BAĞLANMA STİLLERİ İLE PSİKOSOMATİK ŞİKAYETLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI DEĞİŞKEN OLARAK ROLÜ

Betül COŞKUN
20 11 49 111

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Alper ÇUHADAROĞLU

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023

BAĞLANMA STİLLERİ İLE PSİKOSOMATİK ŞİKAYETLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI DEĞİŞKEN OLARAK ROLÜ

Betül COŞKUN
20 11 49 111
Orcid: 0000-0002-5483-9712

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Alper ÇUHADAROĞLU

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans yolculuğum boyunca gerek derste gerek tez sürecinde bana farklı bir bakış açısı kazandıran, yaptığım işin hakkını vermem için beni yönlendiren ve her zaman hızlıca ulaşabildiğim tez danışmanım Doç. Dr. Alper Çuhadaroğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Varlıklarına şükrettiğim, her anımda olduğu gibi tez sürecim boyunca da sıcacık sevgisi ve nezaketiyle bana destek olan can dostum Melek Fidan'a, anlayışı ve ilgisiyle yardımlarını hiç esirgemeyen canım Özge Öğmen Kolcu'ya, yıllardır her zorlandığım anda yalnızca bir telefon kadar uzak olan Yüksel Yıldız'a çok teşekkür ediyorum.

Hayatım boyunca örnek almaktan gurur duyacağım, yolumu aydınlatan psikodrama liderim Esra Bilik'e ve beni her zaman sevgi ve güven ile sarmalayan canım grubum İstanbul-48'e teşekkür ederim.

Hiçbir teşekkürüm yetmeyecek olsa da, tez sürecimin tamamında her türlü sorunuma vakit ayıran, zorlandığım zamanlarda beni destekleyen ve ilerleten sevgili arkadaşım Fatih Akpınar'a ve yine onun vesilesiyle tanıdığım, ilgi ve özenle çalışmalarıma uzaklardan destek veren, kendisinin öğrencisi olabilseydim keşke diye hissettiğim çok değerli Dr. Osman Demir'e sonsuz teşekkürler.

Sevgilerini her zaman içimde hissettiğim, elini sırtımdan bir an olsun çekmeyen canım annem Birsel Coşkun ve bana her zaman inanan canım babam Yaşar Coşkun'a minnet dolusu teşekkürler. Küçük kardeşleri olmaktan gurur duyduğum ve her zaman benim için orada olduklarından emin olduğum abim Ahmet Coşkun ve ablam Eda Coşkun Yiğit'e, ve onlarla beraber yeni kardeşlerim olan Tuğba Taşçı Coşkun ile Cengiz Yiğit'e teşekkür ederim.

Yıllarca beraber çalıştığım ve sevgilerini daima içimde hissedeceğim Celal Yardımcı İlkokulu öğretmenlerine, benim için çalışma arkadaşları olmaktan çok ötede olan İstanbul

İl Milli Eğitim Müdürlüğü Öğretmen Akademileri ve Veli Akademileri ailesine teşekkürler.

Süreç boyunca desteklerini ve özenlerini esirgemeyen isimlerini anamadığım tüm meslektaşlarıma, arkadaşlarıma ve eğitim hayatım boyunca bana yol göstermiş bütün öğretmenlerime teşekkür ederim.

Son olarak bir çocuk kalbinin ne kadar narin olduğunu bana tekrar tekrar hatırlatarak, çocuğa ve çocukluğa dair hassasiyetimi pekiştiren canım yeğenlerim Emir Yağız ve Emre Yunus'a en az gülüşleri kadar sıcak teşekkürler.

Betül COŞKUN

Şubat, 2023

ÖZET

BAĞLANMA STİLLERİ İLE PSİKOSOMATİK ŞİKAYETLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI DEĞİŞKEN OLARAK ROLÜ

Betül Coşkun
Yüksek Lisans Tezi
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Alper Çuhadaroğlu
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Bu araştırmada 18-50 yaş arası yetişkinlerin bağlanma stilleri ile psikosomatik belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmiştir. Çalışma grubunu Türkiye'nin çeşitli illerinden 312 katılımcı oluşturmaktadır. Demografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği(DÖ) ve Somatizasyon Ölçeği (SÖ) katılımcılara internet ortamında uygulanmıştır. Belirtilen form ve ölçeklerin haricinde çalışmaya dahil olan katılımcılara araştırma hakkında bilgi sahibi olabilecekleri ve istemeleri halinde araştırmayı bırakabileceklerine yönelik bilgilendirilmiş onam formu da verilmiştir. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 22 programı kullanılmıştır.

Araştırma soruları çerçevesinde elde edilen bulgular değişkenlerin (bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlüğü ve psikosomatik belirtiler) birbirleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Somatizasyon düzeyini yordayan değişkenleri tespit etmek amacıyla uygulanan regresyon analiziyle, duygu düzenlemede güçlük ve kaygılı bağlanma ile kaçınmacı bağlanmanın somatik belirtileri yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin duygu düzenleme güçlüğünü yordadığı görülmüştür. Bağlanma stilleri ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü tespit etmek üzere uygulanan aracı değişken analizi, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ve somatizasyon düzeyi arasında duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı etkisi olduğunu göstermiştir.

Araştırma, normal kabul edilen bireyler topluluğu içerisinde de görülme sıklığı yüksek ve Türkiye'de oldukça az çalışmaya konu olan duygu düzenleme güçlüğü kavramına odaklanmıştır. Çalışmanın, duygu düzenleme becerilerini ve bu becerilerde yaşanan güçlüklerin bağlanma stilleri ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide üstlendiği aracılığın zeminini görünür kılması açısından uzmanlara yarar sağlayacak bilgiler içerdiği düşünülmektedir.

Araştırma sonunda elde edilen tüm bulgular ilgili yabancı ve yerli alanyazına göre tartışılarak desteklenmiştir. Araştırmanın sınırlılıkları ve uygulamaya yönelik gelecekte yapılabilecek çalışmalar konusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma, bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlüğü, psikosomatik belirtiler, somatizasyon.

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES, EMOTION REGULATION DIFFICULTIES AND PSYCHOSOMATİC SYMPTOMS

Betül Coşkun
Master Thesis
Department of Educational Sciences
Master's Program in Guidance and Psychological Counseling with Thesis
Thesis Advisor: Assoc. Prof Alper Çuhadaroğlu
Maltepe University Graduate School, 2023

In this study, the role of difficulty in emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment styles and psychosomatic symptoms in adults aged 18-50 was examined. The research group consisted of 312 participants from various provinces of Turkey. The Demographic Information Form, Closed Relationships Inventory-Revised, Difficulties in Emotion Regulation Scale, and Somatization Scale were administered to the participants online. In addition to these forms and scales, an informed consent form was provided to the participants to inform them about the research and the option to withdraw from the study if desired. The SPSS 22 program is used to analyze the obtained data.

The findings from the research revealed that the variables of attachment styles, difficulty in emotion regulation, and psychosomatic symptoms are related to each other. A regression analysis was conducted to determine which variables predicted the level of somatization and it was found that difficulty in emotion regulation, and anxious and avoidant attachment styles, predict somatic symptoms. Additionally, anxious and avoidant attachment styles were found to predict difficulties in emotion regulation. A mediator analysis was conducted to evaluate the role of emotion regulation in the relationship between attachment styles and psychosomatic symptoms, and it was found that emotion regulation skills had a partial mediating effect between anxious and avoidant attachment styles and somatization levels.

The study focused on the concept of difficulty in emotion regulation, which is a common issue in the general population and is the subject of few studies in Turkey. The study is thought to provide useful information for experts in terms of understanding the foundations of emotion regulation skills and the mediation of difficulties in these skills in the relationship between attachment styles and psychosomatic symptoms.

All the findings from the research were supported by relevant foreign and domestic literature and suggestions were made regarding the limitations of the research and future studies in practice.

Keywords: Attachment, attachment styles, difficulties in emotion regulation, psychosomatic semptoms, somatization**.**

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii

TEŞEKKÜR iv

ÖZET vi

ABSTRACT viii

İÇİNDEKİLER x

TABLOLAR LİSTESİ xvi

KISALTMALAR xix

1. GİRİŞ 1

1.1 Problem 1

1.2 Araştırmanın Amacı 5

1.3 Araştırmanın Önemi 6

1.4 Varsayımlar 7

1.5 Sınırlılıklar 8

1.6 Tanımlar 8

2. GENEL BİLGİLER 10

2.1 Bağlanma 10

2.1.1 Bağlanma kuramı 11

2.1.1.1 John Bowlby'nin bağlanma kuramı 13

2.1.1.2 Gelişimsel açıdan bağlanma 15

2.1.1.3 Bağlanma ve Mary Salter Ainsworth 15

2.1.1.3.1 Güvenli bağlanma 16

2.1.1.3.2 Kaygılı bağlanma 16

2.1.1.3.3 Kaçıngan bağlanma 17

2.1.1.4 Yetişkinlikte bağlanma stilleri 17

2.1.1.4.1 Hazan ve Shaver'ın üçlü bağlanma modeli 17

2.1.1.4.2 Bartholomew ve Horowitz'in bağlanma stilleri modeli 18

2.2 Psikosomatik Semptomlar 19

2.2.1 Somatizasyonun tanımlanması 19

2.2.2 Psikosomatizasyonun tanımlanması 21

2.2.2.1 Psikosomatizasyonun tarihçesi 22

2.2.3 Somatizasyon bozukluğu 23

2.2.4 Psikosomatik bozuklukların sınıflandırılması 24

2.2.5 Psikosomatik hastalıklara yönelik kuramsal yaklaşımlar 26

2.2.5.1 Psikanalitik yaklaşıma göre somatizasyon bozukluğu 26

2.2.5.1.1 Freud ve psikosomatizasyon 26

2.2.5.1.2 Pierre Marty ve Paris psikosomatik okulu 28

2.2.5.1.2.1 İşlemsel düşünce 29

2.2.5.1.2.2 Nesnesiz depresyon 30

2.2.5.1.2.3 Zihinsel tasarımlar 31

2.2.5.1.3 Franz Alexander ve Özgüllük hipotezi 31

2.2.5.1.3.1 Özgül tepki hipotezi 31

2.2.5.1.3.2 Özgül kişilik yapısı hipotezi 32

2.2.5.2 Bilişsel-Davranışçı yaklaşıma göre somatizasyon bozukluğu 33

2.3 Zihin-Beden İlişkisi 34

2.4 Duygu Düzenleme 36

2.4.1 Duygu 36

2.4.2 Duyguların işlevi 39

2.4.3 Duygu düzenleme becerileri 40

2.4.4 Duygu düzenleme güçlüğü kavramı 41

2.4.5 Duygu düzenleme süreci modeli 42

2.4.6 Duygu düzenleme stratejileri 45

2.4.6.1 Güvenlik temelli stratejiler 45

2.4.6.2 Yakınlık arama çabası ve ikincil bağlanma stratejileri 45

2.5 Bağlanma Stilleri ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki 46

2.6 Bağlanma Stilleri ile Psikosomatik Şikâyetler Arasındaki İlişki 52

2.7 Duygu Düzenleme Becerileri ile Psikosomatik Şikâyetler Arasındaki İlişki 55

2.8 Bağlanma Stilleri ile Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikosomatik Şikayetler Arasındaki İlişki 62

3. YÖNTEM 66

3.1 Araştırmanın Modeli 66

3.2 Çalışma Grubu 66

3.3 Veriler ve Toplanması 68

3.3.1 Bilgilendirilmiş onam formu 68

3.3.2 Demografik bilgi formu 68

3.3.3 Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri (YİYE) 69

3.3.4 Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DDGÖ) 69

3.3.5 Somatizasyon ölçeği (SÖ) 70

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 71

4. BULGULAR VE TARTIŞMA 72

4.1 Bulgular 72

4.1.1 Araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel bilgileri 72

4.1.1.1 YİYE'nin betimleyici istatistikleri 72

4.1.1.2 Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DÖ)'nin betimleyici istatistikleri 73

4.1.1.3 Somatizyon ölçeği (SÖ)'nin betimleyici istatistikleri 74

4.1.2 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri uuanların cinsiyet değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi 74

4.1.3 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların yaş değişkenine före Farklılıklarının incelenmesi..... 76

4.1.4 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların eğitim durumu değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi 79

4.1.5 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların çalışma durumu değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi 82

4.1.6 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların sosyo-ekonomik durum değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi 84

4.1.7 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların medeni durum değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi 87

4.1.8. Değişkenler arası ilişkinin incelenmesi..... 89

4.1.9 Bağlanma stillerinin somatizasyon düzeylerini yordayıcı etkisi üzerine regresyon modelleri 92

4.1.10 Bağlanma stillerinin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini yordayıcı etkisi üzerine regresyon modelleri..... 93

4.1.11 Duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin bağlanma stilleri ve somatizasyon düzeylerini yordayıcı etkisi üzerine aracılık analizi..... 95

4.2 Tartışma 96

4.2.1 Araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre incelenmesine ilişkin tartışma 97

4.2.2 Araştırma değişkenlerinin eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma 98

4.2.3 Araştırma değişkenlerinin sosyoekonomik duruma göre incelenmesine ilişkin tartışma 99

4.2.4 Araştırma değişkenlerinin medeni duruma göre incelenmesine ilişkin tartışma..... 99

4.2.5 Araştırma değişkenlerinin yaş gruplarına göre incelenmesine ilişkin tartışma 100

4.2.6 Araştırma değişkenlerinin çalışma durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma 101

4.2.7 Araştırmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik tartışma 101

5. SONUÇ ve ÖNERİLER 104

KAYNAKLAR 110

EKLER 138

EK-1: Etik Kurul Kararı 138

EK-2: Ölçek Kullanım İzin Yazıları 139

EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu 140

EK-4: Demografik Bilgi Formu 141

EK-5: Yakın İlişikilerde Yaşantılar Envanteri 142

EK-6: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği 145

EK-7: Somatizasyon Ölçeği 146

ÖZGEÇMİŞ 148

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2. YİYE Alt Boyutlarının Betimsel Değerleri……..72

Tablo 3. DDGÖ Alt Boyutlarının Betimsel Değerleri……73

Tablo 4. Somatizasyon Ölçeğinin Betimsel Değerleri……74

Tablo 5. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi…….74

Tablo 6. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi……...75

Tablo 7. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi……76

Tablo 8. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesi……..77

Tablo 9. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesi.....78

Tablo 10. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesi……....79

Tablo 11. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi……...80

Tablo 12. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi……..81

Tablo 13. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi……..82

Tablo 14. Katılımcıların YİYE'den Elde Ettikleri Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi……...82

Tablo 15. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi…….83

Tablo 16. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi…….....84

Tablo 17. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi…….85

Tablo 18. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi ……..86

Tablo 19. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi ……...87

Tablo 20. Katılımcıların YİYE'den Elde Ettikleri Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi……....88

Tablo 21. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi……88

Tablo 22. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi ……..89

Tablo 23. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları ……..90

Tablo 24. Kaçınmacı Bağlanmanın Somatizasyon Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları……92

Tablo 25. Kaygılı Bağlanmanın Somatizasyon Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları ……..93

Tablo 26. Kaçınmacı Bağlanmanın Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları …….94

Tablo 27. Kaygılı Bağlanmanın Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları ……94

Tablo 28. Kaçınmacı Bağlanma ile Somatizasyon Üzerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenine İlişkin Aracı Değişken Analizi ……...95

Tablo 29. Kaygılı Bağlanma ile Somatizasyon Üzerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenine İlişkin Aracı Değişken Analizi ……..96

KISALTMALAR

YİYE : Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

DDGÖ : Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

SÖ : Somatizasyon Ölçeği

TDK : Türk Dil Kurumu

X/ Ort. : Ortalama

SS : Standart Sapma

N : Toplam Sayı

Sd : Serbestlik Derecesi

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

F : Frekans

β : Standardize Edilmiş Regresyon Katsayısı

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama

1. GİRİŞ

1.1 Problem

Zihin ve beden arasındaki ilişkinin varlığı ilkel toplumlardan beri bilinmektedir ve bedensel belirtilerin tümünün açıklanamıyor oluşu insanlar için daima merak konusu olmuştur. Aslında zihin-beden ikilisi neredeyse dünyanın kendisi kadar eski bir tartışmanın ortasında yer alır. Bu ilişkiye pek çok düşünür kafa yormuştur. Antik Yunan dönemine döndüğümüzde, Sokrates, bireylerin bütün olarak ele alınması gerekliliğini vurgulamış, Platon ise bedeni (somato'yu) etkileyen psişeden bahsetmiştir (Platon, 1989). Modern tıbbın babası olarak nitelenen Hipokrat ise: "Baş olmayınca gözü, beden olmayınca başı tedavi edemediğimiz gibi, bedeni de ruhsuz tedavi edemeyiz." diyerek bedensel belirtilerin zihinsel durum göz önüne alınarak incelenmesinin önemine değinmiştir (Özkan, 1993). Orta çağ döneminde ise psikolojik sıkıntıları olan kişilerin kötü ruhlar tarafından ele geçirildiği düşünülmüş ve bu kişiler oldukça kötü uygulamalara maruz bırakılmıştır (Cevizci, 2001). 1800'lü yılların sonundan itibaren gelişen pozitivist görüşün hız kazanarak baskın hale gelmesi zihin-beden bütünlüğünün göz ardı edilmesine ve yalnızca fiziksel veya somut dünyanın gerçeklerine dayalı bir bilim anlayışının yerleşmesine neden olmuştur (Durak, 2020). Oysa beden zihni, zihin ise bedeni etkiler ve bu ikisini birbirlerinden ayırmak sağlığın bir yarısını yok saymaktır (Cengiz, 2015). Bu iki kavramın anlaşılması çabası nihayetinde Sigmund Freud'a kadar uzanmış ve psikanalizle birlikte zihin-beden arasında ayrım olmadığı, aksine ikisinin bir bütün olduğu fikri düşünce sistemi içerisinde yer edinmiştir (Freud, 1996). Son olarak günümüze geldiğimizde ise, pek çok hastalık üzerinde düşünce ve duygularımızın etkisi olduğu görüşü yaygındır (Babacan 2003; Cengiz 2015; İkiz 2008; Kolk 2019; Marty 2012 ve Pennebaker, 2012). Buradan hareketle psikosomatik şikâyetlerin ortaya çıkışında hem zihinsel hem çevresel hem de biyolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülebilir; bu nedenle bu tür belirtiler ve şikâyetler insanın biyo-psiko-sosyal bir varlık olduğu çerçevesinde değerlendirilmelidir (Allen 1984; Hinkle 1987; Karren ve ark., 2006; Smith, 2001).

Türkçeye bedenselleştirme olarak çevrilen somatizasyon kavramı en öz haliyle fizyolojik nedenlerle açıklanamayan bedensel şikâyetler olarak tanımlanabilir (Aydoğan, 2018; Kadıoğlu, 2018; Özdemir 2020). Somatik belirtiler eklem ağrılarından görme kusurlarına kadar pek çok formda ortaya çıkabilir ve hissedilen beden duyumları birey için oldukça gerçekçi bir yapıdadır (Pakel, 2019). Psikosomatik sözcüğü Yunancada ruh anlamında kullanılan "psyche" kelimesi ile beden anlamında kullanılan "soma" kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiştir (Platon, 1989). "Soma" ve "psyche" kavramlarını bir araya getiren önemli bir kuramcı olan Freud, zihinsel ve bedensel bozulmaların ortaya çıkışında duyguların önemine dikkat çekmiştir (Freud, 2014). Psikosomatizasyon, zihinsel birtakım problemlerin bedensel yakınmalar halinde ortaya çıkması olarak ifade edilebilir (Aydoğan, 2018). Her bireyde bir somatik temel vardır ve deneyimlenmesine karşın zihinselleştirilemeyen şeyler bu somatik temele itilir (Marty, 2012).

Bu konu ile ilgili çoğu yazarın üzerinde anlaştığı ana nokta, bireylerde duygulanımsal dilin sözcüklere dökülmeden önce bedensel belirtilerle ortaya çıktığı görüşüdür (Aydınlı, 2019; Biçer, 2019; Cori, 2018; Kadıoğlu, 2018; Pakel, 2019; Satir, 2016). Bu dile özel olarak "somatotimik dil" adı verilmiştir; yani bebeklik döneminde dil ilk başta bedenseldir ve bebek ihtiyaçlarını, duygularını ve isteklerini anneye (ya da bakım verene) bu yolla gösterir (Kadıoğlu, 2018). Bireyin duygulanımlarını fark edip anlamlandırabilmesi, sözcüklerle ifade edebilmesi ve zor duygulanımlarla başa çıkma becerilerini öğrenebilmesi ancak içinde bulunduğu aile ve toplum tarafından desteklenmesi durumunda gerçekleşebilir. Bununla birlikte bazı kültürlerde duyguların ifadesi geleneksel olarak uygun görülmez (Biçer, 2019). Bakım verenin bireyin duygularını dışa vurması için destekleyici olmaması, hatta bunu engellemesi ve/veya buna kayıtsız kalıyor oluşu ilerleyen yıllarda bu sembolik dili destekleyen bir kaynağa dönüşür. Bir başka deyişle ilk yaşam yıllarında çevreyle iletişim kurmak için bedenin kullanılması ilerleyen yıllarda da bireyin baş edemediği ve açığa vuramadığı sorunlar karşısında yardım aramak için yine ilk kullandığı iletişim yöntemine başvurmasına neden olur (Koptagel-İlal, 1999a).

Bireyin bu sembolik dili öğrendiği aile çocuğun kişilik gelişiminde en büyük faktör olarak görülür. Dış dünya ile iletişimde çocukluk çağı yaşantılarında edinilen bilgiler bireyin hayata bakış açısını düzenleyerek sonradan edineceği bilgilerin niteliği ve niceliğini etkiler, yetişkinlik döneminde de yaşantı ve öğrenme süreçlerinde belirleyici rol üstlenir (Stoudemire, 1991). Birçok kuramcı, çocukluk döneminde bakım verenle kurulan olumsuz ilişkinin, çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimine olumsuz yönde etki ettiğini, zihinsel sağlıklarında ise çeşitli hasarlara yol açtığını ve benzer şekilde yetişkinlik döneminde de bireyin fiziksel sağlığı ile sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediğini savunmaktadır (Ainsworth 1979; Bowlby, 1951; Erikson, 1963; Freud, 1949; Rohner, 1986). Özetle, ebeveynlerin bakımı ya da ihmali, sevgiyi göstermesi ya da gösterememesi, çocuklarına verdikleri değer, hissettirdikleri güven ya da olumsuz eleştirileri ve aile yaşantıları içerisindeki düzen ya da düzensizlik, çocuğun davranışları ile gösterdiği psikopatolojik belirtileri arasında önemli bir bağlantı olduğu, kısaca, bakımverenlerin sergilediği davranışların çocuğun psiko-sosyal gelişiminde ilk belirleyici olduğu bilinmektedir (Bowlby, 2012; Freud, 2020).

Yaşamın ilk yıllarında ve devamında çocuğun çevresiyle özellikle de bakımverenleriyle girdiği bu etkileşim birçok araştırmanın konusu olmuştur. John Bowlby, 1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün kendisinden tavsiye isteği üzerine evsiz çocukların psikolojik sağlığı üzerine araştırma ve çalışmalarını yürütürken, erken çocukluk döneminde çocuğun bakım vereniyle sıcak, yakın ve istikrarlı bir ilişki deneyiminin olmasının psikolojik sağlığı için gerekli olduğunu rapor etmiştir (Bowlby, 2020). Bowlby'e göre bebekler doğduklarında kendilerine bakım verecek olan ötekilerle ilişkiyi sağlayacak davranış repertuarı ile doğmaktadırlar ve kendilerine yakın olarak gördükleri bu kişilerle aralarında son derece güçlü duygusal bağlar oluştururlar (Bowlby, 2012). Bakım veren kişinin bebeğin ihtiyaçlarına vereceği tepkiler sonucunda bağlanma gerçekleşir ve bakıcıyla yineleyici tepkilerle oluşan bu ilişki sayesinde bebekler ne bekleyeceklerini öğrenirler ve bu beklentiler sayesinde ise bebeğin zihninde "kendilik" ve "önemli diğerlerine" ilişkin bilişsel temsiller, başka bir deyişle şemalar oluşmaktadır. Oluşan bu şemalar çocuk tarafından hem bakım verenin ne tür tepkiler verebileceğini tahmin etmede kullanılır hem de daha sonraki sosyal ilişkilerde de bireyin duygularını, düşüncelerini ve

davranışlarını büyük oranda etkiler (Bowlby, 1989). Yani; bağlanma yaşam boyu yakın ilişki yaşantılarını yönlendirmeye ve şekillendirmeye devam etmektedir (Nemutlu, 2020).

Bağlanma sistemi, bireyin kendisine yönelik bir tehdit algılamasının ardından etkin olur ve bu etkinleşme süreci de bireyin bağlanma stiline göre farklılıklar gösterebilir (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2002). Temel olarak güvenli bağlanma stili ve güvensiz bağlanma stili olarake iki ana bağlanma stili belirlenmiş olmakla birlikte güvensiz bağlanma stiline ait alt boyutların açıklanması için geliştirilen çeşitli modeller oluşturulmuştur (Ainsworth, 1979; Bowlby 1982). Fakat son yıllarda güvensiz bağlanma alt boyutları olarak kaygılı ve kaçıngan bağlanma üzerinde giderek artan bir görüş birliği sağlanmıştır (Feeney, 2002). Burada sözü edilen bağlanma ilişkisinin türü, hem içsel hem de dışsal olarak kişinin iletişim halinde bulunduğu başka kişilerle olan ilişkilerine de etki eden ve kişinin duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine temel oluşturan önemli bir unsurdur (Cassidy, 1994). Bağlanma figürünün ulaşılabilir olduğu hissi, yetişkinlik döneminde olumsuz olarak nitelendirilen duygularla başa çıkmak için başvurulan içsel ve dışsal kaynakların yeterliliğini getirir (Çalışır, 2009). Duygu düzenleme güçlüğü ile bağlanmanın kaygı ve kaçınma alt boyutları arasında anlamlı şekilde pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğu ve bu ilişkinin önemli olduğu düşünülmektedir (Çalışır, 2009; Lopez ve Brennan, 2000; Mikulincer 1998). Buna göre kaygılı bağlanan bireylerin terk edilme ve reddedilme korkusu yaşadıkları için duygularını ifade ederken güvenli bağlanan bireylere göre yetersiz kaldıkları öngörülür. Kaçıngan bağlanma stiline sahip bireyler ise başkalarının kendilerine zarar vereceğine inandığından çevresindeki kişilerle yakınlık kurmaktan kaçınırlar ve ilişkilerinde duygularını aktaramazlar (Sümer ve Güngör, 1999).

Özetle; 1950'li yıllarda Bowlby tarafından öne sürülen ve sonrasında da Ainsworth'un katkılarıyla desteklenip gelişen bağlanma kuramı, psikopatolojik bulgular ile yaşamının ilk yıllarında bireylerin bağlanma deneyimlerinin ilişkili olduğunu ortaya koymuştur ve bu kurama göre çocukların bağlanma figürleriyle başka bir deyişle bakım verenleri ile istikrarlı ve duygusal bağlar geliştirme eğilimleri vardır (Bowlby, 2012). Çocukların bakım verenlerinden alacakları olumlu tepkilere ve ihtiyaç duymaları halinde kendilerine yardım için hazır olan ebeveynlere ihtiyaçları vardır ve aynı zamanda bağlanma çocukları

çeşitli tehlikelerden korumaya yaramaktadır (Kadıoğlu, 2018). Tehlikelerden korunma ile işaret edilen bu güvenli üs ya da alan, bireyin tüm yaşam süresi boyunca deneyimleyeceği bedensel ve psikolojik iyi olma hali olarak da düşünülebilir (Türker, 2008).

Duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin yanı sıra Türkiye'de ve diğer pek çok ülkede yapılan araştırmalardan elde edilen birçok veri, güvensiz bağlanma ve güvensiz bağlanmanın alt kategorileri ile psikosomatizasyon arasında da paralel yönde olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir (Dirik, Yorulmaz ve Karancı, 2015; Freud, 2020; Levine ve Phillips, 2020; Sayar, 2022; Stuart ve Noyes, 1999). Muhtemelen psikosomatik şikâyetler erken çocukluk döneminde, birçok ailede bedensel dilin güçlü duyguların sözel ifadesinden daha fazla kabul görmesiyle ortaya çıkmakta ve bu durum yetişkinlikte de devam etmektedir (Biçer, 2019). Oluşan bu durum kişilerin duygu düzenleme güçlükleri yaşamalarına, bir başka deyişle duygularını fark edip anlamlandırmakta ve zor duygularla başa çıkmakta zorlanmalarına neden olmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Çocuklar duygularını fark edemediğinde ve ifade edemediğinde bakım verene güvenli bağlanamazlar ve bu da sık sık duygusal durumlarına eşlik eden fiziksel semptomlar göstermelerine neden olabilir (Pakel, 2019).

Tüm bunlardan hareketle, bağlanma stilleri ile psikosomatik şikayetler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık edip etmediği sorusu bu araştırmanın ana problemini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışma içerisinde sırasıyla bağlanmayla ilgili tanımlar, bağlanma stilleri, zihin-beden ilişkisi, psikosomatizasyon, duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili alanyazın bulguları benzer çalışmalardan faydalanarak sunulacak, ilgili kavramlar detaylıca ele alınacak ve bunlar arasındaki ilişki geçerli ve güvenilir ölçme araçlarından elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucu çeşitli bulgularla açıklanmaya çalışılacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı bireylerin bağlanma stilleri ile psikosomatik şikâyet düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünü tespit etmektir. Bu amaçla sınanmak istenen denenceler şunlardır:

1. Kaygılı bağlanma stili ile psikosomatik şikâyetler arasında bir ilişki vardır.

2. Kaçıngan bağlanma stili ile psikosomatik şikâyetler arasında bir ilişki vardır.

3. Kaygılı bağlanma düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında bir ilişki vardır.

4. Kaçıngan bağlanma düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında bir ilişki vardır.

5. Güvenli bağlanma düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında bir ilişki vardır.

6. Psikosomatik şikâyetler ile duygu düzenleme güçlüğü arasında bir ilişki vardır.

7. Bağlanma stilleri ile psikosomatik şikâyetler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü aracı bir rol üstlenmektedir.

Alt Problemler;

1. Cinsiyet, yaş, çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu ve sosyoekonomik durum gibi bağımsız değişkenlere göre bağlanma stilleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. Cinsiyet, yaş, çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu ve sosyoekonomik durum gibi bağımsız değişkenlere göre duygu düzenleme güçlüğü düzeyi anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3. Cinsiyet, yaş, çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu ve sosyoekonomik durum gibi bağımsız değişkenlere göre psikosomatik şikâyetler düzeyi anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.3 Araştırmanın Önemi

Daha evvel yapılmış olan farklı çalışmalar gözden geçirildiğinde bağlanma stilleri ile psikosomatik şikâyetler arasında bağlantı olduğu görülmüştür (Aydınlı, 2019; Biçer, 2019; Cori, 2018; Kadıoğlu, 2018; Mate, 2016). Bağlanma stilleri ile duygu düzenleme güçlüğü arasında bir ilişkinin var olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar da mevcuttur (Gratz, 2007; Gross, 1998; John ve Gross, 2004). Yapılan araştırmalarda kaçıngan ve kaygılı bağlananların, duygularını düzenlemede güçlük çektikleri ve duygularını ifade

ederken zorlandıkları, güvenli bağlananların ise duygularını düzenleyebildikleri ve daha rahatlıkla ifade edebildikleri belirtilmiştir (Cori, 2018; Levine ve Phillips, 2020; Nakazawa, 2022). Fakat Türkiye'de yapılan araştırmalara bakıldığında bu konuda alanyazın eksiği olduğu görülmektedir. Bununla beraber, alanyazında bağlanma stilleri ile psikosomatik şikâyetler arasındaki ilişkiyi direkt olarak inceleyen ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne bakan herhangi bir araştırma bulunamamıştır.

Erken çocukluk döneminde edinilen deneyimlerin etkisi çocukluk deneyimiyle sınırlı kalmamakta, kişilerin yaşam boyu bakış açısını biçimlendirerek hem fiziksel hem psikolojik sağlıklarına etki etmektedir. Bu etki içerisinde değerlendirilebilecek olan duyguların ifade edilmesi ve deneyimlenmesinin engellenmesi ise kişiler için zarar verici olabilecek önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Bu sonuçlardan biri olan psikosomatizasyon ise kişilerin günlük yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlar göz önüne alındığında yapılan araştırmanın önemli olduğu düşünülmekte ve bağlanmanın müdahale etmesi zor bir değişken olması nedeniyle de araştırmada duygu düzenleme aracı değişkenine odaklanmanın psikosomatik şikayetleri azaltmada kişilere etkin bir fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

Bağlanma stilleri ile duygu düzenleme güçlüğü ve psikosomatik şikâyetler arasındaki ilişkinin, Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 18 - 50 yaş arası yetişkinlerden örneklem alınarak inceleneceği bu çalışmada, alanyazında bulunan boşluk doldurulmaya çalışılacaktır. Ayrıca sözü edilen üç değişkenin bir arada incelenerek birbirleriyle olan etkileşimlerinin saptanmasıyla, yapılan çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmada demografik unsurlara göre ana değişkenlerin farklılık yaratıp yaratmadığı da tespit edilecek ve elde edilen sonuçlarla birlikte çözüm önerilerinde bulunulacaktır.

1.4 Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan bireylerin uygulanan ölçeklere gerçeği yansıtan cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

2. Örneklem grubuna uygulanan formlardan elde edilen sonuçların geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

1.5 Sınırlılıklar

1. Uygulanan ölçekler bireylerin öz bildirimine bağlı olduğu için, verilen cevapların yanıltıcı olması mümkündür.

2. Bu araştırma, Türkiye sınırları içerisinde yaşayan 18 – 50 yaş aralığındaki bireylerle sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Bağlanma: Bağlanma fizyolojik ihtiyaçların giderilmesinin yanı sıra bebek ile bakım vereni arasında gelişen yakınlık, sevgi ve güvenlik arayışını da kapsayan duygusal bir süreçtir (Bowlby, 1982).

Bağlanma Stili: Bebeğin annesi veya ona bakım veren kişiyle arasında kurulan/oluşan ilk bağlanma tarzıdır. Bağlanma stilini "bireyin yaşamı boyunca kuracağı tüm ilişki şekillerini belirlediği varsayılan bağlanma davranışı" olarak tanımlamak da mümkündür (Kotan, 2016).

Duygu: Duygu bir uyarıcı tarafından başlatılan, o uyarıcının algılanması ve ardından verilecek tepkinin hazırlığıyla devam eden ve tepkinin verilmesiyle de son bulan bir süreçtir (Vatan, 2014).

Duygu Düzenleme Güçlüğü: Duygu farkındalığı, duyguları anlamak ve oldukları haliyle kabul etmek, olumsuz birtakım duygular hissederken dürtüsel davranışları yönetebilmek ve amaca uygun davranmaya devam edebilmek, içerisinde bulunulan duruma uygun bir biçimde duygusal tepkiler gösterebilmek adına daha esnek duygu düzenleme stratejileri kullanabilmek gibi becerilerin sergilenemiyor olması ile ortaya çıkan durum olarak nitelenebilir (Cole ve Hall 2010; Gratz ve Roemer 2004).

Psikosomatik: “Psikosomatik” terimi kişinin beden ve zihin olmak üzere iki temel yapısını birleştirmektedir ve psikolojik sorunların beden yoluyla ifade edilmesine işaret eder (Heinroth, 1818).

Psikosomatizasyon: Psikosomatizasyon, zihinsel sorunların bedensel yakınmalar ile ortaya çıkması durumudur (Marty, 2012).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sırasıyla bağlanmayla ilgili tanımlar, bağlanma stilleri, zihin-beden ilişkisi, psikosomatizasyon, duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili alanyazın bulguları benzer çalışmalardan faydalanarak sunulacak ve ilgili kavramlar detaylıca ele alınarak açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1 Bağlanma

Bağlanma, en temel düzeyde "iki kişi arasındaki etkileşimin, yine onların aralarındaki bağı güçlendirdiği etkin, sevgi dolu ve karşılıklı bir ilişki olarak" tanımlanabilir (Budak, 2009). Bir diğer deyişle de bağlanma; bebeklerin tehlikeler karşısında ilişkide oldukları yetişkinler aracılığıyla algıladıkları bir korunma duygusu olarak açıklanabilir. Burada kast edilen güvenli dayanak ya da güvenli alan bireyin tüm yaşam süreci içindeki fiziksel ve psikolojik iyilik haline işaret etmektedir (Türker, 2008).

