

BAĞLANMA VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE  
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEMENİN ROLÜ

AYLİN BARUT

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

OCAK, 2023

BAĞLANMA VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL  
DUYGU DÜZENLEMENİN ROLÜ

AYLİN BARUT

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2023

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)  
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

OCAK, 2023

İŐIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BAĞLANMA VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL  
DUYGU DÜZENLEMENİN ROLÜ

AYLİN BARUT

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus  
(Tez Danışmanı)

Bahçeşehir Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver

Işık Üniversitesi

Prof. Dr. Gülden Güvenç

Işık Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 24/01/2023

# **THE ROLE OF COGNITIVE EMOTION REGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT AND SOMATIZATION**

## **ABSTRACT**

**Objective:** In this study, the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between adult attachment styles and somatization symptoms was investigated. At the same time, it was also examined whether the participants' attachment styles, somatization symptoms, adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies differ according to socio-demographic (gender, education level, income level, marital status, place of residence and having a child).

**Method:** The sample of the study consisted of 366 people ( $M = 27.80$ ,  $SD = 6.47$ ) between the ages of 18-59. Research data were collected with Demographic Information Form, Inventory of Experiences in Close Relationships II (FRI-II), Symptom Screening Test (SCL-90-R), and Cognitive Emotion Regulation Scale.

**Results:** As a result of the analysis, there was a positive relationship between somatization and anxious attachment, avoidant attachment, and maladaptive cognitive emotion regulation strategies, while a negative relationship was found between somatization and compatible cognitive emotion regulation strategies. In addition, attachment styles, somatization symptoms, adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies differed according to some socio-demographic variables (gender, education level, income level, marital status, place of residence and having a child). Also, as a result of the mediating effect analysis conducted with Process, it was determined that maladaptive cognitive emotion regulation strategies had a mediating role between anxious attachment, avoidant attachment and somatization, while compatible cognitive emotion regulation strategies did not have a mediating role between anxious attachment, avoidant attachment and somatization.

**Conclusion:** It is thought to contribute to the literature by examining somatization symptoms, attachment styles and cognitive emotion regulation strategies in line with

the findings obtained in the study. The results of the research were discussed and evaluated within the scope of the relevant literature.

**Key words:** Somatization, Anxious Attachment, Avoidant Attachment, Compatible Cognitive Emotion Regulation Strategies, Incompatible Cognitive Emotion Regulation Strategies.

# BAĞLANMA VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEMENİN ROLÜ

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada yetişkin bireylerin bağlanma stilleri ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Aynı zamanda katılımcıların bağlanma stilleri, somatizasyon belirtileri, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerin sosyo-demografik (cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, medeni durum, yaşanılan yer ve çocuk sahibi olma durumu) değişkenlere göre farklılık gösterip gösterilmediği de incelenmiştir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 18-59 yaş aralığında değişen ( $M = 27.80$ ,  $SS = 6.47$ ) 366 kişiden oluşmaktadır. Araştırma verileri Demografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE – II), Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Yapılan analizler sonucunda somatizasyon ile kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif yönde ilişki bulunurken, somatizasyon ile uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Ek olarak bağlanma stilleri, somatizasyon belirtileri, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri bazı sosyo-demografik (cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, medeni durum, yaşanılan yer ve çocuk sahibi olma durumu) değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür. Ayrıca Process ile yapılan aracı etki analizi sonucunda kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ile somatizasyon arasında uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü olduğu tespit edilirken, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ile somatizasyon arasında uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü olmadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda somatizasyon belirtileri, bağlanma stilleri ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri incelenerek literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçları ilgili literatür kapsamında tartışılmış ve değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Somatizasyon, Kaygılı Bağlanma, Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejiler.

## TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecim boyunca bana yol gösteren, bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan, değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus'a tüm emekleri ilgisi ve sabrı için çok teşekkür ederim.

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'ndaki tüm hocalarımın bana kattıkları ve öğrettikleri her şey için çok teşekkür ederim. Savunma jürisinde olmayı kabul edip, değerli bilgilerini benimle paylaşan Prof. Dr. Gülden Güvenç ve Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver'e çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde beni cesaretlendiren, yanımda olan ve bana güç veren sevgili arkadaşlarım Yusif Gahramanov, Serhat Yankayış ve Buğra Haşhaşlı'ya çok teşekkür ederim. Aynı zamanda yüksek lisans sürecine birlikte başlayıp birlikte bitirdiğim, tez sürecimde destek olan Güneş Beyza Önürme, Melis Onglu, Yağmur Aksoy'a çok teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın boyunca bana güvenen, sevgilerini ve desteğini hissettiğim sevgili annem Seyhan Barut, sevgili babam Ayhan Barut, sevgili ablam Selin Barut Bütün ve sevgili ağabeyim Ertan Bütün'e sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız ve iyiki hayatımdasınız...

Aylin BARUT



## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>BÖLÜM 1</b> .....	<b>1</b>
1. GİRİŞ .....	1
<b>BÖLÜM 2</b> .....	<b>3</b>
2. LİTERATÜR İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	3
2.1 Somatizasyon .....	3
2.1.1 Somatizasyonun Epidemiyolojisi.....	4
2.1.2 Somatizasyonun Etiyolojisi.....	5
2.2 Bağlanma .....	7
2.2.1 Yetişkinlikte Bağlanma.....	11
2.2.2 Bağlanma ve Somatizasyon Arasındaki İlişki .....	12
2.3 Duygu Düzenleme .....	14
2.3.1 Bilişsel Duygu Düzenleme.....	16
2.3.2 Bilişsel Duygu Düzenleme ve Psikopatoloji.....	17
2.3.3 Bilişsel Duygu Düzenleme ve Bağlanma.....	20
2.4 Araştırmanın Amacı.....	21
2.5 Araştırmanın Önemi .....	21
2.6 Araştırmanın Hipotezleri .....	23
<b>BÖLÜM 3</b> .....	<b>24</b>
3. YÖNTEM.....	24
3.1 Örneklem .....	24
3.2 Veri Toplama Araçları .....	26

3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	26
3.2.2 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II.....	26
3.2.3 Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R).....	27
3.2.4 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.....	27
3.3 İşlem.....	28
3.4 Veri Analizi.....	29
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>30</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>30</b>
4.1 Araştırma Ölçeklerinin Betimleyici Analizleri.....	30
4.2 Somatizasyon, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ve Bilişsel Duygu Düzenlemenin Demografik Değişkenlerle İncelenmesi.....	31
4.2.1 Cinsiyet.....	31
4.2.2 Eğitim Seviyesi.....	32
4.2.4 Gelir Düzeyi.....	34
4.2.5 Çocuk Sahibi Olma Durumu.....	35
4.2.6 Yaşanılan Yer.....	36
4.3 Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları.....	37
4.4 Değişkenlerin Macro Process Model Testi ile Aracılık Rolünün İncelenmesi.....	38
4.4.1 Kaygılı Bağlanma ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü.....	39
4.4.2 Kaçınmacı Bağlanma ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü.....	40
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>43</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
5.1 Değişkenlerin Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi.....	43
5.1.1 Somatizasyon Düzeyi, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinde Cinsiyet Farklılıklarına Dair Bulguların İncelenmesi.....	43
5.1.2 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eğitim Seviyesine Göre Farklılıklarının İncelenmesi.....	45
5.1.3 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesi.....	46
5.1.4 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesi.....	47

5.1.5 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılıkların İncelenmesi .....	49
5.1.6 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Yaşanılan Yere Göre Farklılıkların İncelenmesi .....	50
5.2 Değişkenler Arası İlişkinin İncelenmesi .....	51
5.3 Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın Somatizasyon ile İlişkisinde Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Sonuçlarının Değerlendirilmesi .....	54
5.4 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	56
5.5 Araştırmanın Güçlü Yönleri .....	56
<b>BÖLÜM 6.....</b>	<b>58</b>
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	58
6.1 Araştırmanın Doğurguları .....	58
6.2 Gelecek Araştırmalar İçin Önerileri .....	59
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>75</b>
<b>EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....</b>	<b>75</b>
<b>EK B SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BİLGİ FORMU .....</b>	<b>77</b>
<b>EK C BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>78</b>
<b>EK D BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R).....</b>	<b>81</b>
<b>EK E YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ II.....</b>	<b>83</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>87</b>

## TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	25
Tablo 4.1 Ölçeklerin Betimleyici Analizleri.....	30
Tablo 4.2 Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması31	
Tablo 4.3 Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eğitim Seviyesine Göre Karşılaştırılması .....	32
Tablo 4.4 Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması .....	33
Tablo 4.5 Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....	35
Tablo 4.6 Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	36
Tablo 4.7 Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Yaşanan Yere Göre Karşılaştırılması .....	37
Tablo 4.8 Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri.....	38
Tablo 4.9 Kaygılı Bağlanmanın Aracılık Modelinin Bootsrap Sonuçları.....	40
Tablo 4.10 Kaçınmacı Bağlanmanın Aracılık Modelinin Bootsrap Sonuçları .....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Dörtlü Bağlanma Modeli(Bartholomew ve Horowitz, 1991).....	10
Şekil 2.2 Araştırmanın Modeli.....	23
Şekil 4.1 Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kaçınmacı Bağlanma ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Kat Sayıları.....	40
Şekil 4.2 Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kaçınmacı Bağlanma ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Kat Sayıları.....	41

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

APA: American Psychological Association

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi

YİYE II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Somatizasyon, patolojik ve fizyolojik kanıtı olmadığı halde bedensel yakınmaların dile getirilmesidir (Lipowski, 1988). Bireyde görülen yakınmalar fiziksel bir hastalıktan kaynaklı gibi görülmese, somatizasyon bireyin işlevselliğini, duygularını ve düşüncelerini etkileyen bir psikiyatrik hastalıktır (Atmaca, 2012; Lipowski, 1990). Tıbben açıklanamayan somatik semptomların gelişmesinde ve sürdürülmesinde etkili olan faktörlerin bilinmesi somatizasyon tedavi yöntemleri için önemlidir. Somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olan faktörlere bakıldığında, erken dönem yaşantıların ve temel bakım verenle çocuğun bağlanma stillerinin önemli olduğu bilinmektedir (Ciechanowski, Walker, Katon ve Russo, 2002).

Birey dünyaya geldiği andan itibaren temel bakım veren kişi ile bağlanma ilişkisini kurmaya başlamaktadır (Bowlby, 1979). Temel bakım verenin bebeğe karşı gösterdiği yakınlık, gereksinimleri karşılama, koruma, iletişim şekli bağlanma için oldukça önemlidir. Bebek, gelişim sürecinde temel bakım verenin gösterdiği tutumları içselleştirerek, ileriki dönemlerde kuracağı sosyal ilişkilerin temelini oluşturur (Bowlby, 1973). Aynı zamanda temel bakım veren kişi ile kurulan ilişkinin kalitesi, bireyin ileriki dönemlerde kuracağı yakın ilişkilerden beklentilerini, düşüncelerini, duygu düzenleme stratejilerini, davranışlarını etkileyerek ilişkilerinin şekillenmesine neden olmaktadır (Sümer, 2006). Erken dönem şekillenen bağlanma stilleri yetişkinlik döneminde bireyin ruh sağlığını da etkilemektedir (Bowlby, 1969, Pielage, Gerlsma ve Schaap, 2000). Yapılan araştırmalarda, bağlanma stilinin

somatizasyon (Ciechanowski ve ark., 2002), depresyon (Carnelley, Pietromonaco ve Jaffe, 1994; Murphy ve Bates, 1997), kaygı (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011) ve yeme bozukluğu (Tasca ve ark., 2009) ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bebeğin temel bakım verene karşı geliştirdiği bağlanma stili, bebeğin duygularının gelişmesinde, düzenlemesinde ve dışa vurmasında etkili olmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2012). Temel bakım veren tarafından ihtiyaçların karşılanması, bebeğin çevresine karşı olumlu beklentisi ve ulaşılabilir olması bebeğin kendilik değerine yönelik algısını oluşturarak duygu düzenleme stratejilerini geliştirir (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003).

Duygu, bireyin yaşamına şekil veren ve günlük işlevlerine etki eden bir yapıdır. Olumlu ve olumsuz duygular bireyin psikolojik ve fizyolojik iyi oluşunu etkileyerek dış dünya ile uyum içinde yaşamasını kolaylaştırmaktadır (Joorman ve Gotlib, 2010). Duygu düzenleme bireyin mevcut duygusu ile baş etmek için duygunun süresini ve yoğunluğunu düzenleyerek duyguların geçişini kolaylaştırmak için kullanılan stratejilerdir (Ochsner ve Gross, 2005). Bilişsel süreçler de bireylerin duygularını düzenlemesinde ve yansıtılmasında rol oynamaktadır. Birey bir durumla karşılaştığında, hemen duygusal olarak tepki vermek yerine, o duruma yönelik bilişsel değerlendirme yaptıktan sonra duygusal tepki vermektedir (Garnefski, Rood, Roos ve Kraij, 2017). Erken çocukluk döneminde temel bakım veren ile kurulan ilişki, bilişsel ve duygusal gelişimi etkilemektedir (Bersharat ve Shahidi, 2014). Bireyin duygularını tanıma, tanımlama ve düzenleme becerisi büyük ölçüde temel bakım veren kişi ile girdiği etkileşimde şekillenir. Erken çocukluk döneminde engellenen ve duygularını ifade edemeyen kişiler, ilerleyen dönemlerde duygularını düzenlemekte ve ifade etmekte zorluk yaşamaktadır (Bersharat ve Shahidi, 2014).

Alan yazındaki çalışmalar, bilişsel duygu düzenleme becerilerinin erken çocukluk döneminde başladığını, bağlanma stilleriyle şekillendiğini ve yetişkinlik döneminde de benzer şekilde devam ettiğini göstermektedir (Bersharat ve Shahidi, 2014). Duyguları tanımlamada ve düzenlemedeki bilişsel zorluk, bireyin bedensel belirtilere odaklanmasına ve bunları yanlış yorumlanmasına neden olmaktadır (Garnefski ve ark., 2017). Bu bağlamda mevcut araştırma, bağlanma stillerinin somatizasyon ile ilişkisinde bilişsel duygu düzenlemenin aracı rolünü ortaya koymayı amaçlamıştır.



## BÖLÜM 2

### 2. LİTERATÜR İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1 Somatizasyon

Somatizasyon, Lipowski tarafından 1988 yılında patolojik ve fizyolojik bir kanıtı olmadığı halde bedensel yakınmaların dile getirilmesi ve tıbbi yardım arayışı içinde olma olarak tanımlanmıştır. Benzer şekilde Hamilton, Campos ve Creed (1996) somatizasyonu, fiziksel belirtilere karşı fiziksel bir nedenin olmadığı, tıbbi bir temele dayanmayan bir psikiyatrik bozukluk olarak açıklamaktadır. Bu tanımlara ek olarak somatizasyon, bireyin psikolojik sıkıntılarıyla baş edebilmesi için bastırılan dürtü ve isteklerin bilinç seviyesine çıkmasını engelleyen savunma mekanizması olarak da açıklanmaktadır (Sayar ve Ak, 2001). Birey; psikolojik, psikiyatrik ve sosyal sorunları bedene yansıtmakta ve ağrı olarak ifade etmektedir. Bilinçsiz olarak ortaya çıkan bu ağrı sonucunda birey sevgi, ilgi, affedilme, sorun çözme gibi birincil ve ikincil kazançları elde etmektedir. Birey, yaşadığı sorunlar sonucunda ortaya çıkan belirtilerinin ve elde ettiği kazanımların farkında değildir (Mai, 2004).

Somatizasyon bozukluğu, DSM-5'te "Bedensel Belirti Bozukluğu" adı altında yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 163-164). Bedensel belirti bozukluğu tanısında kişinin günlük yaşamını bozan bir ya da birden fazla bedensel belirti görülmektedir. Bu belirtilere ek, sağlığa dair orantısız veya sürekli devam eden düşünceler, duygular ve davranışlar eşlik etmektedir.

Somatizasyon organik hastalık temelli olmadığı halde, bedende bazı semptomlar görülmektedir. Vücut sisteminde bozulmalar, motor beceri kayıpları, ağrılar ve uyuşmalar gibi semptomlar şeklinde görülebilir (Sofuoğlu, 1984). Birey, somatik yakınmalardan kurtulmak ve somatik belirtilerine bir dayanak bulmak için

yardım arayışı içinde sık sık sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır (Babacan, 2003; Lipowski, 1988). Tıbbi olarak açıklanamayan somatik yakınmalar ve yardım araçları kişinin yaşamını birçok yönden etkilemektedir.

Somatik yakınmalar kişinin bilişsel ve davranışsal süreçlerini etkileyerek işlevselliğini bozmakta, ekonomik düzeyini, kişilerarası ilişkilerinin ve yaşamının kalitesini düşürmektedir.

Somatizasyon belirtileri deneyimsel, bilişsel ve davranışsal olarak ele alınabilir. Bireyin bedeninde hissettiği değişiklikler sadece kendisi tarafından bilindiği için deneyimsel, bu değişiklikleri nasıl yorumladığı ve verdiği kararlar bilişsel, bedenindeki bu değişimler sonucu gösterdiği eylemler ise davranışsal bileşeni oluşturur (Lipowski,1988).

### **2.1.1 Somatizasyonun Epidemiyolojisi**

Somatizasyonun epidemiyolojisi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, genel popülasyonda 6 aylık prevalansının %4-6 oranında olduğu ancak bu oranın %15'e kadar yükselebileceği görülmektedir. Ayrıca somatizasyon bozukluğundan kadınların ve erkeklerin eşit oranda etkilendiği, mevcut belirtilerin genellikle 20 ile 30 yaş aralığında görülmektedir.Yapılan araştırmalar düşük eğitim seviyesinin (Creed, vd., 2012; Gureje ve ark., 1997; Öztürk ve Uluşahin, 2016), düşük sosyoekonomik düzeyin (Kaya, 1996), kadın olmanın (Escobar, Burnam, Karno, Forsythe ve Golding, 1987; Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez, 2009), medeni durumun (Bikkina, 2013; Çermik, Çevik, Soykan ve Aksakal, 1999) somatizasyon ile anlamlı ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu araştırmaların aksine eğitim seviyesinin (Karvonen ve ark. 2005), sosyoekonomik düzeyin (Hunca, 2015; Salğar, 2016), cinsiyetin (Kirmayer, Groleau, Looper ve Dao, 2004; Lim, 2000) ve medeni durumun (Kaya, 1996; Salğar, 2016) somatizasyon ile ilişkili olmadığına yönelik araştırmalarda bulunmaktadır.

Somatizasyon belirtilerinin yaş değişkeni ile ilişkisine yönelik farklı bulgulara literatürde rastlanmaktadır. Bazı çalışmalar somatizasyonun yaşla anlamlı bir ilişkisi olduğunu ve somatizasyon belirtilerinin %90'ının 25 yaşından önce, ilk belirtilerinin ise genellikle ergenlik döneminde ortaya çıktığını belirtirken (Creed ve Barsky, 2004), Bikkana (2013)'nın yaptığı araştırmada ise somatizasyon belirtilerinin en çok 50 yaş ve üzeri grupta görüldüğüne rastlanmıştır. Gureje ve ark (1997)'nin yaptığı araştırmada ise somatizasyon belirtilerinin 45 yaş ve üzeri grupta görüldüğü

saptanmıştır. Ancak bu araştırmaların aksine somatizasyon belirtilerinin yaş değişkeni ile anlamlı bir ilişkisi bulunmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (ermik ve ark., 1999; Kirmayer ve ark, 2004). ermik ve arkadaşları (1999) lkemizde yaptığı araştırmada yaş faktörünün somatizasyon belirtileriyle ilişkili olmadığını saptamıştır.

Somatizasyon zerine yapılan çalışmalarda kültürün önemli bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Somatizasyon belirtilerinin yaygınlığı tüm toplum ve kültürlerde farklı oranda görülmektedir. Kirmayer (1989) alışmasında az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde somatizasyon belirtileri görülme oranının gelişmiş ülkelere göre daha yaygın olduğunu göstermiştir. Benzer Şekilde, Gureje ve arkadaşlarının (1997) Almanya, Türkiye, Yunanistan, Hollanda, Fransa, İtalya, Hindistan, Nijerya, Japonya, Őili, Brezilya, in, Amerika olmak üzere 14 ülke üzerinde yaptığı çalışmada da kültürün somatizasyonla ilişkili olduğu bulunmuştur. Somatizasyonun görülme yaygınlığı Brezilya ve Őili’de en yüksek iken, Türkiye nc sırada yer almaktadır. Doğu toplumlarında sıkıntının bedensel olarak ifade edilmesi batı toplumlarına göre daha fazla olduğundan, somatizasyon belirtileri doğu toplumlarında batıya göre daha fazla görülmektedir (Razali, 2017).

