiyete bilinçdışından gelen seksüel ve saldırganlık dürtüsünün karşısında ego savunma mekanizmalarının yetersiz kalması ile birey tarafından hissedilen uyarıcı niteliğinde bir sinyaldir. Otto Rank'a göre ise söz konusu nevroz doğum travması ile ilişkilidir. Sullivan, anksiyetenin anne-çocuk arasındaki erken dönem ilişkisinde anneden çocuğa geçtiği görüşünü benimsemektedir (Murdock, 2018: 44; Kaplan ve Sadock, 2004: 190).

Öğrenme kuramının savunucuları olan Skinner ve Watson, anksiyeteyi bireyin geçmişinde uyarıcı-tepki arasında gerçekleşen bir koşullanma tepkisi olarak açıklamaktadırlar. Dolayısıyla bir öğrenme ürünü olduğunu kabul ederler. Horney'e göre temel anksiyete kişilerarası ilişkiler yolu ile oluşur ve tüm nevrozların kaynağını oluşturmaktadır. Hümanist kuramın kurusu Rogers, anksiyeteyi bireyin ideal benliği ile gerçek benliği arasındaki tutarsızlıktan kaynaklandığını kabul etmektedir. Bilişsel kuramın savunucularından olan Ellis, insanların yanlış fikir yürütme ve akılcı olmayan kök inançlarından dolayı anksiyete yaşadıklarını, Kelly ise geleceğe yönelik olaylarda netlik kazanamadığı durumlarda anksiyetenin ortaya çıktığını savunur (Songar, 1971: 68-75; Gürsoy, 2012: 10-11)

Varoluşçu yaklaşım ise anksiyeteyi bireyin yaşamındaki anlamsızlık düşüncesinin ardından ortaya çıkan panik ve duygu hali olarak yorumlar. Ayrıca kurama göre ilk ve en etkili anksiyete kaynağı ölüm korkusudur ve yaşanan psikofizyolojik, psikotik ve nörotik tüm tepkilerin anksiyete ile başa çıkma çabaları olduğu düşüncesi kabul edilmektedir (Yalom, 2016).

#### **2.4.6. Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişki**

Anksiyete ve stres birbirine çok benzeyen, bazı ortak unsurları bünyesinde barındıran ve sıklıkla karıştırılan kavramlardır. Tanımlama yaparken keskin ayrımlar yapmak söz konusu değildir. Ortak unsurlar olmakla birlikte bazı nüanslar bulunmaktadır. Stres, bireyin söz konusu problemlili durum veya olayla yüz yüze gelmesidir. Dolayısıyla dış dünyada reel bir karşılığı bulunmaktadır. Anksiyetede ise söz konusu

tehdit veya tehlike belirsiz bir halde, genellikle reel karşılığı bulunmayan ve bireyin iç dünyasından kaynaklanan ruhsal bir durumdur (Baltaş ve Baltaş, 1990:100-101). Anksiyete kavramında, sonucu belli olmayan fakat olumsuz sonuç vereceğine inanılan gelecekteki olaylar hakkında duyum olarak tanımlanan endişe duygusu aktif iken, öte yandan stres kavramında ise daha çok korku duygusu aktif yer almaktadır.

Stres hem uyarıcı, hem davranış, hem de bu iki fenomen arasındaki etkileşimi barındıran bir kavramdır. Birey, devamlı olarak dışsal ve içsel ortamdan gelen uyaranlara maruz kalmakta ve bu duruma bir refleks olarak yeniden bir denge kurulmaya çalışmaktadır. Bu olgu “stres” olarak açıklanmaktadır. Uyum ve dengeye yönelik çabalar sarf edilirken fiziksel, emosyonel, davranışsal ve bilişsel süreçlerde bir hareketlilik söz konusudur (Baltaş ve Baltaş, 1990: 23-29).

#### **2.4.7. Anksiyetenin Psikolojik ve Bilişsel Belirtileri**

Anksiyete bozukluklarında öne çıkan özellik, polimorfik nitelik sergilemesidir. Anksiyeteli bireylerdeki semptomlar biliş, duygu, davranış ve fizyolojik olarak ayrı ayrı bulunabileceği gibi kompoze bir halde de bulunabilmektedir. Belirtiler akut, kademeli olarak sıklaşan ve yoğunlaşma gösteren tarzda başlayabilmektedir. Hafif düzeydeki tedirginlikten panik derecesine kadar uzanan bir skalası vardır. Belirtiler genellikle egonun istekleriyle çelişmekte ve gerçeğe aykırı bir şekilde yorumlanmaktadır Birey bu sorunları çözümleyebilmek için çaba göstermekte ancak sorunun üstesinden gelemediği durumlarda uzman desteğine başvurmaktadır (Sürmeli, 1997: 450).

Anksiyeteli bireyler genellikle yaşamış oldukları iç sıkıntılarını bedenselleştirme eğilimi göstermektedir. Bunun sonucu olarak anksiyetenin fiziksel/bedensel belirtileri, ağız kuruluğu, bulantı, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, çarpıntı, güçsüzlük, halsizlik, iştahsızlık, tansiyon düşüklüğü, tansiyon yükselmesi, kaslarda gerginlik, sindirim sorunları, solunum sayısında artış, terleme, titreme ve uykusuzluktur (Köknel, 1982: 164).

Anksiyetenin bilişsel belirtileri, odaklanmada zorluk, önemli bazı şeyleri hatırlayamama, obsesif düşünceler, düşünceyi kontrol altına alamama ve ani duraksamalar, objektif düşüncede zorlanma, istemsiz bir şekilde gerçekleşen flashbackler (travmaya dönüş), düşünce boyutunda nörosizm (olumsuz bakış açısına

eğilim), fiziksel zarar görme, baş edememe, kontrolü kaybetme ve çıldırma düşünceleridir. Duygusal belirtileri endişe, gerginlik, üzüntü, korku, panik, sıkıntı, şaşkınlık, tedirginlik, alarm durumu, sinirlilik iken davranışsal belirtileri ise kaçma, kaçınma, güvenlik davranışları, motor huzursuzluk, konuşma sorunları, donup kalma, kompulsif davranışlardır (Tamam ve Demirkol, 2019: 1641).

#### **2.4.8. Tedavi ve Başetme Yöntemleri**

Patolojik anksiyete, tedavisi oldukça zor olan ruhsal bir hastalıktır. İyileşme oranı yaklaşık olarak %'de 50'dir. Bu nedenle anksiyete düzeyi ilerleme kaydetmeden erken tanı ve tedavi konusunda dikkatli davranılmalıdır (Karamustafaloğlu, 2009: 33).

Farklı türdeki anksiyete bozukluklarına yönelik etkili tedavi yöntemlerinin pek çok ortak noktası bulunmaktadır. Söz konusu bozukluklarda korku duyulan nesnelere ve durumlara, kaygıya alışım oluşana kadar kademeli olarak maruz bırakma güçlü bir sağaltım sağlayan unsurdur. Bazı durumlarda bilişsel-davranışçı kuramın yeniden yapılandırma tekniği kullanılmaktadır. Kullanılan diğer terapi yaklaşımları arasında psikanaliz, davranışçı yaklaşımlar ile hipnoterapi ve destek danışmanlığı yer almaktadır. Özgül fobilerin dışında kalan bozukluklarda farmastötik çözümler olarak kaygı giderici ilaçlar (anksiyolitikler) ve antidepresanlar yaygın olarak kullanılmaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 336).

Kendi kendine tedavi yolları içerisinde psikolojik olarak kendini hazırlama, ilgili soruna çözüme yönelik yeni anlamlar yükleme, sağlıklı beslenme, düzenli uyku, stres yönetimi konusunda bilinçlenme, solunum egzersizleri, relaksasyon teknikleri, sosyalleşme girişimleri, kendi kendine tedavi eden gruplara katılım, teolojik ve mistik kökenli gevşeme, akupunktur, masaj ve homeopati gibi tamamlayıcı tedaviler, fitoterapik destekler, rahatsızlık hakkında kendini eğitime yer almaktadır (McKenzie, 2006: 83-100).

Anksiyete bireyin içinde yaşamış olduğu bazı problemlerin oluşturduğu öfkeden, dışa vurulamamış isteklerden ve olumsuz duygulardan kaynaklandığı gibi geleceğe yönelik başarmak istediği hedeflerinden de kaynaklanabilmektedir (Yavuzer, 1992: 289). Dışa vurulamayan bu duyguları bilinçdışına ittiğinden dolayı farkında değildir. Kaygının asıl nedeni ile yüzleştğinde ise kızgınlık ve pişmanlık duygularını inkâr

etmeyi seçer. Ancak kaygının gerçek sebebi ile yüzleşmeyi seçer ise zaman içerisinde kaygılarını azaltıp tamamen yok edebilmektedir (Sayar, 2011: 197).

#### **2.4.9. DSM-V'e (2014) Göre Kaygı Bozukluklarının Alt Tipleri**

Kaygı bozuklukları kategorize edilerek sınıflandırılmışlar. DSM-V TR'ye göre; panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu, agarofobi, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, madde kullanımına bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış bir diğer kaygı bozukluğu olacak şekilde tasnif edilmiştir (DSM-V, 2014: 113-127).

##### *Panik Bozukluk*

Panik bozukluk herhangi bir sebep yokken atak geçiren bireyin, atakların bulunmadığı zaman dilimlerinde, gelebilecek ataklara veya atakların meydana getireceği sonuçlarından kaynaklanan ve en az bir aydan beri kaygı duyması olarak tanımlanmaktadır. İlerlemiş olan panik bozuklukta bireyler duruma bağlı olarak çok sık atak geçirebilmektedir. Panik atak aslında ölüm korkusunun eşlik ettiği çok yoğun bir anksiyete atağıdır. Ataklar sık ya da seyrek olabildiği gibi, iki dakikadan 20 dakikaya kadar uzayabilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011 : 70; Sürmeli, 1997: 461-465).

Panik atak sırasında görülen belirtiler çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı, boğulma hissi, göğüs ağrısı, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik hissi, uyuşmalar, Derealizasyon, çıldırma korkusu, ölüm korkusu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca maddeye ve herhangi bir sağlık problemine bağlı olmamalı bir durum olmamalıdır. Tedavisi ise serotonin ve antidepresanlara ilave olarak bilişsel-davranışçı terapi uygulanmaktadır. Hastaların tedaviye % 40'ı tamamen düzelmekte, % 50'si büyük oranda cevap verirken geri kalan % 10'luk dilimde ise belirtiler varlığını devam ettirmektedir (Tamam ve Demirkol: 2019: 1641).

##### *Sosyal Kaygı*

Sosyal fobi, bireyin diğerleri ile beraber olmak zorunda olduğu sosyal ortamlarda veya sunum gibi bir performansı yerine getirmesi gereken durumlarda inatçı, akıl dışı

ve aşırıya varan korku duymasının yanında bu durumdan kaçınma göstermesidir. Sosyal fobi, genellenmiş (sosyal alanlarda) veya kısıtlı (topluluk karşısında konuşma) tarzda görülmektedir. Bu bireyler başkaları tarafından yetersiz, kaygılı ve saf olarak algılanmaktan, utandırılmak ve aşağılanmaktan endişe duyarlar. Kendilerine yönelik farkındalık ve eleştirme eğilimi yüksek olan bu bireylerde ilgili ortama dahil olduklarında çarpıntı, terleme, kızarıklık ve titreme belirtilerini sergileyerek panik atak benzeri bir forma dönüşebilir (Yalom, 2016: 34-35).

Diğer insanların yanında yazı yazma, yemek yeme, genel tuvaletleri kullanma konusunda çekingendirler. Çevrelerindeki kişilerin düşüncelerine aşırı yoğunlaştıklarından dolayı çoğu kez onlardan gelen yorumları yanlış yorumlayabilir, abartabilir ve alınganlık gösterebilirler. Benlik saygıları genellikle, aşırı kaygıları, uygun olmayan davranışları ve bunların etkisi konusundaki içgörülerini tam olduğundan dolayı düşüktür. (Dilbaz, 2005: 2).

#### *Yaygın Kaygı Bozukluğu*

Çoğu zaman gözden kaçan, buna bağlı olarak yeterince bilinmeyen ruhsal bir bozukluktur. Zaman zaman endişe halinden öte kaygının her zaman ve her yerde hissedilmesi halidir (Dilbaz, 2005). Kaygılanan birey kaygısını kontrol etmekte zorluk çekmesinin yanında işlevselliğinin büyük oranda bozulduğu bir kaygı bozukluğudur (Işık ve Işık, 2006).

Yaygın kaygı bozukluğunun en belirleyici özellikleri, belli başlı bazı aktivite ve olaylarla ilgili hemen hemen her gün aşırı düzeyde kaygı, huzursuzluk, odaklanma zorluğu, heyecan, kolayca yorgunluk hissetme ve öfke halidir. Sıradan günlük aktivitelerde bile kaygı hali gözlemlenmektedir (Sevinç, 2014; Yalom, 2006: 38-39).

#### *Agorafobi*

Grekçe agora sözcüğünden türetilmiş olan sözcüğün Türkçe karşılığı pazaryeri korkusudur. Genellikle panik bozuklukla beraber görülse de ayrı olarak tanı kriterleri belirlenmiştir. En yaygın kaygı çeşitlerinden birisi olan agorafobi, birçok korkunun bileşkesinden meydana gelmektedir. Agorafobili birey, evden veya kendini güvencede hissedeceği bir yerlerden dışarı çıkmaktan, yalnız başına yolculuk yapmaktan, kendisini kapana kısılmış gibi hissettiren asansör, mağazalar, kalabalık ya da açık alanlara girmekten korkmayla belirginleşir. Agorafobiye kaynaklık eden durumlar, hemen her zaman süreğen bir kaygı doğurmaktadır. Verilen tepki içinde

bulunulan duruma göre aşırı ve abartılıdır. Bireyin sosyal hayatında ve iş yaşamında işlevselliğini sekteye uğramasına neden olur. Herhangi bir sağlık problemi de eşlik ediyorsa, kaygı ve kaçınma hali aşırı düzeydedir (McKenzie, 2006: 58-61).

Yaygınlık olarak farklı coğrafyalarda farklı veriler olmasının yanında kadınlarda erkekle oranla iki kat fazladır. İlk ortaya çıkma yaşı 18-35 yaş arasındadır. Tedavi yöntemi olarak farmokoterapi tedavi ve bilişsel-davranışçı terapidir (Kaplan ve Sadock, 2004: 199).

### *Özgül Fobi*

Özgül fobi, herhangi bir nesneye veya duruma karşı tekrar eden, inatçı bir korkudur. Özgül fobili birey yaşadığı kaygı halinin güçlü, sürekli ve akıl dışı olduğunun farkında ise ve bu kaygı spesifik bir nesne ya da durumdan kaynaklanıyorsa özgül fobi tanısı konmaktadır. Özgül fobisi olan bireyler, söz konusu bir uyarıcı ile karşılaştıklarında, panik atak benzeri tepki vermektedir. Bu yüzden uyarıcılardan televizyonda bile olsa şiddetle kaçınırlar Kaçınma davranışı fobiklerin en belirgin özelliklerinden bir tanesidir. Beş alt tipi barındırmaktadır: Hayvan fobisi, doğal çevre fobisi, kan, iğne ve yaralanma fobisi, durumsal olan fobiler ve diğer fobiler (yüksek ses, özel giysili kişiler ve soluk tıkanması ve kusmaya sebep olabilecek durumlar) olarak sıralanmaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013: 337-340).

### *Seçici Konuşmazlık (Mutizm) ve Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu*

DSM-V'te (2014) bireyin konuşması beklenen spesifik sosyal ortamlarda en az bir yıl konuşmaması ile seyreden bir kaygı bozukluğudur. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu ise evinden veya sevdiği kişilerden ayrılma durumu olduğunda, bağlandığı kişilerin başına hastalık ve ölüm amansız bir durum geleceği düşüncesi ve bağlandığı kişilerden herhangi bir nedenle ayrılmaya yönelik bir olay alabileceğine dair devamlı olarak aşırı endişe duyma halidir. Çocuk ve ergen bireylerde en az dört hafta yetişkin bireylerde ise en az altı ay ya da daha uzun sürmektedir. Fiziksel ve ruhsal herhangi bir hastalıktan kaynaklanmamaktadır (DSM-V, 2014 : 113-114).

## **2.5. Stres**

### **2.5.1. Stres Tanımı**

Dünyaya geldiği ilk dakikalardan itibaren yaşamını sürdürebilmek için neşet ettiği koşullara uyum sağlamaya çalışan insanoğlu, yaşamı boyunca birçok zorluklarla karşılaşmakta ve bu zorluklarla mücadele ederek yaşamını devam ettirmektedir. Bireyin yaşamında karşılaşmış olduğu, zorlantı oluşturacak bu değişiklikler stres kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır. İlk insandan günümüze dek varlığını hissettiren stres, modern hayatın getirileri ile birlikte rutin hayatta daha da fazla dile getirilmektedir (Eskin, vd., 2013: 132). Endişe, şüphe, huzursuzluk, tedirginlik, gerilim, heyecan ve korku gibi duyguları bir arada ifade eden stres, bireysel, sosyal ve örgütsel unsurların etkisi ile bireyin tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğu ve bireyin yaşamına yön verdiği düşünülmektedir (Civan, vd., 2018).

Yirmibirinci yüzyıl insanının, zamanın hızına ayak uydurmasının oluşturduğu zorlukları yüklenmesinin yanı sıra, ikili ve sosyal ilişkilerdeki gerilimler, ekonomik sıkıntılar gibi zorlayıcı unsurların da etkisi ile stres altında kalmaktadır. Eskiye nazaran değişimlerin çok da hızlı geliştiği yaşam şartlarına uyum sağlamak ve rekabet etmek zorunda kalmaktadır. Esasında çok fazla değişim ve zorlantıya maruz kalmanın yanında herhangi bir sorumluluğun veya uyarının olmaması gibi durumlar da stres oluşturan etmenler arasındadır (Kirstra, 2004: 10-12).

Bireyin karşılaştığı zorluklar, sahip olduğu kişilik özellikleri, başetme stratejileri ve yeteneklerinin üzerinde bir etkileme oluşturduğu durumlarda stres olarak adlandırılan psikolojik durum meydana gelmektedir (Eskin, vd., 2013). Dıştan gelen etkilere stres yaratıcılar, bunların bireyin organizmasında oluşturduğu etkiye stres, tüm bunlarla başedebilme becerisi ise stresle başa çıkma becerileri olarak ifade edilmektedir. Stres ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda, dört ve daha fazla defa strese maruz kalan bireylerde SHTTLPR adlı genin daha kısa olduğu ve depresyona daha yatkın olduğu ortaya konmuştur. Öte yandan bireyin, yaşamın ilk yıllarında yaşadığı yoğun stres, ileriki yıllarda strese karşı daha hassas olmasına sebep olabilmektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 278).

Stres kelimesi ilk olarak 1300'lü yılların başında İngiliz edebiyatında kullanılmaya başlanmış ve 1700'lü yıllara dek yine edebiyat alanında farklı anlamlarda kullanılmıştır. Bir kavram olarak stres ise 17.yy.da fizikçi Robert Hooke ve ardından Thomas Young gibi fizikçilerin geliştirdikleri formülasyonlarla maddenin kendi içerisinde barındırdığı bir güç veya direnç olarak tanımlanmıştır (Tokur, 2017: 17-18).

Bir tıp terimi olan stres, 19. yy.'ın sonlarından 20.yy.'ın başlarına doğru ise bilimsel olarak isbatlanmamış olsa da ruhsal ve bedensel bazı hastalıkların sebebi olarak anılmaya başlanmıştır. 1910 yılında Sir William Osler, kalp hastalıkları taşıyan birçok bireyin ortak paydasının endişeli tutumlar sergileyen bireyler olduğunu ifade etmiştir ( Baltaş ve Baltaş, 1990).

Hans Selye tarafından bir kavram olarak ortaya konan stres, bireyin organizmasının, pozitif veya negatif oluşuna bakmaksızın karşılaştığı her türlü değişime karşı bedeninin uyum sağlamaya yönelik vermiş olduğu yaygın tepkisidir (Özkan, 1990: 3; Tokur, 2017: 18-19). Bu tanımlamada stresin bilişsel süreçleri gözardı edilerek fizyolojik olarak oluşan yönüne vurgu yapılmıştır. Cüceloğlu, stresi; bireyin çevreden gelen olumsuz koşullar nedeniyle fizyolojik ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcamış olduğu çaba neticesinde, bedensel ve ruhsal olarak yorulması olarak tarif etmektedir (Cüceloğlu, 1992: 323-324).

Hugles ve Boothroyd (1997) stresi, “bireyin, hayatındaki sıradan ve sıra dışı baskılara bağlı olarak, olası bir tehdit sezdiğinde vücudunda yada beyninde oluşan bir tepki olarak tanımlamaktadır” (Akt.; Ceylan, 2005: 15).

Stresin spesifik olarak ne olduğunu tanımlamak oldukça zor gözükmektedir. Çünkü bireyden bireye stres yaratan unsurlar oldukça farklılaşmaktadır. Örneğin bir cerrah stresi zorlu bir ameliyata girmek olarak tanımlarken öte yandan bir öğrenci için sınava girmek olabilmektedir. Hangi sebeple olursa olsun stres konusunda problem yaşayan bireylerin ortak noktası ‘kendi hayatımı kontrol edemiyorum’ düşüncesinin hâkim olmasıdır (Kirstra, 2004: 12).

### **2.5.2. Stres Modelleri**

Stres ile ilgili araştırmacılar tarafından ele alınan temel yaklaşımlar tepkiye yönelik, etki temelli ve arabulucu stres modeli olarak üç maddede toplanmıştır (Tokur, 2017: 20; Özen, 2017: 143).

Tepki Modelinde stres, bağımlı değişken olarak ele alınmaktadır. Birey, çevresinde kendisini rahatsız edici olaylara maruz kaldığında vermiş olduğu tepki veya tepkiler stres olarak ele alınmaktadır. Tepki modeline ilişkin bu perspektif, Kanadalı doktor Hans Selye'nin ortaya koymuş olduğu “Genel Uyum Sendromu” kuramından almaktadır. Stres hakkındaki en eski görüşlerden birisi olan Cannon'un (1932) savaş

ya da kaç tepkisini temel alan bu yaklaşım (fight or flight response) herhangi bir stresör ile karşılaştığında bireyin sempatik sinir sisteminde gerçekleşen akut değişimlere vurgu yapmaktadır (Tokur, 2017: 21).