İnsan sosyal bir varlık olarak dünyaya gelir ve daima kişiler arası iletişime ihtiyaç duyar. İnsanı diğer insanlarla ilişki kurmaya iten bu durum belki de insanın içindeki en eski temel eğilimdir. İnsanlık bu paylaşma duygusu sonucu ilerleme kaydetmiştir (Adler, 2000). Bolton'a (1979) göre iki insan iletişime geçtiğinde yeryüzünde başka hiçbir yerde bulunmayan istisnai bir durum gerçekleşmektedir. İnsan ilişkileri bir sistem dahilinde düşünülürse, herkes içinde yaşadığı fiziksel ve toplumsal çevreden etkilenir. Paralel olarak, herkesin kişiliği ve davranışları da ilişki içerisinde olduğu kişilerin düşünce ve davranışlarını etkiler, dolayısıyla da bu çift yönlü ilişkinin niteliği kişilerin kendi sosyal çevrelerinde bulunan diğer kişilerle olan ilişkilerine de yansır (Hortaçsu, 1997). Gelecekte kurulacak ilişkilerin yapısını ise hayatın ilk yıllarında bakım verenlerle kurulan ilişkilerde oluşan sinir devreleri belirler ve hatta bu dönemde dış dünyanın algılanması ve değerlendirilmesinde gerçekleşen öğrenmeler, özellikle bu öğrenmelerin seçici dikkat ve bellek üzerindeki belirleyici etkisi nedeniyle sonradan gelecek bilgilerin niteliği ve niceliğini de önemli ölçüde etkiler (Mate, 2016). Bu noktada, bebeğin dünyaya gelişi sonrasında aile içerisinde geçirdiği yaşantıları ve öğrenme süreci bakım verenlerinin

yaklaşımları ile büyük ilişki içerisindedir (Türker, 2008). Buradan hareketle anne, daha doğrusu rahim, bireyin ilk çevresi ve insanın hayatının başladığı yerdir ve dolayısıyla anne, insan yavrusunun dünyayla olan ilk bağıdır (Kolk, 2019). Bireyi birey yapan annedir iddiasını iki farklı ve önemli düzeyde irdeleyecek olursak: Bunlardan ilki, açık bir biyolojik gerçekliktir; birey annenin vücudunda ve onun vücudundan oluşur. İkinci olarak ise annenin bebeğinin kişilik ve bilincinin de bir parçası olduğunu ifade eden psikolojik bir düzey vardır (Cori, 2018). Anne adeta benliğin bir katmanıdır ve anneyle olan ilişkinin nasıl deneyimlendiği ilerleyen yaşamda da dünyayının da nasıl deneyimleyeneceğini dikkate değer bir şekilde etkiler (Bowlby, 2020). Eğer anne bebeğin ilk ihtiyaçlarını görmez ve karşılamaz ise yetişkin yaşamında bu birey genellikle dünyanın da kendisini görmesini ve bu ihtiyaçları kendisine vermesini bekleyemez. Yani yaşamın ilk yıllarında bebeği hoş karşılamamışsa, birey ilerleyen yıllarda dünyanın da kendisini hoş karşılayacağına inanmaz (Mate, 2016).

Başka bir deyişle; bebekler yalnızca fizyolojik ihtiyaçlarının giderilmesi sayesinde hayatta kalmazlar, onlar için tensel temas ve ilişkide olma ihtiyacı da oldukça kritik bir öneme sahiptir (Cori, 2018). Bu bağlamda kurulan ilk ilişki ise bebek ile anne veya bakım veren kişi arasında gerçekleşir. Özetle bağlanma, fizyolojik ihtiyaçların giderilmesinin yanı sıra bebek ile bakım vereni arasında gelişen yakınlık, sevgi ve güvenlik arayışını da içeren duygusal bir sürece işaret eder (Bowlby, 1982).

2.1.1 Bağlanma kuramı

Bağlanma kuramı bireylerin yakın ilişkide olma ihtiyacı üzerine temellenir. John Bowlby'nin ileri sürdüğü bu kuram, evrimsel olarak hayattaki bazı bireyleri seçip ayırmaya ve onları değerli kılmaya programlı olduğumuzu öne sürer (Bowlby, 2012). Aslında kişi için özel olan biri ile yakın ilişkide olma ihtiyacı o kadar önemlidir ki bir eşe bağlı olma ihtiyacı rahimde başlar ve ölene dek devam eder ve beyinde bağlanma figürlerimizle bağlantı kurma ve bunları düzenleme için özel bir biyolojik mekanizma yer alır (Levine ve Heller, 2017). Budak (2009) ise, bağlanma kavramını bireyin diğerleriyle anlamlı duygusal ilişkiler kurabiliyor olma yeteneği olarak tanımlamıştır. Benzer bir eksende Ainsworth ve arkadaşlarına (1978) göre bağlanma, bireyin yaşamındaki kişilerle

beraber olduğunda kendini iyi hissettiği ve zorlayıcı zamanlarda güvenli alan yaratarak zorlukları azaltma hissi veren güçlü ve duygusal bir mekanizmadır.

Bebeklik dönemi olarak da adlandırılan 0-2 yaş dönemi doğum öncesi dönemden sonra çocuğun gelişimin tüm alanlarında en hızlı gelişme gösterdiği dönemdir (Morris, 2002). Bu nedenle bu dönemde sadece fiziksel ihtiyaçların giderilmesi yeterli değildir. Biyolojik yetersizlik ve öz bakım becerilerinin bu dönemde yeterince gelişmemiş olması nedeniyle bebek, kendisine bakım veren kişiye bağımlıdır ve bu bağımlılık ilişkisi, onun fiziksel ve psikolojik gelişimi için son derece önemlidir. Burada bakım veren kişi olarak "anne" çocuğun bağlanma ihtiyacını karşılayan bir "öteki" olarak da tanımlanabilir (Bowlby, 1982). Yaşamın ilk yıllarında anne/bakımvereni ile bebek arasında yapılanan bu bağ çocuğun kişiliğinin önemsenecek bir kısmını oluşturur ve bu kişilik yapısı hayat boyu değişime direnç gösteren bir yapıdadır (Tüzün ve Sayar, 2006). Bununla beraber bağlanma sadece erken çocukluk dönemine değil, bireyin gelecekteki yaşamına da etki eden, bireylerin yaşam boyu sürekli olarak yakın ilişkilerdeki davranışlarını yönlendirmeye ve şekillendirmeye devam eden bir süreçtir. Bu bağlamda bağlanma kuramına göre insanlar yeni bir ilişki kurarken, ilişki kurdukları kişilerin kendilerine davranış şekillerine ve bu ilişkide nasıl hissedeceklerine dair önceki deneyimlerinden oluşan beklentilerine güvenirler ve bu durum insanların birbirinden ayrı ilişkilerde diğerleriyle ilişki kurma şeklindeki modelin sürekliliğini açıklamaktadır (Çalışır, 2009). Ayrıca kuram, erken dönem bakım veren deneyimlerinin kısmen de olsa yetişkinlerin romantik ilişkilerinde nasıl davrandıklarına etkisini göstermektedir (Fraley ve Shaver, 2000).

Bowlby ve Ainsworth'un geliştirdikleri bağlanma modeli psikanalitik görüş çerçevesinde oluşturulmuştur (Levine ve Heller, 2017). Bu kurama göre bebekler yaşamlarının ilk yıllarında bir yetişkinle onlara güven ve koruma sağlayan bir bağlılık ilişkisi kurarlar. Kurulan bu bağlılık ilişkisi çerçevesinde güvenli davranışlar geliştirmeyi de öğrenirler (Bowlby, 2012). Ainsworth ve Bowlby'nin çalışmaları çocuk ile ona bakan arasındaki bağın çocuğun hayatta kalmasında ekmek ve su kadar gerekli olduğunu açıkça ortaya koymuştur (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1982).

2.1.1.1 John Bowlby’nin bağlanma kuramı

Bowlby, 1948 yılında hastaneye yattığı süre içerisinde ailelerinden ayrı kalan çocukların davranışlarını gözlemlemiş ve bunun üzerine bağlanma ile ilgili çalışmaları yapmaya karar vermiştir (Bowlby, 1951). Bu süreçte Bowlby’nin ilgiden mahrum kalmış çocuklara dair aile içi yaşantılar hakkındaki yazıları Dünya Sağlık Örgütü'nin yaşamını sokakta sürdüren çocukların zihin sağlığı üzerine bir rapor oluşturması için onun görevlendirilmesini sağlamıştır (Hazan ve Shaver, 1994). Bowlby’nin bu çalışmada deneysel kanıtlara dayalı olarak ulaştığı en önemli sonuç, psikolojik olarak sağlıklı büyüyebilmek için erken çocukluk döneminde bireyin annesiyle/bakım vereniyle samimi ve istikralı olan, içinde tatmin olduğu bir ilişki deneyimlemesi gerektiği bilgisidir (Bowlby, 2012).

Bowlby, Psikanalitik kuramdan yola çıkarak bağlanma konusunu ortaya atmıştır fakat çocukların sorunlarının tamamen iç çatışmalardan kaynaklandığını savunan psikanalitik görüşe de karşı çıkmıştır. Ona göre bu sorunların kökeni, daha çok anne – çocuk ilişkileri içerisinde araştırılmalıdır (Bowlby, 1982). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1951 yılında yayımlanan rapor sonrasında Bowlby, bağlanma konusuna psikanalitik kuramın dışından da bakmaya başlamıştır (Bowlby, 1982). Çocukların psikolojik durumlarını ifade etmede psikanalitik değerlendirmenin yeterli olmadığını düşünerek ve söz konusu durumların çocuklarla sınırlandırılamayacağı ve bu problemlerin aynı zamanda yetişkinlik sürecinde de devam ettiğini ileri sürmüştür (Bowlby, 1951). Bunun ardından Bowlby, Freud'un erken dönem kuramı ile bilişsel psikoloji, davranışçılık ekolü, sistem kuramı, nesne ilişkileri kuramı ve hayvan araştırmalarını harmanlayarak bağlanma kuramını ortaya atmıştır ve bu kuramda gözlemlenebilir davranışlar üzerine odaklanmıştır (Bowlby, 1982). Bowlby, çocuk psikoterapisti olması sebebiyle daha çok çocuklarda psikopatolojik sorunlara neden olan durumları ve bunların çocukların bağlanmasıyla ilişkisini incelemiştir (Bowlby, 2012). Bowlby' ye göre bebeğin bakım vereni ile bağlanma gerçekleştirmesi ve nitelikli bir etkileşim kurması onun kişiliğine yön vermekte ve yetişkinliğine de etki etmektedir. Çünkü bağlanma gelişimin tüm boyutlarını etkilemektedir (Bowlby, 2012).

Bowlby (1982), bağlanmayı güvenli alan ve destek görme ile ilişkilendirmiş, bu bağlanmayı duygusal bir bağ olarak görmüş ve bireyin yakın ilişki kurabilmek için hissettiği bir istek olarak tanımlamıştır. Bowlby'ye göre bağlanma davranışının diğer davranışlardan ayırdını ortaya koyan üç temel özelliğin olduğu ifade edilmektedir. Bunlar:

1. Bağlanma figürüyle kurulan yakın ilişkiyi sürdürme isteği ya da eğilimi,

2. Tehdit algılanan anlarda rahatlık ve korunma hissi için bağlanma figürünün güvenli sığınak olarak görülmesi,

3. Etrafı keşfederken ve yeni bir şey başlatırken bağlanma figürünün güvenlik üssü olarak kullanılmasıdır (Bowlby, 1989).

Buradan hareketle bağlanmada en kritik noktalardan bir tanesinin güven olduğu söylenebilir. Çocuğun "bağlanma figüründen", yani biyolojik olsun ya da olmasın bakım vereninden, ayrışıp sosyalleşmesi, onu bir "keşif kaynağı üssü" olarak görmesi ve ihtiyaç duyduğu anda güven duygusuyla ona ulaşabilmesi bu güveni oluşturmaktadır (Bowlby, 2012). Çocukların bağlanma figürlerinden alacakları olumlu geri bildirimlere ve ihtiyaç duyduklarında onlara destek için hazır durumda olan ebeveynlere ihtiyaçları vardır (Kadıoğlu, 2018).

Bağlanma kuramının üzerine temellendiği önemli bazı varsayımları aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

1. Yaşamın ilk döneminde kurulan ve hayati bir önem taşıyan bağlılık ilişkisi tüm insanlık için ve dünyanın her yerinde geçerlidir.
2. Kurulan ilk bağlılık ilişkisi yaşamın geri kalanında kuracağı ilişkiler için kişide içsel bir model oluşturur.
3. Bağlılık kişilere ait değil kişiler arasında kurulan ilişkiye ait bir özelliktir ve kişilerin ilişki içerisindeki yaşadıkları deneyimler fiziksel veya sosyal çevrelerine göre farklı özellikler gösterebilir.

4. Kişilerin birden fazla bağlılık ilişkisi olabilse de bu ilişkilerin niteliksel farklılıkları vardır.
5. Bağlılık kişisinin kopma halinde bu durum kişiler için birtakım olumsuz sonuçlar doğurur. (Bowlby, 2014).

Özetlenecek olursa; Bağlanma Kuramı'nın öncüsü olan Bowlby (1969; 1973) bağlanmayı bebeğin kendisine bakım vereni ile arasında gelişen duygusal bağ olarak tanımlamıştır.

2.1.1.2 Gelişimsel açıdan bağlanma

Bağlanma 0-2 yaş döneminde başlayan ve ardından yaşam boyu sürekliliği olan bir süreçtir. Yaklaşık olarak 3 ay civarından itibaren bebeklerin diğer kişilere kıyasla annelerine daha fazla dönüt verdikleri, gülümsedikleri ve anneyle daha fazla göz teması kurdukları gözlemlenmiştir. Özellikle 6. aydan itibaren bebek, annesi ortamdan ayrıldığı zaman ya sadece ağlar ya da ağlayarak annesinin peşinden gitmeye çalışır. İlk bir yaşta bebekler zamanlarının çoğunu annelerinin hareketlerini izlemekle, göremediklerinde ise onların sesini dinlemekle geçirir. Bağlanma davranışı zamanla diğer tanıdık yetişkinlere yönelmeye başlasa bile bebeğin annesiyle olan bağlanması her zaman en güçlü olanıdır. Birçok çocukta neredeyse üç yaşın sonuna gelindiğinde bağlanma davranışı çok düzenli bir şekilde gözlenebilir. Üç yaşından sonra meydana gelen temel değişim ise çocuğun ikincil bağlanma figürleri ile de kendilerini güvende hissederek kalabilmesidir (Bowlby, 2012).

Bireylerin ergenlik dönemine eriştiğinde bağlanmaya ilişkin davranışlarını bakım verenden çok akranları ile olan ilişkilerinde sergiledikleri görülmektedir (Ainsworth, 1989). Ancak yine de ergenin kurduğu bu ilişkilerde de erken çocukluk döneminde anne ile kurduğu bağlanma stilinin etkileri devam eder ve bağ kurdukları kişilerin desteğine ihtiyaç duymaya devam ederler (Allen ve Land, 1999, akt.Karaboğa, 2011).

2.1.1.3 Bağlanma ve Mary Salter Ainsworth

Bağlanma üzerine yapılan çeşitli çalışmalar, uzun zaman boyunca erken çocukluk dönemindeki bağlanma süreci ile aktif bir şekilde uğraşmıştır. Bu kapsamda yapılan

araştırmalar özellikle gözlemlerden elde edilen ölçümlerle yakın bir ilişki içerisindedir. Bu çerçevede Ainsworth tarafından 1978'de yılında geliştirilmiş olan Yabancı Durum Testi (Strange Situation Test) 12 ay ile 18 aylık çocuklar arasındaki bağlanma davranışlarını standartlaştırılmış bir laboratuvar ortamında ölçümleyebilmektedir (Ainsworth, 1989). Anneden ayrılış ve sonrasında yeniden birleşmede çocuklar tipik olarak belirli davranış kalıpları sergilemişlerdir. Çocuklarda gözlenen bu farklı bağlanma stillerini Ainsworth ve arkadaşları üç türde gözlemlemişlerdir. Bu bağlanma stilleri, güvenli, kaygılı – kararsız ve kaçıngan bağlanma olarak isimlendirilmiştir (Ainsworth ve ark., 1978, akt. Crain, 1992).

2.1.1.3.1 Güvenli bağlanma

Güvenli bağlanmış bebekler bakımverenleri yanlarında olduğunda serbest bir şekilde hareket ederken, bir ayrılık yaşadıklarında ve ortama tanımadıkları biri girdiğinde kaygı duymamışlardır (Bowlby, 2012). Yaşanan ayrılıktan sonra küçük tedirginlik tepkisi vermişler fakat kolayca sakinleşmişler, anneleri yanlarına (bakım veren) geri geldiğinde ise sevinerek karşılamışlar, yakınlık ve temas aramışlardır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

İlişkinin onarılacağını bilmek, güvenli bağlanmanın bir diğer unsurudur ve çocuğun direncine katkıda bulunur. "Anneyle kurduğu güvenli ilişki bir çocuğun büyümesi açısından birinci derecede bir korunağı, mutlu bir yuvaysa daha büyük olan ikinci bir korunağı oluşturur." (Cori, 2018, s. 99).

2.1.1.3.2 Kaygılı bağlanma

Kaygılı bağlanmış bebeklerin bakım verenlerine karşı davranışları ikircikli olduğu için bu bağlanma stili alanyazında kararsız bağlanma olarak da tanımlanmıştır (Ainsworth, 1979). Kaygılı/kararsız bağlanma stilinde olan bebekler bakım verenin nerede olduklarına dair kaygı hissetmişler ve bu nedenle de hiçbir keşif davranışı gösterememişlerdir. Anneleri yanlarından ayrıldığında yoğun kaygı ve kızgınlık yaşarken, yeniden birleştikten sonra kolaylıkla sakinleşememişlerdir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.1.1.3.3 Kaçıngan bağlanma

Kaçıngan bağlanma stilinde ise, çocuklar anneyle yeniden birleştiklerinde yakınlıktan ve etkileşimden kaçınırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Yapılan başka bir araştırmada, erken dönem çocukluk döneminde bu bebekler, "yabancı ortam testi" boyunca özgür ve araştıran bir görünüm gösterseler de bakım vereni güvenli üs olarak kullanmamışlardır. Bakım veren ortamdan ayrıldığında ise ağlama davranışı ya da üzüntü göstermelerine rağmen bakım veren geri döndüğünde yeniden yakınlık kurmaya karşı kaygı duydukları görülmüştür (Ainsworth ve ark. 1978).

2.1.1.4 Yetişkinlikte bağlanma stilleri

Bowlby (1982), bireylerdeki bağlanma davranışının hayatın başlangıcından sonuna kadar bireyi etkilediğini söylemiştir. Bununla birlikte bağlanma davranışının yetişkinlik yıllarında duygusal ilişkiler, evlilikle ilgili pek çok durum ve nevrotik birtakım belirtiler üzerinde de etkili olduğunu belirtmiştir. Ancak geliştirmiş olduğu bağlanma kuramı çalışmalarının büyük çoğunluğu erken dönem çocukluk dönemine odaklandığından, ömür boyu süren bağlanmanın önemi bu noktada tam olarak anlaşılamamıştır. Buna dayandırılarak son yıllarda yetişkinlikteki bağlanma stillerini anlamaya yönelik çalışmalar artmıştır (Shaver ve Mikulincer, 2004).

2.1.1.4.1 Hazan ve Shaver'ın üçlü bağlanma modeli

Hazan ve Shaver'ın asıl alanı sosyal psikoloji olmasına rağmen yetişkin bağlanma stillerini inceleyen araştırmacılar olmuşlardır. Öne sürdükleri yetişkinlere ilişkin bağlanma modelinde kişilerin bağlanma tarzı Ainsworth tarafından tanımlanmış olan üç kategorili bağlanma modelinin romantik aşk ve yakın ilişkiler ile kavramsallaştırılmış ve "öz bildirim ölçeği" oluşturularak tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu ölçekte üç bağlanma tarzı basit bir şekilde tasvir edilmiş ve katılımcılardan bağlanma tarzları ile ilgili verilmiş üç ayrı pasajdan hangisinin kendisini en iyi tanımladığını belirlemeleri istenmiş ve buna paralel olarak da bağlanma stilleri belirlenmiştir (Hazan ve Shaver, 1987).

Araştırma sonucuna göre güvenli bağlanmış olan bireyler, açık iletişim kurma, yakın ilişkilerinde kendini ifade etme ve eşlerine daha çok güven duyma eğilimindedir (Collins ve Read, 1990; J. A. Feeney ve Noller, 1991). Fakat kaygılı - kararsız bağlanma tarzına sahip kişiler tersi şekilde, terk edilmekten korkmakta ve yakın ilişkilerinde normalin üstünde yakınlık göstermektedirler (Feeney, 1995). Son olarak kaçınan bağlanma stiline sahip olan erişkinler ise kurdukları yakın ilişkilerde bağ kurmaktan ve diğer kişilere yakın olma halinden huzursuzluk duymaktadırlar (Feeney, Noller ve Hanrahan 1994). Hazan ve Shaver, yaptıkları bu araştırmanın nihayetinde güvenli bağlanma stili geliştirmiş yetişkinlerin romantik ilişkilerinde diğer iki bağlanma tarzına sahip bireylere göre daha mantıklı olduklarını ve partnerlerini ise güvenilir bireyler olarak tanımladıklarını gözlemlemişlerdir (Fraley ve Shaver 2000).

2.1.1.4.2 Bartholomew ve Horowitz'in bağlanma stilleri modeli

Hazan ve Shaver'ın liderlik ettiği yetişkin bağlanma stilleri modeline Bartholomew ve Horowitz, dört farklı bağlanma modelini bir araya getirerek dört kategori modeli adını verdikleri bir yetişkin bağlanma stili modeli tanımlamışlardır (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bu modelde Bowlby'nin özgün kuramında ortaya konan kendilik ve ötekine dair iki farklı içsel çalışan modeli ilişkilendirmiştir (Çalışır, 2009).

Türkiye'de de Sümer ve arkadaşları (1999) tarafından bu bağlanma stillerinin Türkiye örneklemi üzerindeki geçerlik ve güvenirliğini gösteren bir araştırma yapılmış ve batı örneklemine benzer bir model elde edilmiştir.

Modeldeki bağlanma stillerini tanımlamak gerekirse,

- Güvenli bağlanma stiline sahip yetişkinlerin hem kendilerine dair benlik modeli hem de diğerlerine karşı modeli olumludur. Bu nedenle kendilerini değerli ve sevilebilir algılarken diğer kişileri de ulaşılabilir ve duyarlı bulurlar. Bu kişilerin benlik saygıları yüksektir ve yakınlık kurmaktan rahatsızlık duymazlar.

Geriye kalan üç bağlanma stilinde de benlik ve/veya diğerleriyle ilgili olarak olumsuz bir içsel çalışan model bulunmaktadır ve her üçü de güvensiz bağlanma adı altında yer alırlar.

- Saplantılı bağlanma stilinde bireylerin kendilerine dair olumsuz bir benlik modeli varken diğerlerini olumlu değerlendirmektedirler. Bu yüzden saplantılı bağlanan bireyler kendilerini değersiz görürler ve diğerlerini onayını almaya çalışırlar. Bu durum ilişkileriyle aşırı meşgul olmalarına ve yapışık tarzda bir ilişki kurmak istedikleri için diğerlerini kendilerinden uzaklaştırmalarına neden olur.

- Korkulu bağlanma stili geliştirmiş bireyler ise hem kendilerini hem de diğer kişileri değersiz görürler ve negatif bir model geliştirmişlerdir. Bu kişiler kendilerini sevilmeye layık göremedikleri gibi başka kişilerin de reddedici olduğu ile ilgili inançlara sahiptirler. Bu nedenle korkulu bağlanma stiline sahip bireyler yakın ilişkiler kurma söz konusu olduğunda kaçınırlar ya da kurdukları ilişkilerde çok fazla sorun yaşarlar.

- Kayıtsız bağlanma tarzına sahip bireylerin kendilerine dair olumlu bir benlik modeli varken başkalarını olumsuz değerlendirirler. Bu bireyler, hayal kırıklığına uğramamak ve reddedilmemek için yakın ilişkilerden kaçınmakta ve böylece bağımsız ve güçlü olmaya çalışarak kendilerine dair kendilik algılarını devam ettirmeyi hedeflemektedirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.2 Psikosomatik Semptomlar

2.2.1 Somatizasyonun tanımlanması

Somatizasyon ya da Türkçe ifadesiyle bedenselleştirme terimini Katon ve arkadaşları (1984) duygusal ve/veya psikososyal birtakım problemlerin beden yoluyla dile gelmesi, stresin dili olarak tanımlamaktadır. Bundan önce yapılmış çalışmalarda ise somatizasyon ile ilgili vakalar histeri tanımı altında ele alınmıştır. Bu dönemde Breuer ve Freud (1893), bireylerin bilinç dışında var olan bastırılmış niyetlerin histeri atakları şeklinde dışa vurulduğunu ifade etmişlerdir. Değişik birçok tanımlama içerisindeki en sık tekrarladığı duyulan ifade, somatizasyonun bedensel bir hastalık ile açıklanamayan fakat fiziksel birtakım belirtilerle seyrettiği ifadesidir (Ammon, 1979; Cengiz, 2015; Debray, 2015; İkiz, 2005b; Koptagel-İlal, 1999; Marty, 2012; Stoudemire, 1991).

Somatizasyon üzerinde uzlaşılmış açıklayıcı olan ilk nokta, organik nedenlere bağlanamayan birtakım bedensel sorunların varlığı ve bu sorunların ancak psikiyatrik ve/veya psikolojik yardım ile giderilebildiğidir (Debray, 2015). Bu açıklamaya göre somatizasyon yani bedenselleştirme eğiliminde yorum ancak gözlemcinin çıkarımına dayanır. Çünkü bedenselleştirme yapan kişiler yaşadıkları rahatsızlıklarla bunların gerçek sebepleri arasındaki ilişkiyi çoğunlukla ayırt edemezler. Hatta yaşadıkları strese bedensel bir yolla tepki verdiklerini çoğu kez reddederler, semptomlarını organik bir hastalığın ispatı olarak görürler ve bu nedenle tıbbi karşılığı olan bir iyileşme programına ihtiyacı olduklarına inanırlar (Lipowski, 1990).

Üzerinde anlaşmaya varılmış olan bir diğer nokta ise bu kişilerdeki duygulanımsal dilin sözcüklerden çok bedensel ifadelerle var olduğudur. Bu dile özel olarak somatotimik dil adı verilmiştir. Yaşamın ilk yıllarında bebeğin dili bedenseldir. Aynı şekilde kültürlerin gelişiminde de duyguların dili ilk başta bedensel olarak var olmuştur (Stoudemire 1991). Birey duygu hissettiğinde bunu nasıl tanımlayacağı, yorumlayacağı ve bununla ne yapacağı konusunda içinde yaşadığı aile ve kültürün ona sunmuş olduğu iletişim biçimlerine ve sahip olduğu sözcük dağarcığına bağlıdır. Eğer aile ve kültür duygusal sıkıntıların dışa vurumunu uygun görmez ve çocuğu desteklemek yerine engeller veya kayıtsız kalırsa bu durum çocukta somatizasyonu destekleyecektir (Kesebir, 2014). Bedeni yaşamın ilk yıllarında bebek çevresiyle iletişim kurmak için kullanmaktadır. Bedenselleştirmede bu iletişim dilini öğrenen bebek sonraki yaşamında zihinsel olarak baş edemeği, dışa vuramadığı sorunlarla baş edebilmek ve destek aramak için ilk kullandığı iletişim yoluna başvurmaktadır (Koptagel-İlal, 1999a).

Bedenselleştirme aslında yaşamın ilk yıllarından itibaren çevreyle ilişkilerin beden aracılığıyla sağlandığı, anlatım yolu olarak sözcüklerin henüz kullanılamadığı bir tür işaretleşme aracını da ifade eder ve sonrasında sosyal ilişkilerde sözcüklerin kullanılmaya başlamasıyla desomatizasyon içine girilse de yaşam içerisinde karşılaşılan birtakım güçlükler karşısında yeniden bedene dönüşlerin yaşandığı, sosyal, çevresel ve duygusal yaşantılarla bağlantılı bir sürece işaret eder. Bu çerçevede bakıldığında somatizasyon, dış çevreyle ve hatta iç çevreyle kendi bedeni içerisinde bir tür iletişim rolü olan uyum

sağlayıcı nitelikte bir süreçtir denebilir (Johnson ve Jacob, 2000). Sosyal ilişkiler penceresinden bakıldığında bireyin sorunları beden diliyle dışa vurması, başka kişilerin dikkati, ilgisi ve/veya sevgisini üzerine çekmenin bir yolu olabilir ve birey bedensel belirtileriyle farklı bir şekilde etki edemediği kişileri istendik biçimde etkileyebilir. Bu iletişim yolu özellikle aile düzeni içerisinde öğrenilmiş olma eğilimindedir. Somatizasyon, bazen de bireyin tam bir pasifliğe geçmeden hemen önce kurtulmak adına gösterdiği son bir çabadır. Bu tür bir bedensel iletişim yolu, sosyo-kültürel düzey olarak düşük kişilerde daha sıklıkla görülmekle birlikte yüksek sosyo-kültürel ve düşünsel düzeydeki kişilerde de az görülmeyen türde bir destek çağrısıdır (Yılmaz, 2001).

Yapılan pek çok araştırma bedensel belirtilerin farklı kültürel ortamlarda o kültüre özgü değişiklikler gösterebileceğine işaret etse de duygusal problemlerin bedensel semptom ya da rahatsızlık olarak ifade bulmasının evrensel olduğunu ortaya koymuştur (Ammon, 1979; Fidanoğlu, 2007; Özmen, 2009; Parman, 2012; Tuğcu, 1987; Velioğlu, 1991).

“Bedenselleştirme” bazı durumlarda olağan olarak da kabul edilebilir. Örneğin hayati tehlikesi olan bir hastalık sonucunda kişi sağlığı ile ilgili endişelenerek çeşitli somatik belirtiler gösterebilir ya da yoğun stres yaşayan kişiler kendilerini daha kırılgan hissedebilir. Bu durum da kişinin bedensel duyumlarına dönük dikkatinin artmasına ve bu duyumları farklı yorumlamasına neden olabilir. Ve fakat bu durum kronikleşip kişinin yaşamını önemli derecede etkiliyorsa artık bir problem olarak görülmelidir (Özmen, 2009).

2.2.2 Psikosomatizasyonun tanımlanması

Psikosomatik sözcüğü Yunan dilinde ruh anlamında kullanılan "psyche" ile beden anlamına gelen "soma" kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşmuştur. Sigmund Freud “psyche” ve “soma” kavramlarını bir araya getiren en önemli kuramcılardan bir tanesidir. Freud bunu yaparken zihinsel problemler ve bedensel problemlerin ortaya çıkışında duyguların önemli rolünü ortaya koymuştur. 20. yüzyılın başlarında başka birçok araştırmacı Freud’un bu anlayışından yola çıkarak zihin ve bedenin karşılıklı ilişkisinin anlaşılması için çalışmıştır (Freud, 1949).

Psikosomatik bozukluklarda beden belirti ortaya koymaya en uygun organı seçerek, o organın çalışmasını bozar ve hastalık yoluyla bile olsa dengesini bir şekilde yeniden kurmaya çalışır (Kesebir, 2014).

Beden bireyin çevresiyle olan ilişkisi ve iletişiminde temel role sahiptir. Bebek doğduğunda ilk başta her şeyi bedeni üzerinden algılar ve kendisi dışındaki tüm nesneler ile olan ilişkisi ve iletişimini bu yolla sağlar. Süreç içerisinde gelişim ilerledikçe bedensel ve zihinsel boyutlar ayrışım göstererek beden üzerinden yaşanan duygulanımlar artık zihinsel alan ile temsil edilmeye başlar (Marty, 2012). Zamanla kavram oluşumunun gelişimi ve iletişimin de konuşma vasıtasıyla gerçekleşmesiyle birlikte bedensel anlatım yerini sözel yolla anlatıma bırakır (Kurt, 2010). Yani sözel yolla ifade becerileri çok daha sonra gelişen bir iletişim yeteneğidir (Fidanoğlu, 2007). Beden ilk öğrendiği bu ifade yeteneğini muhafaza eder ve sözel olarak etkileşimin yetersiz kaldığı, sakıncalı bulunduğu ya da engellendiği zamanlarda bu yeteneğini yeniden kullanır (Emmelkamp, Bouman ve Scholing, 1994). Organizma zorlanarak stres durumu oluştuğunda, durumların üstesinden gelemediğinde bir çeşit gerileme göstererek denge kurmaya çalışır. Bu gerileme, psikosomatik hastalarda beden üzerinden gerçekleşir ve kişi tıpkı erken çocukluk döneminde olduğu gibi duygularını bedensel yoldan ifade etmeye başlar. Psikosomatik belirtiler gösteren bireylerin erken çocukluk dönemi yaşantılarına bakıldığında, duyguların bedensel düzlemden zihinsel düzleme geçiş sürecinde bir aksaklık olduğu gözlemlenmektedir. Bu kişilerin bastırdıkları duyguları sözel yolla algılama ve ifade olanaklarının kısıtlı olduğu görülür (Koptagel-İlal, 2000).

Psikosomatik hastalıklar, bireylerin psikolojik alanının bedensel hastalıklara etkisi olarak ifade edilebilmektedir. Bu bedensel rahatsızlıkların etkenleri belirsiz de olsa psikolojik alanın rolü gerçektir ve bütün sistemleri ilgilendirir (Wessely, Nimnuan ve Sharpe, 1999).

2.2.2.1 Psikosomatizasyonun tarihçesi

Psikosomatizasyon kavramının tarihsel gelişim sürecine bakıldığında tam olarak bugünkü bütüncül anlamına işaret etmese de ilk defa Antik Yunan kültüründe Platon'un (1989) somato'ya etki eden psişe'den bahsettiği görülür. Sokrates; "Ne başsız bir gözü ne

de bedensiz bir başı tedavi etmek uygundur" şeklinde bir ifade kullanarak bir bakıma psikosomatik bir anlayışı ortaya koymuştur (akt. Velioğlu, 1991). "Psikosomatik tıp" kavramı ise ilk defa 1818'de zihin ile bedeni bir arada el alıp inceleyen Alman psikiyatrist Heinroth tarafından uyku bozukluğunu açıklamak için kullanılmıştır (Heinroth, 1818). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1977), psikosomatik terimini özel bir biçimde stresle ilintili olan fiziksel bir şart ve bazı kişilerde hastalıklara karşı genel bir psikofizyolojik yatkınlık olduğunu göstermek için kullanmıştır.

Bireylerin bedensel hastalıklarının kabul gördüğü ve anlayışla karşılandığı (Yücel ve Polat, 2007) Türkiye'nin de içerisinde olduğu birçok kültürde psikolojik sorunların beden yoluyla açığa vurulmasının görülme sıklığı yüksektir (Sar ve ark., 2009).

2.2.3 Somatizasyon bozukluğu

Somatizasyon bozukluğu somatoform bozukluklar sınıfı içerisinde yer alır ve tipik özelliği ayrıntılı bir fizyolojik muayene ve laboratuvar araştırmaları nihayetinde tıbbi nedenlerle açıklanamayan, aynı anda vücudun pek çok sistemini ilgilendiren, abartılı düzeyde, canlı ve çok sayıda fiziksel şikâyeti içermesidir (Öztürk ve Uluşahin, 1994).

Somatizasyon bozukluğunda sıklıkla öğürme, karın şişmesi, bulantı, kusma, farklı beden bölgelerinde ağrılar, regl düzensizlikleri, solunum zorlukları ve felçler gibi çeşitli semptomlar görülebilir. Ayrıca fibromiyalji, huzursuz bağırsak sendromu, çeşitli alerjiler, kronikleşmiş yorgunluk gibi daha geniş spektrumlu somatik belirtiler de görülebilir (Henningsen, 2007). Bass ve Mayou (1995), hemen hemen herkesin yaşamlarının bir kesitinde günlük hayatlarına önemli bir etki etmeyecek şekilde, geçici olarak bu belirtileri yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir. Somatizasyon tıbbi hastalıklardan üç ana noktada ayrılır: İlk olarak, tıbbi olarak açıklanamayan bu semptomlar süreklilik arz etmeli ve günlük yaşam kalitesini negatif yönde etkilemelidir; ikincisi, kişi fiziksel uyarıcılara karşı aşırı düzeyde bir hassasiyet yaşamalı ve son olarak da kişi duygusal sorunlarıyla baş etme çabası yerine süregelen bir tıbbi yardım arayışı içerisinde olmalıdır (Suen ve Tusaie, 2004).

Bahsi geçen bu hastalıklarla ilgilenen Psikosomatik Tıp yaklaşık olarak 50 yılı aşkın bir süredir psikiyatri alanında özel bir ilgi konusu olmuştur. Aslında psikosomatik teriminin işaret ettiği hastalar halk arasında tıbbi şikâyetlerinin fiziksel nedeni bulunamayan ve "bunların hepsi kafasında" denilen kişilerdir (Aral, 2018; Babacan, 2003; Karslı, 2008; Tuğcu 1987). Kısmen yanlış olarak nitelendirilebilecek bu kavramsallaştırma sebebiyle 1980'de DSM'de yer alan psikosomatik terimi kaldırılarak bunun yerine tıbbi durumları etkileyen psikolojik etkenler terimi eklenmiştir ve bu terim en son baskı olan DSM-5 de dahil olmak üzere sonraki hiçbir baskıda da bir kez daha yer bulamamıştır.

2.2.4 Psikosomatik bozuklukların sınıflandırılması

Psikosomatik tıp zihin ve beden ayrımına karşı duran, kişinin biyo-psiko-sosyal bir bütün olarak ele alınması gerektiğini savunan bir hekimlik anlayışı olarak tanımlanabilir (Babacan, 2003). "Psikosomatik" terimi kişinin beden ve zihin olmak üzere iki temel yapısını birleştirmektedir (Heinroth, 1818).