### **2.1.2 Somatizasyonun Etiyolojisi**

Somatizasyonun etiyojisine birçok kuramcı ve araştırmacı tarafından ele alınmış, farklı bakış açılarına göre gelişim süreci açıklanmaya çalışılmıştır. Somatizasyon belirtilerinin başlamasına, oluşmasına ve devam etmesine neden olan psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörler oldukça önemlidir (Richardson ve Engel, 2004). Bu faktörlerin bilinmesi somatizasyonun tedavisinde ve iyileşme sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır. Somatik belirtiler gösteren bir hasta ele alındığında erken çocukluk dönemi, kişilik özellikleri, kültürü, sosyodemografik özellikleri ile bir bütün olarak incelenmelidir (Doğan, 1999).

Somatizasyon bozukluğu olan bireyler, duygularını sözcükler yerine bedensel duyumlara yansıtarak ifade etmektedir (Sayar, 2002). Duyguların yansıtılma biçimi, anlatımı ve yorumlanması, içinde yer alınan kültürün normlarına göre Őekillenmektedir (Fidanoğlu, 2007; Şahin, Türkcan, Belene, Yeşilbursa ve Yurt, 2009). Birçok kültürde duyguların açığa çıkması ve ruhsal durumun ifade edilmesi doğru karşılanmadığı için birey duygularını somatik belirtiler üzerinden aktarmaktadır (zenli ve ark., 2009). Somatizasyon bozukluğunun görülme oranı

batıdan doğuya doğru gidildiğinde artmaktadır ve doğu toplumlarında bireylerin sıkıntılarını bedene aktarması sosyal çevreye uyum olarak değerlendirilmektedir. Batı toplumlarında ise, sıkıntının bedene aktarılması ilkel ve regresif olarak değerlendirilmektedir (Fabrega, 1990). Bu nedenle kültürün somatik belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Kişinin içinde bulunduğu toplumun kültürel değerlerinin, çocuk yetiştirme tutumunun, aile içi ilişkilerinin, kendini ifade edebilmesinin, bulunduğu topluma uyum sağlamanın, somatizasyon üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (Babacan, 2003; Doğan, 1999).

Çocukluk çağında birey, çevresindeki hasta kişileri gözlemleyerek somatizasyona yatkınlık geliştirebilmektedir. Çocuk, çevresinde veya ailesinde hasta kişiyi gözlemleyerek davranışı öğrenir ve somatizasyon geliştirmesinde bu deneyimlerin etkisi olur (Cloninger, Reich ve Guze, 1975).

Somatizasyon belirtilerinin kalıtsal temelli olduğuna yönelik araştırmalar da bulunmaktadır. Somatik semptomu olan kadın katılımcıların birinci derece yakınlarında %10-20 somatik semptom olduğu görülmüştür (Guze, Cloninger, Martin ve Clayton, 1986; Sevinçok, 1999). Aynı zamanda evlat edinilen çocukların hem biyolojik ebeveynlerinde hem de evlat edinenebeveynlerinde somatik semptomların olması çocukta da somatik semptomun görülme oranını arttırmaktadır (Cloninger, Martin, Guze, ve Clayton, 1986).

Somatizasyonun oluşmasına zemin oluşturan etkenlerin, eşlik eden patolojilerin araştırılması ve bilinmesi hastalık seyrini ve müdahalesini etkilemektedir. Çocukluk döneminde yaşanan travmalar ve olumsuz ebeveyn tutumları, kişilerin bağlanma ve duygu gelişimini etkilemektedir (Eray, Vural ve Çetinkaya, 2015). Bu durumların erken yaştan itibaren başlaması ve devam etmesi, bireyin duygularını ifade etmesini ve durumlarla bağlantı kurmasını zayıflatarak, somatik duyular üzerinden kendini ifade eğilimi artırmaktadır. Çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde kişilerarası ilişkileri etkileyerek somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern, 2006). Bireylerin aile yapısı ve aile tutumlarının somatizasyonla ilişkili olduğu görülmüştür. Ailenin düşük duygusal desteği ve yüksek müdahaleciliği bireydeki somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Eray ve ark., 2015).

Somatizasyon üzerine yapılan araştırmalarda, somatizasyonun farklı psikolojik hastalıkların ortaya çıkmasında ve varolan psikolojik hastalıkların sürdürülmesinde

etkili olduğu görülmüştür (Kandemir ve Ak, 2013). Aynı zamanda depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu gibi psikolojik hastalıkların somatizasyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Hudziak ve ark., 1996; Kesebir, 2004; Zakin, Soloman ve Neria, 2003).

Etiyolojik açıdan somatizasyon ile ilişkili olan yatkınlaştırıcı, tetikleyici ve sürdürücü faktörler Tablo 2.1’de verilmiştir (Richardson ve Engel, 2004).

**Tablo 2.1** Somatizasyonun yatkınlaştırıcı, tetikleyici ve sürdürücü faktörleri

<b>Yatkınlaştırıcı Faktörler</b>	<b>Tetikleyici Faktörler</b>	<b>Sürdürücü Faktörler</b>
Çocukluk çağı hastalık deneyimi (kişinin kendisi ya da akrabası)	Fiziksel hastalık ya da yaralanma	Psikiyatrik bozukluklar
Kişilik Özelliği (örneğin hastalık kaygısı)	Psikiyatrik bozukluk	Bilişsel faktörler (örneğin hastalık korkuları)
Ciddi fiziksel hastalık ya da yaralanma varlığı	Stresli yaşam olayları	Başkalarının tepkileri (aile, akraba)
	Sosyal destek eksikliği	Hukuksal finansal kazançlar
		Fizyolojik mekanizmalar

## 2.2 Bağlanma

Bağlanma, bebek ile temel bakım veren kişi arasında başlayan, yetişkinlik döneminde de etkisini gösteren bir ilişki biçimidir (Bowlby, 1973). Bebeğin doğduğu andan itibaren hayatta kalabilmesi için gerekli ihtiyaçların temel bakım veren tarafından karşılanması, bebek ve temel bakım veren arasındaki duygusal ilişkiyi oluşturmaktadır. Temel bakım veren kişi, bebeğin fizyolojik ve temel ihtiyaçlarını

karşılama biçimi, bebek ile kurulan iletişim şekli bağlanma için oldukça önemlidir. Bebek büyüme sürecinde temel bakım veren kişinin tutumlarını içselleştirerek yetişkinlik döneminde kuracağı sosyal ilişkilerin temelini oluşturmaktadır (Bowlby, 1973).

Bowlby (1973), çocuğun temel bakım veren ile kurduğu ilişki ve deneyimleri “içsel çalışan model” olarak açıklamaktadır. İçsel çalışan model, çocuğun kendisine ve diğerlerine yönelik bilişlerini oluşturmaktadır. Bu model temel bakım verenin çocuğa karşı tepkileri ile ilişkili olup başkaları ve benlik modeli şeklinde iki boyutta ele alınmaktadır. Başkaları modeli temel bakım verenin çocuğa karşı şefkatli, güvenilir, destekçi olması gibi özellikleri içeren modeldir. Benlik modeli ise çocuğun kendisinin sevilmeye ve bakılmaya değer olup olmadığına yönelik inançları içeren modeldir (Hazan ve Shaver, 1994). Başkaları ve benlik modeli çocukluk döneminden ergenlik dönemine kadar birbirini tamamlayarak otomatik hale gelir ve bu nedenle değişmeye dirençli olurlar. Bowlby’nin (1988) açıkladığı bu model, bireyde süreklilik göstererek ileriki dönemdeki sosyal ve romantik ilişkilerin temelini oluşturmaktadır.

Bowlby’in bağlanma kuramını deneysel çalışmayla test eden Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978) bebeklik ve erken çocukluk dönemine odaklanarak “yabancı ortam” deneyi ile üçlü bağlanma stilini belirlemiştir. Ainsworth ve arkadaşları (1978) temel bakım verenden ayrılan bebeğin yakınlık arayışını, rahatlık seviyesini ve kabulleniş sürecini gözlemleyerek bebeğin verdiği tepkileri sınıflandırmıştır. Yabancı ortam deneyi ile bebek, temel bakım verenden ayrılıp tekrar bir araya gelmesiyle bebekte görünen duygusal tepkiye göre güvenli, kaygılı-dirençli ve kaygılı-kaçıncı bağlanma stilleri ortaya çıkmıştır.

Çocukluk döneminde temel bakım veren ile oluşan bağlanma deneyimleri ileriki dönemlerde bireyin kuracağı kişiler arası ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Main, Kaplan ve Cassidy tarafından 1985 yılında yetişkin bağlanma biçimlerini incelenmek amacıyla Yetişkin Bağlanma Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek çocukluk döneminde bakım verenle olan olumlu olumsuz anıları anımsama gibi bilinçdışı süreçleri kapsamaktadır. Ainsworth’un üçlü bağlanma stiliyle benzerlik gösteren yetişkin bağlanma ölçeği; güvenli otonom, kayıtsız, saplantılı ve çözümlenmemiş-deorganize olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır.

Hazan ve Shaver (1987), bebek bağlanma stili ile yetişkin bağlanma stili arasında bazı farklılıklar olduğunu belirterek Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) ileri

sürdüğü güvenli, kaygılı-dirençli ve kaygılı-kaçıncı bağlanma stilleri üzerinden açıklamıştır. Bebeklik döneminde bağlanma temel bakım verenle olurken, yetişkinlik döneminde akran veya partnerle olmaktadır. Yetişkin bağlanma stilleri bağlanma, bakım ve cinsel birleşim olmak üzere üç davranışsal ögenin birleşimi ile oluşmaktadır (Ainsworth ve ark., 1978).

Bağlanma stillerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapan Barthomew ve Horowitz (1991), dörtlü bağlanma modelini Bowlby'nin (1973) içsel çalışan modelini temele alarak oluşturmuştur. İçsel çalışan modelde yer alan benlik ve başkaları modeline ek olarak olumlu ve olumsuz boyutlarını ekleyen Barthomew ve Horowitz, dörtlü bağlanma modelini güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört kategoriden oluşturmuştur.

Benlik modelinin olumlu ucu, bireyin özsaygısı ve sevebilirlik duygusunu gösterirken, benlik modelinin olumsuz ucu düşük özsaygı ve başkalarından onay alma gereksinimini göstermektedir. Başkaları modelinin olumlu ucu, bireyin başkalarına karşı güvenebilirliği ve başkalarından destek almayı gösterirken, başkaları modelinin olumsuz ucu ise başkaları ile yakınlık kurmaktan kaçınma ve başkalarından destek almadan kalmayı göstermektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Sümer ve Güngör, 1999). Bartholomew ve Horowitz 'in (1991) oluşturduğu Dörtlü Bağlanma Modeli Şekil 2.1'de gösterilmiştir.

## Benlik Modeli (Bağımlılık)

	Olumlu (Düşük)	Olumsuz (Yüksek)
Olumlu (Düşük) <b>BAŞKALARI MODELİ (Kaçınma)</b>	<b>GÜVENLİ</b> Yakınlık kurmada rahat ve özerk.	<b>SAPLANTILI</b> İlişkilere saplantılı, takıntılı.
Olumsuz (Yüksek)	<b>KAYITSIZ</b> Yakın ilişkilere olmaya kayıtsız, karşıt.	<b>KORKULU</b> Yakınlıktan korkan ve sosyal ilişkilere kaçınma

**Şekil 2. 1** Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz, 1991)

Dörtlü bağlanma modeli; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört stilden oluşmaktadır.

Güvenli bağlanma stili; hem olumlu benlik hem de olumlu başkaları modelinin birleşimi ile oluşmaktadır. Bu stile sahip bireyler yüksek benlik saygısına, yüksek özgüvene sahip olup başkalarına güvenebilen kişilerdir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bu kişiler başkalarıyla kolay ilişki kurabilir, kendilerini sevmeye değer görür ve başkalarının onayına gereksinim duymamaktadır (Sümer ve Güngör, 1999).

Saplantılı bağlanma stili; olumsuz benlik ve olumlu başkaları modelinin birleşimi ile oluşmaktadır. Bu stile sahip bireyler, kendilerini değersiz, başkalarını güvenilmez olarak görmektedirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bu stildeki kişiler çevresinin onayını almak isteyip, reddedilme ve terk edilme korkusu yaşarlar. Bu nedenle kendilerini kanıtlamaya ve göstermeye eğilimlidirler.



Korkulu bağlanma stili; olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modelinin birleşimi ile oluşmaktadır. Bu stile sahip bireyler kendilerini değersiz, çevresindeki kişileri güvensiz olarak görürler (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Aynı zamanda güvensizlik ve reddedilme korkusu nedeniyle kişilerarası ilişkilerde de kaygılı ve kaçınıngandırılar.

Kayıtsız bağlanma stili; olumlu benlik ve olumsuz diğerleri modelinin bileşimi ile oluşmaktadır. Bu stile sahip kişiler kendilerini değerli olarak görür ancak çevresindekilere karşı güvenilmez ve reddedicidirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Ayrıca bu kişiler olumlu benlik algısını destekleyecek şekilde yakın ilişkilerin önemli olmadığı ileri sürülmektedir.

### **2.2.1 Yetişkinlikte Bağlanma**

Birey, bebeklik ve çocukluk döneminde bağlanma davranışını genelde temel bakım verene ya da ailesine yöneltirken ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde bağlanma davranışının genellikle aile dışındaki çevreye yönetmektedir. Bireylerin çocukluk dönemindeki bağlanma stilleri yetişkinlik dönemlerinde de devam etmekte, bireyin davranışlarının şekillenmesinde etkili olmaktadır. Bireyin çocukluk dönemindeki bağlanma davranışı yetişkinlik dönemindeki sosyal ilişkilerini, başarılarını ve olaylar karşısındaki tutumunu belirlemektedir (Kesebir ve ark., 2011).

Hazan ve Shaver (1987) yaptığı araştırmada yetişkin bireylerin bağlanma stillerinin bebeklik ve ergenlik bağlanma stilleri ile benzer olduğunu ortaya çıkarmıştır. Waters, Crowell, Elliott, Corcoran ve Treboux (2002) ise yaptığı bir araştırmada bebeklik dönemindeki bağlanma stillerinin yetişkinlik döneminde de etkili olduğunu göstermiştir. Bu araştırmada bebeklik döneminde bağlanma stilleri belirlenen katılımcıların 20 yıl sonra bağlanma stilleri tekrar ölçüldüğünde, katılımcıların %72 sinin benzer bağlama stilini gösterdiği saptanmıştır.

Yaşam boyu devam eden bağlanma stilleri bebeklik döneminde tamamlayıcı, yetişkinlik döneminde ise karşılıklı özelliktedir. Bebeklik döneminde bakım veren kişi bebeğin temel bakımını karşılamakta ve bebekten bakım almamaktadır. Yetişkinlik döneminde ise birey partneri ile karşılıklı ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Main ve ark., 1985).

## 2.2.2 Bağlanma ve Somatizasyon Arasındaki İlişki

Bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye bakıldığında yetişkinlik dönemindeki psikopatolojik sorunların çocukluk çağındaki bağlanma stillerinden kaynaklı olabileceği düşünölmektedir (Kesebir ve ark.,2011). Bağlanma stilleri ve postpartum depresyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında, güvensiz bağlanan annelerde daha çok postpartum depresyonu görölmektedir (Bifulco, Figueiredo ve Guedeney, 2004; Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006). Bu durum ise, anne bebek arasındaki ilişkiyi etkileyerek bebeğin anne ile olan bağlanma stilinin oluşmasında etkili olmaktadır. Literatür araştırmaları, ebeveyn ve çocuk arasında güvensiz bağlanmanın psikopatoloji ile ilişki olduğunu göstermektedir (Wood, Klebba ve Miller, 2000). Örneğin, Ayaz, Ayaz, Fiş ve Güler'in (2012) somatoform bozukluğu olan 33 genç ve anneleri ile yaptığı araştırmada, kaçınan bağlanma stilinden yüksek puan alan annelerin çocuklarındaki somatik belirtilerin annenin bağlanma stilinden kaynaklı olabileceğini göstermiştir. Benzer şekilde Agerup, Lydersen, Wallander ve Sund 'in (2015) ergenlikten genç yetişkinliğe kadarki depresyon seyrinin incelediği boylamsal araştırmada anne ile güvensiz bağlanan katılımcıların depresyona sık girdikleri görölmürken hem anne hem de baba ile güvensiz bağlanan katılımcıların depresyon sıklığının yanında daha geç iyileşme gösterdiği görölmüştür. Benzer bir diğer araştırmada ise, ergenlik döneminde ebeveyne güvensiz bağlanan bireylerin yetişkinlik dönemine geldiklerinde daha fazla psikopatolojik semptom gösterdiği ve yetişkinlikte kaygılı bağlanma ile psikopatoloji arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bulunmuştur (Pascuzzo, Moss ve Cyr, 2015). Murphy ve Bates'in (1997) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada korkulu ve saplantılı bağlanma stiline sahip öğrencilerin güvenli ve kayıtsız bağlanma stiline sahip öğrencilere göre daha fazla depresif belirti göstermektedir.

Yetişkinlik dönemindeki bireylerin bağlanma stilleri birçok psikopatoloji ile ilişkilidir (Pielage, Gerlsma ve Schaap, 2000; Şahin ve Yaka 2010). Literatür çalışmalarına bakıldığında güvensiz bağlanma stillerinin anksiyete bozukluğu (Marganska, Gallgher ve Miranda, 2013), yeme bozukluğu (Gander, Sevecke ve Buchheim, 2018), TSSB (Fraley, Fazzari, Banonno ve Dekel, 2006; Woodhouse, Ayers ve Field, 2015) ve kişilik bozukluğu (Crawford ve ark., 2006) ile ilişkili olduğu görölmüştür. Muller, Lemieux ve Sicolin'in (2001) yaptığı çalışmada saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanan kişilerin güvenli bağlanan kişilere göre daha

fazla psikopatolojik belirtiler gösterdiği ortaya çıkmıştır. Zakin ve arkadaşları (2003) savaşa katılan askerlerin bağlanma stilleri ile travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon, kaygı ve depresyon belirtilerini incelemiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda güvensiz bağlanma stiline sahip askerlerin güvenli bağlanma stiline sahip askerlere göre daha fazla travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon, kaygı ve depresyon semptomlarına rastlanmıştır.

Sümer ve arkadaşları (2009) ülkemizde yaptığı çalışmada yetişkin bağlanma boyutlarının psikopatoloji ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonuçları, depresyon tanısı alan katılımcıların obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozuk tanısı alan katılımcılara göre daha fazla kaçınmacı bağlanma yaşadıklarını göstermektedir. Bir diğer çalışmada ise, majör depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu hastalarının kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarının, kontrol grubunun kaygı ve kaçınma bağlanma puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Güldal, Sevi-Tok ve Sorias, 2018).

Lüiteratürde bağlanma ve somatizasyonun ilişkili olduğunu gösteren araştırmalara rastlamak mümkündür. Bu araştırmalar, güvensiz bağlanma stiline sahip kişilerin güvenli bağlanma stiline sahip kişilere göre daha fazla somatik semptom gösterdiğini açıklamaktadır (Ciechanowski ve ark., 2002; Liu, Cohen, Schulz ve Waldinger, 2011; Waldinger ve ark., 2006). Aynı zamanda bağlanma stillerinin somatik semptomların oluşmasında, şiddetinde ve devamlılığında önemli etkisi olduğu görülmüştür (DePaulo, 2010).

Ciechanowski ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada, bireylerin bağlanma stillerinin somatik belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olduğunu açıklamaktadır. Bu araştırmaya göre korkulu bağlanan bireylerin diğer bağlanma stillerine göre daha fazla somatik semptom gösterdiği görülmüştür. Waldinger ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise, korkulu ve saplantılı bağlanma stiline somatizasyonla ilişkili olduğunu gösterirken kayıtsız bağlanma stiline somatizasyonla ilişkili olmadığını göstermiştir. Benzer şekilde, Gerdan ve Kurt'un (2020) yaptığı çalışmada da somatizasyona verilen puan arttıkça korkulu ve saplantılı bağlanma stiline verilen puanın da arttığı, yani somatizasyon ile korkulu ve saplantılı bağlanma stiline ilişkili olduğu saptanmıştır.

