

# Tıp Öğrencilerinde Bağlılık Tıp Dağılımı ve Psikiyatrik Yakınmalarla İlişkisi

Aziz YAŞAN \*, İlkay BAŞAK \*\*, Belgin YAŞAN \*, Faruk GÜRGEN \*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmamızda erişkinlerde görülen bağlılık tiplerinin ülkemizdeki dağılımının, cinsiyet farklılığının ve bu dağılımın psikiyatrik belirtilerle ilişkisinin saptanması hedeflenmiştir. **Yöntem:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi 90 kişiye 5 tariflenmiş tipten oluşan zorlamalı seçmeli bağlılık sınıflama formu ve SCL-90-R tarama testi verildi.

**Bulgular:** Güvenli bağlılık oranı % 50 iken, kaçınan-güvensiz % 30, sokulgan-alınan tip % 15.5, diğerleri ise % 4.5 olarak saptandı. Kızlarda daha çok kaçınan tip güvensiz bağlılık davranışı görüldü. Genellenmiş belirti düzeyi güvenli bağlılık için 0.61, güvensiz bağlılık tiplerinden kaçığında 1.05 ve sokulganında 0.90 ölçüldü.

**Sonuç:** Bilgiler değerlendirildiğinde güvensiz bağlılık tiplerinde, özellikle depresyon ve anksiyete puanlarının, güvenli bağlılık tipine oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüş; bölgemizdeki bağlılık tipleri dağılımının daha önceki araştırmalarla uyum gösterdiği ancak kadın-erkek farklılığında aykırı sonuçlar bulunduğu saptanmıştır. Bu aykırılık yöresel özellik olarak yorumlanmış ancak daha geniş kapsamlı çalışmalarla desteklenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Bağlılık, cinsiyet, psikopatoloji

*Düşünen Adam*; 2001, 14(3): 158-161

## SUMMARY

**Objective:** We aimed to determine the correlation between attachment style and psychopathology in this study, and also the frequency of each attachment style in the population and its relation with gender in the region.

**Method:** 99 intern attending at Dicle University, Faculty of Medicine are included in the study. SCL-90-R and an attachment classification form including 5 prototype are performed to 90 of them.

**Results:** The results indicate that the population have a frequency of 50 % secure attachment, 30 % insecure-dismissing attachment, 15.5 % insecure-preoccupied attachment, 3.3 % disorganised attachment and 1.1 not otherwise specified type attachment. The most frequent attachment type in boys was secure attachment, but in girls it was insecure-dismissing attachment. Global symptom index obtained from SCL-90-R was 0.61 in secure attachment, 1.05 in insecure-dismissing attachment, 0.90 in insecure-preoccupied attachment.

**Conclusion:** The results suggest that dismissing and preoccupied type insecure attachment have higher global symptom index than secure attachment, the other types have no statistical value. Especially, depression and anxiety scores in this two insecure attachment type are clearly higher than in secure attachment. The frequency of each attachment type in the region we found supports the earlier studies. Gender difference in the most frequent attachment type may be related to the ethnic and cultural parameters. But this findings should be supported by much greater studies.

**Key words:** Attachment, gender, psychopathology

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, \* Uz., \*\* Araş. Gör., \*\*\* Prof. Dr.