Psikosomatik hastalıklar ise kökeninde psikososyal stresler ve çatışmaların önemli rol oynadığı bazı bedensel hastalıklardır ve bu hastalıklarda psikolojik bulgular ile bedensel bulgular birbirini etkileyip bütünleşirler (Çevik, 2000). Bu tür yakınmaları olan kişiler deneyimlerini anlatırken özellikle de yaşadıkları ağrıyı açıklarken oldukça canlı bir dil kullanırlar ve bu ağrının yaşamlarını, diğerleri ile olan ilişkilerini nasıl etkilediğinden bahsederler (Türker, 2008). Kişilerin ağrıyı deneyimlemesi öznel bir yaşantı olmakla beraber pek çok farklı nitelik ve nicelikte görülebilmektedir. Kişinin ağrı algısına neden olan faktörler arasında bilişsel yapısı ile kültürel değerleri ve ek olarak bu ağrıyı değerlendiren diğerlerinin deneyimleri gösterilebilir. Tüm bunlardan hareketle ağrıyı genel olarak tanımlamanın oldukça zor olduğu söylenebilir (Tütüncü ve Günay, 2011). Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği'nin tanımlamasına göre ağrı; "mevcut ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak tarif edilen hoş olmayan duyusal ve duygusal bir deneyimdir." (Merskey, 1994). Kronik ağrı ise 3 ila 6 ayı aşan süredir yaşanan, uzun süreli bir tedavi süreci gerektiren, subjektif ve duyusal, duygusal, davranışsal, bilişsel bileşenleriyle çok boyutlu olan ağrı olarak tanımlanmaktadır (Gonzales, Martelli ve Baker, 2000).

Ruh sağlığı bozukluklarının dünya genelinde kabul gören iki tane tanımlama sistemi vardır. Sözü edilen bu sistemlerden ilki 1952 yılında yayınlanan DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatiksel Elkitabı- Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders)'dir. Psikosomatik bozukluklar DSM II basımında "psikofizyolojik bozukluklar" başlığı kapsamında ele alınırken; DSM III'de "Fiziksel durumu etkileyen psikolojik faktörler (FDEPF)" biçiminde yer almıştır (APA, 1980). DSM IV'te ise yine psikosomatik bozukluklar terimi kendine yer bulamamıştır. Bu terim DSM-IV'te "genel tıbbi durumu etkileyen psikolojik faktörler" olarak yer almıştır (APA, 2000).

DSM-V tanılama sistemine göre ise bedensel (somatik) belirti bozukluğu tanı kriterleri şöyle sıralanmaktadır (APA, 2013):

1. Sıkıntı oluşturan ya da rutin hayata önemli seviyede etki eden bir ya da daha fazla bedensel bir belirti görülmesi
2. Aşağıdaki belirtilerin en az bir tanesi somatik belirtilere eşlikçidir
   - Belirtilerle orantısız, süreğen düşünceler
   - Sağlık ve gösterilen belirtiler ile ilgili yüksek seviyede kaygı hissetme
   - Bu belirtilere veya kaygıya fazla miktarda zaman ve enerji harcama
3. Herhangi bir belirti süreklilik gösteremese bile bir belirtinin olma durumu 6 aydan uzun süren bir devamlılık gösterir.

Bu noktada DSM-IV'te "klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar" ana grubunda yer alan "diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler" tanısının, ilk kez bir somatizasyon tanısı içinde yer bularak klinik bir somatizasyon hali olduğunun kabul eden bir şekilde DSM-5'te "bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar" ana tanı grubuna yerleştirilmiş olması önemli görülebilir (Duruk ve Berk, 2019).

Tanılama sistemlerinden ikincisi ise Dünya Saglık Örgütü'nün sistemi olan ICD (International Classification of Diseases)'nin ruh sağlığı ile ilgili olan beşinci bölümüdür. 1999 yılında yayınlanan ICD-10 sisteminde sisteminde tıpkı DSM-III'te olduğu gibi "psikosomatik" ve "psikofizyolojik" terimleri tamamen bırakılmıştır. Bu terimlerin yerine "fiziksel hastalık ya da işlev bozukluğunu etkileyen ruhsal etkenler" alt başlıkları

alınmış ve bu konuya çok az yer ayrılmıştır (APA, 2000). ICD-11'de ise; "Bedensel endişe ve bedensel deneyim bozukluğu" kategorisinde değerlendirilmiştir. ICD-11'de "kişiyi bu durumun sıkıntıya sokması", "belirtiler üzerinde aşırı düşünme" ve "davranış gösterme özelliklerinin görülmesi gerektiği" belirtilerek eleştirilerin dikkate alındığı görülmektedir (Gureje ve Reed, 2016).

İki sistem bir arada göz önüne alındığında uluslararası düzeyde gerçekleşen uygulamalarda tam olarak kabul edilebilir bir dile ve/veya sınıflandırmaya henüz ulaşılamadığı söylenebilir.

2.2.5 Psikosomatik hastalıklara yönelik kuramsal yaklaşımlar

2.2.5.1 Psikanalitik yaklaşıma göre somatizasyon bozukluğu

Hipokrat'tan günümüze kadar zihin ve beden arasındaki ilişki incelenmiş olsa de gerçek manada somatizasyonun keşfi psikanalizle başlamıştır (Freud, 1949). Her somatik hastalık alt benliğin bir öğesidir ve daha büyük problemlerin ortaya çıkmasının önünde bir tampondur. Yani her hastalığın altında temelinde kişilere iletmek istediği bir ileti vardır (Erol, 2018).

2.2.5.1.1 Freud ve psikosomatizasyon

Sigmund Freud tarafından geliştirilmiş olan Psikanalitik Kurama göre erken dönem çocukluk yaşantıları ve ebeveynin çocuğuyla olan ilişkisi bireyin gelecekteki tüm hayatını etkilemekte ve kişiliğini oluşturmaktadır (Freud, 2020). Freud'a (2016) göre özellikle bebeğin anneye olan ihtiyacı nedeniyle anne ile olan ilişkisi kişiliğine yön veren kritik bir öğe olmakta ve bu etkileşimin niteliği çocuğun ilerideki yaşamında karşılaşabileceği zihinsel hastalıklara da etki edebilmektedir.

Psikanalitik kuramda kişilik gelişimsel açıdan incelenir ve kişiliğin yapılanmasında bebeklik ve çocukluk yılları hayati bir öneme sahiptir. Freud'a göre her birey 0 ila 5 yaşları arasında pek çok değişim geçirir ve dönemsel olarak geçirilen bu değişimlerle beraber bireyin karakteri oluşur (Freud, 2000). Freud'un Psikoseksüel gelişim dönemi olarak tanımladığı bu dönemler birbirlerinden net sınırlarla ayrılamazlar (Geçtan, 1999).

Örneğin; psikoseksüel gelişim dönemlerinden ilki olan ve 0 ila 1,5 yaş aralığını kapsayan dönemde bebeğin temel haz kaynağı ağızdır. Bebeğin annesine bağımlı ve muhtaç olduğu bu dönemde bebeğin normalde fazla emziriliyor olması ya da memeden erken ayırılması nedeniyle yaşanabilecek herhangi bir sorun güvensiz ve bağımlı bir kişiliğin gelişimine sebep olabilmektedir (Freud, 2000).

Kuramın bakış açısına göre somatizasyon, spesifik olmayan bir semptom veya bir ön yatkınlıktır ve tek başına ayrı bir hastalık olarak değerlendirilmez (Freud, 2016). Somatizasyon daha çok duygusal sorunların bedensel yakınmalar yoluyla algılanması ve iletilmesine işaret eder (Fidanoğlu, 2007). Psikanalitik yaklaşıma göre somatizasyon dile getirilemeyen içsel çatışmaların, kişiye acı veren hatıraların, kabul edemediği düşüncelerin, kaygının, stresin baskılanması ve bunların somatik belirtiler olarak vücut bulması şeklinde açıklanmaktadır (Freud, 1949). Burada kişi kendisini psikolojik olarak zorlayan bir durumla yüz yüzedir ve bu zorluklarla başa çıkmaktansa onları bastırır. Bastırılan zor duygular çoğunlukla kaygıya ve kaygı da bedensel birtakım belirtilerin görülmesine neden olur (Nakao ve ark., 2001). Fiziksel semptomlar burada simgesel bir anlamı ifade eder ve olgunlaşmamış bir savunma mekanizmasının devrede olduğunu düşündürür (Tathan, 2014).

Sigmund Freud (1944) somatizasyonu bir savunma mekanizması olarak açıklamıştır. Savunma mekanizmalarını basit bir dille açıklayacak olursak, diyebiliriz ki bu mekanizmalar bilincimizi "zorlayan" birtakım olaylar karşısında bilinçdışının psikolojik bütünlüğümüzü korumak amacıyla bizim istek ve bilincimiz dışında aldığı önlemlerdir (Bradbury ve ark., 2000). Somatik semptomlar gösteren kişiler genellikle inkar etme, yer değiştirme ve rasyonelizasyon-sebep bulma savunma mekanizmalarını kullanırlar (Freud, 2020). Bu savunma mekanizmaları devreye girdiğinde kişi başa çıkmakta zorlandığı duygularını somatik yolla ifade eder ve sorunlarıyla yüzleşmek yerine bedensel duyumları ile ilgilenmeye başlar (Atmaca, 2012).

Psikanalitik kurama göre savunma mekanizmaları kullanılarak bastırılan enerji fizyolojik patolojileri dönüşmektedir (Freud, 2020). Freud (1996), öfkenin dışa vurumu engellendiğinde bu bastırmanın temsilleriyle yer değiştirdiğini ileri sürer. Örneğin ülserin

doyurulmamış anne ve baba sevgisine olan ihtiyacın bastırılması nedeniyle oluştuğu belirtilmektedir (Oltmanns, 2003). “Acıyan Beden” adlı derleme kitabının önsözünde Cengiz’in (2015) bildirdiğine göre de psikosomatik bozukluklarda acıyı dışarı vuran ve görünür kılan bedendir. Zorlayıcı durumlarda zihin ilkel bir zihinsel mesajla dili atlayarak bedene bir uyarı gönderir. Bu bedensel uyarılar da psikosomatik bozuklukla sonuçlanabilir. Örneğin bronşiyal astımda olduğu gibi nefes tutma ihtiyacı ya da egzamada olduğu gibi birtakım deri tepkileri görülür (McDougall, 1989). Ellis de benzer bir biçimde öfkenin ifade edilmesi ile hastalıklar arasındaki ilişkiye vurgu yapar ve baskılanan öfkenin fiziksel durumları da kapsayan psikosomatik belirtilerle sonuçlanabileceğini belirtir (akt. Rubin, 1986).

2.2.5.1.2 Pierre Marty ve Paris psikosomatik okulu

Freud’un somatizasyona dair söylemleri kısıtlı düzeydedir. Pierre Marty, Michel M’Uzan, Christian David ve Michel Fain ise Freud'dan sonra psikanaliz dünyasında psikosomatik belirtiler ile ilgilenen isimlerden olmuşlardır ve Paris Psikosomatik Okulu’nu kurarak psikosomatik yaklaşımın temelini oluşturmuşlardır (Cengiz, 2015). Freud, 1897 yılında psikanalitik kuramın psikosomatizasyona bakışını inceleyen makalesini yazmasının ardından 1900 yılında bilinçdışı çatışma yaratan zihinsel süreçlerin bedensel semptomlar şeklinde görünerek sembolik bir anlatıma dönüşebileceği fikrini öne sürmüş ve bunu konversiyon histerisi ismi altında incelemiştir (Freud, 1949). Daha sonraki süreçte Paris'te kurulan Psikosomatik Okulu konuya ilişkin daha detaylı kuramlarıyla psikanalitik kuramı zenginleştirmişlerdir (İkiz, 2005a).

Paris Psikosomatik Okulu'nun kurucularından Pierre Marty (2012) bedensel işlevlerin bütünlüğünün ancak psikolojik işleyişin kalitesiyle mümkün olduğunu söylemiştir. 1993 yılında hayatını kaybeden Marty yaşamı boyunca yaptığı çalışmalarla psikosomatik kuramın psikanaliz içerisinde gelişmesine uğraşmış ve Sigmund Freud'un bıraktığı noktadan yola çıkıp bedeni tüm tedavi biçimlerinin merkezine alarak ve zihinle bağlantısı sürekliliği üzerine çalışmıştır. Bu görüşe göre beden tüm tedavi biçimlerinin merkezindedir (Cengiz, 2015; Erol, 2018; İkiz, 2005b; Marty 2012; Parman 2012).

Pierre Marty psikosomatik alanında detaylı incelemeler yaparak kapsayıcı bir kuram ortaya koyan önemli bir isimdir. Marty (2012), Freud'un 1905 yayın tarihli “Bir Histeri Vakası Analizi” öyküsünde yer vermiş olduğu Dora vakasını inceleyerek bu vaka üstünden histeri ile somatizasyon arasındaki ayrıma değinmiştir. Pierre Marty daha sonra aynı zamanda Paris Psikanaliz Kurumu’na üye olan Michel de M’Uzan ve Christian David ile birlikte somatik hastalıkların etraflıca araştırıldığı Paris Psikosomatik Enstitüsü’nü (IPSO) kurmuşlardır. Günümüzde de çalışmalarını sürdüren Paris Psikosomatik Enstitüsü kuramının öncü bakış açısı: “Hepimiz psikosomatik bireyleriz." anlayışından geçer (Parman, 2012). Marty ve arkadaşları (2008), araştırma ve çalışma sonuçları ışığında somatik işleyişin açıklandığı psikosomatizasyonu, zihinsel düzenleme ve düzensizlikleri içeren kapsamlı bir kuram öne sürmüşlerdir. Vaka çalışmaları üzerine vardıkları sonuç Freud’un da tarif ettiği gibi somatik hastaların boşaltımı gerekli olan içsel ve dışsal uyaranların boşaltımı gerçekleştiremediği ve bu uyaranların gündüzleri hayal, geceleri ise rüya halinde simgeleştirilip boşaltıldığı yönündedir.

Paris Psikosomatik okulunun üzerinde durduğu kavramlar aşağıda sıralanmıştır.

2.2.5.1.2.1 İşlemsel düşünce

Bu kavram Michel de M’Uzan’a aittir ve duygulanımdan uzak, bilinçdışından kopuk ve anlamın eksik olduğu bir düşünme şekline işaret eder. M’Uzan ve arkadaşları (2017) psikosomatik yakınmaları olan hastalarda bu düşünme biçiminin yaygın olduğunu söylemişlerdir. Bu kişiler yaşamlarında herhangi bir problem olduğunu düşünmezler, duygulardan ve duyguların ifadesinden uzaklardır; bunların yerine durumları rasyonelleştirme eğilimleri vardır. Yaşantılarını oturttukları bu rasyonel zemin ise çoğunlukla kişinin geçmişinden ve öznel yaşantısından kopuktur (Marty, M'uzan ve David, 2017).

Marty (2012) burada Freud'un öne sürdüğü topografik modelde bilinç ile bilinçdışı arasında var olan ve bir çeşit filtre görevi üstlenen ön bilincin işlevini tam olarak yerine getiremeyişinden söz eder. Ön bilincin işlev alanı ise simgesel alan ve içgörüdür. Dolayısıyla somatik hastalarda simgesellik yani bir diğer deyişle 'şey'lerin

zihinselleştirilmesi ile anlamlandırılması bozuktur ve beden imgesi de yaralı bir haldedir (Debray, 2015).

Somatizasyon anlamdan uzak olduğu için, yaşantılar psike dışında kalır (Marty ve ark., 2017). Psike dışı burada Freud (1949) tarafından ifade edilen şema ile somatik zemin olarak tanımlanmıştır. Herkeste somatik bir temel vardır ve yaşantılanmasına karşın zihinselleştirilemeyen şeyler bu somatik temele itilerek tutulur. İyi bir zihinselleştirme becerisine sahip bireylerde ise somatik işleyiş ve geçişler daha sakin seyreder (Marty, 2012).

2.2.5.1.2.2 Nesnesiz depresyon

Nesnesiz depresyon kavramı temel depresyon olarak da adlandırılır ve somatik hastaların içerisinde bulundukları psikolojik duruma vurgu yapar. Somatik hastaların çoğunluklu olarak içsel bir boşluktan bahsetmesi üzerine bu benzetme üzerinden temellenerek "nesnesiz depresyon" ismi verilmiştir (Marty, 2012). Tanımdan da anlaşılacağı üzere hasta içselleştirilmiş nesnelerden yoksun durumdadır ve bu nesneler gelişim süresince hiç var olmayacağı gibi sonradan kaybedilen nesneler de olabilirler (Marty ve ark., 2017). Buradaki temel sorun üzüntü veya endişe halinden ziyade yılgınlık ve bıkkınlık gibi şikâyetler dışında bir duygunun izlenmemesi ve yaşama dair isteğin kaybıdır. Somatik hasta burada sosyal olarak izole durumdadır ve bu izole halden rahatsızlık duymamaktadır (Marty, 2012). Kişide, duygudan kopuk bir hal görülür (Uncu, 2017). Bu, bir tür psikolojik ölüm halidir. Kişi mekanik bir hayat sürdürdüğü için bu derin depresyon durumu kişinin sosyal çevresindeki kişiler tarafından görülmeyebilir (İkiz, 2008).

Nesnesiz depresyonu nevrotik depresyondan ayıran, nesnesiz depresyonda acı ve hüznün görülmeyişidir. Burada kişi yorgun ve arzudan yoksundur, başka bir yerdeymiş gibi görünür ve içinde bulunduğu durumdan şikayetçi değildir (Marty, 2012). Buna karşın nevrotik depresyonda kişi acısının ve üzüntüsünün farkındadır (Yazıcı, 2015).

2.2.5.1.2.3 Zihinsel tasarımlar

1970'li yıllarda ortaya atılan zihinselleştirme kavramı psikosomatik yaklaşımda kritik bir önem kazanmıştır. Paris Psikosomatik Okulu tarafından geliştirilen yaklaşımda işlemsel düşünme biçimi ile zihinselleştirme kapasitesi birlikte değerlendirilmiştir (İkiz, 2012).

Zihinselleştirme kişilerin, durumların veya davranışların anlamlandırılmasında zihinsel durumun yorumlanması şeklinde tanımlanabilir (Marty, 2012). Burada zihin bir nevi zihnin içinde tutulur. Kişinin kendi zihinsel durumunun farkında olmasının yanı sıra diğerlerinin zihinsel durumunu anlaması ile birlikte zihinselleştirme yapılmış olur (Hoca, 2017).

Zihinsel tasarımların meydana gelmesi erken çocukluk döneminde bebek ile bakım veren arasında kurulan bağa dayanır. Sözü edilen dönemde, bebekte henüz gerçeklik ve düşünce süreçlerinin oluşmamış olması nedeniyle bebek annesinin yokluğunda düşlemlere tutunur (Marty ve ark., 2017). Annenin varlığında ise annenin bebeğin ihtiyaçlarını anlayabilme becerisi çocuğun da düşünme yetisine etki eder (İkiz, 2012). Tasarımların oluşumunda meydana gelen herhangi bir eksiklikte zihinsel olarak işlenemeyen çatışmalar ile boşaltımı yapılamayan dürtüler psike dışına itilmiş olur ve boşaltım bedensel yolla sağlanabilir (Marty, 2012).

2.2.5.1.3 Franz Alexander ve Özgüllük hipotezi

2.2.5.1.3.1 Özgül tepki hipotezi

Geliştirdiği "Özgül Tepki Hipotezi" kuramında Franz Alexander (1965), W.B. Cannon'un araştırmalarından ve görüşlerinden faydalanarak her duygusal belirtiyle birlikte görülen özgül fiziksel tepkiler olduğunu kabul eder. Buna göre duyguların; ağlamak, gülmek, iç çekmek vb. gibi özgül dışa vurma şekilleri bulunmaktadır. Bu dışavurumlar yalnızca duyguların belirtisi olarak var olan tepkiler değildir ve fizyolojik olarak rahatlamayı amaç edinen "boşalma" tepkileridir (Öztürk,1997).

Kuramın bakış açısına göre psikosomatik hastalıklarda duygular fizyolojik yönden uygun bir organda öncelikle işlevsel ve ardından yapısal bir bozukluğa neden olabilir. Örneğin;

annesini kaybetmekten korkan çocuk, onu geri getirmek üzere en özgül dışavurum yolu olan ağlamaya başvurur ve bu ağlama isteği ve davranışı bilinçdışı etkilerle kısıtlanırsa, yani kendi çocuk ağıdının içerisinde boğulursa bu durum daha sonra bronşiyal astım nöbetlerine yol açabilmektedir (Alexander, 1965).

Özgül tepki hipotezi kuramında Alexander (1965), insanları davranışları yönünden iki temel kısımda toplar. Buna göre ilk gruptaki kişiler stres altında iken kolaylıkla kavga etmekte veya kaçınmaya yönelebilmektedirler. İkinci gruptaki kişiler ise tehlike anında geri çekilebilmekte veya başkalarından yardım da isteyebilmektedirler. İlk grupta gözlenen davranışlar sempatik sistem tarafından yönlendirilirken diğer gruptaki davranışlar parasempatik sistem tarafından yönlendirilmektedir. Sempatik ya da parasempatik sistemin uyarılması durumunda eski hallerine dönebilmeleri için belirli bir boşaltımın sağlanması gerekmektedir. Örneğin saldırganlık gibi duyguların uyardığı sempatik sistem bununla ilgili uygun bir davranışla gerekli boşalımı gerçekleştiremezse sempatik sistem sürekli olarak uyarılmaya devam eder. Bu süregelen uyarılma durumları ise psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışında önemli bir unsur olarak görülmekte ve sempatik sistemi uyarıldığı halde bir çatışmaya girmeyen kişilerde, psikosomatik semptomların görülmesi beklenmektedir (Çevik, 2000).

2.2.5.1.3.2 Özgül kişilik yapısı hipotezi

H. Flanders Dunbar (1935), zihinsel, duygusal ve fiziksel hastalıkların tedavisinin her açıdan düzenlenebileceği bir yöntem geliştirilmesi gerektiğini savunmuş ve psikolojik etkenlerin bir hastalığın hem prognozunda hem de etiyolojisinde önemli bir unsur olduğunu ortaya koymuştur. Hipoteze göre belirli bazı kişilik profilleri ile psikosomatik birtakım sorunlar arasında bir ilişki vardır ve her bir psikosomatik bozukluk için özgül kişilik özellikleri görülmektedir. Kurulan bu bağa göre psikosomatik bozukluğun nedeni kişiyi duygusal gerginliğin kurtaran özerk sinir sistemi ve endokrin sistemin aşırı çalışarak fazla yüklenmesidir. Örneğin migreni olan kişilerin obsesif kişilik profiline, astımı olan kişilerin ise aşırı bağımlı bir kişilik profiline sahip olması olasıdır (Dunbar, 1935). Dunbar'ın bu ifadeleri uzun zaman fazla destek bulamamıştır, fakat sonraki süreçte

bazı hastalıkların birtakım özgül özelliklere sahip kişilerde görüldüğü görüşü gözlemlenmiştir (Öztürk, 1997).

Kuramlarına bakıldığında Dunbar ve Alexander'ın ileri sürdükleri psikosomatik kavramının Freud'dan farklılaştığı görülmektedir. Onlara göre bedensel semptomlar belli bir bilinçdışı çatışma ile ilişkili olmaktan ziyade belli kişilik örüntüleriyle ilgilidir. Bu araştırmacıları Freud'dan diğer bir farkı ise öne sürmüş oldukları yaklaşımda çatışmanın bilinçdışı anksiyete oluşturarak özerk sinir sistemi vasıtasıyla fizyolojik bir yol bulması ve yerleşik bir hale gelmesidir (Okyayuz, 1999).

2.2.5.2 Bilişsel-Davranışçı yaklaşıma göre somatizasyon bozukluğu

Psikanalitik kuramın yanı sıra psikosomatik bozukluklar bilişsel kuramlar ve davranış kuramları ile de açıklanabilmektedir (Aydınlı, 2019; Aydoğan, 2018; Biçer, 2019; Nemutlu, 2020). Biyolojik kuramlarda insan düşüncelerinin de ona pozitif ya da negatif yönde etki ettiği belirtilmektedir. Bu nedenle fiziksel herhangi bir tehlike olmasa bile insan yalnızca düşüncelerinden dolayı stres yaşayabilir (Demirel, 2017). Bireylerin hayata bakış açıları önemlidir çünkü yaşanan bazı olayları ya da durumları bir kişi tehlikeli olarak algılıyorken, başka bir kişi aynı durumu heyecanlı ya da ilginç olarak yorumlayabilir. Bu nedenle, psikosomatik bozuklukları anlamak için de çok yönlü bakış açısı ile yaklaşmak gerekir (Oltmanns, Neale ve Davison, 2003). Örneğin; aile içinde öğrenilmiş birtakım davranışların psikosomatik semptomların görülmesi üzerindeki etkisi davranışçı kurama göre açıklanabilir (Tunçer, 2005).

Davranışçı kurama göre somatizasyon durumu kişinin bedenini sekonder bazı kazançlar elde etmek üzere kullanması ve psikolojik sorunlarını anlatmasını işaret eder. Bu bilinçli olabileceği gibi bazen de bilinçsiz bir süreç olarak işleyebilir. Burada bedensel şikayetler kişinin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, kabul görmesi, kişilerarası ilişkilerini düzenlemesi ve hasta olmanın getirebileceği diğer avantajlardan yararlanması gibi birtakım kazançlar elde etmek için kullanılabilir (Çetin ve Varma, 2021). Örneğin; kişinin bedensel bazı şikayetlerini kullanarak kaygılarından kurtulması bu kişi için "birincil kazanç" işlevi görürken, kişinin çevresinden ilgi görmesi ve bedensel durumu dolayısıyla

bazı sorumluluklarından kurtulması gibi sonuçlar ise "ikincil kazanç" olarak ifadelendirilebilir.

2.3 Zihin-Beden İlişkisi

Zihin fiziksel sağlığı, fiziksel sağlık ise zihni etkiler. Bu durum üç farklı şekilde açıklanabilir. Birincisi, klinik olarak hasta olmasa dahi zihin kişiyi hasta olduğuna inandırabilir ve dolayısıyla psikolojik durum beden belirtileri algısına etki edebilir. İkincisi, zihin fiziksel sağlığa davranışlar aracılığıyla etki edebilir, örneğin; ölüm riskini arttıracak bir biçimde sigara içme gibi sağlıksız davranışlarda bulunmaya neden olabilir. Ve son olarak zihin, bedenin biyolojik savunma mekanizmasına etki ederek hastalığa karşı duyarlılığı artırabilir (Martin, 1999). 20.yy sonlarına doğru ortaya çıkmış olan biyo-psiko-sosyal bakış açısına göre; zihin esasen beynin bir etkinliği olarak görev yapar ve beynin bu aktivitesi hastalıklara karşı bedenin ilk savunmasıdır (Gatchel, 2004). Düşünce süreci beynin bir işlevidir ve beynin kimyasını değiştirebilir; düşünceler değiştirildiğinde, beyin, zihin ve dolayısıyla beden değişmiş olur (Ray, 2004).

Zihin ve beden arasındaki ilişki tarih boyunca insanoğlunu düşündüren bir konu olmuştur. Bununla ilgili pek çok uygarlıkta inanışlar ve uğraşlar meydana gelmiştir. Örneğin; bundan yaklaşık 4000 yıl önce Çinli hekimler fiziksel olarak ortaya çıkan hastalıkların öfke içeren dönemlerin peşi sıra meydana geldiğini söylemiştir. Aynı dönemde Mısırlı hekimler ise fiziksel sağlığı korumak için optimistik bir bakış açısına ve olumlu duygulara sahip olmanın gerekliliğine vurgu yapmışlardır. Tıbbın babası olarak anılan Hipokrates M.Ö. 500'lü yıllarda, beden kadar zihin hakkında bilgiye ihtiyaç duyacakları hususunda hekimleri uyarmıştır (Geçtan, 1999). Zihin ile bedenin birlikteliğine dair inanışlara dair örnekleri arttırmak mümkündür fakat bu inançlar tarih boyunca düzenli bir seyir izlememiş, zıt düşüncelerin orta çıktığı dönemler de olmuştur. Örneğin bir filozof ve bilim adamı olan Descartes zihin ve bedenin net bir ayrılık içerisinde olduğunu ifade etmiş ve madde ile ruh olarak tanımladığı iki farklı özün varlığından bahsetmiştir (Descartes, 2007). Bu fikir, o dönem için felsefe, din ve tıp üzerinde etkisi olan baskın bir görüş olmuştur (Altınörs, 2020). Bunun gibi görüşlerin etkisi ile bir müddet tıbbi bilimler, zihin ile bedeni birbirinden bağımsız olan iki ayrı varlık olarak kabul etmiş ve

dolayısıyla zihinsel ya da bedensel hastalıkları yalnızca salt zihin ya da beden çerçevesinde ele almışlardır (Onbaşıoğlu, 2006).

Hastalıkların psikolojik sebeplerle ortaya çıktığı görüşüne dair ilk bilgiler ise kesici aletlerin yetkin olarak kullanıldığı ilk çağlara kadar dayanmaktadır. Örneğin eski çağlarda baş ağrısından şikâyetçi olan veya epilepsi krizleri geçiren bazı hastaların tedavisi için günümüzde trepanasyon adı verilen, taştan yapılan aletlerle kafatasında bir delik açılmış ve bu delikten kişide hastalık yaratan kötü ruhun çıktığına inanılmıştır (Geçtan,1999). Antik Yunan döneminde Sokrates, bütün organlar arasında bir etkileşim olduğunu söylemiş ve hastaların bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekliliğini savunmuştur (Platon, 1989). Görüşleri benzer paralellikte olan Hipokrat ise fizyoloji, psikoloji ve anatomiyi bütünleştiren bir yaklaşımı öne süren ilk hekimdir. Hastalıklara yol açan nedenin hastanın zihni, bedeni ve çevresi arasında oluşan dengesizliklerden kaynaklandığını savunmuştur (Özkan, 1993).

Zihin ile beden arasında bağ olduğu akla getiren gelişmeler zamanla yaşanmaya devam etmiştir. Örneğin; savaş sonrasında askerlerde görülen bazı değişimler zihinsel ve duygusal durumun fiziksel sağlık üzerindeki etkisine dikkat çekerek zihin ile beden arasındaki etkileşimin fark edilmesine katkı sağlamıştır (Karren ve ark., 2006). Zamanla yaşanan gelişmelerle beraber günümüze gelindiğinde ise zihin ile bedenin birbirleriyle etkileşim halinde işledikleri görüşünün kabul gören bir anlayış olduğu söylenebilir. Bu bağa olan yoğun ilgi de spesifik araştırma alanlarının doğmasına olanak sağlamıştır. Artık migrenden soğuk algınlığına ya da kanserden romatoid artrite hemen her hastalık üzerinde düşünce ve duygularımızın etkili olduğu görüşü yaygındır (Cengiz, 2015; Mate, 2016; Miller, 2015; Levine, 2020).

Zihin-beden bağı ön kabulüyle yola çıkan araştırmaların esas problemi zihnin hangi süreçler sonucunda bedeni etkilediği ve benzer şekilde bedenin de hangi mekanizmalar aracılığıyla zihin ve duygusal durum üzerinde etkili olduğu ve zihin ile beden arasında bir nedensellik ilişkisi olup olmadığı soruları üzerinedir (Babacan, 2003; İkiz, 2018; Kolk, 2019; Onbaşıoğlu 2006). Bu sorulara cevap getiren, zihin beden bağını ve bu bağın

bedensel sağlık üzerinde nasıl etkiler ortaya çıkardığını inceleyen, bu konuya açıklamalar ve gözlemler ileri süren araştırmalar yapılmıştır (Allen, 1984).

2.4 Duygu Düzenleme

Eisenberg ve Spinrad'a (2004) göre duygu düzenleme; duygunun fiziksel, bilişsel ve davranışsal karşılığı olan durumları istendik şekilde başlatmayı, geri çekilmeyi, göstermeyi ya da düzenlemeyi içeren bir şekilde duygu durumu değiştirmeyi ifade eder. Thompson duygu düzenlemeyi bireyin amaçlarını yerine getirebilmek için gözlem yapma, değerlendirme ve duygusal tepkilerin değiştirilmesinden sorumlu olması olarak tanımlamıştır (Thompson, 1994).

Duygu düzenleme kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için bu başlık altında sırasıyla; duygu, duyguların işlevi, duygu düzenleme becerileri, duygu düzenleme güçlüğü, duygu düzenleme süreci modeli ve duygu düzenleme stratejileri konuları incelenecektir.

2.4.1 Duygu

Türk Dil Kurumu duyguya, "Kendine özgü ruhsal bir hareket ve hareketlilik", "Duyularla algılama, his", "Belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim" şeklinde farklı açıklamalar getirmiştir. Duygu bir uyarıcı tarafından başlatılan, o uyarıcının algılanması ve ardından verilecek tepkinin hazırlığıyla devam eden ve tepkinin verilmesiyle de son bulan bir süreçtir. Burada fizyolojik olarak uyarılan birey, bu uyarılmayı zihinsel süreçlerden geçirdikten sonra tepkisini göstererek davranışa dökmektedir ve bütün bu süreçte gerçekleşen fizyolojik ve zihinsel değişimler ise duyguyu var etmektedir (Vatan, 2014).

Oxford İngilizce Sözlüğü de, "duygu"yu "herhangi bir zihin, his, tutku çalkantısı ya da devinimi, herhangi bir şiddetli ya da uyarılmış zihinsel durum" olarak tanımlamaktadır. Duygu bir his ve o hisse özgü birtakım düşünceler, psikolojik ve fizyolojik durumlar ve bir hareket eğilimi süreci olarak tanımlanabilir. Araştırmacılar tam olarak hangi duyguların temel olarak nitelendirilebileceği, diğer deyişle bütün duygu karışımlarını oluşturan başat duyguların hangileri olduğu, hatta birincil olarak tanımlanabilecek

duyguların var olup olmadığı hususunda tartışmaktadırlar. Bu konuda hemfikir olunmasa da, bazı kuramcılar temel birtakım duygu kümeleri olduğunu savunmaktadır (Eisenberg ve Spinrad, 2004; Goleman, 2018; Gratz, 2007; Gross, 2002). Bu kümeler şöyle açıklanmaktadır:

• Öfke: hiddet, hakaret, içerleme, gazap, tükenme, kızma, sinirlenme, hınç, kin, rahatsızlık, alınganlık, düşmanlık ve belki de en uç noktada, patolojik nefret ve şiddet.

• Üzüntü: acı, keder, neşesizlik, kasvet, melankoli, kendine acıma, yalnızlık, can sıkıntısı, umutsuzluk ve patolojik olduğunda şiddetli depresyon.

• Korku: kaygı, kuruntu, sinirlilik, tasa, hayret, şüphe, uyanıklık, vicdan azabı, huzursuzluk, çekinme, ürkme, dehşet; patolojik olduğunda ise fobi ve panik.

• Zevk: mutluluk, coşku, tatmin, sevinç, haz, gurur, heyecan, zindelik, bedensel zevk, kapris ve en uç halinde mani.

• Sevgi: kabul görme, dostluk, güven, iyilik, yakın ilgi, sadakat, hayranlık, aşırı tutkunluk, muhabbet.

• Şaşkınlık: şok, hayret, afallama, merak.

• İğrenme: hoşlanmama, hor görme, aşağılama, tiksinme, itici bulma ve nefret etme.

• Utanç: suçluluk, mahcup hissetme, hayal kırıklığı, pişman olma, küçük düşme, üzüntü ve çile (Cori, 2018; Goleman, 2018; İlhan, 2021).

Bu şekilde bir avuç temel duygu olduğu tezi bir bakıma San Francisco'daki California Üniversitesi'nden Paul Ekman'ın (1972) keşfine dayanmaktadır. Ekman (1972), belirli yüz ifadelerinden dördünün (korku, öfke, üzüntü, zevk) sinema ya da televizyon ile de karşılaşmamış oldukları tahmin edilen ve okuma yazma bilmeyen kişiler de dahil olmak üzere dünyanın değişik pek çok kültüründen insanlar tarafından tanınıyor olmasının bu duyguların evrenselliğini gösterdiğini ileri sürmüş ve çeşitli ifadeleri gösteren yüz fotoğraflarını Yeni Gine'de ücra yaylalarda tecrit edilmiş halde yaşayan kavimlere kadar

giden en uzak toplumların insanlarına göstermiş ve oldukları yerden bağımsız bir biçimde, insanların birbirinin aynısı olan temel duyguları tanıdığını gözlemlemiştir. Bu duygu kümelerinin her birinin özünde temel bir duygusal çekirdek bulunur ve bu çekirdekten temel duygunun çeşitlemeleri halkalar halinde yayılır. Dış halkalarda ruh halleri vardır ve bunlar teknik açıdan duygulardan çok daha sessiz ve kalıcıdırlar. Örneğin bütün bir gün boyunca öfkenin hararetine kapılmak nadiren rastlanır bir durumken, hırçın bir ruh hali içerisinde bulunmak o kadar da nadir görülen bir durum değildir ve aynı zamanda bu durum kısa sürecek öfke nöbetlerini de kolayca başlatabilir (Ekman, 2017).