Liu ve arkadaşları (2011) çalışmasında, kadınlar erkeklere göre daha fazla somatik belirtiler göstermektedir. Bu cinsiyet farkını bağlanma stilleri ile ilişkili olduğu, güvensiz bağlanan erkek bireylerin fazla öfkeli yaşamları somatik belirtilere

daha yatkın hale getirirken, güvensiz bağlanan kadın bireylerin öfkelerini bastırmaları ise somatik belirtilere daha yatkın hale getirdiği öne sürülmüştür.

Bireylerin bağlanma stilleri ile somatik semptomlar ve ağrı seviyeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında kaygılı bağlanan bireylerin kalıcı ağrı geliştirdiği ve ağrıya yönelik olumsuz tepkilerin ortaya çıktığı görülmektedir (Porter, Davis ve Keefe, 2007). Riem, Doedee, Dijksman ve Beijer (2018) tıbbi olarak açıklanamayan somatik semptomlu hastalarda güvensiz bağlanma ile somatik semptomların şiddeti arasındaki ilişkide zihinselleştirmenin aracı rolünü incelemiştir. Tıbbi olarak açıklanamayan somatik semptomlu hastaların, somatik semptomlarının şiddetiyle aleksitiminin ilişkili olduğu ve aleksitimin kaygılı bağlanma ile somatik semptomlara aracılık ettiği saptanmıştır.

### **2.3 Duygu Düzenleme**

Duygular, bireyin günlük yaşantısındaki tepkilerin biçimlenmesinde, sürdürülmesinde, düzenlemesinde ve çevresi ile iletişimde bulunmasında önemli bir etkidir (Akbulut, 2018). Duygu düzenleme bir durum karşısında bireyin dikkati ve algısıyla o durumu değerlendirmesi sonucunda verdiği duygusal tepkidir (Lazarus, 1999). Ayrıca duygu düzenleme, bireyin olumlu ve olumsuz duygularının azlığını, çokluğunu, devam ettirme veya sürdürme biçimini düzenlemektedir. Benzer şekilde Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenlemeyi bireyin durumlara gösterdiği olumlu veya olumsuz duyguları deneyimlemede ve düzenlemede etkili olan içsel ve dışsal süreçleri kapsayan model olarak açıklamıştır.

Duygu düzenleme becerisi bireyin dünyaya geldiği andan itibaren gelişmeye başlar ve yaşamı boyunca gelişmeye devam etmektedir (Denham, Bassett ve Wyatt, 2007). Çocuğun içinde bulunduğu ortam duygularını anlamasına, düzenlemesine ve dışa vurmasına etkili olmaktadır. Birey çocukluk döneminde ebeveynlerini ve içinde bulunduğu çevreyi duyguları ve deneyimleri arasında bağ kurarak kendi duygu düzenleme becerisini geliştirir (Denham ve Kochanoff, 2002). Erken çocukluk döneminde temel bakım veren ile kurulan bağlanma stilleri, kişinin duygu düzenleme becerisini oluşturmaya başlatarak ilerleyen dönemlerde de devam etmesini sağlamaktadır (Kostiuk, 2011). Bireyin duygu düzenleme becerisi, içinde bulunduğu ortama uygun olarak düzenlemesi günlük hayatını daha fonksiyonel hale getirmektedir.

Yaşam boyu gelişen ve değişen duygu düzenleme becerileri bireyin mizacı, ebeveyn tutumları, genetik yatkınlığı, dışsal ve içsel süreçleriyle ilişkili olmakla birlikte, bireyin akıl sağlığı üzerinde de önemli bir etkisi bulunmaktadır (Kostiuk, 2011). Sharp ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmada ebeveynlerin çocuklarının duygularına verdikleri tepkiler çocukların duygu düzenleme becerisini etkilediğini göstermiştir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı gösterdiği destekleyici tepkiler çocuğun duygu düzenleme becerisinin gelişmesinde etkili olurken, çocukların duygularına karşı destekleyici tepkiler göstermeyen ebeveynlerin çocukları ise, duygularını daha az ifade edebildiğinden duygu düzenleme becerisinin gelişimi engellenmektedir.

Biyolojik, sosyal, davranışsal, bilinçli ve bilinç dışı boyutlarını kapsayan duygu düzenleme, bireyin günlük yaşamında, çevresine uyum göstermede ve çevresiyle ilişkiler kurmasında önemli rol oynamaktadır (Gross, 1998). Biyolojik boyut nabzın artmasına, terlemeye, duygusal uyarılmaya sebep olurken, sosyal boyut kişilerarası ilişki ve desteğin aranmasına, davranışsal boyut ağlama, bağırma gibi tepkilerin oluşmasına, bilişsel boyutta ise duyguları yönetmeye ve düzenlemeye, duygusal uyarılmaya sebep olmaktadır.

Gross (1998) duygu düzenleme modelinde duyguların otomatik ya da kontrollü olabileceğini belirtmiş ve duygu düzenlemeyi durum seçimi, durum değişimi, dikkat dağıtma, bilişsel değişim ve tepki düzenleme olmak üzere beş aşamada ele almıştır. Bunlar;

**Durum Seçme:** Birey, istediği bir duyguyu oluşturma için istediği durumu seçmesi ya da reddetmesi olarak tanımlanan duygu düzenleme boyutudur (Gross ve Thompson, 2007).

**Durum Değişimi:** Bireyin içinde bulunduğu durumdan memnun olmaması sonucunda durumu değiştirmesidir. Dışsal süreç olan durum değişimi bireyin içinde bulunduğu çevreyi değiştirmesi ya da düzenlemesi ile ilgili olan duygu düzenleme boyutudur (Gross ve Thompson, 2007).

**Dikkat Yayılımı:** Birey istediği durumu seçme ya da içinde bulunduğu durumu değiştirme boyutunu kullanmadığı zamanda kullandığı duygu düzenleme boyutudur. Birey, dikkat yayılımını dikkat dağıtma ve konsantrasyon olmak üzere iki şekilde kullanmaktadır. Dikkat dağıtma, dikkatin içinde bulunulan durumdan farklı durumlara yönelmesidir. Konsantrasyon ise içinde bulunulan durumun duygusal yönlerine odaklanmasıdır (Gross ve Thompson, 2007).

**Bilişsel Değişim:** Bireyin içinde olduğu durumu farklı açılardan bakması ve durumu bilişsel olarak yeniden değerlendirerek duyguların değişmesidir (Gross ve Thompson, 2007).

**Tepki Düzenleme:** Durum seçme, durum değiştirme, dikkat yayılımı ve bilişsel değişimden farklı olarak tepki düzenleme, ortaya çıkan duygular sonucunda fizyolojik ve davranışsal tepkilerin değişimidir. Diğer boyutlara göre daha geç görülen tepki düzenleme, duygulara verilen tepkileri değiştirerek duyguyu düzenlemektedir (Gross ve Thompson, 2007).

### **2.3.1 Bilişsel Duygu Düzenleme**

Duygu düzenlemenin biyolojik, sosyal, davranışsal ve bilişsel boyutları kapsadığını söyleyen Garnefski, Kraaji ve Spinhoven (2001) duygu düzenlemenin bilişsel boyutuna odaklanarak araştırmalar yapmıştır. Bilişsel süreçler bireyin duygularını düzenlemesinde ve yansıtmasında rol oynamaktadır. Bir durumla karşılaşıldığında birey hemen duygusal tepki vermek yerine bilişsel olarak değerlendirme yaptıktan sonra duygusal tepki vermektedir (Garnefski ve ark., 2001).

Bilişsel duygu düzenleme, duyguların bilişler ve bilişsel süreçler tarafından düzenlenmesi, sürdürülmesi ve kontrol edilmesi olarak açıklanmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme süreçleri evrenseldir ancak bireylerin benzer durumlara karşı kullandığı bilişsel süreçler farklılık gösterebileceğinden bilişsel duygu düzenleme süreçlerinde bireysel farklılıklar görülmektedir (Garnefski ve Kraaji, 2006). Bu sebeple bireylerde görülen ruhsal bozuklukların bilişsel duygu düzenleme ile ilişkisini incelemek oldukça önemlidir.

Kişinin duygusal olarak uyarıldığı bir durumla karşılaştığında gösterdiği duygunun şiddeti ve yoğunluğu bilişsel duygu düzenleme stillerine göre farklılık göstermektedir. Durumlar karşısında bireyler duygu düzenlemeyi otomatik ve kontrollü olarak yaptıklarından duygusal tepkiler düzenlenebilir, öğrenilebilir ve kontrol edilebilir (Troy, Wilhelm, Shallcross ve Mauss, 2010).

Bilişsel duygu düzenleme, bireyin stresli bir durumla karşılaştığında duyguların yönetimini, düzenini ve devamlılığını bilişsel süreçler yoluyla sağlamaktadır. Garnefski ve arkadaşlarının (2001) çalışmalarına bakıldığında bilişsel duygu düzenlemeyi uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak iki gruba ayırarak toplam 9 strateji üzerinden açıklamaktadır. Bunlar;

Kendini Suçlama: Bireyin olumsuz bir durum sonucu kendine yönelik suçlamaların ve olumsuz düşüncelerin olmasıdır.

Diğerini Suçlama: Bireyin yaşadığı olaylardan bir başka kişinin sorumlu olduğuna yönelik düşüncelerdir.

Ruminasyon (Düşünceye odaklanma): Bireyin yaşadığı olaylar sonucunda duygu ve düşüncelerinin sürekli olarak zihinde tekrarlanmasıdır.

Felaketleştirme: Bireyin yaşadığı olay sonrasında dehşet verici hale getiren düşüncelere odaklanmasıdır.

Kabul Etme: Bireyin yaşadığı olayı kabul etmesine yönelik düşünceleridir.

Plana Tekrar Odaklanma: Bireyin yaşadığı bir olayla nasıl baş edeceğine ve davranacağına yönelik düşünceleridir.

Olumlu Yeniden Odaklanma: Kişi olumsuz bir olay sonrasında keyif veren konu, durum ve olayları düşünmesidir.

Olumlu Yeniden Değerlendirme: Bireyin kişisel gelişimi için olumsuz olaylar karşısında olayın olumlu yanlarına odaklanmasıdır.

Bakış Açısına Yerleştirme: Birey, yaşadığı olumsuz olayın önemini azaltmak için olayı deneyimlediği diğer olaylar ile karşılaştırmasıdır.

Kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmeden oluşan uyumsuz başa çıkma stratejileri depresyon ve psikopatoloji ile ilişkilirken (Garnefski ve ark., 2001; Kraaij, Arensman, Garnefski ve Kremers, 2007; Thompson, 1991), kabul etme, plana tekrar odaklanma, olumlu tekrar odaklanma, olumlu yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmekten oluşan uyumlu başa çıkma stratejileri iyimserlik, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2001; Thompson, 1991).

### **2.3.2 Bilişsel Duygu Düzenleme ve Psikopatoloji**

Duygularda ve duygu düzenlemedeki bozulmalar psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Gross, 2001). Bireyin günlük hayata duygu düzenlemede zorluk çekmesi karşılaştığı sorunlara daha fazla maruz kalmasına neden olmakta ve bu durum da bireyi depresyona ve kaygıya daha yatkın hale getirmektedir (Mennin, Holaway, Fresco, Moore ve Heimberg, 2007). Bu nedenle psikopatolojinin nedenlerini anlamak için duygu düzenleme stratejilerini incelemek oldukça önemlidir. Duygu düzenleme becerileri depresyon (Arditte ve Joormann, 2011),

kaygı (Mennin ve ark., 2007), yeme bozukluğu (Clyne ve Blampied, 2004) gibi psikopatolojik hastalıklarla ilişkili olup, bu hastalıkların gelişmesinde ve sürdürülmesinde etkili olan faktörler arasında yer almaktadır (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010; Eftekhari, Zoellner ve Vigil, 2009). Benzer şekilde, duygu düzenleme ve psikopatoji arasındaki ilişkiyi ergenler üzerinde inceleyen bir araştırmada, yeterli duygu düzenleme becerisi olmayan ergenlerin depresyon, kaygı, yeme bozukluğu ve saldırgan davranışlarla ilişkili olduğu görülmüştür (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin ve Nolen-Hoeksama, 2011).

Literatür çalışmaları incelendiğinde duygu düzenleme becerisi gibi bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin de psikolojik bozuklukların oluşmasında ve sürdürülmesinde etkili olduğunu saptamıştır. Depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı gibi psikolojik hastalıkların bilişsel duygu düzenleme ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Bankier, Aigner ve Bach, 2001; Davoodi ve ark, 2019). Bunun yanı sıra bilişsel duygu düzenleme ile depresyon, kaygı, stres ve öfke arasındaki ilişkiye bakıldığında kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme olumsuz duyguların en iyi yordayıcıları olduğu görülmüştür (Martin ve Dahlen, 2005).

Depresyon ve kaygı bozukluğunun bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Garnefski ve ark., 2001). Buna göre, depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olan bireyler depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olmayan bireylere göre daha çok ruminasyon, kendini suçlama, felaketleştirme stratejilerini kullanmaktadır. Ayrıca depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olmayan bireylerin sıklıkla uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullandıkları görülmüştür. Benzer şekilde ergenler üzerinde yapılan boylamsal bir araştırmada, ergenlerin duygusal problemleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkisini incelemiştir (Anniko, Boersma ve Tillfors, 2017). Elde edilen bulgulara göre depresif ve kaygılı olan ergenlerin zaman içinde daha çok uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullandığı görülmüştür. Aynı zamanda uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerin duygusal problemlerin sürdürülmesinde önemli etkisi olduğu belirtilmiştir. Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling ve Tuschen (2008) depresyon ve bilişsel duygu düzenleme üzerine yaptıkları araştırmada ise depresyon belirtileri olan bireylerin kendini suçlama, diğerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerini depresyon belirtisi olmayan bireylere göre daha çok kullandıkları



görülmüş, yani uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerine daha sık başvurdukları saptanmıştır.

Duygu düzenlemenin, bireyin durumlar karşısında vereceği tepki ve tepki yoğunluğunun yanında, kişilerarası ilişkilerde de duyguların üretilmesinde, düzenlenmesinde ve sürdürülmesi üzerinde de önemli bir etkisi bulunmaktadır (Cole, Michel ve Teti, 1994). Örneğin, kişilerarası problemler ile borderline kişilik inançları arasındaki ilişkide uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerin aracı rolü bulunmuştur (Akyunus, Gençöz ve Karaköse, 2020). Ayrıca borderline kişilik inançlarına sahip kişilerin daha fazla uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullandığı ve bu durumda tekrarlanan kişilerarası problemlerde önemli etkisi olduğu öne sürülmüştür.

### **2.3.2.1 Bilişsel Duygu Düzenleme ve Somatizasyon**

Duygu düzenlemedeki bozuklukların somatik semptomların gelişmesinde ve ilerlemesinde etkili olduğu görülmüştür (Okur, Sattel, Witthöft ve Henningsen, 2019). Somatik yakınmaları olan birey, duygularını anlamakta ve düzenlemekte bilişsel zorluk yaşamaktadır (Garnefski ve ark., 2017; Okur ve ark. 2019). Duyguları anlamakta ve düzenlemekte bilişsel mekanizmaların yeterli kullanılmaması ise duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlara odaklanmaya ve yanlış yorumlanmasına neden olmaktadır (Waller ve Scheidt, 2006).

Duygu düzenleme güçlükleri ve somatizasyon arasındaki ilişkiye çeşitli psikopatolojilerin eşlik ettiği durumlarda incelenmiştir. Örneğin, Usta ve Karas (2021) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış bireylerin duygu düzenleme güçlüklerinin, somatizasyon ve dissosiyasyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ek olarak duygu düzenlemedeki güçlüklerin somatizasyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve dissosiyasyon belirtilerine kısmen aracılık etmektedir. Bir başka araştırmada, Schwarz, Rief, Radkovsky, Berking ve Kleinstauber (2017) tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptom gösteren hastalar, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptoma eşlik eden majör depresyon tanısı almış hastalar, majör depresyon tanısı almış hastalar ve kontrol grubu yer almıştır. Araştırma sonucuna göre, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptom gösteren hastalar, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptoma

eşlik eden majör depresyon tanısı almış hastalara göre daha fazla duygu düzenleme becerileri göstermektedir. Aynı zamanda bu araştırmada duygu düzenleme ve somatizasyon arasındaki ilişkide depresyon ve kaygının aracı etkisi olduğu da saptanmıştır.

Somatik belirtilerin belirli bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. (Garnefski ve ark.,2017). Buna göre, somatik semptomların bilişsel duygu düzenleme stratejilerin denkindini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme ile güçlü ilişki gösterdiği, diğer bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ise düşük ila orta düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, siber zorbalık ile somatizasyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenlemenin aracı rolünün inceleyen bir çalışmada, kendini suçlama ve felaketleştirme gibi uyumsuz stratejilerin somatizasyonu yordadığı bulunmuştur (Rey, Neto ve Extremera, 2020).

### **2.3.3 Bilişsel Duygu Düzenleme ve Bağlanma**

Erken çocukluk döneminde temel bakım veren ile kurulan ilişki bilişsel ve duygusal gelişimi etkilemektedir (Besharat ve Shahidi, 2014). Bireyin duygularını tanıma, tanımlama ve düzenleme becerisi büyük ölçüde temel bakım veren kişi ile girdiği etkileşimde şekillenir. Engellenen ve duygularını ifade edemeyen kişiler ilerleyen dönemlerde duygularını düzenlemekte ve ifade etmekte zorluk yaşamaktadır. Erken çocukluk döneminde temel bakım veren kişi, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayarak güvenli çevre oluşturur ve böylece bebek, güvenli bağlanma stili geliştirmeye başlar (Bowlby, 1988). Çevresinin ulaşılabilir ve güvenli olması, bireyin kendine yönelik olumlu algısının ve duygu düzenleme stratejilerinin gelişmesine neden olur (Mikulince ve ark., 2003).

Bilişsel duygu düzenleme becerisi erken çocukluk döneminde oluşmaya başlar ve bireyin sosyal ve duygusal gelişimi bilişsel duygu düzenleme becerisini etkilemektedir (Çelik ve Kocabıyık, 2014). Yapılan araştırmalarda bağlanma ve duygu düzenleme stratejilerinin birbirleriyle ilişkili olduğunu görülmektedir (Henschel, Nandrino ve Doba, 2020; Pascuzzo ve ark., 2015). Bağlanma stilleri duygusal ve bilişsel yöntemleri etkileyerek kişilerarası ilişkilerde duygusal tepkilere yön veren stratejileri belirler (Besharat ve Shahidi, 2014).

Besharat ve Shahidi'nin (2014) araştırmasında, güvenli bağlanan kişiler sosyal ve duygusal ilişkilerinde duygularını tanıması, ifade etmesi ve düzenlemesinde stresi

aza indiren, olumlu duyguları harekete geçiren bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanmaktadır. Güvensiz bağlanan kişiler ise sosyal ve duygusal ilişkilerinde olumsuz duyguları, bastırılmış deneyimleri ve stresi daha fazla ortaya çıkartan bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanmaya eğilimlidir. Elde edilen sonuçlar güvenli bağlanan kişilerin güvensiz bağlanan kişilere göre daha çok uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullandığını göstermektedir. Alikhani ve Farhadi (2007) ise, evliliğinde çatışma yaşayan kadınlar ile evliliğinde çatışma yaşamayan kadınların bağlanma stillerini ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini karşılaştırmıştır. Buna göre, evliliğinde çatışma yaşayan kadınlar evliliğinde çatışma yaşamayan kadınlara göre daha fazla güvensiz bağlanma stili göstermekte ve uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha az kullanmaktadır.

Literatürdeki bazı araştırmalar duygu düzenlemenin bağlanma ve psikopatolojiler arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemiştir. Örneğin Marganska ve arkadaşlarının (2013) araştırması korkulu, kaygılı ve kayıtsız bağlanma stillerinin depresyon ve kaygı bozukluğu ile ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolünü göstermiştir. Berharat ve Shahidi (2004) ise, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bağlanma stilleri ve aleksitimi üzerindeki ilişkisini incelemiştir. Bu araştırmanın sonuçları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bağlanma ve aleksitimi arasındaki ilişkide aracı rolü olduğunu göstermiş ve güvensiz bağlanan bireylerin daha çok uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullandığını ortaya koymuştur.