## GİRİŞ

Bağlılık kavramı ilk kez bir İngiliz psikanalist olan John Bowlby tarafından tarif edilmiştir. Bowlby bağlılığı yakın, sıcak ve sürekli bir ilişkiyle kurulan ve normal kişilik gelişimi için gerekli yaşam boyu bir süreç olarak nitelemiştir (1). Erişkin bağlılığının temel gayesi, benlik için tehdit olarak algılanan stres ve tehlike durumundan sakınma arayışıdır. Weiss (1982) erişkin bağlılığını özel kriterlerle teorize etmiştir: Stresli durumlarda birey bağlılık figürüyle ilişki gayretine girer, ona ulaşılması bunalıtıyı azaltır, ayrılık veya ayrılık tehdidi ise bunalıtıyı artırır (1). Bazı araştırmacılar, özellikle Hazan, Shaver, Simpson ve Collins, erişkin bağlılığını ilk dönem bağlılığının bir uzantısı olarak görmüş ve bağlılık figürlerinin romantik partner ve akranlara değişimi olarak yorumlamışlardır (2). Kaplan ve Main bu görüşe daha az katılmışlardır (1,3). Akılda tutulması gereken önemli bir nokta bireyin farklı durumlar ve farklı kişilerle değişik bağlılık tipi gösterebileceğidir (10). Bağlılık davranışına etki eden diğer önemli faktörler; etnik, coğrafi köken ve cinsiyet farklılıklarıdır. Yapılan araştırmalar kişinin bağlılık davranışı ile psikiyatrik semptom dağılımı arasında farklı ilişkiler ortaya koymaktadır. Bu çalışmada bölgesel bağlılık davranış tip dağılımı, cinsiyet farklılığının buna etkisi ve psikiyatrik yakınmalarla ilişkisi gibi saydığımız bağlılık değişkenlerinin saptanması ve bunların önceki çalışmalarla karşılaştırılması hedeflenmiştir (11-13).

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi 1999-2000 dönemi 6.sınıfında ki 99 öğrenci alınmıştır. Bunlardan 7'si çalışmaya katılmayı kabul etmezken 2'sine de ulaşamamıştır. 90 öğrenciye farklı çalışmalarda kullanılan erişkin bağlılık tipi değerlendirme formları incelenerek hazırlanmış ve isimleri belirtilmemiş 5 bağlılık tipi tariflenerek bireyin zorlamalı tercih yapması beklenen çalışma formu; ayrıca psikiyatrik semptom taramak için SCL-90-R formu verilmiştir (6). Denekler herhangi bir zaman kısıtlamasına tabii tutulmamışlardır.

Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan "yetişkin bağlılık stilleri anketi" (7) örnekleme uygulanmak üzere seçildi. Bireylerden bu formda

belirtilen tiplerden kendisini en iyi tarif edeni seçmesi beklendi. Ancak ek olarak hiç birini tercih edemeyenler için bir şık konuldu.

### Tip 1 (Güvenli bağlılık)

Başkaları ile kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım. Başkalarına güvenmek, onlara bağlanmak ve başkalarının bana güvenip bağlanması konusunda kendimi oldukça rahat hissederim. Birilerinin beni kabul etmemesi ya da yalnız kalmak beni pek kaygılandırır.

### Tip 2 (Kaçırgan-reddedici güvensiz bağlılık)

Yakın duygusal ilişkiler içinde olmaksızın çok rahatım. Benim için önemli olan kendi kendine yetmek ve tamamen bağımsız olmaktır. Ne başkalarına güvenmeyi ne de başkalarının bana güvenmesini tercih ederim.

### Tip 3 (Saplantılı güvensiz bağlılık)

Başkaları ile duygusal yönden tamamıyla yakınlaşmak, hatta bütünleşmek isterim. Fakat genellikle başkalarının benimle benim arzu ettiğim kadar yakınlık kurmakta isteksiz olduklarını görüyorum. Yakın ilişkiler içinde olmazsam huzursuzluk duyarım, ancak bazen başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediklerini düşünür, endişelenirim.

### Tip 4 (Kararsız-ürkek güvensiz bağlılık)

Başkaları ile yakınlaşmak konusunda rahat değilim. Duygusal olarak yakın ilişkiler kurmak isterim, ancak başkalarına tamamen güvenmek ya da inanmak benim için çok zor. Başkaları ile çok yakınlaşırsam incinip kırılacağımdan korkarım.

### Tip 5 (Hiçbir tipe girmeyen tip)

Tutarsız ifadeleri vardır. Özellikle tip 1, 2, 3 arası gidip gelen davranış örgüsü mevcuttur.