Etki odaklı modelde stres, bağımsız değişken olarak kabul edilmektedir. Bireyde huzursuzluk ya da uyarılmışlık hissi uyandıran çevresel etki ve de olaylar stresin ana kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bu yönüyle stres, dışsal bir olgudur. Bu modelde araştırmacılar, stres verici (stressor) adı verilen her türlü olgu ve olayın üzerinde yoğunlaşmışlar, neyin stres olarak kabul edilebileceği ve stresörlerin ortak niteliklerinin neler olduğunu belirlemeye çalışmışlardır. Holmes ve Rohe (1967) tarafından yapılan “Social Readjustment Rating Scale (SRRS)” ile bireylerin en fazla yaşamış olduğu stres olayları ele alınmıştır. Bu olayların en etkili olanları eş ölümleri, eşten ayrılma ve evlilik problemleri ilk sırada yer almaktadır (Özen, 2017:140-143).

Bu modeli savunan kişiler, sters verici olaylar konusunda fikir ortaya koymuş olsalar da bireyin neden dolayı strese girdiğini konusunda bir netlik ortaya koyamamışlardır. Ayrıca yukarıda ifade edilen durumlar bazı bireylerde stres kaynağı olarak kabul ediliyorken öte yanda bazı bireylerde ise stres kaynağı olarak değerlendirilmemektedir (Özen, 2017: 143; Tokur, 2017: 23-24).

Etki ve tepki odaklı stres modelleri stres konusunda temel geçerliliği olan bilgiler ortaya koymuşlarsa da bireyi pasif konumda kabul etmişlerdir. Stres esnasında bireyin aktif rolünü gözardı ettikleri için bir yönüyle eksik olarak görülmektedirler ve dolayısıyla da stresi tam olarak açıklayamamışlardır. Arabulucu stres yaklaşımı ise stresi, bireyle çevresi arasındaki bazı ilişkileri neticesinde ortaya çıkan etkileşimli bir olgu olarak tanımlamaktadır (Tokur, 2017).

Etki ve tepki modellerinin eklektik olarak ele alınması sonucu oluşturulan bu modelde, var olan olguların anlam ve önemiyetinin ele alınmasında bilişsel değerlendirmeler oldukça önem arzeder. Bilişsel değerlendirmelerin iki formu vardır. Bunlar, bireyin stresli duruma yüklediği anlamın belirleyici olduğu birincil değerlendirme ve stresli bir durum karşısında başa çıkma kaynaklarını değerlendirmesi anlamına gelen ikincil değerlendirmedir (Tokur, 2017).

Selye, “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırdığı kuramında stresi, üç aşama olarak tasnif etmiştir. Bunlar alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır (Öztaş, 1990:16; Güçlü, 2001)

Birey, herhangi bir stresörle karşılaştığında, sempatik sinir sistemi devreye girmekte ve organizma “savaş ya da kaç” tepkisini bu evrede göstermektedir (Amen, 2016: 271, Baltaş ve Baltaş, 1990: 24-25). Alarm aşaması olarak adlandırılan bu aşamada “stresi yaratan kaynaklar ve bunların yoğunluğu arttığı ölçüde stres eğrisi hızla normal direnç düzeyinin üzerine çıkarak normal davranıştan sapmanın ilk işaretleri vermeye başlanır” (Güçlü, 2001).

Alarm aşamasının ardından “uyum ya da direnme aşaması” gelmektedir. Organizma bu aşama boyunca stres kaynağı ile başa çıkma ile meşguldür. Karşılaşılan stres kaynağına uyum sağlanabilirse sempatik sinir sisteminin bireyin bedeninde meydana getirmiş olduğu yıkım yavaş yavaş giderilmektedir (Butcher, Monika ve Hooley, 2013: 285-286; Güçlü, 2001: 3).

Uyum ve direnme aşamasında karşılaşmış olduğu stres kaynakları ortadan kalkmadığı gibi artış gösterdiği durumlarda gayreti kırılan bireyin ruh dünyasında ümitsizlik oluşurken öte yandan davranışlarında da çok ciddi oranlarda normalden sapma görülmektedir. Fiziksel olarak sahip olunan kaynaklar kullanılamaz bir hale gelinir ki artık tükenme aşamasına geçilir. Uzun süreli stresörlerle mücadele edilemeyen bu aşamada birey diğer stresörlerin etkisine de açık hale gelmektedir (Yıldırım, 1991; Güçlü, 2001).

### **2.5.3. Stresin Belirtileri**

Stresli bireylerde gözlemlenen belli başlı bazı belirtiler bulunmaktadır. Bu belirtiler endişe ve gerginlik hali, uykuyu alamama, normalin üzerindeki sigara ve alkol kullanımı, sosyal ilişkilerde ortaya çıkan zorlantılar, karar vermede güçlük çekme, en iyi olanı tercih etmektense garantili olana yönelme, yetersizlik duygusunu barındıran duygusal dengesizlikler, tansiyon ve sindirim problemleridir (Pehlivan, 2000: 45).

Sters ili ilgili olan belirtiler dört başlık altında toplanmaktadır. Bu belirtiler fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal belirtilerdir.

Fiziksel belirtiler; uyku düzensizlikleri, baş ağrısı, sindirim sorunları, kas ağrıları sırt ağrıları, döküntüler, astım, çene ağrıları ve uykuda diş gıcırdatmaları, hazımsızlık ve mide ülseri, bağışıklık sisteminin zayıflaması, cinsel hayattaki düzensizlikler, tırnak yemek, tansiyon sorunları, kalp krizi gibi belirtilerdir (Altın ve Serdar, 1990: 45-52; Butcher, Monika ve Hooley, 2013: 283-295, KIRSTRA, 2004: 33).

Duygusal belirtiler, kaygı, depresyon, ani ve devamlı olarak değişen ruhsal durum, kin tutma, sabırsızlık, kızgınlık, öfke, ümitsizlik, saldırganlık, terkedilmişlik ve tükenmişlik hissi, özgüven yitimi, gerginlik hissi, alınganlık, sağlıkla ilgili konularda aşırı hassasiyet gibi belirtilerdir (Baltaş ve Baltaş, 1990).

Zihinsel belirtiler, konsantre olmada güçlük çekme, karar alma yetisinin zayıflaması, zihin bulanıklığı, kısa süreli bellekte gelişen yitim, aşırı hayal kurma, sadece bir düşünceye aşırı yoğunlaşma, mizah anlayışında kayıp, kişisel hatalar ve başarısızlıklar üzerine fazlaca düşünme, ölüm ve intihar düşüncelerinin tekrarlanması gibi belirtilerdir (KIRSTRA, 2004: 33).

Sosyal belirtiler, aynı anda birden fazla şeyi yapmaya çalışmak, tamamlanmayan işler, çevresindeki diğerlerine karşı güvensizlik, suçlama, insanlarda kusur arama eğilimi sözel sataşma, çokça kişiye küs olmak, normalden az konuşmak, çok hızlı veya çok sesli konuşmak gibi belirtilerdir (Baltaş ve Baltaş, 1990).

Yaşamın akışının içerisinde olağan durumların dışında yukarıda ifade edilen belirtiler sıklıkla görülmeye başladığında stres altına girilmiş demektir. Bu durumda bireyin yapması gereken ilk şey duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal özellik ve yetilerini analiz ederek karşılaştığı durumlarda sergilemiş olduğu normalin dışındaki belirtilerin ayırıcılığında olup stresle en etkin bir şekilde üstesinden gelebilmelidir

#### **2.5.4. Stres Kaynakları**

Hızla değişen dünyamızda stres her an herkesin karşısına çıkabilen olağan bir olgudur. Bazı coğrafyalar açıklıkla bazıları ise savaşa mücadele etmektedirler. Bireylerin ve toplumların sahip olduğu değerler bir kuşak içerisinde bile değişebilmekte ve ortaya reddetme ve kültürel bir çatışma çıkabilmektedir. İfade edilen hızlı değişimler beraberinde stresi de getirmektedir. Yapılan araştırmalarda stres oluşturan durumlar eşin kaybı, boşanma, engelli bir çocuğa sahip olmak, bilgi alışveriş hızındaki artış, çevreden gelen zararlı uyarıcılar, tehdit algılama, fiziksel

yeti kayıpları, sosyal baskı, engellenme durumu, yalnız yaşam tarzı, duygusal incinmeler, bireylerin karşılaşmış olduğu problemlerli durumlarda yönetimi sağlayamaması ve oluşan yetersizlik algısıdır (Güçlü, 2001; Yıldırım, 1991; Özen, 2017; Tokur, 2017: 27).

Yapılan araştırmaların kritiği yapıldığında önemli olan hususun stresörlerin etki gücünün birbirinden farklı olduğu ve toplamda etki eden stresörlerin sayısı ve maruz kalma düzeyinin artması bireylerde ciddi sağlık problemlerini ortaya çıkarmaktadır (Cüceloğlu, 1992: 324). Ayrıca bireylerin çok büyük bir strese oranla küçük çaplı streslere birbiri üzerine maruz kalması ve uzun süre devam etmesi stresin olumsuz etkilerini artırmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1990).

Stres kaynakları, müstakil başlıklar altında ele alındığında ise bireyin şahsi özelliklerinden kaynaklanan kişisel stres kaynakları, bireyin genel çevresinden kaynaklanan çevresel stres kaynakları ve bireyin çalışma ortamından kaynaklanan örgütsel stres kaynakları olmak üzere üç grupta toplamak mümkündür (Pehlivan, 2000).

Lazarus şahsi stres kaynakları ile ilgili birincil ve ikincil değerlendirme adını verdiği sistemle meseleyi ele almıştır. Birincil değerlendirmede birey karşılaşmış olduğu duruma anlam yükleme evresindedir. Birey, yaşamış olduğu durumu stres verici olarak anlamlandırmakta ise ikincil değerlendirme aşaması olan başetme stratejilerini kullanarak olayı yönlendirme safhasına geçmektedir. Eğer başetme konusunda kendisinin yetkin olduğuna inanıyor ise mücadelesini verip stresörün üstesinden gelecek aksi takdirde ise tam bir stres altında kalacaktır (Özen, 2017: 151-153).

Karşılaşılan bir duruma yönelik farklı anlamlar yükleme yaklaşımının sergilenmesi bireysel psikolojik farklılıklardan ve farklı kişilik tiplerine sahip olmaktan kaynaklanmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2016: 2-4; Erdoğan, 1999). Bireyin sahip olduğu kişilik tipi erken yaşlarda yakın çevresindeki kişilerden edindiği değerler toplamının en az esnekliğe sahip dolaysız yansımasıdır (Kirska, 2004: 24).

Bireyin iş hayatının dışarısında kalan, aile sorunları, sosyo-kültürel değişimler, ekonomik sorunlar, ötekileştirilme, sosyal linçe maruz kalma, eşten veya ebeveynlerden duygusal ve fiziksel şiddet görme, kuşak çatışmaları, doğal yaşam tarzından uzaklaşma, sahip olunan bir hastalık veya sakatlık, eğitim hayatı sorunları, toplumsal sorunlar, teknolojik hayatın getirdiği ani değişimler ve bunlara ayak

uyduramama, doğal afetler ve beklenmedik gelişmeler, şahit olunan zulümler karşısında çaresiz kalma gibi unsurlar çevresel stres kaynakları arasında yer almaktadır. (Cüceloğlu, 1992: 324).

Uzun çalışma saatleri nedeniyle gününün büyükçe bir bölümünü iş ortamında geçirmek zorunda kalan bireyler, amaçlarını gerçekleştirmek için görevlerine ve rollerine odaklanmaktadır. Bu da “örgütsel stres” olarak ifade edilen fenomeni ortaya çıkarmaktadır. Örgütsel stres, iş ortamından kaynaklanan herhangi bir beklenti karşısında bireyin enerjisinin harekete geçmesi olarak tanımlanmaktadır (Tokur, 2017: 51).

Fazla iş yükü, sınırlı zaman dilimleri, sıkı denetim, verilen sorumluluklar karşısında yetersizlik durumu, engellenme, üstlerle olan ilişkiler, düşük ücretle çalışma, daha fazla mesaiye kalma ve dolayısıyla sosyal hayat ve aile hayatına daha az zaman ayırma, işten çıkarılma korkusu örgütsel stres kaynaklarına örnek olarak verilebilir. Örgütsel stres kaynakları ile ilgili araştırmalarda en fazla stres yaşayan meslek gruplarının sırasıyla polislik, hemşirelik, ev hanımlığı ve öğrencilik olduğu görülmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1990: 81; Pehlivan, 2000).

### **2.5.5. Stres Yönetimi**

Stres yönetimi, bireyin ruhsal ve bedensel olarak bir bütün içinde, yaratıcı ve verimli bir şekilde yaşamının devam ettirmesi için gereklidir. Stresi hayattan tümüyle çıkartmaktan öte nasıl işlevsel hale getirilir sorusu üzerine yoğunlaşarak denge hali oluşturulmalıdır. Stres işlevsel hale geldiği takdirde üretkenlik, verimlilik ve enerji ve atiklikte artış olmaktadır (Tarhan, 1990: 86;Pehlivan, 2000).

Bireylerin yaşamış oldukları stresli durumlarda duygusal olarak hissedilen gerilim düzeyini minimize etme, yok etme ve yaşam düzeyini artırmak maksadıyla, ortaya çıkmış olan durumu veya bu duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denmektedir (Uçman, 1990: 58).

Stresle başa çıkmanın kısa, orta ve uzun vadeli amaçları bulunmaktadır. Kısa dönemli amaçlar; stresin yapısını, sebeplerini, oluşturabileceği etkileri ve bu etkilerle başa çıkabilmek için gerekli olan kural ve teknikleri öğrenmektir. Orta vadeli amaçlar; zararlı stres kaynaklarının farkında olmak, stresin zararlarından koruyacak olan etkili yaşam biçimlerini geliştirmek ve olumlu stresörleri algılamak ve

gerektiğinde devreye sokabilmektir. Uzun vadeli amaçlar; sağlıklı ve düzenli bir yaşam standartı oluşturarak yaşamdan doyum sağlamak ve st düzeyde huzuru yakalayabilmektir (Pehlivan 2000). Ayrıca stres yönetiminde bireysel ve örgütsel olmak üzere iki stratejik yaklaşım bulunmaktadır (Balaban, 2000).

Bireyler, stresli durumlarda duygusal destekleri kullanmaktadırlar. Bu destekler doğru destekler ve yanlış destekler olarak ikiye ayrılmaktadır. Doğru destekler, fikirlerine saygı duyulan bir uzman, arkadaş, dost ve ya eşten destek, cesaret veya tavsiye almak oldukça önemli bir durumdur. Yanlış destekler ise alkol, sigara, uyuşturucu maddeler, rahatlattığı düşünülen bazı yiyecek ve içecekler, sayılabilir. Ayrıca uzun süreli ve yüksek dozda kullanılan anti-depresanlar ve uyku hapları da aşırı stresle yüzleşen bireyler için ciddi tehlikeler barındırabilmektedir (Kirstra, 2004).

Bazı bireyler maruz kaldıkları stresi yönetmede yanlış tepkiler vermektedir. Bu tepkilere, ie kapanarak pasif bir davranış sergileme, sorunla yüzleşmekten kaçınma, var olan sorunu yok saymak, aşırı tepkisellik, karşılaşılan sorunlarda herhangi bir tepki göstermeyerek içinde biriktirme örnek olarak verilebilir (şahin ve Batigün, 1997: 60).

### **2.5.6. Stresle Başa ıkmada Bazı Stratejiler**

Her ne kadar stresin canlının hayatını idame ettirmesi açısından gerekli olduğu görüşü geçerli olsa da 20. yüzyıldan itibaren bireyi zorlayan yaşam Őartlarının etkisiyle zorlayıcı sınırlara ulaşmıştır. Stresle başa çıkma konusunda bireylerin sahip olduğu kaynakların ortak noktası, neredeyse tümünün bireysel alışkanlıkların yanı sıra fiziksel, psikolojik ve davranışsal örüntülerinin denetim altında tutulmasını öngörmektedir. Bu nedenle stresle başa çıkma konusunda özellikle bireysel kaynaklar önem arz etmektedir (Tarhan, 1990: 88-90; Baltaş ve Baltaş, 1990: 153).

Söz konusu stratejiler, içsel motivasyon, zgven, kabullenme ve uyum sağlamayı içeren Kişisel kaynaklar, sağlık ve zindeliği içeren fiziksel kaynaklar, sahip olunan kaynakların yapısı ve yönetimi, problem çözme ve yeniden yapılandırmasını içeren bilişsel kaynaklar, sosyal desteği içeren sosyal kaynaklar ve bunların dışında kalan arabalucu kaynaklar olarak tasnif etmişlerdir (Tokur, 2017: 79-93).

Maruz kalınan stresin negatif etkilerini ortadan kaldırmak ya da azaltabilmek için bilimsel olarak etkin olduğu kabul edilen bazı teknik ve uygulamalar aşağıda yer almaktadır.

*Bilişsel Yeniden Yapılandırma:* Bu tekniğe göre olaylar bireyleri direkt etki etmezler. Bireylerin olaylara, kişilere yükledikleri anlamlar bilişsel temsillerini oluşturur. Aynı durumla karşı karşıya kalmış kişilerin tepkileri farklılık göstermektedir. Bu konuda öne çıkan modeller, Ellis'in geliştirmiş olduğu akılcı duygusal davranışçı terapinin A-B-C modeli ile Aaron Beck'in bilişsel modelidir. Bu iki kurama göre de var olan duygusal problemlerin üstesinden gelebilmek için duyguların oluşturduğu düşünceler üzerinde yoğunlaşarak bilişsel olarak yeniden yapılandırma sağlanmalıdır (Yüksel, 1990:82; Murdock, 2018: 313).

*Zaman Yönetimi:* Stresle başa çıkma konusunda etki eden önemli değişkenlerden birisi de zaman tanzimidir. Üzerinde kontrol sağlayabildiğimiz zaman, bizi strese karşı güçlendirirken öte yandan boşa geçirilen zaman bir daha geri gelmeyeceği için strese maruz bırakabilmektedir. Zaman yönetimi konusunda yapılması gereken, hedef belirleme ve ardından yapılan planlamayı uygulamaya koymaktır. Planlama evresi öncelik gerektiren işlerin ne kadar zaman aldığını hesaplayarak yazılı bir liste haline getirilme evresidir. Uygulama evresi ise ilgili görevin sırası ve zamanı geldiğinde yerine getirilmesidir. Burada dikkat edilmesi gereken husus yapılması gereken işin, yeri geldiğinde hayır diyerek, erteleme ve oyalanmaya girmeden, gerekli ciddiyet içerisinde yapılması gerektiğidir (Kirstra, 2004: 76-79, Baltaş ve Baltaş, 1990: 241-248).

*İletişim Becerileri:* Sözel olan ve olmayan mesajlara duyarlılık, etkili olarak dinleme ve etkili olarak tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir. Stresle baş etmede önemli bir etkiye sahip olan kişiler arası iletişim, bireylerin ilişki kalitesine yön vererek tatmin edici bir yaşam standardı gelişmesine sebep olabilirken bir yandan stres oluşturan bir etken olabilmektedir (Cüceloğlu, 1999: 68). Kişilerarası iletişim becerileri konusunda yetersizlik yaşayan bireyler, yalnızlık duygusunun eşlik ettiği stres, kaygı ve depresyon yaşamaktadırlar. Buna karşın iletişim becerisine sahip olan bireyler ise stresin olumsuz etkilerinden uzaktırlar (Eskin, 2018: 105-113; Şahin ve Batigün, 1997).

Carledge ve Milburn, iletişim becerileri konusunda ortak noktaların çevrede olumlu etki oluşturabilen, olumsuz tepkilerin elmesini engelleyen, sonradan öğrenilmiş beceriler olup yaşa, zamana ve zemine göre farklılık arz eden, hem belirli gözlemlenebilen hem de bilişsel ve duyuşsal öğeleri barındıran davranışlar olduğunu ifade etmişlerdir (Erözken ve Deniz, 2017: 164).

*Dua, İbadet ve Meditasyon:* Stresle başetme konusunda çok önemli ve geçerliliği kabul görmüş bir yöntemdir. Her üç fenomen de dikkatin belli bir nesne veya varlığa tekrarlı bir şekilde odaklanmasıyla gerçekleştirilmektedir. Meditasyon daha çok sessiz sakin bir ortamda yapılırken, öte yandan dua ve ibadet hem tek başına hem de toplum içerisinde yapılmaktadır (Karaca, 2013: 75-76).

Söz konusu fenomenlerin zaman zaman yapılmasından öte devamlı bir şekilde yerine getirilmesi durumlarında kalıcı bir iyilik hali meydana gelmektedir. Amerika'da 4000 yaşlı üzerinde yapılmış olan araştırmada, uzun süreli ve düzenli olarak ibadetlerini yerine getiren bireylerde, ibadetlerini yerine getirmeyen bireylere göre daha az depresyon ve strese belirtileri sergiledikleri saptanmıştır. Ayrıca ciddi sağlık sıkıntılarının da eşlik ettiği ve sonradan sağlığına kavuşan yedi kanser hastasının ortak noktalarından birinin de her gün 15 dakika sessiz bir ortamda dua ederek iyileştikleri belirlenmiştir (Tokur, 2017: 92).

*Fiziksel stratejiler:* Stres altına girdiği andan itibaren bireyin bedeninde birtakım kimyasal değişiklikler meydana gelmektedir. Herhangi bir nedenle stresin başlaması ile vücuda doğru yayılan damarların büzüşmesi sonucu kan akışı yavaşlamakta ve organlar yeterli düzeyde beslenememektedir. Yeterli beslenemeyen organların yaşam süresi kısaltmakta ve hastalıklara daha açık bir hale gelmektedirler. Gevşeme tekniklerinin öğrenilip uygulanması sonucunda meydana gelmiş olan kimyasal maddeler varlığını yitirmektedir. Gevşemeyi gerçekleştirebilmiş bireyin bedeninde rahat ve derin bir solunum, el ve ayakları sıcak ve ağır, kalp atışları ritmik ve sakin, karnı sıcak ve alnı serindir. Eğer gevşeme sağlanabilirse ifade edilen belirtilerden en az biri görülür ve stresin oluşturduğu fiziki ve biyokimyasal kısır döngü kırılmış olmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1990: 162-163).