#### **2.4 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, bireylerin bağlanma boyutlarının (kaygılı ve kaçınmacı) somatizasyon belirtileri ile ilişkisini incelemektir. Aynı zamanda, bireylerin bağlanma stilleri ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin nasıl bir aracı rolü olduğunu ortaya çıkararak literatüre bu alanda katkı sunmayı hedeflemektedir.

#### **2.5 Araştırmanın Önemi**

Somatizasyona zemin hazırlayan ve sürdürülmesinde etkili olan bağlanma stilleri, kişiler arası ilişkileri ve algılama şekillerini etkileyerek bedensel şikayetlerin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Stuart ve Noyes, 1999). Aynı zamanda

somatizasyon bozukluğu ile birçok psikopatolojik hastalığın komorbite oranın yüksek olduğunu görmektedir (Barsky, Orav ve Bates, 2005). Bu nedenle somatizasyon semptomlarının oluşmasında ve devamlılığında etkili olan faktörlerin incelenmesi psikiyatri hastalarının tedavisi için etkili müdahale programları geliştirilebilmesine katkı sağlayabilir.

Bağlanma stilleri, erken çocukluk döneminde şekillenmeye başlayarak bireyin yetişkinlik dönemindeki inançlarının, davranışlarının, beklentilerinin ve duygu düzenleme stillerinin temelini oluşturmaktadır (Bowlby, 1969). Bilişsel duygu düzenleme, bireyin günlük hayatında karşılaştığı durumlarla başa çıkmak için kullandığı bilişsel süreçler olarak tanımlanmaktadır (Garnefski ve ark., 2001). Bilişsel duygu düzenleme evrensel olmakla birlikte bireysel farklılıklardan da etkilenmektedir. Bilişsel duygu düzenlemedeki bozulmalar bireyi etkileyerek psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olmaktadır (Bankier ve ark., 2001; Davoodi ve ark., 2019). Somatik semptom gösteren bireylerin duyguları anlama ve düzenlemede zorluk yaşaması bedensel uyaranlara odaklanmasına ve yanlış yorumlanmasına neden olmaktadır (Garnefski ve ark., 2017).

Yapılan incelemelerde bağlanma, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve somatizasyon ilişkisini inceleyen bağımsız çalışmalara rastlanmıştır (Bersharat ve Shahidi, 2014; Davoodi ve ark., 2019; Garnefski ve ark., 2017; Liu ve ark., 2011; Waller ve Scheidt, 2006). Somatizasyon ve bağlanma stilleri üzerine yapılan araştırmalarda güvensiz bağlanma stillerinin somatizasyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Ciechanowski ve ark., 2001; Gerdan ve Kurt, 2020; Waldinger ve ark., 2006). Buna ek olarak, somatizasyon ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerine yapılan araştırmada uyumsuz bilişsel duygu düzenlemenin somatizasyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Garnefski ve ark., 2017). Mevcut araştırmada ise somatizasyon ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenlemenin aracı rolünü incelemeyi hedeflemektedir. Böylece, tıbben açıklanamayan somatik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olan psikolojik faktörlerin ve bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimlerinin açığa çıkarılmasına katkı sağlayarak, somatizasyon için geliştirilebilecek tedavi modellerine ve yöntemlerine destek sunabilir.

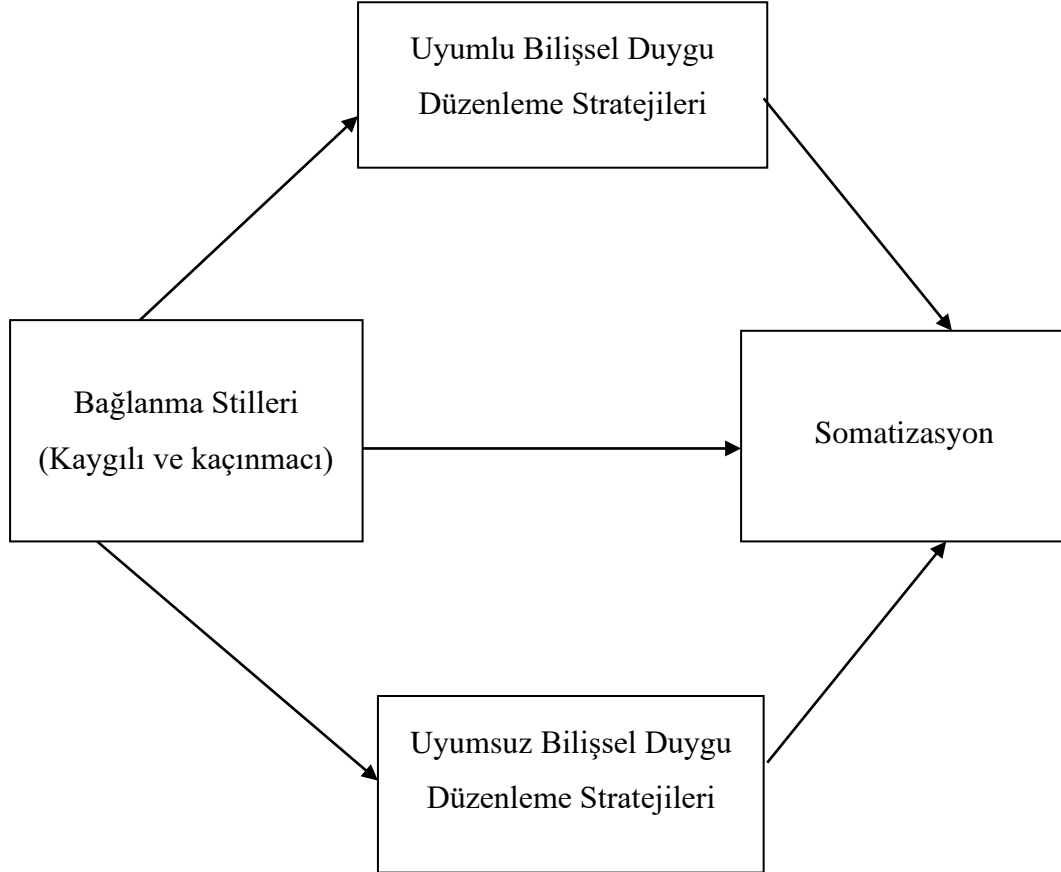
## 2.6 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Katılımcıların somatizasyon, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, medeni durum, yaşanan yer ve çocuk sahibi olma durumu) açısından farklılık göstermektedir.

H2: Kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri somatizasyon ile pozitif yönde ilişkilidir.

H3:Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri somatizasyon ile negatif yönde ilişkilidir.

H4:Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile somatizasyon arasındaki ilişkide uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü bulunmaktadır.



Şekil 2. 2 Araştırmanın Modeli

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 Örneklem

Bu araştırmanın örneklem sayısını belirlemek için ilgili alan yazıları incelenmiştir. Örneklem sayısını belirlemede Bryman ve Cramer 'a (2001) göre madde sayısının en az 5 katı; Nunually'e (1978) göre madde sayısının en az 10 katı ve Gorusch 'a (1983) göre madde sayısının en az 15 katı kadar kişiye uygulanması gerektiğine yönelik görüşler bulunmaktadır. Mevcut araştırmada ise Nunually'nin (1978) görüşü referans alınmıştır. Bu nedenle araştırmanın örneklem sayısını belirlemede, araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarından en yüksek madde sayısına sahip Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001) temel alınmıştır. 36 maddeden oluşan Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin madde sayısının en az 10 katı kadar katılımcı olması gerektiği göz önüne alınarak, katılımcı sayısı en az 360 olarak belirlenmiştir. Belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için örnekleme yöntemi olarak uygun örnekleme seçilmiştir. Herhangi bir kronik veya psikiyatrik hastalığı olan ve psikiyatrik ilaç kullanan katılımcılar, mevcut somatizasyon belirtilerinin doğru ölçülmesinde karıştırıcı faktör olabileceği için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırmanın evreni 18-65 yaş arası, kronik veya psikiyatrik hastalığı olmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılarla sınırlandırılmıştır.

Katılımcı örnekleme 18-59 yaş ( $M = 27.80$ ,  $SS = 6.47$ ) arasında, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden yetişkinlerden oluşmaktadır. Uygun örnekleme yöntemi ile 464 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Veri girişlerindeki uç değerlerin belirlenmesi için değişkenlerin Z puanları hesaplanarak -3.29 ile +3.29 aralığında

bulunmayan 3 katılımcının verileri çıkartılmıştır (Tabachnick, Fidell ve Ullman, 2007). Aynı zamanda araştırmanın dışlama kriteri olan 18-65 yaş aralığında olmayan, kronik ve psikiyatrik hastalığı olan ve psikiyatrik ilaç kullanan 95 katılımcının verileri çıkartılarak, analizler 366 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcılara yönelik sosyodemografik bilgiler Tablo 3.1’ de verilmiştir.

**Tablo 3. 1** Katılımcıların Demografik Bilgileri

<b>Demografik Bilgiler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	240	65.6
Erkek	124	33.9
Diğer	2	0.5
<b>Yaş</b>		
18-59	366	
<b>Eğitim Seviyesi</b>		
Ortaokul	4	1.1
Lise	70	19.1
Yüksekokul	46	12.6
Üniversite	192	52.5
Yüksek lisans	50	13.7
Doktora	4	1.1
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	40	10.9
Düşük orta	53	14.5
Orta	172	47.0
Orta yüksek	87	23.8
Yüksek	14	3.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	111	30.3
Bekar	166	45.5
Boşanmış	4	1.1
İlişkisi var	85	23.2
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Büyükşehir	264	72.1
Şehir	59	16.1
İlçe	40	10.9
Kasaba	2	.05
Köy	1	.03
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	56	15.3
Yok	310	84.7

## 3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik bilgilerini elde etmek için “Sosyodemografik Bilgi Formu”; kişilerarası bağlanma stillerini ölçmek için “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II”; somatik belirti düzeyini ölçmek için “Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)”; bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmek için “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği” kullanılmıştır.

### 3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, yaşadığı yer, çocuk sahibi olup olmama durumlarına ilişkin bilgi alınması amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Ek olarak katılımcılara psikolojik tedavi görüp görmediğine, psikiyatrik bir rahatsızlığı olup olmadığına ve kronik bir hastalığı olup olmadığına yönelik soruların sorulduğu Sosyodemografik Bilgi Formu Ekler bölümünde yer almaktadır (EK B).

### 3.2.2 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Fraley, Waller ve Brennan tarafından 2000 yılında yetişkin bağlanma boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek kaygı ve kaçınma olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. 18’i kaygı, 18’i kaçınma olmak üzere toplam 36 maddeden oluşan ölçek, yedili likert tipi olarak hazırlanmıştır. Ölçek, Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal tarafından 2005 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda, Kaygı boyutunun Cronbachalfa güvenilirlik katsayısı .86, Kaçınma boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise Kaygı boyutu için .82, Kaçınma boyutu için .81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasında Rosenberg Özsaygı Ölçeği, İlişkilerde Mutluluk Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği(onaylanma kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme ve yalnızlıktan hoşlanma alt boyutları) ile korelasyonları incelenmiştir. Kaygı boyutu özsaygı ( $r = -.32, p < .01$ ) ve ilişki doyumu ( $r = -.23, p < .05$ ) ile negatif yönde; onaylanma kaygısı ( $r = .55, p < .01$ ), ayrılık kaygısı ( $r = .34, p < .01$ ) ve başkalarını memnun etme ( $r = .44, p < .01$ ) ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Kaçınma boyutunun ise, özsaygı ( $r = -.19, p < .01$ ) ve ilişki doyumu ( $r = -.49, p < .01$ )



ile pozitif yönde ilişkisi bulunurken, onaylanma kaygısı ( $r = .17, p < .01$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma ( $r = .15, p < .05$ ) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II EK-E' de verilmiştir.

Mevcut araştırmada YİYE II ölçeğinin kaygı altı boyutunun Cronbach alfa değeri .87, kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa değeri .88 olarak bulunmuştur.

### **3.2.3 Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)**

Belirti Tarama Listesi – Güncellenmiş Form (SCL-90-R), Derogatis ve Clearly tarafından 1977 yılında ruhsal belirtileri ve şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin normal belirti düzeylerini belirlemek, görünen değişimleri değerlendirmek ve psikopatolojik durumları sınıflandırmak amacıyla geliştirilmiştir (Dağ, 1991; Kılıç, 1987) Toplam 90 maddeden ve 9 alt ölçekten oluşmaktadır. SCL-90\_R somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizim alt ölçekler ve bu boyutlarda yer almayan uyku, yeme bozuklukları ve suçluluk duyguları gibi belirtileri içeren 7 maddeden oluşan bir ek ölçekten oluşmaktadır. Ölçek, Kılıç tarafından (1987) Türkçe'ye çevrilmiş olup, psikometrik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplam puanda Cronbach alfa değeri .97, alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri .77 ve .90 arasında yer almaktadır. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise alt ölçekler için .65 ile .87 arasında değişmektedir. Bu araştırmada SCL-90-R'nin somatizasyon alt ölçeğini kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmasında somatizasyon alt ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı .56 olarak bildirilmiştir (Dağ, 1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) EK-D' de verilmiştir.

Mevcut araştırmada SCR-90-R'nin somatizasyon alt boyutunun Cronbach alfa değeri .82 olarak bulunmuştur.

### **3.2.4 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği**

Bilişsel Duygu düzenleme Ölçeği, Garnefski, Kraaij ve Spinhoven tarafından 2001 yılında bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup, 9 alt boyuttan ve 36 maddeden oluşmaktadır. Kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme uyumsuz (olumsuz) başa çıkma stratejilerini gösterirken; kabul etme, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu

yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme uyumlu (olumlu) başa çıkma stratejilerini göstermektedir. 36 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipi olarak hazırlanmıştır. Her bir alt ölçeğin puanı 4 ile 20 puan arasında değişmektedir ve yüksek puanlar, o alt ölçekte belirlenen stratejinin daha çok kullanıldığını göstermektedir. Ölçek Tuna ve Bozo tarafından 2012 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik özelliklerine göre, alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri .72 ve .83 arasında, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise alt ölçekler için .50 ile .70 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasında Kısa Belirti Envanteri ile kendini suçlama ( $r = .28, p < .01$ ), ruminasyon ( $r = .30, p < .01$ ), felaketleştirme ( $r = .37, p < .01$ ), kabul etme ( $r = .17, p < .01$ ) ve diğerini suçlama ( $r = .27, p < .01$ ) arasında pozitif yönde; plana yeniden odaklanma ( $r = .09, p < .05$ ), olumlu yeniden değerlendirme ( $r = .13, p < .05$ ), olumlu yeniden odaklanma ( $r = .13, p < .05$ ), bakış açısına yerleştirme ( $r = .03, p < .05$ ) arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (Tuna ve Bozo, 2012). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği EK-C' de verilmiştir.

Mevcut araştırmada bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin uyumsuz başa çıkma stratejilerin Cronbach alfa değeri .79, uyumlu başa çıkma stratejilerin Cronbach alfa değeri ise .84 olarak bulunmuştur.

### 3.3 İşlem

FMV Işık Üniversitesi Etik Kurulu'ndan tez çalışması için gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama işlemleri Haziran – Ekim 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Tez çalışmasının duyurusu sosyal medya aracılığı ile paylaşılmış ve araştırmada kullanılan ölçekler çevrimiçi (online) anket sistemi kullanılarak gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcılara anketi doldurmadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK A) ile araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onayları alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunun sunulması sonrasında, katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Belirti Tarama Listesi (SCL-90)- Somatizasyon alt Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II sunulmuştur. Katılımcıların kimliklerini açığa çıkaracak herhangi bir bilgi istenmemiştir. Ölçekleri yanıtlama yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

### 3.4 Veri Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 24.0 programına aktarılarak analizler bu programda test edilmiştir. Aktarılan verilerde dışlama kriterlerini karşılayan ve kayıp verileri olan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Daha sonra araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik dağılımlarını incelemek için basıklık ve çarpıklık değeri ve histogram grafikleri kontrol edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları hesaplanarak güvenilirliği kontrol edilmiştir. Daha sonra betimleyici analizler ile sosyodemografik bilgilere ait özellikler hesaplanmıştır.

Araştırmada belirlenen hipotezleri test etme aşamasına geçildiğinde, değişkenler ile sosyodemografik farklılıklarda Bağımsız Gruplar T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılırken, değişkenlerin birbirleri ile ilişkisinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Son olarak bağlanma ve somatizasyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelemek için Hayes (2009) tarafından geliştirilen SPSS Process Makro eklentisi (Model 4) ile aracı değişken analizi yapılmıştır.

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

Araştırmaya 464 katılımcı katılım sağlamış ancak dışlama kriteri doğrultusunda 18-65 yaş aralığında olmayan, herhangi bir kronik veya psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların verilerinin çıkartılmasıyla 366 katılımcı üzerinde analizler yapılmıştır. Dışlama kriteri sonrasında değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri ve histogram grafikleri aracılığıyla normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal kabul edildiği -2 ile +2 arasında olduğu saptanmıştır (George ve Mallery, 2010).

#### 4.1 Araştırma Ölçeklerinin Betimleyici Analizleri

Katılımcıların Somatizasyon, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II kaygılı ve kaçınmacı alt boyutları, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ölçeklerden aldıkları ortalama puan, standart sapma, varyans, ranj, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4.1’de yer almaktadır.

**Tablo 4.1** Ölçeklerin Betimleyici Analizleri

	$\bar{X}$	SS	Varyans	Ranj	Min	Max
Somatizasyon	12.59	8.14	66.33	39.00	.00	39.00
Kaygılı bağlanma	65.85	20.36	414,878	101.00	21.00	122.00
Kaçınmacı bağlanma	51.71	19.14	366.46	95.00	18.00	113.00
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	67.71	11.88	141.19	66.00	29.00	95.00
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	48.34	9.21	84.89	52.00	22.00	74.00

## 4.2 Somatizasyon, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ve Bilişsel Duygu Düzenlemenin Demografik Değişkenlerle İncelenmesi

### 4.2.1 Cinsiyet

Katılımcıların somatizasyon, kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenlerinden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Bağımsız Gruplar T–testi Analizi uygulanmıştır. Analiz kadın (240) ve erkek (124) katılımcılar üzerinde gerçekleştirilmiş, cinsiyetini diğer (N=2) olarak belirten katılımcılar analize dahil edilmemiştir. Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri varyans homojenliği koşulunu sağlamadığı için düzeltmeli sonuçlar raporlanmıştır. Analizin sonuçları tablo 4.2’de sunulmuştur.

**Tablo 4.2** Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın (N=240)		Erkek (N=124)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Somatizasyon	12.78	8.28	12.12	7.87	.73	362	.46
Kaygılı Bağlanma	64.93	20.85	67.13	19.09	-.98	362	.32
Kaçınmacı Bağlanma	50.42	19.33	54.15	18.69	-1.76	362	.07
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	67.69	12.50	67.55	10.54	.10	362	.91
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	48.69	9.63	47.64	8.28	1.08	283.653	.27

Yapılan Bağımsız Gruplar T–testi sonucuna göre somatizasyonun [ $t(362) = .73, p = .46$ ], kaygılı bağlanmanın [ $t(362) = -.98, p = .32$ ] kaçınmacı bağlanmanın [ $t(362) = -1.76, p = .07$ ], uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin [ $t(362) = .10, p = .91$ ] ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin [ $t(283.653) = 1.08, p = .27$ ] cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmektedir.

#### 4.2.2 Eğitim Seviyesi

Katılımcıların somatizasyon, kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenlerinden aldıkları puanların eğitim seviyesine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Grupların sayı olarak karşılaştırılabilir duruma getirilmek amacıyla ortaokul (N=4) ve lise (N=70) lise altı (N=74) adı verilerek, yüksekokul (N=46) ve üniversite (N=192) üniversite (N=238) adı verilerek, yüksek lisans (N=50) ve doktora (N=4) lisansüstü (N=54) adı verilerek tek grupta toplanmıştır. Buna karşın, gruplara düşen kişi sayısı açısından dengesizlik bulunduğundan gruplararası varyansların homojenliği Levene Test bulgularına göre değerlendirilmiş ve bu varsayımın karşılanmadığı koşulda post hoc karşılaştırmaları için Bonferonni yerine Tamhane'sT2 düzeltmesi kullanılmıştır. Analizin bulguları tablo 4.3'de sunulmuştur.