Spinoza (2019) ise duyguların bedenin fikirleri olduğunu ifade eder ve duyguyu "etkileme ve etkilenme" gücü olarak tarif etmektedir. Ona göre duygular kişileri irrasyonel yapmaz aksine rasyonel olabilmek duyguları doğru anlamakla ilgilidir. Antonio Damasio da duygu kavramının hep beden dışında, soyut ve kapalı bir durum olarak bilimsel bilgi dışında düşünülmesine karşı çıkarak duygunun biyolojik ve bedensel bir olgu olduğunu belirtmiştir (akt. İlhan, 2021). Yine Damasio'nun ifadesiyle: "Duygular, bir lüks değildir; varoluş mücadelesi sırasında uzatılan karmaşık bir yardım elidir." (akt. Miller, 2015). Duygular insan olmakla ilgili deneyimlerdir ve yaşam enerjisi taşırlar. Onlardan fayda sağlayabilmek için onların tanınması, onların kabul edilmesi ve uygun bir şekilde ifade bulmaları gerekir. Kişinin kendini nasıl hissedeceğiyle ilgili durum ise tartışmaya açık değildir çünkü kişi ne hissediyorsa odur. Burada sıklıkla yapılan önemli bir hata duyguların davranışlara neden olarak gösterilmesidir (Satir, 2016). Duyguların kendilerini iyi/ kötü, olumlu/olumsuz, doğru ya da yanlış ve de ahlaklı ya da ahlaksız gibi sıfatlarla ifade etmek uygun değildir. Her insan bir şekilde ve bir zamanda öfke, kıskançlık, nefret, yıkıcılık ve üstünlük gibi olumsuzluk atfedilen duyguları hisseder. Bu duyguların kendisi kötü olarak nitelendirilemez ve bu duyguları hissediyor olmak hiç kimseyi kötü bir insan yapmaz. Buradaki ayrım bu duygularla ne yapıldığı ile ilgilidir (Cori, 2018). Duygular her zaman mantıklı olmasalar da her zaman ortaya çıkmalarının iyi bir sebebi vardır. Örneğin korku kişilere kaçmalarını ve kendilerini korumalarını söylerken, öfke kendilerini koruyabilmeleri için onları yeniden savaşmaya iter (Webb ve Musello 2020).

2.4.2 Duyguların işlevi

Varoluşun bir bedende temsil edildiği bu dünyada beden dışındaki var olan her şeye duygular üzerinden dokunulur ve onlara biçim verilir. Her duygu kişileri bir şekilde hareket etmeye hazırlayan içsel kaynaklardır (İlhan, 2021). Duygu, yani İngilizce ifadesiyle "emotion" kelimesinin kökü Latince hareket etmek anlamında kullanılan "motere" sözcüğünden gelmektedir ve bu fiile "e-" ön eki eklendiğinde sözcüğün anlamında uzaklaşmak olur ki bu da her duygunun kişiyi bir eyleme yönelttiği fikrini oluşturmaktadır (Goleman, 2018).

İlk memelilerle beraber duygusal beynin temel katmanları oluşmuştur ve beyin sapını sarmalayan bu katmanlara, beyin sapını çevrelediği için "yüzük" anlamına gelen Latince "limbus"tan türetilerek "limbik" sistem adı verilmiştir. Bu yeni sinir bölgesiyle birlikte beynin repertuarına duygular eklenmiştir (Joseph, 1993). Limbik sistem zaman içerisinde iki önemli beceri daha geliştirmiştir: öğrenme ve hatırlama becerisi. Devrim niteliğindeki bu gelişmeler sayesinde yaşamda daha işlevsel tercihler seçimler yapma ve kalıplaşmış otomatik tepkiler vermek yerine çevreye daha adaptif tepkiler verme olanaklı hale gelmiştir. Örneğin böylelikle bir yiyecek hastalanmaya sebep oluyorsa bir dahaki sefere ondan kaçınılabilir (Goleman, 2018).

Tüm bunlardan hareketle diyebiliriz ki duygu hayata dair hemen her yerde söz sahibidir ve hayatta kalmak için gereklidir. Duygular sayesinde kişiler ne zaman tehlikede olduklarını, ne zaman koşacaklarını ve savaşacaklarını ve neyin savaşmaya değer olduğunu anlayabilirler. Duygular uyum sağlamaya ve mücadele etmeye yardım eden, işlevsel araçlardır. İlişkisel pencereden bakıldığında ise duygusal bağ her şeyden önce hayatın özüdür ve hayatı yaşamaya değer kılar (Webb ve Musello 2020).

Duyguların bu yüksek işlevselliğine karşın genelde insanlar duygularını bastırmak eğilimindedirler ve duyguların inkarı çok yaygındır. Kişiler bir üzüntü yaşadığında çevrelerinden sıklıkla klişe haline gelmiş olan şu cümleleri duyar: "Topla kendini, geçti artık. Bunu unutman gerek. Sık dişini. Şimdi hayata sarılma zamanı." (Levine, 2019, s.61). Oysa bastırılan duygular sakin kalamazlar. Bu duyguların kişiler üzerinde çok

güçlü etkileri vardır. Bir duygunun iradesi ancak o duygu fark edilebildiği ölçüde ele geçirilebilir (Webb ve Musello 2020). Bastırılan şeyin genelde yoğunluğu artar (Wolynn, 2018).

Olumsuz olarak nitelendirilen duyguların insanları hasta ettiği bilgisi de doğru değildir. Yalnızca bastırılan ve bağlarından kopan duygular kişileri hasta edebilir. İfade edilebilen, bilincinde olunan duygular hastalığa neden olmaz (Miller, 2015). Örneğin kaygı pozitif düşünerek ya da inkar ve hayal kurma yoluyla görmezden gelindikçe tıpkı sıcağı hissetme yetisi olmadığında yanma riskinin artması gibi ondan etkilenip daha çok zarar görme olasılığı artar (Mate, 2016). Araştırmacılar duyguların kağıt üstünde ya da sözel yolla ifade bulmasının yararlı olduğunu, duyguları bastırmanın ise daha yüksek stres seviyeleriyle ve buna bağlı olarak da hastalıklarla ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Joseph, 1993; Goleman, 2018; Levine, 2019; MacLean, 1990). Çünkü herhangi bir duyguya gerçekten temas edildiğinde yani açıkça o duygu hissedildiğinde duygu değişime uğrar ve iyileşme böyle başlar (Cori, 2018).

2.4.3 Duygu düzenleme becerileri

Gratz ve Roemer'e (2004) göre duygu düzenleme becerilerinin dört ayırt edici boyutu vardır. Bu boyutlar; birinin duygusunu fark etmek ve anlayabilmek, yine birinin var olan duygusunu kabul edebilmek, olumsuz olarak nitelendirilen duygular hissederken dürtü kontrolü sağlayarak amaç odaklı eylemlerde bulunabilmek ve son olarak duygu düzenleme becerilerini kullanıp başkasının amaçlarına da cevap olacak bir biçimde değişim oluşturabilmektir.

Berking (2014) temel duygu düzenleme becerilerini çeşitli kuramlara, gözlem yoluyla elde edilen araştırma verilerine ve duygu düzenleme güçlüğü yaşayan hastalarla yapılmış görüşme kayıtlarına dayanarak daha etraflıca tanımlamaya çalışmıştır. Bu kapsamda tanımlanmış olan duygu düzenleme becerileri şöyle ifade edilebilir: duygusal farkındalık, duyguları tanımlayarak adlandırma, duyguları anlama, duygulanımı değişimleme-kabul ve tolerans, olumsuz duygular ile yüzleşme için hazırlanma ve duygusal deneyimde etkin öz destek (Berking ve Whitley, 2014). Söz edilen bu becerilerin kişilerin psikolojik

sağlamlığını koruduğu veya psikopatolojik belirtilerini olumlu yönde etkilediği varsayılmaktadır (Vatan, 2020).

Goleman (2018) ise, duygusal becerileri şöyle listelemiştir:

• Duyguları tanıma-adlandırma,

• Duyguların ifade bulması,

• Duyguların şiddetini değerlendirmek,

• Duyguları yönetmek,

• Doyumu erteleyebilir olmak,

• Stresi azaltmak,

• Duygular ve eylemleri ayırt edebilmek.

Tüm bakış açılarında ortak olarak görülen; duygu düzenlemede ilk adım duyguları fark etmeyi ve onları ifade etmeyi öğrenmektir. Kişiler kendi kendine ya da karşısındaki bir diğerine duygularını adlandırdığı zaman bir adım atmış olur ve içindeki bir şeyi dışarı çıkarır. Bu durum, bilinmeyeni bilinir hale getirir ve böylelikle kişiler yönetimi ele geçirmiş olur (Webb ve Musello 2020).

2.4.4 Duygu düzenleme güçlüğü kavramı

Cole ve Hall (2010) duygu düzenleme güçlüğü durumunu kişinin içinde bulunduğu durumların duygularıyla uyuşmaması, duygu yoğunluğunu ayarlamada güçlük çekmesi ve duygu çeşitliliğinin sınırlı olması şeklinde tanımlamaktadır. Benzer bir eksende Gratz ve Roemer (2004) ise duygu düzenleme güçlükleri yaşayanların duygularını fark edip anlamlandırmakta ve zor duygularla başa çıkmakta zorlandıklarını ifade ederek duygu düzenleme güçlüğünü kavramsallaştırırken dikkat edilmesi gereken 6 alt boyut olduğunu söylemişlerdir. Söz edilen bu boyutlar:

a) Duygusal tepkilere dair farkındalık düzeyi

b) Duygusal tepkilerin netliği

c) Duygusal tepkilerin kabulü

d) Etkili duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı

e) Olumsuz duygular esnasında dürtüleri kontrol etmede yaşanan güçlükler

f) Olumsuz duygular yaşarken hedefe uygun olmayan davranışlarda bulunma

şeklindedir.

Burada sözü edilen duyguların farkındalığı boyutu duygu düzenlemeyi kolaylaştırmakla beraber farkındalığın üst düzey olması da soruna neden olabilmektedir. Örneğin panik bozuklukta sorun olan; kişinin duygu farkındalığının aşırı yüksek olmasıdır (Gross ve Jazaieri, 2014). Duygu düzenleme güçlüğü durumunda kişi yoğun duygularından kaynaklanan tepkilerini düzenlerken zorlanmakta ve yoğun duygusallığa karşı savunmasızlık yaşamaktadır (Gross, 2002).

Cicchetti ve Toth (2005)'un ifade ettiğine göre ise çocukluk çağı travmaları kişilerin duygusal gelişimlerine olumsuz etki etmekte ve bu kişilerin yetişkinlik döneminde duygu düzenleme güçlüğü yaşamalarına sebep olabilmektedir. Özellikle erken çocukluk döneminde annesinden daha az uyarıcı ve onay alan, kötü muamele gören çocukların ilerleyen yıllarda duygu düzenlemede güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir (Shipman ve ark., 2007).

2.4.5 Duygu düzenleme süreci modeli

Herhangi bir duygu oluşmadan evvel bireyler bazı uyarıcıları önemli olarak değerlendirir ve bu şekilde değerlendirilen uyarıcılar vasıtasıyla da bazı duygusal tepki eğilimleri ortaya koyarlar (Gross, 1998b). Duyguların verilen tepkiden önce ve sonra olmak üzere iki farklı biçimde ortaya çıkışına bağlı olarak iki çeşit duygu düzenleme stratejisi belirlenmiştir:

1) Öncül odaklı stratejilerde; tepki verilmeden, yani bir duygu tamamı ile ortaya çıkmadan evvel, duyguyla ilgili bir düzenleme yapılmakta ve böylelikle de duygulara yön verilmektedir.

2) Tepki odaklı stratejiler ise; bir duygu tamamen görünür olduktan sonra kullanılmaktadır (Werner ve Gross, 2010, akt. Gökçe, 2013).

Bahsi geçen tüm kavramlardan destek ve hareketle duygu düzenleme süreci şu beş aşamada gerçekeleşmektedir:

1. Duruma İlişkin Seçim: Bir duygunun ortaya çıkmasına neden olacağı düşünülen bir durum ve/veya ortama dahil olup olmamayla ilgili seçimi içerir.

2. Duruma İlişkin Uyarlama: Seçilen bir durumdan kaynaklanan duygusal etkiyi değiştirebilmek için o durumda yapılan birtakım uyarlamaları içerir.

3. Dikkat Noktası: Kişinin var olan durumlar içerisinde odak alanını belirlemesini ve odaklanılan bu alan ilgili de bir tercih durumunu içerir.

4. Bilişsel Değişim: Durum ile anlamın eşleştirilmesi sırasında duruma yüklenecek olası anlamların seçilmesi işlemini içerir.

5. Tepki Değişimi: Duygular ortaya çıktıktan sonra görülen davranışsal, fizyolojik ve/veya deneyime dayalı tepki eğilimleri üzerinde yapılan değişimleri içerir (Gross, 1998b).

Duygu düzenlemeye ait bu sürecin "stratejiler" olarak adlandırılmasının sebebi, sürecin bilinçli bir şekilde yönetiliyor olmasıdır (Gross ve John, 2003).

Gross'un (2002) ortaya attığı duygu düzenleme süreci modeline göre temelde aslında iki strateji vardır: bunlar; "Yeniden değerlendirme" ve "Baskılama" stratejileridir. Yeniden değerlendirme stratejisi kişinin içinde bulunduğu herhangi bir durum dolayısıyla yaşadığı duygusal etkiyi azaltmak amacıyla aynı durumun yorumlama şekliyle ilgili düzenlemeler yapmasını ifade eder. Baskılama stratejisi ise kişinin içinde bulunduğum duruma dair

sahip olunan içsel duyguların dışavurumlarını engellemeyi kapsar. Bu alanda yapılmış olan çeşitli deneysel çalışmalar göstermiştir ki yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejisi baskılamaya göre daha etkin bir stratejidir.

Gross (1998a) yeniden değerlendirme ve baskılama stratejilerinin ortaya çıkardığı sonuçlarını incelemek amacıyla bir çalışma sürdürmüştür. Bu araştırmada hazırlanmış bazı film klipleri gruplara rastgele atanmış katılımcılara izletilmiştir. Bu gruplar şu şekildedir:

1. Yeniden Değerlendirme: İzledikleri kliplerle ilgili duygusal olarak herhangi bir tepki vermemeleri, bunun yerine film hakkında düşünmeleri istenilen grup.

2. Baskılama: Katılımcılardan gözlemcinin onların ne hissettiğini anlayamayacağı ve davranışsal ifadelerini göremeyeceği şekilde filmle ilgili duygusal tepkilerini gizlemesi söylenen grup.

3. Kontrol: Katılımcılar üzerinde hiçbir yöntemin kullanılmadığı ve yönergenin verilmediği, katılımcılardan sadece filmi izlemeleri istenen grup.

Araştırmada, katılımcıların kardiyovasküler ve elektrodermal sistemlerindeki fizyolojik hareketlilik ölçülerek sözü edilen üç durumda olumsuz duygularında nasıl değişiklikler olduğunu keşfetmek hedeflenmiştir (Gross, 1998a).

Araştırma bulgularına göre, yeniden değerlendirme, yaşanan duygu deneyimini ve davranışsal ifadeyi azaltır, hafıza üzerinde hiçbir etkisi yoktur. Baskılama stratejisi ise bunun aksine davranışsal ifadeyi azaltmasına rağmen duygu deneyimini azaltmaz ve diğer taraftan belleği bozmaktadır. Ayrıca bu strateji, baskılayıcılara karşı fizyolojik tepkiyi de arttırmaktadır. Belirlenen üç farklı gruptaki katılımcıların sonuçları arasında yapılan karşılaştırmaya göre duygularını bastıran grup kontrol grubuna kıyasla duygularını davranışsal olarak daha az dışa vursalar da duygularını baskılamayla ilgili hiçbir yönerge almadan filmi izleyen kontrol grubu katılımcıları kadar olumsuz duygu hissetmişlerdir (Karataş, 2019).

Elde edilen tüm bu verilere benzer şekilde ve ek olarak, yapılan başka bir araştırma bulguları göstermektedir ki olumlu veya olumsuz olarak nitelenen duygular arasında düzensiz bir yapı ortaya çıkmaktadır. Yani olumsuz duygular deneyimleyen bir kişinin bu duyguları baskılaması yaşadığı bu olumsuz duygularını sağlamlaştırmaktadır (John ve Gross, 2004).

2.4.6 Duygu düzenleme stratejileri

2.4.6.1 Güvenlik temelli stratejiler

Mikulincer ve arkadaşlarına (2003) göre bağlanma sistemi harekete geçtiğinde eğer bağlanma figürü kişi için kolayca erişilebilir bir haldeyse güvenli bağlanma ya da duygu dengelemede "güvenlik temelli stratejiler" adı verilen durum meydana gelmektedir. Bu stratejiler üzüntü ve/veya kaygıyı azaltmaya yöneliktir (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Ayrıca Fredrickson (2001) tarafından ifade edildiği üzere "bağlanma güvenliğinin genişleme ve inşa döngüsü" olarak adlandırılan döngüyü yaratır. Güvenlik temelli stratejiler, güvenli bağlanma hissinin yapı taşlarıdır ve bağlanma figürüyle kurulan pozitif ilişkinin bir sonucu oldukları varsayılmaktadır. Bu pozitif ilişki sırasında kişi yaşamda güçlüklerin ve dış engellerin aşılabilir olduğunu öğrenir. Ayrıca başka insanlardan alınan desteğin de kişiyi olumsuz etkileyecek olayların süreci boyunca ve bu olayların sonucunda kendisine yardımcı olacağını öğrenir (Çalışır, 2009).

2.4.6.2 Yakınlık arama çabası ve ikincil bağlanma stratejileri

Tehlike arz eden bir durumun varlığı karşısında birey sıkıntı yaşarken, bireyin bağlanma figürü ulaşılamaz bir haldeyse güvensiz bağlanma gerçekleşmektedir. Bu durumda kişi duygulanımını düzenleyebilmek için yakınlık arayışını sürdürüp sürdürmeyeceğine karar verir (Shaver, Schahner ve Mikulincer 2005). Bu da ikincil bağlanma stratejilerinin etkin olmasının yolunu açar (Çalışır, 2009).

Bunlar;

- *Aşırı Harekete Geçirici Stratejiler:* Yakınlık, sağlanması mümkün olmayan bir durum olarak görülürse kişi artmış bir enerji ile ısrarlı bir biçimde yakınlığa ve sevgiye

ulaşmak için çaba gösterir. Bu nedenle ikincil bağlanma stratejilerden bir tanesi etkin ve ısrarcı aşırı harekete geçirici bağlanma stratejileri olarak isimlendirilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2005). Bu strateji, kişi bağlanma figürünü ulaşılabilir algılayana ve güvende hissedene kadar süren yüksek bir tetiktelik düzeyi ve yoğun bir çaba gerektirmektedir. Bu çabalarla beraber oluşan ve ilişkiye dönük ortaya çıkan aşırı bağımlılık, kişide duygulanım düzenleme ile ilgili sıkıntılara sebep olmaktadır. Aşırı harekete geçirici stratejilerde kişilerin kaygı düzeyleri görece yüksektir (Çalışır, 2009).

- *Hareketsiz Hale Getirici Stratejiler:* Bağlanma figürünün ulaşılamaz olması durumunda yakınlık arayışına yönelik ortaya çıkan diğer bir strateji ise bu arayışın engellenmesi, desteğe olan isteğin azalması ve kişinin problem durumla tek başına başa çıkma yönelimi göstermesidir (Hazan ve Shaver, 1987). Bu stratejilerde temel hedef bağlanma sistemini hareketsiz tutarak reddedilmekten korunmak ve bağlanma figürünün yokluğu sonucu yaşanabilecek muhtemel acılardan kurtulabilmektir. Zamanla bu amaç bağlanmayla ilişkili gereksinimleri yadsımaya, yakınlıktan kaçınmaya, diğerlerine koyulan mesafeyi en üst düzeyde tutmaya, kendi kendine yetme haline ve bağımsızlık konusunda yoğun bir arzu duymaya itebilmektedir (Çalışır, 2009).

2.5 Bağlanma Stilleri ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki

Duygu düzenleme becerilerinin nasıl işlediğini keşfetmek amacıyla yapılan çalışmalarda, çocuğun hayatın ilk zamanlarındaki etkileşim ve deneyimlerinin beynin sağ yarım küresinin yönetiminde olan duyguyu işleme, duygunun yoğunluğunu ve ne kadar süreceğini belirleme işlevlerini etkilediği bulunmuştur (Schore, 2009). Anne karnında gelişen ilk kısım beynin sağ tarafıdır ve bu bölüm anneler ile bebekleri arasında sözel olmayan iletişimin kurulmasını sağlamaktadır. Duyusal dünya bebek henüz dünyaya gelmeden şekillenmektedir. Rahimdeyken bebek teninde amniyotik sıvıyı hisseder, kan akışını ve sindirim sisteminin seslerini duyar, annenin hareketleriyle yuvarlanır (Kolk, 2019). Limbik sistem miyelin tabakasının (Kinney ve ark., 1988) ve limbik sistemle yakın bir bağlantısı olan sağ yarım kürenin (Chiron ve ark., 1997; Allman ve ark., 2005) hayatın ilk bir ila bir buçuk yaş arasında geliştiği gözlemlenmiştir. Yaşamın bu ilk yılları ve sonrasında devam eden süreçte çocuğun çevresiyle, özellikle de anne-babasıyla etkileşimi

pek çok araştırmanın konusu olmuştur (Bowlby, 2012; Cori, 2018; Freud, 2020; Kolk, 2019; Levine, 2019; Özdemir, 2020).

Rugancı'ya(2008) göre çocuğun dünyaya gelişiyle başlayan anne-bebek etkileşiminde en önemli mesele ise duygu iletimidir. Bebekler dünyaya geldikleri andan itibaren duygularını düzenleyebilmenin yollarını ararlar (Chiron ve ark., 1997). Örneğin acıktıklarında biri onları besler, üşüdüklerinde biri onların üstünü örter, incindiklerinde veya korktuklarında ise biri onları sallar. Ancak kimse bebeğe sevgiyi hissettirecek şekilde bakmadıysa veya onları gördüğünde gülümsemediyse, yardım etmek için çaba sarf etmediyse kişi ilerleyen yıllarda kendisiyle ilgilenmenin başka yollarını aramakta ve kendisini rahatlatacak bir şeyler deneme yoluna gitmektedir (Kolk, 2019).

Aile yaşamı her türlü görme ve duyma deneyimini kapsamaktadır. Bu deneyimlerin bazıları kişilere neşe verirken bazıları acı getirir ve bazıları ise utanca neden olur. Aileyi oluşturan bireyler bu duyguların farkındalığını hissetme ve dile getirme hususunda sorun yaşıyorlarsa söz konusu duygular baskılanarak ailenin sağlık köklerini dipten kemirmeye başlarlar (Satir, 2016). "Çocuklar sünger gibidir. Ebeveynlerinin sevgi, özen ve yardımlarını özümserler. Uzun süre su görmeyen bir sünger en sonunda sertleşir ve kurur. Sevgiden, ilgiden ve yardımdan uzun süre uzak kalan bir çocuk da sertleşir, duvar örer, duygusal besin alıp verme konusunda sıkıntılar yaşar." (Webb ve Musello, 2020, s.137). Duygusal anlamda ihmal edilen insanlar iyi birer dinleyici olabilmekle beraber konuşmakta özellikle de kendileriyle ilgili bir şeyler paylaşmakta güçlük yaşamaktadırlar (Cori, 2018). Duygusal ihmal tıpkı bir nehrin havzasındaki sel suları gibi ağır ağır o insanın varoluşunun temelini aşındırır. "Duygusal ihmalden muzdarip olan bir kişi, duygusuzluk ve acıyı bir sır gibi saklar." (Webb ve Musello, 2020, s.161).

Görülmemek, tanınmamak ve kendini güvende hissetmek için sığınacak bir yerinin olmaması deneyimleri her yaşta yıkıcı olmakla beraber bu durum özellikle erken dönem yaşantısı için çok daha yıkıcıdır (Kolk, 2019). Bowlby'nin (2012) de ifade ettiği gibi: "Anneyle ilişki kurulamadığında, kişi kendisiyle de iletişim kuramaz." Erken çocukluk döneminde söz edilen ilişkiyi kurmak için şayet ebeveyn gayret göstermezse bu çabayı çocuk göstermek zorunda kalmaktadır. Bunu da akıllı ve uslu biri olarak, yaşından daha

büyük, akli olgunluğa erişmiş biri gibi davranarak yapabilir. Annesini mutsuz gören çocuk ona daha fazla yük olmamak adına kendi sorunlarını baskılayarak annesini koruyup kollamaya çalışabilir ve bunun için kendi kendine yeten bir role bürünebilir. Çocuğun annesiyle olan bu deneyimi hayatında büyük bir yara açabilir. Çünkü birey annenin bedeninden var olur ve sonrasında anne ile bağlantı içerisinde olmaya devam eder. Dolayısıyla anne çocuk için evrenin merkezi gibidir. Yani anne ilgisinden mahrum kalındığında, çocuğu aslında evren yüzüstü bırakmaktadır. Baba ve/veya diğer ötekiler kötü davranışlar sergilediğinde ve karşımıza tehditkâr bir biçimde çıktığında da bizi koruyan ya da korumayan yine evrenin, yani annenin ta kendisidir (Mate, 2016). Anne hem çocuğun yapışkanı hem onu koruyan şeydir. Anne gerçekten orada olup çocuğunu sevgiyle tuttuğunda çocuk da kendisinin tutunabileceği bir şeyi olduğunu hisseder (Bowlby, 2012). Annenin duygusal açıdan yokluğunun yarattığı bu sıkıntı bebeklerin annelerinin duygularını ifade ederken gösterdikleri yoksunluğuna nasıl bir tepki verdiğini araştıran ve üç dakika süren "donuk yüz" deneyiyle de kanıtlanmıştır. Bu deneyde genç annelere normal seyir ilerlerken birdenbire ifadesiz bir biçimde durmaları, hiçbir duyguyu ifade etmemeleri ve hareket etmemeleri söylenmiştir. Deney sonucunda, bebeklerin donuk yüz ifadesini değiştirebilmek için istikrarlı bir şekilde anneden tepki almaya çalıştıkları, bunu yaparken surat asma, anneden başka bir yöne bakma ve en sonunda kendi kabuğuna çekilme aşamalarından geçtikleri görülmüştür (Cori, 2018).

Çocuklarda duygusal beslenmenin ne zaman gerçek ya da sahte olduğunu anlamaya dair doğuştan getirdikleri bir beceri vardır. Bir anne sevgi dolu ve çocuğuyla ilgili olduğunu iddia etse ve sevgisini defalarca söylese bile gerçek temas ve sevgi hissi yoksa çocuk anneyi bir beslenme kaynağı olarak deneyimlemeyecektir (Satir, 2016). Esas önemli olan annenin yaptığı şeyler değil onun enerjik varlığı ve sevgisidir. Bir diğer deyişle annenin bebeğini emzirmesi yeterli değildir, bunu yaparken öfkeli olması ya da dalıp gitmiş olma ihtimali de önemli olmaktadır. Anne gerçekten sevgisi ile dolu bir biçimde orada bulunduğunda onun sütü ve sevgisi birbirinden ayrılamaz. Gerçekten orada olmadığındaysa ise sütü o kadar da besleyici olmayabilir (Mate, 2016). Bebek annesi tarafından ihtiyaçlarının giderilmek istenmediği gibi bir duyguya kapıldığında ihtiyaçlarının utanç verici olduğunu ya da annesine yük oluşturduğunu düşünebilir, bu da

onu ihtiyaçlarını yadsımaya götürebilir (Webb ve Musello, 2020). İşlevsiz ailelerde yetişen çocuklar duyguları bastırmayı üç şekilde öğrenmektedirler. Bunlardan ilki bir duygu yaşadıklarında bu çocuklara yanıt verilmemekte, davranışları kendilerine yansıtılmamakta ve onlara yoklarmış gibi davranılmaktadır, ikincisi duyguları tanımlamak ve onları ifade etmek için önlerinde sağlıklı modeller bulunmamaktadır, üçüncü ve son olarak ise bu çocuklar, duygularını dışa vurdukları için utandırılmakta ve/veya cezalandırılmaktadır (Cori, 2018).

Erken çocukluk döneminde anne etkin bir duygu düzenleyicisi olmazsa bebek de duygularını etkin şekilde idare etmeyi öğrenememektedir. Bu durum duygusal hallerin kontrolden çıkmasına; kızgınlığın öfkeye, ağlamanın isteriye dönüşmesine neden olabilir. Bu da duygular ne kadar erken yaşlarda yasaklanırsa hasar o kadar derin olur anlamına gelebilir (Cori, 2018).

Yaşanan bu erken çocukluk dönemi güçlükleri hayatın sonraki evrelerinde görülebilecek olan ağır depresyon ve anksiyetenin de habercisi olabilmektedir (Nakazawa, 2022). Herringa ve arkadaşları (2013) çocuklukta görülen kötü muamelenin beynin korku devresinin düzenleyici kapasitesini bozduğunu ifade etmiştir. Bu konuda Yapılan MRI çalışmaları bireyin çocukluk çağı travma skoru ile karar alma, öz-düzenleme becerileri gibi işlevleri yürüten prefrontal korteksteki, beynin korku işleme bölgesi olan amigdaladaki ve duyguları düzenlememizde etkili olan duyusal korteks ile beyincik gibi önemli işleme alanlarındaki serebral gri cevherin hacmi, yani beynin hacmi arasında bir ilişkisellik olduğunu, travma skoru arttıkça bu hacmin küçüldüğünü göstermektedir. Özellikle işlenmemiş duygusal yoğunluk içeren erken anılar nöronların birbirine bağlanmasına ve birlikte ateşlenmesine neden olmakta ve bu nöronlar zaman geçtikçe birlikte şekillenmeye devam etmektedir. Bu anılar hayat boyunca güçlü bir çekim kaynağına dönüşebilir ve kişi kaç yaşında olursa olsun henüz o yaştayken yaşadığı şeyi tekrar tekrar gözden geçirip üzerine düşünmeye devam edebilir (Nakazawa, 2022).

Her yaşta yaşanan travma yıkıcı olmakla beraber bu bir de bir bağlanma figürüyle birleştiğinde yaşanan travmanın izleri neredeyse yok edilemez hale gelmektedir (Herringa ve ark., 2013). Erken çocuklukta ebeveynlerinin kendilerinin ihtiyaçları ile

ilgilenmek istemediğini algılayan ve bu yüzden duygularını gizlemeyi öğrenen çocuklar okul çağına geldiklerinde ebeveynleri onlara gününün nasıl geçtiğini sorduğunda tek kelimelik yanıtlar veren ve onları kendisinden uzak tutan bir çocuk halini alabilirler. Bu çocuklar ailelerinden yardım istememektedirler. Aile sonradan çocukla daha fazla bağ kurmak istese bile çocuk artık tetiktedir ve bir duvarın arkasına gizlenmiştir (Cori, 2018).

Kendi duygularını ifade etmekte zorluk yaşayan bu annelerin çocukları bu sürecin vardığı doğal bir durum olarak sıklıkla kendi kendine yeten bir bağlanma stili geliştirirler. Yeterli düzeyde annelik görmemiş olan bu kişiler sevgi açlığı hissetmelerine rağmen bu durum onların sevgiyi alabilmelerini kolaylaştırmaz çünkü yolu tıkayan koruyucu bir kalkan söz konusudur (Levine ve Heller 2017). Oysa yakınlık kurabilmek için savunmasız olmayı, duyguları ve ihtiyaçları gösterebilmeyi göze almak gerekir. Özellikle kendine yeten, kaçıngan bağlanma stiline sahip kişiler bu konuda sorun yaşamaktadırlar (Demir, 2019). Nasıl toprakta yetişirken yeteri kadar mineral alamamış bir bitki bir takım zayıflıklar gösteriyorsa yeteri kadar sevgi, destek ve ihtiyaç duyulan diğer gerekli besinleri alamamış bir kişi de bazı açılardan az gelişmiş kalacaktır (Cori, 2018). Kaçınan bağlanma stiline sahip ve kendi kendine yeten kişiler öfkeyi en fazla bastıranlardır ve bunun ilişkiye sadece zarar verebileceğinin ayırdındadırlar, öte yandan daha kararsız ve kaygılı bir bağlanma stiline sahip olan kişiler öfkelerini diğerlerinin dikkatini çekebilmek için kullanmayı öğrenmişlerdir (Demirdağ, 2017).

Kaygılı bağlanma stiline dair de Fransa'da yapılan bir araştırmada önce belli bir duygusal ifadenin yüzde göründüğünü ve kendiliğinden aşamalı olarak tanımsız bir ifadeye dönüştüğü, bilgisayarda yapılmış bir film içeren "Değişim filmi" tekniği kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olan katılımcılardan filmi izlerken gerçek duygununun bozulduğunu düşündükleri karede filmi durdurmaları istenmiş ve bunun sonucunda kaygılı bağlanan bireylerin, duygu ifadesinin değiştiği anı diğer kişilerden daha önce fark etme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Görev tersine çevrildiğinde, yani görüntü nötr başlayıp ifade değiştiğinde de yine kaygılı bağlanan kişilerin duygunun değişim anını daha erken fark ettiklerini gözlemlenmiştir. Bu bulgulara göre kaygılı bağlanma stiline sahip insanların başkalarının duygusal ifadelerindeki değişime karşı çok daha tetikte, dahası diğerlerinin

verdiği ipuçlarına karşı daha hassas ve doğru okudukları söylenebilir. Fakat bu bulgu bir ikaz da içermektedir. Çalışma göstermiştir ki kaygılı bağlanan insanlar yargıya varma konusunda fazla aceleci ve bunu yaptıklarında insanların duygu durumlarını yanlış yorumlama eğiliminde de olabilmektedir ((Levine ve Heller, 2017).

Diana Fosha'ya (2000) göre ise güvensiz bağlanma tarzları aslında annenin istikrarsız davranışları sonucunda tetiklenen huzursuzluk verici duyguları yönetmek için kullanılan stratejilerdir. Çocuklar her zaman istikrara ihtiyaç duymaktadırlar. Eğer bakım veren kişi aniden sırtını dönüyorsa bu durum kişinin sinir sisteminin her zaman tetikte olmasına ve sonuç olarak da aşırı temkinli bir duruşla endişe duygusu içine girmesine sebep olabilmektedir. Endişe duygusu psikoloji alanında çalışan pek çok kişi tarafından sağlıksız savunmaların temelinde ve psikopatolojinin başladığı yer olarak görülür. Bu duygunun altyapısını oluşturan şey yalnızken baş etmekte güçlük çekilen durumlarda desteksiz hissedilmesi ve duyarsız olan bakıcılarla ilişki içerisinde bulunulmasıdır (Cori, 2018).

Bebeklik döneminde temel bakım veren kişi ile güvenli bağlanma durumunun oluşmadığı bu tür hallerde psikopatolojilere zemin hazırlayacak duygu düzenleme stratejileri oluşabilmektedir (Ward, Lee ve Polan, 2006). 14 yaşından 24 yaşına kadar ölçümlerin alındığı 10 yıllık boylamsal bir çalışmada ergenlik dönemi bağlanması, yetişkin romantik bağlanması ve yetişkinlikte görülen psikopatolojik semptomlarda duygu düzenleme stratejileri test edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ergenlikte güvensiz bağlanma yetişkinlikteki psikopatolojilerle ilişkili iken; duygu odaklı düzenleme stratejiler bu ilişkide kısmi aracılık yapmaktadır. Kaygılı bağlanma ile psikopatoloji arasındaki ilişkide ise duygu odaklı stratejiler tam aracılık rolü üstlenmektedir (Pascuzzo, Moss ve Cyr, 2015).

Fiziksel ve duygusal olarak terk etme tehdidi temelde aynı anlama gelirler. Her ikisi de "bana güvenemezsin" demekle aynı şeydir, çünkü kasıtlı bir davranıştır ve istismar kapsamına girer (Cori, 2018). Bu alanda çalışan psikolog Jonice Webb (2020) aynı terimleri kullanır ve şöyle der: "Duygusal istismar, bir ebeveynin çocuğuna yaptığı bir şeydir - yani, bir eylemdir. Duygusal ihmalse bunun tam tersidir - bir eylemin yokluğudur.

Duygusal ihmal bir ebeveynin çocuğunu görmezden gelmesidir, duygusal istismar bir ebeveynin çocuğuna kötü davranmasıdır." (s.153). Duygusal istismar bir tür psikolojik şiddet olarak değerlendirilmiştir (Sayar ve Bağlan, 2010).

Bir çocuğun duyguları ve ihtiyaçları ebeveynleri tarafından önemsiz gösterilirse, kişi kendisinin önemli bir parçasını derinden reddetmiş olur. Hayatın yakıtı olarak görülebilecek duygu ihtiyacı çocuklukta tamamlanmadıysa bir boşluk hissi gelişmekte ve yetişkin olarak bunu kişi kendisi tamamlamak durumunda kalmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının duygularını fark ve kabul etme konusundaki eksiklikleri sonucunda çocuklarının duygulara sahip olmanın yanlış bir şey olduğunu hissi geliştirmelerine yol açabilir. Buna istinaden, çocuk bu yönünden utanabilir ve ardından duygularını hem kendinden hem de diğer insanlardan saklama eğilimi gösterebilir (Webb ve Musello, 2020).

Uzun süre yetimhanede kalan ve yeterince doyurucu bir bakım veren ilişkisi deneyimleyemeyen çocuklar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, bu çocukların atipik limbik sistem geliştirdikleri ve duygu düzenlemede güçlükler yaşayarak anksiyete bozuklukları sergiledikleri gözlemlenmiştir (Tottenham ve ark., 2010).

2.6 Bağlanma Stilleri ile Psikosomatik Şikâyetler Arasındaki İlişki

Somatoform bozuklukların oluşumunda ve ilerleme göstermesinde en önemli risk faktörleri arasında yaşanan travmalar, olumsuz erken dönem yaşantıları, fiziksel, duygusal veya cinsel istismar, stres, ilişki problemleri ve anksiyete gösterilebilir (Davey, 2008). Ayrıca bakım veren kişilerin bakımı ya da ihmali, sevgisi ya da sevgisizliği, çocuklarına hissettirdikleri değerlilik ya da negatif eleştirileri ve aile içindeki yaşantılarına ait düzen, çocuğun gösterdiği davranışlar ve psikopatolojik semptomları arasında ciddi bir bağlantı vardır (Freud, 2020). Özetle ebeveyn davranışları çocuğun psikososyal gelişiminde belirleyici özelliktedir.