*Nefes Egzersizleri:* Bedeni gevşetme ve kontrol altına alma konusunda ilk girişim doğru ve derin bir nefes almak olmalıdır. Normal şartlar altında sağlıklı bir birey dakikada 16 kere nefes alırken, stresli durumlarda bu sayı 20'ye çıkabilmektedir.

Doğru bir nefes yavaşça burundan alınarak sessiz bir şekilde akciğere doldurulup, diyaframı aşağı doğru iterek gerçekleşmektedir. Doğru nefes alındığı takdirde damarlar genişleyerek kan ve içindeki oksijen tüm organların en uç noktalarına ulaşır. Şişmiş olan diyaframların boşluğunda olan organlara masaj yapmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1990: 163-170)

*Biyolojik Geri Bildirim (Bio-feedback):* Bireyin bir eğitim programı dâhilinde anormal ve kendisinin ayırında olmadığı fizyolojik tepkilerinin teknik bir araç aracılığı ile otonom faaliyetlerini arzu edilen doğrultuda düzenlemeyi öğrendiği bir yöntemdir. Söz konusu araç, deriye bağlanarak elektrodlar aracılığıyla kaydedilen veriler analiz edilmektedir. Ayrıca diğer teknikler içerisinde daha güçlü olduğu ortaya konmuştur. Beden, duygu ve düşünce üçlüsü arasındaki var olan ilişkiyi somut bir biçimde ortaya koyan biofeedback tekniği, ABD ve Avrupa'da önleyiciliğin yanı sıra teşhis ve tedavide de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemle birey fiziksel faaliyetlerini kontrol ve istediği yöne kanalize etme alışkanlığını kazanarak kendisinde psikolojik sağlamlık oluşmaktadır (Balaban, 2000).

*Progressif Gevşeme Tekniği:* Jacopson tarafından 1920'li yıllarda geliştirilmiştir. Bu teknik kas gerginliği konusunda başarılı sonuçlar vermektedir. Gerginliğini daha çok sırt ve bel ağrısı, ensede sertlik, karın ve kalçalarda sıkılmışlık hali, kaslarda spazm, kasılmış şekilde bir çene, kalkık omuzlar ya da sürekli olan baş ağrısı şeklinde hisseden kişiler için önerilen bir tekniktir. Gürültüden uzak, loş bir ortamda rahat bir şekilde oturur veya sırtüstü pozisyonda iken gözler kapatılarak derin bir nefes alınarak yapılan egzersizlerden oluşur (Tarhan, 1990: 90; Yıldırım, 1991).

*Beslenme:* Sağlıklı beslenme ile kastedilen şey normal bir beden ağırlığıdır. Yetersiz kilo alımı, özellikle bazı vitamin ve minerallerin eksik olması, depresyon, kaygı mide ve kalp sorunları, kas problemleri gibi bir takım sorunlara yol açabilmektedir. Alınması gereken miktardan fazla kalori alınması durumunda da beden kilosunu artarak beden üzerinde strese sebep olabilir (Tokur, 2017).

Kahve, çikolata, kola ve çayda bulunan kafein maddesi, bizzat stres oluşturabilecek bir yapıya sahiptir. Alınması gereken miktarı aştığı takdirde kalbin oksijen ihtiyacını artırarak ritmini bozmakta ve kaygıya sebep olmaktadır (Tokur, 2017: 88).

#### **2.4. Yapılan Çalışmalar**

#### 2.4.1. Bağlanma Üzerine Yapılan Araştırmalar

Doğan (2017) tarafından yapılan 14 ile 19 yaş aralığındaki toplam 512 ergen öğrenci ile yapılan araştırma sonucuna göre anne ve babaya bağlanma düzeyi arttıķça depresyon azalmakta, duygusal zekâ artmaktadır.

Bozdemir ve Gündüz (2016) tarafından 935 üniversite öğrenci ile yapılan ve anne baba tutumları ile bağlanma stillerinin duygusal zekâ ile olan ilişkisinin araştırıldığı araştırma sonucunda bağlanma stilleri ile duygusal zekâ arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve duygusal zekâ üzerinde en çok etkiye sahip bağlanma stilinin kaçıngan bağlanma olduğu bulunmuştur.

Koca (2016) tarafından evli bireylerde, duygusal zekânın bağlanma biçimleri ve evlilikteki sorunları çözme becerisi üzerindeki rolüne dair 179 kadın ve 126 erkek toplam 305 evli bireyle yaptığı araştırma sonucunda güvenli bağlanma ile duygusal zekâ arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma stilleri ile duygusal zekâ alt boyutları arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bingöl (2017) tarafından bağlanma stillerinin duygu stilleri ve duygusal zekâ üzerindeki rolünün araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Araştırma, 158'i kadın 113'ü erkek toplam 271 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda bağlanma stillerinden güvenli, korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerinin duygusal zekâyı pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur.

Abdullayev (2019) tarafından 352 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırma bulgularına göre güvenli bağlanma düzeyi arttıķça depresyon düzeyinin azaldığı, kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma düzeyi arttıķça depresyon düzeyinin arttığı görölmüştür. Ayrıca güvenli ve saplantılı bağlanma stilinin stresle başa çıkmanın alt boyutu olan sosyal destek aramayla pozitif, korkulu ve kayıtsız bağlanma stilinin ise negatif ilişkili olduğunu bulmuştur.

Fuentes (1996) tarafından toplamda 310 kişiden oluşan üniversite öğrencisi üzerinde bağlanma, duygusal zekâ ve beden imgesi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre güvenli ve kaçıngan bağlanma sitiline sahip kadınlarda ve kaygılı bağlanma sitiline sahip erkeklerde duyguları onarma yeteneği daha yüksek çıkmıştır.

Eng ve arkadaşlarının (2001) yetişkin bağlanması ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi saptamak için yapmış olduğu araştırmaya yaş ortalaması 32 olan sosyal kaygıya sahip 118 hasta katılmıştır. Kontrol grubu ile tekrarı yapılan araştırma bulgularında kaygılı bağlanma stiline sahip olan kişilerin güvenli bağlanma stiline sahip olan kişilere göre daha fazla sosyal kaygı, depresyon ve daha az yaşam doyumuna sahip oldukları tespit edilmiştir.

Demirbaş (2017) tarafından cinsel istismar mağduru ergenlerin bağlanma stilleri ile depresyon anksiyete stres ve aleksitimi düzeylerinin etkisini saptamaya yönelik çalışmaya 13-19 yaş arasındaki ÇODEM koruması altındaki toplam 102 ergen seçilmiştir. Araştırmanın bulguları olarak çocukluk çağında istismara maruz kalan ergenlerde güvenli bağlanma arttıkça depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sabuncuoğlu ve Berkem (2006: 254-257) doğum sonrası depresyon ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemek için doğum sonrası 2-18 ay arası dönemde yer alan 80 anne üzerinde bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda depresyon belirtileri olan annelerin güvensiz bağlanma puanları depresyon belirtisi olmayan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Özdemir, Özdemir ve Ünal (2016: 41-42) panik bozuk hastası 100 kişi ve majör depresyon hastası 100 kişi ile kontrol grubundaki 146 sağlıklı kişi üzerinde panik bozukluk ve majör depresyonda bağlanma boyutlarını içeren bir araştırma yapmıştır. Araştırma bulgularına göre majör depresyon ve panik bozukluk grubunda yer alan kişilerin kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyleri kontrol grubundaki sağlıklı kişilere göre; majör depresyon hastalarının kaygılı bağlanma puanı hem kontrol grubuna hem de panik bozukluk hastalarına oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kirckpatrick ve Davis (1994) tarafından 240 evli birey ile yapılan çalışma sonucunda evli bireylerin çoğunlukla aynı bağlanma stiline sahip olmadığı bulunmuştur. Ayrıca bağlanma stillerinin ilişkinin başarı göstergesi olan ilişkinin süresi ve tatminiyle de ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Sümer (2006), yaşları 22-50 arasında değişen üniversite mezunu 167 kişi ile yaptığı araştırmaya göre güvenli bağlanmaya sahip olan yetişkinlerin, ikili ilişkilerinde daha çok tatmin algıladığını bulmuştur.

Bulut (2017), İstanbul'daki 356 üniversite öğrencisinin bağlanma stilleri ile öznel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucuna göre güvenli ve saplantılı bağlanma ile öznel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Şipit (2019), yetişkinlerin bağlanma stilleri ile empatik eğilimleri ve duyguları ifade ediş şekilleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere, 18-30 yaş aralığındaki 240 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında korkulu ve kararsız bağlanma ile duyguları ifade etme şekli arasında negatif yönde anlamlı, empatik eğilim ile saplantılı bağlanma arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulmuştur. Ayrıca aile içinde ilişki kurmayan yetişkinlerde kayıtsız bağlanma puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Uyar (2019), üniversitede öğrenim hayatına devam eden 18 ile 25 yaş arasında beliren yetişkinlik dönemindeki öğrencilerden toplam 499 kişi ile yaptığı çalışmada, güvenli bağlanma ile psikolojik iyi oluş ve olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur.

### **2.6.2. Duygusal Zekâ İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Erdoğan (2008), duygusal zekânın sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi için seçkisiz olarak belirlenmiş 532 üniversite öğrencisinden oluşan bir örneklem grubu üzerinde bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre dışa dönük kişilik tipine sahip öğrencilerin puanları içe dönük öğrencilere göre, kız öğrencilerin duygusal zekâ puanları ise erkek öğrencilerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca demokratik ebeveyn tutumlarının duygusal zekâ puanlarına olumlu etki ettiği ortaya konmuştur.

Koçak ve İçmenoğlu (2012: 80) tarafından ortaöğretim kademesindeki toplam 225 öğrenci üstün yetenekli öğrenci grubu üzerinde duygusal zekâ ve yaratıcılık seviyelerinin yaşam doyumlarını yordayıcılığını saptamaya yönelik bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal zekânın iyimserlik ve duyguları ifade etme alt boyutları ile yaşam doyumları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Schutte ve arkadaşları (1998: 168-176) tarafından 346 katılımcı üzerinde gerçekleştirilen çalışmada kadın katılımcıların duygusal zekâ puanı erkek katılımcıların puanlarına oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyleri, yaşam doyumu ve depresyonun sınıf seviyeleri ve cinsiyete göre etkilerini saptamak amacıyla Yıldız (2016) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, sınıf düzeylerinin duygusal zekâ, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerine herhangi bir etkisi olmazken öte yandan kız öğrencilerde erkek öğrencilere kıyasla yaşam doyumunun artmasına paralel olarak duygusal zekâ artmakta ve depresyon azalmaktadır.

Çeliksular (2018) tarafından hastane çalışanlarından oluşan 58’i erkek 151’i kadın toplam 199 kişi ile yapılan araştırma sonucunda duygusal zekânın depresyon üzerinde negatif yönlü bir etkisinin olduğunu bulmuştur.

Arıĝ (2019) tarafından 370 üniversite öğrencisi ile duygusal zekânın depresyona etkisini belirlemek için bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal zekâ toplam puanı ile duygusal zekâ alt boyutlarının depresyon düzeyiyle negatif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Gürdere (2015) tarafından 30 üniversite öğrencisiyle duygusal zekâ ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal zekâ ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Kabar (2017) liselerde öğretmenlik yapan 199’u kadın 154’ü erkek toplam 353 kişiyle işe bağlılık seviyeleri ile duygusal zekâ seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemek için araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda duygusal zekâ seviyesi yüksek olan öğretmenlerin işe bağlılıklarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Kaplan (2018) tarafından 377 evli katılımcı ile duygusal zekâ düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda duygusal zekâ düzeyi yüksek bireylerin psikolojik iyi oluşlarının da pozitif yönde anlamlı olarak yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.

### **2.6.3. Depresyonla, Anksiyete ve Stres İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Şenkal ve Işıklı (2015) tarafından çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin yetişkinlik dönemindeki depresyon belirtileri arasında gerçekleşen ilişkide aleksitiminin aracı rolü nü saptamaya yönelik, lisans düzeyinde farklı bölümlerde

öğrenim gören toplam 369 öğrenci örnekleme üzerinde bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, çocukluk çağında fiziksel ihmale uğramış çocukların, yetişkinlik döneminde depresyon belirtileri göstermesinde aleksitiminin aracı rolü tam iken, kaygılı bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünün kısmi olduğu bulunmuştur.

Yılmaz ve Beji (2010) tarafından gebelerin stresle başa çıkma tarzları, depresyon semptomları ve prenatal bağlanma düzeyleri ile bunlara etki eden unsurları saptamaya yönelik perinatoloji polikliniğine başvuran 342 gebe üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda 35 yaşın üzerinde gebe kalan eğitim seviyesi düşük, herhangi bir işte çalışmayan, plansız bir gebeliği olan gebelerin bağlanma düzeyleri diğerlerine göre düşük bulunmuştur. Eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük ve gebeliğini sonlandırmayı planlayan kadınların ise depresif belirtiler göstermiş oldukları ayrıca stresle başa çıkmada boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Uğuz ve arkadaşlarının (2004) 3-24 yaş arasında fiziksel ve zihinsel engelli çocukların sosyodemografik özellikleri ile annelerinin sahip olduğu depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini saptamak üzere araştırma yapmışlardır. Araştırmaya hasta grubu olarak 80 engelli çocuk ve anneleri ile kontrol grubu olan 89 sağlıklı çocuk ve annesi olmak dahil edilmiştir. Araştırmanın bitiminde hasta grubunda yer alan annelerin psikolojik olarak engelli bir çocuğa sahip olmayan annelere göre daha fazla etkilendikleri sonucuna ulaşılmış, bu sebeple engelli bir çocuğa sahip olan anneler için gerekli ve istenilen düzeyde psikolojik destek sağlanması konusunda öneride bulunmuşlardır.

Deniz ve Sümer (2010) tarafından farklı özanlayış (düşük, orta ve yüksek) düzeylerine sahip olan 240 kız ve 283 erkek toplam 523 üniversite öğrencisinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini saptamak amacıyla yapılan araştırma sonuçlarına göre, düşük özanlayışa sahip olan öğrencilerin depresyon anksiyete ve stres puan ortalamaları, orta derecede özanlayışa sahip olan öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde orta düzey öz anlayışa sahip olan öğrencilerin almış oldukları puanlar da yüksek özanlayışa sahip olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla öz anlayış düzeyi yükseldikçe ters orantılı olarak depresyon anksiyete ve stres düzeyleri düşüş göstermektedir. Bu nedenle öğrencilere

yönelik önleyici rehberlik bağlamında öz anlayışlarını artırma adına grup rehberliği çalışmaları yapılabileceği önerisinde bulunmuşlardır.

Üstün ve Bayar (2015) eğitim fakültesinde öğrenim gören 241'i kız 93 erkek toplamda 334 öğrenci üzerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek için bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre demokratik ebeveyn tutumu ile depresyon arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunurken otoriter ve ilgisiz anne baba tutumları ile negatif bir ilişki söz konusudur. Öz güveni yüksek olan bireylerde depresyon anksiyete ve stres düşük bulunmuştur.

Sümer ve arkadaşları (2009), tarafından yapılan araştırmada, depresyon, okb ve panik bozukluk tanısı konulan hastalar ile herhangi bir tanı konulmamış bireylerden oluşan bir örneklem grubu üzerinde yapılan araştırma sonucunda depresyon tanısı olan hastalarda bağlanma kaçınması sergilediğini ortaya konulmuştur.

Boyacıoğlu ve Saymaz (2012) tarafından geçmişi kabullenme düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek üzere 55 yaş üzerindeki 46'sı kadın 37'si erkek toplam 83 kişilik bir örneklem grubu üzerinde yapılan çalışmada, geçmişinde olumsuz yaşantılara sahip olmanın depresyon üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmış ve geçmişini kabul eden bireylerin depresyon düzeylerinde gerileme ve iyileşme noktasında tutarlılık ortaya konmuştur.

Deniz, vd., (2009) tarafından 12- 14 yaş arası ergenler üzerinde pozitif sosyal davranışlar ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan araştırmada, pozitif sosyal davranışlara sahip olan ergenlerde depresyon düzeylerinin düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Özenoğlu'nun (2018) sağlık alanında yapmış olduğu duygu durumu ve besin/beslenme ilişkisi bağlamında ele alınan bireydeki bir takım besin eksikliği durumlarının bağırsak florasındaki yapıyı değiştirip bireyde duygu durumunu değiştirebilecek olduğunu ortaya koymuştur.

Güz, Ay ve Dilbaz (2001) tarafından dermatolojik hastalıklarda depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeylerini araştırmak için 33 dermatoloji hastası ile 37 kişilik kontrol grubundan oluşan bir örneklem grubu üzerinde bir çalışma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hasta grubunda olan bireylerin depresyon, anksiyete düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Varma ve arkadaşları (2005: 110-111) doğal ve cerrahi menapozlu kadınlarda depresyon, anksiyete ve cinsel doyum düzeylerini karşılaştırmak amacıyla 71 menopozlu kadın üzerinde bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, her iki grupta da hafif düzeyde depresyon anksiyete ve buna bağlı cinsel doyum sorunları tesbit edilmekle beraber gruplar arasında puanlar açısından herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır.

Deniz ve Sümer (2010: 119-122), tarafından özanlayış düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi saptamak için 523 üniversite öğrencisinin katılımının sağlandığı bir araştırma yürütülmüştür. Araştırma bulgularına göre, özanlayış seviyeleri düşük olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları, özanlayış seviyeleri orta ve yüksek olanlardan anlamlı düzeyde yüksek, öz anlayış seviyeleri orta olan öğrencilerinin puan ortalamaları ise öz anlayış düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinden anlamlı düzeyde yüksektir.

Ceylan (2005) tarafından sporcuların stresle başa çıkmada bilişsel stratejilerini tesbit edebilmek için 112 erkek ve 86 kadın olmak üzere toplam 198 sporcunun katıldığı bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre bayan sporcuların erkek sporculara göre stresle başa çıkmada bilişsel stratejileri kullanım anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Erkmen ve Çetin (2008) tarafından 58 beden eğitimi öğretmeninin stresle başa çıkma stilleri üzerinde yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde, cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada kabul-bilişsel yeniden yapılanma alt boyutunun bayanların lehine anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Elde edilen verilere göre kadınların, stresle başa çıkmada daha çok kabul-bilişsel yeniden yapılanma tarzını kullandıkları ortadadır. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı farklılık görülmemiştir. Genel sonuç olarak ise, beden eğitimi öğretmenlerinin özellikle yaş ve tecrübenin artmasıyla stresle başa çıkmada kullandıkları olumsuz baş etme tarzı kullanımını azalttığı, evlilik kurumunun da baş etme tarzlarını olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada yetişkin bireylerin bağlanma stilleri ile duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere bilimsel araştırmada kullanılan nicel yöntemlerden ilişkisel ve betimsel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama yöntemi, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin aralarındaki ilişkileri açıklar. Değişken sayısı en az iki adet olmalıdır (Büyüköztürk, 2018).

#### 3.2. Çalışma Grubu

Bu çalışma grubu kolay ulaşılabilir bir şekilde oluşturulmuştur. Grup, 17 ile 70 yaş arasında toplam 550 yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Aşağıdaki tablolarda çalışma grubuna dair dağılımlar yer almaktadır.

**Tablo 3.1: Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Dağılımı**

Cinsiyet	N	Yüzde
Kadın	291	52,9
Erkek	259	47,1
Toplam	550	100

Tablo 3.1'e göre araştırmaya katılan 550 kişiden 291'i (% 52,9) kadın, 259'u (% 47,1) ise erkektir.

**Tablo 3.2. Medeni Hale Göre Çalışma Grubunun Dağılımı**

Medeni Hal	N	Yüzde
Bekâr	244	44,4
Evli	306	55,6
Toplam	550	100

Tablo 3.2'ye göre araştırma grubu 244 (% 44,4) bekâr, 306 (% 55,6) evli bireylerden oluşmaktadır.

**Tablo 3.3. Yaşa Göre Çalışma Grubunun Dağılımı**

Yaş	N	Yüzde
17-25 yaş	139	25,3
26-40 yaş	284	51,6
41 yaş ve üstü	127	23,1
Toplam	550	100

Tablo 3.3'e göre araştırma grubunu oluşturan katılımcılardan 139'u (%25,3) 17-25 yaş arası, 284'ü (%51,6) 26-40 yaş arası ve 127'si (%23,1) 41 yaş ve üstüdür.

**Tablo 3.4: Çalışma Grubunun Aylık gelir Düzeyine Göre Dağılımı**

Aylık Gelir	N	Yüzde
0-3000 tl	331	60,2
3000-6000 tl	188	34,2
6000 tl ve üstü	31	5,6
Toplam	550	100

Tablo 3.4'e göre araştırmaya katılan grubun 331'i (%60,2) 0- 3 bin tl arasında, 188'i (%34,2) 3 bin ve 6 bin tl arasında ve 31'i (%5,6) ise 6 bin tl ve üstü aylık geliri vardır.

**Tablo 3.5: Mesleklerine Göre Çalışma Grubunun Dağılımı**

Meslek	N	Yüzde
Öğrenci	123	22,4
Eğitimci	194	35,3
Memur	23	4,2
Özel Sektör	77	14
Esnaf	74	13,5
Ev Hanımı	59	10,7
Toplam	550	100

Tablo 3.6'ya göre araştırma grubundaki katılımcıların 194'ü (% 35,3) eğitimci, 123'ü (% 22,4) öğrenci, diğerler geri kalanları da % 14' ü özel sektör, % 13,5'i esnaf, % 10,7'si ev hanımı ve % 4,2'si memurdur.

**Tablo 3.6: Eğitim Düzeylerine Göre Çalışma Grubunun Dağılımı**

Eğitim Durumu	N	Yüzde
İlk-Orta-Lise	128	23,3
Üniversite	363	66
Lisansüstü	59	10,7
Toplam	550	100

Tablo 3.6'ya göre araştırmaya katılanların 128'i (% 23,3) ilk-orta-lise mezunu, 363'ü (% 66) üniversite mezunu ve 59'u (% 10,7) ise lisansüstü mezunudur.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada veri aracı olarak katılımcıların demografik bilgilerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği kullanılmıştır.

### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Ankete katılanların cinsiyet, ekonomik durumu, yaşı, öğrenim durumu, anne ve baba eğitim durumları hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen 6 maddelik kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

### 3.3.2. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği'nin (EBBÖ) ilk bölümü öncelikle Hazan ve Shaver (1987) tarafından farklı 3 ifadeyle oluşturulmuştur. İkinci bölümünü ise Mikulincer (1993) her bir bağlanma biçimini belirlemek için 5'er madde belirleyerek toplam 15 madde ile geliştirmiştir (Akt., Kesebir, Kökçü ve Dereboy, 2012). Türkçe'ye uyarlamasını, daha anlaşılır olması için her bir bağlanma biçimi için 6 madde ve toplamda 18 maddeye çıkaran Kesebir, Kökçü ve Dereboy (2012: 100-104) yapmıştır. Orijinalinde 7'li likert olan ölçek, uyarlama esnasında "doğru" ve "yanlış" şeklinde puanlanacak şekilde değiştirilmiştir. Yaşları 18-80 arası değişen toplam 120 kişi ile yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmaları sonucunda Cronbach Alpha değeri "Güvenli Bağlanma" için .72, "Kaygılı/ikircikli Bağlanma" için .85 ve "Kaçınan Bağlanma" için .82 bulunarak geçerli ve güvenilir kabul edilmiştir. Ölçeğin doldururken bireyin tüm hayatını gözönünde bulundurması istenmiştir. Her bir ölçeğin puan ortalaması aynı zamanda bağlanma düzeyini göstermektedir.

### 3.3.3. Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF)

Duygusal zekâyı ölçmek için ilk olarak Petrides ve Furnham (2001) tarafından yaş ortalamaları 37,9 olan toplam 227 kişi üzerinde yapılan araştırma ile geliştirilmiş ve 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeği, Açıklayıcı Faktör Analizi ile dört faktörlü, 7'li likert olarak 20 maddeden oluşan bir yapı elde eden ve Türkçe'ye uyarlayan Deniz, Özer ve Işık (2013) olmuştur. Ölçeğin alt boyutları "İyi Oluş", "Öz Kontrol", "Duygusallık" ve "Sosyallik" olarak belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinden oluşan 464 kişi ile yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının sonucunda Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçek için .81 olarak çıkmıştır. Güvenirlik katsayısı İyi Oluş alt boyutu için .72, Öz kontrol alt boyutu için .70, Duygusallık alt boyutu için .66,

Sosyallik alt boyutu için .70 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin tamamı üzerinde test-tekrar test sonucunda bulunan güvenilirlik katsayısı ise .86 bulunmuştur. Elede edilen puanların yüksekliği duygusal zekânın ve alt boyutlarının da yüksek olması anlamına gelmektedir.

### 3.3.4. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21)

Ölçek, ilk olarak geçerlik ve güvenilirliği 717 kişi üzerinde yapılan araştırmayla Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından 42 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizleri sonucunda üç alt boyutlu 21 maddeden oluşan versiyonu Sarıçam (2018) tarafından geliştirilmiştir. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nin (DASÖ-21) maddeleri olumsuz duygusal semptomlardan oluşan 4'lü likert bir ölçektir. Klinik örnekleme yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda Cronbach Alpha değeri depresyon için .87, anksiyete için .85 ve stres için .81 bulunmuştur. Normal örnekleme güvenilirlik katsayıları ise depresyon için .68, anksiyete için .66 ve stres için .61 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin değerlendirmeleri toplam puanlara göre olmayıp araştırmacı tarafından belirlenen aralıklara göre yapılmıştır. Buna göre değerlendirme aralıkları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 3.9: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 Puanlama Aralıkları**

	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0-4	0-3	0-7
Hafif	5-6	4-5	8-9
Orta	7-10	6-7	10-12
İleri	11-13	8-9	13-16
Çok İleri	14 +	10 +	17 +

### 3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25 programı ile değerlendirilmiştir. Bu kapsamda çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmış ve araştırmanın normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmıştır. Betimsel özelliklerden cinsiyet ve medeni hale göre kavramların farklılaşma gösterip göstermediğini belirlemek için veriler bağımsız t testi ile, diğer demografik özellikler ise tek yönlü varyans analizi-ANOVA ile test edilmiştir. Farkın bulunduğu durumlarda hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için dağılımın homojen olduğu durumlarda LSD testi, homojen

olmadığı durumlarda Dunnett C testi kullanılmıştır. Kavramlar arası ilişkinin incelenmesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmış, kavramların birbirini yordayıp yordamadığını belirlemek için basit ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Ölçme araçlarıyla elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucu ortaya çıkan bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

**Tablo 4.1: Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Aritmetik Ortalama Puanları, Standart Sapmaları, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri**

	N	$\bar{X}$	Ss	Skewnes	Kurtosis
<b>Güvenli Bağlanma</b>	550	1,56	,263	,033	-,832
<b>Kaygılı Bağlanma</b>	550	1,25	,244	1,238	1,422
<b>Kaçıngan Bağlanma</b>	550	1,50	,252	,112	-,604
<b>Duygusal Zekâ</b>	550	4,78	1,197	-,155	-,277
<b>İyi Oluş</b>	550	4,83	1,183	-,244	-,264
<b>Öz Kontrol</b>	550	4,61	1,215	-,118	-,370
<b>Duygusallık</b>	550	4,75	1,040	-,224	-,107
<b>Sosyallik</b>	550	4,63	1,162	-,159	-,074
<b>Depresyon</b>	550	1,79	,584	,840	,431
<b>Anksiyete</b>	550	1,67	,545	,913	,794
<b>Stres</b>	550	1,98	,577	,614	,213

Tablo 4.1'e göre katılımcıların bağlanma stillerinden sırasıyla güvenli bağlanma ( $\bar{X}$  =1,56), kaçıngan bağlanma ( $\bar{X}$  =1,50) ve kaygılı bağlanma ( $\bar{X}$  =1,25) stiline sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların duygusal zekâ toplam puanları ( $\bar{X}$  =4,78),

duygusal zekâ alt boyutlarından iyi oluş ( $\bar{X}=4,83$ ), öz kontrol ( $\bar{X}=4,61$ ), duygusallık ( $\bar{X}=4,75$ ) ve sosyallik puanları ( $\bar{X}=4,63$ ) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların depresyon düzeyleri ( $\bar{X}=1,79$ ), anksiyete düzeyleri ( $\bar{X}=1,67$ ) ve stres düzeyleri ( $\bar{X}=1,98$ ) olarak bulunmuştur. Araştırma konusu kavramların çarpıklık ve basıklıkları -2 ile +2 aralığında olduğu için dağılımın normal olduğu kabul edilmiştir (Can, 2014: 85).

**Tablo 4.2: Cinsiyete Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Bağımsız Grup t Testi Sonuçları**

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	Sd	P																																																																																																																				
<b>Güvenli Bağlanma</b>	Kadın	291	1,52	,264	-3,859	547	<b>,000</b>																																																																																																																				
	Erkek	259	1,60	,255				<b>Kaygılı Bağlanma</b>	Kadın	291	1,24	,228	-1,522	548	,129	Erkek	259	1,27	,261	<b>Kaçıngan Bağlanma</b>	Kadın	291	1,51	,263	,730	548	,466	Erkek	259	1,49	,239	<b>Duygusal Zekâ</b>	Kadın	291	4,79	1,244	,249	548	,803	Erkek	259	4,76	1,144	<b>İyi Oluş</b>	Kadın	291	4,85	1,198	,372	548	,710	Erkek	259	4,81	1,168	<b>Öz Kontrol</b>	Kadın	291	4,58	1,232	-,419	548	,675	Erkek	259	4,63	1,197	<b>Duygusallık</b>	Kadın	291	4,84	1,051	2,188	548	<b>,029</b>	Erkek	259	4,64	1,019	<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439	Erkek	259	4,67	1,080	<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512
<b>Kaygılı Bağlanma</b>	Kadın	291	1,24	,228	-1,522	548	,129																																																																																																																				
	Erkek	259	1,27	,261				<b>Kaçıngan Bağlanma</b>	Kadın	291	1,51	,263	,730	548	,466	Erkek	259	1,49	,239	<b>Duygusal Zekâ</b>	Kadın	291	4,79	1,244	,249	548	,803	Erkek	259	4,76	1,144	<b>İyi Oluş</b>	Kadın	291	4,85	1,198	,372	548	,710	Erkek	259	4,81	1,168	<b>Öz Kontrol</b>	Kadın	291	4,58	1,232	-,419	548	,675	Erkek	259	4,63	1,197	<b>Duygusallık</b>	Kadın	291	4,84	1,051	2,188	548	<b>,029</b>	Erkek	259	4,64	1,019	<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439	Erkek	259	4,67	1,080	<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552								
<b>Kaçıngan Bağlanma</b>	Kadın	291	1,51	,263	,730	548	,466																																																																																																																				
	Erkek	259	1,49	,239				<b>Duygusal Zekâ</b>	Kadın	291	4,79	1,244	,249	548	,803	Erkek	259	4,76	1,144	<b>İyi Oluş</b>	Kadın	291	4,85	1,198	,372	548	,710	Erkek	259	4,81	1,168	<b>Öz Kontrol</b>	Kadın	291	4,58	1,232	-,419	548	,675	Erkek	259	4,63	1,197	<b>Duygusallık</b>	Kadın	291	4,84	1,051	2,188	548	<b>,029</b>	Erkek	259	4,64	1,019	<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439	Erkek	259	4,67	1,080	<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																				
<b>Duygusal Zekâ</b>	Kadın	291	4,79	1,244	,249	548	,803																																																																																																																				
	Erkek	259	4,76	1,144				<b>İyi Oluş</b>	Kadın	291	4,85	1,198	,372	548	,710	Erkek	259	4,81	1,168	<b>Öz Kontrol</b>	Kadın	291	4,58	1,232	-,419	548	,675	Erkek	259	4,63	1,197	<b>Duygusallık</b>	Kadın	291	4,84	1,051	2,188	548	<b>,029</b>	Erkek	259	4,64	1,019	<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439	Erkek	259	4,67	1,080	<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																																
<b>İyi Oluş</b>	Kadın	291	4,85	1,198	,372	548	,710																																																																																																																				
	Erkek	259	4,81	1,168				<b>Öz Kontrol</b>	Kadın	291	4,58	1,232	-,419	548	,675	Erkek	259	4,63	1,197	<b>Duygusallık</b>	Kadın	291	4,84	1,051	2,188	548	<b>,029</b>	Erkek	259	4,64	1,019	<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439	Erkek	259	4,67	1,080	<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																																												
<b>Öz Kontrol</b>	Kadın	291	4,58	1,232	-,419	548	,675																																																																																																																				
	Erkek	259	4,63	1,197				<b>Duygusallık</b>	Kadın	291	4,84	1,051	2,188	548	<b>,029</b>	Erkek	259	4,64	1,019	<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439	Erkek	259	4,67	1,080	<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																																																								
<b>Duygusallık</b>	Kadın	291	4,84	1,051	2,188	548	<b>,029</b>																																																																																																																				
	Erkek	259	4,64	1,019				<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439	Erkek	259	4,67	1,080	<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																																																																				
<b>Sosyallik</b>	Kadın	291	4,60	1,231	-,774	548	,439																																																																																																																				
	Erkek	259	4,67	1,080				<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670	Erkek	259	1,80	,558	<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																																																																																
<b>Depresyon</b>	Kadın	291	1,78	,606	-,427	548	,670																																																																																																																				
	Erkek	259	1,80	,558				<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549	Erkek	259	1,65	,529	<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																																																																																												
<b>Anksiyete</b>	Kadın	291	1,68	,559	,600	548	,549																																																																																																																				
	Erkek	259	1,65	,529				<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512	Erkek	259	1,97	,552																																																																																																								
<b>Stres</b>	Kadın	291	2,00	,599	,657	548	,512																																																																																																																				
	Erkek	259	1,97	,552																																																																																																																							

Tablo 4.2 incelendiğinde araştırmaya katılan yetişkinlerin güvenli bağlanma düzeyleri cinsiyete göre erkekler lehine anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(547)}=-3,859$ ;  $p<.01$ ). Erkeklerin güvenli bağlanma düzeylerinin ( $\bar{X}=1,60$ ), kadınların güvenli bağlanma düzeylerinden ( $\bar{X}=1,52$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların duygusal zekâ alt boyutlarından duygusallık düzeyleri cinsiyete göre kadınlar lehine anlamlı farklılaşmaktadır ( $t_{(547)}=-2,188$ ;

$p < .05$ ). Kadınların duygusallık düzeyleri ( $\bar{X} = 4,84$ ) erkeklerin duygusallık düzeylerine ( $\bar{X} = 4,64$ ) göre anlamlı derece daha yüksektir.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin kaygılı bağlanma ( $t_{(550)} = -1,522$ ;  $p > .05$ ) ve kaçınan bağlanma düzeyleri ( $t_{(548)} = -,730$ ;  $p > .05$ ); duygusal zekâ toplam puanı ( $t_{(548)} = -,249$ ;  $p > .05$ ), duygusal zekânın alt boyutlarından iyi oluş ( $t_{(548)} = ,372$ ;  $p > .05$ ), öz kontrol ( $t_{(548)} = -,419$ ;  $p > .05$ ), sosyallik düzeyleri ( $t_{(548)} = -,774$ ;  $p > .05$ ); depresyon ( $t_{(548)} = -,427$ ;  $p > .05$ ), anksiyete ( $t_{(548)} = ,600$ ;  $p > .05$ ) ve stres düzeyleri ( $t_{(548)} = ,657$ ;  $p > .05$ ) cinsiyete göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir.

**Tablo 4.3: Medeni Hale Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Bağımsız Grup t Testi Sonuçları**

Değişken	Medeni Hal	N	$\bar{X}$	Ss	t	Sd	P																																																																																																																				
Güvenli Bağlanma	Bekar	244	1,57	,260	,759	547	,448																																																																																																																				
	Evli	306	1,55	,267				Kaygılı Bağlanma	Bekar	244	1,29	,274	3,196	548	<b>,001</b>	Evli	306	1,23	,214	Kaçınan Bağlanma	Bekar	244	1,51	,253	,146	548	,884	Evli	306	1,50	,251	Duygusal Zekâ	Bekar	244	4,72	1,249	-1,016	548	,310	Evli	306	4,83	1,154	İyi Oluş	Bekar	244	4,72	1,234	-1,956	548	,051	Evli	306	4,92	1,136	Öz Kontrol	Bekar	244	4,38	1,199	-3,875	548	<b>,000</b>	Evli	306	4,78	1,200	Duygusallık	Bekar	244	4,62	1,051	-2,452	548	<b>,014</b>	Evli	306	4,84	1,022	Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326	Evli	306	4,59	1,099	Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892
Kaygılı Bağlanma	Bekar	244	1,29	,274	3,196	548	<b>,001</b>																																																																																																																				
	Evli	306	1,23	,214				Kaçınan Bağlanma	Bekar	244	1,51	,253	,146	548	,884	Evli	306	1,50	,251	Duygusal Zekâ	Bekar	244	4,72	1,249	-1,016	548	,310	Evli	306	4,83	1,154	İyi Oluş	Bekar	244	4,72	1,234	-1,956	548	,051	Evli	306	4,92	1,136	Öz Kontrol	Bekar	244	4,38	1,199	-3,875	548	<b>,000</b>	Evli	306	4,78	1,200	Duygusallık	Bekar	244	4,62	1,051	-2,452	548	<b>,014</b>	Evli	306	4,84	1,022	Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326	Evli	306	4,59	1,099	Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550								
Kaçınan Bağlanma	Bekar	244	1,51	,253	,146	548	,884																																																																																																																				
	Evli	306	1,50	,251				Duygusal Zekâ	Bekar	244	4,72	1,249	-1,016	548	,310	Evli	306	4,83	1,154	İyi Oluş	Bekar	244	4,72	1,234	-1,956	548	,051	Evli	306	4,92	1,136	Öz Kontrol	Bekar	244	4,38	1,199	-3,875	548	<b>,000</b>	Evli	306	4,78	1,200	Duygusallık	Bekar	244	4,62	1,051	-2,452	548	<b>,014</b>	Evli	306	4,84	1,022	Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326	Evli	306	4,59	1,099	Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																				
Duygusal Zekâ	Bekar	244	4,72	1,249	-1,016	548	,310																																																																																																																				
	Evli	306	4,83	1,154				İyi Oluş	Bekar	244	4,72	1,234	-1,956	548	,051	Evli	306	4,92	1,136	Öz Kontrol	Bekar	244	4,38	1,199	-3,875	548	<b>,000</b>	Evli	306	4,78	1,200	Duygusallık	Bekar	244	4,62	1,051	-2,452	548	<b>,014</b>	Evli	306	4,84	1,022	Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326	Evli	306	4,59	1,099	Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																																
İyi Oluş	Bekar	244	4,72	1,234	-1,956	548	,051																																																																																																																				
	Evli	306	4,92	1,136				Öz Kontrol	Bekar	244	4,38	1,199	-3,875	548	<b>,000</b>	Evli	306	4,78	1,200	Duygusallık	Bekar	244	4,62	1,051	-2,452	548	<b>,014</b>	Evli	306	4,84	1,022	Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326	Evli	306	4,59	1,099	Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																																												
Öz Kontrol	Bekar	244	4,38	1,199	-3,875	548	<b>,000</b>																																																																																																																				
	Evli	306	4,78	1,200				Duygusallık	Bekar	244	4,62	1,051	-2,452	548	<b>,014</b>	Evli	306	4,84	1,022	Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326	Evli	306	4,59	1,099	Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																																																								
Duygusallık	Bekar	244	4,62	1,051	-2,452	548	<b>,014</b>																																																																																																																				
	Evli	306	4,84	1,022				Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326	Evli	306	4,59	1,099	Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																																																																				
Sosyallik	Bekar	244	4,69	1,237	,983	548	,326																																																																																																																				
	Evli	306	4,59	1,099				Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>	Evli	306	1,73	,534	Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																																																																																
Depresyon	Bekar	244	1,85	,635	2,411	548	<b>,016</b>																																																																																																																				
	Evli	306	1,73	,534				Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>	Evli	306	1,62	,506	Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																																																																																												
Anksiyete	Bekar	244	1,72	,587	2,089	548	<b>,037</b>																																																																																																																				
	Evli	306	1,62	,506				Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892	Evli	306	1,98	,550																																																																																																								
Stres	Bekar	244	1,99	,610	,136	548	,892																																																																																																																				
	Evli	306	1,98	,550																																																																																																																							

Tablo 4.3 incelendiğinde çalışmaya katılanların kaygılı bağlanma düzeyleri medeni duruma göre bekârlar lehine anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $t_{(548)} = 3,196$ ;  $p < .05$ ).

Bekârların kaygılı bağlanma düzeyleri ( $\bar{X}=1,29$ ) evlilerin kaygılı bağlanma düzeyinden ( $\bar{X}=1,23$ ) anlamlı derece daha yüksektir.

Çalışmaya katılan yetişkinlerin duygusal zekâ alt boyutlarından öz kontrol düzeyleri ( $t_{(548)}=-3,875$ ;  $p<.01$ ) ile duygusallık düzeyleri ( $t_{(548)}=-2,452$ ;  $p<.05$ ) evliler lehine anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır. Evli bireylerin öz kontrol düzeyleri ( $\bar{X}=4,78$ ), bekârların öz kontrol düzeylerinden ( $\bar{X}=4,38$ ); evlilerin duygusallık düzeyleri ( $\bar{X}=4,84$ ) bekârların duygusallık düzeylerinden ( $\bar{X}=4,62$ ) anlamlı derece daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların depresyon düzeyleri bekârlar lehine anlamlı farklılaşma göstermektedir ( $t_{(548)}=2,411$ ;  $p<.05$ ). Bekâr katılımcıların depresyon düzeyleri ( $\bar{X}=1,85$ ) evli katılımcıların depresyon düzeylerinden ( $\bar{X}=1,73$ ) daha yüksektir.

Ancak katılımcıların güvenli bağlanma ( $t_{(547)}=-,759$ ;  $p>.05$ ) ve kaçınan bağlanma düzeyleri ( $t_{(548)}=-,146$ ;  $p>.05$ ); duygusal zekâ toplam puanı ( $t_{(548)}=-1,016$ ;  $p>.05$ ) ve duygusal zekânın alt boyutlarından iyi oluş ( $t_{(548)}=-1,956$ ;  $p>.05$ ) ve sosyallik düzeyleri ( $t_{(548)}=-,983$ ;  $p>.05$ ); anksiyete ( $t_{(548)}=2,089$ ;  $p>.05$ ) ve stres düzeyleri ( $t_{(548)}=-,136$ ;  $p>.05$ ) medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşma göstermemiştir.