Daha sonra bu iki formla tespit edilen bulguların birbiriyle ilişkisi One way anova ve Kruskal-wallis testleriyle değerlendirildi, anlamlı olarak ifade edilenlerde  $p<0.001$  olarak saptandı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 90 kişiden 45'i (% 50) tip 1, 27'si (% 30) tip 2, 14'ü (% 15.5) tip 3, 1'i (% 1.1) tip 4, 3'ü (% 3.3) tip 5 prototipini tercih etmişlerdir (Tablo 1).

Cinsiyet dağılımı incelendiğinde erkeklerde en sık (% 56) tip 1, kadınlarda en sık (% 42.8) tip 2 bulundu (Tablo 2).

SCL 90-R ile değerlendirilen genelleştirilmiş belirti düzeyi tip 2 ve 3'te anlamlı oranda yüksek bulundu (Tablo 3).

Depresyon puanları tip 2 ve 3'te tip 1'e göre anlamlı oranda yüksek bulundu (Tablo 4).

Somatizasyon puanları tip 1'de anlamlı derecede yüksek saptandı (Tablo 5).

Kişiler arası duyarlılık, öfke-düşmanlık ve kaygı

Tablo 1.

Bağlılık Tipi	Kişi Sayısı	Yüzdesi
Tip 1	45	50
Tip 2	27	30
Tip 3	14	15.5
Tip 4	1	1.1
Tip 5	3	3.3

Tablo 2.

Bağlılık Tipi	Kız		Erkek	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tip 1	10	35.7	35	56
Tip 2	12	42.8	15	24
Tip 3	4	14.2	10	16
Tip 4	1	3.5	0	0
Tip 5	1	3.5	2	3.2
Toplam	28		62	

Tablo 3.

Bağlılık Tipi	Glob. Semp. İnd.	Stand. Sapma
Tip 1	0.61	0.37
Tip 2	1.05	0.48
Tip 3	0.90	0.46
Tip 4	0.65	0.00
Tip 5	1.30	0.40

Tablo 4.

Bağlılık Tipi	Depres. Puanı	Stand. Sapma
Tip 1	0.67	0.47
Tip 2	1.42	0.86
Tip 3	1.52	1.25
Tip 4	0.84	0.00
Tip 5	1.02	0.49

Tablo 5.

Bağlılık Tipi	Somatiz. Puanı	Stand. Sapma
Tip 1	0.38	0.33
Tip 2	0.86	0.79
Tip 3	0.70	0.77
Tip 4	0.83	0.00
Tip 5	1.27	0.92

Tablo 6.

Bağlılık Tipi	Kiş. Ara. Duy. Pu.	Stand. Sapma
Tip 1	0.65	0.55
Tip 2	1.54	0.86
Tip 3	1.36	0.93
Tip 4	0.44	0.00
Tip 5	1.33	0.29

Tablo 7.

Bağlılık Tipi	Öfke-Düş. Puanı	Stand. Sapma
Tip 1	0.51	0.54
Tip 2	1.34	0.82
Tip 3	1.47	1.12
Tip 4	0.66	0.00
Tip 5	1.16	0.76

Tablo 8.

Bağlılık Tipi	Kaygı Puanı	Stand. Sapma
Tip 1	0.58	0.45
Tip 2	0.82	0.63
Tip 3	1.50	1.76
Tip 4	0.30	0.00
Tip 5	1.23	0.35

Tablo 9.

Bağlılık Tipi	Fobik Kay. Pu.	Stand. Sapma
Tip 1	0.37	0.38
Tip 2	0.68	0.54
Tip 3	0.32	0.35
Tip 4	0.14	0.00
Tip 5	0.76	0.21

puanları tip 2 ve 3'te anlamlı oranda yüksek bulundu (Tablo 6-8).

Fobik kaygı puanı tip 2'de anlamlı oranda yüksek bulundu (Tablo 9).