Dirik, Yorulmaz ve Karancı'nın (2015) yürüttüğü araştırma sonucu verilerine göre çocukların ebeveynlerini "aşırı koruyucu/kısıtlayıcı" ve "reddedici" olarak algılama düzeyleri ile somatizasyon puanları arasındaki ilişki anlamlı düzeyde yüksek

bulgulanmıştır. Pek çok kuramcı çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkisinin kişinin psikolojik ve sosyal gelişimine negatif yönde etki ettiğini, onların psikolojik sağlıklarında birtakım bozulmalara yol açtığını ve sonrasında yetişkinlik dönemlerini olumsuz etkilendiğini savunmaktadır (Bowlby, 1951; Erikson, 1963; Freud, 1949; Rohner, 1986). Bahsedildiği üzere somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkışında ebeveyn-çocuk ilişkisinin kritik bir etkisi olduğu bulunsa ve bilinse de bu konu ile ilgili çalışmalar oldukça azdır (Kadıoğlu, 2018).

Belirtildiği gibi çocukluk çağı travmaları ve hastalıkları, bedenselleştirme davranışının en önemli etkenlerinden biri olarak görülmektedir (Aydınlı, 2019). Craig ve arkadaşlarının (1993) yaptığı bir araştırmada somatoform bozukluğu olan bireyler incelenmiş ve bu kişilerde diğer psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olan diğer kişilere göre daha ciddi düzeyde olan ve sık görülen çocukluk çağı hastalıklarına rastlamışlardır. Buna ek olarak bakım verenlerin çocukların hastalıklarına karşı nasıl bir davranış sergiledikleri, özensiz veya ilgisiz bir ebeveyn tutumu göstermeleri de bedenselleştirme üzerinde etkilidir (Phillips, 2001). Bedenselleştirme uygun olmayan ve kaygılı bağlanma stillerinin ortaya çıkardığı kişilerarası davranışın eşi bulunmayan bir biçimidir ve başka insanlar tarafından reddedilmeye karşı etkili bir savunma düzeneği olmasıyla beraber, diğer taraftan daha çok bakım ve dolayısıyla da ilgi arama şeklidir (Stuart ve Noyes, 1999).

Olumsuz çocukluk deneyimleri aynı zamanda beynin yapısını ve bağışıklık sisteminin sağlıklı işleyiş şeklini bozarak hem bedende hem de beyinde iltihap oluşumuna ve tutulumuna neden olmakta, yetişkinlikteki genel fiziksel sağlığa ve yaşam süresine de etki etmektedir. Öyle ki bir hastanın karşılaştığı olumsuz çocukluk deneyimlerinin sayısal büyüklüğü yetişkinlikte ne kadar tıbbi bakıma gereksinim duyacağını büyük oranda tahmin edebilmektedir. Yine de çoğunlukla insanlar ilerleyen yaşlarda bağışıklık sistemi hastalık belirtileri kendisi gösterene kadar ya da bir kalp hastalığıyla karşı karşıya gelene kadar çocuklukta yaşananlar ile yetişkinlikteki bu hastalıklar arasında bir bağ kurabilmeyi sıklıkla beceremememektedirler (Nakazawa, 2022). Oysa ağrı içinde yaşayan insanların yaşamlarının erken dönemlerinde rahatsız edici, üzücü olayları yatıştırmayı öğrenememiş kişiler olduğu görülmektedir. Bunun bir nedeni kendilerine yardım edemeyecek kadar

küçük bir çocukken yeterli düzeyde yardım ve destek görmemiş olmalarıdır. Bu kişiler rahatsızlık duyduklarında ihmal edilmiş ve incitilmişlerdir. Sorunlu ağrıdan yakınması olan kişilerin geçmişine bakıldığında genellikle sorunlu erken dönem bağlanma deneyimi olan kişiler oldukları görülür (Levine ve Phillips, 2020). Kronik ağrı yakınması olan hastalarda da özel bir kişilik yapısının dikkat çekici olduğu gözlenmiştir, fakat bu kişilik özelliklerinden ne kadarının hastalıktan önce de var olduğu ve ne kadarının hastalığı takiben ortaya çıktığını ayırt etmek güçtür (Fidanoğlu, 2007). George Engel (1978) bu hastalar için "ağrıya eğilimli hasta" tanımlamasını ileri sürmüştür. Bu kişiler yoğun suçluluk duygusu hisseden, içsel olarak başarıyı, hazzı ve mutluluğu hak etmediğine inanan, karamsar bakış açısında ve yaşadıkları için bir bedel ödemesi gerektiği duygusu içerisinde olan kişilerdir. Suçluluk duyduklarında ve ıstırapları için bilinçdışı olan ihtiyaçlarına doyum sağlayamadıkları zaman ağrı oluşur ya da var olan ağrıları tekrarlanır (Jose ve Alfons, 2007). Bu hastaların tutarsız, güvensiz ve duygusal destekten yoksun olan ailelerde büyüdükleri gözlemlenmiştir (Sayar, 2002). Kaplan ve arkadaşları (1989) da aynı şekilde somatizasyon bozukluğu görülen bireylerin sahip olduğu aileleri çoğunlukla duygusal yönden destek vermeyen aileler olarak tanımlamışlardır.

Tüm bunları destekleyen bir bakış açısıyla Damasio, duyguların bilgimiz arttıkça çeşitlendiğini; duyguların: "en altta= bağışıklık yanıtları, temel refleksler, metabolik düzenleme; / alttan ikinci sırada= ağrı ve haz davranışları; / üçüncü sırada= dürtüler ve motivasyonlar / ve son sırada= sosyal duygular, birincil duygular ve arka plan duygular" biçiminde sıralandığını anlatmıştır ve duyguların nörobiyolojisini aydınlatmanın kim olduğumuza dair merkezi önemde olan zihin-beden sorunsalı hakkındaki görüşlerimize katkı sağlayacağını savunmuştur. Ona göre duygular ve buna ilişkin tepkiler bedenle koşut işlemektedir, dolayısıyla düşüncelerin duyguları nasıl tetiklediği ve bedensel duyguların his adını verdiğimiz düşüncelere nasıl dönüştüğünün araştırılması, zihin ve beden, tek ve sorunsuzca iç içe geçmiş haldeki insan organizmasının açıkça farklı iki görünümüne ayrıcalıklı bir bakış açısı sağlayacaktır (akt. İlhan, 2021).

Türkiye'de ve başka ülkelerde yapılan pek çok araştırma sonucu güvensiz bağlanma ve onun alt çeşitlemeleri ile somatizasyon arasında olumlu bir korelasyonel ilişki olduğunu

göstermektedir (Aydınlı, 2019; Biçer, 2019; Cori, 2018; Kadıoğlu, 2018; Levine ve Phillips, 2020; Mate, 2016; Nakazawa, 2022).

2.7 Duygu Düzenleme Becerileri ile Psikosomatik Şikâyetler Arasındaki İlişki

Yaşamın ilk döneminde bebeğin dili bedenseldir. Yani bu da demek oluyor ki bebek gereksinimlerini bedeni vasıtasıyla bakım verenine gösterir (Kadıoğlu, 2018). Büyük olasılıkla somatik şikâyetler pek çok ailede çocuklarının bu şikâyetlerinin duyguların ifadesinden rahat bir biçimde kabul edilebilir olması sonucunda başlamaktadır ve bu durum kişinin yetişkin yaşamında da devam etmektedir (Pakel, 2019). Bedensel semptomları pekiştiren bu "psikosomatik yol", zamanla hafif düzeyde somatik şikâyetlerden şiddetli bir şekilde seyreden "somatoform bozukluğu" tanısına kadar değişen bir spektrumla ortaya çıkabilmektedir (Silber ve Pao, 2016). Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre de kişi duygularını ve/veya düşüncelerini dışa vurmak yerine bunları bastırarak bedensel yolla ifade etmeyi ailesinden ya da çevresinden öğrenmiştir (Epözdemir, 2012). Oysa sözel dilin gelişimi için ailenin, özellikle annenin ve kültürel çevrenin duyguların sözle ifade edilmesini destekleyici bir tavır içerisinde olması gerekir (Kesebir, 2014). Aksi takdirde duyguların sözel yolla ifadesine ket vurulması somatotimik dilin gelişerek bunun yerine bedensel temsillere dönüşmesine neden olmaktadır (Stoudemire, 1991). Böyle bir durum yaşandığında kişinin esasen bir iletişim çabası içerisinde olduğu gözden kaçmamalıdır (Tathan, 2014).

Somatizasyon bozukluğu olan kişilerde stres, ya da duygusal uyaranlara verdikleri tepkilerin duygusal ve bilişsel olmaktan çok bedensel seyretmesi bu kişilerin ortak özelliğidir (Gottman, 1982). Araştırmacılardan bazıları fiziksel her belirtinin tıpkı beden dilinde olduğu gibi sembolik bir anlamı olduğunu savunur (Ammon, 1979; Silber ve Pao, 2016; Stoudemire, 1991). Bununla beraber çoğu toplumda psikolojik problemlerin bedensel sorunlar kadar önemli görülmemesi sonucunda kişiler bedensel ifadeye daha yatkın olabilmektedirler (Dülgerler, 2000). Somatizasyon belirtileri aracılığıyla elde edildiği düşünülen birincil ve ikincil kazançlar konusu üzerine çalışan araştırmacılardan bazıları ise bedensel şikâyetleri sayesinde kişiye daha çok ilgi ve anlayış gösterilmesine dikkat çekmişler ve kişinin bu alakayı psikolojik sorunların oluşturduğu duygusal

ağırlıktan kurtulma yöntemi olarak değerlendirmişlerdir (Craig, 1994; Çetin ve Varma 2021; Özmen, 2009). Ali ve arkadaşları (2010) bedenselleştirme olarak Türkçeye çevrilen somatizasyon bozukluğunu, psikolojik stresin bedensel semptomlar şeklinde su yüzüne çıktığı bir hastalık olarak açıklamışlardır. Son yapılan araştırmalar da somatik belirtilerin duyguların ifadesinde alternatif bir yöntem olduğu görüşünü kuvvetlendirmiştir (Aral, 2018; Aydınlı, 2019; Kadıoğlu, 2018; Özdemir, 2020, Pakel, 2019).

Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine de güçlü bir alanyazın bulunmaktadır (Aral, 2018; Aydınlı, 2019; De Gucht ve Heiser, 2003). Yapılan çalışmalarda psikosomatik bozukluklar ile aleksitiminin birbirinden farklı yapılar oldukları ve fakat aralarında anlamlı olarak ifade edilebilecek bir ilişkinin var olduğu görülmüştür (Erden, 2005; Kadıoğlu, 2018, Özkan, 2015). Duygularını fark eden ancak sözel olarak ifade edemeyen ya da duyguları ifade etmesine ket vurulan bireylerin somatik birtakım yakınmalar sergiledikleri bilinmektedir (Özkan 2015). Psikosomatik bozukluklar ile aleksitimi arasında nedensellik ilişkisi olduğu söylenemese de somatizasyon tanımlanması için aleksitimi ayırt edici bir özellik olarak kabul edilebilir. Çünkü somatizasyonda duyguların veya içsel çatışmaların ifadesinde yalnızca bedensel tepkiler kullanılmaktadır (Koçak, 2002). Yemez (1991) ve Çelikel ve Saatçioğlu (2002), yaptıkları araştırmalarda, duygularını sözel olarak dışa vurmakta zorlanan ve aleksitimik kişilik yapısı gösteren bireylerin stres ve çatışmalarla başa çıkamadıklarından dolayı bedensel belirtiler sergileyebileceklerini belirtmişlerdir.

"Aleksitimi" terimi ilk olarak, duyguları ifade etmek için söz bulunamaması anlamında ve psikosomatik semptomları açıklamak için Sifneos tarafından (1972) kullanılmıştır. Sifneos psikosomatik belirtiler gösteren hastalar üzerinde yaptığı gözlemlerden hareketle bu kişilerin kendi duygularını anlarken ve tarif ederken problemler yaşadıklarını ve yanı sıra duyguları ile bedensel olarak hissettikler duyumları arasındaki farkı ayırt etmede güçlük çektiklerini görmüştür (Aydınlı, 2019). Aleksitimik kişiler bir zamanlar ezici olan duygularını bastırmayı öğrenmişlerdir ve artık sonuç olarak ne hissettiklerini bilemez haldedirler. Duygu sağırlığı olan aleksitimik kişilerde duyguların yerine hareketler

geçmekte ve bu kişiler duyguları dikkatlerini yöneltmeleri gereken bir işaret yerine yalnızca fiziksel sorunlar olarak görmektedirler (Kadıoğlu,, 2018).

Aleksitimi kavramına göre bilişsel ve duygusal becerilerin sınırlı olması sonucunda bireyler somatik belirtiler göstermeye daha yatkın hale gelmektedir (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2013). Taylor ve arkadaşları (1991) aleksitimi kavramını 4 bileşen etrafında tanımlamıştır. Bunlar: duyguları tanımlayıp bedensel duyumlardan ayırt ederken zorluk çekilmesi, duyguların ifadesinde sorun yaşanması, imajine etme yetersizliği, uyaran-bağımlı ve dış odaklı bilişsel yapıdır. Psikanalitik kuram ise aleksitiminin erken çocuklukta hasar alan anne-bebek ilişkisinden kaynaklı ortaya çıkmış çatışma ve kaygıları baskılamak için kullanılan bir savunma mekanizması olduğu görüşündedir. Anne ile çocuk arasında bu dönemde bozulan ilişki ve yaşanan travmalar hem duygusal gelişimi aksatmakta hem de çocuğun içsel temsiller oluşturmasına ket vurmaktadır (Epözdemir, 2012).

Toparlayacak olursak; hissedilenler görmezden gelindiğinde ve düşüncelerin içerisinde kaybolunduğunda bedende tezahür eden duyumlar zihinsel ve duygusal olarak kişide ne olup bittiği hakkında kişiye bilgi vermektedir. Duygular aslında kişileri harekete geçirmek ve yanlış olan ne ise düzeltmek için bir şeyler yapmalarını sağlamak üzere tasarlanmıştır. Dolayısıyla duygular düşman değildir, aksine kişiyi yaşama ve yaşam içerisindeki deneyimlere yeniden bağlayacak olan göstergelerdir. Hiç kimse kendi iç deneyimlerinden kaçamaz ve kişi hissettikleri sonucunda tepki göstermeye başladığı anda bedeni ile iş birliği yaparsa bir farkındalık geliştirmenin de mümkün olduğunu görür. Bunu yapmak ilk başta rahatsızlık verici görünen hislerle birlikte yaşamak için kişiyi yönlendirse de olabilecek tüm zorlukların ortasında bile duyguları dolu dolu yaşamanın mümkün olduğunu göstermektedir (Williams, Teasdale, Segal ve Kabat-Zinn, 2019).

Esasen kişinin bedeni ona gereken tüm bilgilerin kaynağıdır ve sadece içeride hapsolmuş duyguları hissetmeye izin verdiğinde iyileşmeye başlayabilir. Savuşturulmaya çalışılan duygular ise kendilerini daha sonra yeniden hissettirir ve bedeni ele geçirirler. Onlar yalnızca vardır ve her zaman aleni olmasa da var olmalarının da bir sebebi vardır. Bedenler kişinin neye ihtiyaç duyduğunu, neyin inkâr edildiğini, neyin gerçek benliğe

ters düştüğünü, neye alerjisi olduğunu ve daha pek çok şeyi bilir. Fakat bunlarla yüzleşmek acı verici olabildiği için çoğu insan çözümü gerçeğe giden bu yolu tamamıyla kapatan ilaçlarda, uyuşturucuda veya alkolde arar. Ancak bu acı aslında geçicidir (Miller, 2015). Daha derin duygularla yüzleşmekten kaçınmanın başka pek çok yolu vardır. Kendini sürekli meşgul tutarak duygulara bakacak zamanı kişi kendine vermeyebilir; düşüncelere dalıp kaybolabilir ya da bedenlerini kasarak duyguların fizyolojik karşılıklarını engelleyebilir ve deneyimi en alt seviyeye indirebilir. Fakat bilinçaltına bastırılan her şey orada güçlenmektedir (Cori, 2018).

Nörobilimciler de duygusal ve fiziksel acının beynin aynı bölgelerinde meydana geldiğini bulgulamışlardır. Buna göre duygusal temelli ağrılar güçlü ve çözülmemiş duygulardan kaynaklanır ve bazı kişiler bunları sağlıklı bir biçimde ifade etmek yerine bedeninde depolar. Dolayısıyla denebilir ki kronikleşmiş herhangi bir ağrının duygusal bir bileşeni, bir duyusu ve fiziksel acısı bulunur ve böyle bir ağrıda iyileşmeyi engelleyen çeşitli düşünceler ve inançlar vardır, bunlar da genellikle ağrıyı arttırırlar. Herhangi bir ağrıyı başarıyla ortadan kaldırabilmek için daima duygusal bileşenleri, fiziksel duyuları ve düşünen beynin kısıtlayan inançlarını da göz önüne almak gerekmektedir. Ağrı, özellikle de regüle edilmemiş yani düzenlenmemiş korkuyla yakından ilgilidir; korku bedenin kasılmasına veya ağrıya karşı kendini hazırlamasına neden olur. Ağrı arttıkça korku artar ve daha fazla korkunca kaygı yaratır ve bu böyle devam eder (Levine ve Phillips, 2020). İçgüdüsel sezgiler de bedenin duyusal aygıtının önemli bir parçasıdırlar ve çevreyi değerlendirip bir durumun kişi için güvenli olup olmadığını tartarken ona yardımcı olurlar. Örneğin bağırsaktaki ağrı bedenin mesaj göndermek için kullandığı ve görmezden gelmenin zor olduğu işaretlerden biri olarak görülebilir. Yani aslında ağrı da bir algı biçimidir. Fizyolojik olarak ağrı kişiye daha doğrudan bir yoldan ulaşmasını engellediği kanalın yolunu açmaktadır (Mate, 2016).

Bunlara destekleyici bir bilgi olarak vücutta organ, doku ve hücrelerin işleyişine etki eden çözünür halde pek çok kimyasal hormon bulunmaktadır. Bu kimyasallardan herhangi biri bir organ tarafından başka bir organın işleyişine etki etmek üzere gizlice dolaşıma girdiğinde buna endokrin hormonu ismi verilir. Bir tehdit algısı var olduğunda beyin

sapında bulunan hipotalamus kafatasının kemiklerinde saklı ufak bir endokrin bezi olan hipofiz bezine CRH yani kortikotropin salgılatıcı hormon salgılar. CRH ile uyarılan hipofiz bezi de adrenokortikotropin hormonu (ACTH) salgılar ve bu hormon kanla böbrek üstü bezlerine taşınır. Bunun ardından ACTH ile uyarılmış olan bu bez de başta kortizol olmak üzere kortikoid hormonları salgılar. Kortizol hormonu beyinden bağışıklık sistemine veya kemiklerden bağırsaklara kadar vücuttaki hemen hemen her dokuyu bir şekilde etkiler. Kortizolün ilk olarak ortaya çıkan etkisi bağışıklık sistemini güvenli sınırlar içerisinde tutmak için düşürmek ve stres tepkisini kırmaktır. Hipotalamus, hipofiz bezi ve böbrek üstü bezleri tarafından oluşturulan bu bağa HPA aksı denilmektedir. Bu anlamda HPA aksı, vücudun stres mekanizmasının odağını oluşturur (Selye, 1976). Pek çok kronik rahatsızlık incelendiğinde HPA aksının bu hastalıkla ilişkili olduğu görülebilir. Hipotalamus, beyinde duyguların işlendiği merkezlerle çift yönlü bir etkileşimde bulunduğundan duyguların bağışıklık sistemi ve vücuttaki diğer organlar üzerinde oluşturduğu etkilerini göstermesi de HPA aksı vasıtasıyla gerçekleşmektedir. Bu noktada ACTH ve dolayısıyla kortizolün bağışıklık sistemi üzerindeki engelleyici etkisinden rahatlıkla söz edilebilir. Örneğin; astım, kolit, artrit veya kanser tedavisi amacıyla kortizol türü ilaçlar alan hastaların birçoğu bağırsak kanaması riski taşırlar ve bundan korunmak için başka ilaçlar kullanmaları gerekebilmektedir. Aynı zamanda kortizol etkisi kronik stresin kişileri bağırsak ülserlerine daha açık hale getirdiğini de açıklamada yardımcı olmaktadır (Mate, 2016).

Selye'nin (1976) dile getirdiği üzere, "Stres yanıtının genel çerçevesi yalnızca beyin ve sinirler, hipofiz, böbrek üstü bezleri, böbrek, kan damarları, bağ dokusu, tiroid, karaciğer ve akyuvarları değil, aynı zamanda bunlar arasındaki çok katmanlı ilişki ve etkileşimleri de içine almak durumundadır." ve tıpkı -insanlar için- sevginin yok olması tehdidinde olduğu gibi. "Hiç tereddütsüz denebilir ki insanoğlu için en önemli stres kaynakları duygusal olanlardır." Kanser, ALS (Amiyotrofik Lateral Skleroz - Motor nöron hastalığı), MS (Multipl Skleroz), romatoid artrit ve bunun gibi diğer tüm rahatsızlıklar kendilerini bağımsız kişiler olarak var edemeyen insanların başına gelmektedir. Bu insanlar sanat alanında veya entelektüel olarak çok başarılı olabilseler dahi fakat duygusal farkındalık olarak zayıf bir öz hisse sahip olabilirler. Bir anlamda kendilerinin kim olduğuna dair

hiçbir hissiyatları olmadan başkalarıyla etkileşim halinde yaşamlarını sürdürebilirler (Mate, 2016).

Damasio (1999) ise nefes alıp verme, tat alma, dışkılama ve uyku döngüsü gibi temel fizyolojik işlevleri kontrol eden beyin alanları ile duyguları kaydeden beyin alanlarının birbirlerine yakın bir yerde bulunduğuna işaret etmiştir: "Duygu ve dikkat, yaşamı sürdürmenin temeliyle ilgilidir. Organizmanın bedenin o anki durumu hakkında bilgi sahibi olmadan yaşamı sürdürmesi ve homeostatik dengeyi sağlaması mümkün değildir." Beynin bu yönetimsel alanları "proto-kendilik" olarak adlandırılmıştır, bunun nedeni ise bu alanların bireyin farkındalığı altında yatan sözsüz bilgiyi sağlamasıdır. Beyin görüntülemeleri geçmişte yaşanılan duygu yüklü bir olayı anımsamanın olayın gerçekleştiği anda iç organlarda hissedilen duyguları yeniden yaşattığını göstermiştir (Damasio, 1999). Her bir duygu, diğer duygulardan farklılaşan özgün bir özellik göstermektedir. Örneğin; beyin sapının belirli bir kısmı üzüntü ve öfkede aktifken mutluluk ya da korku sırasında aktif olmayabilir. Bahsedilen bütün bu yapılar limbik sistemin altındadır, fakat geleneksel olarak duyguların burada belirlenmesine karşın genellikle güçlü duygular bedenle ilişkilendirilir ve hissedilenler şöyle ifade edilir: "Midemi bulandırıyorsun.", "Tüylerim ürperdi.", "Nutkum tutuldu.", "Kalbim kırıldı.", "Tüylerimi diken diken ediyor." (Kolk, 2019).

Darwin (1872) de günümüzde hala araştırılmaya devam edilen zihin-beden ilişkisi hakkında yazarak duyguların bedensel tezahürüne değinmiştir. İfade ettiğine göre yoğun duygular yalnızca zihinde var olmamakta, aynı zamanda bağırsaklara ve kalbe de etki etmektedirler. Kalp, bağırsaklar ve beyin, "pnömogastrik" adı verilen sinir vasıtasıyla son derece yakın bir ilişki halindedir. Pnömogastrik sinir insanlarda ve hayvanlarda duyguların ifadesi ve yönetiminden sorumlu önemli bir sinirdir. Zihin heyecan duyduğunda hızlı bir biçimde bundan iç organlar da etkilenir ve böylece heyecan durumunda bedenin en önemli iki organı arasında karşılıklı etkileşim meydana gelir. Bunun dışında, Vagus siniri adı verilen Darwin'in akciğer-mide siniri olarak da adlandırdığı sinir ise kalp kırgınlığı ve mideyi burkan duyguları kayıt altına alır (Darwin,

2018). Bir kişi üzüldüğünde boğazı kurur, sesi gerginleşir, kalp atışları hızlanır, solunumu hızlanır ve hafifleşir (Kolk, 2019).

Başka bir araştırmaya göre aşırı korkuya kapılan kişilerin ameliyatlarının da önemli sayılabilecek seviyede kötü geçtiği ve bu kişilerin ameliyat esnasında çok fazla kanamaları olduğu, enfeksiyon ve komplikasyon görülme oranın da daha sık olduğu belirtilmiştir ve buna karşın hasta sakin olduğunda her şeyin çok daha iyi gittiğine de vurgu yapılmıştır. Bunun nedeni açık bir biçimde panik ve kaygının kan basıncını yükseltmesidir. Aşırı kanama ise en zorlayıcı cerrahi komplikasyonlarından biridir ve ölüme dahi yol açabilir (Friedman ve Booth-Kewley, 1987).

Bu konuda Psikolog Robert Ader'in (1995) de çalışmaları mevcuttur. 1974 yılında Ader'in elde etmiş olduğu bulgularla bedenin biyolojik haritası yeniden çıkarılmış ve bağışıklık sisteminin de tıpkı beyin gibi öğrenilebildiği keşfedilmiştir. Bu beklenmedik sonuç bir şaşkınlığa neden olmuştur, çünkü o zamana kadar inanılan yaygın görüş sadece beynin ve merkezi sinir sisteminin davranış biçimleri değiştirilerek deneyimlere tepki verildiği yönündedir. Bu keşfin yolunu açtığı araştırmalar sonucunda merkezi sinir sistemi ile bağışıklık sisteminin sayısız bir şekilde, -zihni, duyguları ve bedeni ayrı değil, grift bir halde olan biyolojik kanallarla– iletişim halinde olduğu görülmüştür (Ader, Cohen ve Felten, 1995). Paris'teki Politeknik Okulu'ndan nörolog Francisco Verela'nın (1990) ifadesiyle bağışıklık hücreleri kan akışıyla bütün vücutta dolaşır ve neredeyse diğer tüm hücrelerle temas kurarlar. Tanıdıkları hücrelerle karşılaştıklarında onları kendi hallerine bırakırlar; hücreleri tanıyamadıklarında ise sistemi koruyabilmek adına onlara saldırırlar. Bu saldırı kişileri virüslere, bakterilere ve/veya kansere karşı koruyabilir ya da bağışıklık hücrelerinin bedenin kendi hücrelerinden bazılarını tanıyamamış olması sonucunda alerji gibi bağışıklık sistemi hastalıklarına yol açabilir. Ader (1995) bu beklenmedik keşfi yapana değin genel görüş beyin ve bağışıklık sisteminin birbirinden ayrı varlıklar olup birinin diğerinin işleyişi üzerinde etki sahibi olmadığı yönündeyken bu keşif sonraki yıllarda bağışıklık sistemi ve merkezi sinir sistemi arasındaki ilişki yeniden başka bir gözle bakılması sonucunu getirmiştir. Şu anda tıp bilimine önderlik eden ve bu konuyu inceleyen psikonöroimmünoloji bu etkileşimi onaylamaktadır. Burada psiko

kelimesi zihne, nöro kelimesi nöroendokrin sisteme ve immünoloji ise bağışıklık sistemine işaret etmektedir (Goleman, 2018).

Özetle; duygu düzenleme güçlükleri yalnızca psikolojik sağlıkla değil aynı zamanda fizyolojik sağlıkla da ilişki içerisindedir (John ve Gross, 2004). Duyguların araştırılmasının önemi Türkiye gibi duygu ifadesinin bedensel yollarla gösterilme sıklığının yüksek olduğu ülkeler göz önüne alındığında daha iyi anlaşılacaktır (Özdemir, 2020). Somatizasyonun geleneksel toplumlarda daha büyük bir oranda görüldüğü bulgulanmaktadır (Aral, 2018; Aydınlı, 2019; Kadıoğlu, 2018; Özdemir, 2020; Pakel, 2019). Duyguları anlatan kelimeler dil gelişiminde belirli aşamalardan geçer ve pek çok ilkel topluluğun dil yapısında duyguları ifade eden sözcükler yoktur. Bunun yerine duygular pasif bağımlı, çekingen ve bunun gibi ifadeler kullanılarak somatik belirtiler yoluyla anlatılır. Duyguların sembolik olarak beden diliyle ifade edilmesi ise somatizasyonu ortaya çıkarmaktadır (Biçer, 2019).

2.8 Bağlanma Stilleri ile Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikosomatik Şikayetler Arasındaki İlişki

Çoğu yazarın üzerinde durduğu ortak nokta kişilerde duygulanımsal dilin kavramlardan ziyade fiziksel imgelerden oluştuğudur ve bu dile somatotimik dil adı verilmiştir (Biçer, 2019; Kadıoğlu, 2018; Stoudemire, 1991). Yapılan taramalar geçmişte yaşanan travmaların beynin sağ tarafını harekete geçirirken sol tarafını etkisiz hale getirdiğini göstermiştir (Kolk, 2019). Travmatik yaşantıları olan insanlar o yaşantıların üzerinden yıllar geçse de bunları başka insanlara anlatmakta güçlük çekmektedirler. Bedenleri, korkuyu veya öfke gibi hissettikleri duyguları ve çaresizliği yeniden yaşarken savaşma ya da kaçma dürtüleri yeniden canlanır ancak bu duygularını ifade etmeleri neredeyse olanaksızdır (Nakazawa, 2022). Travma doğası gereği sözel bellekten yoksun bırakır ve buna göre eğer bir kişi hatırlamıyorsa, büyük ihtimalle bunu eylemle dışa vurmaktadır. Aslında bu, kişinin yaşanan olayı hatırlama biçimidir (Kolk, 2019).

Duygular herhangi bir şekilde baskılandığıda ya da engellendiğinde farkında olmadan kişiyi iyileşmeye götürebilecek olan sürece engel olur (Wolynn, 2018). Felitti (1998)

şöyle diyor: “Zaman tüm yaraları iyileştirmiyor. İnsanlar bir şeyleri ‘öylece atlatamıyor’- hatta üzerinden elli yıl geçtikten sonra bile.” Bunun yerine, “Zaman gizliyor. Ve insanlar, çocukluktaki travmatik duygusal deneyimlerini yaşamlarının ileriki dönemlerinde organik bir hastalığa dönüştürüyor.” Duygusal biyografi diğer taraftan fiziksel biyolojiye dönüşür ve bu ikisi bir araya gelerek hayatınızı nasıl deneyimleyeceğimize dair senaryonun büyük bir kısmını belirler (Nakazawa, 2022). Erken çocuklukta beden, duygu olarak hissedilen ve ardından saklanılan bilgiyi kayıt altına alan bir kayıt cihazı gibidir (Wolynn, 2018).

Duygusal deneyimlerin ardından duyguların ifade edilmesi engellendiğinde, bu deneyimler zarar verici olabilecek biyolojik olaylara dönüşmektedir (Stoudemire 1991). Karakter olarak isimlendirilen bu durumun büyük bir bölümü sabit özellikler bütünü değil, kişinin çocukluğunda edinmiş olduğu bu başa çıkma mekanizmalarıdır. Zamanla beraber insanlar, bu alışılmış davranış biçimlerinin kişiliklerinin bir parçası olduğu düşünce tarzıyla bu özelliklerle tanımlanırlar. Örneğin; duygusal bastırma, karaktere ait değiştirilemez bir nitelik değil, bir başa çıkma tarzıdır (Mate, 2016).

Açıkça bir fiziksel temeli bulunamayan somatik belirtiler, travma yaşayan çocuklar ve yetişkinlerde yaygın olarak görülmektedir. Örneğin; bir araştırmaya göre astım hastalığının görülme oranı travma yaşayan çocuklarda travma yaşamayan yaşıtlarına göre elli kat fazladır (Kolk, 2019). Bir başka örnek; romatizmaya yakalanmış birçok insanın sergilediği şikâyetsiz metanet, erken çocukluk döneminde öğrenilen bir başa çıkma biçimidir. Bu metanet aslında, yardım isteme konusunda kökleşmiş bir dilsizliğin varlığına işaret eder. Bu insanlar genellikle onları kahreden zorluklarla sessizce baş eder veya şikâyetlerini başkalarının duyacağı bir şekilde ifade etmez ya da belirtilerini dindirecek ilaçları kullanma fikrine karşı direnir (Mate, 2016). 1969 yılında Maryland Artrit ve Romatizma Vakfı adına romatoid artrit hastalarıyla yürütülen bir araştırma sonucuna göre bu hastaların iki ortak özelliklerinden bir tanesi yazarların aşırı bağımsızlık olarak tanımladığı sahte bağımsızlık olarak bulunmuştur. Bu hastaların her zorluğun üstesinden kendi başlarına gelebileceklerine dair katı inancı, aslında çocukluk döneminde yok sayılan duygusal ihtiyaçlarını dengelemek için başvurdukları ve hayatta

kalmalarını sağlayan başa çıkma mekanizmasıdır. Çocuk burada duygusal streslerini kaldırabileceği bir boyuta indirmekte ve daha sonra edinilen bu alışkanlık hayat boyu devam eden bir nitelik taşımaktadır (Shochet ve ark, 1969).

Dışarıda gidebileceği hiçbir yeri olmayan öfke ve/veya depresyon, kişinin kendinden nefret etmesi şeklinde benliğe dönmektedir (Kolk, 2019). Otoimmün hastalıklarda vücudun savunma mekanizmasındaki bağışıklık hücreleri vücudun kendisine sanki yabancı bir maddeymişçesine saldırır. Oysa örneğin; öfke gibi duyguların uygun biçimde harekete geçirilmesi için organizmanın tehdit oluşturan ile oluşturmayan arasında bir ayrım yapması gerekir. Burada yapılması gereken temel ayrım kendisine ait olan ile olmayan, yani yabancı olan arasındadır. Kişi ancak kendi sınırlarının nerede başlayıp bittiğini biliyorsa tehlike arz eden şeylerin sınırına girdiğini fark edebilir. Bağışıklık sisteminin esas ödevi de bu değerlendirmeyi doğru yapabilmektir. Yani bağışıklığın başladığı yer tanımadır. Tanımanın duyusal bir işlevi olduğu bağlamında bakılırsa bağışıklık sisteminin de bir duyu organı olduğu söylenebilmektedir. Bununla beraber bağışıklık sisteminin de hafızası olmalıdır çünkü dış dünyada neyin etkisiz ya da zehirli olduğunu, neyin iyicil ve besleyici olduğunu hatırlaması gerekir. Bebek anne-babasının gözlemi altında etrafı keşfeder, neyin yenilebilir olduğunu, neyin tehlikeli ya da güvenli olduğunu, neyin acı verdiğini öğrenir. Edindiği bilgiler hafızasında depolanır. Tıpkı bunun gibi bağışıklık da bir öğrenme meselesidir (Mate, 2016).

Spinoza'nın (2012) da ifade ettiği gibi: "Bedenin hareket gücünü arttıran, azaltan, sınırlayan ya da genişleten her şey, zihnin hareket gücünü arttırır, azaltır, sınırlar ya da genişletir. Ayrıca zihnin hareket gücünü arttıran, azaltan, sınırlayan ya da genişleten her şey, bedenin hareket gücünü arttırır, azaltır, sınırlar ya da genişletir." Bedenler kişilerin anılarını taşırlar ve beyin de dahil olmak üzere bedenin her organının kendine ait düşünceleri, duyguları ve telkinleri vardır, bunları ifade ederler, aynı zamanda diğerlerinin ifadelerini de can kulağıyla dinlerler (Levine, 2019). Travmatik anılar bedende iç organlarda, kalbi kıran ve karnı buran duygularda, bağışıklık sistemi bozukluklarında, kas ve iskelet problemlerinde kodlanır ve kayıtlı tutulur. Bu da demek oluyor ki zihin, beyin ve iç organlar arasındaki iletişim duygu düzenlemede bir kraliyet

yolu olarak görülebilir, buradan hareketle terapötik varsayımlarda köklü değişiklikler yapılması gerekli olduğu da söylenebilir (Kolk, 2019).

Bireyin farkındalık alanının dışında kalan veya uzun zamandır ona ait bir parça olarak kabul edilen kalıplaşmış davranışlarının ya da duygularının bazıları aslında öyle değildir. Genellikle bu davranışlar ve duygular, zihnin uzun zamandır unuttuğu veya bir mantığa oturtarak kabul ettiği tepkilerdir ama beden bunları doğru olarak hatırlamaktadır (Levine ve Phillips, 2020). Psikiyatri alanındaki önemli kitaplardan biri "Artık ruhsal hastalıkların nedeni beyinde bir bozukluk, kimyasal bir dengesizlik olarak görülmektedir." cümlesini sarf edecek kadar ileri gitmiştir (akt. Kolk, 2019).