**Tablo 4.4: Yaşa Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları**

	Yaş	N	$\bar{X}$	Ss	V. Kaynağı	KT	Sd	F	P	Anlamlılık
<b>GB</b>	17-25 yaş	139	1,56	,270	G.arası	,034	2			
	26-40 yaş	284	1,55	,262	G.içi	38,14	547	,246	,782	-
	41 yaş üst	127	1,57	,261	Toplam	38,18	549			
<b>KİB</b>	17-25 yaş	139	1,31	,267	G.arası	,529	2			
	26-40 yaş	284	1,23	,237	G.içi	32,37	548	4,47	<b>,012</b>	<b>17-25 ile 26-40 yaş arası</b>
	41 yaş üst	127	1,25	,227	Toplam	32,90	550			
<b>KB</b>	17-25 yaş	139	1,50	,243	G.arası	,093	2			
	26-40 yaş	284	1,49	,263	G.içi	34,86	548	,729	,483	-
	41 yaş üst	127	1,53	,234	Toplam	34,95	550			
<b>DZT</b>	17-25 yaş	139	4,60	1,23	G.arası	5,90	2			
	26-40 yaş	284	4,83	1,17	G.içi	781,4	548	2,06	,128	-
	41 yaş üst	127	4,84	1,19	Toplam	787,3	550			
<b>İO</b>	17-25 yaş	139	4,61	1,22	G.arası	10,93	2			
	26-40 yaş	284	4,86	1,12	G.içi	758,5	548	3,94	<b>,020</b>	<b>17-25 ile 26-40 ve 41+ arası</b>
	41 yaş üst	127	5,00	1,23	Toplam	769,5	550			
<b>ÖK</b>	17-25 yaş	139	4,27	1,15	G.arası	32,76	2	11,5	<b>,000</b>	<b>17-25 ile 26-40 ve 41+</b>
	26-40 yaş	284	4,61	1,26	G.içi	777,9	548	2		



katılımcıların öz kontrol seviyelerinden ( $\bar{X}=4,97$ ), anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların güvenli bağlanma ( $F_{(2, 547)}=,246$ ;  $p>.05$ ) ve kaçınan bağlanma düzeylerinde ( $F_{(2, 548)}=,729$ ;  $p>.05$ ); duygusal zekâ toplam puanları ( $F_{(2, 548)}=2,06$ ;  $p>.05$ ) ve duygusal zekânın alt boyutlarından duygusallık ( $F_{(2, 548)}=,385$ ;  $p>.05$ ) ve sosyallik düzeylerinde ( $F_{(2, 548)}=1,91$ ;  $p>.05$ ); ayrıca anksiyete ( $F_{(2, 548)}=2,60$ ;  $p>.05$ ) ve stres düzeylerinde ( $F_{(2, 548)}=2,15$ ;  $p>.05$ ) yaşa göre anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

**Tablo 4.5: Aylık Gelir Durumuna Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları**

	Aylık Gelir	N	$\bar{X}$	Ss	V. Kaynağı	KT	Sd	F	P	Anlamlılık
<b>GB</b>	0-3 bin tl	331	1,54	,261	G.arası	,537	2	3,893	<b>,021</b>	<b>6 bin ile 0-3 ve 3-6 arası</b>
	3 bin-6 bin	188	1,57	,263	G.içi	37,64	546			
	6 bin +	31	1,68	,265	Toplam	38,18	548			
<b>KİB</b>	0-3 bin tl	331	1,25	,256	G.arası	,043	2	,354	,702	-
	3 bin-6 bin	188	1,26	,215	G.içi	32,86	547			
	6 bin +	31	1,28	,289	Toplam	32,90	549			
<b>KB</b>	0-3 bin tl	331	1,52	,247	G.arası	,314	2	2,479	,085	-
	3 bin-6 bin	188	1,50	,255	G.içi	34,64	547			
	6 bin +	31	1,41	,271	Toplam	34,95	549			
<b>DZT</b>	0-3 bin tl	331	4,67	1,21	G.arası	19,46	2	6,932	<b>,001</b>	<b>6 bin ile 0-3 ve 3-6 arası</b>
	3 bin-6 bin	188	4,85	1,14	G.içi	767,84	547			
	6 bin +	31	5,46	1,08	Toplam	787,30	549			
<b>İO</b>	0-3 bin tl	331	4,74	1,24	G.arası	12,36	2	4,466	<b>,012</b>	<b>6 bin ile 0-3 ve 3-6 arası</b>
	3 bin-6 bin	188	4,90	1,07	G.içi	757,16	547			
	6 bin +	31	5,36	,901	Toplam	769,52	549			
<b>ÖK</b>	0-3 bin tl	331	4,47	1,22	G.arası	17,54	2	6,050	<b>,003</b>	<b>0-3 bin ile 3-6 / 6+ arası</b>
	3 bin-6 bin	188	4,78	1,15	G.içi	793,12	547			
	6 bin +	31	5,04	1,26	Toplam	810,67	549			
<b>Dyg</b>	0-3 bin tl	331	4,75	1,06	G.arası	6,63	2	3,089	<b>,046</b>	<b>6 bin ile 0-3 ve 3-6 arası</b>
	3 bin-6 bin	188	4,68	,997	G.içi	587,23	547			
	6 bin +	31	5,18	,942	Toplam	593,87	549			
<b>Sos</b>	0-3 bin tl	331	4,51	1,20	G.arası	17,74	2	6,702	<b>,001</b>	<b>0-3 bin ile 3-6 / 6+ arası</b>
	3 bin-6 bin	188	4,76	1,06	G.içi	723,92	547			
	6 bin +	31	5,18	1,09	Toplam	741,66	549			
<b>Dep</b>	0-3 bin tl	331	1,83	,593	G.arası	2,73	2	4,052	<b>,018</b>	<b>6 bin ile 0-3 arası</b>
	3 bin-6 bin	188	1,74	,556	G.içi	184,55	547			
	6 bin +	31	1,56	,588	Toplam	187,28	549			
<b>Ank</b>	0-3 bin tl	331	1,70	,540	G.arası	,872	2	1,468	,231	-
	3 bin-6 bin	188	1,62	,552	G.içi	162,39	547			
	6 bin +	31	1,67	,552	Toplam	163,26	549			
<b>Str</b>	0-3 bin tl	331	2,02	,580	G.arası	,784	2	1,175	,309	-
	3 bin-6 bin	188	1,95	,576	G.içi	182,39	547			
	6 bin +	31	1,90	,544	Toplam	183,17	549			

GB: Güveli bağlanma, KİB: Kaygılı/ikircikli bağlanma, KB: Kaçınan bağlanma, DZT: Duygusal zekâ toplam, İO: İyi oluş, ÖK: Öz kontrol, Dyg: Duygusallık, Sos: Sosyallik, Dep: Depresyon, Ank: Anksiyete, Str: Stres.

Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcıların güvenli bağlanmaları aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 546)}=3,893$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak post hoc testlerinden LSD testi seçilmiştir. Buna göre 6 bin ve üstü geliri olan bireylerin güvenli bağlanma düzeyleri ( $\bar{X}=1,68$ ), 0-3 bin arası geliri olanlarla ( $\bar{X}=1,54$ ) ve 3-6 bin arası gelire sahip olanların güvenli bağlanma düzeylerinden ( $\bar{X}=1,57$ ) anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Çalışmada yer alan katılımcıların duygusal zekâ toplam puanları aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 547)}=6,932$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak post hoc testlerinden LSD testi seçilmiştir. Buna göre 6 bin ve üstü geliri olan bireylerin duygusal zekâ toplam puanları ( $\bar{X}=5,46$ ), 0-3 bin arası geliri olanlar ( $\bar{X}=4,67$ ) ve 3-6 bin arası gelire sahip olanların duygusal zekâ toplam puanlarından ( $\bar{X}=4,85$ ) anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların duygusal zekânın alt boyutlarından iyi oluş düzeyleri aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 547)}=4,466$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olmadığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Dolayısıyla bu duruma uygun olarak hangi gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirlemek için Dunnett C testi seçilmiştir. . Buna göre 6 bin ve üstü geliri olan bireylerin iyi oluş düzeyleri ( $\bar{X}=5,36$ ), 0-3 bin arası geliri olanlar ( $\bar{X}=4,74$ ) ve 3-6 bin arası gelire sahip olanların iyi oluş düzeylerine göre ( $\bar{X}=4,90$ ) anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Çalışmada yer alan katılımcıların duygusal zekâ alt boyutlarından öz kontrol düzeyleri aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 547)}=6,050$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak post hoc testlerinden LSD testi seçilmiştir. Buna göre 0-3 bin arası geliri olan bireylerin öz kontrol düzeyleri ( $\bar{X}=4,47$ ), 3-6 bin arası geliri olanlar ( $\bar{X}=4,78$ ) ve 6 bin ve üstü

gelire sahip olanların öz kontrol düzeylerinden ( $\bar{X}=5,04$ ) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Çalışmada yer alan katılımcıların duygusal zekâ alt boyutlarından duygusallık düzeyleri aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 547)}=3,089$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak post hoc testlerinden LSD testi seçilmiştir. Buna göre 6 bin ve üstü geliri olan bireylerin duygusallık düzeyleri ( $\bar{X}=5,18$ ), 0-3 bin arası geliri olanlar ( $\bar{X}=4,75$ ) ve 3-6 bin arası gelire sahip olanların duygusallık düzeylerine göre ( $\bar{X}=4,68$ ) anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların duygusal zekâ alt boyutlarından sosyallik düzeyleri aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 547)}=6,702$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak post hoc testlerinden LSD testi seçilmiştir. Buna göre 6 bin ve üstü geliri olan bireylerin sosyallik düzeyleri ( $\bar{X}=5,18$ ), 0-3 bin arası geliri olanlar ( $\bar{X}=4,51$ ) ve 3-6 bin arası gelire sahip olanların sosyallik düzeylerine göre ( $\bar{X}=4,76$ ) anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların depresyon düzeyleri aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 547)}=4,052$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak post hoc testlerinden LSD testi seçilmiştir. Buna göre 6 bin ve üstü geliri olan bireylerin depresyon düzeyleri ( $\bar{X}=1,56$ ), 0-3 bin arası gelire sahip olanların depresyon düzeylerinden ( $\bar{X}=1,83$ ) anlamlı olarak düşük çıkmıştır.

Katılımcıların kaygılı bağlanma ( $F_{(2, 547)}=,354$ ;  $p>.05$ ) ve kaçınan bağlanma düzeyleri ( $F_{(2, 547)}=2,479$ ;  $p>.05$ ) ile anksiyete ( $F_{(2, 547)}=1,468$ ;  $p>.05$ ) ve stres düzeylerinde ( $F_{(2, 547)}=1,175$ ;  $p>.05$ ) aylık gelire göre anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

**Tablo 4.6: Eğitim Durumuna Göre Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları**

	Eğitim Durumu	N	X	Ss	V. Kaynağı	KT	Sd	F	P	Anlamlılık
<b>GB</b>	İlk/orta/lise	128	1,50	,255	G.arası	,678	2	4,933	<b>,008</b>	<b>İlk-orta-lise ile üniv. Arası</b>
	Üniversite	363	1,58	,269	G.içi	37,50	547			
	Lisansüstü	59	1,58	,228	Toplam	38,18	549			
<b>KİB</b>	İlk/orta/lise	128	1,29	,251	G.arası	,263	2	2,201	,112	-
	Üniversite	363	1,24	,241	G.içi	32,64	547			
	Lisansüstü	59	1,25	,248	Toplam	32,90	549			
<b>KB</b>	İlk/orta/lise	128	1,60	,222	G.arası	1,72	2	14,186	<b>,000</b>	<b>İlk-orta-lise ile üniv/lisansüstü</b>
	Üniversite	363	1,48	,251	G.içi	33,23	547			
	Lisansüstü	59	1,42	,265	Toplam	34,95	549			
<b>DZT</b>	İlk/orta/lise	128	4,58	1,228	G.arası	8,24	2	2,895	,056	-
	Üniversite	363	4,81	1,189	G.içi	779,05	547			
	Lisansüstü	59	4,99	1,138	Toplam	787,30	549			
<b>İÖ</b>	İlk/orta/lise	128	4,94	1,351	G.arası	4,31	2	1,544	,215	-
	Üniversite	363	4,77	1,140	G.içi	765,20	547			
	Lisansüstü	59	4,99	1,036	Toplam	769,52	549			
<b>ÖK</b>	İlk/orta/lise	128	4,31	1,264	G.arası	17,59	2	6,066	<b>,002</b>	<b>İlk-orta-lise ile üniv. Arası</b>
	Üniversite	363	4,73	1,174	G.içi	793,08	547			
	Lisansüstü	59	4,47	1,248	Toplam	810,67	549			
<b>Dyg</b>	İlk/orta/lise	128	4,66	1,193	G.arası	1,08	2	,498	,608	-
	Üniversite	363	4,77	,981	G.içi	592,79	547			
	Lisansüstü	59	4,75	1,044	Toplam	593,87	549			
<b>Sos</b>	İlk/orta/lise	128	4,52	1,349	G.arası	2,46	2	,911	,403	-
	Üniversite	363	4,66	1,103	G.içi	739,20	547			
	Lisansüstü	59	4,73	1,079	Toplam	741,66	549			
<b>Dep</b>	İlk/orta/lise	128	1,83	,571	G.arası	,376	2	,551	,577	-
	Üniversite	363	1,77	,576	G.içi	186,91	547			
	Lisansüstü	59	1,82	,658	Toplam	187,28	549			
<b>Ank</b>	İlk/orta/lise	128	1,72	,487	G.arası	,382	2	,641	,527	-
	Üniversite	363	1,66	,551	G.içi	162,88	547			
	Lisansüstü	59	1,67	,624	Toplam	163,26	549			
<b>Str</b>	İlk/orta/lise	128	2,02	,560	G.arası	1,54	2	2,319	,099	-
	Üniversite	363	1,95	,557	G.içi	181,63	547			
	Lisansüstü	59	2,12	,707	Toplam	183,17	549			

GB: Güveli bağlanma, KİB: Kaygılı/ikircikli bağlanma, KB: Kaçınan bağlanma, DZT: Duygusal zekâ toplam, İÖ: İyi oluş, ÖK: Öz kontrol, Dyg: Duygusallık, Sos: Sosyallık, Dep: Depresyon, Ank: Anksiyete, Str: Stres.

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların güvenli bağlanma düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır ( $F_{(2, 547)}=4,933$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olarak dağılmadığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak Dunnett C testi seçilmiştir. Buna göre eğitim durumu üniversite mezunu olan bireylerin güvenli bağlanma düzeyleri ( $\bar{X}=1,58$ ), ilk-orta-lise mezunu olanların güvenli bağlanma düzeylerinden ( $\bar{X}=1,50$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan katılımcıların kaçınan bağlanma düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır ( $F_{(2, 547)}=4,933$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve dağılımın homojen olarak dağıldığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak LSD testi seçilmiştir. Buna göre eğitim durumu ilk-orta-lise mezunu olan bireylerin kaçınan bağlanma düzeyleri ( $\bar{X}=1,60$ ) üniversite ( $\bar{X}=1,48$ ) ve lisansüstü mezunu olanların kaçınan bağlanma düzeylerinden ( $\bar{X}=1,42$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada yer alan katılımcıların duygusal zekâ alt boyutlarından öz kontrol düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $F_{(2, 547)}=6,066$ ;  $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için varyansların dağılımına bakılmış ve homojen olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma uygun olarak post hoc testlerinden LSD testi seçilmiştir. Buna göre eğitim durumu üniversite mezunu olan katılımcıların öz kontrol düzeyleri ( $\bar{X}=4,73$ ), eğitim durumu ilk-orta-lise mezunu olanların öz kontrol düzeylerinden ( $\bar{X}=4,31$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların kaygılı bağlanma düzeyleri ( $F_{(2, 547)}=2,201$ ;  $p>.05$ ); duygusal zekâ toplam puanları ( $F_{(2, 547)}=2,895$ ;  $p>.05$ ) ve duygusal zekânın alt boyutları olan iyi oluş ( $F_{(2, 547)}=1,544$ ;  $p>.05$ ), duygusallık ( $F_{(2, 547)}=,498$ ;  $p>.05$ ) ve sosyallik düzeyleri ( $F_{(2, 547)}=,911$ ;  $p>.05$ ); ayrıca depresyon ( $F_{(2, 547)}=,551$ ;  $p>.05$ ), anksiyete ( $F_{(2, 547)}=,641$ ;  $p>.05$ ) ve stres düzeyleri ( $F_{(2, 547)}=2,319$ ;  $p>.05$ ) eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır.

**Tablo 4.7: Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramlarının Korelasyon Analiz Sonuçları**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>GB</b>	1										
<b>KİB</b>	,082	1									
<b>KB</b>	-,427 **	,288 **	1								
<b>DZT</b>	,265 **	-,197 **	-,197 **	1							

<b>İÖ</b>	,306 **	-,164 **	-,198 **	,459 **	1						
<b>ÖK</b>	,086 *	-,341 **	-,122 **	,490 **	,310 **	1					
<b>Dyg</b>	,125 **	-,163 **	-,135 **	,421 **	,248 **	,353 **	1				
<b>Sos</b>	,154 **	-,215 **	-,140 **	,485 **	,352 **	,409 **	,374 **	1			
<b>Dep</b>	-,120 **	,332 **	,223 **	-,409 **	-,371 **	-,408 **	-,297 **	-,293 **	1		
<b>Ank</b>	-,095 *	,330 **	,204 **	-,294 **	-,279 **	-,412 **	-,273 **	-,274 **	,676 **	1	
<b>Str</b>	-,106 *	,276 **	,195 **	-,261 **	-,249 **	-,377 **	-,198 **	-,205 **	,683 **	,680 **	1

GB: Güveli bağlanma, KİB: Kaygılı/ikircikli bağlanma, KB: Kaçınan bağlanma, DZT: Duygusal zekâ toplam, İÖ: İyi oluş, ÖK: Öz kontrol, Dyg: Duygusallık, Sos: Sosyallik, Dep: Depresyon, Ank: Anksiyete, Str: Stres. \*\*p<.01 \* p<.05

Kavramlar arası ilişki düzeyi korelasyon katsayısı 0.00-0.30 arasında ise düşük düzeyde; 0.30-0.70 arasında ise orta düzeyde; 0.70-1.00 arasında ise yüksek düzeyde olarak değerlendirilir (Büyüköztürk, 2018: 32).

Tablo 4.7 incelendiğinde araştırmaya katılanların güvenli bağlanma düzeyleri ile duygusal zekâ toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde ( $r=.265$ ;  $p<.01$ ); depresyon düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $r=-.120$ ;  $p<.01$ ); anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $r=-.095$ ;  $p<.05$ ) ve stres düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $r=-.106$ ;  $p<.05$ ) anlamlı bir ilişki vardır. Başka bir ifadeyle araştırmaya katılan yetişkinlerin güvenli bağlanma düzeyleri arttıkça duygusal zekâ düzeyleri artmakta; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalmaktadır.

Araştırmaya katılanların güvenli bağlanma düzeyleri ile duygusal zekâ alt boyutlarından iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r=.306$ ;  $p<.01$ ), öz kontrol ( $r=.086$ ;  $p<.05$ ), duygusallık ( $r=.125$ ;  $p<.01$ ) ve sosyallik ( $r=.154$ ;  $p<.01$ ) düzeyleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin kaygılı bağlanma düzeyleri ile duygusal zekâ toplam puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde ( $r=-.197$ ;  $p<.01$ ); depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r=.332$ ;  $p<.01$ ); anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r=.330$ ;  $p<.01$ ) ve stres düzeyleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.276$ ;  $p<.01$ ) anlamlı bir ilişki vardır. Başka bir

ifadeyle araştırmaya katılan yetişkinlerin kaygılı bağlanma düzeyleri arttıka duygusal zekâ düzeyleri düşmekte; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri artmaktadır.

Araştırmaya katılanların kaygılı bağlanma düzeyleri ile duygusal zekâ alt boyutlarından öz kontrol negatif yönde orta düzeyde ( $r=-.341$ ;  $p<.05$ ), iyi oluş ( $r=-.164$ ;  $p<.01$ ), duygusallık ( $r=-.163$ ;  $p<.01$ ) ve sosyallik ( $r=-.215$ ;  $p<.01$ ) düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin kaçıngan bağlanma düzeyleri ile duygusal zekâ toplam puanları arasında düşük düzeyde negatif yönde ( $r=-.197$ ;  $p<.01$ ); depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.223$ ;  $p<.01$ ); anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.204$ ;  $p<.01$ ) ve stres düzeyleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.195$ ;  $p<.01$ ) anlamlı bir ilişki vardır. Başka bir ifadeyle araştırmaya katılan yetişkinlerin kaçıngan bağlanma düzeyleri arttıka duygusal zekâ düzeyleri düşmekte; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri artmaktadır.

Araştırmaya katılanların kaçıngan bağlanma düzeyleri ile duygusal zekâ alt boyutlarından iyi oluş ( $r=-.198$ ;  $p<.01$ ), öz kontrol ( $r=-.122$ ;  $p<.01$ ), duygusallık ( $r=-.135$ ;  $p<.01$ ) ve sosyallik ( $r=-.140$ ;  $p<.01$ ) düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin depresyon düzeyleri ile duygusal zekâ toplam puanları ( $r=-.409$ ;  $p<.01$ ), duygusal zekâ alt boyutlarından iyi oluş ( $r=-.371$ ;  $p<.01$ ) ve öz kontrol düzeyleri ( $r=-.341$ ;  $p<.01$ ) arasında negatif yönde orta düzeyde; duygusallık ( $r=-.273$ ;  $p<.01$ ) ve sosyallik ( $r=-.293$ ;  $p<.01$ ) düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin anksiyete düzeyleri ile öz kontrol düzeyleri arasında ( $r=-.412$ ;  $p<.01$ ) negatif yönde orta düzeyde; duygusal zekâ toplam puanları ( $r=-.294$ ;  $p<.01$ ) ve iyi oluş ( $r=-.279$ ;  $p<.01$ ), duygusallık ( $r=-.273$ ;  $p<.01$ ), sosyallik ( $r=-.274$ ;  $p<.01$ ) düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin stres düzeyleri ile öz kontrol düzeyleri arasında ( $r=-.377$ ;  $p<.01$ ) negatif yönde orta düzeyde; duygusal zekâ toplam puanları ( $r=-.261$ ;

p<.01), iyi oluş (r=-.249; p<.01), duygusallık (r=-.198; p<.01), sosyallik (r=-.205; p<.01) düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 4.8: Bağlanma Stilleri, Duygusal Zekâ ve Alt Boyutları, Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramları Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları**

Sabit Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	(β)	T	P	R	R <sup>2</sup>	F	P
GB	DZT	1,20	,187	,265	6,42	,000	,265	,070	41,32	,000
GB	Dep.	-,26	,094	-,12	-2,82	,005	,120	,014	7,99	,005
GB	Ank.	-,19	,088	-,09	-2,22	,027	,095	,009	4,93	,027
GB	Stres	-,23	,093	-,10	-2,48	,013	,106	,011	6,17	,013
KİB	DZT	-,96	,205	-,19	-4,70	,000	,197	,039	22,13	,000
KİB	Dep.	,793	,096	,332	8,24	,000	,332	,110	67,98	,000
KİB	Ank.	,735	,090	,330	8,18	,000	,330	,109	66,93	,000
KİB	Stres	,650	,097	,276	6,71	,000	,276	,076	45,04	,000
KB	DZT	-,93	,199	-,19	-4,69	,000	,197	,039	22,06	,000
KB	Dep.	,516	,096	,223	5,35	,000	,223	,050	28,69	,000
KB	Ank.	,440	,090	,204	4,86	,000	,204	,041	23,68	,000
KB	Stres	,447	,096	,195	4,66	,000	,195	,038	21,76	,000
DZT	Dep.	-,19	,019	-,40	-10,4	,000	,409	,167	109,95	,000
DZT	Ank.	-,13	,019	-,29	-7,19	,000	,294	,086	51,75	,000
DZT	Stres	-,12	,020	-,26	-6,34	,000	,261	,068	40,21	,000

GB: Güvelli bağlanma, KİB: Kaygılı/ikircikli bağlanma, KB: Kaçınan bağlanma, DZT: Duygusal zekâ toplam, Dep: Depresyon, Ank: Anksiyete

Tablo 4.8 incelendiğinde katılımcılardan elde edilen verilerle yapılan regresyon analizi sonucunda yetişkinlerin duygusal zekâ düzeylerini güvenli bağlanma (R=.265; R<sup>2</sup>=.070; F (1, 548) =41,32; p<.01), kaygılı bağlanma (R=.197; R<sup>2</sup>=.039; F (1, 548) =22,13; p<.01) ve kaçınan bağlanma (R=.197; R<sup>2</sup>=.039; F (1, 548) =22,13;

$p < .01$ ) düzeylerinin anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Yetişkinlerin duygusal zekâ düzeyleri ise depresyon düzeylerini ( $R = .409$ ;  $R^2 = .167$ ;  $F(1, 548) = 109,95$ ;  $p < .00$ ), anksiyete düzeylerini ( $R = .294$ ;  $R^2 = .086$ ;  $F(1, 548) = 51,75$ ;  $p < .00$ ) ve stres düzeylerini ( $R = .261$ ;  $R^2 = .068$ ;  $F(1, 548) = 40,21$ ;  $p < .00$ ) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Başka bir ifadeyle yetişkinlerin duygusal zekâlarını güvenli bağlanma düzeyleri yüzde 7, kaygılı bağlanma yüzde 3,9, kaçınan bağlanma yüzde 3,9 açıklamaktadır. Katılımcıların duygusal zekâları ise depresyon düzeyini yüzde 16,7, anksiyete düzeyini yüzde 8,6 ve stres düzeyini yüzde 6,8 etkilemektedir.