Psikotizm, saplantı-zorlantı ve paranoid düşünce puanlarında tipler arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

## TARTIŞMA

Bölgemizdeki bağlılık tip dağılımı daha önce yapılan çalışmalarla uyum gösterdi. Compos ve arkadaşları % 63 güvenli, % 23 kaçınan, % 15 ambivalan tip bağlılık tespit etmişlerdi. Hazan ve Shaver % 56 güvenli, % 25 çekinik, % 19 ambivalan bağlılık dağılımı saptamışlardı (2). Bartolomev-Harowitz % 57 güvenli, % 18 kaçınan, % 10 alıngan tip bağlılık dağılımı yayınladılar (1).

SCL 90-R sonuçlarına göre bulunan genel belirti düzeyi ve anksiyete puanlarının güvensiz bağlılık tiplerinde yüksek bulunması yine önceki çalışmalar ve klasik görüşlerle uyum göstermiştir. Bowlby ve Ainsworth güvensiz bağlılıkla erişkin dönemdeki özellikle anksiyete kökenli psikopatolojiler arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (1,4).

Depresyon puanlarının yine güvensiz bağlılık ile anlamlı ilişkisinin de literatürle uyum gösterdiğini tespit ettik. Bowlby, Sroufe ve Main güvensiz bağlılıkta depresyon görünme oranının yüksekliğine dikkat çekmişlerdir (1,3,8,13).

Hazan ve Shaver cinsiyet farkının bağlılık dağılımında etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardı (2).

Cinsiyet farklılığının önceki çalışmalarla uyum göstermemesinin sebebi olarak etnik ve coğrafi farklılık düşünüldü. Kız çocuğu sahibi olmanın anneye yüklediği olumsuz durum gereği anne-çocuk arası normal bağlılığın kurulamaması önemli olabilir. Yörenin kültürel yapısı gereği kızların okutulmasının çok arzulanmaması örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin bir şekilde bu kültüre aykırı olarak kişisel başarı ve özerkliğe önem verenler arasından daha önceden seçilmiş olması sebebiyle geneli tam yansıtmadığı da söylenebilir. Ancak bu yorumların daha geniş kapsamlı ve isabetli örneklemlerle çalışmalarla desteklenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Synopsis of psychiatry. Kaplan & Sadock's
2. Romantic love conceptualized as an attachment process. Hazan, Shaver, J Pers Sc Psychol 52(3):511-24, 1987.
3. Infant response to reception of physical contact by the mother. M.Main J Am Acad Child Psyc 20:292-307, 1981.
4. Attachment beyond infancy. Ainsworth. Am Psychol 44(4):709-16, 1989.
5. Interpersonal problems, attachment style, and outcome in brief dynamic psychotherapy. Horowitz, Rosenberg, J Consult Clin Psychol. 61(4):549-60, 1993.
6. SCL 90-R. Jhon Hopkins Üniversitesi, 1977. Türkçe uyarlaması: belirti tarama listesi, İhsan Dağ.
7. Yetişkin bağlılık stillerinin Türk örneklemleri üzerine değerlendirmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. Sümer N, Güngör D, Türk Psikoloji Dergisi, 1999; 71-106.
8. Attachment and the representation of intimate relationship in adulthood, Morrison T, J Psycho 131:57-71, 1997.
9. Transitional objects and borderline personality disorder, Cardasis, W., Am Jpsychi. 154:2, 1997.
10. Repairing the bond in important relationships, Lewis JM, Am J psychi 157:9, 2000.
11. Factors affecting relationship of Turkish adolescents with parents and same sex friends, Hortaşcu N, Oral A, Yasak Y, J Social Psycho. 131(3):413-426.
12. Relationships between depression and attachment styles in parent and institution reared Turkish children, Hortaşcu N, Cesur S, Oral A, J Genetic Psycho, 154(3):329-337.
13. Adolescent attachment and psychopathology, Rosenstein DS, Horowitz HA, J Consult Clin Psychol 64:244-53, 1996.