**Tablo 4. 3** Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eğitim Seviyesine Göre Karşılaştırılması

	Lise ve altı (N=74)		Üniversite (N=238)		Lisansüstü (N=54)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	df	p
Somatizasyon	14.1	8.43	11.8	8.04	13.8	7.85	3.1	2,36	.0
	3		1		8		2	3	4
Kaygılı	66.7	23.6	65.2	19.6	67.2	18.6	.31	2,36	.7
Bağlanma	9	2	4	9	5	7		3	3
Kaçınmacı	50.1	19.7	51.7	19.0	53.8	18.9	.59	2,36	.5
Bağlanma	3	6	2	2	7	4		3	5
Uyumlu Bilişsel	68.1	10.7	67.7	12.2	66.8	11.8	.18	2,36	.8
Duygu	2	3	7	7	7	0		3	3
Düzenleme S.									
Uyumsuz Bilişsel	47.5	9.46	48.6	9.34	48.1	8.36	.36	2,36	.6
Duygu	9		2		4			3	9
Düzenleme S.									

Yapılan analiz sonucunda eğitim düzeyine göre somatizasyon belirtileri düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. [F(2,363)= 3.12, p= .04]. Grup ortalamalarını karşılaştırma amacıyla Post Hoc Bonferonni düzeltmesi uygulanmıştır. Bonferonni düzeltmesi sonrasında eğitim düzeyi lise ve

altı, üniversite ve lisansüstü olan katılımcıların somatizasyon değişkeninden aldığı puanlar farklılaşmamaktadır.

Eğitim düzeylerine göre kaygılı bağlanma [ $F(2,363)= .31, p= .73$ ], kaçınmacı bağlanma [ $F(2,363)= .59, p= .55$ ], uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri [ $F(2,363)= .18, p= .83$ ] ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri [ $F(2,363)= .36, p= .69$ ] açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### 4.2.3 Medeni Durum

Katılımcıların somatizasyon, kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenlerinden aldıkları puanların medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz evli (N=111), bekar (N=166) ve ilişkili olan (N=85) gruplar ile gerçekleştirilmiştir, boşanmış (N=4) grup dengeli katılımcı sayısına sahip olmadığı için analize dahil edilmemiştir. Analizin bulguları Tablo 4.4’de sunulmuştur.

**Tablo 4.4** Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Evli (N=111)		Bekar (N=166)		İlişkisi var (N=85)		F	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Somatizasyon	12.24	8.00	12.68	8.37	13.22	7.93	.34	2,359	.70
Kaygılı Bağlanma	62.04	20.03	68.95	18.80	64.92	22.74	4.02	2,359	.01
Kaçınmacı Bağlanma	48.54	19.39	57.02	17.93	45.97	18.65	12.46	2,359	.00
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme S.	69.19	12.33	66.43	11.52	67.97	12.03	1.83	2,359	.16
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme S.	48.00	9.56	48.63	9.32	48.00	8.66	.21	2,359	.81

Yapılan analiz sonucuna göre medeni duruma göre kaygılı bağlanma düzeyinin farklılık gösterdiği bulunmuştur [ $F(2,359) =4.02, p= .01$ ]. Grup ortalamalarını

karşılaştırmak amacıyla Post Hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre, bekar (M.= 68.95, SS= 18.80) olan katılımcıların evli (M= 62.04, SS= 20.03) olan katılımcılara göre kaygılı bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Medeni duruma göre kaçınmacı bağlanma düzeyinin farklılık gösterdiği bulunmuştur [F(2,359)= 12.46,  $p= .00$ ]. Grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Post Hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre, bekar (M= 57.02, SS= 17.93) olan katılımcıların evli (M= 48.54, SS= 19.39) ve ilişkisi olan (M= 45.97, SS= 18.65) katılımcılara göre kaçınmacı bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Medeni duruma göre somatizasyon [F(2,359)= .34,  $p= .70$ ], uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri [F(2,359)= 1.83,  $p= .16$ ] ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri [F(2,359)= .21,  $p= .81$ ] açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

#### **4.2.4 Gelir Düzeyi**

Katılımcıların somatizasyon, kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenlerinden aldıkları puanların gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Grupların sayı olarak karşılaştırılabilir duruma getirilmek amacıyla düşük (N=40) ve düşük orta (N=53) gelire sahip olanlar düşük gelir (N=93) adı verilerek, orta yüksek (N=87) ve yüksek gelire (N=14) sahip olanlar ise yüksek gelir (N=101) adı verilerek tek grupta toplanmıştır. Böylece analiz düşük, orta ve yüksek gelir olmak üzere 3 grup üzerinde yapılmıştır. Gelir düzeyine göre gruplar karşılaştırıldığında Levene Testi sonuçlarına göre varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ve düzeltilmeli sonuçlar rapor edilmiştir. Analizin bulguları Tablo 4.5’de sunulmuştur.



**Tablo 4.5** Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Düşük (N=93)		Orta (N=172)		Yüksek (N=101)		F	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Somatizasyon	14.18	8.34	12.53	8.18	11.22	7.69	3.23	2,363	.04
Kaygılı Bağlanma	68.41	20.14	66.76	21.21	61.69	18.67	2.78	2,363	.06
Kaçınmacı Bağlanma	52.46	19.94	51.27	18.83	51.78	19.08	.11	2,363	.89
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme S.	66.40	10.52	67.84	12.25	68.69	12.41	.91	2,363	.40
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme S.	48.81	8.76	47.97	9.49	48.55	9.19	.28	2,363	.74

Yapılan analiz sonucunda, gelir düzeyine göre somatizasyon belirti düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(2,363)=3.23, p=.04$ ]. Grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Post Hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre, düşük gelire ( $M=14.18, SS=8.34$ ) sahip katılımcıların somatizasyon puanları yüksek gelire ( $M=11.22, SS=7.69$ ) sahip katılımcıların somatizasyon puanlarından fazladır.

Gelir düzeyine göre kaygılı bağlanma [ $F(2,363)=2.78, p=.06$ ], kaçınmacı bağlanma [ $F(2,363)=.11, p=.89$ ], uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri [ $F(2,363)=.91, p=.40$ ] ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri [ $F(2,363)=.28, p=.74$ ] açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

#### 4.2.5 Çocuk Sahibi Olma Durumu

Katılımcıların somatizasyon, kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenlerinden aldıkları puanların çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Bağımsız Gruplar T – Testi Analizi uygulanmıştır. Tüm değişkenler varyans homojenliğini karşılamaktadır. Analizin sonuçları tablo 4.6’da sunulmuştur.

**Tablo 4.6** Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Çocuğu olan (N=56)		Çocuğu olmayan (N=310)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Somatizasyon	11.32	8.22	12.82	8.12	-1.27	364	.20
Kaygılı Bağlanma	58.92	20.76	67.10	20.07	-2.79	364	.00*
Kaçınmacı Bağlanma	46.44	21.50	52.67	18.56	-2.25	364	.02*
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Strtejileri	71.69	12.38	66.99	11.66	2.75	364	.00*
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	47.01	10.26	48.58	9.00	-1.17	364	.24

Yapılan Bağımsız Gruplar T – testi sonucuna göre kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların kaygılı bağlanma değişkeninden aldığı puanlar (M=67.10, SS=20.07) çocuk sahibi olan katılımcıların aldığı puandan (M=58.92, SS=20.76) daha yüksektir [t(364)= -2.79, p=.00]. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların kaçınmacı bağlanma değişkeninden aldığı puanlar (M=52,67, SS=18.56) çocuk sahibi olan katılımcıların aldığı puandan (M=46.44, SS=21.50) daha yüksektir [t(364)= -2.25, p=.02]. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkeninden aldığı puanlar (M=66.99, S=11.66) çocuk sahibi olan katılımcıların aldığı puandan (M=71.69, SS=12.38) daha düşüktür [t(364)= 2.75, p=.00].

#### 4.2.6 Yaşanılan Yer

Katılımcıların somatizasyon, kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenlerinden aldıkları puanların yaşanılan yere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz büyükşehir (N=264), şehir (N=59) ve ilçede (N=40) yaşayan gruplarla gerçekleştirilmiş, kasaba (N=2) ve köyde (N=1) yaşayan gruplar dengeli katılım sayısına sahip olmadığı için analize dahil edilmemiştir. Analizin bulguları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

**Tablo 4.7** Somatizasyon, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Yaşanan Yere Göre Karşılaştırılması

	Büyükşehir (N=264)		Şehir (N=59)		İlçe (N=40)		F	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Somatizasyon	12.18	8.11	13.18	7.66	14.55	8.70	1.66	2,360	.19
Kaygılı Bağlanma	65.67	20.72	65.49	18.54	68.90	20.47	.45	2,360	.63
Kaçınmacı Bağlanma	51.49	19.00	53.86	19.01	50.30	20.33	.49	2,360	.60
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme S.	67.82	11.33	68.81	13.22	65.97	13.38	.68	2,360	.50
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme S.	48.17	9.35	47.45	8.46	50.72	9.03	1.66	2,360	.19

Analiz sonucunda yaşanan yere göre somatizasyon [ $F(2,360)= 1.66, p= .19$ ], kaygılı bağlanma [ $F(2,360)= .45, p=.63$ ], kaçınmacı bağlanma [ $F(2,360)= .49, p=.60$ ], uyumlu bilişsel duygu düzenleme [ $F(2,360)= .68, p= .50$ ] ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme [ $F(2,360)= 1.66, p= .19$ ] açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

### 4.3 Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

Somatizasyon, YİYE II alt boyutları, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri arasındaki ilişkilerin incelendiği Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8** Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5
1. Somatizasyon	1	.38***	.17***	-.15**	.37***
2. Kaygılı bağlanma		1	.43***	-.14**	.48***
3. Kaçınmacı bağlanma			1	-.26***	.15**
4. Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme S.				1	-.15**
5. Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme S.					1

Not: \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Korelasyon analizi sonuçlarına göre somatizasyon ile kaygılı bağlanma ( $r = .38$ ,  $p < .001$ ) arasında pozitif yönlü orta şiddetli, kaçınmacı bağlanma ( $r = .17$ ,  $p < .001$ ) arasında pozitif yönlü zayıf şiddetli, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ( $r = .37$ ,  $p < .001$ ) arasında pozitif yönlü orta şiddetli ilişki varken; uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ( $r = -.15$ ,  $p < .01$ ) ile negatif yönlü zayıf şiddetli ilişki bulunmaktadır.

Kaygılı bağlanma ile kaçınmacı bağlanma ( $r = .43$ ,  $p < .001$ ) arasında pozitif yönlü orta şiddetli, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ( $r = .48$ ,  $p < .001$ ) arasında pozitif yönlü orta şiddetli ilişki varken; uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ( $r = -.14$ ,  $p < .01$ ) arasında negatif yönlü zayıf şiddetli ilişki bulunmaktadır.

Kaçınmacı bağlanma ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ( $r = .15$ ,  $p < .01$ ) arasında pozitif yönlü zayıf şiddetli ilişki varken; uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ( $r = -.26$ ,  $p < .001$ ) arasında negatif yönlü zayıf şiddetli ilişki bulunmaktadır.

Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ( $r = -.15$ ,  $p < .01$ ) arasında negatif yönlü zayıf şiddetli ilişki bulunmaktadır.

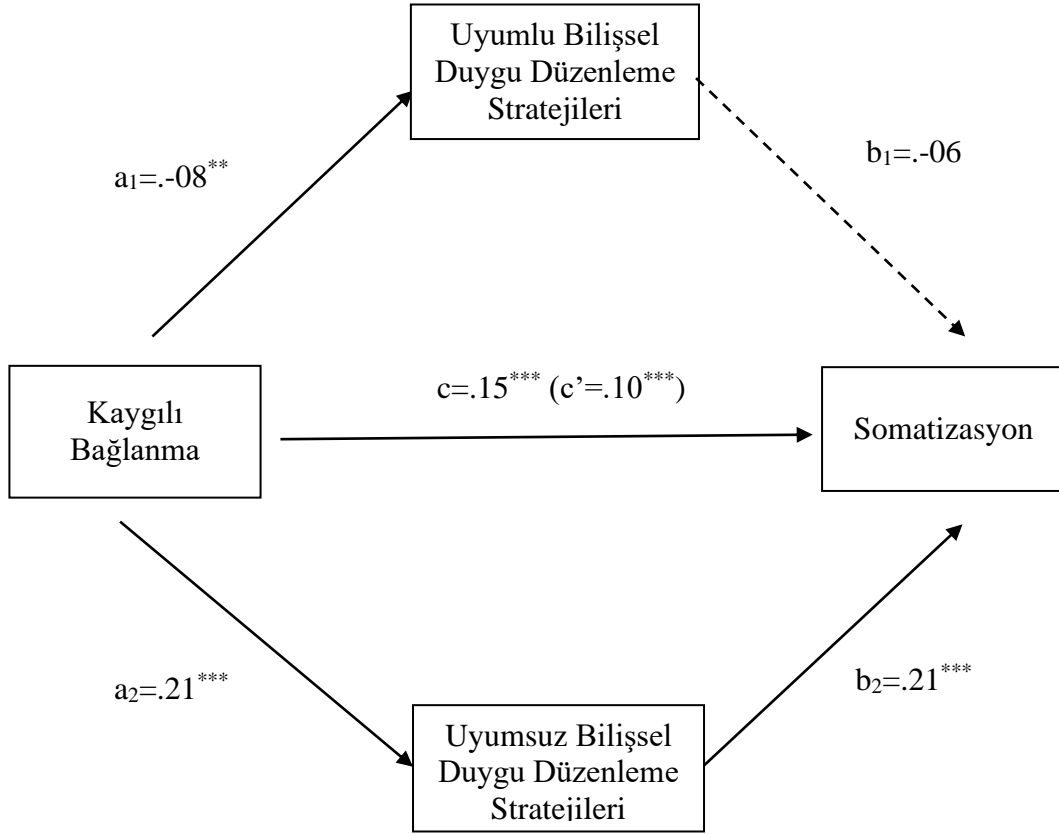
#### 4.4 Değişkenlerin Macro Process Model Testi ile Aracılık Rolünün İncelenmesi

Bağlanmanın (kaygılı ve kaçınmacı) somatizasyon ile ilişkisinde bilişsel duygu düzenlemenin (uyumlu ve uyumsuz) aracı rolünü incelemek için Hayes'in (2009) geliştirdiği SPSS Process Makro eklentisi (model 4) kullanılmıştır. Analiz bulguları Bootsrap yöntemi ile 5000 yeni örnekleme dayalı güven aralığının incelenmesiyle

değerlendirilmiştir. Güven aralığı değerleri arasında sıfır (0) değerinin bulunmaması sonucu anlamlı etkiye ulaştırmaktadır (MacKinnon, Lockwood ve Williams, 2004).

#### **4.4.1 Kaygılı Bağlanma ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü**

Analiz sonuçlarına göre, kaygılı bağlanma ve somatizasyon arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, kaygılı bağlanmanın uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılığı ile somatizasyonun %20 oranında varyansını açıkladığı görülmüştür [ $F(3,362)= 30.09, p= .00$ ]. Kaygılı bağlanmanın uyumlu bilişsel bilişsel duygu düzenleme stratejilerini negatif yönde ( $a_1$  yolu;  $\beta= -.08, SH= .03, t= -2.73 p= .00$  CI[-.14, -.02]) ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini pozitif yönde ( $a_2$  yolu;  $\beta= .21, SH= .02, t= 10.51 p= .00$  CI [.17, .25] yordadığı görülmüştür. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri somatizasyonu anlamlı olarak yordamadığı ( $b_1$  yolu;  $\beta=-.06, SH= .03, t= -1.68 p= .09$  CI [-.11, .00]), uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ise somatizasyonu pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı( $b_2$  yolu;  $\beta= .21, SH= .04, t= 4.35 p= .00$  CI [.11, .30]) görülmüştür. Kaygılı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki toplam etkisi ( $c$  yolu;  $\beta= .15, SH= .01, t= 7.93 p= .00$  CI [.11, .19] ve doğrudan etkisi ( $c'$  yolu;  $\beta= .10, SH= .02, t= 4.81 p= .00$  CI [.06, .15]) anlamlı olup aracı etkiler açısından ise yalnızca uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı dolaylı etkisinin ( $a_2, b_2$  yolu CI [.02, .07] anlamlı olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.9).



**Şekil 4.1** Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kaygılı Bağlanma ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Kat Sayıları

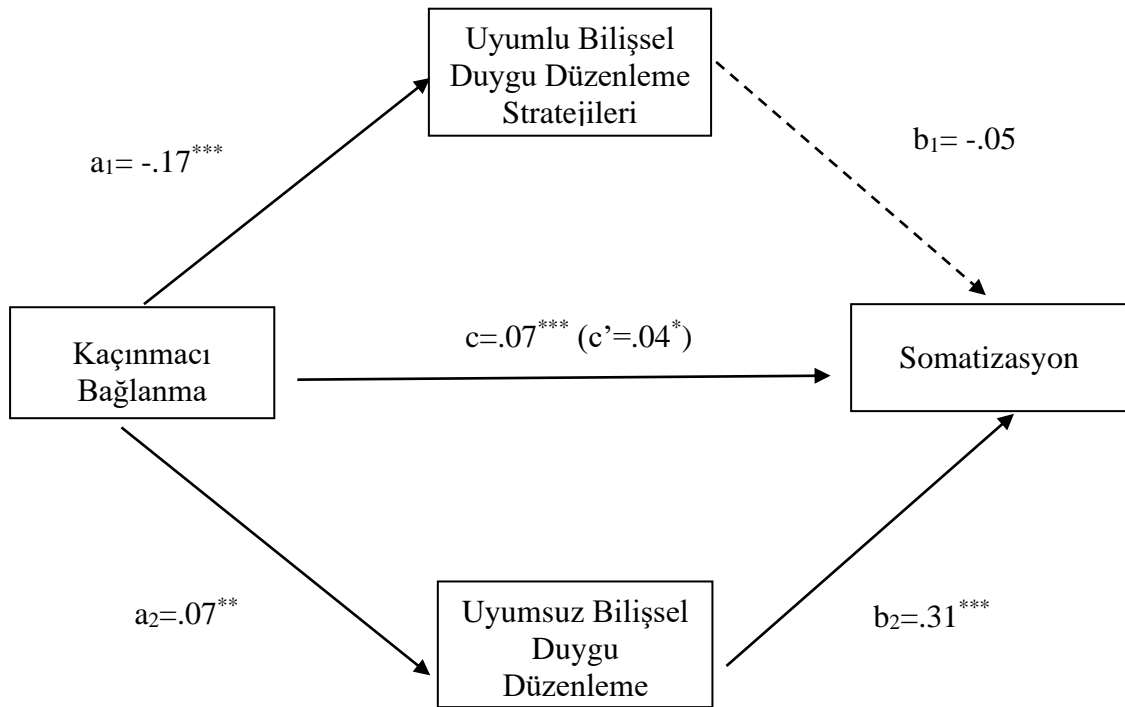
**Tablo 4.9** Kaygılı Bağlanmanın Aracılık Modelinin Bootstrap Sonuçları

Dolaylı Etki	B	Standart Hata	Güven Aralığı	
			Düşük (LLCI)	Yüksek (ULCI)
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	.00	.00	-.01	.01
Uyumsuz Bilişsel duygu Düzenleme Stratejileri	.04	.01	.02	.07

#### 4.4.2 Kaçınmacı Bağlanma ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

Analiz sonuçlarına göre, kaçınmacı bağlanma ve somatizasyon arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, kaçınmacı bağlanmanın uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılığı ile somatizasyonun %16 oranında varyansını

açıklandığı görülmüştür [F(3,362)= 22.61,  $p= .001$ ]. Kaçınmacı bağlanmanın uyumlu bilişsel bilişsel duygu düzenleme stratejilerini negatif yönde ( $a_1$  yolu;  $\beta=-.17$ , SH= .03,  $t=-5.08$   $p= .000$  CI[-.22, -.10]) ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini pozitif yönde ( $a_2$  yolu;  $\beta=.07$ , SH= .02,  $t= 2.98$ ,  $p= .003$  CI [.02, .12]) yordadığı görülmüştür. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin somatizasyonu anlamlı olarak yordamadığı ( $b_1$  yolu;  $\beta=-.05$ , SH= .03,  $t=-1.44$ ,  $p= .15$  CI[-.11, .01], uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ise somatizasyonu pozitif yönde anlamlı ( $b_2$  yolu;  $\beta= .31$ , SH= .04,  $t= 7.03$ ,  $p= .000$  CI [.22, .39]) yordadığı görülmüştür. Kaçınmacı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki toplam etkisi ( $c$  yolu;  $\beta=.07$ , SH= .02,  $t= 3.37$ ,  $p= .001$  CI [.03, .12]) ve doğrudan etkisi ( $c'$  yolu;  $\beta= .04$ , SH= .02,  $t= 2.01$ ,  $p= .04$ , CI [.01, .09]) anlamlı olup, aracı etkiler açısından ise yalnızca uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı dolaylı etkisinin ( $a_2, b_2$  yolu; CI [.01, .04]) anlamlı olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.10).