Katılımcıların güvenli bağlanma düzeyleri depresyon düzeylerini ( $R = .120$ ;  $R^2 = .014$ ;  $F(1, 548) = 7,99$ ;  $p < .05$ ), anksiyete düzeylerini ( $R = .095$ ;  $R^2 = .009$ ;  $F(1, 548) = 4,93$ ;  $p < .05$ ) ve stres düzeylerini ( $R = .106$ ;  $R^2 = .011$ ;  $F(1, 548) = 6,17$ ;  $p < .05$ ) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Kaygılı bağlanma düzeyleri, depresyon düzeylerini ( $R = .332$ ;  $R^2 = .110$ ;  $F(1, 548) = 67,98$ ;  $p < .01$ ), anksiyete düzeylerini ( $R = .330$ ;  $R^2 = .109$ ;  $F(1, 548) = 66,93$ ;  $p < .01$ ) ve stres düzeylerini ( $R = .276$ ;  $R^2 = .076$ ;  $F(1, 548) = 45,04$ ;  $p < .01$ ) anlamlı olarak yordamaktadır. Kaçınan bağlanma düzeyleri, depresyon düzeylerini ( $R = .223$ ;  $R^2 = .050$ ;  $F(1, 548) = 28,69$ ;  $p < .01$ ), anksiyete düzeylerini ( $R = .204$ ;  $R^2 = .041$ ;  $F(1, 548) = 23,68$ ;  $p < .01$ ) ve stres düzeylerini ( $R = .195$ ;  $R^2 = .038$ ;  $F(1, 548) = 21,76$ ;  $p < .01$ ) anlamlı olarak yordamaktadır. Başka bir deyişle depresyonun yüzde 1,4'ünü güvenli bağlanma, yüzde 11'ini kaygılı bağlanma ve yüzde 5'ini kaçınan bağlanma açıklamaktadır. Katılımcıların anksiyete düzeyini güvenli bağlanma yüzde 0,9, kaygılı bağlanma yüzde 10,9 ve kaçınan bağlanma yüzde 4,1 etkilemektedir. Stres düzeylerini ise yüzde 1,1 ile güvenli bağlanma, yüzde 7,6 ile kaygılı bağlanma ve yüzde 3,8 ile kaçınan bağlanma açıklamaktadır.

**Tablo 4.9: Duygusal Zekâ Alt Boyutları ile Depresyon Arasındaki Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları**

Sabit Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hat	( $\beta$ )	T	P	R	A. $R^2$	F	P
İyi Oluş	Depresyon	-,118	,020	-,238	-5,876	,000				
Öz Kontrol		-,129	,020	-,269	-6,345	,000	,501	,245	45,553	,000
Duygusallık		-,069	,023	-,124	-2,993	,003				
Sosyallik		-,026	,022	-,053	-1,213	,226				

Tablo 4.9 incelendiğinde araştırmaya katılanların duygusal zekâ alt boyutları olan iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik düzeylerinin bağımlı değişken depresyon üzerindeki yordama gücünün yüzde 24,5 (Adjusted R<sup>2</sup>=.245) olduğu tespit edilmiştir. Modelin açıklayıcılığının anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F=45.553, p=0.000). Yapılan regresyon analizi sonucunda sırasıyla öz kontrol alt boyutu ( $\beta$ =-0.269, t=-6.345, p<0.00), iyi oluş alt boyutu ( $\beta$ =-0.238, t=-5.876, p<0.01) ve duygusallık alt boyutlarının ( $\beta$ =-0.124, t=-2.993, p<0.05) depresyon düzeyi üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur. Duygusal zekânın sosyallik alt boyutu ise depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etki oluşturmamaktadır ( $\beta$ =-0.053, t=-1.213, p>0.05).

**Tablo 4.10: Duygusal Zekâ Alt Boyutları ile Anksiyete Arasındaki Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları**

Sabit Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	( $\beta$ )	T	P	R	A. R <sup>2</sup>	F	P
İyi Oluş	Anksiyete	-,062	,019	-,135	-3,251	,001				
Öz Kontrol		-,137	,020	-,306	-7,032	,000	,458	,204	36,24	,000
Duygusallık		-,057	,022	-,108	-2,554	,011				
Sosyallik		-,029	,021	-,061	-1,375	,175				

Tablo 4.10 incelendiğinde araştırmaya katılanların anksiyete düzeylerinin yüzde 20,4'ünü (Adjusted R<sup>2</sup>=.204) duygusal zekâ alt boyutları olan iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik düzeyleri açıklamaktadır. Modelin açıklayıcılığının anlamlı olduğu görülmüştür (F=36.24, p=0.000). Yapılan çalışmada araştırmaya katılanların duygusal zekâ alt boyutlarının anksiyete düzeyleri üzerindeki negatif yönde anlamlı bir şekilde yordama güçleri sırasıyla öz kontrol ( $\beta$ =-0.306, t=-7.032, p<0.00), iyi oluş ( $\beta$ =-0.135, t=-3.251, p<0.05) ve duygusallık ( $\beta$ =-0.108, t=-2.554, p<0.05) alt boyutları olmuştur. Duygusal zekânın sosyallik alt boyutunun katılımcıların anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $\beta$ =-0.061, t=-1.375, p>0.05).

**Tablo 4.11: Duygusal Zekâ Alt Boyutları ile Stres Arasındaki Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları**

Sabit Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hat	( $\beta$ )	T	P	R	A. R <sup>2</sup>	F	P
İyi Oluş	Stres	-,066	,021	-,136	-3,175	,002				
Öz Kontrol		-,149	,021	-,312	-6,971	,000	,405	,158	26,689	,000
Duygusallık		-,028	,024	-,050	-1,143	,254				
Sosyallik		-,006	,023	-,011	-,243	,808				

Tablo 4.11 incelendiğinde araştırmaya katılanların stres düzeylerinin yüzde 15,8'ini (Adjusted R<sup>2</sup>=,158) duygusal zekâ alt boyutları olan iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik düzeyleri açıklamaktadır. Modelin açıklayıcılığının anlamlı olduğu görülmüştür (F=26.689, p=0.000). Araştırmaya katılanların duygusal zekâ alt boyutlarının stres düzeyleri üzerindeki negatif yönde anlamlı bir şekilde yordama güçleri sırasıyla öz kontrol ( $\beta$ =-0.312, t=-6.971, p<0.00) ve iyi oluş ( $\beta$ =-0.136, t=-3.175, p<0.05) alt boyutları olmuştur. Duygusal zekânın duygusallık ( $\beta$ =-0.050, t=-1,143, p>0.05) ve sosyallik ( $\beta$ =-0.011, t=-,243, p>0.05) alt boyutlarının katılımcıların stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Tartışma ve Sonuç

*a) Araştırmaya katılan yetişkinlerin bağlanma stilleri, duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin demografik özelliklere göre (cinsiyet, medeni durum, yaş, aylık gelir, eğitim durumu) incelenmesinin sonuçları ve tartışılması.*

*Cinsiyetle ilgili bulguların tartışılması;*

Araştırma sonucuna göre kaygılı ve kaçınan bağlanma, cinsiyete göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Güvenli bağlanma ile cinsiyet arasında erkekler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırma sonucuna benzer şekilde güvenli bağlanmada erkekler lehine anlamlı farklılık bulan diğer bağlanma stillerinde anlamlı farklılaşma bulmayan araştırmalara (Erözkan, 2011: 66; Karasu, 2013: 68; Nurkan, 2020: 67; Saymaz, 2003: 115) rastlanılmıştır. Usta (2018: 25) erkeklerin güvenli bağlanma düzeyini anlamlı derecede yüksek bulurken kaçınan bağlanmayı oluşturan korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerinde kadınların puanını anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Kaygılı bağlanma özelliklerini içinde barındıran saplantılı bağlanmada anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Kandaz, (2018: 47) Koca (2016: 58) ve Köse (2016: 38) ise bağlanma stilleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Uzun (2019: 41) cinsiyete göre güvenli, kayıtsız ve saplantılı bağlanma stillerinin farklılaşmadığını fakat kadınların korkulu bağlanma puanlarının anlamlı derece daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırmada elde edilen bu sonuç ülkemizdeki cinsiyete yüklenen kültürel anlamdan kaynaklandığı düşünülebilir. Zira Türk toplumunda erkekler küçüklükten itibaren kızlara göre daha serbest ve özgür bir yaşam sürmelerine olanak sağlanmaktadır. Bu durum erkeklerin başkalarıyla daha özgüvenli ilişki kurmalarını sağlamaktadır. Kızlardan beklenen ise aile içinde uyum gösterme, ev işlerinde ebeveyne yardım etme gibi sorumluluklar olmaktadır. Bu

farklı yetiştirme tarzının erkeklerde güvenli bağlanmanın yüksek oluşunu açıkladığı düşünülebilir.

Araştırma sonucuna göre duygusal zekâ toplam puan, iyi oluş, öz kontrol ve sosyallik cinsiyete göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Duygusal zekâ alt boyutlarından duygusallık kavramının kadınlar lehine anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Kabar (2017: 66) sadece duygusallık alt boyutunda kadınlar lehine anlamlı fark bulurken diğer alt boyutlar ve duygusal zekâ toplam puanında anlamlı bir farklılık bulmamıştır. Kadın ve erkeklerin duygusal zekâ toplam puanlarının farklılaşmadığını bulan benzer araştırmalar (Bingöl, 2017: 43; Güney, 2009: 128; Gürdere, 2015: 96) vardır. Kadınların duygusal zekâ puanlarını anlamlı oranda yüksek bulan araştırmalar (Davis ve Humphrey, 2012: 11; Hertel, Schütz ve Lammers, 2009: 947; Sulaiman, 2013: 169) olduğu gibi erkeklerin duygusal zekâ seviyelerini anlamlı derecede yüksek bulan çalışmalar da (Kong ve Zhao, 2013: 200; Shi ve Wang, 2007: 377) vardır. Araştırma bulgularındaki cinsiyet ile ilgili bu farklılıklar için hemen bir sonuca varmadan farklılığın nedenleri hakkında kalıtsal, kültürel ve sosyo-ekonomik gibi değişik faktörler açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Palmer vd., 2005: 302).

Araştırma sonucunda depresyon, anksiyete ve stres ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırma sonuçlarına benzer olarak Arıç, (2019: 81) Çeliksular (2018: 49), Erözkan (2011), Kelleci ve arkadaşları (2009: 94) depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulmamıştır. Kadınların depresyon düzeylerini anlamlı şekilde yüksek bulan araştırmalara (Akça vd., 2018: 255; Akdeniz, 2014: 81; Block, Gjerde ve Block, 1991; Kandaz, 2018: 47; Usta, 2018: 25; Uzuner, 2018); anksiyete düzeylerini anlamlı şekilde yüksek bulan araştırmalara (Akdeniz, 2014: 82; Erşan vd., 2013: 220; Gürdere, 2015: 96) ve stres düzeylerini yüksek bulan araştırmalara (Akdeniz, 2014: 83; Erşan vd., 2013: 220) örnek olarak verilebilir. Kelleci ve arkadaşları (2009: 94) ise erkeklerde anksiyete düzeyini anlamlı seviyede yüksek bulmuştur. Sezer ve arkadaşları (2012: 299), Özer ve arkadaşları (2009: 561) anksiyete ile cinsiyet arasında; Uzun (2019: 53) ve Tütüncü (2012: 29) ise stres ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulmamıştır.

Alanyazın incelendiğinde depresyon, anksiyete ve stres kadınlarda daha çok görülmektedir. Weissmann ve Klerman, (1977: 98) normal ve hasta gruplarla yaptığı araştırma verilerine göre kadınların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu

bulan ilk isim olmuştur. Bunun nedeni olarak hormonal farklılıklar olabileceği gibi kadınların toplumda yüklendikleri rolün neticesi olarak negatif durumlar karşısında denetim gösterememeleri, karşılaştıkları cinsiyet eşitsizlikleri, çalışma imkanı elde etmede kısıtlılıklardan dolayı işsizlik yaşamaları ve gördükleri kötü muamele gibi sebepler gösterilebilir (Ben Hamida, Mineka, Bailey, 1998: 953). Pearlstein ve arkadaşları (1990: 129) hamilelik ve menstruasyon gibi dönemlerdeki salgılanan hormonların kadınların anksiyete düzeylerinin daha fazla olmasına etki ettiğini belirtmiştir. Block, Gjerde ve Block, (1991) ve Wolfe, 1984: 51) depresyon ve anksiyete düzeylerinin kadınlarda anlamlı derece daha yüksek olmasını sosyalleşme durumlarının farklılığıyla ve kadının geleneksel rolündeki sınırlamalarla açıklamaktadır. Stresi cinsiyete göre inceleyen araştırmalar, kadınların karşılaştıkları olayları kendileri için bir tehdit olarak algılamalarından dolayı stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Ptacek, Smith ve Zanas, 1992: 764-767). Bu tespitler, araştırma sonucunun farklı çıkmasının çalışma grubunu oluşturanların sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklanabileceğini ortaya koymaktadır. Çünkü kadın katılımcıların eğitim durumlarının da yüksek olması sonucunda sosyalleşme ortamlarının da erkekler gibi zengin olmasını sağlamış olabilir. Dolayısıyla araştırma bulgusu kadın ve erkek katılımcıların yaşamlarını etkileyen faktörlerin benzer olmasıyla açıklanabilir.

#### *Medeni durum ile ilgili bulguların tartışılması*

Araştırma sonucunda güvenli ve kaçınan bağlanma düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Kaygılı bağlanma düzeylerinde ise bekârların anlamlı bir şekilde evlilere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Araştırma bulgusuna benzer olarak Nurkan (2020: 68) tarafından yapılan çalışmada bekarların kaygılı bağlanma düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunurken güvenli ve kaçınan bağlanma düzeyleri anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Demirel (2018: 39) kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyinin evlilerde anlamlı derecede daha düşük olduğunu bulmuştur. Kandaz (2018: 34) evlilerin güvenli bağlanma düzeylerini anlamlı bir şekilde daha yüksek bulurken diğer bağlanma stillerinde farklılaşma bulmamıştır. Bu durum bekârların hayatı paylaşma konusunda yalnızlık yaşamlarından ve evlilik hazırlığı aşamasında olmaları nedeniyle nasıl bir evlilik kuracakları ile ilgili kaygılarından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Bu durum

araştırma bulgusundaki bekarların kaygılı bağlanma ve anksiyete seviyelerinin de anlamlı derece yüksek bulunması ile tutarlı bir sonuçtur.

Araştırma sonucunda duygusal zekâ toplam puanı, duygusal zekânın iyi oluş, öz kontrol ve sosyallik alt boyutları medeni duruma göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Duygusal zekânın alt boyutu olan duygusallık düzeylerinde bekârların anlamlı bir şekilde evlilere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde duygusal zekâ ve alt boyutları ile medeni durum arasında farklılık bulmayan araştırmalara Doğan (2016: 548), Güney (2009: 129), Kabar (2017: 73) ve Çüçen (2014: 59) örnek olarak verilebilir. Turan (2015: 73) farklı olarak evlilerin duygusal zekâ seviyelerini anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Çüçen (2014: 82) de evli olan katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri bekarlardan daha yüksek bulmuştur. Ortalamalardaki bu fark evlilik hayatında gerekli olan saygı, empati, sosyal iletişim becerisi gibi değerlerin daha kuvvetli olması ile açıklanabilir. Ancak bu farklılık anlamlı bulunmamıştır. Bu durum örneklemin sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Araştırma sonucunda bekârların depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir şekilde evlilere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Stres düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Kandaz (2018: 34), Erşan ve arkadaşları (2013: 221) bekâr olan katılımcıların depresyon düzeylerini evli katılımcılara göre daha yüksek bulurken Özer ve arkadaşları (2009: 560) ile Sevim, Güneş ve Özden (2007: 72) araştırma bulgusundan farklı olarak evli olan katılımcıların depresyon puanını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Demirel (2018: 39) depresyon ile medeni durum arasında farklılık bulmamıştır. Erşan ve arkadaşları (2014: 38) bekar olan fibromiyaljili hastaların anksiyete ve stres düzeylerini anlamlı derece daha yüksek bulmuştur. Ancak araştırma bulgusundan farklı olarak Sezer ve arkadaşları (2012: 300) ile Sevim, Güneş ve Özden (2007: 72) katılımcıların anksiyete düzeylerini evli olanlar lehinde anlamlı derece daha yüksek olduğunu bulmuştur. Tütüncü (2012: 33) araştırma bulgusuna benzer şekilde stres ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırma bulgusu bekar katılımcıların gelecek kaygısı ile açıklanabileceği gibi sosyal ve duygusal destekten yoksun olmaları ile de açıklanabilir.

### *Yaşla ilgili bulguların tartışılması*

Araştırma sonucunda güvenli ve kaçınan bağlanma düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Kaygılı bağlanma düzeylerinde ise yaşı küçük olanların (17-25 yaş) puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Usta (2018: 25) bağlanma stilleri ile yaş arasında farklılık bulmamıştır. Kandaz (2018: 33) güvenli bağlanma ile yaş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulurken diğer bağlanma stillerinde farklılaşma tespit etmemiştir. Demirel (2018: 39) yaş ile kaygılı ve kaçınan bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Yaşı küçük olan (17-25) kişilerin bağlanma stillerinden kaygılı bağlanma düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olması eğitim durumlarının devam edişi, evlilik hazırlığı yapmaları, aileden bağımsız olarak iş arama aşamasında olması gibi kaygı oluşturan nedenlerden kaynaklanabilir.

Araştırma sonucunda duygusal zekâ düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuca benzer şekilde duygusal zekâ ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulmayan araştırmalara Güney, (2009: 128) Akın, (2004), Kabar (2017: 67), Sevindik, Uncu ve Dağ (2012: 24) ve Gürdere (2015: 95) örnek olarak verilebilir. Yaşla birlikte duygusal zekâ seviyesinin arttığını bulan araştırmalara (Ardahan, 2012: 15; Hertel, Schütz ve Lammers, 2009: 947; Mayer, Caruso ve Salovey, 1999: 291). Bireyin yaş ilerledikçe olgunlaşması, hatalarla yüzleşmesiyle tecrübe kazanması ve duygusal olarak gelişim göstermesi ile duygusal zekânın da artması beklenen bir durumdur (Gardner, 2017: 324-325; Harrod NR ve Scheer, 2005: 503; İşmen, 2004). Ancak araştırma sonucuna göre, duygusal zekâ puanlarının yaş arttıkça daha yüksek olmasına rağmen anlamlı düzeyde farklılaşmamış olması, Acar'ın (2007) ifadesiyle kişilerin sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Araştırma sonucunda anksiyete ve stres düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Depresyon düzeylerinde ise yaşı küçük olan yetişkinlerin (17-25 yaş) puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Demirel (2018: 39), Kandaz (2018: 33), Özer ve arkadaşları (2009: 560) yaş ilerledikçe depresyon seviyesinin düştüğünü bulmuştur. Özer ve arkadaşları (2009: 560) yaş ilerledikçe anksiyete seviyesinin düştüğünü de bulmuştur. Usta (2018: 25) yaptığı araştırmada depresyon ile yaş arasında farklılık tespit etmemiştir. Erşan ve arkadaşları (2014: 37), Kelleci ve arkadaşları (2009: 94) ile Sezer ve arkadaşları (2012: 299) yaş ile anksiyete arasında anlamlı fark bulmamıştır. Tütüncü

(2012: 39) araştırma bulgusuna benzer şekilde stres düzeyi ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yaşın ilerlemesiyle bireyin olgunlaşması ve etrafında kendisini olumlu etkileyecek sosyal ortam edinme imkânı bulması ve evlenen bireylerin birbirlerine duygusal destek sağlaması depresyonun düşük olmasını sağlayabilir. Çünkü araştırma bulgusuna göre bekâr katılımcıların depresyon seviyesinin anlamlı bir şekilde yüksek çıkması yaşı küçük olan katılımcıların depresyon seviyelerinin de yüksek çıkması ile tutarlıdır.

#### *Aylık gelir ile ilgili bulguların tartışılması*

Araştırma sonucunda gelir durumu daha yüksek olan (6 bin tl ve üstü) katılımcıların güvenli bağlanma düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyleri ise anlamlı farklılık göstermemiştir. Benzer şekilde Karasu (2013: 71) gelir düzeyi yüksek olanların güvenli bağlanma düzeylerini geliri düşük olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Bununla birlikte kaygılı ve kaçınan bağlanma biçimlerinde aylık gelire göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırma bulgusundan farklı olarak Kandaz (20189: 39) ve Nurkan (2020: 70) gelir durumuna göre bağlanma biçimlerinin farklılaşmadığını bulmuştur. Araştırma bulgusu, gelir durumu yüksek olan bireylerin maddi olarak karşılaştıkları yaşamsal zorluklarla daha kolay baş edebileceklerinden dolayı sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilmeleriyle açıklanabilir.