Bütün bu bilgiler ışığında erken çocukluk dönemi bağlanmasıyla duygu düzenleme becerileri ve dolayısıyla da bu becerilerdeki yetersizlikler nedeniyle psikosomatik şikâyetler arasında önemli bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örneklemi, veri toplama araçları, verilerin toplanmasında kullanılan form ve ölçekler ve bu ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, verilerin toplanma şekli ve toplanılan verilerin analizinde kullanılan istatistiksel tekniklere yer verilecektir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada kullanılan model nicel araştırma modelleri içerisinde yer alan “tarama modeli”dir. Araştırmada 18 - 50 yaş arası bireylerin bireylerin bağlanma stilleri ile duygu düzenleme güçlükleri ve psikosomatik şikâyetleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi üzere "ilişkisel tarama modeli" kullanılmıştır.

3.2 Çalışma Grubu

Çalışma grubu, 18 - 50 yaş arası yetişkin bireyleri kapsayacak şekilde oluşturulmuştur. Katılımcıların cinsiyetleri, eğitim durumları, sosyoekonomik durumları, medeni durumları, çalışma durumları ve yaşları çeşitlilik göstermektedir. Araştırma ile Türkiye’nin çeşitli il ve ilçelerinden toplamda 312 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar; kolay ulaşılabilir örnekleme yoluyla bir araya getirilmiştir. Bu örnekleme yöntemi, araştırmaya katılmaya uygun olan gönüllü kişilerin araştırma sürecine dahil edildikleri örnekleme yöntemidir (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012).

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; 192 kadın 116 erkek katılımcı (%62,8’i kadın, %37,2’si erkek) bulunmaktadır. Katılımcıların yaş özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde 18- 24 yaş arası 18 kişi, 25-35 yaş arası 145 kişi, ve 36-50 yaş arası da 149 kişi bulunmaktadır (%5.8'i 18-24 yaş arası, %46.5'i 25-35 yaş arası, %47.8'i 36-50 yaş arası). Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde; 197 evli, 115katılımcı ise bekardır (%36.9'u bekar, %63.1’i evli). Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde; 52 kişi ilkokul-ortaokul ve lise, 177 kişi lisans ve 83 kişinin de lisansüstü (%16.6'sı ilkokul, ortaokul ve lise, %56.7’si lisans ve %26.6’sı lisansüstü) eğitimini tamamlamış

bireylerden oluştuğu bilgisine varılmıştır. Katılımcıların 57'si çalışmamakta 255'i ise çalışmaktadır (%18.3'ü çalışmayan, %81.7'si çalışan). Katılımcılara kendi algıladıkları gelir seviyeleri sorulduğunda; 17'si düşük 277'si orta 18'i yüksek (%5.4'ü düşük, %88.8'i orta, %5.8'i yüksek) şeklinde cevap vermişlerdir.

Araştırmada yer alan katılımcıların "Demografik Bilgi Formu"na verdikleri yanıtlar doğrultusunda, demografik bilgilerinin dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş	18-24	18	5,8
	25-35	145	46,5
	36-50	149	47,8
Cinsiyet	Kadın	196	62,8
	Erkek	116	37,2
Eğitim Durumu	İlkokul – Ortaokul - Lise	52	16,6
	Lisans	177	56,7
	Lisansüstü	83	26,6
Çalışıyor musunuz?	Evet	255	81,7
	Hayır	57	18,3
Sosyoekonomik Durum	Düşük	17	5,4
	Orta	277	88,8
	Yüksek	18	5,8
Medeni Durum	Bekar	115	36,9
	Evli	197	63,1

3.3 Veriler ve Toplanması

Araştırma ilk olarak tez önerisi ve araştırmada kullanılacak gereçlerle birlikte Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'na sunulmuş ve kuruldan alınan 05.11.2021 tarihli onaydan sonra çalışmaya başlanmıştır. Katılımcılara öncelikle "Bilgilendirilmiş Onam Formu" daha sonrasında katılımcıların demografik bilgilerine ulaşmak amacıyla hazırlanan altı soruluk bir "Demografik Bilgi Formu" sunulmuştur. Tüm bu veri toplama süreci internet ortamında yapılmıştır. Katılımcılar formları doldurduktan sonra diğer veri toplama araçları olan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Somatizasyon Ölçeği (SÖ) uygulanmıştır. Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için Demografik Bilgi Formu, bağlanma stillerini belirlemek için Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE), duygu düzenleme becerilerini ölçmek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve psikosomatik belirtileri ne sıklıkla yaşadıklarını belirlemek için Kişilerarası Somatizasyon Ölçeği (SÖ) kullanılmıştır. Veri toplama araçları, Google Form üzerinden çevrim içi platforma aktarılmıştır ve gönüllü katılımcılara bağlantı adresi gönderilerek ölçek maddelerini cevaplamaları istenmiştir. Araştırmada veri toplamada kullanılan araçlar aşağıda alt başlıklar halinde sunulmuştur.

3.3.1 Bilgilendirilmiş onam formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu'nda katılımcılara araştırmanın genel amacı ve araştırmanın kim tarafından, hangi kapsamda yürütüleceği hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca ölçeklerin cevaplama süreciyle ilgili olarak katılımcıların hak ve özgürlüklerinden bahsedilmiştir. Son olarak katılımın gönüllülük esasına dayanacağı, katılımcının vereceği kimlik bilgilerinin gizli tutularak verilerin yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı belirtilmiştir.

3.3.2 Demografik bilgi formu

Araştırmada kullanmak üzere, katılımcılara ait bilgilere ulaşmak için "Demografik Bilgi Formu" oluşturulmuştur. Bu formda; katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni

durum, çalışma durumları ve sosyo-ekonomik durum gibi demografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.3 Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri (YİYE)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE); yakın ilişkilerde yetişkinlerin bağlanmasında temel boyutları saptamak amacıyla Brenna, Clark ve Shaver (1998) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek; kaygı ve kaçınma olmak üzere toplamda iki alt boyut ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar 1 (hiç katılmıyorum) ve 7 (tamamen katılıyorum) arasında olmak üzere 7'li likert tipinde değerlendirilmektedir. Alınan puanın toplam puana göre düşük olması güvenli bağlanmaya işaret ederken, yüksek puanlar olumsuz benliği ifade eder. Ölçeğin kaygı ve kaçınma alt boyutlarında alınan yüksek puanlar ise bu bağlanma stillerinin düzeyleri hakkında bilgi verir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2005). Kaçınmacı bağlanma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,90 iken, kaygılı bağlanma alt boyunun Cronbach alfa katsayısı 0,86'dır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise kaçınmacı bağlanma için 0,81 ve kaygılı bağlanma için 0,82 olarak bulgulanmıştır.

Bu çalışmada uygulamaya katılan örneklem için de her iki alt boyutun güvenirlik katsayısına bakılmıştır. Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt boyutları için Cronbach alfa katsayısı sırasıyla; .881 ve .874 şeklinde bulunmuştur. Bu değere göre ölçek yüksek derecede güvenilirdir ve bulunan sonuçlar ölçeğin bu örneklem için kullanılmasında işlevsel olduğunu göstermektedir.

3.3.4 Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DDGÖ)

Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından, duygu düzenleme güçlüklerini ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek, 16 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirime dayalı ölçeğin her maddesi "hemen hemen hiç, bazen, yaklaşık yarı yarıya, çoğu zaman, hemen hemen her zaman" olmak üzere 5'li likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin; duygusal tepkilere dair duygusal tepkilerin anlaşılmamasını bildiren "açıklık", duygusal tepkilerin kabul edilmeme durumunu bildiren "kabul etmeme", etkili duygu düzenleme

stratejilerine sınırlı erişimi bildiren “stratejiler”, olumsuz duygular altındayken yaşanan dürtü kontrol güçlüğüne işaret eden “dürtü” ve olumsuz duygular yaşarken amaç odaklı davranışlarda bulunabilmede güçlüğü bildiren “amaçlar” olmak üzere toplamda beş alt boyutu bulunmaktadır. Bununla birlikte ölçekten alınan toplam puana göre duygu düzenlemede yaşanan genel güçlük de belirlenebilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik Yiğit ve Yiğit (2017) tarafından 316 lisans öğrencisi ile yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach α değeri; Açıklık boyutunda 0,84, Amaçlar boyutunda 0,84, Dürtü boyutunda 0,87, Stratejiler boyutunda 0,87, Kabul Etmeme boyutunda 0,78 olarak tespit edilmiştir (Yiğit ve Yiğit, 2019). Ölçeğin orjinal formunda ise Cronbach α değerlerinin 0,92 ile 0,95 arasında değiştiği bilinmektedir edilmiştir (Bjureberg ve ark., 2016).

Bu çalışmada kapsamında ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa katsayısı, açıklık .812, amaçlar .839, dürtü .869, strateji .876 ve kabul etmeme .785 şeklinde bulunmuştur. Bu değere göre ölçek yüksek derecede güvenilirdir ve bulunan sonuçlar bu örneklem için kullanılmasında işlevsel olduğunu göstermektedir.

3.3.5 Somatizasyon ölçeği (SÖ)

Somatizasyon ölçeği Hathaway ve Kinley tarafından 1943 yılında Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri’nin (MMPI) somatizasyon bozukluğu ile ilgili sorularından oluşturulmuştur. 33 maddeden oluşan bu ölçek 1970 yılından beri Türkiye'de kullanılmaktadır. Her bireyin kendi kendine cevaplayabileceği, uygulanması kolay bir ölçektir. Her maddenin "doğru" ya da "yanlış" seçenekleri bulunmaktadır. Doğru seçeneği, maddenin işaret ettiği psikosomatik belirtinin katılımcıda var olduğunu, yanlış seçeneği ise psikosomatik belirtinin katılımcıda var olmadığını gösterir. Ölçekten elde edilen puanlar doğrudan toplanır ve 0-33 arasında değişiklik gösterebilir. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Dülgerler (2000) tarafından yapılmıştır. Somatizasyon Ölçeği’nin Kuder-Richardson-20 güvenirlik katsayısı .83 olarak saptanmıştır. Geçerlik verileri ise Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı ile hesaplanmış ve .80 olarak bulgulanmıştır.

Bu çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .868 şeklinde bulunmuştur. Bu değere göre ölçek yüksek derecede güvenilirdir ve bulunan sonuçlar bu örneklem için kullanılmasında işlevsel olduğunu göstermektedir.

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Çalışma gruplarının genel nitelikleri hakkında bilgi vermek maksadıyla tanımlayıcı analizler gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmiştir. Yapılan analizlerde verilerin dağılımının normal olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizinden yararlanılmıştır. Tek Yönlü Varyans analizi sonrası çoklu karşılaştırma için Tukey HSD testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. S_Toplam üzerinde seçili değişkenlerin D_toplam değişkeni ile aracı değişken analizi için regresyon analizinden yararlanılmıştır. Model uyumu için AMOS 22 programı kullanılmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS 22 programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde ilk olarak, belirli başlıklar altında, araştırmanın analizinden elde edilen bulgulara; daha sonrasında ise tüm bu bulguların bu zamana kadar alanyazında yapılan benzer araştırmalarla karşılaştırılarak anlamlandırılmasından oluşan tartışma kısmına yer verilmiştir.

4.1 Bulgular

4.1.1 Araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel bilgileri

Araştırmaya katılan bireylerin bağlanma stilleri, duygu düzenlemede güçlükler, somatizasyon düzeyleri ölçeklerine ilişkin değişkenlerini incelemek amacıyla betimleyici istatistiksel veri analizi yöntemi uygulanmıştır.

4.1.1.1 YİYE'nin betimleyici istatistikleri

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE)'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, standart sapmaları ve minimum-maksimum değerler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. YİYE Alt Boyutlarının Betimsel Değerleri

Değişkenler	Ort±SS	Minimum	Maximum
YİYE_Kaçınma	2,65±0,97	1,00	5,28
YİYE_Kaygı	3,31±1,08	1,17	6,39

Tablo 2'de yer alan verilerden anlaşıldığı üzere, araştırmaya katılan bireylerin 36 maddelik Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nden kaçınma ve kaygı alt boyutları için aldıkları en düşük puanlar 1,00 ve 1,17, en yüksek puanlar ise 5,28 ve 6,39'dur.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nden kaçınma ve kaygı alt boyutları için aldıkları puan ortalaması için sırasıyla 2,65±0,97 ve bulguları elde edilmiştir.

4.1.1.2 Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DÖ)'nin betimleyici istatistikleri

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, standart sapmaları ve minimum-maksimum değerler Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. DDGÖ Alt Boyutlarının Betimsel Değerleri

Değişkenler	Ort±SS	Minimum	Maximum
D_Açıklık	4,26±1,71	2,00	10,00
D_Amaçlar	8,42±3,02	3,00	15,00
D_Dürtü	6,16±2,94	3,00	15,00
D_Strateji	10,73±4,69	5,00	25,00
D_Kabul_etmeme	6,12±2,75	3,00	15,00
D_Toplam	35,68±12,52	16,00	80,00

Tablo 3'de yer alan verilerden anlaşıldığı üzere, araştırmaya katılan bireylerin 16 maddelik Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden açıklık alt boyutu için alınan en düşük puan 2,0, en yüksek puan ise 10,0'dur, bu alt boyutta katılımcıların aldıkları puan ortalaması için 4,26±1,71 bulgusu elde edilmiştir. Ölçeğin amaçlar alt boyutu için alınan en düşük puan 3,0, en yüksek puan ise 15,0'dur, bu alt boyutta katılımcıların aldıkları puan ortalaması için 8,42±3,02 bulgusu elde edilmiştir. Ölçeğin dürtü alt boyutu için alınan en düşük puan 3,0, en yüksek puan ise 15,0'dur, bu alt boyutta katılımcıların aldıkları puan ortalaması için 6,16±2,94 bulgusu elde edilmiştir. Ölçeğin strateji alt boyutu için alınan en düşük puan 5,0, en yüksek puan ise 25,0'dur, bu alt boyutta katılımcıların aldıkları puan ortalaması için 6,12±2,75 bulgusu elde edilmiştir. Ölçeğin kabul etmeme alt boyutu için alınan en düşük puan 3,0, en yüksek puan ise 15,0'dur, bu alt boyutta katılımcıların aldıkları puan ortalaması için 6,12±2,75 bulgusu elde edilmiştir.

4.1.1.3 Somatizyon ölçeği (SÖ)'nin betimleyici istatistikleri

Katılımcıların Somatizyon Ölçeği (SÖ)'nden aldıkları puan ortalamaları, standart sapmaları ve minimum-maksimum değerler Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Somatizasyon Ölçeğinin Betimsel Değerleri

Değişkenler	Ort±SS	Minimum	Maximum
S_Toplam	10,64±6,26	1,00	30,00

Tablo 4'te görüldüğü gibi, araştırmadaki katılımcıların 33 maddelik Somatizasyon Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 10,64±6,26'dır.

4.1.2 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri uuanların cinsiyet değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi

YİYE, DDGÖ ve SÖ'nün katılımcıların cinsiyetine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek maksadıyla İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi kullanılmış ve sonuçları tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterindenen Elde Ettikleri Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort±SS	sd	t	p
YİYE_Kaçınma	Kadın	196	2,69±1,02	310	1,041	0,299
	Erkek	116	2,57±0,88			
YİYE_Kaygı	Kadın	196	3,27±1,07	310	0,851	0,395
	Erkek	116	3,38±1,09			

Tablo 5'te yer alan verilerden anlaşıldığı üzere kadınların ve erkeklerin YİYE'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı herhangi

bir fark bulunmamaktadır (p > .05). Kadınların puan ortalamaları ile erkeklerin puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort±SS	sd	t	p
D_Açıklık	Kadın	196	4,11±1,53	310	1,949	0,052
	Erkek	116	4,5±1,95			
D_Amaçlar	Kadın	196	8,46±3,01	310	0,337	0,736
	Erkek	116	8,34±3,05			
D_Dürtü	Kadın	196	6,09±2,85	310	0,548	0,584
	Erkek	116	6,28±3,11			
D_Strateji	Kadın	196	11,04±4,87	310	1,496	0,136
	Erkek	116	10,22±4,34			
D_Kabul_etmeme	Kadın	196	6,06±2,76	310	0,494	0,622
	Erkek	116	6,22±2,74			
D_Toplam	Kadın	196	35,76±12,41	310	0,138	0,890
	Erkek	116	35,55±12,77			

Tablo 6'da yer alan verilerden anlaşıldığı üzere kadınların ve erkeklerin DDGÖ'nün alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir fark bulunmamaktadır (p > .05). Kadınların puan ortalamaları ile erkeklerin puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort±SS	sd	t	p
S_Toplam	Kadın	196	11,93±6,44	310	4,878	**<0,001**
	Erkek	116	8,47±5,31			

Tablo 7'te yer alan verilerden anlaşıldığı üzere kadınların ve erkeklerin somatizasyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<.05$). Buna göre kadın katılımcıların SÖ puanları erkek katılımcılardan anlamlı derecede farklı ve yüksektir ($t= 4,878$, $p< 0.05$).

4.1.3 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların yaş değişkenine före Farklılıklarının incelenmesi

YİYE, DDGÖ ve SÖ'nün katılımcıların yaş durumlarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış ve sonuçları tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	Yaş	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
YİYE_Kaçınma	18-24	2,87±0,9	Gruplararası	2,105	2	1,053	1,121	0,327
	25-35	2,57±0,97	Gruplariçi	290,09	309	,939		
	36-50	2,7±0,97	Toplam	292,20	311			
YİYE_Kaygı	18-24	3,47±1,05	Gruplararası	1,240	2	,620	0,534	0,587
	25-35	3,25±1,07	Gruplariçi	359,14	309	1,162		
	36-50	3,35±1,09	Toplam	360,38	311			

Tablo 8'e göre; katılımcıların YİYE'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar yaş durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir ($p > 0.05$). Başka bir deyişle farklı yaş gruplarına ait bireylerin YİYE'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 9. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	Yaş	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
D_Açıklık	18-24	4,89±2,27	Gruplararası	12,782	2	6,391	2,212	0,111
	25-35	4,35±1,61	Gruplariçi	892,706	309	2,889		
	36-50	4,09±1,7	Toplam	905,487	311			
D_Amaçlar	18-24	9,94±3,84 (a)	Gruplararası	85,046	2	42,523	4,766	**0,009**
	25-35	8,7±3,04 (ab)	Gruplariçi	2756,951	309	8,922		
	36-50	7,96±2,81 (b)	Toplam	2841,997	311			
D_Dürtü	18-24	6,44±3,42	Gruplararası	11,336	2	5,668	0,654	0,521
	25-35	6,32±3,12	Gruplariçi	2679,968	309	8,673		
	36-50	5,96±2,7	Toplam	2691,304	311			
D_Strateji	18-24	12,44±6,59	Gruplararası	114,036	2	57,018	2,620	0,074
	25-35	11,08±4,67	Gruplariçi	6725,348	309	21,765		
	36-50	10,19±4,39	Toplam	6839,385	311			
D_Kabuletmeme	18-24	6,72±4	Gruplararası	14,650	2	7,325	0,968	0,381
	25-35	6,24±2,84	Gruplariçi	2337,196	309	7,564		
	36-50	5,92±2,48	Toplam	2351,846	311			
D_Toplam	18-24	40,44±17,5	Gruplararası	923,796	2	461,898	2,983	0,052
	25-35	36,7±12,61	Gruplariçi	47844,153	309	154,835		
	36-50	34,11±11,55	Toplam	48767,949	311			

(ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Tablo 9'a göre; katılımcıların DDGÖ'nün alt toplamından aldıkları puanlar yaş durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir (p> 0.05). Bununla beraber yaş gruplarına göre DDGÖ'nün alt boyutu olan amaçlar değişkeni anlamlıdır (F=4,766; p=0,009). Bu anlamlılık 18-24 yaş grubu ile 36-50 yaş grubundan kaynaklanmaktadır. 18-24 yaş grubunda ortalama ve standart sapma 9,94±3,84'tür. Bu değer Tukey HSD testi kullanılarak elde edilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	Yaş	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
S_Toplam	18-24	14±7,21	Gruplararası	227,669	2	113,835	2,939	0,054
	25-35	10,65±5,9	Gruplariçi	11969,841	309	38,737		
	36-50	10,23±6,41	Toplam	12197,510	311			

Buna göre; katılımcıların SÖ puanları yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde fark göstermemektedir (p> 0.05). Başka bir deyişle farklı yaş gruplarına ait bireylerin SÖ'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

4.1.4 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların eğitim durumu değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi

YİYE, DDGÖ ve SÖ'nün katılımcıların eğitim durumlarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını ortaya koymak maksadıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak sonuçlar tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	Eğitim Durumu	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
YİYE_Kaçınma	İlkokul-Ortaokul-Lise	2,87±2,75	Gruplararası	4,928	4	1,232	1,317	,264
	Lisans	2,54±1,01	Gruplariçi	287,276	307	,936		
	Lisansüstü	2,75±0,83	Toplam	292,204	311			
YİYE_Kaygı	İlkokul-Ortaokul-Lise	3,34±1,03	Gruplararası	3,049	4	,762	,655	,624
	Lisans	3,26±1,03	Gruplariçi	357,331	307	1,164		
	Lisansüstü	3,33±1,09	Toplam	360,380	311			

Tablo 11'e göre; katılımcıların YİYE'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir fark bulunmamaktadır ($p > .05$). Başka bir deyişle farklı eğitim durumlarına ait bireylerin YİYE'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 12. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	Eğitim Durumu	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
D_Açıklık	İlkokul-Ortaokul-Lise	4,23±1,62	Gruplararası	16,34	4	4,086	1,41	,230
	Lisans	4,25±1,66	Gruplariçi	889,14	307	2,896		
	Lisansüstü	4,05±1,61	Toplam	905,48	311			
D_Amaçlar	İlkokul-Ortaokul-Lise	7,68±3,41	Gruplararası	19,76	4	4,940	,537	,708
	Lisans	8,55±2,84	Gruplariçi	2822,23	307	9,193		
	Lisansüstü	8,36±2,99	Toplam	2841,99	311			
D_Dürtü	İlkokul-Ortaokul-Lise	6,65±2,89	Gruplararası	21,09	4	5,273	,606	,658
	Lisans	6,02±2,78	Gruplariçi	2670,21	307	8,698		
	Lisansüstü	6,11±3,02	Toplam	2691,30	311			
D_Strateji	İlkokul-Ortaokul-Lise	10,6±4,79	Gruplararası	76,93	4	19,233	,873	,480
	Lisans	10,96±4,71	Gruplariçi	6762,45	307	22,028		
	Lisansüstü	10,28±4,43	Toplam	6839,38	311			
DKabuletmeme	İlkokul-Ortaokul-Lise	5,54±1,61	Gruplararası	11,01	4	2,753	,361	,836
	Lisans	6,18±2,59	Gruplariçi	2340,83	307	7,625		
	Lisansüstü	6,1±2,99	Toplam	2351,84	311			
D_Toplam	İlkokul-Ortaokul-Lise	34,7±11,78	Gruplararası	214,86	4	53,717	,340	,851
	Lisans	35,95±11,96	Gruplariçi	48553,08	307	158,15		
	Lisansüstü	34,89±12,61	Toplam	48767,94	311			

Tablo 12'ye göre; katılımcıların DDGÖ'nün alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puanlar eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir fark göstermemektedir ($p > .05$). Başka bir deyişle farklı eğitim durumlarına ait bireylerin DDGÖ'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 13. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	Eğitim Durumu	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
S_Toplam	İlkokul-Ortaokul-Lise	11,79±6,93	Gruplararası	300,126	4	75,031	1,936	,104
	Lisans	11,08±6,51	Gruplariçi	11897,384	307	38,754		
	Lisansüstü	9,37±5,62	Toplam	12197,510	311			

Buna göre; katılımcıların SÖ puanlarında eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir fark bulunmamaktadır ($p > .05$). Başka bir deyişle farklı eğitim durumlarına ait bireylerin YİYE aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

4.1.5 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların çalışma durumu değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi

YİYE, DDGÖ ve SÖ'nün katılımcıların çalışma durumlarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi kullanılarak sonuçlar tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Çalışma Durumu	n	Ort±SS	sd	t	p
YİYE_Kaçınma	Evet	255	2,61±0,97	310	1,546	0,123
	Hayır	57	2,83±0,95			
YİYE_Kaygı	Evet	255	3,3±1,06	310	0,628	0,531
	Hayır	57	3,39±1,14			

Tablo 14'e göre; katılımcıların YİYE'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar çalışma durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (p> 0.05). Başka bir deyişle çalışan veya çalışmayan bireylerin YİYE'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 15. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Çalışma Durumu	n	Ort±SS	sd	t	p
D_Açıklık	Evet	255	4,29±1,72	310	0,653	0,514
	Hayır	57	4,12±1,67			
D_Amaçlar	Evet	255	8,39±2,96	310	0,390	0,696
	Hayır	57	8,56±3,3			
D_Dürtü	Evet	255	6,17±2,93	310	0,147	0,883
	Hayır	57	6,11±3			
D_Strateji	Evet	255	10,79±4,68	310	0,488	0,626
	Hayır	57	10,46±4,77			
D_Kabul_etmeme	Evet	255	6,2±2,73	310	1,204	0,230
	Hayır	57	5,72±2,83			
D_Toplam	Evet	255	35,84±12,44	310	0,476	0,634
	Hayır	57	34,96±12,96			

Tablo 15'e göre; katılımcıların DDGÖ'nün alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puanlar çalışma durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (p> 0.05). Başka bir deyişle çalışan veya çalışmayan bireylerin DDGÖ'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 16. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Çalışma Durumu	n	Ort±SS	sd	t	p
S_Toplam	Evet	255	10,09±5,98	310	3,335	0,001
	Hayır	57	13,11±6,92			

Tablo 16'ya göre; katılımcıların SÖ puanları çalışma durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p< 0.05$). Çalışmayan katılımcıların SÖ puanları çalışan katılımcılardan anlamlı derecede farklı ve yüksektir ($t= 3,335$, $p< 0.05$).

4.1.6 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların sosyo-ekonomik durum değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi

YİYE, DDGÖ ve SÖ'nün katılımcıların çalışma durumlarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak sonuçlar tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	SED	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
YİYE_Kaçınma	Düşük	2,9±0,89	Gruplararası	1,447	2	,723	,769	,464
	Orta	2,64±0,98	Gruplariçi	290,757	309	,941		
	Yüksek	2,51±0,9	Toplam	292,204	311			
YİYE_Kaygı	Düşük	3,84±1,17	Gruplararası	5,825	2	2,913	2,538	,081
	Orta	3,27±1,04	Gruplariçi	354,555	309	1,147		
	Yüksek	3,49±1,4	Toplam	360,380	311			

Tablo 17'ye göre; katılımcıların YİYE puanları sosyo-ekonomoik durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir ($p > 0.05$). Başka bir deyişle farklı sosyo-ekonomik gruplara ait bireylerin YİYE'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 18. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	SED	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
D_Açıklık	Düşük	4,71±1,26	Gruplararası	5,870	2	2,935	1,008	,366
	Orta	4,25±1,75	Gruplariçi	899,618	309	2,911		
	Yüksek	3,89±1,32	Toplam	905,487	311			
D_Amaçlar	Düşük	9,65±3,53	Gruplararası	28,393	2	14,196	1,559	,212
	Orta	8,33±2,96	Gruplariçi	2813,604	309	9,106		
	Yüksek	8,61±3,35	Toplam	2841,997	311			
D_Dürtü	Düşük	6,65±2,96	Gruplararası	7,808	2	3,904	,450	,638
	Orta	6,1±2,91	Gruplariçi	2683,496	309	8,684		
	Yüksek	6,56±3,43	Toplam	2691,304	311			
D_Strateji	Düşük	12,71±5,19	Gruplararası	75,933	2	37,966	1,735	,178
	Orta	10,58±4,62	Gruplariçi	6763,452	309	21,888		
	Yüksek	11,17±5,11	Toplam	6839,385	311			
D_Kabul_etmeme	Düşük	6,65±2,83	Gruplararası	6,856	2	3,428	,452	,637
	Orta	6,06±2,71	Gruplariçi	2344,990	309	7,589		
	Yüksek	6,39±3,29		2351,846	311			
D_Toplam	Düşük	40,35±13,2	Gruplararası	420,345	2	210,172	1,343	,263
	Orta	35,33±12,36	Gruplariçi	48347,604	309	156,465		
	Yüksek	36,61±14,18	Toplam	48767,949	311			

Tablo 18'e göre; katılımcıların DDGÖ puanları sosyo-ekonomoik durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir (p> 0.05). Başka bir deyişle farklı sosyo-ekonomik gruplara ait bireylerin DDGÖ'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 19. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile İncelenmesi

Değişkenler	SED	Ort±SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
S_Toplam	Düşük	13,12±6,53	Gruplararası	115,948	2	57,974	1,483	,229
	Orta	10,54±6,17	Gruplariçi	12081,561	309	39,099		
	Yüksek	9,94±7,27	Toplam	12197,510	311			

Tablo 19'a göre; katılımcıların SÖ puanları sosyo-ekonomoik durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir (p> 0.05). Başka bir deyişle farklı sosyo-ekonomik gruplara ait bireylerin SÖ'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

4.1.7 Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların medeni durum değişkenine göre farklılıklarının incelenmesi

YİYE, DDGÖ ve SÖ'nün katılımcıların medeni durumlarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi kullanılmış ve sonuçları tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden Elde Ettikleri Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Medeni Durum	n	Ort±SS	sd	t	p
YİYE_Kaçınma	Bekar	115	2,79±0,99	310	1,984	0,048
	Evli	197	2,56±0,95			
YİYE_Kaygı	Bekar	115	3,45±1,1	310	1,710	0,088
	Evli	197	3,23±1,06			

Tablo 20'ye göre; katılımcıların YİYE puanları medeni durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir ($p > 0.05$). Başka bir deyişle farklı medeni durum gruplarına ait bireylerin YİYE'den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

Tablo 21. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Medeni Durum	n	Ort±SS	sd	t	p
D_Açıklık	Bekar	115	4,53±1,95	310	2,180	0,030
	Evli	197	4,1±1,53			
D_Amaçlar	Bekar	115	8,6±3,22	310	0,804	0,422
	Evli	197	8,31±2,9			
D_Dürtü	Bekar	115	5,83±2,87	310	1,522	0,129
	Evli	197	6,35±2,97			
D_Strateji	Bekar	115	10,77±5,14	310	0,099	0,921
	Evli	197	10,71±4,42			
D_Kabuletmeme	Bekar	115	6,04±2,87	310	0,352	0,725
	Evli	197	6,16±2,69			
D_Toplam	Bekar	115	35,77±13,32	310	0,092	0,927
	Evli	197	35,63±12,0			

Tablo 21’e göre; katılımcıların DDGÖ toplam puanları medeni durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir (p> 0.05). Başka bir deyişle farklı medeni durum gruplarına ait bireylerin DDGÖ’den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir. Bununla beraber medeni durum gruplarına göre DDGÖ'nün alt boyutu olan açıklık değişkeni anlamlıdır. Bekar katılımcıların DDGÖ açıklık puanları evli katılımcılardan anlamlı derecede farklı ve yüksektir (t= 2,180, p< 0.05).

Tablo 22. Katılımcıların Somatizasyon Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıklarının t Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Medeni Durum	n	Ort±SS	sd	t	p
S_Toplam	Bekar	115	10,33±6,53	310	0,676	0,500
	Evli	197	10,83±6,11			

Tablo 22’ye göre; katılımcıların SÖ puanları medeni durumlarına göre istatiksel açıdan anlamlı düzeyde fark göstermemektedir (p> 0.05). Başka bir deyişle farklı medeni durum gruplarına ait bireylerin SÖ’den aldıkları puan düzeyleri benzer seviyededir.

4.1.8. Değişkenler arası ilişkinin incelenmesi

Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatik Belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmış ve korelasyon katsayıları elde edilmiştir. Elde edilen Pearson Korelasyon Analizine ait sonuçlar Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

		YİYE_ Kaçınma	YİYE_ Kaygı	D_ Açıklık	D_ Amaçlar	D_ Dürtü	D_ Strateji	D_Kabul etmeme	D_ Toplam	S_ Toplam
YİYE_Kaçınma	r	1								
	p									
YİYE_Kaygı	r	,456*	1							
	p	<0,001								
D_Açıklık	r	,320*	,372*	1						
	p	<0,001	<0,001							
D_Amaçlar	r	,196*	,344*	,429*	1					
	p	<0,001	<0,001	<0,001						
D_Dürtü	r	,230*	,352*	,417*	,599*	1				
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001					
D_Strateji	r	,223*	,409*	,484*	,752*	,707*	1			
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
D_Kabul_etmeme	r	,272*	,419*	,502*	,482*	,578*	,645*	1		
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			
D_Toplam	r	,288*	,462*	,629*	,828*	,828*	,930*	,782*	1	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
S_Toplam	r	,307*	,400*	,309*	,383*	,342*	,470*	,346*	,467*	1
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

** p<0,001*

Somatizasyon ile DDGÖ toplam puan arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; somatizasyon puanları ile DDGÖ puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Somatizasyon ile DDGÖ puanlarına ilişkin korelasyon katsayısı (r=.467*, p< 0.001) şeklindedir.

DDGÖ toplam puanı ile YİYE'nin alt boyutlarından kaçınmacı ve kaygılı bağlanma arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; DDGÖ toplam puanı ile YİYE'nin kaygılı bağlanma alt boyutu arasında orta düzeyde, kaçınmacı bağlanma alt boyutu ile arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü ile kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları sırasıyla (r=.462*, p< 0.001) ve (r=.288*, p< 0.001) şeklindedir.

Somatizasyon puanları ile DDGÖ'nün alt boyutları olan; açıklık, amaçlar, dürtü, strateji ve kabul etmeme puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; somatizasyon puanları ile duygu düzenleme güçlüğünün strateji alt boyutu puanları arasında orta düzeyde, diğer tüm alt boyutların puanları arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Açıklık, amaçlar, dürtü, strateji ve kabul etmeme alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları sırasıyla (r=.309*, p< 0.001), (r=.383*, p< 0.001), (r=.342*, p< 0.001),(r=.470*, p< 0.001) ve (r=.346*, p< 0.001) şeklindedir.

YİYE'nin alt boyutlarından kaygılı bağlanma boyutu puanı ile DDGÖ'nün alt boyutları olan; açıklık, amaçlar, dürtü, strateji ve kabul etmeme puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; YİYE'nin kaygılı bağlanma alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğünün strateji ve kabul etmeme alt boyutları arasında orta düzeyde, açıklık, amaçlar ve dürtü alt boyutları ile ise zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kaygılı bağlanma ile açıklık, amaçlar, dürtü, strateji ve kabul etmeme alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları sırasıyla (r=.372*, p< 0.001), (r=.344*,p< 0.001), (r=.352*, p< 0.001),(r=.409*, p< 0.001) ve (r=.419*, p< 0.001) şeklindedir.

YİYE'nin alt boyutlarından kaçınmacı bağlanma boyutu puanı ile DDGÖ'nün alt boyutları olan; açıklık, amaçlar, dürtü, strateji ve kabul etmeme puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; YİYE'nin kaçınmacı bağlanma alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğünün tüm alt boyutları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kaçınmacı bağlanma ile açıklık, amaçlar, dürtü, strateji ve kabul etmeme alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları sırasıyla (r=.320*,

p< 0.001), (r=.196*,p< 0.001), (r=.230*, p< 0.001),(r=.223*, p< 0.001) ve (r=.272*, p< 0.001) şeklindedir.

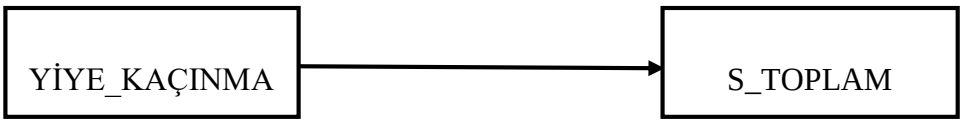
Somatizasyon ile YİYE'nin alt boyutlarından kaçınmacı ve kaygılı bağlanma arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; somatizasyon ile YİYE'nin kaygılı alt boyutu ile orta düzeyde, kaçınmacı alt boyutu ile ise zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Somatizasyon ile kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları sırasıyla (r=.400*, p< 0.001) ve (r=.307*, p< 0.001) şeklindedir.

Ayrıca YİYE_Kaçınma ile YİYE_Kaygı arasında da pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır ve bu ilişki anlamlıdır (r=0,456; p<0,001).

4.1.9 Bağlanma stillerinin somatizasyon düzeylerini yordayıcı etkisi üzerine regresyon modelleri

YİYE'nin alt boyutlarından kaçınmacı ve kaygılı bağlanma ile somatizasyon arasındaki ilişkiler regresyon analizi ile incelenmiş ve bulgular tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

Tablo 24. Kaçınmacı Bağlanmanın Somatizasyon Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

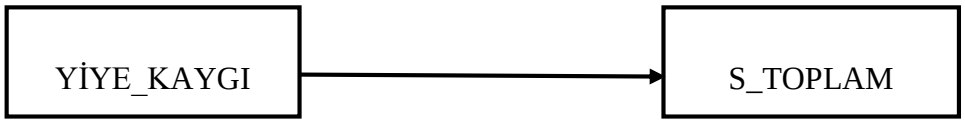


β=0,307; p<0,001

b=1,984±0,349

Elde edilen bulgulara göre; YİYE'nin kaçınma alt boyutu ile somatizasyon arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Somatizasyon ile kaçınmacı bağlanma alt boyutuna ilişkin beta katsayısı (β=0,307; p<0,001) şeklindedir.