Not: \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

**Şekil 4.2** Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kaçınmacı Bağlanma ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Kat Sayıları

**Tablo 4.10** Kaçınmacı Bağlanmanın Aracılık Modelinin Bootsrap Sonuçları

Dolaylı Etki	B	Standart Hata	Güven Aralığı	
			Düşük (LLCI)	Yüksek (ULCI)
Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	.01	.01	-.01	.02
Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	.02	.01	.01	.04



## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, bağlanma ve somatizasyon arasındaki ilişkide uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca araştırma değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkileri ve bazı sosyodemografik değişkenler içi grup farklılıkları incelenmiştir. Bu bölümde araştırma bulguları ile literatürde yer alan bulgular karşılaştırılarak tartışılmıştır.

#### 5.1 Değişkenlerin Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi

##### 5.1.1 Somatizasyon Düzeyi, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanma, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinde Cinsiyet Farklılıklarına Dair Bulguların İncelenmesi

Mevcut çalışmada, somatizasyon düzeyi, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ve uyumlu uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür. Literatür araştırmalarına bakıldığında cinsiyet ve somatizasyon ilişkisine yönelik tutarlı sonuca rastlanmamaktadır. Bazı araştırmalar kadınların erkeklere göre daha fazla somatizasyon belirtileri gösterdiğini (Kroenke ve Spitzer, 1998; Özenli ve ark., 2009), bazı araştırmalar ise mevcut araştırma sonucu gibi somatizasyon belirtilerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir (Kirmayer ve ark., 2004; Kulaksız ve Erensoy, 2021; Lim, 2000). Yapılan araştırmalar somatizasyon görülme oranının toplumun kültürüne ve batıdan doğuya göre değişiklik gösterdiğini, doğu toplumlarında somatizasyon belirtilerinin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Singh ve Lee, 1997). Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında kadınların erkeklere göre daha fazla somatik belirtiler gösterdiği görülmüş (Baskak ve Çevik, 2007; Şahin ve ark., 2009), bu durumun

erkek egemen kültürün etkilerinden ve toplumda kadınlara atfedilen sosyal rollerin neden olabileceği düşünülmüştür. Mevcut araştırmanın ülkemizde yapılan araştırmalar ile tutarlı sonuç göstermemesi, katılımcıların yaş aralığından ve eğitim seviyelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür araştırmaları eğitim seviyesi azaldıkça somatizasyon belirtilerinin arttığını, ruhsal sıkıntıların bedene aktarılmasında eğitim düzeyinin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Kirmayer, Groleau, Looper ve Dao, 2004; Lim, 2000). Mevcut araştırmaya katılan katılımcıların büyük bir çoğunluğunu kadın ve üniversite mezunu katılımcılar oluşturmakta olup, cinsiyetler arasında bir farklılığa rastlanmamasının bu nedenden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür. İlgili literatür araştırmaları incelendiğinde, bazı çalışmalarda bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülürken (Çelikkaleli ve Avcı, 2016), bazı araştırmalarda bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin kadınlara göre daha fazla kaçınmacı bağlandığı görülmüştür (Schmitt, 2003). Benzer şekilde Gülüm ve Dağ'ın (2014) araştırması da erkeklerin kadınlara göre daha fazla kaygılı ve kaçınmacı bağlandıklarını ortaya koymuştur. Literatürde elde edilen bulgular ile tutarlı çalışmalar olsada, mevcut araştırmada katılımcıların cinsiyetlerinin dengeli dağılım göstermemesi olası farklılıkların gözlemlenememesi ile sonuçlanmış olabilir.

Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür. Literatürde iki değişkenin ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Sarıcı ve Tagay (2019), uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin cinsiyete göre farklılık göstermediğini bulmuştur. Bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutları ile yürütülen bir araştırmada, kadınların olumlu yeniden odaklanma ve felaketleştirme alt boyutlarından aldıkları puanların, erkeklerin aldığı puanlardan fazla olduğu görülmüştür (Garnefski, Teerds, Kraaij, Legersteeve van Den Kommer, 2004). Ötünçtemur ve Kahraman (2020) ise, yaptığı araştırmada ruminasyon ve kabul etme alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Bireylerin duygularını anlama ve düzenleme becerilerinin, içinde bulunulan toplumun yapısına göre farklılık gösterdiği göz önüne alındığında (Thompson, 1991), bu becerilerdeki cinsiyet farklılıkları da sosyokültürel farklılıkların bir yansıması olabilir ve her kültürde aynı şekilde gözlemlenmeyebilir. Son olarak, literatürdeki bazı çalışmalardan farklı olarak bu araştırmada cinsiyet

farkının bulunmayışı, cinsiyetin değişkeninin mevcut veri setinde dengeli dağılım göstermemesiyle de açıklanabilir.

### **5.1.2 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Eğitim Seviyesine Göre Farklılıklarının İncelenmesi**

Somatizasyon düzeyi, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı eğitim seviyesi farklılıkları açısından incelenmiştir. Araştırmada eğitim seviyesi grupları dengeli dağılmadığı için, ortaokul ve lise grubu “lise ve altı” adı verilen grupta, yüksekokul ve üniversite grubu “üniversite” adı verilen grupta ve yüksek lisans ve doktora grubu “lisansüstü” adı verilen grupta birleştirilerek gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır.

Somatizasyon düzeyinin eğitim seviyesine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde, mevcut araştırmadan elde edilen bulgular ile paralellik gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Çermik ve arkadaşlarının (1999) yaptığı araştırmada düşük eğitim seviyesinin somatizasyonla ilişkili olduğunu ve somatizasyonun arttırıcı faktörleri arasında olduğu açıklanmıştır. Benzer şekilde, Gureje ve arkadaşlarının (1997) 14 ülkede yaptığı araştırmada düşük eğitim seviyesine sahip olan Güney Afrika bölgesindeki ülkelerde somatik belirtilerin fazla olduğu görülmüştür. Sayar, Kirmayer ve Tallefer (2003) depresif bozukluğu olan hastaların somatik belirtileri üzerine yaptığı araştırmada, depresif bozukluğu olan hastaların eğitim seviyeleri ile somatik belirtileri arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu görülmüştür. Öte yandan, somatizasyonun eğitim seviyesine göre farklılık göstermediğini belirten araştırmalarda bulunmaktadır (Aragones, Labad, Pinol, Lucena ve Alonso, 2005; Karvonen ve ark. 2005). Somatizasyon belirtileri kimi zaman bireyler tarafından bir iletişim yöntemi olarak kullanılabilirdiği ve ikincil kazançlar elde edildiği düşünüldüğünde (Mai, 2004); düşük eğitim seviyesindeki bireylerin ihtiyaç ve sıkıntılarını sözel olarak ifade etmekte zorlanması, somatizasyon belirtilerinin artmasına neden olabilir. Sonuç olarak mevcut araştırmadan elde edilen bulgular, eğitim seviyesi ile somatizasyon arasındaki negatif yönlü ilişkiyi desteklemektedir.

Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri ile eğitim seviyesine göre bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde bu iki değişkeni inceleyen araştırmalara

bakıldığında, Meredith, Strong ve Feeney (2006) 152 kronik ağrı hastası üzerine yaptığı araştırmada bağlanma ile eğitim düzeyinin ilişkili olmadığı görülmüştür. Ülkemizde Gürdal ve arkadaşları (2018) bağlanma stilleri ile eğitim seviyesini karşılaştırmış ve bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde Kesebir, Kökçü ve Dereboy (2012) yetişkin bağlanma biçimlerinin eğitim seviyesine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcıların eğitim seviyesinin dengeli dağılım göstermemesi olası farklılıkların gösterilmesine sınırlılık oluşturmuş olabilir.

Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin eğitim seviyesine göre bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatür araştırmalarına bakıldığında uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ve eğitim seviyesini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutlarının kullanımı ile ilişkili araştırmalara rastlanmıştır. Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin uyumsuz stratejiler olan kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerini suçlamayı daha fazla kullandığı görülürken, kabul etme, ruminasyon, bakış açısına yerleştirme, olumlu yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme gibi uyumlu stratejiler için eğitim seviyesine göre farklılık bulunamamıştır (Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas ve Velotti, 2014). Mevcut araştırmada uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutlar düzeyinde incelenmemesi, olası farklılıkların gözlemlenememesi ile sonuçlanmış olabilir. Bu durum, mevcut araştırma ile literatür karşılaştırmasında bir sınırlılık oluşturmaktadır.

### **5.1.3 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesi**

Somatizasyon düzeyi, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin medeni duruma göre farklılıkları incelenmiştir. Araştırmada medeni durum gruplarının kişi sayısı açısından karşılaştırılabilir olması için analizler evli, bekar ve ilişkisi olan gruplar ile yürütülmüş, boşanmış olan katılımcılar analize dahil edilmemiştir.

Somatizasyon düzeyinin medeni duruma göre bir farklılık göstermediği görülmüştür. İlgili literatür araştırmaları bulgularının, mevcut araştırma bulgusu ile tutarlı olduğu görülmüştür. Çetin (2018), büyük çoğunluğun evli katılımcılardan (%70) oluşturduğu araştırmasında somatizasyonun medeni duruma göre

farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Katon, Ries ve Kleinman (1984), yürüttüğü araştırmada somatizasyonun medeni duruma göre farklılık göstermediğini ifade etmektedir. Bu bilgilerden yola çıkılarak, bireyin medeni durumunun somatizasyon belirtileri üzerinde bir etkisinin olmadığı, elde edilen sonuçların literatürle paralel olduğu söylenebilir.

Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin medeni duruma göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Kaygılı bağlanmada bekar katılımcılar evli katılımcılara göre daha yüksek puan alırken, kaçınmacı bağlanmada bekar katılımcılar evli ve ilişkisi olan katılımcılara göre daha yüksek puan almıştır. Literatürdeki araştırma bulgularına bakıldığında, elde edilen bulguları kısmen destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Ateş'in (2019) 20-35 yaş aralığındaki evli ve bekar katılımcılarla yürüttüğü araştırmada bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha fazla kaygılı ve kaçınmacı bağlandıkları görülmüş, bu durum kaygılı ve kaçınmacı bağlanan bekar bireylerin evlilik tercih etmediğinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Ek olarak Butzer ve Cambell (2008) evli bireyler üzerinde yaptığı araştırmada kaygılı bağlanan bireylerin evlilik doyumları kaçınmacı bağlanan bireylerin evlilik doyumlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Öte yandan, Schachner, Shaver ve Gillat (2008) bağlanmanın medeni duruma göre bir farklılık göstermediğini, bekar ve evli bireylerin bağlanma stillerinin benzer olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak literatür çalışmaları ile mevcut araştırma karşılaştırıldığında araştırmalar arasındaki bu farklılık, bireyin içinde yaşadığı kültür, cinsiyet ve katılımcı sayısı gibi faktörlerin neden olabileceği düşünülmekte ve bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği görülmüştür. Literatür araştırmaları incelendiğinde medeni durum ile uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

#### **5.1.4 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesi**

Somatizasyonun, kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın ve uyumlu uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin gelir düzeyi değişkenine göre

karşılaştırılmıştır. Araştırmada gelir düzeyi grupları dengeli dağılmadığı için düşük ile düşük orta gelir grubunu düşük gelir adı verilen grupta, orta yüksek ile yüksek gelir grubunu yüksek gelir adı verilen grupta birleştirilmiş ve analiz düşük, orta ve yüksek gelir olmak üzere 3 grupla karşılaştırma yapılmıştır.

Somatizasyonun gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüş, düşük gelire sahip katılımcılar yüksek gelire sahip katılımcılara göre somatizasyon ölçeğinden daha fazla puan aldığı görülmüştür. Yapılan literatür araştırmaları somatizasyonun düşük gelir düzeyine sahip bireylerde daha yaygın görüldüğünü açıklamaktadır (Ali ve ark., 2010; Kulaksız ve Erensoy, 2021; Prasad Desai ve Chaturvedi, 2017; Reid ve Wessely, 1999). Düşük ekonomik gelire sahip bireylerin stresli durumlarla baş etmede ve sorunları çözmede zorluk yaşaması, çeşitli psikopatolojik hastalıklarla birlikte somatizasyon belirtilerine zemin oluşturmaktadır (Babacan, 2003). Bu noktada, bireyin ekonomik düzeyinin somatik somptomların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olduğu düşünülmekte ve mevcut araştırma bulguları bu durumu desteklemektedir.

Kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın gelir düzeyine göre bir farklılık bulunmamaktadır. İlgili alanyazın incelendiğinde bu iki değişkeni inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Karaşar'ın (2014) üniversiteli öğrenciler ile yürüttüğü araştırmasında kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın gelir düzeyine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Bu bulgular mevcut araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Öte yandan, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleriyle yapılan bazı araştırmalarda ise düşük gelir düzeyine sahip kişilerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanlarının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Olhaberyy ve ark., 2014; Schmitt ve ark. 2004). Literatürdeki bu tutarsızlığın bireylerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri yaşanan toplumun yapısına göre değişiklik göstereceği düşünülmektedir. Mevcut araştırmada elde edilen bulgular ile literatür karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan katılımcıların gelir düzeylerinin eşit dağılım göstermemesinin ve yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların yoğunlukta olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir.

Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin gelir düzeyine göre farklılık göstermediği görülmüştür. Literatür araştırmalarında uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile gelir düzeyini inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Sarıcı ve Tagay (2019) üniversiteli öğrenciler 652 üniversiteli öğrenciler ile yürüttükleri araştırmada uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu

düzenleme stratejilerinin gelire göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir. Yapılan araştırmada katılımcılara gelir düzeyleri için herhangi bir aralık verilmemiş ve katılımcıların algıladıkları gelir düzeylerine göre kategorilendirilmiştir. Bu noktada bireylerin algıladıkları gelir düzeyleri uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir.

### **5.1.5 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılıkların İncelenmesi**

Somatizasyonun, kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın ve uyumlu uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocuk sahibi olma değişkenine göre karşılaştırılmıştır.

Somatizasyonun çocuk sahibi olma durumuna göre bir farklılık bulunmamaktadır. Literatüre bakıldığında bu iki değişkeni inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Fidanoğlu (2007) tarafından yürütülen araştırmada somatizasyon ile çocuk sahibi olma arasında bir fark bulunmazken kız çocuğuna sahip olan katılımcıların kız çocuğuna sahip olmayan katılımcılara göre somatizasyon görülme oranı daha fazla olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Karaköse ve Uysuoy (2022) yaptığı araştırmada çocuk sayısının somatizasyon ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Bu noktada çocuk sahibi olan ve olmayan grupların dengeli katılımcı sayısına sahip olmaması elde edilen bulguları sınırlayabilir.

Kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın çocuk sahibi olma durumuna göre bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Mevcut araştırmada çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları daha fazla bulunmuştur. Literatür araştırmaları incelendiğinde ilgili değişkenlerin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatür araştırmalarına bakıldığında kaygılı ve kaçınmacı bağlanan bireylerin evliliği tercih etmediği görülebilir (Ateş, 2019). Dolayısıyla, çoğunlukla bekar olan çocuksuz bireylerin çocuğu olan bireylere göre daha fazla kaygılı ve kaçınmacı bağlandığı bulgusu, bu bağlamda literatür ile uyumludur.

Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden aldığı puanlar çocuk sahibi olan katılımcıların

aldığı puanlardan daha düşüktür. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Litetatur araştırmalarına bakıldığında uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile çocuk sayısını inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bilişsel duygu düzenleme alt boyutları ile yapılan araştırmada çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre, uyumlu bilişsel stratejilerden biri olan “planda tekrar odaklanma” alt boyutundan daha fazla puan aldığı belirtilmiştir (Rıza, 2016).

### **5.1.6 Somatizasyon Düzeyinin, Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın, Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Yaşanılan Yere Göre Farklılıkların İncelenmesi**

Somatizasyonun, kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın ve uyumlu uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin yaşanılan yer değişkenine göre karşılaştırılmıştır. Araştırmada yaşanılan yer gruplarının karşılaştırılabilir olması için analiz büyükşehir, şehir ve ilçe grupları ile gerçekleştirilmiş, kasaba ve köyde yaşayan gruplar analize dahil edilmemiştir.

Somatizasyonun yaşanılan yere göre farklılık göstermediği bulunmuştur. İlgili anlayazın incelendiğinde çelişkili bulgulara rastlanmıştır. Bazı araştırmalar somatizasyonun yaşanılan yere göre farklılaşmadığını belirtirken (Aktay, 2014), bazı araştırmalar somatizasyonun yaşanılan yere göre farklılık gösterdiğini belirtmektedir (Robins ve ark., 1984). Benzer şekilde Çermik ve arkadaşları (1999) kırsal kesimde doğanların kentsel kesimde doğanlara göre daha fazla somatizasyon belirtisi gösterdiğini belirtilmiştir. Araştırmalar somatizasyonun görülme oranının toplumun içinde bulunduğu kültüre göre değişiklik gösterdiğini göstermektedir. Sonuç olarak araştırmadan elde edilen bulguları ile tutarlı araştırmalar olsada yaşanılan yer gruplarının dengeli katılımcı sayısına sahip olamaması kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın yaşanan yere göre farklılık göstermediği görülmüştür. Yapılan araştırmalarda kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın yaşanılan yere göre farklılık gösterip göstermediğini bulgulayan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yaşanılan toplumun kültürel özellikleri, normları ve dinamikleri büyükşehir, şehir ve ilçeye göre değişiklik göstereceğinden, kişilerarası ilişkide bireylerin yaşadığı yerin önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Mevcut



araştırmada katılımcıların büyük bir çoğunluğu büyükşehirde yaşaması, yaşanan yer değişkeninin katılımcılar arasında eřit dağılım göstermemesi elde edilen bulgular üzerinde etkili olduğu dūřölmektedir.

Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu dūzenleme stratejilerinin yaşanan yere gōre bir farklılık göstermediği gōrölmüřtür. Alanyazı incelendiğinde kısıtlı çalışmaya rastlanmış, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu dūzenleme stratejilerinin yaşanan yere gōre farklılık göstermediği belirtilmiştir (Sarıcı ve Tagay, 2019). Bireylerin yaşadıkları yer sosyo-ekonomik statü ile yakından ilişkili olduğundan, duyguları dūzenlemede ve açığa çıkarmada, sosyal iletişim becerilerinin gelişmesinde etkili olacağı dūřönlse de elde edilen bulgular yaşanan yerin bir etkisi olmadığını gōstermekte ve bu durum yaşanan yer değişkeninin eřit dağım göstermemesinden kaynaklı olduğu dūřölmektedir. Sonuç olarak alanyazıdaki kısıtlı araştırmalar ile mevcut bulgular birbiri ile paralellik gōstermekte ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## 5.2 Değişkenler Arası İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırmada somatizasyon, kaygılı bağlanma, kaıncacı bağlanma, uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu dūzenleme stratejilerinin birbirleriyle ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sonucunda araştırma değişkenlerinin birbirleriyle ilişkili olduğu gōrölmüřtür.