Araştırma sonucunda gelir durumu daha yüksek olan (6 bin tl ve üstü) katılımcıların duygusal zekâ düzeylerinin geliri düşük ve orta olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Doğan (2016: 549) yaptığı çalışmada gelir durumu arttıkça duygusal zekânın da anlamlı olarak arttığını tespit etmiştir. Özdayı ve Uğurlu (2015) çalışmasında duygusal zekâ alt boyutlarından kişilerarası ilişkiler, çevreye uyum, kişisel farkındalık ve genel ruh halinde gelir durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur. Farklı olarak Turan (2015: 73) duygusal zekâ ile aylık gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırma bulgusu, gelir durumu yüksek olanların daha zengin sosyo-kültürel zenginliğe sahip olması ile açıklanabilir.

Araştırma sonucunda gelir durumu daha yüksek olan (6 bin tl ve üstü) katılımcıların depresyon düzeyleri anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Anksiyete ve stres düzeyleri ise gelir durumuna göre anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Erşan ve

arkadaşları (2014: 36) ile Sezer ve arkadaşları (2012: 300) gelir durumuna göre araştırmaya katılan hastaların anksiyete düzeylerinde anlamlı fark bulmamıştır. Erşan ve arkadaşları (2013: 223) ile Sevim, Güneş ve Özden (2007: 72) gelir durumu iyi olanların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini, Kandaz (2018: 40) ile Özer ve arkadaşları (2009: 560) ise sadece depresyon düzeylerini gelir durumu orta ve düşük olanlara göre anlamlı derece daha düşük bulmuştur. Gelir durumuna göre depresyon düzeyinin farklılaşmadığını bulan araştırmalara Demirel (2018: 39) ile Kelleci ve arkadaşları (2009: 94) örnek olarak verilebilir. Kelleci ve arkadaşları (2009: 94) ile Özer ve arkadaşları (2009: 560) anksiyete düzeylerinin gelir durumuna göre farklılaşmadığını bulmuştur. Alan yazında depresyonla ilişkili faktörlerden birinin de bireylerin sosyo-ekonomik statülerinin olduğunun değerlendirilmesi (Dizmen, 2019: 219), araştırma bulgusunda elde edilen yüksek gelirli katılımcıların depresyon düzeylerinin düşük çıkmasını açıklayabilir.

#### *Eğitim durumuna göre bulguların tartışılması*

Araştırma sonucunda eğitim düzeyi düşük olanların (ilk-orta-lise mezunu) güvenli bağlanmadüeylerii, eğitim durumu yüksek olanlara (üniversite ve lisansüstü mezunları) göre anlamlı olarak daha düşük, kaçınan bağlanma düzeyleri ise daha yüksektir. Kaygılı bağlanma düzeyleri eğitim durumuna göre farklılaşmamıştır. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Demirel (2018: 39) eğitim durumu ile kaçınan bağlanma arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuş, kaygılı bağlanma düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Ateş (2019: 7) ise eğitim düzeyi düşük olanların kaçınan ve kaygılı bağlanma düzeylerini negatif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Uzun (2019: 41) bağlanma stillerinin katılımcıların eğitim durumuna göre farklılaşmadığını bulmuştur. Araştırma bulgusu, eğitim düzeyinin artmasıyla kişilerin kendisi ile başkaları hakkındaki farkındalıklarının artması ve daha zengin sosyal çevre edinmesi ile açıklanabilir.

Araştırma sonucunda katılımcı yetişkinlerin duygusal zekâ düzeyleri eğitim durumuna göre farklılaşmamıştır. Araştırma bulgularına benzer şekilde Çüçen (2014: 60), Güllüce ve İşcan (2010: 25), Kabar (2017: 75) ve Turan (2015: 73) eğitim durumu ile duygusal zekâ arasında farklılık bulmamıştır. Doğan (2016: 548), Gürbüz ve Yüksel (2008: 185) araştırma bulgusundan farklı olarak eğitim seviyesi arttıkça duygusal zekâ düzeyinin de anlamlı şekilde arttığını bulmuştur. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte duygusal zekâ düzeyinin artması aslında beklenen bir durumdur.

Ancak araştırma bulgusuna göre anlamlı farklılığın çıkmaması eğitim düzeyi düşük olanların da duygusal zekâyı geliştirici faktörler olan pozitif aile iklimine sahip olmaları veya merhamet gibi değerler eğitimi konusunda gelişim göstermeleriyle açıklanabilir (Gardner, 2017: 324-325).

Araştırma sonucunda depresyon, anksiyete ve stres puanları eğitim durumuna göre farklılaşmamıştır. Araştırma bulgusuyla tutarlı olarak Kelleci ve arkadaşları (2009: 94) ile Özer ve arkadaşları (2009: 560) eğitim durumuna göre katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin farklılaşmadığını bulmuştur. Benzer şekilde Erşan ve arkadaşları (2014: 36) ile Sezer ve arkadaşları (2012: 299) eğitim durumuna göre araştırmaya katılan hastaların durumluk anksiyete düzeylerinde anlamlı fark bulmamıştır. Ancak Sezer ve arkadaşları (2012: 299) ilköğretim grubunda yer alan katılımcıların sürekli anksiyete düzeylerinde yüksek okul grubundakilere göre anlamlı derece yüksek bulmuştur. Erşan ve arkadaşları (2013: 221) da eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin düştüğünü tespit etmiştir. Araştırma bulgusu ölçme araçlarından veya örneklem grubunun benzer sosyo-kültürel özelliklere sahip olmasından kaynaklanabilir.

*b) Yetişkinlerin bağlanma stilleri, duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi sonucunda elde edilen bulguların tartışılması*

Araştırma bulgusuna göre duygusal zekâ ile güvenli bağlanma arasında pozitif yönlü, kaygılı ve kaçınan bağlanma arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma bulgularına benzer olarak güvenli bağlanma ile duygusal zekâ arasında pozitif ilişki bulan benzer araştırmalara Bingöl (2017: 48), Kaygılı ve kaçınan bağlanma ile duygusal zekâ arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulan araştırmalara ise Bozdemir ve Gündüz (2016: 1803) örnek olarak verilebilir. Farklı olarak Bingöl (2017: 48) duygusal zekâ ile korkulu ve kayıtsız bağlanma arasında pozitif bir ilişki bulmuştur.

Güvenli bağlanma ile duygusal zekâ arasındaki pozitif ilişki çocuğun ilk bakım verenle kurduğu ilişkinin önemli bir kısmını duygusal bağ oluşturması (Bowlby, 2018: 64-65) ile birlikte yorumlanabilir. Dolayısıyla bireyin gelişim dönemlerinde duygusal, sosyal ve bilişsel olarak gelişim göstermesi bağlanma biçimi ile ilişkili bir durum olabilir. Güvenli bağlanma sonucunda duygusal ihtiyacını gidermiş,

çevresiyle olumlu ilişkiler kuran ve keşfe çıkan bireyin sorunlarını çözebilme ve iletişim becerisi olarak da tanımlanan duygusal zekâ (Cooper ve Savaf, 1997) arasında pozitif bir ilişkinin olması doğal bir sonuç olabileceği düşünülebilir.

Araştırma bulgusuna göre güvenli bağlanma düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı, kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde Usta (2018: 36) güvenli bağlanma ile depresyon arasında negatif, diğer güvensiz bağlanma stillerinde pozitif anlamlı bir ilişki bulmuştur. Uzun (2019: 39) ise güvenli, korkulu ve saplantılı bağlanma stilleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulmuştur. Demirel (2018: 39) ve Özdemir, Özdemir ve Ünal (2016: 44) depresyon ile kaygılı ve kaçınan bağlanma arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Monti ve Rudolph (2014: 374) tarafından yapılan araştırmada da kaygılı bağlanma ile depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kandaz (2018: 42) bağlanma biçimleri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir.

Araştırma bulgusu literatürle tutarlı bir sonuçtur. Çünkü Florian, Mikulincer ve Bucholtz, (1995) kaçınan bağlanmaya sahip kişilerin aile ve arkadaş gibi sosyal çevrelerinden daha az destek alma eğilimlerinin olduğunu belirtmiştir. Bu durum depresyon düzeyi yüksek olanların ortak özelliklerinden birisi olan sosyal çevreye karşı olumsuz şema geliştirmeye ilişkilidir. Ayrıca Kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip olanların genellikle çocukluk döneminde güvensiz bağlanmaya sahip olmaları erişkin dönemlerinde zorlayıcı problemlerle karşılaştıklarında da öğrenilmiş çaresizlik yaşayarak başarısızlık göstermelerine neden olmaktadır (Çelik ve Hocoğlu, 2016: 62). Dolayısıyla başarısızlık yaşayan bireyler depresyonun bir özelliği olan kendisine karşı olumsuz bir bakış geliştirir (Beck, 2018: 17-28). Bu durumun doğal sonucu olarak da depresyon seviyesi de artmaktadır.

Duygusal zekâ ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yetişkinlerin duygusal zekâ düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres puanları düşmektedir. Duygusal zekâ ile depresyon arasında negatif ilişki bulan çalışmalara (Arıç, 2019: 83; Batool ve Khalid, 2009: 65; Çeliksular, 2018: 32; Fernandez-Berrocal ve arkadaşları, 2006: 16; Gökdağlı, 2014; Gürdere, 2015: 98 ve Sulaiman, 2013: 169) örnek verilebilir. Duygusal zekâ ile anksiyete arasında negatif ilişki bulan çalışmalara Gürdere, (2015: 98) Fernandez-

Berrocal ve arkadaşları, (2006: 16) tarafından yapılan araştırmalar örnek olarak verilebilir.

Depresyonun sosyal olarak yakın bir ilişki kuramayan kişilerde (Dizmen ve Haciosmanoğlu, 2019: 219) ve stres kaynağı olaylar karşısında bu durumu yönetemeyenlerde (Köroğlu, 2004: 29) daha sık karşılaşılması, empati, bireyler arası sağlıklı ilişkiler kurma ve stresi yönetme becerisi olarak tanımlanan duygusal zekâ ile depresyonun negatif yönlü bir ilişkisinin olması anlamlıdır. Bireyin kendisi ve başkasının duygularını farketmesi, kontrol altına alabilmesi ve bireyler arası sağlıklı ilişkiler kurabilmesi olarak tanımlanan duygusal zekânın (Titrek, 2013: 90) bireylerin sosyal ilişkilerindeki kopukluk (Sürmeli, 1997: 450) ve duygusal olarak karşılaşacağı tehlikeleri yönetemeyeceği ile ilgili yıpratıcı duygu durumu ile karakterize olan anksiyetenin (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018: 330-333) birbiriyle negatif yönde ilişkisinin olması beklenen bir durumdur. Dolayısıyla araştırma bulgusu literatürle tutarlı bir sonuç vermiştir. Alanyazında duygusal zekâ, anksiyete ve stres arasında farklı bir ilişki bulan araştırma bulgusuna rastlanılmamış olması da bu durumu açıklamaktadır.

*c) Yetişkinlerin bağlanma stillerinin duygusal zekâ, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordaması ile ilgili sonuçlar*

Yetişkinlerin bağlanma stilleri, duygusal zekâyı pozitif yönde; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ise negatif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Bağlanma stillerinden duygusal zekâ üzerindeki etkisi en fazla olan güvenli bağlanma olmuştur. Kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri duygusal zekâyı negatif yönde ve aynı düzeyde etkilemektedir. Bağlanma stillerinden depresyon, anksiyete ve stres üzerinde yordayıcı gücü en fazla olan kaygılı bağlanma olmuştur. Daha sonra sırasıyla kaçınan ve güvenli bağlanma gelmektedir. Kaygılı ve kaçınan bağlanmanın depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkisi pozitif, güvenli bağlanmanın negatif olmuştur.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin duygusal zekâ toplam puanı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini negatif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Downey ve arkadaşları (2008: 93) ile Lloyd ve arkadaşları (2012: 570) duygusal zekâyı sahip olan yetişkinlerin depresyon düzeylerini daha düşük bulmuş ve duygusal zekâyı oluşturan becerilerin depresyonun teşhis ve tedavisindeki önemini ortaya koymuşlardır.

*d) Yetişkinlerin duygusal zekâ alt boyutlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordaması ile ilgili sonuçlar*

Araştırmaya katılanların duygusal zekâ alt boyutlarının depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisinin incelendiği çoklu regresyon analizi sonucunda duygusal zekâ alt boyutlarının depresyon ve anksiyeteyi negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Duygusal zekânın iyi oluş, öz kontrol, duygusallık alt boyutlarının depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı etkisinin olduğu, sosyallik alt boyutunun ise anlamlı bir etki oluşturmadığı görülmüştür. Duygusal zekâ alt boyutlarından öz kontrol, depresyon ve anksiyete üzerinde etkisi en fazla olan alt boyut olmuştur. Daha sonra depresyon ve anksiyete üzerindeki yordayıcı etkiyi sırasıyla iyi oluş ve duygusallık alt boyutları oluşturmaktadır. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analiz sonucunda duygusal zekâ alt boyutları stres üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu negatif yönlü anlamlı etkiyi oluşturan duygusal zekâ alt boyutlarından sırasıyla öz kontrol ve iyi oluş düzeyleri olmuştur. Duygusal zekânın duygusallık ve sosyallik alt boyutlarının stres üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Arıç (2019: 86) tarafından yapılan araştırmada duygusal zekâ alt boyutlarından iyi oluş ve öz kontrol düzeylerinin araştırma bulgusuna benzer şekilde negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Fakat aynı araştırmada araştırma bulgusundan farklı olarak sosyallik alt boyutunun depresyonu pozitif yönlü anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilirken duygusallık boyutunun anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur.

## **5.2. Öneriler**

1. Bireyin yaşamını işlevsel olarak olumsuz etkileyen depresyon, anksiyete ve stres durumlarıyla baş etmek için okullarda öğrenci ve velilere yönelik duygusal zekâyı geliştirici uygulamaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Özellikle öğrencilere verilecek olan eğitimin anaokulundan yüksek öğretim dahil her kademedeki öğrencilere, sınırlı bir zaman diliminden öte uzman bir kadro ile dünya standartlarında eğitim-öğretim müfredatı içerisinde verilmesi sağlanabilir. Ayrıca her aile için bedensel hastalıkları gidermeye yönelik aile hekimliği uygulaması olduğu gibi, ruhsal iyileşme ve önleme için de her aileye yönelik bir danışman görevlendirmesi yapılabilir.

2. Araştırma konusunu oluşturan kavramların farklı ölçme araçlarıyla incelenmesi alan çalışmalarına zenginlik katabilir. Bu noktada yetişkin bağlanma stillerinden dört boyutlu bağlanma biçimlerini ve duygusal zekânın farklı alt boyutlarını ölçen ölçeklerle yapılacak çalışmalar katkı sağlayacaktır.
3. Deneysel araştırmaların az oluşundan dolayı bu yöntemle yapılacak araştırmaların teşvik edilmesi alana önemli katkılar sunacaktır.
4. Yetişkinlere yönelik halk eğitim merkezlerinde veya belediye halk hizmetlerini verildiği ortamlarda güvenli bağlanma ve duygusal zekâ üzerine eğitici ve farkındalık oluşturacak programların yapılması yararlı olacağı düşünülmektedir.
5. Bekârların ve genç yetişkin bireylerin kaygılı bağlanma ve anksiyete düzeylerini düşürmeye yönelik evlilik öncesi bireyler arası sağlıklı iletişim becerileri kazandırma programları yapılması teşvik edilmelidir.
6. Araştırmaya katılanların sağlıklı bireylerden oluşmasına rağmen depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek çıkması benzer araştırmanın sağlıklı ve hasta gruplardan oluşan bir örneklem üzerinde yapılarak iki grubun karşılaştırılması bilim dünyasına katkı sağlayabilir.
7. Yetişkinlerin duygusal zekâ alt düzeylerinden sosyallik düzeyinin depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisinin olmamasının nedenlerinin araştırılacağı bir çalışma yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abdullayev, K. (2019). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma biçimleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: İstanbul.
- Acar, E. (2007). *İşletme yönetiminde duygusal zekânın yeri ve önemi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Hatay.
- Ainsworth, M. D. S., vd. (1978). *Patterns of Attachment. A psychological Study of the Strange Situation*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Akça, S. Ö., vd. (2018). Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3): 255-264.
- Akdeniz, S. (2014). *Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekânın incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Konya.
- Akın, M. (2004). *İşletmelerde duygusal zekânın üst kademe yöneticiler ile astları arasındaki çatışmalar üzerindeki etkileri* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Eskişehir.
- Altın, M. (1990, Mart). Stres ve Dahili Hastalıklar. *I. Stres Sempozyumu*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.
- Altundağ, G. (2011). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri, stresle başa çıkma tutumları ve stresi algılama düzeyinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Amen, D. (2007). *Beyninizi Değiştirin Hayatınız Değişsin* (Akın Sefer, Çev.). İstanbul: Pegasus.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2014). *DSM V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (Ertuğrul Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Ardahan, F. (2012). Doğa Yürüyüşü Yapanların Yaşam Doyum Düzeyleri İle Duygusal Zekâ ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 11(1): 11-19.
- Arıç, S. (2019). *Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordayısı olarak duygusal zekâ ve duyguları ifade etme* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: İstanbul.
- Arslan, E. & Teze, S. (2016). Bağlanma Kuramı. Nurten Sargın (Edt.), *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*. Konya: Çizgi Kitabevi, 71-90.
- Bahadır, Ş. (2006). *Romantik ilişkilerde bağlanma stilleri, çatışma çözme stratejileri ve olumsuz duygudurumunu düzenleme arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Balaban, J. (2000). Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Teknikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(7): 188-195.
- Baltaş, Z. (2006). *İnsanın Dünyasını Aydınlatan ve İşine Yansıyan Işık Duygusal Zekâ*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, Z. & Baltas, A. (1990). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 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.
- Batool, S. S., & Khalid, R. (2009). Low Emotional İntelligence: A Risk Factor for Depression. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 6(2): 65-72.
- Beck, J. S. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi* (2. Baskı) (Muzaffer Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ben Hamida, S., Mineka, S., & Bailey, J. M. (1998). Sex Differences in Perceived Controllability of Mate Value: An Evolutionary Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4): 953-966.

- Bingöl, D. (2017). *Duygu stilleri ve duygusal zekânın yordayıcısı olarak bağlanma stilleri* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Block, J. H., Gjerde, P. F., & Block, J. H. (1991). Personality Antecedents of depressive Tendencies in 18-Year-olds: a Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(5): 726-738.
- Bowlby, J. (2014). *Ayrılma* (Müge Günay, Çev.). İstanbul: Pinhan.
- (2015). *Kaybetme* (Nur Nirven-Nüket Diner, Çev.). İstanbul: Pinhan.
- (2018). *Bağlanma* (3. Baskı) (T. Veli Soylu, Çev.). İstanbul: Pinhan.
- Boyacıoğlu, İ., & Saymaz, E. B. (2012). Geçmişi Kabul Etme ve Depresyon. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(40): 220-228.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering Competence in Emotional İntelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). *Handbook of Emotional İntelligence*, 99(6): 343-362.
- Bozdemir, F., & Gündüz, B. (2016). Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Duygusal Zekâ İle İlişkileri. *İnternational Journal of Human Sciences*, 13(1): 1797-1814.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5): 759-775.
- Bulut, E. (2017). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stillerinin öznel iyi oluş düzeyleri üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Burhanoğlu, S. (2019). Kaygı, Korku ve Endişe Nedir? Farkları Nelerdir?. <https://www.sabriburhanoglu.com/kaygi-korku-ve-endise-nedir-farklari-nelerdir> [30 Nisan].
- Butcher, J. N., Mineka S. & Hooley J. M. (2013). *Anormal Psikoloji* (Okhan Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Veri Analizi El Kitabı* (24. Baskı). Ankara: Pegem.
- Civan, A., vd. (2018). Egzersiz ve Stres Hormonları. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1): 1-14.

- Clak, D. A., & Beck, A. T. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. New York: John Wiley.
- Cohen, L. J. (2019). *A'dan Z'ye Psikoloji* (2. Baskı) (Mihriban Doğan, Çev.). İstanbul: Say.
- Cooper, K. R. & Sawaf, A. (1997). *Liderlikte Duygusal Zekâ* (Zelal Bedriye Ayman & Banu Sancar, Çev.) İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Cüceloğlu, D. (1992). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi Ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1): 51-66.
- Çeliksular, A. (2018). *Stres, duygusal zekâ, iş özerkliği, güvenlik iklimi, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiler ve bir araştırma* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Çüçen, M. (2014). *Duygusal zekâ ile bütüncül performansın bir unsuru olarak örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Aydın.
- Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). The Influence of Emotional Intelligence (EI) on Coping and Mental Health in Adolescence: Divergent roles for trait and ability EI. *Journal of Adolescence*, 35(5): 1369-1379.
- Demirbaş, S. (2017). *Cinsel istismar mağduru ergenlerde bağlanma stili, depresyon, anksiyete, stres, stresle başa çıkma tarzları ve aleksitimi ilişkisi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Demirel C. (2018). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin mutluluk, yaşam doyumu ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Deniz, M. E., Özer, E., & Işık, E. (2013). Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği–Kısa Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(169): 407-419.

- Deniz, M. E., & Sümer, A. S. (2010). Farklı Özanlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158): 115-127.
- Deniz, M. E., vd. (2009). Evaluation of Depression with Respect to Different Social Skill Levels: A Turkish Study. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(7): 881-888.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal Fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1): 18-24.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2): 3-21.
- Dilmen, N. E., & Öğüt, S. (2010). Sosyalleşmenin Yeni Yüzü: Sosyal Paylaşım Ağları. *Marmara Üniversitesi Yeni Medya ve Etkileşim Konferansı Bildiri Kitapçığı*, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 237-242.
- Dizmen, Z. & Hacıosmanoğlu, E. (2019). *Geçmişin Travmalarından Kurtulmak*. İstanbul: Timaş.
- Doğan, A. (2017). *Bağlanma ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi-oluş ve duygusal zekânın aracılık rolü* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Doğan, M. (2016). Duygusal Zekâ İle Yatırım Tercihleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Türkiye Örneği. *Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(14): 543-554.
- Doğan, S., & Şahin, F. (2007). Duygusal Zekâ: Tarihsel Gelişimi ve Örgütler İçin Önemine Kavramsal Bir Bakış. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1): 231-252.
- Downey, vd. (2008). The Relationship between Emotional İntelligence and Depression in a Clinical Sample. *The European Journal of Psychiatry*, 22(2): 93-98.
- Emek, A. (2016). *Ostomili hastaların depresyon düzeyi ve yaşam kalitesinin, bakım vericilerin depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılması* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.