Tablo 25. Kaygılı Bağlanmanın Somatizasyon Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları



β=0,400; p<0,001

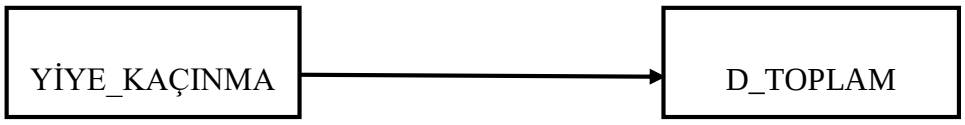
b=2,324±0,303

Elde edilen bulgulara göre; YİYE'nin kaygı alt boyutu ile somatizasyon arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Somatizasyon ile kaçınmacı bağlanma alt boyutuna ilişkin beta katsayısı (β=0,400; p<0,001) şeklindedir.

4.1.10 Bağlanma stillerinin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini yordayıcı etkisi üzerine regresyon modelleri

YİYE'nin alt boyutlarından kaçınmacı ve kaygılı bağlanma ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiler regresyon analizi ile incelenmiş ve bulgular tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

Tablo 26. Kaçınmacı Bağlanmanın Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

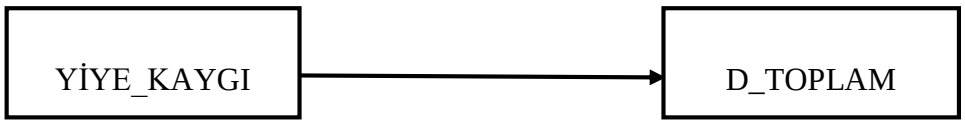


β=0,288; p<0,001

b=3,723±0,703

Elde edilen bulgulara göre; YİYE'nin kaçınma alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Kaçınmacı bağlanma alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin beta katsayısı (β=0,288; p<0,001) şeklindedir.

Tablo 27. Kaygılı Bağlanmanın Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları



β=0,462; p<0,001

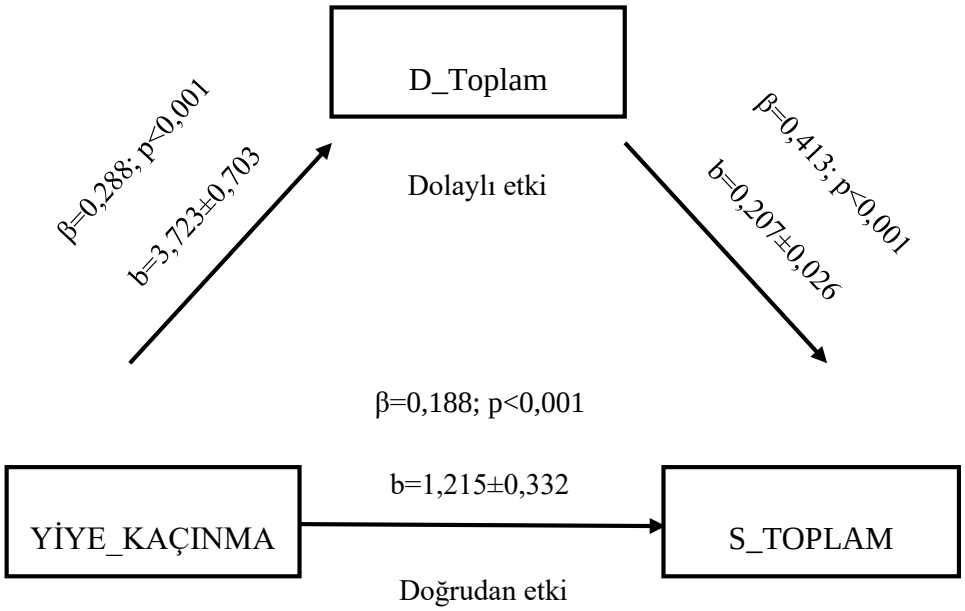
b=5,370±0,586

Elde edilen bulgulara göre; YİYE'nin kaygı alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Kaygılı bağlanma alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin beta katsayısı (β=0,288; p<0,001) şeklindedir.

4.1.11 Duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin bağlanma stilleri ve somatizasyon düzeylerini yordayıcı etkisi üzerine aracılık analizi

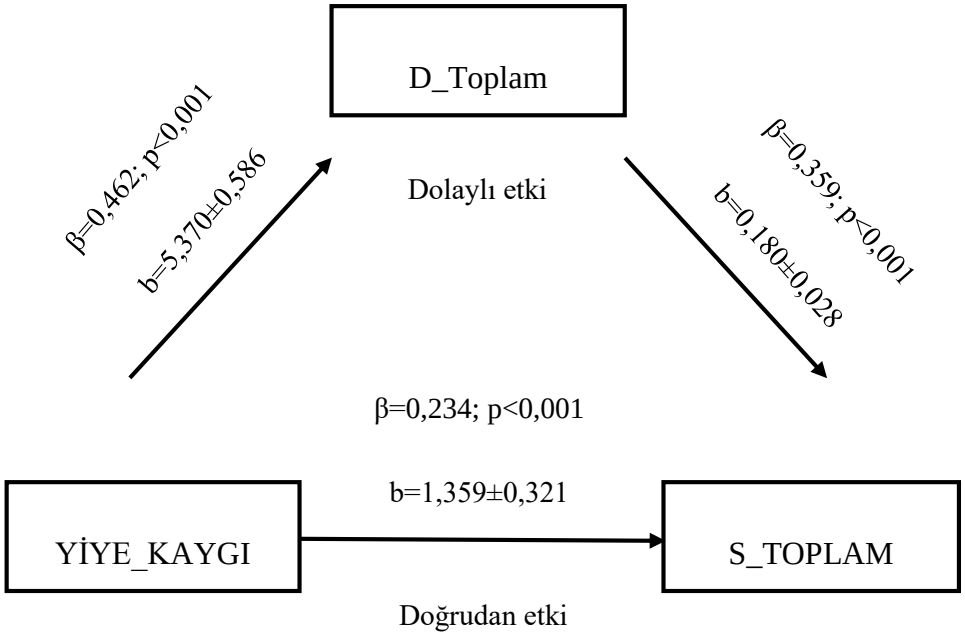
Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin, YİYE'nin alt boyutlarından kaçınmacı ve kaygılı bağlanma ile somatizasyon düzeyi arasındaki ilişkiler regresyon analizi ile incelenmiş ve bulgular tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

Tablo 28. Kaçınmacı Bağlanma ile Somatizasyon Üzerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenine İlişkin Aracı Değişken Analizi



Elde edilen bulgulara göre; YİYE'nin kaçınma alt boyutu ile somatizasyon düzeyi üzerinde duygu düzenleme güçlüğünün dolaylı bir etkisi bulunmaktadır. Bu etkiye ilişkin beta katsayısı (β=0,188; p<0,001) şeklindedir. Yapılan hesaplamalara göre aracılığa ilişkin dolaylı etkinin toplam etki içerisindeki oranı % 38,8 olarak bulunmuştur. ($\text{YİYE_KAÇINMA} = \frac{0,770}{1,984}$ = %38,8).

Tablo 29. Kaygılı Bağlanma ile Somatizasyon Üzerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenine İlişkin Aracı Değişken Analizi



4.2 Tartışma

Bu araştırma kapsamında bağlanma stilleri ile psikosomatik şikayetler arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisi incelenmiştir. Alanyazın incelendiğinde gerek Türkiye'de gerek yurt dışında bağlanma ile ilgili çok fazla çalışmaya ulaşılabilirken, bağlanma ile psikosomatik şikayetler arasındaki ilişki söz konusu olduğunda özellikle Türkiye'de kısıtlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bağlanma stilleri ile psikosomatik şikayetler arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracılığını inceleyen herhangi bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

Bowlby (1982) bağlanmanın, beşikten mezara kadar insan yaşamında belirleyici bir rol üstlendiğine dikkat çekmiştir ve çocuklukta geliştirilen bağlanma davranışının yetişkinlikte de devam eden nitelikte olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber bağlanmanın

müdahale etmesi zor bir değişken olması nedeniyle duygu düzenleme aracı değişkenine odaklanmanın kişilere etkili bir destek sağlayacağı öngörülmektedir.

4.2.1 Araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre incelenmesine ilişkin tartışma

Yapılan analizler sonucunda bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüğünün katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı derecede farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Alanyazında bağlanma stillerinin cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulgusunu destekleyen başka pek çok araştırma mevcuttur (Abdullayev, 2019; Bektaş, 2020; Gökçek, 2015; Kızılkan, 2020; Sarıbal, 2017; Uzun, 2016). Buna karşın kaygılı ve kaçınmacı bağlanma durumlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Kozalı (2017) yaptığı çalışmada, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı sonuçlar elde etmiştir. Buna göre erkek katılımcılar kadın katılımcılardan anlamlı olarak daha çok güvenli bağlanma durumu göstermişlerdir. Benzer şekilde Demir (2017) de çalışmasında erkeklerin güvenli bağlanma durumlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Nemutlu (2020) ise çalışmasında bağlanmanın kaçınma alt boyutunda bir farklılık tespit etmiştir. Buna göre kadın katılımcıların kaçınmacı bağlanma puanlarının erkek katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Uçak (2019) da yakın ilişkilerde yaşantılar alt boyutundan kaçınmacı bağlanmanın cinsiyete göre farklılaştığını bulgulamıştır. Bu çalışmaya göre de kadın katılımcıların ortalaması, erkek katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca bu çalışmada elde edilen bulgulardan farklı olarak, Kobak ve Hazan (1991) erkeklerde güvensiz bağlanma stillerinin daha sık olduğu görüldüğünden bahsetmektedir. Bu araştırmaya göre erkekler daha çok kontrol edici, kadınlar ise daha çok destekleyici bağlanma stillerine sahiptir. Duygu düzenleme güçlüğünün de bu araştırmada bulgulandığı gibi cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulgusunu destekleyen başka pek çok araştırma mevcuttur (Akhun 2012; Budak 2017; Gezer, 2022; Özdemir, 2020; Yumuşak, 2019; Konuk, 2021).

Araştırmada diğer değişkenlerden farklı olarak cinsiyet durumunun psikosomatik şikayetler üzerinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre kadınların somatizasyon düzeyleri erkeklere göre anlamlı derecede farklı ve yüksektir.

Kadınlarda daha fazla somatik belirti görülmesinin nedeni kadınların daha fazla stres ve kaygı yaşamalarına bağlı olarak, vücutlarının bu stres ve kaygıyı somatik belirtiler olarak ifade etmesi olabilir. Ayrıca, kadınların hormonal dengesizlikleri ve cinsel organlarının özellikleri de somatik belirtilerin daha fazla görülmesine neden olabilir. Bir başka deyişle kadınlarda östrojen ve progesteron gibi hormonların düzenli olarak salgılanması nedeniyle kadınlar daha fazla somatik belirti gösterebilirler. Geleneksel Türk toplumunda bazı ailelerde kadınların kendini ifade etmesinin desteklenmiyor olması da sözel ifadenin yerini bedensel belirtilere bırakmasının sebebi olabilir. Alanyazında psikosomatik belirtilerin cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaştığı ve bu farklılaşmanın kadınların daha fazla psikosomatik belirti göstermesi nedeniyle gerçekleştiği bulgusunu destekleyen başka araştırmalar da mevcuttur (Aydınlı, 2019; Fidanoğlu, 2007; Özdemir, 2020). Cinsiyete göre somatizasyon düzeyleri hakkında yapılan araştırmalar incelendiğinde; erkekler ve kadınlar arasında somatik belirtilerin şiddeti ve süresi arasında farklılıklar olduğunu gösteren bulgular olduğu da görülmektedir (Çetin ve Varma, 2021; Hiller ve ark., 2006; Tan ve Şahin, 2020). Kadıoğlu (2018) ise yaptığı çalışmada somatik belirtilerin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusuna ulaşmıştır.

4.2.2 Araştırma değişkenlerinin eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma

Yapılan analizler nihayetinde katılımcıların bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlükleri ve psikosomatik şikayetlerinin eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Farklı eğitim durumlarından gelen bireyler benzer özellikler göstermektedir. Bu duruma neden olan etkenlere, bağlanmanın yaşamın erken dönemlerde gerçekleşmiş olması ve duygu düzenleme becerilerinin akademik eğitimden farklı beceriler gerektirmesi gösterilebilir. Duygu düzenleme güçlüğü ve psikomatizasyon düzeyi kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığının bir ölçüsüdür, eğitim durumu ise kişinin yalnızca bilgi ve becerilerini ölçer. Bununla beraber elde edilen bulgulardan farklı olarak eğitim durumuna göre psikosomatik şikayetler ve duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Fidanoğlu (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanların daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha

düşük psikosomatik şikayetleri ve daha iyi duygu düzenleme becerileri olduğu gösterilmiştir. Buna göre ilkokul mezunu olmayan grupta somatizasyon oranı %43,8 iken lise ve ileri seviyede okul mezunu grupta bu oran %15,5'e kadar düşmektedir. Gezer (2022) tarafından yapılan araştırmaya göre ise eğitim durumuna göre duygu düzenleme güçlüğünün tüm alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmaya göre üniversite mezunu olan katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü seviyesi lisansüstü eğitim mezunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olarak bulgulanmıştır.

4.2.3 Araştırma değişkenlerinin sosyoekonomik duruma göre incelenmesine ilişkin tartışma

Yapılan analizler nihayetinde katılımcıların bağlanma stilleri, duygu düzenlme güçlükleri ve psikosomatik şikayetlerinin sosyoekonomik durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Farklı sosyoekonomik düzeylerden gelen bireyler benzer özellikler göstermektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde; sosyoekonomik durumun bağlanma stilleri ve ebeveynlerin çocuklarına davranış biçimleri üzerinde etkili olduğunu söyleyen (Hoff, Laursen ve Tardif, 2002) ve yine aynı şekilde sosyoekonomik düzeyin duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğunu ifade eden (Okur, 2010; Okur ve Çorapçı, 2016) araştırmalar olduğu da görülmektedir. Buna göre sosyoekonomik durumu yüksek olan kişilerin duygularını ifade etme ve yönetme becerileri, düşük sosyoekonomik gelir grubundan gelen kişilere göre daha fazladır. Ayrıca Nemutlu (2020) ise çalışmasında bağlanma stillerinin sosyoekonomik durum değişkenine göre farklılaştığını tespit etmiştir. Bu çalışmaya göre sosyoekonomik durumu yüksek olan katılımcıların kaçınmacı bağlanma puanlarının orta ve düşük sosyoekonomik durumdaki katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2.4 Araştırma değişkenlerinin medeni duruma göre incelenmesine ilişkin tartışma

Yapılan analizler nihayetinde bağlanma stilleri ve psikosomatik şikayetlerin katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı derecede farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Alanyazında psikosomatik belirtilerin medeni duruma göre farklılaşmadığı bulgusunu destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (Aydınlı,

2019; Özdemir, 2020). Aynı şekilde alanyazında bağlanma stillerinin de medeni duruma göre anlamlı derecede farkılaşmadığı bulgusunu destekleyen başka araştırmalar da mevcuttur (Ata ve Akman; 2016; Bektaş, 2020). Nemutlu (2020) ise çalışmasında bağlanma stillerinin medeni durum değişkenine göre farklılaştığını bulgulamıştır. Buna göre evli katılımcıların kaygılı bağlanma puanları bekar katılımcılardan daha yüksekken, kaçınmacı bağlanma alt boyutunda herhangi bir farklılık bulunmamaktadır. Ateş (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada, bekarların evlilere göre kaygı ve kaçınma bağlanma boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğunu ortaya konulmuştur.

Araştırmada diğer değişkenlerden farklı olarak medeni duruma göre duygu düzenlemenin alt boyutu olan açıklık değişkeni anlamlılık göstermekte ve bekar katılımcıların duygu düzenlemede açıklıklarının evli katılımcılardan anlamlı derecede farklı ve yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, bekarların kendisine verilen duygusal tepkileri anlamakta evlilere göre daha yetersiz olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulguları destekler şekilde Fidanoğlu (2007) da medeni durumun somatizasyon düzeyi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığından bahsederken, Yüksel ve Dağ (2015), evli olanların ve bekar olanların somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ve buna göre evli olanların somatizasyon düzeylerinin bekar olanlara göre daha düşük olduğunu ifade etmiştir. Yine bu araştırmada bulgulanan veriye benzer şekilde alanyazında medeni duruma göre duygu düzenleme becerilerinin farklılık gösterdiğini destekleyen çeşitli araştırmalar, evli insanların duygu düzenleme becerilerinin bekarlara göre daha iyi olduğunu göstermektedir (Bloch ve ark., 2014; Giletta, 2017). Bu araştırmalar evli insanların duygularını daha iyi kontrol edebildiklerini ve daha iyi duygu düzenleme becerilerine sahip olduklarını ifade etmektedir.

4.2.5 Araştırma değişkenlerinin yaş gruplarına göre incelenmesine ilişkin tartışma

Yapılan analizler nihayetinde katılımcıların bağlanma stilleri, duygu düzenlme güçlükleri ve psikosomatik şikayetlerinin yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Farklı eğitim durumlarından gelen bireyler benzer özellikler göstermektedir. Alanyazında bağlanma stillerinin yaş gruplarına göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulgusunu destekleyen başka araştırmalar da mevcuttur (Bektaş,

2020; Kızılkan, 2020; Uçak, 2019). Bununla beraber bu araştırmada yaş gruplarına göre duygu düzenlemenin alt boyutu olan amaçlar değişkeni anlamlılık göstermekte ve bu anlamlılık 18-24 yaş grubu ile 36-50 yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Buna göre 25-35 yaş arasındaki yetişkinlerin olumsuz duygular yaşarken amaç odaklı davranışlarda bulunabilmede daha az güçlük yaşadıkları görülmektedir. Alanyazından duygu düzenleme güçlüğünün yaş değişkenine göre incelendiği araştırma sayısının sınırlısı nedeniyle kıyaslama yapılamamaktadır. Fakat bu araştırma bulgusundan farklı olarak Gezer (2022) yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarında ve toplamında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığını ortaya koymuştur.

4.2.6 Araştırma değişkenlerinin çalışma durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma

Yapılan analizler nihayetinde bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüğünün katılımcıların çalışma durumlarına göre anlamlı derecede farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Alanyazında bağlanma stillerinin çalışma durumuna göre anlamlı derecede farkılaşmadığı bulgusunu destekleyen başka araştırmalar da mevcuttur (Bektaş, 2020; Kızılkan, 2020; Uçak, 2019). Buna karşın bu araştırmada çalışma durumunun psikosomatik şikayetler üzerinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmayan katılımcıların somatizasyon düzeyleri çalışan katılımcılardan anlamlı derecede farklı ve yüksektir. Bu konuda yapılan farklı bir çalışma da benzer şekilde kişilerin çalışma durumlarının somatizasyon düzeylerini etkilediği gösterilmiştir (Aydınlı, 2019).

4.2.7 Araştırmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik tartışma

Bu analizlerin ardından korelasyon analizleri ve regresyon analizleri yapılmış, yapılan analizler sonucunda ise alanyazını destekleyecek şekilde bağlanma stilleri ile psikosomatik şikayetler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkiye kısmi olarak duygu düzenleme güçlüğünün aracılık ettiği görülmüştür. Bu sebeple bağlanma kavramının hem psikosomatik şikayetleri hem de duygu düzenleme güçlüğünü anlama noktasında önemli olduğu söylenebilir. Türkiye'de ve başka ülkelerde yapılan pek çok

araştırma güvensiz bağlanma ve onun alt boyutları ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde korelasyonel bir ilişki olduğunu göstermektedir (Biçer, 2019; Cori, 2018; Kadıoğlu, 2018; Levine ve Phillips, 2020; Nakazawa, 2022). Duygu düzenleme güçlüğünün de yalnızca psikolojik sağlıkla değil aynı zamanda fizyolojik sağlıkla da ilişkili olduğunu söyleyen ve bu ilişkiyi inceleyen başka pek çok araştırma mevcuttur (Gratz, 2007; Gross, 1998; Gross ve John, 2003; John ve Gross, 2004). Aynı zamanda araştırmalar psikosomatik belirtilerin duyguların ifade edilmesinde alternatif bir yol olarak kullanıldığını da göstermektedir (Aral, 2018; Aydınlı, 2019; Özdemir, 2020; Pakel, 2019).

Psikosomatik şikayetler, fiziksel belirtilerin psikolojik nedenlerle ortaya çıkmasını ifade eder. Duygu düzenleme güçlüğü ise, kişinin duygularını kontrol etme ve yönetme yeteneğinin zayıf olmasıdır. Psikosomatik şikayetlerin, kişinin duygularını kontrol etme ve yönetme yeteneğinin zayıf olması dolayısıyla fiziksel belirtiler şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Başka bir deyişle psikolojik stres, duygu düzenleme güçlüğünün arttığını gösterebilir. Bu durumun, kişinin psikolojik stresi yönetme yeteneğinin zayıf olmasına neden olduğu ve bunun da psikosomatik şikayetlerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Bağlanma ise insanlar arasındaki ilişkilerin nasıl oluştuğunu ve geliştiğini anlamaya yardımcı olan bir kavramdır. Bağlanma ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki, insanların bağlanma stillerinin duygu düzenleme güçlüklerine nasıl etki ettiğini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Örneğin bu araştırmada da bulgulandığı üzere güvenli bağlanma stilleri, insanların duygularını daha iyi kontrol etme ve yönetme yeteneğine sahip olmalarını sağlamaktadır. Benzer şekilde, güvensiz bağlanma stilleri ise insanların duygularını kontrol etme ve yönetme yeteneklerinin zayıf olmasına neden olmaktadır. Bu da dolaylı olarak kişilerin psikolojik sağlıklarına ve dolayısıyla fiziksel sağlıklarına da etki etmektedir. Güvensiz bağlanma stillerine sahip kişilerin bağlanma örüntüleri duygu düzenleme becerilerini zayıflatmakta ve bu da psikosomatik şikayetlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özetle bağlanmanın bireyin duygularını düzenleme üzerindeki belirleyiciliği ve duygu düzenleme becerilerinin de psikosomatik şikayetler üzerindeki etkisi düşünüldüğü zaman bağlanma ve psikosomatik şikayetler arasındaki ilişki önemli görülmektedir.

Araştırma bulgularından ve benzer araştırmalardan yola çıkılarak söylenebilir ki; erken çocukluk döneminde bebeğin bakımvereni bir duygu düzenleyicisi olmakta ve eğer bu temel bakımveren kişi ile güvenli bağlanma gerçekleşmezse kişide psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyecek duygu düzenleme güçlükleri oluşabilmektedir. Duygusal açıdan destekleyici olmayan bu ailelerde yetişen çocuklar muhtemelen duygusal şikayetleri kabul edilmediği ve kendilerini güvende hissetmedikleri için şikayetlerini beden diliyle ifade etmeyi öğrenmektedirler. Zamanla durum kişinin psikolojik olarak başa çıkmakta zorlandığı durumlarda çoğunlukla bilinçsizce başvurduğu alternatif bir yola dönüşmektedir.

Tüm bu araştırma sonuçları, bireylerin bağlanma stillerinin diğer bir ifade ile erken dönem yaşantısında bakımvereni ile kurduğu ilişkinin niteliğinin psikolojik sağlamlık, duygu düzenleme becerileri ve bedensel sağlık ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Başka bir deyişle güvenli bağlanma geliştirmiş bireylerin, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma geliştirmiş bireylere göre duygularını anlama, fark etme ve yönetmede daha başarılı olduklarını, zor duygular ile daha kolay başa çıkabildiklerini aynı zamanda duyguların ifadesinde sözel yollara daha rahat başvurarak somatik belirtileri daha az gösterdiklerini söylemek mümkündür.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın örneklemini 18 - 50 yaş arası kadın ve erkeklerden oluşan toplam 312 gönüllü yetişkin oluşturmuştur. Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik bilgileri hakkında bilgi edinmek için Demografik Bilgi Formu, duygu düzenleme güçlükleri düzeylerini belirlemek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, bağlanma stillerini tespit etmek için Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ve psikosomatik belirti düzeylerini belirlemek için Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS kullanılmış olup, işlem olarak Pearson Korelasyon Analizi, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey HSD testi uygulanmıştır. Yapısal Eşitlik Modellemesi için ise AMOS 22 programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda temel hipotez olan olan "Bağlanma stilleri ile psikosomatik şikâyetler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü vardır." hipotezi doğrulanmış ve araştırma soruları yanıtlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular özetlenecek olursa, duygu düzenleme güçlüğü ölçeği sonucunda yüksek puan alan katılımcıların psikosomatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Hissettiği duygunun farkında olan, bu duygularını ifade eden, olumsuz duygular altındayken ise bunları yönetebilen bireylerin daha az psikosomatik belirti gösterdiği görülmektedir. Güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin de benzer şekilde psikosomatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların duygu düzenleme güçlüğünden aldıkları puanların ise güvenli bağlanma stiline sahip bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kadın katılımcıların somatizasyon düzeylerinin erkeklerden, çalışmayan katılımcıların somatizasyon düzeylerinin ise çalışan katılımcılardan anlamlı derecede farklı ve yüksek olduğu görülmüştür.

İlgili alanyazından ve bu araştırmanın bulgularından yola çıkılarak, bağlanma ilişkisinin duygu düzenleme becerilerinin olumlu veya olumsuz yönde etkilediği ve yetişkinlik dönemindeki psikosomatizasyon düzeyi ile de ilişkili olduğu söylenebilir. Dolayısıyla olumsuz erken dönem yaşantıları sonucunda gelişen güvensiz bağlanma stilini kişilerin

duygularını fark etme, ifade etme ve yönetme becerilerine negatif yönde etki etmektedir. Aynı zamanda, güvensiz bağlanma stili ve sonucunda yaşanan duygu düzenleme güçlükleri bireylerin kendilerini tanımaları ve ifade etmelerine etki etmektedir. Bireyler nihayetinde bu yaşantıları somatik bir dille ifade ederek psikosomatik belirtiler göstermektedirler. Bu nedenle bireylere duygu düzenleme becerilerinin kazandırılmasının psikosomatik şikayetlerin azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlüğü ve psikosomatik şikayetler konularının yetişkinlerin günlük yaşamında oldukça sık karşılaşabileceği durumlar olduğu düşünüldüğü için 18 - 50 yaş arası yetişkinlerle yürütülmüştür. Araştırmanın temel hipotezlerinden olan "Bağlanma stilleri ile psikosomatik şikâyetler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü vardır." hipotezi doğrulanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda duygu düzenleme becerisinin artmasının, psikosomatik şikayetleri azaltacağı söylenebilir. Bu araştırma sonucunda güvenli bağlanan bireylerin duygularını düzenlemede daha başarılı oldukları ve daha az psikosomatik belirti gösterdikleri söylenebilir. Bu çıkarım, duygu düzenleme becerilerinin, bağlanma stilleri ve psiksomatik şikayetler ile ilişkisini ortaya koymaktadır.

Alanyazında bağlanma ile ilgili yapılan araştırmalarda özellikle son dönemde sıklıkla kullanılan YİYE-II ölçeği iki güvensiz bağlanma boyutunu ölçmeye yöneliktir, dolayısıyla bağlanma stilleri ile psikosomatik belirtiler ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki güvenli bağlanma stili özelinde de daha detaylı incelenmelidir. Aynı zamanda bulguların daha kapsamlı bir şekilde yorumlanabilmesi için hayatın erken döneminde bakım verenlerin kimler olduğunun ve bakım verenlerle ilişkiye dair de detaylı bilgi alınması zorunluluğunun ortaya çıktığı söylenebilir.

Araştırmanın örneklemini 18-50 yaş arası yetişkinler oluşturmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların çoğunluğunu herhangi bir işte çalışan, orta düzey sosyoekonomik çevreden gelen ve lisans düzeyinde eğitim almış kişiler oluşturmaktadır. Dolayısıyla sonuçların yalnızca belirli bir kesime genellebileceği düşünülürse, daha farklı yaş grupları, toplumun

değişik kesimlerinden, farklı sosyoekonomik ve eğitim durumlarını daha kapsayıcı katılımcılarla çalışılmasının da alanyazına katkı sağlaycağı düşünülmektedir.

Yaşamın ilk dönemlerinde bakım verenler ile kurulan bağlanma ilişkisinin duygu düzenleme becerilerine olumsuz veya olumlu bir yönde etki ettiği ve bu becerilerde güçlük yaşanmasının da psikosomatik belirtilerde artışa neden olduğu düşününülmektedir. Yabancı alanyazında bağlanma stilleri ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ilişki olduğunu bildiren çeşitli araştırmaların mevcut olduğu görülmektedir. Fakat Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında, bu alanda alanyazında eksiği olduğu göze çarpmaktadır. Bu alanda daha çok çalışma yapılmasının ve kullanılan ölçeklerin geliştirilerek ölçüm duyarlılığının arttırılmasının da alanyazına katkı yapacağı gibi hem duygu düzenleme becerilerinin gelişmesinde hem de psikosomatik şikayetlerin azaltılmasında bir destek olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulgularına göre bireylerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutlarından aldıkları puanlar duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile psikosomatik şikayetler üzerindeki varyansın yaklaşık %40'ını açıklamaktadır. Bundan dolayı, psikosomatik şikayetlerin görülme sıklığındaki farklılıkları açıklamada ilişkili olabileceği düşünülen farklı durumların incelenmesi faydalı olacaktır.

Mevcut araştırmada, bireylerin bağlanma durumlarını halihazırda bir romantik ilişkileri olmasa da varmış gibi düşünerek cevaplamalarını isteyen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II) kullanılmıştır. Dolayısıyla bireylerin bağlanma stilleri, romantik ilişkileri üzerinden belirlenmiştir. Sonraki araştırmalarda, bağlanmayı tüm yönleriyle ele almak adına duygu düzenleme becerilerinin ve psikosomatik şikayetlerin akran ya da ebeveyn bağlılığı gibi bağlanma durumları ile de ölçülerek aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi sonuçların karşılaştırılması adına önemli olabilir.

Bu araştırmada duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutlarından biri olan amaçlar alt boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgulanmış fakat alanyazında duygu düzenleme güçlüğünün yaş değişkenine göre incelendiği araştırma sayısının sınırlı olması nedeniyle kıyaslama yapılarak tartışılamamıştır. Bu nedenle

gelecek araştırmalarda yaş değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğünün anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği hususu dikkate alınabilir.

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde yapılmıştır ve bu yüzden değişkenler arasında nedensel bir çıkarıma imkan vermemektedir. Gelecek araştırmalarda, neden sonuç ilişkilerini ortaya koyan çalışmalar yapılabilir. Ayrıca bu araştırmada, nicel veriler üzerinden analizler yapılmıştır. Konu ile ilgili sonraki araştırmalar, nitel verilerle desteklenebilir.

Araştırma bulguları, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma durumları arttıkça psikosomatik şikayetlerin arttığını göstermektedir. Aynı şekilde araştırma bulguları kaygılı ve kaçınmacı bağlanma durumları arttıkça duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığını göstermektedir. Yani, güvenli bağlanma ile hem duygu düzenleme becerileri arasında hem de psikosomatik şikayet düzeyinin azalması arasında pozitif anlamda bir ilişki vardır.

Bağlanmanın belirleyici bu etkisi göz önüne alındığında;

- Ebeveynlere onlar henüz çocuk sahibi olmadan çocuklarıyla güvenli bir bağ kurmanın nasıl mümkün olabileceğini öğrenmeleri üzerine grupla psikolojik danışma ve rehberlik çalışmaları, seminerler ve psikoeğitim programları düzenlenebilir.
- Ruh sağlığı alanında çalışanlar tarafından çalıştıkları gruplar ya da kişilerdeki bağlanma stillerini tespit etmeleri için alanyazın taraması yapılarak ilgili ölçekler araştırılarak uygulanabilir ve böylelikle sorunlar oluşmadan erken müdahale mümkün olabilir.

Araştırma bulguları, duygu düzenleme güçlüğü arttıkça psikosomatik şikayetlerin arttığını göstermektedir. Yani, duygu düzenleme becerileri ile fiziksel sağlık arasında pozitif anlamda bir ilişki vardır. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre ise, bağlanma stilleri üzerinden duygu düzenleme güçlüğü psikosomatik şikayetlerin yaklaşık %40'ını açıklamaktadır. Bu azımsanacak bir oran değildir. Dolayısıyla denebilir ki duygu düzenleme becerileri bireylerin günlük hayatlarını, ilişkilerini ve psikolojik sağlamlığını etkilemektedir. Duygu düzenleme becerileri gelişmiş olan biri hayattan daha fazla doyum

almakta, stresli ve kaygılı durumlarla daha iyi başa çıkabilmekte ve bununla birlikte daha birçok yönü olumlu etkilenmektedir.

Bu etki göz önüne alındığında;

- Duyguları fark etme ve ifade etme üzerine hazırlanmış psikoeğitim programları okullarda PDR uzmanları tarafından öğrenci, veli ve öğretmenlere uygulanabilir. Bu becerilerin gelişimini destekleyek sınıf rehberliği veya grup rehberliği etkinlikleri planabilir. Duygu düzenlemece becerilerinin daha iyi anlaşılabilmesi ve önemine dair seminerler düzenlenebilir. Benzer şekilde bu programlar danışmanlık merkezi gibi diğer alanlarda da ruh sağlığı çalışanları tarafından bireylere uygulanabilir.
- Erken dönem yaşantılarının ve bu dönemde duygusal ve fiziksel bakım verenlerle kurulan ilişkinin, yetişkin yaşamında ilişkiler, duygular, duyguları düzenleme ve psikosomatik hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülecek olursa ebeveynlere tüm bu konularda gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanabilir.
- Psikolojik danışmanlar, duygu düzenleme becerilerinin gelişimini desteklemek amacıyla danışanları duygularının farkına varması, tanımlaması, ifade etmesi, bu duyguların kendilerini nasıl etkilediğini anlaması ve nihayetinde duygularının kontrolünü sağlaması üzere teşvik edebilirler.
- Psikolojik danışmanlar danışanlarıyla yürüttükleri süreçlerde ve verdikleri eğitimlerde kişilerin duygularının karşılıklı etkileşimini anlamasına yardımcı olacak bilgiler verebilirler ve bu etkileşimden faydalanarak problemleri çözme becerilerini geliştirmesine yardımcı olabilirler.
- Okul PDR uzmanları okulun tüm paydaşlarını kapsayacak şekilde, kişilerin duygularının kontrolünü sağlamasına yardımcı olmak için güvenli ve destekleyici bir ortam içerisinde kişilerin pozitif düşünme ve olumlu davranışlarını teşvik edecek etkinlikler yapabilirler.
- Okul PDR uzmanları, öğrencilerin duygu regülasyonlarını kazanmalarına yardımcı olmak için de önemli bir rol oynarlar. Psikolojik danışmanlar, öğrencilerin duygularını anlamalarına ve bunların nasıl yönetileceğini öğrenmelerine yardımcı olmak için çeşitli teknikler kullanabilirler. Örneğin, öğrencilerin duygularını ifade

etmelerine ve duygularını nasıl kontrol edileceğini öğrenmelerine yardımcı olmak için duygu yönetimi teknikleri kullanabilirler.

KAYNAKLAR

Abdullayev, K. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Tez no. 586367) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ader, R., Cohen, N. ve Felten, D. (1995). Psychoneuroimmunology: Interactions between the nervous system and the immune system. *Lancet; 345(*8942): 99-103. doi: 10.1016/s0140-6736(95)90066-7.

Adler, A. (2000). *Yaşamın anlamı ve amacı.* İstanbul: Say Yayınları.

Akhun, M (2012). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveynlik biçimleri, erken Dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-birleşme ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik belirtilerle ilişkisi.* (Tez no. 319420) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Allen, R. J. (1984). *Human stress: It's nature and control.* United States: MacMillan Publishing Company.

Alexander, F. (1965). *Psychosomatic medicine: Its principles and applications.* New York: W. W. Norton & Company.

Alpay, E. H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi,* 20(3), 218-226. doi: 10.5505/kpd.2017.98852.

Altınörs, S. A. (2020). Descartes'ın felsefesinde zihin ile beden arasındaki irtibat. *Felsefe Dünyası Dergisi, 71*: 79-90. 20.06.2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/felsefedunyasi/issue/58120/712578 adresinden erişildi.

Ainsworth M. D. S., Blehar, M. C. Waters, E. ve Wall S. (1978). *Pattern of attachment: A psychological study of the strange situation.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist, 34*(10), 932. doi: 10.1037/0003-066X.34.10.932

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Virginia: American Psychiatric Association.

Ammon, G. (1979). *Psychoanalysis and psychosomatics*. New York: Springer Pub. Co.

Aral, G. (2018). *Fibromiyaljili hastalarda somatizasyon ve anormal hastalık davranışlarının ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, beşinci baskı (DSM-5) ve psikosomatik araştırmalar için tanı ölçütleri ile karşılaştırmalı değerlendirilmesi.* (Tez no. 507627) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ata, S. ve Akman, B. (2016). Bağlanma boyutları, sınıf yönetimi profilleri ve öğretmenaile arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elementary Education Online, 15*(3), 820-837. doi: /10.17051/io.2016.41090.

Ateş, N. (2019). Eğitim düzeylerine göre 20-35 yaş arasındaki evli ve bekârların bağlanma stili puanlarının karşılaştırılması. *Eğitim ve Yeni Yaklaşımlar Dergisi,* 2(1), 1-11. 08.02.2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/jena adresinden erişildi.

Atmaca, M. (2012). Somatoform bozukluklarda nörogörüntüleme: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 4*, 274-280. 14.01.2022 tarihinde https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C23S4/07.pdf adresinden erişildi.