Somatizasyon ile kaygılı bağlanma arasında pozitif yōnde orta şiddette ilişki bulunurken ( $r=.37, p<.01$ ), kaıncacı bağlanma arasında pozitif yōnde zayıf ilişki bulunmuştur ( $r=.17, p<.01$ ). İlgili literatür incelendiğinde elde edilen korelasyon bulgularını destekleyen çalışmaların olduğu gōrölmüřtür. Yakın zamanda Orme ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmada, somatizasyonun kaygılı ve kaıncacı bağlanma ile ilişkili olduğu belirterek güvensiz bağlanmanın somatizasyonu arttırdığı ve bireyin çevreye karşı güvenlik sorunu oluşturabileceğini belirtmiştir. Benzer bir diğer araştırmada, Meredith ve arkadaşları (2006), 152 kronik hasta ile yaptığı araştırmada kaygılı ve kaıncacı bağlanma stillerinden yüksek puan alan katılımcıların yüksek düzeyde ağrı yoğunluğuna sahip olduğunu belirtirken; Macdonald ve Kingbury (2006) ise kaygılı bağlanmanın yüksek düzeyde ağrı yoğunluğu ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Literatür araştırmaları güvensiz bağlanma ile somatizasyonun ilişkili olduğunu gōstermektedir (Kidd ve Sheffield,

2005; Waldinger ve ark., 2006). Örneğin, Waller, Scheidt ve Hartmann (2004) somatizasyon bozukluğu tanısı alan ve almayan katılımcılar üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, güvensiz bağlanma ile somatizasyon tanısı alan katılımcılarda güçlü ilişkili olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında, Gerdan ve Kurt (2020) üniversiteli öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmada somatizasyon puanı arttıkça korkulu ve saplantılı güvensiz bağlanma puanlarının arttığını belirtmiştir. Kalaycı, Kardeş ve Polat (2020) araştırmasında somatizasyon ile kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişkili olduğunu belirtirken, somatizasyon ile kaçınmacı bağlanma arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Ayaz ve arkadaşları (2012) somatizasyon tanısı almış katılımcıların annelerine karşı kaçınmacı bağlandığını saptamış ve somatik semptomların anne ile olan bağlanma stilinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Kaygılı bağlanan bireylerde yakın ilişkilerinde terk edilmeye ve reddedilmeye ilişkin endişeli görülürken, kaçınmacı bağlanan bireyler ilişkilerinde çekimsiz olma ve yakın ilişkilerden kaçma düşünceleri görülmektedir (Brennan, Clark ve Shaver, 1998). Somatizasyon ile kaygılı ve kaçınmacı bağlanma incelendiğinde, kaygılı bağlanan bireylerin somatizasyon belirtilerinin kaçınmacı bağlanan bireylerin somatizasyon belirtilerine göre daha güçlü ilişkili olması; kaygılı bağlanan bireylerin kaçınmacı bağlanan bireylere göre ilişkiye daha yatkın olmasından ve sorunları bedene yansıtarak birincil ve ikincil kazançlar sağlayabileceğinden kaynaklı olabilir. Sonuç olarak mevcut araştırmada somatizasyonun kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürdeki bazı araştırma bulguları ile mevcut araştırma bulgularının farklılık göstermesi araştırmalarda kullanılan farklı ölçeklerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Somatizasyon ile uyumlu bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunurken ( $r=-.15, p<.01$ ), uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönde orta şiddette ilişki bulunmuştur ( $r=.37, p<.01$ ). İlgili literatür araştırmalarında uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin somatizasyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Rey ve ark., 2020; Sarıçamlık, 2020). Somatizasyon hastalarının duygularını anlamada ve düzenlemede bilişsel zorluk yaşaması, bedensel duyumlara odaklanmasına ve yanlış yorumlanmasına neden olmaktadır (Davoodi ve ark., 2018; Taylor, Bagby ve Parker, 1997; Waller ve Scheidt, 2006). Aynı zamanda bireylerin duyguları deneyimleme ve ifade etmesindeki eksikliği, olumsuz duyguların artmasına neden olarak somatik belirtilerin görülmesinde etkili

olmaktadır (Connelly ve ark., 2012; Schwarz ve ark., 2017). Khosravani, Alvani, Bastan, Ardakani ve Akbari (2016) kronik solunum yolu hastalığı olan ve olmayan katılımcıların bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ve fiziksel semptomlarını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, kronik solunum yolu hastalığı olan katılımcıların uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden daha fazla puan aldığı, kronik solunum yolu hastalığı olmayan katılımcıların ise uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden daha fazla puan aldığı görülmüştür. Literatür araştırmaları incelendiğinde büyük çoğunluğunun somatizasyonun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin alt boyutları ile ilişkisini incelediği görülmektedir. Garnefski ve arkadaşları (2017) 465 kişi ile yürüttüğü araştırmasında somatizasyonun uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon, felaketleştirme, diğerini suçlama ve kendini suçlama ile ilişkili olduğunu, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ise sadece kabul etme ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Şahin'in (2018), şiddete uğrayan kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada ise, somatizasyonun uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ile pozitif yönde ilişkili olduğu, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ise pozitif tekrar odaklanma ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bireydeki duygusal problemlerin sürdürülmesinde önemli bir etkisinin olması, somatizasyon dahil birçok psikopatoloji belirtilerinin oluşmasında ve devam etmesinde önemli bir faktör olabileceği görülmektedir (Ehring ve ark., 2008; Bankier ve ark., 2021). Mevcut araştırmada elde edilen sonuçlar literatür ile paralellik göstermekte ve araştırma hipotezini geçerli kılmaktadır. Bu bilgiler ışığında, somatizasyonun uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğu ve somatizasyonun sürdürülmesinde önemli bir faktör olabileceği söylenebilir.

Kaygılı bağlanma ile uyumlu bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunurken ( $r = -.14, p < .01$ ), uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönde orta şiddette ilişki bulunmaktadır ( $r = .48, p < .01$ ). Kaçınmacı bağlanma ile uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında negatif yönde zayıf şiddette ilişki bulunurken ( $r = -.26, p < .01$ ), uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır ( $r = .15, p < .01$ ). Literatür incelendiğinde, bağlanma ile duygu düzenlemenin ilişkili olduğu, güvensiz bağlanan bireylerin duygularını düzenlemede ve stresle baş etmede güvenli

bağlanan bireylere göre daha fazla zorluk yaşadığı görülmüştür (Besharat ve Shahidi, 2014; Kesebir ve ark, 2013). Aynı zamanda güvensiz bağlanan bireylerin stresli durumlar karşısında daha yoğun fiziksel semptomlar yaşaması, duygu düzenlemede zorluklarla karşılaşmasıyla ilişkili olmaktadır (Maunder ve Hunter, 2001). Benzer şekilde, Ferraro ve Taylor (2021) kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın duygu düzenleme ile ilişkili olduğunu göstermiş ve yetişkinlikte duygusal ifadeleri anlamada bağlanma stillerinin önemli olduğunu belirtmiştir. Besharat ve Shahidi (2014) bağlanma ile aleksitimi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenlemenin aracı rolünü incelemiş, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkili olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde, evliliğinde çatışma yaşayan kadınların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerine sahip olduğu, aynı zamanda uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığı görülmüştür (Alikhani ve Farhadi, 2019). Ülkemizde Uyar'ın (2019) yaptığı araştırmada ise, güvensiz bağlanma stillerinden olan korkulu ve saplantılı bağlanma ile uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında negatif, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak kaygılı ve kaçınmacı bağlanma duygu düzenlemedeki bozulmaların ortaya çıkmasına neden olduğundan, bu bireylerin uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini yoğun olarak kullandığı düşünülebilir. Elde edilen araştırma bulguları literatürde bulunan bulgular ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

### **5.3 Kaygılı ve Kaçınmacı Bağlanmanın Somatizasyon ile İlişkisinde Uyumlu ve Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın somatizasyon ile ilişkisinde uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelemek için process aracı model testi uygulanmıştır.

Kaygılı bağlanmanın somatizasyon ile ilişkisinde uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenlemenin aracılık ettiği model testinin sonuçlarına göre kaygılı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca kaygılı bağlanmanın somatizasyon belirtileri üzerinde uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığındaki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak kaygılı bağlanma somatizasyon belirtilerini pozitif yönlü

olarak yordamakta ve bu etkiye artan uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılık etmektedir.

Kaçınmacı bağlanmanın somatizasyon ile ilişkisinde uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenlemenin aracılık ettiği model testinin sonuçlarına göre ise kaçınmacı bağlanmanın somatizasyon üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, kaçınmacı bağlanmanın somatizasyon belirtileri üzerinde uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığındaki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, kaçınmacı bağlanma somatizasyon belirtilerini pozitif yönlü olarak yordamakta ve bu etkiye artan uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılık etmektedir. Her iki model testinde de, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bağlanma türleri ile somatizasyon ilişkisinde aracı etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Literatür araştırmalarına bakıldığında, Maunder ve arkadaşlarının (2017) bağlanma ve somatizasyon ilişkisini incelediği araştırmasında kaygılı bağlanma stilinin somatizasyonu yordadığı görülmüştür. Yakın zaman önce Orme ve arkadaşları (2021), bireylerin travma ve somatizasyon arasındaki ilişkide bağlanmanın aracı rolünü test ettiği araştırmada kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin somatizasyonu yordadığı ortaya konulmuştur. Benzer bir diğer araştırmada ise Waldinger ve arkadaşları (2006) yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide bağlanmanın aracı rolünü incelemiş ve güvensiz bağlanma stillerinin somatizasyon belirtilerini yordadığını belirtmiştir. Buna ek olarak bağlanma stilleri birçok psikopatolojinin gelişmesinde önemli etkiye sahiptir (Fraley ve ark., 2006; Güldal ve ark., 2018; Şahin ve Yaka, 2010). Örneğin, Besharat ve Shahidi (2014) kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın aleksitimiyle ilişkili olduğunu ayrıca uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiğini açıklamıştır. Benzer bir başka araştırmada ise kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini yordadığı aynı zamanda bağlanma ile duygusal problemler arasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği görülmüştür (Vahedi, Gargari ve Gholami, 2016). Uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile yapılan araştırmalara bakıldığında, Rey ve arkadaşları (2020) siber zorbalık ile somatizasyon belirtileri arasında uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve ruminasyonun aracılık ettiğini belirtmiştir.

Yukarıda bahsedilen araştırmalar ve mevcut araştırma bulgularına göre, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillinin bir sonucu olabilirken, somatizasyon belirtileri uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bir sonucu olabilir. Mevcut araştırmada amaçlanan, bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü göstermektedir. Analiz bulgularında, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma arttııa uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin arttığı, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arttığıa somatizasyon belirtilerinin arttığı görülmüştür. Aynı zamanda bu bulgular, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin somatizasyona doğrudan ilişkili olmasının yanında uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile de açıklandığı göstermektedir. Literatür araştırmalarına bakıldığında bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenlemenin aracı rolünün incelendiği bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Bu bağlamda, mevcut araştırma bağlanma ile somatizasyon arasındaki ilişkide etkili olan faktörlerin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

#### **5.4 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Belirti Tarama Listesi- Somatizasyon alt boyutu ve Bilişsel Duygu Düzenleme leğinden elde edilen yanıtlarla sınırlıdır.

Araştırma katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında bazı grup dağılımlarının dengeli olmadığı görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğı kadın katılımcılar, eğitim seviyesi niversite olanlar, büyükşehirde yaşayanlar ve ocuk sahibi olmayanlar oluşturmaktadır. Aynı zamanda gelir düzeyi, medeni durum gibi değişkenlerin alt grupları dengeli dağılım göstermemektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş aralığı 18-59 arasında değişmekte olup en fazla katılımcı 21-31 yaş aralığında bulunmaktadır. Bu nedenle katılımcıların sosyodemografik çeşitliliğinin sınırlı olmasından kaynaklı bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

#### **5.5 Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Araştırmada kullanılan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Belirti Tarama Listesi- Somatizasyon alt boyutu ve Bilişsel Duygu Düzenleme leği

yüksek güvenilirlik ve geçerlilik değerine sahip olması ve bu araştırmanın analizinde de yüksek güvenilirlik değeri bulunması araştırmada elde edilen sonuçların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Somatizasyon belirtilerinin doğru ölçümlenmesinde karıştırıcı faktörleri ortadan kaldırmak için herhangi bir kronik veya psikiyatrik hastalığı olan ve psikiyatrik ilaç kullanan katılımcı verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu durumda araştırma örnekleminin daha geniş bir kitleye ve klinik olmayan popülasyonagenellenebilir olduğunu düşünülebilir.

Somatizasyonu bağlanma ve bilişsel duygu düzenleme ilişkilerini inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Dolayısıyla mevcut araştırma somatizasyonun ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olan faktörleri açığa çıkartarak literatüre katkıda bulunduğu düşünmektedir.

## BÖLÜM 6

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Araştırmanın Doğurguları

Araştırmada elde edilen bulgular bağlanma ve somatizasyon arasındaki ilişkide uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda somatizasyon, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif yönde ilişkilerin olduğu, somatizasyon, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında negatif yönde ilişkilerin olduğu görülmüştür.

Patolojik bulgularla kanıtlanamayan somatik belirtiler olarak adlandırılan somatizasyon (Lipowski, 1988), DSM-5'te "Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yer almaktadır. Somatizasyon tanısı alan hastalarda genellikle sağlığa yönelik aşırı kaygı, somatik belirtilere karşı yanlış ve abartılı inançların olduğu görülmektedir. Bu kişiler tedavilere karşı dirençli olduklarından sürekli yeni tedavi arayışı içindedir. Sık sık sağlık kuruluşlarına başvurma ve yardım arayışı içinde olma kişinin yaşamını birçok yönden etkilemektedir (Babacan, 2003). Somatizasyon üzerine yapılan araştırmalarda, somatizasyonun ortaya çıkış nedeni tam olarak açıklanmadığı ve tedavisinde belirgin bir yöntem izlenmediği görülmüştür (Spencens ve ark., 1995). Sonuç olarak, somatizasyon bozukluğunda bireylerin çevresindeki kişilere karşı gösterdiği bağlanma stilleri ve durumlar karşısında kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejileri göz önüne alınması somatizasyonun tedavi sürecine olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.



Aynı zamanda bireylerin yakın ilişkilerinde kurduğu bağlanma stillerinin psikopatoloji ve duygu düzenleme üzerinde nasıl bir etkisi olduğu bilinmesi ruh sağlığı alanına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## 6.2 Gelecek Araştırmalar İçin Önerileri

Bu araştırmada, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Belirti Tarama Listesi- Somatizasyon alt boyutu ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Gelecekte benzer araştırmalarda kullanılması planlanan Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin alt boyutları ayrı ayrı ele alınıp diğer değişkenler ile ilişkisini incelemek önemli bulguların ortaya çıkmasını sağlayabilir.

Buna ek olarak mevcut araştırmada örneklemin yaş aralığı 18-59 arasında değişmekte ve yaşın değişkenler üzerinde etkisi bilmemektedir. Yaş değişkeninin diğer değişkenler üzerinde etkili olabileceği düşünüldüğünden gelecekte yürütülecek araştırmalar için yaş faktörünün dikkate alınarak boylamsal araştırma deseni ile benzer çalışmalar yürütülmesinin önemli bulgular sağlayabileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalar somatizasyon görülme oranının toplumun kültürüne ve batıdan doğuya göre değişiklik gösterdiğini, doğu toplumlarında somatizasyon belirtilerinin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Singh ve Lee, 1997). Söz konusu kültürel farklar Türkiye'nin farklı bölgelerinde de gözlemlenebilir. Mevcut araştırmaya katılan katılımcı verilerinin çoğu ülkenin batı kesiminde yaşayanlardan toplandığı düşünüldüğünden, mevcut araştırma literatürde bulunan araştırmalarla tutarlılık gösterse de ülke genelinde somatizasyon üzerinde daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini düşünülmektedir. Benzer şekilde, yaşanan yerin somatizasyon belirtilerinin görülme sıklığında önemli bir etkisi olduğu düşünüldüğünde gelecek araştırmalarda katılımcıların kırsal ve kentsel olarak iki farklı grup olarak değerlendirilmesinin alana önemli bulguları sunacağına inanılmaktadır.

Son olarak, gelecekteki araştırmalar somatizasyon tanısı alan ve somatizasyon tanısı almayan örneklem üzerinde yürütülmesi değişkenler açısından farklılıkları ortaya çıkaracağından literatüre önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Agerup, T., Lydersen, S., Wallander, J., & Sund, A. M. (2015). Associations between parental attachment and course of depression between adolescence and young adulthood. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(4), 632-642.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akbulut, C. A. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 184-192.
- Aktay, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akyunus, M., Gençöz, T., & Karakose, S. (2021). The mediator role of negative cognitive emotion regulation strategies between interpersonal problems and borderline personality beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(3), 322-334.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Ali, A., Deuri, S. P., Deuri, S. K., Jahan, M., Singh, A. R., & Verma, A. N. (2010). Perceived social support and life satisfaction in persons with somatization disorder. *Industrial psychiatry journal*, 19(2), 115.
- Alikhani, M., & Farhadi, S. (2019). Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Women with and without Marital Conflict. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 1(1), 34-41.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

- Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2018). Investigating the mediating role of cognitive emotion regulation in the development of adolescent emotional problems. *Nordic Psychology*, 70(1), 3-16.
- Aragonès, E., Labad, A., Piñol, J. L., Lucena, C., & Alonso, Y. (2005). Somatized depression in primary care attenders. *Journal of psychosomatic research*, 58(2), 145-151.
- Arditte, K. A., & Joormann, J. (2011). Emotion regulation in depression: Reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 536-543.
- 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
- Atmaca, M. (2012). Somatoform bozukluklarda nörogörüntüleme: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 274-280.
- Ayaz, A. B., Ayaz, M., Fiş, N. P., & Güler, A. S. (2012). Gençlerdeki somatorform bozukluklarda kaygı düzeyi, annenin bağlanma biçimi ve aile işlevselliği. *Klinik Psikiyatri*, 15(2), 121-128.
- Babacan, S. S. (2003). Hastalıkta ruh ve beden etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11(2), 519-524.
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2014). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143.
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 42(3), 235-240.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Barsky, A. J., Orav, E. J., & Bates, D. W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 903-910. doi: 10.1001/archpsyc.62.8.903
- Baskak, B. & Çevik, A. (2007). Somatizasyonun kültürel boyutları. *Türkiye'de Psikiyatri*, 9(1), 50-57.
- Batigün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 105-114.

- Besharat, M. A. ve Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 352-362.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M., ... & Henshaw, C. A. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 184(46), 31-37.
- Bikkina, N. (2013). Somatization as a Form of Common Mental Disorder: A Hospital based Study. *Journal of Psychosocial Research*, 8(2), 223-241.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York, NY, US: Guilford Press, 46–76.
- Bryman, A. ve Cramer, D. (2001). *Quantitative Data Analysis with SPSS Release 10 for Windows: A Guide for Social Scientists*, Routledge, London. doi: 10.4324/9780203471548
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal relationships*, 15(1), 141-154.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of personality and social psychology*, 66(1), 127.
- Ciechanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J. ve Russo, J. E. (2002). Attachment theory: a model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic medicine*, 64(4), 660-667.
- Cloninger, C. R., Martin, R. L., Guze, S. B., & Clayton, P. J. (1986). A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *The American journal of psychiatry*, 143(7), 873-878.

- Cloninger, C. R., Reich, T., & Guze, S. B. (1975). The multifactorial model of disease transmission: III. Familial relationship between sociopathy and hysteria (Briquet's syndrome). *The British Journal of Psychiatry*, 127(1), 23-32.
- Clyne, C., & Blampied, N. (2004). Training in Emotion Regulation as a Treatment for Binge Eating: A Preliminary Study. *Behaviour Change*, 21(4), 269-281.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 73-100.
- Connelly, M., Bromberg, M. H., Anthony, K. K., Gil, K. M., Franks, L., & Schanberg, L. E. (2012). Emotion regulation predicts pain and functioning in children with juvenile idiopathic arthritis: an electronic diary study. *Journal of pediatric psychology*, 37(1), 43-52.
- Crawford, T. N., Shaver, P. R., Cohen, P., Pilkonis, P. A., Gillath, O., & Kasen, S. (2006). Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. *Journal of personality disorders*, 20(4), 331-351.
- Creed, F., & Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of psychosomatic research*, 56(4), 391-408. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00622-6
- Creed, F. H., Davies, I., Jackson, J., Littlewood, A., Chew-Graham, C., Tomenson, B., ... & McBeth, J. (2012). The epidemiology of multiple somatic symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 72(4), 311-317.
- Crawford, T. N., Shaver, P. R., Cohen, P., Pilkonis, P. A., Gillath, O., & Kasen, S. (2006). Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. *Journal of personality disorders*, 20(4), 331-351.
- Çelik, H. & Kocabıyık, O.O. (2014). Genç Yetişkinlerin Saldırganlık İfade Biçimlerinin Cinsiyet ve Bilişsel Duygu Tarzları Bağlamında İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 139-155
- Çelikkaleli, Ö. & Avcı, R. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine Göre Bağlanma Biçimlerinin İncelenmesi. *Journal of Computer and Education Research*, 4(7), 103-125.
- Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A., & Aksakal, O. (1999). Kadın hastalarda somatizasyon: çok yönlü bir değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri dergisi*, 1(1), 68-78.
- Çetin, Ş. (2018). *Bedensel belirti bozukluğu olan hastalarda epigenetik değişiklikler, duygu tanıma ve ifade becerisi ile travmatik yaşantıların ilişkisi*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.

- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2019). Emotion regulation strategies in depression and somatization disorder. *Psychological reports*, 122(6), 2119-2136.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., ve Wyatt, T. (2007). *The socialization of emotional competence*. In J. Grusec & P. Hastings (Eds.), *The handbook of socialization* (pp. 614–637). New York: Guilford.
- Denham, S., & Kochanoff, A. T. (2002). Parental contributions to preschoolers' understanding of emotion. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 311-343.
- DePaulo, D. (2010). *Attachment style and somatization: a multimethod approach to measuring the effect of emotional awareness* (Doctoral dissertation, Rutgers University-Graduate School-Newark).
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL-90. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(4), 347-356.
- Doğan, O. (1999). Kültür ve somatizasyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 44-49.
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(5), 571-586.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584.
- Eray, Ş., Vural, P., & Çetinkaya, F. (2015). Ergenlerde algılanan duygu dışa vurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki. *Güncel Pediatri*, 13(2), 104-109.
- Escobar, J. I., Burnam, M. A., Karno, M., Forsythe, A., & Golding, J. M. (1987). Somatization in the community. *Archives of general psychiatry*, 44(8), 713-718.
- Fabrega, H. (1990). The concept of somatization as a cultural and historical product of Western medicine. *Psychosomatic medicine*, 52(6), 653-672.
- Ferraro, I. K., & Taylor, A. M. (2021). Adult attachment styles and emotional regulation: The role of interoceptive awareness and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 173, 110641.
- Fidanoğlu O (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Fraley, R. C., Fazzari, D. A., Bonanno, G. A., & Dekel, S. (2006). Attachment and Psychological Adaptation in High Exposure Survivors of the September 11th Attack on the World Trade Center. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 538–551.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350–365.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and individual differences*, 36(2), 267-276.
- Garnefski, N., van Rood, Y., De Roos, C. ve Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24(2), 144-151.
- Gander, M., Sevecke, K., & Buchheim, A. (2018). Disorder-specific attachment characteristics and experiences of childhood abuse and neglect in adolescents with anorexia nervosa and a major depressive episode. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(6), 894-906.
- George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step By Step. A Simple Study Guide and Reference* (10. Baskı). GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Gerdan, G. & Kurt, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde Solumatik, Bağlanma Stilleri ve Suçluluk Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (2) , 383-393. doi: 10.18506/anemon.623369
- Gorsuch, R.L. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gratz, K. L., & 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.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.

- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219. doi:
- Gross, H. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. J. J. Gross, (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (1. basım), 3-24. New York: Guilford Press.
- Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B., & Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995.
- Guze, S. B., Cloninger, C. R., Martin, R. L., & Clayton, P. J. (1986). A follow-up and family study of Briquet's syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 149(1), 17-23.
- Gülüm, V., & Dağ, İ. (2013). Yetişkin Bağlanma Örüntüleri İle Psikopatoloji Belirtileri Arasındaki İlişkide Bilişsel Özelliklerin Aracı Rolü: Bilişsel Esneklik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 244-252.
- Gürdal, C., Sevi Tok, E. S., & Sorias, O. (2018). The impact of early losses, attachment, temperament-character traits and affect regulation on the development of psychopathology. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 180-192.
- Hamilton, J., Campos, R., & Creed, F. (1996). Anxiety, depression and management of medically unexplained symptoms in medical clinics. *Journal of the Royal College of physicians of London*, 30(1), 18-20.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
- Hazan, C. i Shaver, P.(1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry*, 5(1), 1-22.
- Henschel, S., Nandrino, J. L., & Doba, K. (2020). Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment styles. *Personality and Individual Differences*, 156, 109763.
- Hudziak, J. J., Boffeli, T. J., Kriesman, J. J., Battaglia, M. M., Stanger, C., & Guze, S. B. (1996). Clinical Study of the Relation of Borderline Personality Disorder to Briquet's Syndrome (Hysteria), Somatization. *Am J Psychiatry*, 153(12), 1598-1606.
- Hunca, A. N. (2015). *Somatizasyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travması ve Kendilik Algısının Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.



- Kalcı, P., Karaş, H., & Polat, A. (2020). İn vitro fertilizasyon tedavi sonucunun bağlanma, yılmazlık, stres düzeyi, depresyon, anksiyete ve somatizasyon ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 446-455.
- Kandemir, G. ve Ak, I. (2013). Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479-506.
- Karaköse, S. & Ulusoy, A. (2022). Ev Kadınlarında Tükenmişlik ve Somatizasyon: Depresyonun Yordayıcıları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4 (1), 94-102.
- Karaşar, B. (2014). Öğretmen adaylarının bağlanma stilleri ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 27-49.
- Karvonen, J. T., Veijola, J., Kokkonen, P., Läksy, K., Miettunen, J., & Joukamaa, M. (2005). Somatization and alexithymia in young adult Finnish population. *General hospital psychiatry*, 27(4), 244-249.
- Katon, W., Ries, R. K., & Kleinman, A. (1984). The prevalence of somatization in primary care. *Comprehensive Psychiatry*, 25(2), 208-215. doi: 10.1016/0010-440X(84)90009-9
- Kaya, B. (1996). *Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğu epidemiyolojisi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kesebir, S., Kökçü, F., & Dereboy, F. (2012). Erişkin bağlanma biçimi ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yeni Symposium*, 50(2), 99-104.
- Khosravani, V., Alvani, A., Bastan, F. S., Ardakani, R. J., & Akbari, H. (2016). The alexithymia, cognitive emotion regulation, and physical symptoms in Iranian asthmatic patients. *Personality and Individual Differences*, 101, 214-219. doi: 10.1016/j.paid.2016.05.364
- Kılıç, M. (1987). *Değişik psikolojik arazlara sahip olan ve olmayan öğrencilerin sorunları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kidd, T., & Sheffield, D. (2005). Attachment style and symptom reporting: Examining the mediating effects of anger and social support. *British Journal of Health Psychology*, 10(4), 531-541.
- Kirmayer, L. J. (1989). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Social Science & Medicine*, 29(3), 327-339.

- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Looper, K. J., & Dao, M. D. (2004). Explaining medically unexplained symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 663-672.
- Kostiuk, L.M. (2011). *Adolescent emotion regulation questionnaire: development and validation of a measure of emotion regulation for adolescents*. Doktora Tezi. Alberta Of University. Edmonton, Alberta. doi: 10.7939/R38D0G
- Kraaij, V., Arensman, E., Garnefski, N., & Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping in female victims of stalking. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(12), 1603-1612.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (1998). Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic medicine*, 60(2), 150-155.
- Kulaksız, G., & Erensoy, H. (2021). 18-65 Yaş Kişilerde Erken Çocuklukta Babalarından Algıladıkları Kabul/Red İlişkisinin Somatizasyon ve Anksiyete Geliştirme Etkisinin İncelenmesi. *Int J Acad Med Pharm*, 3(2), 142-149.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social research*, 6(2), 653-678.
- Lim, B. K. H. (2000). Conflict resolution styles, somatization, and marital satisfaction in chinese couples: the moderating effect of forgiveness and willingness to seek professional help. *Dissertation Abstracts International*, 61 (7-B), 3902
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31(1), 13-21. doi: 10.1016/S0033-3182(90)72212-8
- Liu, L., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2011). Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1436-1443.
- MacDonald, G., & Kingsbury, R. (2006). Does physical pain augment anxious attachment?. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(2), 291-304.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M. & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99-128.
- Mai, F. (2004). Somatization Disorder: A Practical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 50(1), 66-104.

- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, *83*(1), 131-141.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences*, *39*(7), 1249-1260.
- Maunder, R. G., Hunter, J. J., Atkinson, L., Steiner, M., Wazana, A., Fleming, A. S., ... & Levitan, R. D. (2017). An attachment-based model of the relationship between childhood adversity and somatization in children and adults. *Psychosomatic Medicine*, *79*(5), 506-513.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, *49*(9), 544-554.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy*, *38*(3), 284-302.
- Meredith, P., Strong, J., & Feeney, J. A. (2006). Adult attachment, anxiety, and pain self-efficacy as predictors of pain intensity and disability. *Pain*, *123*(1-2), 146-154.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, *11*(1), 11-15.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*, *27*(2), 77-102.
- Muller, R. T., Lemieux, K. E. ve Sicolin, L. A. (2001). Attachment and psychopathology among formerly maltreated adults. *Journal of Family Violence*, *16*(2), 151-169.
- Murphy, B., & Bates, G. W. (1997). Adult attachment style and vulnerability to depression. *Personality and Individual differences*, *22*(6), 835-844.
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders*, 97-146.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences*, *9*(5), 242-249.
- Okur, G. Z. E., Sattel, H., Witthöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PLoS one*, *14*(6), e0217277.

- Olhaberry, M., Zapata, J., Escobar, M., Mena, C., Farkas, C., Santelices, M. P., & Krause, M. (2014). Antenatal depression and its relationship with problem-solving strategies, childhood abuse, social support, and attachment styles in a low-income Chilean sample. *Mental Health & Prevention, 2*(3-4), 86-97.
- Orme, W., Kapoor, S., Frueh, B. C., Allen, J. G., Fowler, J. C., & Madan, A. (2021). Attachment Style Mediates the Relationship between Trauma and Somatic Distress among Individuals with Serious Mental Illness. *Psychiatry, 84*(2), 150-164.
- Ötünçtemur, A. & Kahraman, Ç. F. (2020). Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İle Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 1* (2) , 50-74.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10*, 131-136.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (10. baskı), *Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara*, 291-342.
- Pascuzzo, K., Moss, E., & Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *Sage Open, 5*(3).
- Peveler, R., Kilkenny, L., & Kinmonth, A. L. (1997). Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of selfreport screening questionnaires and clinical opinion. *Journal Of Psychosomatic Research, 42*(3), 245-252.
- Pielage, S., Gerlsma, C. ve Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 7*(4), 296-302.
- Porter, L. S., Davis, D., & Keefe, F. J. (2007). Attachment and pain: Recent findings and future directions. *Pain, 128*(3), 195-198.
- Prasad, K. M., Desai, G., & Chaturvedi, S. K. (2017). Somatization in the dermatology patient: Some sociocultural perspectives. *Clinics in Dermatology, 35*(3), 252-259.
- Razali, S. M. (2017). Medically Unexplained Symptoms: Concept and Mechanisms. *International Medical Journal, 24*(1), 99-103.
- Reid, S., & Wessely, S. (1999). Somatoform disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 12*(2), 163-168.
- Rey, L., Neto, F., & Extremera, N. (2020). Cyberbullying victimization and somatic complaints: A prospective examination of cognitive emotion regulation strategies as mediators. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 20*(2), 135-139.

- Rıza, S. Ö. (2016). *Evli bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluşları ve evlilik doyumları ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Riem, M. M., Doedée, E. N., Broekhuizen-Dijksman, S. C., & Beijer, E. (2018). Attachment and medically unexplained somatic symptoms: The role of mentalization. *Psychiatry research*, 268, 108-113.
- Richardson, R. D., & Engel Jr, C. C. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *The Neurologist*, 10(1), 18-30.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Weissman, M. M., Orvaschel, H., Gruenberg, E., Burke, J. D., & Regier, D. A. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Archives of general psychiatry*, 41(10), 949-958.
- Sabuncuoğlu, O., & Berkem, M. (2006). Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252-258.
- Sağar, A. (2016). *Şiddet gören ve görmeyen kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- Sarıçamlık, E. (2021). *Çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sarıcı, H. & Tagay, Ö. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Duygu Düzenlemelerinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Multidisciplinary Studies in Education*, 3(3) , 23-38
- Sayar, K. (2002). Tıbben açıklanamayan belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 222-231.
- Sayar, K., & Ak, I. (2001). The predictors of somatization: A review. *Bull Clin Psychophar*, 11, 266-271.
- Sayar, K., Kirmayer, L. J., & Taillefer, S. S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 25(2), 108-114.
- Schachner, D. A., Shaver, P. R., & Gillath, O. (2008). Attachment style and long-term singlehood. *Personal relationships*, 15(4), 479-491.
- Schwarz, J., Rief, W., Radkovsky, A., Berking, M., & Kleinstäuber, M. (2017). Negative affect as mediator between emotion regulation and medically unexplained symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 101, 114-121.

- Schmitt, D. P. (2003). Are men universally more dismissing than women? Gender differences in romantic attachment across 62 cultural regions. *Personal Relationships, 10*(3), 307-331.
- Schmitt, D. P., Alcalay, L., Allensworth, M., Allik, J., Ault, L., Austers, I., ... & ZupanĖĖ, A. (2004). Patterns and universals of adult romantic attachment across 62 cultural regions: Are models of self and of other pancultural constructs?. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 35*(4), 367-402.
- Selçuk, E., Günaydin, G., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Yetişkin Bağlanma Boyutlan İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örnekleminde Psikometrik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazilari, 8*(16), 1-11.
- Sevinçok, L. (1999). Somatizasyon bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası, 1*, 5-10.
- Sharp, H. K. M., Willard, V. W., Barnes, S., Tillery, R., Long, A., Phipps, S., & Guest Editors: Cynthia A. Gerhardt, Cynthia A. Berg, Deborah J. Wiebe and Grayson N. Holmbeck. (2017). Emotion socialization in the context of childhood cancer: Perceptions of parental support promotes posttraumatic growth. *Journal of Pediatric Psychology, 42*(1), 95-103.
- Singh, S. P., & Lee, A. S. (1997). Conversion disorders in Nottingham: alive, but not kicking. *Journal of psychosomatic research, 43*(4), 425-430.
- Sofuoğlu, S. (1984). Psikosomatik Tıp Anlayışı ve Bunun Uygulanmasında Yeni Eğilimler. *Türkiye Klinikleri, 4*(4), 339-344.
- Speckens, A. E., Van Hemert, A. M., Spinhoven, P., Hawton, K. E., Bolk, J. H., & Rooijmans, H. G. (1995). Cognitive behavioural therapy for medically unexplained physical symptoms: a randomised controlled trial. *Bmj, 311*(7016), 1328-1332.
- Stuart, S., & Noyes Jr, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics, 40*(1), 34-43.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi, 21*, 1-22.
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleminde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*(43), 71-106.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., & Çekem, B. (2009). Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 24*(63), 38-45.
- Şahin, Z. (2018). *Aile içi şiddet maduru olan kadınlarda kendilik algısı, psikopatoloji ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Şahin, E., Türkcan, A. S., Belene, A., Yeşilbursa, D., & Yurt, E. (2009). Somatizasyonda Kültürel ve Sosyolojik Faktörler. *Yeni Sempozyum Dergisi* 47(4), 187-193.
- Şahin, N. H. ve Yaka, A. İ. (2010). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE-I), kendilik algısı, olumsuz otomatik düşünceler ve psikopatolojik belirtiler bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26), 64-76.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
- Tasca, G. A., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., ... & Bissada, H. (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and individual differences*, 47(6), 662-667. doi: 10.1016/j.paid.2009.06.006
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational psychology review*, 3(4), 269-307.
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783-795.
- Tuna, E. ve Bozo, Ö. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570.
- Usta Z.B, Karas H. (2021). The Effect of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Symptoms on Somatization and Dissociation: The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4), 277-283.
- Uyar, M. (2019). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J. ve Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic medicine*, 68(1), 129-135.
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *International review of psychiatry*, 18(1), 13-24.
- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work (s) in progress. *Attachment & Human development*, 4(2), 230-242.

- Wood, B. L., Klebba, K. B., & Miller, B. D. (2000). Evolving the biobehavioral family model: The fit of attachment. *Family process*, 39(3), 319-344.
- Woodhouse, S., Ayers, S., & Field, A. P. (2015). The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 35, 103-117.
- Vahedi, S. H., Badri Gargari, R., & Gholami, S. (2016). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between the attachment styles and emotional problems: a path analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 10(4), 4013.
- Zakin, G., Solomon, Z., Neria, Y. (2003). Hardiness, attachment style, and long term psychological distress among Israeli POWs and combat veterans. *Personality and Individual Differences*, 34(5), 819 – 829.



## **EKLER**

### **EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tez çalışması kapsamında Dr. Öğretim Üyesi Miray Akyunus danışmanlığında, Aylin Barut tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı; yetişkin bireylerin bağlanma özelliklerinin ve duygu düzenleme becerilerinin somatik belirtilere yönelik ilişkilerini incelemektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz olarak ve size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Çalışmanın yaklaşık 15-20 dakika sürmesi beklenmektedir. Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında, şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı açıklama adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle

korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Şartları okudum, kabul ediyorum.

## EK B SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BİLGİ FORMU

Yaş: \_\_\_\_\_

Cinsiyet: \_\_\_\_\_

Medeni haliniz? ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) İlişkisi Var ( ) Dul ( )

En son mezun olduğunuz eğitim derecesi nedir?

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Yüksekokul 2 yıllık ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans

( ) Doktora

Mesleğiniz: \_\_\_\_\_

Gelir düzeyiniz: Düşük ( ) Düşük Orta ( ) Orta ( ) Orta Yüksek ( ) Yüksek ( )

Yaşadığınız Yer: Büyükşehir ( ) Şehir ( ) İlçe ( ) Kasaba ( ) Köy ( )

Çocuğunuz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Şuanda psikolojik tedavi görüyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Tanısı konmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

Evet ise lütfen yazınız. \_\_\_\_\_

Kronik bir hastalığınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )

## EK C BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelere başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle ne düşündüğünüz sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra sizin durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her Zaman
	1. Bunun suçlusunu benim diye düşünürüm.					
	2) Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.					
	3) Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.					
	4) Yaşadıklarımın daha hoş olan şeyleri düşünürüm.					
	5) Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.					
	6) Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.					
	7) Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.					

8) Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.					
9) Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm					
10) Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.					
11) Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.					
12) Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve hissettiğimle sürekli meşgul olur					
13) Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.					
14) Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.					
15) Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.					
16) Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.					
17) Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum.					
18) Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.					
19) Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.					
20) Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.					
21) Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.					
22) Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.					

23) Bu durumu nasıl deęiřtireceęimi dūřünürüm.					
24) Bu durumun olumlu yanlarının da olduęunu dūřünürüm.					
25)Diđer Őeylerle karřılařtırıldıęında bunun o kadar da kōtū olmadıęını dūřünürüm.					
26) Yařadıęım bu Őeyin bir insanın bařına gelebilecek en kōtū Őey olduęunu dūřünürüm.					
27) Bu olayda diđerlerinin yaptıęı hataları dūřünürüm.					
28) Esas sebebin kendimle ilgili olduęunu dūřünürüm.					
29) Bununla yařamayı Őęrenmem gerektięini dūřünürüm.					
30) Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.					
31) Hoř olayları dūřünürüm.					
32) Yapabileceęim en iyi Őeyle ilgili bir plan dūřünürüm.					
33) Bu durumun olumlu yanlarını ararım.					
34) Kendime hayatta daha kōtū Őeylerin de olduęunu sōylerim.					
35) Sūrekli bu durumun ne kadar korkunç olduęunu dūřünürüm.					
36) Esas sebebin bařkalarıyla ilgili olduęunu dūřünürüm.					

## EK D BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son onbeş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede) uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki kutuya bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığımız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

	Hiç 1	Çok Az 2	Orta Derecede 3	Oldukça fazla 4	İleri derecede 5
1)Baş ağrısı					
2)Baygınlık hissi baş dönmesi					
3)Kalp veya göğüs üzerinde ağrı					
4)Bel ağrıları					
5)Midede nahoş duygular ya da bulantı					
6)Kas ağrı ve sızıları					
7)Nefes almada güçlük çekme					
8)Nöbetler şeklinde ateş basması veya her tarafınızın buz kesmesi					

9)Bedeninizin çeşitli yerlerde hissizlik, uyuşma veya karıncalanma					
10)Boğazınızda bir yumru tıkanığı hissi					
11)Bedeninizin bazı kısımlarında güçsüzlük					
12)Kol ve bacaklarda ağırlık hissi					



## EK E YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ 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 karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

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

Hiç  
Katılmıyoru

Kararsızım  
/ Fikrim

Tamamen  
Katılıyorum

	Hiç Katılmıyorum			Kararsızım / Fikrim Yok			Tamamen Katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.							
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.							

3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılıyorum.							
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.							
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılıyorum.							
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.							
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseydiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.							
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.							
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.							
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.							
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.							
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.							
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılıyorum.							
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.							
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.							
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.							

17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.							
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.							
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.							
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.							
21. Terk edilmekten pek korkmam.							
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.							
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.							
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.							
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.							
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.							
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.							
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.							
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek ben”den hoşlanmayacağından korkarım.							
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.							
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.							

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

## ÖZGEÇMİŞ