- Eng, W., vd. (2001). Attachment in Individuals with Social Anxiety Disorder: The Relationship among Adult Attachment Styles, Social Anxiety, and Depression. *Emotion*, 1(4): 365-380.
- Erdoğdu, M. Y. (2008). Duygusal Zekânın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(23): 62-76.
- Erkmen, N., & Çetin, M. Ç. (2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19): 231-242.
- Ermış, B. S. (2019). *Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri, aile yaşam doyumları ve duygusal özerklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Erözkan, A. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Karar Stratejileri. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3): 60-74.
- Erşan, E. E.,vd. (2014). Fibromiyaljili Hastaların Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Literatür Sempozyum*, 1(3): 32-39.
- Eskin, M. (2018). *Sorun Çözme Terapisi* (4. Baskı). Ankara: Altınordu Yayınları.
- Eskin, M., vd. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. *In New/Yeni Symposium Journal* 51(3): 132-140.
- Freud, S. (1993). Yas ve Melankoli (R. Uslu & O. E. Berksun, Çev.). *Kriz Dergisi*, 1(2): 98-103.
- Gardner, H. (2017). *Zihnin Çerçevesi* (Ebru Kılıç ve Güneş Tunçgenç, Çev.). İstanbul: Alfa Bilim Yayınları.
- Goleman, D. (2018). *Duygusal Zekâ* (49. Baskı) (Banu Seçkin Yücel, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gökdağlı, N. (2014). *Algılanan sosyal destek ve duygusal zekânın depresyon üzerindeki etkileri: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir uygulama* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Osmaniye.

- Görünmez, M. (2006). *Bağlanma stilleri ve duygusal zekâ yetenekleri* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Bursa.
- Greenberger, D. & Padeksy, C. (2018). *Evinizdeki Terapist* (Deniz Dağyaran, Çev.). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1): 91-109.
- Güllüce, A. Ç., & İşcan, Ö. F. (2010). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2): 7-29.
- Güney, F. (2009). *Okul yöneticilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Gürbüz, S., & Yüksel, M. (2008). Çalışma Ortamında Duygusal Zekâ: İş Performansı, İş Tatmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(2): 174-190.
- Gürdal, M. (2011). *Duygusal zekâ ile akademik başarı arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Isparta.
- Gürdere C. (2015). *Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları, kaygı ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Gürsoy, M. (2012). *Anksiyete bozukluğunun terapisinde "analitik hipnoterapi" nin teoriği ve uygulamaları hakkında bir alan araştırması* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Güz, H., Ay, M., & Dilbaz, N. (2001). Bir Grup Dermatolojik Hastalarda Aleksitimi, Depresyon ve Anksiyete. *Düşünen Adam*, 14(2): 99-103.
- Fernandez-Berrocal, P., vd. (2006). The Role of Emotional Intelligence in Anxiety and Depression among Adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1): 16-27.

- Florian, V., Mikulincer, M., & Bucholtz, I. (1995). Effects of Adult Attachment Style on the Perception and Search for Social Support. *The Journal of Psychology, 129*(6): 665-676.
- Fuentes, A. J. (1996). *A study on attachment, emotional intelligence, and body image* (Doktora Tezi). University of California: California.
- Fullam, A. (2003). *Adult attachment, emotional intelligence, health, and immunological responsiveness to stress* (Doktora Tezi). Rutgers New Jersey Eyalet Üniversitesi: Newark.
- Harrod NR & Scheer SD. (2005). An Exploration of Adolescent Emotional Intelligence in Relation to Demographic Characteristics. *Adolescence, 40*(159): 503-512.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3): 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry, 5*(1): 1-22.
- Hertel, J., Schütz, A., & Lammers, C. H. (2009). Emotional Intelligence and Mental Disorder. *Journal of Clinical Psychology, 65*(9): 942-954.
- Işık, E. & Işık T. Y. (2006). *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Golden.
- İnanç, B. Y. & Yerlikaya E. E. (2016). *Kişilik Kuramları* (12. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- İşmen E. (2004). Duygusal Zekâ ve Aile İşlevleri Arasındaki İlişki. *Balıkesir Sosyal Bilimler Dergisi, 7*(11): 55-75.
- Kabar, M. (2017). *Lise öğretmenlerinin işe bağlılık düzeyleri ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi-Marmara Üniversitesi, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ortak Yüksek Lisans Programı: İstanbul.
- Kandaz, H. (2018). *Depresyon, benlik saygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.

- Kaplan, E. (2018). *Eşlerin duygusal zekâlarının psikolojik iyi oluşları üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri* (Ercan Abay, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karaca, F. (2013). Dindarlığın Etkileri. Hayati Hökelekli (Edt.), *Din Psikolojisi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 70-92.
- Karamustafalıoğlu, O. (2009). Anksiyete Bozuklukları. N. Dilbaz (Edt.), *Kaygı ve Şiddet*. Ankara: Pozitif Matbacılık.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2): 65-74.
- Karasu, H. (2013). *Ergenlerde özerkliğin yordayıcısı olarak bağlanma stilleri ve proaktif kişilik yapılarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Tokat.
- Karaşar, B. (2014). Öğretmen Adaylarının Bağlanma Stilleri ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1): 27-49.
- Kaynak, Ü. & Terzi, (2017). *Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları ve Programları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kelleci, M.,vd. (2009). Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 12: 90-8.
- Kesebir, S., Dereboy, F., & Kokcu, F. (2012). Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *In Yeni Symposium* 50(2): 99-104.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2): 321-342.
- Kirkpatrick, L. A., & Davis, K. E. (1994). Attachment Style, Gender, and Relationship Stability: A Longitudinal Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(3): 502-512.
- Kirstra, A. (2004). *Strese Son* (Deniz Özsoy ve Ufuk Özsoy, Çev.). İstanbul: Meta.

- Koca, B. (2016). *Evlilikte bağlanma stili ile evlilikte sorun çözme becerisi arasındaki ilişkide duygusal zekânın aracı değişken rolü* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Gaziantep.
- Koçak, R., & İçmenoğlu, E. (2012). Üstün Yetenekli Öğrencilerin Duygusal Zekâ ve Yaratıcılık Düzeylerinin Yaşam Doyumlarını Yordayıcı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(37): 73-85.
- Kong, F., & Zhao, J. (2013). Affective Mediators of the Relationship between Trait Emotional İntelligence and Life Satisfaction in Young Adults. *Personality and Individual Differences*, 54(2): 197-201.
- Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (1992). *Depresyon*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (2014). *Kaygıdan Korkuya*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Köroğlu, E. (2004). *Depresyon Nedir Nasıl Baş Edilir*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köse G. (2016). *Evli bireylerin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin evlilik uyumuna olan etkisi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Kurt, İ. (2014). *Yetişkin Psikolojisi* (2. Baskı). Ankara: Akçağ.
- Lloyd, S. J. vd. (2012). Emotional İntelligence (EI) as a Predictor of Depression Status in Older Adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3): 570-573.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3): 335-343.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying İnfants as Disorganized/Disoriented During the Ainsworth Strange Situation. Attachment In the Preschool Years: *Theory, Research, and İntervention*, (1): 121-160.

- Masterson, J. F. (2013). *Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları* (2. Baskı) (Habibe Şentürk, Çev.). İstanbul: Litera.
- Masterson, J. F. (2018). *Kişilik Bozuklukları* (3. Baskı) (Tahir Özakkaş, Çev.). İstanbul: Litera.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for an Intelligence. *Intelligence*, 27(4): 267-298.
- Mayer, J. D. ve Salovey, P. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3): 185-211.
- Mayer, J. D. ve Salovey, P. (1993). The Intelligence of Emotional Intelligence. *Intelligence*, (17): 433-442.
- Mayer, J. D. ve Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence?. P. Salovey & D. Sluyter (Edt.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*, New York: Basic Books, 3-31.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Target Articles: "Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications". *Psychological Inquiry*, 15(3): 197-215.
- McKenzie, K. (2006). *Anksiyete ve Panik Atak* (Ümit Şensoy, Çev.). İstanbul: Morpa Yayınları.
- Monti, J. D., & Rudolph, K. D. (2014). Emotional Awareness as a Pathway Linking Adult Attachment to Subsequent Depression. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3): 374-382.
- Morsünbül, Ü., & Çok, F. (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3): 553-570.
- Murdock, N. L. (2018). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları* (2. Baskı) (Fusun Akkoyun, Çev.). Ankara: Nobel Akademik.
- Myers, D.G. (2017). *Sosyal Psikoloji* (10. Baskı) (Serap Akfırat, Çev.). Ankara: Nobel.
- Nurkan, A. (2020). *Yetişkinlerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile bağlanma stilleri ve olumlu sosyal davranış düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*

- (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Obeid, S., vd. (2019). Factors Associated with the Adults' Attachment Styles in Lebanon: The Role of Alexithymia, Depression, Anxiety, Stress, Burnout, and Emotional Intelligence. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4): 607-617.
- Onur, B. (1995). *Gelişim Psikolojisi* (3. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- Özakkaş T. (2016). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. Ankara: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Özdayı, N., & Uğurlu, F. (2015). Examining the Relationship between Emotional Intelligence and Communication Ability Levels of Football Arbiters. *Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 1(1): 31-39.
- Özdemir, S., Özdemir, F., & Ünal, S. (2016). Panik Bozukluğu ve Majör Depresyonda Bağlanma Boyutlarının Araştırılması. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(1): 40-45.
- Özen, Y. (2015). *Çocuklarda Bilişsel Davranış Psikolojisi*. Ankara: Yason Yayıncılık.
- Özenoğlu, A. (2018). Relationship Between Mood, Food and Nutrition. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4): 357-365.
- Özer, Z. C., Şenuzun, F., & Tokem, Y. (2009). Miyokart Enfarktöslü Hastalarda Anksiyete ve Depresyonun İncelenmesi. *Türk Kardiyoloji Dern Arş-Arch Turk Soc Cardiol*, 37(8): 557-562.
- Özkan, S. (1990, Mart). Stres ve Depresyon İlişkisi. *I. Stres Sempozyumu*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.
- Öztaş, B. (1990, Mart). Stres Nörofizyolojisi. *I. Stres Sempozyumu*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.
- Palmer, B. R., vd. (2005). A Psychometric Evaluation of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence*, 33(3): 285-305.

- Pearlstein, T. B., vd. (1990). Prevalence of Axis I and Axis II Disorders in Women with Late Luteal Phase Dysphoric Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 20(2): 129-134.
- Pehlivan, İ. (2000). *İş yaşamında stres*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric Investigation with Reference to Established Trait Taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6): 425-448.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Zanas, J. (1992). Gender, Appraisal, and Coping: A Longitudinal Analysis. *Journal of Personality*, 60(4): 747-770.
- Rousseau, J. J. (1945). *Emil Yahut Terbiyeye Dair* (Hilmi Ziya Ülken, Ali Rıza Ülgener & Salâhattin Güzey, Çev.). İstanbul: Türkiye Yayınevi.
- Sabuncuoğlu, O., & Berkem, M. (2006). Bağlanma Biçimi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4): 252-258.
- Sarıçam, H. (2018). The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Health Control and Clinical Samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1): 19-30.
- Sayar, K. (2011). *Ruh Hali*. İstanbul: Timaş.
- Sayar, K., Bilen, A., & Arıkan, M. (2001). Anger, Self-Esteem and Alexithymia in Chronic Pain Patients. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2(1): 36-42.
- Saymaz, İ. (2003). *Üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Schutte, N. S., vd. (1998). Development and Validation of a Measure of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*, (25): 167-177.
- Sevim, M. E., Güneş, N., & Özden, S. Y. (2007). Akut Miyokard Enfarktüsü Sonrası Depresyon ve Anksiyete Sıklığı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 6(2): 74-77.

- Sevinç, E. (2014). *Bipolarbozukluğu ile anksiyete bozuklukları komorbiditesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Sevindik, F., Uncu, F., & Dağ, D.G. (2012). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(1): 21-26.
- Sezer, U., vd. (2012). Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Anksiyetenin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dental Journal*, 15(4): 297-306.
- Shi, J., & Wang, L. (2007). Validation of Emotional İntelligence Scale in Chinese University Students. *Personality and Individual Differences*, 43(2): 377-387.
- Songar, A. (1971). *Psikiyatri*. İstanbul: Gül Matbaası.
- Sulaiman, S.M.A. (2013). Emotional İntelligence, Depression and Psychological Adjustment among University Students in the Sultanate of Oman. *International Journal of Psychological Studies*, 5(3): 169-181.
- Sümer, M. (2006). *Yetişkinlerin bağlanma stillerinin duygusal zekâ, ilişkiye bağlılık, ilişkide algılanan tatmin ve bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yayımlanmamış Y Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Sümer, N., vd. (2009). Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63): 38-45.
- Sürmeli, A. (1997). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. Cengiz Güleç & Ertuğrul Köroğlu (Edt.), *Psikiyatri Temel Kitabı* (Cilt 1). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 449-460.
- Şahin, N. H., & Batigün, A. D. (1997). Bir Özel Hastahane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39): 57-73.
- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri İle İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4): 261-67.

- Şipit, G. (2019). *Yetişkin bireylerde bağlanma stillerinin duyguları ifade etme şekilleri ve empatik eğilim yeteneklerine etkileri* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). *Anksiyete Bozuklukları. Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 1641-1644.
- Tarhan, N. (1990, Mart). *Kendi Stresini Yenmede Koruyucu ve Tedavi Edici Teknikler. I. Stres Sempozyumu*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.
- Tarhan, N. (2018). *Duyguların Psikolojisi ve Duygusal Zekâ*. İstanbul: Timaş.
- Thompson, R. (2006). Erken Dönemde Bağlanma ve Sonraki Gelişim Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38): 113-120.
- Titrek, O. (2013). *IQ'dan EQ'ya Duyguları Zekice Yönetme*. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Toker, F. (1968). *Zekâ Kuramları*. Ankara: MEB Talim Terbiye Dairesi Araştırma ve Değerlendirme Bürosu Yayınları.
- Tokur, B. (2017). *Stres ve Din*. İstanbul: Çamlıca.
- Tuğrul, C. (1999). Duygusal Zekâ. *Klinik Psikiyatri*, (1): 12-20.
- Turan, M. (2015). *Öğretmenlerin duygusal zekâ ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Türkçapar H. (2018). *Depresyon*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Tütüncü, M. (2012). *Yönetici ve çalışanların psikolojik iyi olma ve stres düzeyleri açısından karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1): 24-39.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi* 7(24): 15-58.
- Uğur, M. (2008). *Duygudurum Bozuklukları. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, (62). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Uğuz, Ş., vd. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1): 42-7.
- Usta, O. (2018). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri, depresyon ve öfke tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Uyar, M. (2019). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış Y Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Uzun, C. (2019). *Genç yetişkinlerde bağlanma stillerinin yaşam doyumu, stres, anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: İstanbul.
- Üstün, A., & Bayar, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 384-390.
- Varma, G. S., vd. (2005). Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(3): 109-15.
- Vernon, C. (2017). *Anksiyeteyi Dengelemek* (Elif Okan Gezmiş, Çev.). İstanbul: Pegasus.
- Vural, İ. (1990). *Psychometric evaluation of four system anxiety questionnaire in turkish population* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex Differences and the Epidemiology of Depression. *Archives of General Psychiatry*, 34(1): 98-111.
- Wolfe, B. (1984). Gender İdeology and Phobias in Women. C. Spatz Widom (Edt.), *Sex Roles and Psychopathology*, New York: Plenum, 51-72.
- Yalom, I. D. (2016). *Anksiyete Terapisi* (Bengü Büyükdere, Çev.). İstanbul: Prestij.
- Yavuzer, H. (1992). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Yedilioğlu, E. (2017). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin depresyon, kaygı, travma ve romantik ilişkilerle ilişkisi* (Yayımlanmamış Y. Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve Stresle Başağıkmda Gevşeme Teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 6(6): 175-189.
- Yıldız, M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zekâ Yaşam Doyumu ve Depresyonun Cinsiyet ve Sınıf Seviyelerine Góre Etkileri. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(11): 451-474.
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tip Dergisi*, 20(3): 99-108.
- Yörükan, T. (2015). *Bir Erken Yaş Sosyalleşmesi Olarak Bağlanma ve Sonraki Yaşlarda Görölen Etkileri* (2. Baskı) (Ali Berktay, Edt.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Yüksel, ř. (1990, Mart). Stresle Başa Çıkmda Psikoterapinin Yeri. *I. Stres Sempozyumu*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.

## Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

### Kişisel Bilgi Formu

Dolduracağınız formlarda kendiniz, aileniz ve sosyal çevreniz ile ilgili birtakım sorular yer almaktadır. Bu sorular sizinle ilgili bir değerlendirme yapmak için değil bilimsel bir araştırmaya veri sağlama amacıyla sorulmaktadır. Ve bilgiler saklı tutulacaktır. **Formlara isminizi yazmanıza gerek yoktur. Gönüllülük esasına göre doldurulacaktır.** Soruları yanıtlarken her maddeyi dikkatle okuyunuz ve **hiçbir maddeyi boş bırakmadan size en uygun TEK seçeneği işaretleyiniz.** Araştırma sonuçlarının geçerliliği açısından soruları içtenlikle yanıtlamanız beklenmektedir. Yardımlarınız ve dürüst yanıtlarınız için teşekkür ederim.

**1- Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

**2- Medeni Hal:** ( ) Bekar ( ) Evli ( ) Ayrı (Boşanmış, eş vefat vb.)

**3- Yaşınız :** .....

**4- Aylık gelir düzeyiniz:**

( ) 0 - 3000 TL ( ) 3000 - 6000 TL ( ) 6000 TL ve üzeri

**5- Mesleğiniz:**.....

**6- Eğitim düzeyiniz**

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Y. Lisans

( ) Doktora

**7- Annenizin tutumu**

( ) Otoriter ( ) Koruyucu ( ) Mükemmeliyetçi ( ) İlgisiz

( ) Demokratik

**8- Babanızın tutumu**

( ) Otoriter ( ) Koruyucu ( ) Mükemmeliyetçi ( ) İlgisiz

( ) Demokratik

**9- Çocukluğunuzda size bakım veren kim / kimlerdi? .....**

## Ek-2. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden size en yakın geleni Doğru (D) veya Yanlış (Y) olarak işaretleyiniz	Doğru	Yanlış
1. Kendimi rahat bırakıp başka insanlara bağlanmak zor gelir.		
2. İhtiyacın olduğunda başkaları asla orada olmaz.		
3. Başka birine rahatça bağlanırım.		
4. İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağını bilirim.		
5. İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağına her zaman güvenebileceğimden emin değilim		
6. Başka bir insana tümüyle güvenmek zor gelir		
7. Sıklıkla, terk edilme kaygıları yaşamam		
8. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılırım.		
9. Başkalarının benimle benim istediğim kadar yakınlık kurmadıklarını düşünürüm.		
10. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceği endişesi yaşarım.		
11. Başka bir insanla tümüyle bütünleşmek isterim.		
12. Başka bir insanla tümüyle bir olma arzumu insanları benden uzaklaştırır.		
13. Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmayı kolay bulurum.		
14. Başka birinin benimle çok yakın olma isteğinden rahatsız olmam.		
15. Başka birinin benimle çok yakınlaşması beni endişelendirir.		
16. Başka birini kendime yakınlaştırmak konusunda rahatımdır.		
17. Sıklıkla, birlikte olduğum kişi, benimle, benim kendimi rahat hissedebileceğimden daha çok yakınlaşmak ister.		
18. Sıklıkla, birlikte olduğum kişi ile onun kendini rahat hissettiğinden daha yakın olmak isterim.		

### Ek-3. Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği Kısa Formu (DZÖÖ-KF)

Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız. İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. 1- Hiç katılmıyorum 7- Tamamen katılıyorum arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır							
1	2	3	4	5	6	7	
Hiç katılmıyorum							Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7	
1- Genel anlamda, yüksek motivasyonlu biriyim.							
2- Duygularımı düzenlemekte genellikle zorlanırım.							
3- İnsanlarla etkin bir şekilde baş edebilirim.							
4- Verdiğim kararları sıklıkla değiştirme eğilimim var.							
5- Çoğu zaman hangi duyguyu hissettiğimi ayırt edemem.							
6- Birçok iyi özelliğe sahip olduğumu düşünüyorum.							
7- Haklarımı savunmak benim için genellikle zordur.							
8- Diğer insanların duygularını bir şekilde etkileyebilme yeteneğim vardır.							
9- Olayların akışına göre hayatımı düzenlemek benim için genellikle zordur.							
10- Genelde stres ile baş edebilirim.							
11- Yakınlarıma duygularımı göstermekte genelde zorlanırım.							
12- Motivasyonumu devam ettirmekte zorlanırım.							
13. Genel olarak hayatımdan memnunum.							
14- Sonradan pişman olacağım şeyleri yapma eğilimim vardır.							
15- Sıklıkla duraksar ve hissettiklerimi düşünürüm.							
16- Kişisel donanımlarımın, güçlü yönlerimin tam olduğuna inanıyorum.							
17- Tartışırken haklı olduğumu bilsem dahi, geri çekilmeye meyilliyim.							
18- Genellikle hayatımda işlerin yolunda gideceğine inanırım.							
19- Bana çok yakın olan kişilerle bile, aramda bağ oluşturmak benim için zordur.							
20- Genellikle, yeni çevreye uyum sağlama yeteneğim vardır.							

#### Ek-4. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21)

SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1. Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
2. Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3. Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.				
4. Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
5. Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.				
6. Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
7. Vücutumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
8. Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.				
9. Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
10. Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				
11. Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.				
12. Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.				
13. Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.				
14. Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.				
15. Panik haline yakın olduğumu hissettim.				
16. Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.				
17. Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.				
18. Alınan olduğumu hissettim.				
19. Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).				
20. Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.				
21. Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.				

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler**

**Adı Soyadı:** Emine NURKAN

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Bursa - 1984

**İletişim:** eminenurkan16@hotmail.com

### **Eğitim Durumu**

**Lise:** Mesleki Açık Öğretim İmam Hatip Lisesi (2007)

**Lisans:** Sakarya Üniversitesi/ İlahiyat Fakültesi (2013)

**Yüksek Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2020, İstanbul.