Aydınlı, S. (2019). *Bilinçli farkındalık düzeyinin algılanan stres ve somatizasyon bozukluğu semptomları ile arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez no. 545157) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Aydoğan, E. (2018). *Psikosomatik yakınmaları olan ergenlerde zihinsel tasarımlar: süreç analizi.* (Tez no. 529199) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Babacan, S.S. (2003). Hastalıkta ruh ve beden etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11: 519-524. 23.12.2021 tarihinde https://silo.tips/download/hastalikta-ruh-ve-beden-etklem-the-interaction-of-mental-and-physical-states-in adresinden erişildi.

Bahar, G., Savaş, H. A. ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4*(12), 51-65. 24.03.2022 tarihinde https://sozkonusucocuksa.wordpress.com/2015/03/22/cocuk-istismari-ve-ihmali-bir-gozden-gecirme/ adresinden erişildi.

Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226-244. Doi: 10.1037//0022-3514.61.2.226.

Bektaş, Ö. (2020). *Multipl skleroz (ms) hastalarında bağlanma stillerinin bilişsel esneklik ile ilişkisi*. (Tez no. 635079) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Berking, M., ve Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. *In Affect Regulation Training*, 5-17. doi: 10.1007/978-1-4939-1022-9_2.

Biçer, F. (2019). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi*. (Tez no. 588953) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Bloch, L., Haase, C. M. ve L. R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion, 14*(1), 130–144. doi: 10.1037/a0034272.

Bolton, R. (1979). *People skills*. New Jersey: Prentice Hall.

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health.* World Health Organization: Geneva.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and Bowlby: Vol. 1. Attachment.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (2012). *Bağlanma: Bağlanma ve Kaybetme-1*. İstanbul: Pinhan.

Bowlby, J. (2014). *Ayrılma.* İstanbul: Pinhan.

Bowlby, J. (2020). *Bağlanma.* İstanbul: Pinhan.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D. ve Beach S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *Journal of Marriage and the Family, 62:*964-980. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x.

Budak, C. F. (2017). *İnternet bağımlılığının yordayıcıları olarak sosyotropi-otonomi kişilik özellkleri ve duygu düzenleme güçlüğü.* (Tez no. 454312) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Budak, S. (2019). *Psikoloji sözlüğü.* Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Burton, C. (2003). Beyond somatisation: a review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). *Br J Gen Pract, 53*(488), 231-239. 25.01.2022 tarihinde https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314551/ adresinden erişildi.

Cengiz, Y. (2015). *Acıyan beden psikosomatiğe psikanalitik bakışlar.* İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Cevizci, A. (2001). *İlkçağ felsefe tarihi*. Bursa: Asa Kitabevi Yayınları.

Cicchetti, D. ve Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*(1), 409-438. 26.03.2022 tarihinde https://psycnet.apa.org/record/2005-07171-015 adresinden erişildi.

Cole, N. D. ve Hall, E. T. (2010). Experiencing the restorative components of wilderness environments: Does congestion ınterfere and does length of exposure matter?. *Environment and Behavior, 42*(6) 806–823. doi: 10.1177/0013916509347248.

Cole, P. Michel, M. ve O‟Donnell Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. Fox (Eds.), The development of emotion regulation: Behavioral and biological considerations. *Monographs of Society for Research in Child Development, 59*, 73-100.

Cori, J. L. (2018). *Annenin duygusal yokluğu.* İstanbul: Koridor Yayıncılık.

Craig T. K., Drake, H., Mills K. ve Boardman, P. (1994). Influence of stressful life events, and secondary gain. *Br J Psychiatry, 165:*248–258. 20.02.2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/58191/882929 adresinden erişildi.

Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 1:* 240-255. 14.03.2022 tarihinde http://www.cappsy.org/archives/vol1/no3/cap_1_18.pdf adresinden erişildi.

Çelik, H. (2019). *Ergenlerde bağlanma stillerinin öfke ifade tarzı ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkisi.* (Tez no. 547824) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Çelikel, F. Ç. ve Saatçioğlu, Ö. (2002). Konversiyon bozukluğunda aleksitiminin depresyon ve anksiyeteye etkisi. *Klinik Psikiyatri, 5,* 229-234. 01.02.2022 tarihinde https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdir=kpd&plng=tur&un=KPD-56957 adresinden erişildi.

Çetin, Ş. ve Varma, G. S. (2021). Somatik belirti bozukluğu: tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi; 13*(4):790-804. doi: 10.18863/pgy.882929.

Çevik, A. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. Ankara: ANTIP Yayınları.

Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness.* San Diego: Harcourt Brace & Company.

Darwin, C. (2018). *The expression of emotion ın man and animals.* Ankara: Gece Kitaplığı.

Davey, G. (2008). *Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology*. Milton: BPS Blackwell.

De Gucht, V. ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation: quantitative review of the literature. *J Psychosom Res; 54* (5): 425-434. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00467-1.

Debray, R. (2015). *Psikopatoloji ve somatizasyon.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

Descartes, R. (2007). *Meditasyonlar.* (İsmet Birkan, Çev.). Ankara: Bilgesu Yayıncılık.

Deniz, K. Z. (2020). *Herkes için istatistikolay.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Değer, B. (2022). *Evlilik uyumunun psikolojik iyi oluş, duygu düzenleme güçlüğü ve eş desteği bağlamında yordanması.* (Tez no. 756244) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Demir, D.S. (2019). *Yetişkinlerde bağlanma stilleri ile sürekli kaygı düzeyi ve sosyotropik otonomik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Tez no. 579411) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Demirdağ, F. (2017). Bağlanma teorisinin kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 1, 2,* 76-90. 03.04.2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/369647 adresinden erişildi.

Demirel, D. (2017). *Psikosomatik bozukluklar ve öz-denetim arasındaki ilişkinin* incelenmesi. (Tez no. 464600) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Demirer, E. (2015). *Reem nöropsikiyatri merkezi'nin üç şubesine depresyon şikayetiyle başvuran kadınların çocukluk çağı travması açısından depresyon düzeylerinin incelenmesi.* (Tez no. 410151) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Dirik, G., Yorulmaz, O ve Karancı, A. N. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları-çocuk formu. *Türk Psikiyatri Dergisi, 2,* 123-130. 04.04.2022 tarihinde https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C26S2/06.pdf adresinden erişildi.

Duman, N. (2009). *Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilmiş olan uyuşturucu madde kullanan hükümlülerde psikosomatik düşünce biçiminin rorschach testi ile incelenmesi*. (Tez no. 242127) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Dunbar, H. F. (1935). *Emotions and bodily changes: A survey of literature on psychosomatic interrelationships.* New York: Josiah Macy Jr. Foundation.

Durak, B. K. (2020). "Belleğin ontolojik statüsü nedir: Bergson'da zihnin metafiziği." *MetaZihin, 3(2)*: 121-143. doi: 10.51404/metazihin.838419.

Duruk, B. ve Berk, Ö. S. (2019). Fonksiyonel somatik sendromlar ve DSM-5: Zihin beden yaklaşımı açısından bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi, 3*(2), 116-128. doi: 10.5455/kpd.26024438m000013.

Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Tez no. 99187) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, . Ege Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M. ve Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry, 22*(3), 149-161. doi: 10.1097/HRP.0000000000000014.

Eisenberg, N., ve Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development, 75*(2), 334-339. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x.

Ekman, P. (2017). *Yalan söylediğimi nasıl anladın?!* İstanbul: Okuyan Us Yayınları.

Emmelkamp, P. M. G., Bouman, K. T. ve Scholing, A. (1994). A*nksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi ve etyolojisi: Anksiyete bozuklukları klinik uygulama kılavuzu*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Engel, G. L. (1978). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *The New York Academy of Sciences, 310*(1), 169-181. doi: 10.1111/j.1749-6632.1978.tb22070.x.

Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? *Türk Psikoloji Yazıları, 30,* 25-33. 10.01.2022 tarihinde https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpy1301996120120000m000099.pdf adresinden erişildi..

Erden, D. (2005). Farklı yetişme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri, 8,* 60-66. 11.01.2022 tarihinde https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdir=kpd&plng=tur&un=KPD-54058 adresinden erişildi.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society.* New York: W. W. Norton & Company.

Erol, E. (2018). Bir mesafe ihtiyacı olarak somatizasyon. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 29:* 79-84.

Feeney, J. A. (1995). Adult attachment and emotional control. *Personal Relationships, 2*(2), 143-159. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00082.x.

Feeney, J. A., Noller, P., ve Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives (pp. 128–152).* Guilford Press. 16.03.2022 tarihinde https://psycnet.apa.org/record/1994-98431-004 adresinden erişildi.

Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması.* (Tez no. 203012) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ford, C. V., ve Folks, D. G. (1985). Conversion disorders: an overview. *Psychosomatics, 26*(5), 371-383. doi: 10.1016/S0033-3182(85)72845-9.

Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change.* New York: Basic Books.

Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education.* New York: Mc Graw Hill.

Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology, 4*(2), 132-154. doi: 10.1037/1089-2680.4.2.132.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol, 56:* 218-226. 03.04.2022 tarihinde https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/#:~:text=The%20broade

n%2Dand%2Dbuild%20theory%20posits%20that%20experiences%20of%20positive,to%20social%20and%20psychological%20resources. adresinden erişildi.

Freud, S. (1944). *Hayatım ve psikanaliz*. (S. Evrim, Çev.). İstanbul: İnsel Kitabevi.

Freud, S. (1948). *Psikanalize dair beş ders.* (M. Ş. Tunç, Çev.). İstanbul: Ahmet Halit Kitabevi.

Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis.* London: The Hogarth Press.

Freud, S. (1996). *Günlük yaşamın psikopatolojisi*. (Ş. Yeğin, Çev.). İstanbul: Payel Yayınları.

Freud, S. (2014). *Rüyaların yorumu.* (D. Muradoğlu, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.

Freud, S. (2016). *Psikopatoloji üzerine.* (S. Budak, Çev.). İstanbul: Öteki Yayınevi.

Freud, A. (2020). *Çocuklukta normallik ve patoloji: Gelişimin değerlendirilmesi*. İstanbul: Metis.

Friedman, H. S. ve Booth-Kewley, S. (1987). The "disease-prone personality". A meta-analytic view of the construct. *Am Psychol. 42*(6):539-55. doi: 10.1037//0003-066x.42.6.539.

Gatchel, R. J. (2004). Comorbidity of chronic pain and mental health disorders: The biopsychosocial perspective. *American Psychologist*, 795-805. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.795.

Geçtan, E. (1999). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar.* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Gezer, Ş. N. (2022). *Duygu ifade etme becerisi ve duygu düzenleme güçlüğü ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Tez no. 752209) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Giletta, M. A. (2017). The role of marital status in emotion regulation: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 58*, 1–14. doi: 10.3138/jcfs.46.3.351.

Goleman, D. (2018). *Duygusal zeka.* İstanbul: Varlık Yayınları.

Gonzales V. A., Martelli, M. F. ve Baker, J. M. (2000). Psychological assessment of persons with chronic pain. *Neurorehabilitation, 14:* 69-83. 28.12.2021 tarihinde https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11455070/ adresinden erişildi.

Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization and practice of adult mental health care. psychological assessment of persons with chronic pain. *Clinical Psychology Review, 23:* 35-56. doi: 10.1016/S0272-7358(02)00145-9.

Gottman, J. M. (1982). Temporal form: toward a new language for describing relationships methodology: the other side of caring. *Journal of Marriage and the Family*, *44* (4): 943-962. doi: 10.2307/351456.

Gökçe, G. (2013). *Ebeveynin duygusal erişilebilirliği ve genel psikolojik sağlık: duygu düzenleme, kişilerarası ilişki tarzı ve sosyal desteğin rolü*. (Tez no. 339187) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Gökçek, V.U. (2015). *Üniversite duygu isimlendirme hazırlamasının ve bağlanma stillerinin sözlüksel karar verme performansı üzerindeki etkisi.* (Tez no. 428318) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(11), 1091-1103. doi: 10.1002/jclp.20417.

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26*(1), 41-54. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4.

Gross, J. J. (1998a). Antecedent-and response-focused emotion regulation: ivergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology, 74*(1), 224. doi: 10.1037//0022-3514.74.1.224.

Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.27.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3),281-291. doi: 10.1017/s0048577201393198.

Gross, J. J. ve Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology. *Clinical Psychological Science, 2*(4): 387-401. doi: 10.1177/2167702614536164.

Gross, J. J. ve John, O. P., (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationship, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.

Gureje, 0. ve Reed, G. M. (2016). Bodily distress disorder in ICD-11: problems and prospects. *World Psychiatry,*15: 291. doi: 10.1002/wps.20353.

Gül, T.G. (2017). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ile duygu dışa vurum arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Tez no. 466089) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Hazan, C., ve Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology, 52*(3), 511. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.511.

Hazan, C., ve Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry, 5*(1), 1-22. 09.03.2022 tarihinde http://apegosposibles.com/sites/default/files/hazanandshaver.pdf adresinden erişildi.

Heinroth J. C. A (1818). *Lehrbuch der störungen des seelenlebens oder der seelen-störungen und ihrer behandlung.* Leipzig: Vogel.

Henningsen, P., Zipfel, S. ve Herzog, W. (2007). Management of functional somatic syndromes. *Lancet, 369:* 946-955. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60159-7.

Herringa, R. J., Birn, R. M., Ruttle, P. L., Burghy, C. A., Stodola, D. E., Davidson, R. J., vd. (2013). Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 110*(47), 19119-19124. doi: 10.1073/pnas.1310766110.

Hiller, W., Rief, W. ve Brähler, E. (2006). Somatization in the population: From mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(9), 704–712. doi: 10.1007/s00127-006-0082-y.

Hinkle, L. E. Jr., (1987). Stress and disease : The concept after 50 years. *Social Science of Medicine, 25* (6), 561 – 566. doi: 10.1016/0277-9536(87)90080-3.

Hoca, Y. P. (2017). *Hamilelik dönemi meme kanseri teşhisi almış kadınların ruhsal açıdan incelenmesi.* (Tez no. 482237) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Hoff, E., Laursen, B., ve Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. *Handbook of parenting Volume 2: Biology and ecology of parenting, 8*(2), 231-252. 17.12.2022 tarihinde https://www.routledge.com/Handbook-of-Parenting-Volume-2-Biology-and-Ecology-of-Parenting-Third/Bornstein/p/book/9781138228696 adresinden erişildi.

Hortaçsu, N. (1997). *İnsan ilişkileri.* Ankara: İmge Kitabevi.

Hortaçsu, N. (2003). *Çocuklukta ilişkiler: Ana baba, kardeş ve arkadaşlar.* Ankara: İmge Kitabevi.

İlhan, A. (2021). *Spinoza, Kant, Schopenhauer ve Nietzsche felsefesinde duyguların anatomisi ve şiirsel izdüşümleri.* İstanbul: Sümer Yayıncılık.

İkiz, T. (2005a). Önsöz. *Yansıtma : Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, Psikosomatik, 2* (3-4):7-8.

İkiz, T. (2005b). *Psikanaliz yazıları: Psikosomatik.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T. (2008). *Paris psikosomatik okulu (IPSO).* İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T. (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz, T. (2018). "Sunu: Ruh bedenden ayrılır mı?" *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 29:* 7-8. 20.12.2021 tarihinde https://docplayer.biz.tr/129109862-Yansitma-projection-psikopatoloji-ve-projektif-testler-dergisi-journal-of-psychopathology-and-projective-tests.html adresinden erişildi.

İnce, Ş. İ. (2020). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelenmesi.* (Tez no. 628930) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.

Johnson, S. L. ve Jacob, T. (2000). Sequential ınteractions in the marital communication of depressed men and women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68* (1): 4-12. doi: 10.1037/0022-006X.68.1.4.

Jose, O. ve Alfons, V. (2007). Do demographics affect marital satisfaction? *Journal of Sex & Marital Therapy, 33:*73-85. doi: 10.1080/00926230600998573.

Joseph, R. (1993). *The naked neuron: Evolution and the languages of the body and brain.* New York: Springer Pub. Co.

Kadıoğlu, İ. (2018). *Ebeveynlerin çocukların kabul, red ve kontrol düzeyleri ile çocukların somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki.* (Tez no. 504389) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Karaboğa, M. (2011). *Çocuklarda bağlanma stilleri ve benlik saygısının aleksitimi üzerindeki yordayıcı rolünün incelenmesi.* (Tez no. 628930) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Karahan, S. (2022). *Yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Tez no. 765091) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Karasar, N. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar ilkeler teknikler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karasar, N. (2020). *Araştırmalarda rapor hazırlama.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karataş, Z. (2019). *Romantik ilişki doyumu ile duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası tarz arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Tez no. 555569) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Karren, J. K:, Hafen, B. Q., Smith, N. L. ve Frandsen, K. J., (2006). *Mind/body health: the effects of attitudes, emotions and relationships.* Boston: Benjamin Cummings.

Karslı, E. (2008). *Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve psikosomatik bozukluklar.* (Tez no. 228040) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Katon, W., Ries, R. K., ve Kleinman, A. (1984). Part II: A prospective DSM-III study of 100 consecutive somatization patients. *Comprehensive Psychiatry, 25*(3), 305-314. doi: 10.1016/0010-440x(84)90063-4.

Kellner, R. (1987). Hypochondriasis and somatization. *JAMA, 20; 258*(19): 2718-22. doi:10.1001/jama.1987.03400190100036.

Kesebir, Ş. (2014). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri, 1*:14-19. 26.12.2021 tarihinde https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdir=kpd&plng=tur&un=KPD-89894 adresinden erişildi.

Ketenci, T. ve Topuz, M. (2014). Platon'da beden ve yasa ilişkisi. *Kaygı Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi, 22:* 27-43. doi: 10.20981/kuufefd.11476.

Kırpınar, İ. (2019). *Somatizasyon ve bedensel belirti bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.

Kızılkan, G. İ. (2020). *Panik bozukluğu tanısı olan hastalarda kişilik profilleri ile bağlanma stillerinin ilişkisinin araştırılması*. (Tez no. 648501) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Kobak, R. ve Hazan, C. (1991 Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(6), 861–869. https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.861.

Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1-2,* 183- 212. doi: 10.1501/Egifak_0000000056.

Kolk, B. V. D. (2019). *Beden kayıt tutar.* Ankara: Nobel Yaşam.

Konuk, S. (2021). *Yetişkinlerde bilişsel esneklik, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisinin incelenmesi*, İstanbul. (Tez no. 711127) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Koptagel-İlal, G. (1999). Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? Psikodinamik değerlendirme. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1*(1), 27-33. 05.01.2022 tarihinde https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-somatizasyonu-nasil-anlamaliyiz-psikodinamik-degerlendirme-34776.html adresinden erişildi.

Koptagel-ilal, G. (2000). *Psikosomatik: Psikonevroz psikosomatik psikoterapi.* AB Ofset.

Koptagel-İlal, G. (2001). *Davranış bilimleri: Tıpsal psikoloji.* Nobel Tıp Kitapevi.

Kozalı, E. (2017). *Depresyonda yaşam kalitesi: yetişkin bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme stratejileri ve öz duyarlığın Rolü.* (Tez no. 472325) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Kurt, N. B. (2010). *Mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kamu kuruluşu örneği*. (Tez no. 270746) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Levine, A. ve Heller, R. (2017). *Bağlanma.* İstanbul: Aganta Kitap.

Levine, P. A. (2019). *Kaplanı uyandırmak.* İstanbul: Butik Yayıncılık

Levine, P. A. ve Phillips, M. (2020). *Ağrıdan kurtulmak.* İstanbul: Butik Yayıncılık.

Levine, S., ve Ursin, H. (1991). *What is stress?* New York: Marcel Dekker.

Lipowski, Z. J., (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics, 31:*13-21. doi: 10.1016/S0033-3182(90)72212-8.

Lopez, F. G., ve Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology, 47*, 283–301. doi: 10.1037/0022-0167.47.3.283.

MacLean, P. D. (1990). *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions.* New York: Springer Pub. Co.

Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. *Overview of the field of attachment. Journal of consulting and clinical psychology, 64*(2), 237. doi: 10.1037//0022-006x.64.2.237.

Martin, P. (1999). *The Healing Mind: The Vital Links Between Brain and Behavior, Immunity and Disease.* New York: St. Martin's Griffin.

Marty, P., (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

Marty, P., M'uzan, M. ve David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

Mate, G. (2016). *Vücudunuz hayır diyorsa: Duygusal stresin bedelleri.* İstanbul: İletişim Yayınları.

Merskey, H. (1994). *Classification of chronic pain*. Washington: IASP Press.

Mikulincer, M. (1998). Attachment working models and the sense of trust: an exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(5), 1209-1224. doi: 10.1037/0022-3514.74.5.1209.

Mikulincer, M. ve Shaver, P.R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Pers Relatsh, 12:* 149-168. doi: 10.1111/j.1350-\4126.2005.00108.x.

Mikulincer, M., Shaver, P. R. ve Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion, 27:* 77- 102. 30.03.2022 tarihinde https://www.academia.edu/2888848/Attachment_theory_and_affect_regulation_The_dynamics_development_and_cognitive_consequences_of_attachment_related_strategies adresinden erişildi.

Miller, A. (2015). *Beden asla yalan söylemez.* İstanbul: Okuyan Us Yayınları.

Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi anlamak.* Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Nakao, M., Fricchione, G., Zuttermeister, P. C., Myers P., Barsky A. J. ve Benson, H. (2001). Effects of gender and marital status on somatic symptoms of patients attending a mind/body medicine clinic. *Behavioral Medicine, 26:* 159-168. doi: 10.1080/08964280109595763.

Nakazawa, D. J. (2022). *Kesintiye uğrayan çocukluk.* İstanbul: Diyojen Yayıncılık.

Nemutlu, B. (2020). *Bilişsel çarpıtmaların çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi.* (Tez no. 642456) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Okyayuz, Ü. H. (1999). *Sağlık psikolojisi giriş.* Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Oldham, J. M. ve Riba, M.B. (Ed.). (2001). Soma to form and factitious disorders. *American Psychiatric Publishing, 20*(3). 09.02.2022 tarihinde

https://www.appi.org/Products/Other/Somatoform-and-Factitious-Disorders adresinden erişildi.

Oltmanns, T.F. , Neale, J.M. ve Davison, G.C. (2003). *Anormal davranışlar psikolojisinde vak'a çalışmaları.* Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Onbaşıoğlu, B. M. (2006). *Psikosomatik ve ruhsal rahatsızlığa sahip kişilerin stres ile ilişkili değişkenler açısından incelenmesi.* (Tez no. 208118) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özdemir, S. (2020). *Bilişsel çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversite öğrencileri örneklemi.* (Tez no. 547941) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özkan, S. (1993). P*sikiyatrik tıp: konsültasyon- liyezyon psikiyatrisi.* İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.

Özkan, Ş. (2015). *Somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromunda çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif yaşantıların araştırılması.* (Tez no. 406826) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özkan, S. (2018). Psikosomatik tıp: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. *Hümanite Psikiyatri Tıp Merkezi Mini Kitabı*, 2-4. 26.07.2022 tarihinde https://www.humanitepsikiyatri.com/wp-content/uploads/2018/11/psikosmatik-2018-kitap-min.pdf adresinden erişildi.

Özmen, M. (2009). Bedenselleştiren hastaya yaklaşım. *Klinik Gelişim Dergisi Psikiyatri Özel Sayısı, 4,* 34-38. 16.12.2021 tarihinde https://docplayer.biz.tr/14286172-Bedensellestiren-hastaya-yaklasim.html adresinden erişildi.

Öztürk, O., ve Uluşahin, A. (1994). *Ruh sağlığı ve hastalıkları.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Öztürk, O. (1997). *Ruh sağlığı ve bozuklukları.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Pakel, B. E. (2019). *Somatizasyon bozukluğu semptomlarının empati düzeyi ve anksiyete ile ilişkisi.* (Tez no. 543519) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Parman, T. (2012). *Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği.* İstanbul: Bağlam Yayınları.

Pascuzzo, K., Moss, E. ve Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *SAGE Open, 5*(3), 21584401560469. doi: 10.1177/2158244015604695.

Pennebaker, J. W. (2012). *The psychology of physical symptoms.* Netherlands: Springer Science ve Business Media.

Platon (1989). *Phaidon*. (H. R. Atademir & S. K. Yetkin, Çev.). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet.* İstanbul: Der Yayınevi.

Ray, O. (2004). How the mind hurts and heals the body. *American Psychologist, 59*(1), 29-40. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.29.

Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: foundations of parental acceptance-rejection theory.* New York: Page Publications.

Rubin, J. (1986). The emotion of anger: some conceptual and theoretical ıssues. *Professional Psychology Research and Practice, 17*(2), 115-124. doi: 10.1037/0735-7028.17.2.115.

Rugancı, N. ve Gençöz T. (2010). Psychometric proeperties of turkish verison of the difficulties ın emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology, 66*(4): 442-455. doi: 10.1002/jclp.20665.

Sar, V., Akyüz, G., Doğan, O. ve Öztürk, E. (2009). The prevalence of conversion symptoms in women from a general Turkish population. *Psychosomatics, 50*(1), 50-58. doi: 10.1176/appi.psy.50.1.50.

Sarıbal, İ. (2017). *Kişilerarası İlişkilerin, duygu düzenleme güçlüğünün ve kaygının bağlanma stilleri ile ilişkisi.* (Tez no. 486367) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Satir, V. (2016). *İnsan yaratmak.* İstanbul: Beyaz Yayınları.

Sayar, K. (2002). Tıbben açıklanamayan belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(3): 222-231. 26.11.2021 tarihinde https://makaleler.mkutup.gov.tr/SonucDetay.aspx?MakId=876790 adresinden erişildi.

Schore A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain: an interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1159,* 189–203. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04474.x.

Selye, H. (1976). *The stress of life.* New York: McGraw-Hill.

Serdar, S. (2021). *Evli kişilerde evlilik uyumu, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Tez no. 705033) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Shaver, P., ve Mikulincer, M. (2004). Attachment in the later years: A commentary. *Attachment & Human Development, 6*(4), 451-464. doi: 10.1080/1461673042000303082.

Shaver P. R., Schahner D. A. ve Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurence seeking, relationship processes and depression. *Pers Soc Psychol Bull, 31:* 343-359. doi: 10.1177/0146167204271709.

Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L. ve Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 268-285. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x.

Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry, 153*(7):137-142. doi: 10.1176/ajp.153.7.137.

Set, Z. (2019). *Bağlanma kuramı ve psikopatoloji.* Ankara: Gece Kitaplığı.

Selçuk, E, Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-ıı'nin türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları, 8* (16) 1-11. 02.05.2022 tarihinde https://psycnet.apa.org/record/2006-03696-001 adresinden erişildi.

Shochet, B. R., Lisansky, E. T., Schubart, A. F., Fiocco, V., Kurland, S., ve Pope, M. (1969). A medical-psychiatric study of patients with rheumatoid arthritis. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry, 10*(5), 271–279. doi: 10.1016/S0033-3182(69)71712-1.

Smith, D. F., (2001). Negative emotions and coronary heart disease : Causally related or merely coexistent? A review. *Scandinavian Journal of Psychology, 42* : 57 -69. doi: 10.1111/1467-9450.00214.

Spinoza (2012). *Ethica*. İstanbul: Kabalcı Yayıncılık

Spinoza, B. (2019). *Aklın ıslahı üzerine bir inceleme.* İstanbul: Alfa Yayıncılık.

Stoudemire, A. (1991) Somatothymia, parts I and II. *Psychosomatics, 32:* 365-381. doi: 10.1016/S0033-3182(91)72037-9.

Stuart, S. ve Noyes, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics, 40*(1):34-43. doi: 10.1016/S0033-3182(99)71269-7.

Suen, L., ve Tusaie, K.(2004). Is somatization a significant depressive symptom in older Taiwanese Americans? *Geriatry Nurse, 25,* 157-63. doi: 10.1016/j.gerinurse.2004.04.005.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999) Yetişkin bağlanma ölçeklerinin Türk örneklemi üzerinde Psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi; 14:* 71- 106. 04.05.2022 tarihinde https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler adresinden erişildi.

Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4,* 507-527. doi:10.5455/cap.20130531.

Tan, Y. ve Şahin, E. M. (2020). The association between somatic symptoms and sociodemographic and clinical characteristics. *Konuralp Tıp Dergisi, 12*(2), 183–190. doi: 10.18521/ktd.622524.

Tathan, E. (2014). Winnicott'un nesne ilişkileri kuramı ile somatoform bozuklukların incelenmesi: Ağrı bozukluğu vakası. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 3,* 17-28. doi: 10.31682/ayna.470597.

Taylor G. J., Bagby R. M., ve Parker J. D. (1991). The alexithymia construct. a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics, 32*:153–164. doi: 10.1016/s0033-3182(91)72086-0.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development, 59*(2-3), 25-52. doi: 10.2307/1166137.

Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T. vd. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental science, 13*(1), 46-61. doi: 10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x.

Tunçer, Ö. (2005). Stres, psikosomatik ve somatoform bozukluklar. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 47,* 153-162. 10.12.2021 tarihinde https://silo.tips/download/stres-psikosomatik-ve-somatoform-bozukluklar adresinden erişildi.

Türker, A. V. (2008). *Çalışan bireylerin anne babalarına yönelik algıladıkları çocuk yetiştirme davranışları ile benlik saygıları, örgütsel tutumları ve psikosomatik şikayetleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi.* (Tez no. 262447) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Tütüncü, R. ve Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Tıp Dergisi, 38* (2): 257-262. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2011.02.0028.

Tüzer, T. T. (1997). *Tıbbi sorunları etkileyen psikolojik faktörler.* İstanbul: Compos Mentis Yayınları.

Tüzün, O. & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam, 19*(1): 24-39. 10.04.2022 tarihinde https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/43/2242010174219-1-4.pdf?1674900020 adresinden erişildi.

Tuğcu, H. (1987). *Psikosomatik hastalarda psikolojik ihtiyaç örüntüsünün incelenmesi.* (Tez no. 1973) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Uncu, Ş. (2017). *Alopesi areata hastalarının zihinselleştirme yetilerinin dil üzerindeki etkilerinin incelenmesi*. (Tez no. 448705) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Uçak, H. (2019). *Öfke ifade tarzlarının travmatik yaşam olayları ve bağlanma stillerine göre değerlendirilmesi.* (Tez no. 546887) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Uytun, M., Oztop, D. B., Esel, E., ve Mdusunen, A. (2013). Evaluating the attachment behaviour in during puberty and adulthood. *The Jornal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26,* 177-189. doi: 10.5350/DAJPN2013260208.

Uzun, Ç. (2016). *Klinik olmayan bir örneklemde aleksitimi, bağlanma stilleri ve obsesif kompulsif özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez no. 441683) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin*, *117*(3), 387. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.387.

Vatan, S. (2014). *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi.* (Tez no. 380103) [Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Vatan, S. (2020). Duygu düzenleme eğitiminin duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry, 21*(4):396-402. doi: 10.5455/apd.68943.

Velioğlu, S. (1991). *Psikosomatik hastalıklar.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Mezuniyet Sonrası Egitim Çalışmaları.

Webb, J. ve Musello, C. (2020). *Çocuklukta ihmalin izi: Boşluk hissi.* İstanbul: Sola Unitas.

Werner, E. E., ve Gross, J. J., (2010). Models of emotion regulation. *Emotion regulation and psychopathology.* Guilford Press.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. ve Kabat-Zinn, J. (2019). *İyi hissetme sanatı.* İstanbul: Diyojen Yayıncılık.

Wolynn, M. (2018). *Seninle başlamadı.* İstanbul: Sola Unitas.

World Health Organization. *International classification of disease (9th revision) (ICD-9).* Geneva: WHO, 1977.

Wessely, S., Nimnuan, C. ve Sharpe, M. (1999). Functional somatic syndromes: one or many? *The Lancet, 354*(9182):936-9. doi: 10.1016/S0140-6736(98)08320-2.

Yazıcı, A. (2015). *Paris psikosomatik okulu(IPSO) ve Pierre Marty. 8. Psikanalitik Bakışlar Sempozyumu.* İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Yılmaz, A. (2001). Eşler arasındaki uyum: kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 4*(4):48-57. 05.05.2022 tarihinde https://www.acarindex.com/pdfler/5764-763.pdf adresinden erişildi.

Yiğit, İ. ve Yiğit, M. G. (2019). Psychometric properties of turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (Ders-16). *Current Psychology, 38*(6), 1503–1511. doi: 10.1007/s12144-017-9712-7.

Yorulmaz, A. (2021). *Duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık ve aleksitiminin somatizasyon belirtilerini yordayıcı etkilerinin incelenmesi.* (Tez no. 665933) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yumuşak, F. N. (2019*). Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal tepkiselliğin psikolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi.* (Tez no. 564893) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yücel, B. ve Polat , A., (2007). *Somatizasyon bozukluğu ve farklılaşmamış somatoform bozukluk, psikiyatri temel kitabı.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Yüksel, Ö. ve Dağ, İ (2015). Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının aracı rolleri. *Türk Psikiyatri Dergisi; 26(*3):181-188. 22.12.2022 tarihinde https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C26S3/04.pdf adresinden erişildi.

EKLER

EK-1: Etik Kurul Kararı

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-2: Ölçek Kullanım İzin Yazıları

“Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.”

EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu

maltepe üniversitesi	BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	Doküman No	FR-088
		İlk Yayın Tarihi	20.12.2017
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	2/2

../../20..

LUTFEN BU DOKUMANI DIKKATLICE OKUMAK IÇIN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Betül Coşkun tarafından yürütülen "BAĞLANMA STİLLERİ İLE PSİKOSOMATİK ŞİKAYETLER ARASINDAKI İLİŞKININ INCELENMESI: DUYGU DUZENLEME GUÇLUGUNUN ARACI DEGIŞKEN OLARAK ROLU" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

   a. Araştırmanın Amacı:

   Bu çalışmanın amacı bireylerin bağlanma stilleri ile psikosomatik şikayet düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

   b. Araştırmanın Içeriği:

   Katılımcılara ait bilgilere ulaşmak üzere "Demografik Bilgi Formu".

   Yakın ilişkilerde yetişkinlerin bağlanmasında temel boyutları saptamak amacıyla "Yakın Ilişkilerde Yaşantılar Envanteri". (36 Madde)

   Duygu düzenleme güçlüklerini ölçmek amacıyla "Duygu Düzenleme Güçlüğü Olçeği-Kısa Form". (16 Madde)

   Psikosomatik belirtinin var olup olmadığını belirlemek amacıyla "Somatizasyon Olçeği". (33 Madde)

   c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☐ Tez çalışması

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

EK-4: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaş : ☐ 18-24 ☐ 25-35 ☐ 36-50

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

Eğitim durumu: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Meslek:

Sosyoekonomik Durum: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Dul

Çocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

EK-5: Yakın İlişikilerde Yaşantılar Envanteri

(YIYE-II)

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

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Hiç katılmıyorum — Kararsızım/ fikrim yok — Tamamen katılıyorum

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

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24.Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7

33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34.Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35.Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36.Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

EK-6: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-% 10	Bazen (% 11-% 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36-% 65)	Çoğu zaman (% 66-% 90)	Hemen hemen her zaman (% 91-% 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK-7: Somatizasyon Ölçeği

SOMATIZASYON ÖLÇEĞİ

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	Doğru	Yanlış
2- İştahım iyidir.	Doğru	Yanlış
3- Başım pek az ağırır.	Doğru	Yanlış
4- Ayda bir iki defa ishal olurum.	Doğru	Yanlış
5- Midemden oldukça rahatsızım.	Doğru	Yanlış
6- Çoğu kez midem ekşir.	Doğru	Yanlış
7- Bazen utanınca çok terlerim.	Doğru	Yanlış
8- Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.	Doğru	Yanlış
9- Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.	Doğru	Yanlış
10- Bazen başımda sızı hissederim.	Doğru	Yanlış
11- Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.	Doğru	Yanlış
12- Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.	Doğru	Yanlış
13- Pek seyrek kabız olurum.	Doğru	Yanlış
14- Ensemde nadiren ağrı hissederim.	Doğru	Yanlış
15- Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.	Doğru	Yanlış
16- Çabucak yorulmam.	Doğru	Yanlış
17- Pek az başım döner ya da dönmez.	Doğru	Yanlış
18- Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.	Doğru	Yanlış
19- Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.	Doğru	Yanlış
20- Çoğu zaman yorgunluk hissederim.	Doğru	Yanlış
21- Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.	Doğru	Yanlış
22- Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.	Doğru	Yanlış
23- Çoğu zaman vücudumda bir halsizlik duyarım.	Doğru	Yanlış
24- Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.	Doğru	Yanlış
25- Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş uyanırım.	Doğru	Yanlış
26- Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.	Doğru	Yanlış
27- Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.	Doğru	Yanlış
28- Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikâyetim yoktur.	Doğru	Yanlış

29- Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.	Doğru	Yanlış
30- Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.	Doğru	Yanlış
31- Hiç felç geçirmedim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.	Doğru	Yanlış
32- Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanımı ateş basar.	Doğru	Yanlış
33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.	Doğru	Yanlış

ÖZGEÇMİŞ

Betül COŞKUN

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitütü, Anabilim/Anasanat Dalı
Yüksek Lisans	2023	Maltepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı
Lisans	2010	Maltepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı

İş/İstihdam

Yıl	Görev
2022-	İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü/ Rehberlik Akademisi Koordinatörü
2021 - 2022	İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü/ Veli Akademileri 2. Koordinatörü
2010 – 2021	Celal Yardımcı İlkokulu/ Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen