



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**BAĞLANMA, SOMATİZASYON VE DUYGULARI İFADE ETME**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ: ÜNİVERSİTE**  
**ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

**Hatice YEŞİL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman: Doç. Dr. Feride Gökben Hızlı SAYAR**

**İSTANBUL-2018**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**BAĞLANMA, SOMATİZASYON VE DUYGULARI İFADE ETME**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ: ÜNİVERSİTE**  
**ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

**Hatice YEŞİL**

**154102188**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman: Doç. Dr. Feride Gökben Hızlı SAYAR**

**İSTANBUL-2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 154102188
Öğrenci Adı Soyadı	: HATİCE YEŞİL
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
Tezin Başlığı	: BAĞLANMA, SOMATİZASYON VE DUYGULARI İFADE ETME ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

**TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi	: 13.09.2018	Saati	: 14:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ      <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç.Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Bağlanma, Somatizasyon ve Duyguları İfade Etme Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../2018

Hatice YEŞİL

İmza

## ÖNSÖZ

Bağlanma Kuramı'na dair bir şeyler öğrenmeye başladığım ilk zamanlardan beri, bu konu beni heyecanlandırmıştır. İnsanın o pek hatırlamadığı dönemlere dair yaşantılarının kişi üzerinde kaybolmamış olacağı fikri bana hep anlamlı gelmiştir. Düşünsenize iki yaşında bir deprem geçiriyorsunuz, bir yaşınızda vücudunuz yanıyor, bilerek ya da bilmeden anne babanız ona her gittiğinizde meşgul ya da herhangi bir sebeple size cevap vermiyor hatta reddediyor. Ve daha nice çocukluk deneyimleri... Soruyorsunuz “Ne hatırlıyorsun?” diye. Hiçbir şey. Ancak beden o anda yakıcı ateşi hissetmişti, bir acıyı, depremde kapalı bir alanda sıkışmış olmayı, annenin yokluğunu. Yoğun stresli zamanlardır bunlar. O zaman, bunların etkisi kaybolmuş olabilir mi? Ben “Kaybolmuyor.” diyenlerdenim. Küçükken bilinçli olarak neler olup bittiği bilinmese de, beden bir şekilde kayıt tutuyor gibi. Bağlanma ve travmaya dair okumalarım böyle düşünmeme yol açtılar. O halde organik sebebi olmayan bedensel duyular olan somatizasyonlar da çocukluk döneminden getirdiğimiz psikolojik etkilerin mesela bağlanmanın bir yansıması olabilirler mi? Ya ifade etmediğimiz bilerek ya da farkında olmadan içimizde tuttuğumuz duygularımız bedenimizde sıkışarak somatizasyonla kendini gösteren yardım çığlıkları olabilir mi?

Kişisel merakım, okumalarım, gözlemlerim, bireysel analizlerim yüksek lisans tez çalışmam için bu konulara yönelmeme yol açtılar. İnsan davranışını anlayabilme yolunda bilimsel bir çaba olan bu tezi yazmak gerçekten zorlu olsa da kesinlikle haz veren bir süreçti. Olan biteni belirli bir temele dayandırarak anlamlandırmanın hazzı, çok leziz bir şey. Üstelik bir de kendi çalışmanız oluyor. Okumalarımı yaparken bir yapboz gibi bilgilerin bir bütünü tamamlamaya yönelik hareketlerini fark etmek çok keyif vericiydi. Bir kez daha, insan üzerindeki psikolojik etkileri anlamama yardımcı olan, Bowlby, Piaget, Ainsworth, Harlow, Schore, Greenberg, Lee Cori ve daha nicesine minnettar olduğumu belirtmek isterim.

Bu tezin, akademi camiasına ve meraklısına faydalı olması dileğiyle...

**Hatice YEŞİL**

**Eylül, 2018**

## TEŞEKKÜR

*Hem yüksek lisans eğitimim sırasında hem tez danışmanlığım süresince engin bilgi ve deneyimleriyle yanımda olan, tez yazma zorlu sürecimde sıkıştığım bunaldığım hemen her anda yardımını başucumda hissettiğim, kendisine çok kere şükran duyguları ile dolu olduğum sevgili hocam **Doç. Dr. F. Gökben Hızlı SAYAR'a**;*

*Tez sürecimin istatistik ile ilgili kısmında yardımını benden esirgemeyen sayın **Dr. Serdar AY'a**;*

*Varlıkları ile bu süreçte içimi ferahlatan arkadaşlarım **Emine, Rukiye, Sevda, Betül, Büşra, Esra Ş., Esra K., Tuba, Hilal, İbrahim, Funda ve Nil'e**;*

*Her zaman yanımda olan, tez sürecimde de beni destekleyen **canım aileme**;*

*Bu süreçte, sevincimi üzüntümü dinleyip, beni varlığıyla rahatlatan sevgili **Gökhan'a**,*

*Ve bana iyi gelmiş diğer herkese, bir kere daha*

**SONSUZ TEŞEKKÜRLER...**

**Bilerek ya da bilmeden ihmal ve istismar edilmiş tüm çocuklara...**

## ÖZET

(YEŞİL, Hatice, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018)

*BAĞLANMA, SOMATİZASYON VE DUYGULARI İFADE ETME ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA*

Bu çalışmada bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkiler incelenmek istenmiştir. Araştırmanın örneklemini gönüllü 175 Üsküdar Üniversitesi öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcılara Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ), Somatizasyon Ölçeği (SÖ) ve Kişisel Bilgi Formu (KBF) doldurturulmuştur. SPSS 20.0 paket programı ile yapılan analizler sonucunda, duygu ifade etme ile somatizasyon arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, hipotezimizi doğrulamamaktadır. Araştırma, SÖ puanları ile ABBÖ-Anne ve ABBÖ-Baba puanları arasında düşük düzeyde negatif ilişki saptamıştır. Cinsiyetler bakımından karşılaştırıldığında, SÖ puanları, kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Araştırmada DİÖ ile ABBÖ-Anne puanları arasında düşük düzeyde anlamlı negatif ilişki saptanmıştır.

Lojistik regresyon analizi ile somatizasyonun varlığına, ABBÖ ve DİÖ etkisi açısından bakıldığında, yalnızca ABBÖ-Baba' nın somatizasyona -0.114'lük bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Somatizasyona hem ölçekler hem de sosyodemografik değişkenlerin etkisi açısından bakıldığında, sadece kadın olma değişkeninin somatizasyonu 1.446 katsayısı ile arttırdığı tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre, anne ve baba ile özellikle baba ile olumlu bir bağlanma geçirilmesinin, somatizasyon açısından önemli olduğu bulunmuştur. Ayrıca somatizasyonda, cinsiyet faktörü önemli olduğundan, bunun nedenleri daha detaylı araştırılmalı ve önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ebeveyne bağlanma, bağlanma, duygu ifadesi, somatizasyon.



## ABSTRACT

(YEŞİL, Hatice, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018)

*THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN ATTACHMENT, SOMATIZATION AND EXPRESSION OF EMOTION: A RESEARCH ON UNIVERSITY STUDENTS*

In this study, it is aimed to investigate the relationships between attachment, somatization and expression of emotion. The sample of the research is composed of 175 volunteer students of Üsküdar University. Participants were filled with the Parental Bonding Instrument (PBI), Emotional Expression Questionnaire (EEQ), Somatization Scale (SS) and Personal Information Form (PIF). As a result of the analyzes made with the SPSS 20.0 package program, it has been found that there is no relationship between emotional expression and somatization. This finding has not validated our hypothesis. The research found a low negative correlation between SS scores and PBI-Maternal & PBI-Paternal scores. The somatization scores were found to be significantly higher in women compared to that of men. In this study, low negative correlation was found between EEQ and Parental Bonding Instrument-Maternal scores.

As a result of logistic regression analysis it was found that only PBI-Paternal scores has an effect of -0.114 on somatization in terms of effects of PBI and EEQ scores. When the somatization scores investigated both in terms of the effects of scales and sociodemographic variables, it is found that only variable of being female increases somatization with a coefficient of 1.446. According to these findings, it has been found that a positive connection with mother and father, especially father, is important in terms of somatization. In addition, since gender factor is important in somatization, its causes should be investigated in more detail and precautions should be taken.

**Keywords:** parental bonding, attachment, expression of emotion, somatization.

# İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ .....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xi
1.BÖLÜM .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. PROBLEM.....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	4
2. BÖLÜM .....	5
KAVRAMLAR VE LİTERATÜR .....	5
2.1. BAĞLANMAYA İLİŞKİN TEMEL AÇIKLAMALAR.....	5
2.1.1. John Bowlby Ve Bağlanma Kuramı .....	5
2.1.2. Bowlby' nin Bağlanma Kuramı Kavramları .....	7
2.1.2.1. İçsel Çalışan Modeller.....	9
2.1.3. Mary Ainsworth .....	10
2.1.4. Bağlanma Stilleri.....	10
2.1.4.1. Hazan ve Shaver, Üçlü Bağlanma Stili .....	11
2.1.4.2. Bartholomew ve Horowitz, Dörtlü Bağlanma Modeli .....	12
2.1.5. Ebeveyne Bağlanma.....	14
2.1.6. Bağlanma Ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki Nedir? .....	14
2.2. SOMATİZASYON NEDİR?.....	15
2.2.1 Somatizasyonun Tarihçesi .....	16
2.2.2. Somatizasyonun Epidemiyolojisi.....	19

2.2.3. Somatizasyonun Etiyolojisi.....	20
2.2.4. Somatizasyon Ve Bağlanma .....	21
2.2.5. Cinsiyete Göre Somatizasyon .....	22
2.3. DUYGU VE DUYGUNUN İŞLEVİ NEDİR?.....	22
2.3.1. Duygu İfade Etme Nedir? .....	23
2.3.2. Cinsiyete Göre Duygu İfade Etme Nasıldır? .....	24
2.3.3. Duygu İfade Etmenin Bağlanma Ve Somatizasyonla İlişkisi .....	25
2.3.3.1. Duygu İfade Etme ve Bağlanma.....	26
2.3.3.2. Duygu İfade Etme Ve Somatizasyon.....	26
2.3.3.3. Duygu İfade Etme, Bağlanma ve Somatizasyon.....	27
3.BÖLÜM .....	28
YÖNTEM.....	28
3.1. KATILIMCILAR: EVREN VE ÖRNEKLEM.....	28
3.2. ARAŞTIRMA MODELİ.....	28
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) .....	28
3.3.2. Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) .....	29
3.3.3. Somatizasyon Ölçeği (SÖ).....	30
3.3.4. Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ).....	31
3.4. PROSEDÜR VE DESEN.....	32
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	32
3.6. ETİK.....	33
4. BÖLÜM .....	34
BULGULAR.....	34
4.1. KİŞİSEL BİLGİ FORMUNDAN ELDE EDİLEN BULGULAR.....	34
4.2. ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ, DUYGULARI İFADE ÖLÇEĞİ VE SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ PUANLARINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR.....	36
4.3. ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ, DUYGULARI İFADE ÖLÇEĞİ, SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ' NİN BAZI KİŞİSEL VE SOSYODEMOGRAFİK	

DEĞİŞKENLERE	GÖRE	İNCELENMESİNE	İLİŞKİN
BULGULAR.....			39
5. BÖLÜM .....			53
TARTIŞMA .....			53
6. BÖLÜM .....			56
SONUÇ VE ÖNERİLER.....			56
6.1. SONUÇLAR.....			56
6.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....			59
6.3. ÖNERİLER.....			59
KAYNAKÇA.....			61
EKLER LİSTESİ .....			71
EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....			72
EK 2: SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ.....			73
EK 3: ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ-ANNE.....			75
EK 4: ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ- BABA.....			77
EK 5: DUYGULARI İFADE ÖLÇEĞİ (DİÖ) .....			78
EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....			80
ÖZGEÇMİŞ .....			82

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABBÖ</b>	:Anne Baba Bağlanma Ölçeği
<b>DIÖ</b>	:Duyguları İfade Ölçeği
<b>KBF</b>	:Kişisel Bilgi Formu
<b>PBI</b>	:Parental Bounding Instrument
<b>SÖ</b>	:Somatizasyon Ölçeği



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n:175).....	34
Tablo 2. Katılımcıların yaş ortalaması.....	35
Tablo 3. Katılımcıların ölçek puanları ortalamaları (n=175) .....	36
Tablo 4. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi .....	37
Tablo 5. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ ve SÖ puanlarının cinsiyetleri açısından karşılaştırılması.....	39
Tablo 6. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması.....	40
Tablo 7. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının, gelir düzeylerine göre karşılaştırılması.....	41
Tablo 8. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının, çocuk sahibi olma ve olmamalarına göre karşılaştırılması .....	42
Tablo 9. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının eğitim düzeyleri açısından karşılaştırılması.....	43
Tablo 10. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması.....	44
Tablo 11. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının tıbbi hastalık öyküsü açısından karşılaştırılması.....	45
Tablo 12. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının daha önceden psikiyatrik başvuruları açısından karşılaştırılması.....	46
Tablo 13. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından karşılaştırılması.....	47
Tablo 14. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının aile yapıları açısından karşılaştırılması.....	48
Tablo 15. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ puanlarının somatizasyon düzeyleri açısından karşılaştırılması.....	49
Tablo 16. Somatizasyon varlığı üzerine katılımcıların ABBÖ, DİÖ puanlarının etkileri	50
Tablo 17. Somatizasyon varlığı üzerine araştırmadaki tüm değişkenlerin istatistiksel etkisi .....	51

# 1.BÖLÜM

## GİRİŞ

İnsan davranışlarını ve bu davranışlara sebep olan etkenleri anlamaya çalışan bir kısım bilim insanları, uzun yıllardır bağlanma kavramı üzerinde durmaktadırlar. Bağlanma kavramı kısaca bebeğin erken dönemlerinden itibaren anne-baba veya bakım vereni ile kurduğu özel bir ilişki olarak tanımlanabilir (Kesebir ve ark., 2011) Bebekle bakım vereni arasındaki bu özel ilişkiyi bir kuram olarak açıklayan ilk kişi olan Bowlby, bağlanmayı güvenli ve güvensiz olarak ikiye ayırmıştır. Bu kurama göre güvensiz bağlanma da alt başlıklardan oluşmaktadır. Bowlby' nin görüşleri Harlow'un rhesus maymunları ile yaptığı çalışmalardan etkilenmiştir. Anneleri ile iyi ilişki kuran maymunlar daha sonraları sosyal olurken, anneleri ile iyi ilişkisi olmayan ya da uzakta büyüyen maymunların sosyal davranışları ve cinsellikleri bu durumdan olumsuz anlamda etkilenmiştir. Bowlby Harlow'un çalışmalarından ve kendi araştırmalarından yola çıkarak, insanlarda da yetersiz bağlanmanın kişilik ve zihinle ilgili olumsuz sonuçlar doğuracağından bahsetmiştir (Tüzün ve Sayar, 2006). Araştırmalar güvenli bağlanmayı sağlıklı oluş ile ilişkilendirirken, güvensiz bağlanmaları patolojiler ile ilişkili bulmuştur (Kesebir ve ark., 2011).

Somatizasyon, farklı tanımlamaları olsa da genel olarak organik bir sebebi olmayan bedende ortaya çıkan belirtiler şeklinde tanımlanabilir (Köroğlu, 2017) Türkiye'de ve dünyada yapılan pek çok araştırma güvensiz bağlanma ve alt tipleri ile somatizasyon arasında pozitif ilişki bulmuştur (Köroğlu, 2017). Cinsiyet açısından somatizasyonun daha çok hangi grupta olduğuna bakıldığında, kadınlarda erkeklere kıyasla 5 ila 20 kat arasında daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Işık ve ark., 2008).

Duygular, kısa sürede ortaya çıkan, hareketlerimize yön veren, çevreden gelen uyarılara yanıt vermemize yardımcı olan ve aklımızdan geçenleri bir sisteme sokan tepkilerdir (Rottenberg and Vaughan, 2008). Duygular bedende ve nörokimyasaldırlar bu nedenle de bedeni etkilemektedirler. Duygunun ortaya çıkması ile bağışıklık sistemi, stres düzeyi etkilenmektedir. Duygular esas olarak insanın adapte olmasına yardımcı olmaktadır. Hayatta kalmaya yardımcı olarak, işlerin yolunda gidip gitmediği ile ilgili alarm vermektedirler (Greenberg, 2013).

Duygu ifade etme ise, yaşanan duygular sonrası, dışarıdan görülebilen sözlü ya da sözlü olmayan davranışlardır; yüzü dökme, ağlama, gülme gibi bir duyguyu takip eden eylemler olabilmektedirler (Gross and John, 1997).1999 yılında Zentner' in yaptığı bir araştırma olumsuz duyguları yazarak da olsa ifade etmenin fiziksel ve psikolojik iyi oluşu etkilediğini bulmuştur. Duygu ifade etme ile ilgili araştırmalar yapılırken, literatürde daha çok aleksitimi başlığına rastlanmıştır. Araştırmalar duygusal farkındalığı ve duyguları ifade etme becerisi düşük bireylerin benlik saygılarını düşük, kaygılarını yüksek bulmuştur (Kuyumcu, 2012).

Boylamsal bir araştırma, güvenli bağlanan grubun, ileriki yaşlarda sosyal olarak daha yeterli olduklarını, yakın ilişkilerini daha güvenli kurduklarını ve yetişkinen partnerleri ile günlük daha fazla duygusal deneyim yaşadıklarını, buna karşın çatışmayı çözerken ve partnerleri ile bir görevde iş birliği içindelerken daha az olumsuz duygu ifadesine sahip olduklarını göstermiştir (Simpson, et al., 2007). Yeme bozukluğu, farklı somatik bozukluklar ve madde bağımlılığının görülme düzeyi ile duyguyu fark etme ve ifade etme düzeyleri arasında negatif korelasyon vardır (Taylor, 2000).



## 1.1. PROBLEM

Literatür incelendiğinde insanın erken dönem bağlanmasının kişinin gelecekteki hem psikolojisini hem fizyolojisini hem de diğerleri ile ilişki kurma şeklini etkileyebileceği görülmektedir. Araştırmalar bağlanma ile somatizasyon arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Duyguları ifade etme ile psikolojik ve fizyolojik iyi oluş arasında ilişki olduğu başka araştırmalarla gösterilmişken, duygunun ifadesi ile somatizasyon arasında da bir ilişki var mıdır? Erken dönemdeki bağlanma şekli psikolojik ve fizyolojik süreçleri etkileyebildiğine göre, duyguyu ifade etmeyi de etkilemekte midir? Peki, somatizasyonun varlığına, bağlanma, duyguları ifade etme, somatizasyon ve sosyodemografik değişkenlerin etkisi hakkında ne söylenebilir? Bu çalışmada, yukarıdaki sorulardan yola çıkarak, araştırılmak üzere aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- H1: Bağlanma ve somatizasyon arasında bir ilişki vardır.
- H0: Bağlanma ve somatizasyon arasında bir ilişki yoktur.
- H2: Bağlanma ve duygu ifade etme arasında bir ilişki vardır.
- H0: Bağlanma ve duygu ifade etme arasında bir ilişki yoktur.
- H3: Duygu ifade etme ve somatizasyon arasında bir ilişki vardır.
- H0: Duygu ifade etme ve somatizasyon arasında bir ilişki yoktur.
- H4: Somatizasyon cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H0: Somatizasyon cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

### 1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Türkiye’de “somatizasyon” üzerine yapılmış oldukça fazla çalışma varken, “bağlanma ile somatizasyon” arasındaki ilişkiye bakan az sayıda çalışma bulunmuştur. Türkiye’deki “bağlanma ile duygu ifadesi” arasındaki ilişkiye bakan araştırmalara bakıldığında, daha çok “duygu düzenleme” kavramına araştırmacıların odaklandığı görülmüş ya da “bağlanma ve aleksitimi” üzerine az sayıda çalışma yapıldığı fark edilmiştir. “Duygu ifadesi ile somatizasyon” arasındaki ilişki için Türkiye’de yapılan araştırmalara bakıldığında, az sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir (Yök Tez Merkezi, 2018).

Bu araştırma bağlanma, duyguları ifade etme ve somatizasyon arasındaki ilişkilere ayrı ayrı bakarken, somatizasyona bağlanma, duygu ifade etme ve sosyodemografik özelliklerin etkilerini de inceleyecektir. Türkiye’ de daha önce bu konu üzerine bir araştırma yapılmamıştır. Böylece, hem bağlanma, duygu ifade etme, somatizasyon arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak ve araştırma sonuçlarından yola çıkarak bu verileri toplumun faydası doğrultusunda kullanmak hem de bu başlıktaki ilk araştırma olarak literatüre katkı sağlamak hedeflenmektedir.

## 2. BÖLÜM II

### KAVRAMLAR VE LİTERATÜR

#### 2.1. BAĞLANMAYA İLİŞKİN TEMEL AÇIKLAMALAR

##### 2.1.1. John Bowlby Ve Bağlanma Kuramı

Bir İngiliz psikiyatrist ve psikanalist olan John Bowlby, psikanalist teoride ifade edildiği gibi, ilk insan ilişkilerinin çocuğun temel yapı taşı olduğunu kabul etmiştir. Ancak insan psikopatolojisinde çevresel etmenlerin üzerinde durulmamasından dolayı, nesne ilişkilerinin öğrencisi olmasına rağmen Melenie Klein'ın kuramından ayrılmıştır (Thompson, 2002).

Bowlby kendisini daha çok bir araştırmacı olarak görmüş ve insan bağlanmasını deneysel bir şekilde ispatlamaya çalışmıştır. 1940' lı yıllarda, bakım evlerinde ve hastanelerde birtakım sebeplerden dolayı bebekliklerinden itibaren kalan çocuklarla ilgili araştırmalar yapılmıştır ve bu araştırmalarda bu çocuklarda psikolojik, sosyal ve gelişimsel birtakım sıkıntılar olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, Bowlby' nin Bağlanma Teorisi' ni geliştirmesinde etkili olan faktörlerdendir (Kutlu, 2009). Nitekim hayvan çalışmalarından elde edilen çağdaşlarının raporları da bebek ile ona bakım veren arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Bowlby, 2012).

Bowlby; Rowell, Bolwig, Hayes, Martini, Harlow gibi primat davranışlarını gözlemleyen ve kaydeden bilim insanlarının makaleleri ve notları ışığında, insan bağlanmasını açıklamaya çalışmıştır (Bowlby, 1969). Primat gözlemleri hem annelerin hem de yavruların bağlanmayı sağlayan davranışlar gösterdiklerini ortaya koymuştur. Bu bilim insanları yavru primatlara anne baba olmuşlar ve bu primatların ısrarla yapışma davranışı gösterdiğini rapor etmişlerdir (Bowlby, 2012).

Bağlanma Kuramı, Darwin'in Evrim Teorisi'ni, Piaget' nin Bilişsel Gelişim Kuramı'nı, etolojik araştırmalardan gelen bilgileri ve Klein'ın Nesne İlişkileri Kuramı'nı birleştiren bir kişilik gelişim kuramıdır (Cassidy, 1994, 1999).

Çocuklarda bağlanmaya dair ilk işaretler 8 ile 12. haftalar arasında gözlenir (Bowlby, 1979). İkinci dönem olan 6 ve 7. aylarda iyice belirginleşir (Lamb, et al., 2002). Üçüncü evre, 6 ile 24 aya kadar olan süreçte ise artık tam olarak gözlenmektedir. Bağlanma davranışını annenin ayrılması aktive etmektedir. Anne (care giver) uzaklaştığında, bebekte huzursuzluk, gerginlik belirir; anne geri döndüğünde ise rahatlama gerçekleşir. Böylece çocuk, kendisinden çok daha yeterli biriyle yaklaşarak ve onun yakın kalmasını sağlayarak, tehlikelerden korunur ve varlığını devam ettirir (Bowlby, 1979).

Bowlby (1980)' e göre her insan yavrusu duygusal bağlanma gereksinimi ile dünyaya gelir. Bu gereksinim kendisine önemli gördüğü birini seçmesini beraberinde getirir. Bebek hayatta kalabilmek ve güvenliğini sağlamak için, biyolojik bir temele dayanan, bir davranış sistemini içinde taşımaktadır. Bebeklerde bağlanma davranışına sebep olan tepkiler şunlardır: ağlama, gülümseme, izleme, yapışma, emme ve bağırma. Bunlar yoluyla bebek anneye (bakım verene) kavuşur, onunla yakınlığı sürdürür (Bowlby, 1958). Kurduğu bu duygusal bağ ile kendisi için önemli gördüğü kişilerle iletişim halindeyken keyif alır ve korktuğu ve kaygılandığı zamanlarda yatıştır (Bowlby, 1973).

Bowlby (1973, 1982) kuramında erken çocukluk yaşantılarında birincil bakıcılarla kurulan ilişkinin çok önemli olduğundan, bakıcıların çocuğa verdiği tepkiler sonucunda, çocuğun kendisi ve başkaları ile ilgili zihinsel modelleri oluştuğundan söz etmektedir. Ayrıca bu modeller yaşam boyu devam etmektedir ve gelecekte kurulacak ilişkilerin niteliğini de belirlemektedir.

### 2.1.2. Bowlby' nin Bağlanma Kuramı Kavramları

Bowlby (2012) bağlanma için “başka bir bireyde yakınlık arama ve sürdürme olarak tanımlanmaktadır” (s.252) demiştir. Bağlanma kuramına göre, bağlanmanın üç ana ilkesi vardır. İlki, insan yavrusu bağ kurmayı kolaylaştıracak bir davranış sistemi ile dünyaya gelir. Bunlar emme, dokunma, ağlama, gülümseme, izleme davranışlarıdır. İkincisi, bebek bakım veren ile yakınlığını sürdürerek, bakım verenin de yakın olma gereksinimini karşılar. Üçüncü ana ilke, bakım veren ve çocuk arasındaki iletişim ve niteliği çocuğun kendisine ve dünyaya anlam vermesini sağlar (Kesebir vd., 2011). Anne ve baba ile tekrar eden ilişki döngüsü, çocukların zihinsel şemalar oluşturmasına, bu şemaları içselleştirmesine ve içselleştirilmiş bu şemaları daha sonra yeni ilişkilere genellemesine yol ağar. Bowlby (1969,1979) bu zihinsel şemalara “İçsel Çalışan Modeller” adını vermiştir. Erken çocukluk döneminde bir kez oluşmaya başladıktan sonra, etkisini yaşam boyu devam ettirmektedir. Yakın ilişkilerde kişinin kendisi ve diğerleriyle ilgili beklenti, tutum ve inançlarını şekillendirir.

Bowlby (2012), insan ve primat davranışları arasındaki farka dikkat çekerek primatta yapışma davranışının önce, bağlanılan nesneyi tanıma durumunun ise sonra olduğunu belirtirken; insanda ise durumun tam tersi olduğunu, bir insan yavrusunun önce bakım vereni diğerlerinden ayırt ettiğini, daha sonra ona yapışma davranışı gösterdiğini dile getirmiştir. Çünkü insan bebekler ilk başta seçici olmadan yakınlık gösteren işaretleri etraflarındaki ilgilenen herkese göndermelerine rağmen, zamanla bebeğin ihtiyaçlarına artarak karşılık veren ve onunla sosyal olarak iletişim halinde olan önemli kişilere yönelirler. Bu yönelme ile birlikte, bağlanılan kişiyi etrafı keşif için güvenli bir üs ve stresli durumlarda da güvenli bir sığınak olarak kullanırlar (Demirdağ, 2017).

Yakınlığı koruma, güvence üssü ve güvenli sığınak kavramları, Bowlby (1973)'nin bağlanmanın üç tanımlayıcı özelliği ve bağlanma sisteminin üç temel işlevi dediği kavramlardır. **Yakınlık arama ve yakınlığı koruma** temel işlevi, bağlanma figürü ortada olmadığına çocuğun keşfetmeyi bırakıp, bağlanma figürü geri gelene kadar kendini tehlikede hissettiğinden, bağlandığı figürü arama davranışı göstermesine ve bağlanma figüründen ayrılmaya tepki göstermesine denmektedir.

Bağlanılan kişi geri döndüğünde, bebek rahatlamakta ve keşif davranışına geri dönmektedir. Bebekler keşfetmeyi sevmektedirler ve bu keşfi bağlandıkları figür yanlarında olduğunda gerçekleştirirler. Bu durum, bebeklerin bağlanılan kişiyi **güvenli bir üs** bulduğu anlamına gelmektedir. Tehlike anlarında ise çocukların, annelerine ya da bakıcılarına doğru gittikleri, keşfi bıraktıkları ve bağlandıkları kişi ile rahatladıkları gözlenmiştir. Bu da bakıcıların çocuklar için **güvenli bir sığınak** olduğu anlamını taşımaktadır.

Eğer çocuk ayrılık sonrası, bakıcısı ile yakınlaşamazsa, üç aşamada tepki vermektedir. İlk olarak çocuk durumu protesto etmektedir, bakıcı hala gelmediyse çocuk umutsuz olmaktadır, ayrılık devam ettiğinde kopma gerçekleşmektedir (Bowlby, 1973). İlk tepki olan protesto evresinde çocuk ağlamaktadır ve bakıcısını aktif olarak aramaktadır. Diğerleri kendisini yatıştırmaya çalıştığına buna tepki vermektedir. İkinci aşama olan umutsuzluk döneminde, bağlanma figürünü bulamamış olmanın çaresizliği içindedir. Çocuk depresif ve hareketsizdir. Son aşama olan kopma döneminde ise artık bağlanma figürüne kavuşamamış olmanın verdiği ümitsizlikle, çocuk onu aramaktan vazgeçmektedir (Hazan ve Shaver, 2000). Bu aşamalar çoğunlukla birbirine geçmiş olarak belirlemektedirler ancak baskın olan tepkiye göre ayrışmaktadırlar (Bowlby, 1973).

### 2.1.2.1. İçsel Çalışan Modeller

Bowlby çocuğa karşılık veren bir ebeveynin önemli olduğunu vurgularken, bir yandan da anne çocuk bağlanmasının niteliğinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır; çünkü bağlanmanın niteliğine göre çocuk kendisi ve diğerleri ile ilgili bir zihinsel temsile sahip olacaktır (Göçener, 2010). Çocuklar kendilerine bakım veren kişilerle yaşadıkları deneyimleri içselleştirmekte ve bunlar gelecekteki bağlanma şekillerini etkilemektedir (Bowlby, 1982). Bowlby buna İçsel Çalışma Modeli adını vermiştir. Kişilerin bakım verenleri ile kurdukları ilişki tarzını gelecekteki ilişkilerine yansıtmaları, bellekte tutulan anılar yoluyla gerçekleşmektedir. Her yaşanılan, hâlihazırdaki içsel çalışan modele veri sağlamaktadır. İçsel modelle uyumlu yaşantılar, var olan benlik ve başkaları şemalarını destekleyeceği gibi uymayanlar engellenecek ya da fark edilmeyecektir (Balkaya, 2005).

Bowlby içsel çalışma modellerinin, kişinin yaşadıklarını bütünleştiren, sübjektif bir yorum olduğunu, yaşanılanların birebir yansıması olmadığını belirtmektedir (Bowlby, 1982; Bretherton, 1985; Cassidy, 1994). Burada yer alan yorumlar, kişinin benliğine ve bakım verenlere dair inançları barındırır: değerli ve başkaları tarafından sevilebilir benlik ile bağlanılabilir ve güvenilebilir başkaları veya değersiz ve terkedilebilir benlik ile reddedici ve güvenilmez başkaları (Hazan ve Zhang, 2002). Bowlby içsel çalışan modellerin birbirlerini tamamlayıcı özellikte olduğunu belirtmiştir (Bowlby, 1973, 1980). Olumlu başkaları modeli, olumlu benliğin oluşumunu, olumsuz başkaları modeli olumsuz benlik yorumlarını tetiklemektedir (Gooden, et al., 2000; Pietromonaco and Barrett, 2000; Stanojevic, 2004).

İçsel çalışma modelleri ilk zamanlarda değişebilir ve esnekken, bağlanma figürleri ile yinelenen yaşantılar sonucunda fazla değişim göstermezler (Göçener, 2010). Ancak başka bir yorum, kişilerin çocukluklarında kendileri ve diğerlerine dair olumsuz deneyimleri ve yorumları olsa da yeni yaşantılar, deneyimler ve geçmişe farklı bakış açısı ile bakma ile olumsuz modellerin olumlu modellere dönüştürülebileceğinden bahsetmektedir (Steele and Steele, 1994).

### 2.1.3. Mary Ainsworth

Mary Ainsworth, arkadaşları ile birlikte Bowlby' nin bağlanma kuramını geliştiren bir gelişim psikoloğudur. Bowlby' nin çağdaşı olan Ainsworth'e (1969) göre bağlanma, kişide oluşan duygusal bir bağı, bu bağı devamlılığını ve bu bağı devamlı olması ihtiyacını barındırır. "Yabancı Ortam Deneyi" nde (The Strange Situation) Ainsworth ve arkadaşları, çocukları laboratuvar ortamında annelerinden ayırıp bir süre sonra birleştirmişlerdir (Ainsworth et al., 1978). Bu şekilde çocukların bağlanma örüntülerinin nasıl olduğu incelenmiştir (Kesebir vd., 2011).

### 2.1.4. Bağlanma Stilleri

Bowlby (1973)' e göre patolojik/ yetersiz ebeveynlik, anne babaların koruyucu-kontrolcu ve ilgili olmaları boyutları ile ilişkilidir. Kontrol boyutu ile kastedilen, anne babanın çocuğun özerkliğine izin vermek yerine aşırı korumacı yaklaşması, aşırı kontrol etmesi ve özgür olmasını desteklememesidir. İlgi terimi ise, ebeveynlerin yeterli ya da yetersiz bakım vermesi, çocuğu kabul ya da reddetmesi, ihtiyacı olduğunda çocuğun ihtiyaçlarına karşılık vermesi ya da umursamaması, çocuğa değer verme ya da onu eleştirme, küçümseme gibi anlamlar içermektedir.

Bowlby' nin bu kavramları tanımlamasından sonra, birtakım araştırmacılar, kavramların farklı varyasyonlarından oluşan, bağlanma stilleri önermişlerdir.

Bowlby' nin kuramını laboratuvar ortamında ilk olarak Mary Ainsworth sınamıştır. 1950 ve 1960' da Uganda ve Baltimore' da olmak üzere anne-bebek doğası üzerine iki çalışma gerçekleştirmiştir (Göçener, 2010). Bu çalışmalarda ev ziyaretleri sırasında, anne yakındayken ve uzaktayken bebeğin ve diğer çocukların nasıl davrandığı üzerine raporlar tutulmuştur. (Kutlu, 2009).

Ainsworth ve arkadaşları bu çalışmalarına Yabancı Ortam Deneyi "The Strange Situation" demişlerdir. Deneysel olarak, bebek ve anne önce laboratuvar ortamında rahatça vakit geçirmiş, sonra bebeğin kısa aralıklarla anneden ayrılması sağlanmış, daha sonra bebek odada bir yabancı ile bırakılmış ve nihayetinde anne ile bebek yeniden buluşturulmuşlardır (Bowlby, 1969; Main and Weston, 1982). Gözlemler sırasında, çocuklardan gelen küçük değişimleri fark eden anneler hassas anneler olarak değerlendirilmektedir.



Ainsworth, gözlemlerinde, üç farklı çocuk bağlanma örüntüsü olduğunu belirtmektedir. Araştırmanın ilk halinde bunlar, güvenli bağlanan çocuklar, güvensiz bağlanan çocuklar, henüz bağlanmamış çocuklar olarak isimlendirilmişlerdir. **Güvenli bağlanan** çocuklar, annenin varlığında keşif yapmaya hevesli olmuşlar ve az ağlamışlardır. **Güvensiz bağlanan** çocuklar, annelerinin varlığında daha az keşifçi olmuşlar ve annelerinin kucaklarında olmalarına rağmen sık sık ağlamışlardır. **Henüz bağlanmamış** çocuklar ise annelerine özel bir davranışta bulunmamışlardır. Araştırmanın sonuçları, güvenli bağlanma ile hassas anne olma arasındaki ilişkinin oldukça yüksek olduğunu, anneleri daha az hassas olan çocukların bağlanmalarının güvensiz olma olasılığının da yüksek bulunduğunu göstermiştir (Demirdağ, 2017).

Ainsworth ve arkadaşlarının bağlanma örüntülerine, daha sonra “tanımlanamayan” adı verilen başka bir bağlanma tarzı eklenmiştir (Main and Solomon, 1986). Tanımlanamayan bağlanma örüntüsü yaşayan bebekler, annelerine ona bakmadan yaklaşmakta, yarı bilinçsiz bir şekilde kaçınma davranışı göstermekte ve bir araya geldikleri ilk temasta yüksek sesle bağırarak, genellikle bağlanma figürüyle ilgili ikircikli davranışlar göstermektedirler (Atkinson, 1996). Bazı bebekler ise anne ile çok alakalı görünmemekte ve bir duygu ifadesi de vermemektedirler. Tanımlanamayan bağlanma örüntüsüne sahip çocuklar, ebeveynleri ya da bakıcıları tarafından ihmal edilmiş ya da duygusal olarak cevap alamayan çocuklardır (Howes et al., 2002; Shemmings, 2004).

#### **2.1.4.1. Hazan ve Shaver, Üçlü Bağlanma Stili**

Ainsworth ve arkadaşlarının çalışmalarını temel alarak, 1994 yılında Hazan ve Shaver üç farklı bağlanma stili öne sürmüşlerdir. Bunlar güvenli bağlanma, kaygılı-kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanmadır (Hazan and Shaver, 1994).

**Güvenli bağlanma:** Güvenli bağlanma stilinde yer alan çocuklar, bakım verenleri ile yakın olmaya çalışmaktadırlar, bunu yaparken bağlandıkları kişiyi bir güvenlik üssü olarak kullanmaktadırlar. Deney sırasında, anne yanlarından ayrıldığında, bu bağlanma stiline sahip çocuklar huzursuzlansalar da anne geri geldiğinde, yakınlık ve tensel iletişim yeniden başladığında, kolaylıkla yatışmakta ve kaldıkları yerden keşiflerini yapmaya devam edebilmektedirler.

Bu çocukların ebeveynleri laboratuvar ortamı dışında gözlemlendiğinde, çocukların kolaylıkla ulaşabileceği kişiler olduğu ve bu davranışı tutarlı yaptıkları görülmektedir (Hazan and Shaver, 1994).

**Kaygılı- Kararsız Bağlanma:** Bu bağlanma stilinde yer alan çocuklar, bakım verenleri ile yakın temasın kesilmesine yoğun tepki vermekte, annenin ayrılmasından sonra kızgın olmaktadır. Annenin yokluğunda başka biri ile iletişim kurmamaktadırlar. Anne geri döndüğünde ise yatışmakta güçlük çekmekte ve keşiflerine devam edememektedirler. Anne yeniden bırakır korkusu ile çocuğun zihinsel ve fiziksel olarak anneye yapışma davranışı gösterdiği tahmin edilmektedir. Deneysel ortamı dışındaki ebeveyn davranışlarına bakıldığında, bakım veren tutumlarının çocuğun ihtiyaçlarına karşı tutarsız olduğu, annenin bazen tepkisiz veya ulaşılamaz olduğu gözlenmiştir (Hazan and Shaver, 1994).

**Kaçınan Bağlanma:** Bu bağlanma stiline sahip çocuklar, bakım veren laboratuvar ortamında yanlarından ayrıldığında bu duruma ya tepkisiz kalmışlar ya da çok az tepki göstermişlerdir. Ebeveynlerden ayrılma sonrası ortamdaki başka biriyle iletişime karşı da ilgisiz görünmüşlerdir. Bağlanılan figür geri geldiğinde, temazsız ve ilgisiz tavırları devam etmiş, ilgilerini etrafı keşfe yönlendirdikleri gözlenmiştir. Deneysel ortam dışındaki ebeveyn tavırları gözlemlendiğinde, bakım veren kişinin çocuğun psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını sürekli reddettiği ve bu şekilde de çocuğa bunu öğrettikleri düşünülmüştür. Çocuğun böylece yakınlaşma ve bağlanma isteklerini bastırıldığı ya da reddettiği düşünülmektedir (Hazan and Shaver, 1994).

#### **2.1.4.2. Bartholomew ve Horowitz, Dörtlü Bağlanma Modeli**

Bartholomew ve Horowitz, dörtlü bağlanma stilini, kişinin “benlik” ve “başkaları” ile ilgili zihinsel modelleri üzerine temellendirmişlerdir. Benlik ve başkaları modellerinin olumlu ya da olumsuz olması, kişinin bağlanma şeklini belirlemektedir (Bartholomew and Horowitz, 1991).

Olumlu benlik modelinde, kişinin kendisini olumlu değerlendirmesi söz konusudur. Öz saygısı yüksektir ve kendisini sevilmeye değer biri olarak görmektedir. Olumsuz benlik modelinde, tam tersi bir durum söz konusu olmakta, kişi kendisini olumsuz olarak değerlendirmekte ve sevilmeye layık biri olarak görmemektedir. Kişinin öz saygısı düşüktür (Bartholomew and Horowitz, 1991).

Olumlu başkaları modelinde, diğerleri erişilebilir ve güvenli olduklarından gerekirse başkalarından yardım istenebilir inancı hâkimdir. Kişinin davranışlarının da bu yönde olduğu gözlenir. Olumsuz başkaları modelinde ise, başkaları güvenilmez veerişilmez olarak düşünülmektedir. Başkalarının destek vermeyeceği inancına sahip olduğundan, diğerlerinden yardım da istenmez. Bu bağlanmaya sahip kişiler başkaları ile ilgili olumsuz beklentilere sahiptirler (Bartholomew and Horowitz, 1991).

Bu zihinsel modellemeler üzerinden, Bartholomew ve Horowitz'in öne sürdüğü bağlanma stilleri şunlardır:

**Güvenli Bağlanma:** Hazan ve Shaver'ın güvenli bağlanma stili ile aynıdır. Kişi kendisine başkaları ile ilgili olumlu düşünceler içerisindedir. İlişkilerinde özgür ve rahattır (Bartholomew and Horowitz, 1991).

**Saplantılı Bağlanma:** Hazan ve Shaver'ın kaygılı-kararsız bağlanmasına benzemektedir. Kişinin benlik modeli olumsuzken, başkaları modeli olumludur. Bu kişiler, ilişkilerinde kaygılı ve saplantılıdır (Bartholomew and Horowitz, 1991).

**Korkulu Bağlanma:** Benlik ve başkaları modelinin olumsuz olduğu bağlanma şeklidir. Bu bağlanma stiline sahip kişiler, yakın ilişkiler kurmaktan korkmaktadırlar. Hazan ve Shaver'ın kaçınan bağlanma stili, Bartholomew ve Horowitz tarafından ikiye ayrılmış ve bir yanda bu bağlanma şeklinin olduğu öne sürülmüştür (1991). Korkulu bağlanma stiline sahip kişiler, sosyal açıdan kaçındırlar. Reddedilecekleri kaygısıyla, yakın ilişki kurmayı isteseler bile, bu davranışı sergilemezler (Bartholomew and Horowitz, 1991).

**Kayıtsız Bağlanma:** Hazan ve Shaver' ın Bartholomew ve Horowitz tarafından ikiye ayrılmış kaçınan bağlanma stiline bir diğer ayağı, kayıtsız bağlanma şeklidir. Bu bağlanma şeklinde benlik modeli olumlu ve başkaları modeli olumsuzdur. Kişiler reddedilmeden kaynaklı olumsuz duyguları yaşamamak için, yakınlık ihtiyaçlarını bastırırlar ve özgür olmayı yüceltirler. Böylece olumlu benlik modellerini desteklerler (Bartholomew and Horowitz, 1991).

#### **2.1.5. Ebeveyne Bağlanma**

İnsan yavrusunun birincil olarak bağlandığı kişi annedir ancak bebek annesine olduğu kadar babasına da bağlanmaktadır (Biller, 1993). Burada önemli olan babanın anne tarafından desteklenmesidir; böylece babaların bebekleri ile güvenli bağlar geliştirme olasılıkları artar. Anne ve babanın ikisinin de etkin bakım verdiği ilişkilerde, bebeğin her iki ebeveyne de güvenli bağlanma geliştirmesi muhtemeldir (Kesebir vd, 2011). Bebeğin algıları önemli bir etken olmakla birlikte, baba ve annenin sesleri, dokunuşları, kokuları farklı olduğundan, bebek anne babanın farklı olduğunu deneyimler. Ebeveynlerden biri ayrıldığında, bebek diğer bir sevgi kaynağı ile rahatlar. Araştırmalar bebeklerin hareketli oyunlar için babalarını, acıkıp yorgun düştüklerinde ise annelerini tercih ettiklerini göstermektedir (Biller, 1993).

#### **2.1.6. Bağlanma Ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki Nedir?**

Bağlanma, başka bir kişide yakın bir ilişki arama ve bunu sürdürmeye ihtiyaç duyma olarak tanımlanmıştır (Bowlby, 2012). Bowlby anne çocuk arasında geliştirilen bağın çocuğun sonraki yıllarda psikolojik durumu açısından oldukça önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Öyle ki bu bağı çocuk hayatı boyunca içinde taşımaktadır ve annesi ile kurulan ilişkinin şekli, “kendisi” ve “diğerleri” olarak zihnine oturarak, kişinin hayatla kurduğu ilişkiyi yönlendirmektedir (Mahler et al., 2003).

Nakash-Eisikovits et al., (2000) yaptıkları araştırmada güvenli bağlanmayı sağlıklı süreçlerle ilgili bulmuşken, güvensiz bağlanmayı hayatın sonraki dönemlerinde psikopatoloji ile ilişkili saptamışlardır. Erken çocukluk yıllarında anne babalarıyla güvenli bağlar geliştirememeye, ilerleyen dönemlerde kişinin yakın ilişkilerini sağlıklı bir şekilde kurma becerisini azaltmakta ve psikolojik gelişimine ket vurmaktadır (Bosma and Gerslma, 2003).

Bowlby, erken dönem çocuklukta bir kez bağlanma şekli belirlendikten ve zihinsel şemalar oluştuktan sonra, bunların hayat boyu değişmeden devam edeceğini belirtmiştir (Bowlby, 1969, 1979). Erken döneminde, ebeveynleri ile güvenli bağlanma oluşturabilmiş gençler, ergenlikte kendilerine ve çevrelerine daha çok güvenen, akranları ile daha az sorun yaşayan ve aileleri ile daha uyumlu ilişkilere sahip kişiler olacaklardır (Willemsen and Marcel, 2011).

## **2.2. SOMATİZASYON NEDİR?**

Somatizasyon, kişinin psikolojik olarak ve sosyal ilişkilerinde karşılaştığı sorunlar karşısında, “bedendeki bir bozukluk gibi” görünen tepkiler vererek bu sorunlara çözüm bulmaya çalışma davranışıdır (Ünal 2002: 52-53). Somatizasyonun iyi bir tanı sınıfı yoktur, çok yönlü bakılması gereken bir klinik olgudur (Kesebir, 2004). Bakılacak alanlar kişinin olaylarla başa çıkma tarzının nasıl olduğu, kişilik özellikleri, çevreden öğrenilen olaylar karşısındaki genel tutumlarının neler olduğu ve ruh sağlığı bakımından bir probleminin olup olmadığıdır. Klinik alanda çalışan uzmanın, somatizasyonla çalışırken, oldukça dikkatli olması gerekmektedir, zira uzmanın geniş çaplı ve organize bir yöntem kullanarak vakayı değerlendirmesi zordur. (Ünal, 2002).

Kişinin stresli ruhsal durumunu, bulunulan çevrenin baskılarını bedensel duyularla ifade etmesine somatizasyon denilmektedir. (Rosen et al., 1982; Aktaran: Kesebir 2004). Tıp sözlüklerinde, somatizasyon, zihinsel olayları organik bir belirti olarak duyumsamak şeklinde tanımlanmaktadır (Tıp Terimleri Sözlüğü, 2016). Çoban, somatizasyon bozukluğu için “tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel/bedensel semptomların bulunduğu psikiyatrik bir durumdur.” demiştir. Psikanalitik kuramdan bakıldığında, somatizasyon immatür bir savunma mekanizmasıdır; ruhsal sıkıntılar bedendeki bir soruna dönüştürülmektedir. Bir başka tanımlama kişinin psikolojik çevresel ve duygusal açıdan yaşadığı sorunların bedendeki bir rahatsızlıkla ifade edilmesidir. Böylece tıbbi bir yardım alma çabası vardır. Somatizasyonla ilgili yapılan birçok tanım olmasına rağmen, ortak nokta organik bir sebebi olmayan bedensel sıkıntılarının varlığıdır (Özen vd., 2010:60-65).

Somatizasyon, kişinin psikososyal sıkıntılarını ve duygusal ihtiyaçlarını, beden duyuları ile algılaması ve burada yaşadığı problemlerle farkında olmadan ifade etmesidir. Kişi sık sık doktor ziyareti yaparak, bedeninde gerçekten hissettiği fiziksel problemler için yardım aramaktadır, ancak bu şikâyetlere organik bir karşılık bulunamaz ve kısır bir döngü halinde kişi bedeninden endişelenmeye devam eder. Bu kişilerde doktora gitmek bir alışkanlık gibi görünmektedir (Kara ve Abay, 2000).

#### **Somatizasyonun belirtileri şunlardır:**

"Fiziksel şikâyetler nedeniyle toplumsal, mesleki alanlarda sorunlar yaşamak, karın ağrısı, bulantı, kusma nöbetleri, öğürmeler, karın şişmesi gibi fiziksel şikâyetlerin olması; ses kısılması, sağırılık, körlük, yutma güçlüğü, felç benzeri durumlar yaşama; adet bozuklukları, düzensizlikleri, aşırı kanamalar, gebelik esnasında aşırı kusmalar nedeniyle sık sık hastanede yatma; cinsel isteksizlik ya da cinsel birleşme esnasında ağrılar yaşama; bedenin değişik yerlerinde değişik derecelerde ağrıların olması; soluk darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, baş dönmesi gibi problemler yaşamak" (Çoban, 15.07.2018).

#### **2.2.1 Somatizasyonun Tarihçesi**

Çok eski çağlardan itibaren, ruhsal kaynaklı bedene vuran sıkıntılar olabileceği, hatta bir fiziksel rahatsızlığın gidişatını kişinin ruh sağlığının etkileyebileceği, tıp alanında düşünülmüştür (Güleç, 2009). Eski Mısır zamanında, hekimler organik bir bulgu olmadan insanların fiziksel sıkıntılar yaşayabileceğini kabul etmişlerdir. Bu duruma, Antik Yunan' da "hysteria" adı verilmiştir. Günümüzde de bu terim birtakım belirtilere dikkat çekerek, bir kişilik türünü tarif etmektedir (Sırlıer, 2012). Adına somatizasyon denilmesine de bu vakalarda sebep ya fiziksel bir sorun olarak görülmüş ya da davranışa dayanan bir açıklamaya gidilmiştir. Bütüncül bir bakış açısıyla, ruh ve beden ilişkisinin olabileceğine dair açıklamalar çok daha sonralarda gelmiştir.

Somatizasyon kavramı ilk olarak 1943’ de Steckel tarafından kullanılmıştır. Steckel, Freud’ un öğrencisidir ve bu kavramla “derinde yatan bir nevrozun bedensel bir bozukluk yoluyla anlatımı” açıklamasını kastetmiştir (Kellner, 1990: 150-160). Steckel’ in somatizasyon kavramı, Freud’ un konversiyon kavramına denk düşmektedir. Somatizasyon, konversiyon bozukluğu ve psikosomatik hastalık kavramları ile ilgili tanımlamalar, kuramsal yazında belirgin bir farklılık içermese de tanı koymaya yardımcı olan el kitapları ve günümüz ders kitaplarında bu kavramlara dair ayırt edici açıklamalar getirilmeye çalışılmaktadır (Richards, 1996: 37-40).

Psikosomatik kavramını ilk Heinroth adlı bir bilim insanı 1818’ de kullanmıştır (Sofuoğlu, 1984). 1859’ da Fransız hekim Pierre Briquet somatizasyon bozukluğu kavramını açıklamış ve DSM 4’ de Somatoform Bozukluklar başlığı altında bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Savaşır, 2004). Türkçe’ye bedenselleştirme olarak çevrilmiştir. Tarihsel gelişimi sırasında “Histeri”, “Briquet sendromu” gibi kavramlarla ifade edilmiş somatizasyon bozukluğu, araştırmalara göre kadınlarda daha çok görülmektedir. Sendrom erken yaşlarda ortaya çıkmakta ve nüks etmektedir. Somatizasyon, birçok organın sistemi ile ilişkili, birçok bedensel şikâyeti içinde barındıran polisemptomatik bir sendromdur (Köroğlu ve Güleç 2007: 369-376).

Limbik sistem ve duygular üzerine yoğun olarak çalışmış olan önemli bilim insanı Mac Lean 1949’ da psikosomatik deneyimler yaşayan insanlarla ilgili, duygularını konuşarak anlatmakta sıkıntı yaşadıklarını çünkü bu konuda zihinsel bir yetersizlik yaşadıklarını dile getirmiştir. Mac Lean, psikosomatizasyonu olan insanların duygularının, duyulardan gelen verilerin anlamlandırıldığı beyin bölgesi olan neokortekse giderek burada konuşmaya dökülecek bir sembolik anlatıma dökülemediğini bunun yerine kişinin otonom tepkiler vererek bu duyguları yaşadığını yani kişinin duygulara kontrolsüz bedensel tepkiler verdiğini belirtmiştir. Benzer şekilde 1948’ de psikanaliz kuramcı Ruesch, çalışmaları sonucunda, psikosomatik grubun, nevrotik hastalardan ayrılan bir şekilde, yaşadıkları duyguları ve sıkıntılarını sözel yollarla veya sembolik bir dille anlatamadıklarını onun yerine yaşadıkları gerilimi yalnızca bedensel dışa vurumla ifade ettiklerini söylemiştir. Ruesch’ e göre hastaların psikosomatik tepkiler vermelerinin ana sebebi, onların “çocuksu bir kişiliğe” (infantil personality) sahip olmalarıdır. Bu yolla Ruesche çocuksu kişilik kavramını öne sürmüştür.

Bir başka kavram Freedman ve Sweet tarafından dile getirilmiştir. Duygularını sözel yollar yerine bedensel tepkilerle dile getiren psikosomatik hastalar için, duygucahilleri (emotional illiterates) kavramını kullanmıştır. Psikosomatik hastalar duygularını bedensel tepkilerle yaşarlar ve duygularına dair bilinçli de değildirler (Özen Şahin, 2007).

Lipowski, somatizasyona dair 1968 ve 1987 yıllarında tanımlamalar yapmış, bu tanımlamalardaki ortak nokta somatizasyonu olan hastaların ruhsal gerilimlerini bedensel duyular şeklinde yaşadıklarına dair görüşü olmuştur. Bridges ve Goldberg de DSM 4 Eksen 1 Bozukluklarında yer alan hastalıkların ifadesi olarak somatizasyonun hastalar tarafından kullanıldığını belirtmişlerdir. Somatizasyonu araştıran ve üstünde çalışan bilim insanlarının genel ortak görüşü, duyuların altında psikodinamik bir etki olduğu ve bu hastalarda Eksen 1 Bozuklukların kendisini beden yoluyla gösterdiği yönündedir (Özen 2007).

Somatizasyon yaşayan hastalarla ilgili yapılan çalışmalarda, bu kişilerin bedensel bir rahatsızlığı olan kişilere kıyasla sosyal adaptasyonları bakımından daha düşük bir uyuma sahip oldukları ve işteki verimlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Erken yaşlarda başlayan ve yaşam boyu tekrarlayarak kişinin yaşam kalitesini etkileyen bir bozukluk olan somatizasyon durumu için her zaman aynı şekilde kullanılan bir tedavi şekli yoktur. Bu bozukluk bir spektrum gibi düşünülürse, bir ucunda hafif düzeyde genel ağrı varken bir ucunda somatoform bozukluk bulunmaktadır. Tedavide, hekimin hasta ile iletişim ve tutumunun oldukça önemli olmasının yanı sıra, sosyal uyum ve iş verimi bakımından hasta desteklenmelidir (Mercan, 2000).



### 2.2.2. Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Somatizasyon iyi tanımlanmış bir tanı sınıfı ya da bozukluk değil, geniş kapsamlı bir klinik görüngüdür. Buna bağlı olarak somatizasyon bulunan olgular oldukça heterojen bir grup oluşturmaktadır. Somatizasyonun süresi, şiddeti, duygu durum bileşeninin katılım derecesi ve şiddeti bireyin duygularını tanıma ve anlatma yeteneği olgular arasında büyük değişkenlik göstermektedir (Kesebir, 2004, s:14).

Bazı araştırmalar, somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığının %0,2 ile 0,5 arasında değişebileceğini söylerken, bazı araştırmalar bu durumun %1'lerde görülebileceğini de belirtmişlerdir (Köroğlu ve Güleç, 2007). Ruh sağlığı alanında Türkiye'de yapılan bir araştırma, 12 ay boyunca somatizasyon bozukluğunun cinsiyet açısından değerlendirilmesinde, %0,4'lük kısmın kadınlardan oluştuğu, erkeklerin ise bu durumdan etkilenmediği görülmüştür. Genel nüfusa bakıldığında ise, %0,2'lik bir kısım somatizasyon bozukluğundan etkilenmektedir. Yine Türkiye'deki ilk somatizasyon bozukluğu yaygınlığıyla ilgili araştırma sonuçları, birinci basamak sağlık kuruluşlarından ve genel hastanelere başvurulardan elde edilmiştir. Somatizasyon bozukluğu yaşayanlar, birinci basamak kuruluşlara ayaktan hasta olarak başvuranların %5 ile 10' luk kısmını oluşturmaktadır (Köroğlu ve Güleç, 2007).

Somatizasyonla ilgili, kliniğe değişik şikâyetlerle başvurulmasından dolayı tanı koyulmasında ve bunların ölçümlerinin yapılması noktasında sorunlar yaşanabilmekte, bu da epidemiyolojik araştırmaların yapılmasını zorlaştırmaktadır (Ceran, 2013). Bu hastalar psikiyatristten önce diğer hekimlere yöneldiklerinden, ruh sağlığı uzmanına yönlendirilseler dahi hastaların buna uymamasından kaynaklı, ne kadar sıklıkla bu bozukluğa maruz kalındığı konusunun araştırılması güçleşmektedir (Sercan, 1987). Bir hafta içinde sağlıklı insanların yarısından çoğu, bir kere veya daha fazla bedensel duyum yaşamaktadırlar ancak bu kişilerin çoğu da tıbbi yardım almak için sağlık kuruluşlarına gelmemektedirler (Kellner, 1990).

İnsanlar gün içinde uzun sürmeyen bir ya da daha fazla somatik duyular yaşamaktadırlar ancak kişiler bu nedenle profesyonel bir yardım almaya çalışmazlar, çünkü bu duyular sorun yaratmamaktadır. Ancak kişiler, dikkatlerini bu belirtilere odaklamışlarsa, yapısal olarak buna yatkınlarsa, belirtileri fark edip bununla ilgili yorumlar yapıyor ve yorumlarında bir hastalığın buna sebep olduğunu düşünmekteyseler, duyularına karşı algıda seçicilik yapıyor ve nihayetinde bu duyularla ilgili yardım bulmak için doktor doktor geziyorlarsa, bu bedensel tepkiler problem olmaktadır (Sayar, 2001:222-231).

Polikliniklere genel başvuru yapanların, %10 ile %30 oranında değişen bir bölümünün ise şikâyetlerinin sebebi olan organik bir bulgu saptanmamaktadır (Kellner, 1990). Başka bir araştırma, bedensel şikâyetlerin toplumda sık görüldüğünü, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuruların % 20 ila 30' unun somatizasyonlarının olduğunu göstermiştir (Goldberg and Bridges, 1985).

### **2.2.3. Somatizasyonun Etiyolojisi**

Uzun yıllardan beri, somatizasyona neyin sebep olabileceği ile ilgili araştırmalar yapılmakta, bunun üstüne farklı teoriler öne sürülmektedir. Bulgular somatizasyonun yaşanma şeklinin kişiden kişiye göre değişmekte olduğu yönündedir. Belirtilerin şiddeti ve sayısı farklılaşmaktadır. Somatizasyon bozukluğunda biyopsikososyal etkenlerin önemli olduğu söylenmekle birlikte yine de tam olarak neyin bu duruma sebep olduğu konusu belli değildir (Fidanoğlu, 2007).

Bedenselleştirme, düşük sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesinde diğer gruplara kıyasla daha çok görülebilmektedir. Göçmenler ve azınlık gruplarda da görülme sıklığının fazla olduğu belirtilmiştir (Kirmayer 1984, Cloninger ve ark., 1986). Anne babaya ilişkin etmenlerin somatizasyona sebep olabileceği bildirilmektedir (Fidanoğlu, 2007).

#### 2.2.4. Somatizasyon Ve Bağlanma

Bağlanma teorisi, ebeveynle kurulan ilişkinin sonraki yıllarda kişinin kendisi, kişiler arası ilişkileri ve dünyaya olan tutumuna etkide bulunduğunu ifade etmesinin yanı sıra, kişilerin somatik yakınmalarıyla ilgili de açıklamalarda bulunmaktadır (Keçeli,2015). Somatizasyon, organik sebebi olmayan bedensel duyumlar olduğundan psikoloji ile ilişkisi araştırılmış ve araştırmaya devam edilmektedir. Burada soru anne babaya bağlanma yaşantıları ile nedeni olmayan bedensel duyumlar arasında bir ilişki olup olmadığıdır.

Araştırmalar, somatik belirtiler, ağrı şiddeti ve güvensiz bağlanma stili arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir (Porter et al., 2007; Liu et al., 2011). Alman popülasyonundaki fiziksel şikâyetler, hipokandriyak özellikler ve bağlanma özellikleri arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak isteyen başka bir araştırma, araştırmaya katılanlar arasında en yüksek fiziksel belirti ve hipokandriyak özellik oranının kaygılı bağlanan kişilerle özdeşleştiğini bulmuşken, buna karşın güvenli bağlananlarda fiziksel semptomların o kadar da yüksek olmadığını bulmuştur.

Bu araştırmanın sonuçları, somatizasyonda ve semptom deneyimlemede gelişimsel yaklaşımın önemini tartışmaktadır (Schmidt et al., 2002).

Stuart ve Noyes (1999) alışmalarında çocukluk yaşantıları, kişilik özelliklerinin yanı sıra yetişkinlik sırasındaki sosyal etkilerin somatoform bozuklukla ilişkisini araştırmışlardır. Bu araştırmalar, somatizasyon yaşayan hastaların bağlanmalarının kaygılı olduğunu ve bu bağlanmanın da bakıcıları ile yaşadıkları çocukluk yaşantılarından kaynaklandığını bulmuşlardır. Yetişkin dönemlerinde stres altındaki somatik kişiler, bedensel şikâyetlerini çocukluklarında almadıkları bakımı almak için kullanmaktadırlar. Ağrı ile bağlanma arasındaki ilişkiye bakan bir diğer araştırma, güvensiz bağlanma stillerinden kaygılı bağlanma stilidaha yüksek olmakla birlikte, ağrı arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Macdonald and Kingsbury, 2006).

Farklı araştırmalarda, saplantılı bağlanma ve korkulu bağlanma ile bedenselleştirme arasında ilişki olduğu gsterilmiştir (Ciechhanowski et al., 2002; Waldinger, 2006). Savaşa katılan kişiler üzerinde yapılmış bir araştırma, çocukluklarında travmatik deneyimler yaşayan kişilerin, depresyon, kaygı ve bedenselleştirme semptomlarının daha fazla olduğunu buna karşın daha az stres belirtileri gsteren grubun gvenli bağlanma tarzına sahip kişiler olduğunu bulmuştur (Zakin ve ark., 2003).

### **2.2.5. Cinsiyete Göre Somatizasyon**

Somatizasyon bozukluğunun kadınlarda erkeklere kıyasla 5 ila 20 kat arasında daha fazla grldğu bulunmuştur (Işık vd., 2008).

Araştırmalar kadınlarda yaygınlığının %0,2 ile %20 arasında değiştiğini gsterirken, erkeklerde somatizasyon %0,2 den daha düşüktür (Köroğlu ve ark., 2007). Bedenselleştirme 40 yaş üstü kadınlarda daha fazla görülmektedir (Escobar et al, 1987). Başka araştırmalar, bedensel Şikâyetlerin kadınlardan daha çok ifade edildiğini gstermiştir. Yine organik bir nedene dayanmayan bedensel rahatsızlıkların kadınlarda daha fazla grldğu belirtilmiştir (Kroenke ve Spitzer, 1998). Somatizasyon bozukluğu teşhisi almış kadınlardan, birinci dereceden kadın akrabalarında da somatizasyon bozukluğu olma durumu olabilmektedir (Sağduyu 2001:211-224).

### **2.3. DUYGU VE DUYGUNUN İŞLEVİ NEDİR?**

Duygunun ne olduğu ve işlevine dair tartışmalar milattan önce başlamış, günümüze kadar devam etmiştir. ‘‘Duygu; basit ya da karmaşık bir zihinsel değerlendirme süreci ile bu sürece yönelik olarak verilen ve duygusal bir beden haliyle sonuçlanan fakat beynin kendisine yönelik olarak da ek zihinsel değişikliklerle sonuçlanan yönlendirici tepkilerin bileşimidir.’’ (Yalçın, 2010, s. 11). Başka bir tanıma göre ‘‘duygu, uyaranların etkisi ile başlayan, bilinçli duygusal deneyimle son bulan olaylar dizisi’’ dir. (Kuyumcu, 2012, s.22). Rottenberg ve Vaughan (2008)’ın anlatımıyla duygu, kısa sürede ortaya çıkan, hareketlerimize yön veren, çevreden gelen uyaranlara yanıt vermemize yardımcı olan ve aklımızdan geçenleri bir sisteme sokan tepkilerdir.

Duygu konusunda çalışmış önemli kuramcılardan bir kısmı Plutchik, Ekman, Lazarus, Friesen, Watson ve Clark, Goleman, Damasio, James, Lange, Izard ve Tompkins' dir. Duygularla ilgili yapılmış birçok tartışma, filozof ve bilim insanlarının söylemleri gözden geçirildiğinde, genel olarak duygu ile ilgili şunlar söylenebilmektedir:

- Kendiliklerinden başlarlar,
- Hızlıca fizyolojik bir değişikliğe sebep olurlar,
- Kişinin etrafındaki bir değişim sonucu meydana gelirler,
- Kurallara uyma durumunu değiştirdikleri gibi, nasıl düşündüğümüzü de etkilerler,
- Kişiyi hareket için hazır hale getirirler,
- Yaşamdaki zorlukların üstünden gelmemizi, yaşamaya devam etmemizi ve yaşamak için uğraşmamıza yardım ederler. (Caruso and Salovey, 2004).

Duygular bedende ve nörokimyasaldırlar bu nedenle de bedeni etkilemektedirler. Duygunun ortaya çıkması ile bağışıklık sistemi, stres düzeyi etkilenmektedir. Klinik psikolog ve psikiyatristler patolojik açıdan baktıklarında, duyguları olumsuz olarak görsele de duygular esas olarak insanın adapte olmasına yardımcı olmaktadır. Hayatta kalmaya yardımcı olarak, işlerin yolunda gidip gitmediği ile ilgili alarm vermektedirler. Başlıca temel duygular, öfke, korku, utanç, üzüntüdür. Bebekler gözlemlendiğinde, kimse onlara bunu öğretmediği halde, öfkeli ve üzüntülü olma durumlarını yaşamaktadırlar, bu duygular temeldirler ve bunlarla doğmuşlardır. (Greenberg, 2013)

### **2.3.1. Duygu İfade Etme Nedir?**

Duygu ifade etme, yaşanan duygular sonrası, dışarıdan görünebilen sözlü ya da sözlü olmayan davranışlardır. Bunlar, yüzü dökme, ağlama, gülme gibi bir duyguyu takip eden eylemler olabilmektedirler (Gross ve John, 1997).Kişiler bilinçli ya da bilinçli olmaksızın duygularını ifade edebilir, duygu ifadelerini bazen ayarlayabilecekleri gibi bazen de bunu kısmen başarabilirler (Kennedy- Moore and Watson, 2001). Bazı duygular için evrensel yüz mimiklerinin olduğu bulunmuştur (Ekman and Friesen, 1986).

Bununla birlikte duygu ifade etme şekli kùltürlere göre değişmektedir, çünkü duygusal ifadeler kùltürün içinde gelişmektedir (Keltner and Anderson, 2000).

Duygu ifadesinde yüz önemli bir bölgedir. Kişinin yüzünden ve vücut hareketlerinden hislerinin neler olduğuna dair bilgiler edinilebilmektedir (Konrad and Hnedl, 2003).

Duygular sözlü olarak ya da mimiklerle ifade edilebildiği gibi hayatımıza internetin girmesi ile sanal ortamda gerçek hayatta olduğu gibi duygu ifade edilip edilemeyeceği konusu da araştırmacıların merak konusu olmuştur. Araştırmalara göre pek fark yoktur (Derks et al., 2008). Bilgisayarla iletişim kurulurken, mesaj gönderenin iletişim sırasında emoji kullanması, negatif ve pozitif duyguları içeren kelimelerin kullanılması, karakterlerin tekrarlanması ve birden fazla noktalama işareti kullanma durumları, duygusal iletişim sağlamak açısından önemli bulunmuştur. (Harris and Paradice, 2007).

Dans etmek, sözel olmayan bir duygu ifade etme yolu olabilmektedir (Levy, 1988). Yapılan bir araştırmaya göre, üzgün veya mutlu hisseden dansçıların bu duyguları, dans hareketlerindeki hızı ve ivmeyi değiştirmiştir; daha yayılmış ve dürtüsel dans edenlerin, üzgün dansçılar olduğu bulunmuştur (Van, Maes and Hargreaves, 2013).

### **2.3.2. Cinsiyete Göre Duygu İfade Etme Nasıldır?**

Erkekler ve kadınlar arasında duygu bakımından bir farklılık olduğu gözlemlenebilmektedir ancak bunun sebebinin tam olarak ne olduğu araştırılmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre, fizyolojik bakımdan kadınlar ve erkekler arasında duyguyu hissetmede bir farklılık olmamasına rağmen, erkeklerin duygularını gizli yaşadıkları, kadınların ise daha dışa dönük yaşamaya meyilli oldukları görülmüştür (Eisenber and Lennon, 1993).

Bunun sebebinin küçüklüklerinden beri erkeklere duygularını bastırmalarının söylenmesi olabilmektedir. Ayrıca şefkat, üzüntü, empati ve acı duyguları kadına ait duygular gibi görülmekte ve bunları kadınlar gösterdiğinde kabul edilmektedir.

Yapılan bir araştırma kadınların erkeklere göre duygularını daha fazla fark ettiklerini, hissettiklerini ifade ederken daha kompleks bir eğilimleri olduğunu ve duygularını birbirinden ayırt etmede daha iyi olduklarını bulmuştur. Ayrıca kadınlar deneyimlerindeki duygulu anları daha çok hatırlamaya meyillidirler. (Feldman et al., 2000).

Araştırmalar duyguları ifade etmenin kültüre göre değiştiğini göstermiştir (Planalp, 1999; Mesquita and Frijda, 1992). Türk kültüründe duyguların gösterilmesi toplum tarafından desteklenmemektedir (Stanton et al., 2000). Buna karşın, erkekler ve otorite figürlerinin öfke gibi negatif duygularını rahatsızlık duymadan gösterirken, neşe gibi pozitif duygularını genel olarak göstermedikleri bulunmuştur (Dökmen, 1995).

Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerini bazı değişkenlere göre inceleyen bir çalışma, erkekler ve kızlar arasındaki aleksitimi puan ortalamasında büyük bir fark olduğunu bulmuş, erkeklerin aleksitimi puanları kızlarınkinden yüksek çıkmıştır (Bağcılar, 2008).

Çocuk ve ergenlerde obezite, depresyon ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırma, duyguları ifade etme ve duygusal farkındalık açısından kız ve erkeklerdeki verilerin arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur (Aydemir, 2010).

### **2.3.3. Duygu İfade Etmenin Bağlanma Ve Somatizasyonla İlişkisi**

Türkiye’ de duyguları ifade etme üzerine yapılan çalışmalar araştırıldığında, bu alanda yapılmış çok az araştırma olduğu görülmüştür. Araştırmaların daha çok duygu düzenleme, aleksitimi üzerinden yürütüldüğü belirlenmiştir (YÖK Tez Merkezi, 2018).

Psikiyatrik ve fizyolojik hastalıkların oluşmasında, duyguların bir şekilde ifade yolunun bulunamamasının önemi büyüktür (Freud, 1977; Fridlund et al.,1984; Pelletier, 1977). Son yirmi yılda duygu ifade etme üzerine yapılan araştırmalarda artış olmuş, bunun genel sağlık ve iyi hissetmeyle ilişkilerine bakılmıştır (Kuzucu, 2011).

Arařtırmalarda duyguları anlamak ve ifade etmek konusunda zorluk yařamanın ruh sađlıđında bozukluk ile iliřkili olabileceđi, duygu ifade edilmezse duyguya sebep olan konunun takıntılı olarak dűřünűleceđi, ifade edilmeyen duyguların kiřide uzun sűren depresyon semptomları ve negatif duygular řeklinde kendini gűsterme olasılıđını yűkselttiđi bulunmuřtur. Farklı arařtırmalarda, psikolojik ve fiziksel iyi oluřta, duyguları ifade etmek űnemli bir etken olarak belirlenmiřtir (King and Emmons, 1990; Pennebaker, 1995). Rahatsızlık veren konu űzerinde sűzlű ya da yazılı ifadenin, negatif dűřűnceleri azalttıđı, olumlu duyguda artıřa sebep olduđu ve bedendeki iřleyiři daha iyi hale getirdiđi űzerine arařtırma sonuřları mevcuttur (Lepore et al., 2000; Mendolia and Kleck, 1993; Smyth et al., 1999).

#### **2.3.3.1.Duygu İfade Etme Ve Bağlanma**

Tűrkiye’ de duygu ifade etme ve bađlanma arasındaki iliřkiyi arařtıran bir arařtırmaya rastlanmamıřtır (YűK Tez Merkezi, 2018).

Boylamsal bir arařtırma, bebekliklerinden beri takip edilmiř 78 kiři ile ilgili, gűvenli bađlanan grubun, ortaokulda sosyal olarak daha yeterli olduđunu, yařları 16 olduđunda bu becerileri ile daha gűvenli yakın iliřkiler kurduklarını ve yetiřkinen partnerleri ile gűnlűk daha fazla duygusal deneyim yařadıklarını, buna karřın çatıřmayı űzerken ve partnerleri ile bir gűrevde iř birliđi iindelerken daha az olumsuz duygu ifadesine sahip olduklarını gűstermiřtir (Simpson et al., 2007).

#### **2.3.3.2.Duygu İfade Etme Ve Somatizasyon:**

Duyguyu farketmede ve bunu bir şekilde gűstermede zorluk yaşayan insanlar, yaşadıklarını “rahatsız olup olmama” kelimeleri ile ya da “sakin ve sınırlı olma” gibi bedene vuran işaretlerle yaşamaktadırlar. Konuřurken ayrıntılara girerler ve yineleyen anlatımlar yaparlar. Duygusal olarak zengin olmadıkları yűzlerindeki ve bedenlerindeki donukluktan anlaşılmaktadır. Sűrekli olarak bedensel sıkıntılarında bahsetmektedirler (Lesser, 1981).



Kronik ağrı ve depresyonda kişinin biyolojisinin ve kişilik yapısının etkisini inceleyen bir araştırma, öfke ve yoğun duygularını kontrol ederken güçlük yaşamamanın, kronik ağrı ve depresyonla ilişkili olabileceğini bulmuştur. Başkaları ile olan iletişimdeki sıkıntılar, yaşanan yoğun duyguların işlenmesindeki aksaklık ve bağışıklık sistemi sorunları ile kronik ağrı ve depresyonun ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Araştırmanın hipotezine göre, depresyon ve ağrının yaşanmasında, amino ve nörotransmitterlerin tükenmesi ve endojen opioid sisteminin işlev bozukluğu etkili olabilir (Beutler et al., 1986).

Kanada ve İsrail’ den 177 onkologla yapılan bir araştırma, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile duygu ifade etmelerindeki negatif tutum arasında pozitif korelasyon bulmuştur (Granek et al., 2017)

Yeme bozukluğu, farklı somatik bozukluklar ve madde bağımlılığının görülme düzeyi ile duyguyu fark etme ve ifade etme düzeyleri arasında negatif korelasyon vardır (Taylor, 2000). Başka bir çalışmada kişilerin aleksitimi düzeyleri ile başka değişkenler karşılaştırıldığında, benlik saygıları düşük olanların duygularını ifadede zorluk yaşayan kişiler olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca duygu ifade edemeyenler, bağımlı kişilik özellikleri göstermişlerdir (Taylor et al., 1991).

### **2.3.3.3.Duygu İfade Etme, Bağlanma Ve Somatizasyon**

Duygusal farkındalık ve somatizasyon üzerinde bağlanmanın etkisini araştıran bir çalışma, somatik şikâyetlerin belirlenmesinde negatif etki göstergesinden bağımsız olarak, bağlanma stili ve aleksitiminin çok önemli bir rolünün olduğunu bulmuştur. Aleksitimi ve bağlanma stiline etkileşimi şunu belirlemektedir, endişeli bağlanma stili olan aleksitimili kişiler somatizasyon yaşama bakımından en yüksek riske sahip gruptur. Diğer bir sonuçta, kaygılı bağlanma ile en yüksek düzey kendi duygularını fark etme arasında ilişki bulunurken, en düşük düzeyde kendi duygularını fark etme ile de kayıtsız kaçınan bağlanma stili arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. (De Paulo, 2010).

## 3. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. KATILIMCILAR: EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini tüm Üsküdar Üniversitesi öğrencileri, araştırmanın örneklemini ise Üsküdar Üniversitesi' ndengönüllü 175 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçme yöntemi "hazırda bulunan gruba göre örnekleme" dir. Araştırmaya 142 kadın 33 erkek öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 22 ile 52 arasında değişmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri lisans mezunu olmaktan, doktora yapmış olmaya kadar değişmektedir.

#### 3.2. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Böylece değişkenler arasındaki ilişki betimlenmek istenmektedir.

#### 3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, katılımcılardaki algılanan anne babaya bağlanmayı ölçmek için Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), bedensel duyularını ölçmek için Somatizasyon Ölçeği (SÖ), duygularını ifade etme seviyelerini ölçmek için Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ) ve sosyodemografik bilgilerin yanı sıra bağlanma ve somatizasyonu anlamaya yardımcı olacağı düşünülen soruların olduğu Kişisel Bilgi Formu (KBF) veri toplama aracı olarak yer almaktadır.

##### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Kişisel Bilgi Formu (KBF), araştırmacı tarafından hazırlanmış, içerisinde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyleri gibi sosyodemografik bilgilerinin sorulduğu, buna ek olarak, araştırmanın değişkenleri ile ilişkili olabileceği düşünülen kronik rahatsızlığının, kendisi ya da ailesinde psikiyatrik bir rahatsızlık olup olmadığının sorulduğu tıbbi hastalık öyküsünün yer aldığı, 11 sorudan oluşan formdur.

### 3.3.2. Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Orijinal adı Parental Bonding Instrument (PBI) olan Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), yabancı basında algılanan anne ve babaya bağlanmayı değerlendirmek üzere oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. 1979’ da Parker, Tupling ve Brown tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek Bowlby’ nin bağlanma kuramını esas alarak oluşturulmuştur. Bowlby yetersiz ebeveynliği ilgi ve kontrol/koruma boyutları ile ilişkilendirmiştir. Bowlby’ e göre ilgi kavramı, bebeğe yeterli bakımı vermeme, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamama, onu aşağılama, eleştirme veya reddetme anlamlarını içerirken, kontrol kavramı, fazlaca koruyup, kontrol etme ve çocuğun özgürce hareket etmesini desteklememe ya da engelleme anlamlarını taşımaktadır. Ölçek geriye dönük olarak kişinin algıladığı ve deneyimlediği ebeveynliği hem anne hem baba için ayrı doldurulan ölçek üzerinden, ilgi ve kontrol alt boyutlarını ele alarak değerlendirmektedir.

Ebeveynin, ilgili ve kontrolcü alt boyutlarından hareketle dörtlü bir model de oluşturulmuştur. Buna göre anne babalarda:

- Yeterli ilgi-düşük aşırı koruma: optimal bağlanma;
- Yetersiz ilgi-düşük aşırı koruma: bağlanmama ya da zayıf bağlanma;
- Yeterli ilgi-aşırı koruma: duyarlı kontrol;
- Yetersiz ilgi-aşırı koruma: duyarsız kontrol; anlamına gelmektedir (Kapçı ve Küçükler, 2006).

PBI, 25 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden 12’ si ilgi alt boyutunda, 13’ ü ise kontrol/ aşırı koruma alt boyutunda yer almaktadır. Kişiden hayatının ilk 16 yılını düşünerek maddelere cevap vermesi istenmektedir. Her madde için “Tamamen böyleydi”, “Kısmen böyleydi”, “Pek böyle değildi”, “Hiç böyle değildi” seçenekleri bulunmakta ve kişinin bunlardan birini seçmesi beklenmektedir. Puanlama her ifade için 0-3 arasında olmakta, ilgi boyutundan kişi en az “0”, en fazla “36” puan alabilirken, kontrol/ aşırı koruma boyutu için en az “0” en fazla “39” puan alabilmektedir. İlgi boyutundan yüksek puan almak, yakın, anlayışlı ve kabul edici bir ebeveyne sahip olmak anlamına gelirken, düşük puan almak, algılanan anne babanın soğuk ve reddedici olduğunu göstermektedir.

Kontrol / aşırı koruma boyutundan yüksek puan almak, kontrolcü ve bağımsızlığa izin vermeyen ebeveyne sahip olmak anlamına gelmektedir (Kutlu, 2009). Böylece, ilgi alt boyutunda puan artıp, aşırı koruma/ kontrol boyutunda puan azalması olması algılanan olumlu ebeveyn davranışı anlamına gelmektedir. Ölçeğin farklı kültürlerde geçerlik güvenirlik çalışması yapılırken, 2'li (ilgi, aşırı koruma) ya da 3' lü (ilgi, aşırı koruma ve kontrol) alt boyutlarının olduğu görülebilmektedir (Kapçı ve Küçüker, 2006).

PBI' nın Türk kültüründeki geçerlik güvenirlik çalışması Dr. Emine Gül Kapçı ve Dr. Sevgi Küçüker tarafından 2006 yılında yapılmıştır. ABBÖ' nün Türk örnekleminde, 2 faktörlü bir yapı ortaya çıkmış ancak orijinal ölçekteki 3., 7., 15., 21., 22. ve 25. aşırı koruma/ kontrol maddeleri ilgi faktörüne kaymış ve bunlar ilgi-kontrol olarak adlandırılmıştır. ABBÖ' deki 2., 4., 8., 9., 10., 13., 14., 16., 18., 19., 20., 23., ve 24. maddeler tersine kodlanmışlardır. Hem alt boyutlarda hem de totalde yüksek puan almak olumlu ebeveyn davranışı anlamına gelmektedir.

Bu ölçek bağlanma stillerini değil, anne babaya olumlu ya da olumsuz bağlanmayı değerlendirmektedir (Kapçı ve Küçüker, 2006).

ABBÖ güvenirlik çalışması sonucunda, Cronbach alfa değeri anne formu için .87 ve baba formu için .89 bulunmuştur, bunlar ölçeğin iç tutarlılığının doyurucu olduğu anlamına gelmektedir (Kutlu, 2009).

### **3.3.3. Somatizasyon Ölçeği (SÖ)**

Somatizasyon ölçeği, 33 maddeden oluşmuştur. Bu maddeler Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan, maddeleri alınarak oluşturulmuştur. Bu şekliyle ölçek Uzm. Psikiyatrist Aysın Noyan ve Uzm. Psikolog Umut Seyfioğlu tarafından böbrek donörleri ve somatizasyon bozukluğu tanısı almış bireylerle ilgili çalışmalarda kullanılmıştır, ancak bu çalışmalar henüz yayınlanmamıştır. Somatizasyon Ölçeği'nin Dülgerler (2000) tarafından geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır. Somatizasyon ölçeğinin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Kuder Richardson-20) 0.83, test retest güvenirlik kat sayısı 0.996, testi yarılama tekniği (Split-Half) ile 1. yarı alpha değeri 0.8810, 2. yarı alpha değeri 0.8439, SCL-90-R ölçeği ile olan benzer ölçek korelasyonu (Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı) 0,80 olarak bulunmuştur.

Ölçekteki her ifadenin “doğru” ya da “yanlış” seçeneği vardır. Ölçeğin puanlaması yapılırken, 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı ifadeler “doğru” yanıtı verildiğinde 1 puan, “yanlış” yanıtı verildiğinde 0 puan, 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-28-24-25-28-29-30-31 numaralı ifadeler “yanlış” yanıtı verildiğinde 1 puan, “doğru” yanıtı verildiğinde 0 puan verilir. Doğru ve yanlış cevaplardan alınan puanlar toplanarak bir toplam puan elde edilir. Ölçekten alınan puanlar “0-33” arasında değişmektedir. Alınan puanların 33’e yaklaşması “Somatizasyon bozukluğu”nu işaret eder. Ölçeğin kullanımında puanlara göre üç grup ve bir kesme puanı belirlenebilmektedir. Alt grup (1.grup) somatizasyon ölçeğinden 7 ve 7’nin altında puan alan grup, üst grup (2.grup) somatizasyon ölçeğinden 17 ve 17’nin üstünde puan alan grup olarak saptanmıştır.

Somatizasyon ölçeğinin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı (Kuder- Richardson - 20) 0.83, test güvenilirlik katsayısı 0.996, testi yarılama tekniği (Split Half) ile, 1.yarı alpha değeri 0.8810, 2.yarı alpha değeri 0.8439, SCL-90-R ölçeği ile olan Benzer Ölçek Korelasyonu (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı), 0.80 olarak bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda somatizasyon ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak saptanmıştır. Somatizasyon ölçeği için 1. yarı alpha değeri 0.8810 ve 2. Yarı alpha değeri 0.8439 olarak bulunmuştur. Bu iki bölüm arasındaki korelasyon değeri  $r = 0.6327$  olarak saptanmıştır. Tüm ölçeğin Gutman Split Half katsayısı 0.7661, Spearman Brown katsayısı 0.7995 olarak bulunmuştur (Fidanoğlu,2007;155).

### **3.3.4. Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ)**

Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ), King ve Emmons tarafından 1990 yılında üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilmiştir. Orijinalinde 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kişiler arası ilişkilerde ve bireysel olarak, sözlü ya da sözlü olmadan “olumlu”, “olumsuz” ve “yakınlık” duygularının hangi düzeyde ifade edildiğini belirlemektedir. “İnsanlara sık sık onları sevdiğimi söylerim.” ifadesi yakınlık duygu ifadesine, “Öfkeli olduğum zaman genellikle çevremdeki insanlar bunu anlar.” cümlesi, olumsuz duygu ifadesine, “Sık sık gözlerim yaşarınca ya da yanaklarım ağrıyınca kadar gülerim.” cümlesi ise olumlu duygu ifadesine verilecek Duygu İfade Ölçeği’nden örnek maddelerdir. Ölçek, her bir madde için “kesinlikle katılmıyorum-1”, “katılmıyorum-2”, “pek katılmıyorum-3”, “kararsızım-4”, “biraz katılıyorum-5”, “katılıyorum-6”,

“kesinlikle katılıyorum-7” ifadelerinden biri seçilerek doldurulur. Türk kültürüne uyarlanması 2011 yılında Kuzucu tarafından yapılmıştır. Türkçe ve İngilizce versiyonları birbirine eş bulunurken, cronbach alfa iç tutarlık katsayısı da .85 olarak belirlenmiştir. Bu veriler ışığında ölçek güvenilir bulunmuştur (Kuzucu, 2011). DİÖ'nün Türkiye çalışmasında, 15 madde yer almaktadır. Ölçekteki 6. ve 14. Maddeler negatif maddeler olduğundan, hesaplama ters puanlama şeklinde yapılır. Ölçekteki her bir maddeden alınan puan toplanarak, toplam puan elde edilir. Yüksek puan, yüksek duygu ifadesi anlamına gelmektedir (Kuzucu, 2016).

### **3.4. PROSEDÜR VE DESEN**

Araştırma verileri Üsküdar Üniversitesi içerisinde, rastlantısal olarak seçilmiş öğrencilere, Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ), Somatizasyon Ölçeği (SÖ) ve Kişisel Bilgi Formu (KBF) formlarının bir arada şekli doldurtularak toplanmıştır. Verilen formları doldurmak için bir süre belirlenmemiş, formları teslim ettikten sonra katılımcıdan veri toplama işlemi sona ermiştir.

Araştırma için veri toplama işlemi 2017 Aralık ayı boyunca sürmüştür, ayın bitiminde veri toplama süreci de bitmiştir. Katılımcılara, araştırmanın ebeveyne bağlanma, bedensel duyular ve duygular arasındaki ilişkilere bakılmak üzere yapıldığı açıklanmıştır.

### **3.5. VERİLERİN ANALİZİ**

Araştırma sonucu elde edilen tüm veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında t testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway ANOVA testi; değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

0.01- 0.29 düşük düzeyde ilişki

0.30- 0.70 orta düzeyde ilişki

0.71- 0.99 yüksek düzeyde ilişki anlamına gelmektedir.

Karıştırıcı değişkenlerin kontrolü için lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Riskler, B katsayısı, SE (Standard Error) ve %95 güven aralığı içinde rapor edilmiştir.

### **3.6. ETİK**

Araştırmayı gerçekleştirmek üzere, Üsküdar Üniversitesi'nin Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Araştırmada gönüllük esas alınmıştır ve dileyenlerin istedikleri zaman formları yarım bırakabileceği ve araştırmadan ayrılabilceği bilgisi verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların cevaplarının yalnızca istatistiksel karşılığı kullanılmış, kimliklerine dair gizlilik titizlikle korunmuştur.



## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Bulgular bölümü, araştırmaya katılan 175 kişinin, ABBÖ, DiÖ, SÖ ve KBF ölçek ve formlarından elde edilmiş bulgularını içermektedir.

#### 4.1. KİŞİSEL BİLGİ FORMUNDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n:175)**

		Sayı	n (%)
Cinsiyet	Kadın	142	81,1%
	Erkek	33	18,9%
Medeni Durum	Bekâr	141	81,5%
	Evli	32	18,5%
Çocuğunuz var mı?	Var	19	11,0%
	Yok	153	89,0%
Eğitim düzeyi	Üniversite	134	76,6%
	Yüksek Lisans ve	41	23,4%
	Doktora		
Çalışıyor musunuz?	Evet	76	44,2%
	Hayır	96	55,8%
Gelir Düzeyi	Düşük	12	6,9%
	Orta	125	71,8%
	Yüksek	37	21,3%
Aile yapısı	Çekirdek aile	148	84,6%
	Geniş aile	20	11,4%
	Tek ebeveynli aile	7	4,0%
Tıbbi hastalık öyküsü	Var	22	12,9%
	Yok	149	87,1%
Sizin Psikiyatri başvurunuz	Var	27	15,6%
	Yok	146	84,4%
Ailede psikiyatrik hastalık	Var	38	22,0%
	Yok	135	78,0%



**Tablo 2. Katılımcıların yaş ortalaması**

	Ortalama	SS
Yaş	27,15	6,74

Tablo 1’de görüldüğü üzere, araştırmaya 175 kişi katılmıştır. Katılımcılar, %81,1 (n=142) oranı ile kadınlardan, %18,9 (n=33) oranı ile erkeklerden oluşmaktadırlar. Tablo 2’ye göre, katılımcıların yaş ortalamaları 27,15’dir.

Tablo 1’de katılımcılar medeni durumları bakımından incelendiklerinde, %81,5’inin (n=141) bekâr, %18,5’inin (n=32) evli olduğu görülmektedir.

Araştırmada yer alan kişilerin %76,6’sının (n=134) eğitim düzeyi üniversite mezunudur, %23,4’lük (n=41) kısmı yüksek lisans ve doktora mezunları oluşturmaktadırlar. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (%71,8; n=125) yaşamlarının ilk 16 yılı için gelir düzeylerinin orta seviyede olduğunu söylemişlerdir. Yine araştırmaya katılanların %84,6’lık (n=148) büyük çoğunluğu yaşamlarının ilk 16 yılı için aile yapılarının çekirdek aile olduğunu bildirmişlerdir; geniş aileye sahip kişilerin oranı %11,4 (n=20); tek ebeveynli aileye sahip kişilerin oran %4’ dür (n=7). Araştırmaya katılanların % 87,1’inin (n=149) geçmişlerinde tıbbi hastalık öyküsü yoktur. Geri kalan %12,9’luk (n=22) kısım geçmişlerinde herhangi bir tıbbi hastalık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %15,6’sı (n=27) daha önceden psikiyatri bölümüne başvurduklarını belirtirken, %84,4’ü (n=146) böyle bir başvurularının olmadığını söylemişlerdir. Ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanlar, katılımcıların %22’sini (n=38) oluştururken, %78’lik (n=135) kısım böyle bir hastalık öyküsünün ailelerinde olmadığını dile getirmişlerdir.

#### 4.2. ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ, DUYGULARI İFADE ÖLÇEĞİ VE SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ PUANLARINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Tablo 3. Katılımcıların ölçek puanları ortalamaları (n=175)

	Ortalama	SS
ABBÖ Anne Toplam Puan	44,74	7,82
ABBÖ Baba Toplam Puan	44,86	8,99
İlgi Kontrol Anne	31,09	5,29
Aşırı Koruma Anne	13,66	4,82
İlgi Kontrol Baba	30,26	5,81
Aşırı Koruma Baba	14,50	4,70
Duyguları İfade Ölçeği Toplam puan	73,35	9,23
Somatizasyon Ölçeği Toplam puan	7,69	4,45

Katılımcılar ABBÖ' den en fazla 75 puan, DİÖ' den en fazla 105 puan, SÖ' den ise maksimumda 33 puan alabilmektedirler. Tablo 3' de görüldüğü gibi, katılımcıların ABBÖ-Anne ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması 44,74; ABBÖ-Baba ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması 44,86'dır. Katılımcıların DİÖ ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması, 73,35'dir. Katılımcıların SÖ ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması ise, 7,69' dur.

Araştırmaya katılan kişilerin ABBÖ, DiÖ ve SÖ puanlarından elde edilen bulgular Tablo 4’ de gösterilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların ABBÖ, DiÖ, SÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi**

		ABBÖ Anne	ABBÖ Baba	İlgi Kontrol Anne	Aşırı Koruma Anne	İlgi Kontrol Baba	Aşırı Koruma Baba	Duygular ı ifade etme
ABBÖ Anne Toplam Puan	R	1						
	P							
	N	160						
ABBÖ Baba Toplam Puan	R	0,654**	1					
	P	<0,001						
	N	144	158					
İlgi Kontrol Anne	R	0,799**	0,608**	1				
	P	<0,001	<0,001					
	N	160	145	162				
Aşırı Koruma Anne	R	0,746**	0,469**	0,194*	1			
	P	<0,001	<0,001	0,014				
	N	160	155	160	171			
İlgi Kontrol Baba	R	0,586**	0,894**	0,699**	0,251**	1		
	P	<0,001	<0,001	<0,001	0,002			
	N	145	158	146	156	159		
Aşırı Koruma Baba	R	0,490**	0,822**	0,174*	0,626**	0,480**	1	
	P	<0,001	<0,001	0,033	<0,001	<0,001		
	N	149	158	150	160	158	163	
Duyguları İfade Etme Toplam Puan	R	-0,164*	-0,148	-0,133	-0,122	-0,137	-0,104	1
	P	0,040	0,068	0,097	0,116	0,089	0,193	
	N	156	154	158	167	155	159	171
Somatizasyon Toplam Puan	R	-0,241**	-0,268**	-0,102	-0,249**	-0,210*	-0,297**	0,021
	P	0,003	0,001	0,217	0,002	0,010	<0,001	0,793
	N	146	147	148	157	148	150	158

\*\*Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

\* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Pearson korelasyon testi.

Tablo 4’de görüldüğü üzere, katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, ABBÖ-Baba ile ABBÖ-Anne puanları arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ,  $r=0,654$ ). Alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde, İlgü Kontrol-Anne puanı ile ABBÖ-Anne arasında anlamlı ve kuvvetli pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p<0,001$ ,  $r=0,799$ ). İlgü Kontrol-Anne ile ABBÖ-Baba arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ;  $r=0,608$ ). Aşırı Koruma-Anne ile ABBÖ-Anne puanları arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ortaya çıkmıştır ( $p=0,001$ ;  $r=0,746$ ). İlgü Kontrol- Baba ile ABBÖ-Anne puanları arasında, orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p<0,001$ ;  $r=0,586$ ). İlgü Kontrol-Baba ile İlgü Kontrol-Anne puanları arasında, anlamlı ve orta düzeyde pozitif korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ;  $r=0,699$ ). Aşırı Koruma-Baba ile ABBÖ-Anne puanları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $r=0,490$ ). Aşırı Koruma-Baba ile Aşırı Koruma-Anne puanları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır ( $p=0,001$ ;  $r=0,626$ ).

Tablo 4’de görüldüğü üzere, katılımcıların DİÖ ile ABBÖ-Anne puanları arasında düşük düzeyde anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur ( $p=0,040$ ;  $r= -0,164$ ).

Tablo 4’ e göre katılımcıların SÖ ve ABBÖ-Anne puanları arasında zayıf düzeyde anlamlı negatif korelasyon tespit edilmiştir ( $p=0,003$ ;  $r= -0,241$ ). Benzer şekilde SÖ ve ABBÖ-Baba puanları arasında zayıf düzeyde anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $r= -0,268$ ). SÖ ve Aşırı Koruma-Baba puanları arasında, zayıf düzeyde anlamlı negatif korelasyon belirlenmiştir (  $p=0,001$ ;  $r= -0,297$ ).

Katılımcıların SÖ puanları ile DİÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, Tablo 4’de görüldüğü üzere herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

#### 4.3. ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ, DUYGULARI İFADE ÖLÇEĞİ, SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ' NİN BAZI KİŞİSEL VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan kişilerin ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının bazı kişisel ve sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesine ilişkin bulguları bu bölümdeki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ ve SÖ puanlarının cinsiyetleri açısından karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	T	P*
ABBÖ Anne	Kadın	129	44,57	8,02	-0,565	0,573
Toplam Puan	Erkek	31	45,45	7,00		
ABBÖ Baba	Kadın	129	44,69	9,18	-0,503	0,616
Toplam Puan	Erkek	29	45,62	8,18		
İlgi Kontrol Anne	Kadın	130	30,77	5,55	-1,959	0,054
	Erkek	32	32,41	3,84		
Aşırı Koruma Anne	Kadın	139	13,85	4,75	1,013	0,317
	Erkek	32	12,84	5,13		
İlgi Kontrol Baba	Kadın	130	30,16	5,80	-0,463	0,646
	Erkek	29	30,72	5,95		
Aşırı Koruma Baba	Kadın	133	14,42	4,80	-0,502	0,618
	Erkek	30	14,87	4,30		
Duyguları İfade Etme Toplam Puan	Kadın	138	73,70	9,32	1,056	0,296
	Erkek	33	71,88	8,82		
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puan	Kadın	132	8,22	4,50	3,323	<b>0,001</b>
	Erkek	29	5,28	3,37		

\*t test

Tablo 5' de yer aldığı gibi, katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları cinsiyetlerine göre karşılaştırılmıştır. Anne Babaya Bağlanma Ölçeği ve Duyguları İfade Ölçeği puanları, kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Somatizasyon Ölçeği puanları kadınlarda ( $8,22\pm 4,50$ ), erkeklere ( $5,28\pm 3,37$ ) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ).

**Tablo 6. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması**

		N	Ortalama	SS	t	P*
ABBÖ Anne	Bekâr	129	44,56	7,98	-0,769	0,443
Toplam Puan	Evli	29	45,79	6,99		
ABBÖ Baba	Bekâr	124	44,61	9,14	-0,816	0,418
Toplam Puan	Evli	32	46,03	8,67		
İlgi Kontrol	Bekâr	131	31,36	5,38	1,189	0,241
Anne	Evli	29	30,14	4,92		
Aşırı Koruma	Bekâr	138	13,25	4,96	-3,084	<b>0,003</b>
Anne	Evli	31	15,52	3,36		
İlgi Kontrol	Bekâr	125	30,42	5,86	0,395	0,694
Baba	Evli	32	29,97	5,68		
Aşırı Koruma	Bekâr	129	14,09	4,80	-2,352	<b>0,022</b>
Baba	Evli	32	16,06	4,11		
Duyguları	Bekâr	140	72,61	9,39	-2,502	<b>0,016</b>
ifade etme	Evli	30	76,73	7,90		
Toplam Puan						
Somatizasyon	Bekâr	129	7,91	4,54	1,226	0,226
Ölçeği	Evli	31	6,90	4,02		
Toplam Puan						

\*t test

Tablo 6’da gösterildiği gibi, katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları medeni durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Aşırı Koruma-Anne puanları evli ( $15,51\pm 3,35$ ) olanlarda, bekârlara ( $13,24\pm 4,96$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,003$ ).

Aşırı Koruma-Baba puanları evli ( $16,06\pm 4,11$ ) olanlarda, bekârlara ( $14,08\pm 4,79$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,022$ ). Duyguları İfade Ölçeği puanları evli ( $76,73\pm 7,89$ ) olanlarda, bekârlara ( $72,61\pm 9,38$ ) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,016$ ). Tablo 6’ya göre SÖ puanları evli ve bekâr olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0,226$ ).

**Tablo 7. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının, gelir düzeylerine göre karşılaştırılması**

	Maddi Durum	N	Ortalama	SS	f	p
ABBÖ Anne Toplam Puan	Düşük	11	41,00	8,53	1,771	0,174
	Orta	113	45,30	7,80		
	Yüksek	35	43,89	7,51		
ABBÖ Baba Toplam Puan	Düşük	11	38,09	9,69	3,46	<b>0,034</b>
	Orta	114	45,38	8,27		
	Yüksek	33	45,33	10,42		
İlgi Kontrol Anne	Düşük	11	28,27	5,80	1,959	0,144
	Orta	115	31,47	5,20		
	Yüksek	35	30,71	5,33		
Aşırı Koruma Anne	Düşük	12	12,92	4,94	0,166	0,847
	Orta	121	13,73	4,92		
	Yüksek	37	13,51	4,49		
İlgi Kontrol Baba	Düşük	11	25,82	6,68	3,653	<b>0,028</b>
	Orta	115	30,50	5,51		
	Yüksek	33	30,94	6,11		
Aşırı Koruma Baba	Düşük	11	12,27	4,96	1,351	0,262
	Orta	117	14,69	4,40		
	Yüksek	34	14,38	5,48		
Duyguları İfade Etme Toplam Puan	Düşük	11	72,45	12,18	0,363	0,696
	Orta	122	73,09	9,28		
	Yüksek	37	74,46	8,34		
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puan	Düşük	9	10,44	4,67	1,862	0,159
	Orta	117	7,49	4,46		
	Yüksek	34	7,76	4,28		

\*Oneway ANOVA

Tablo 7’de gösterildiği gibi, katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları yaşamlarının ilk 16 yılındaki gelir düzeylerine göre karşılaştırılmıştır. ABBÖ-Baba puanları, gelir düzeyi orta seviye olanlarda (45,38±8,27), yüksek (45,33±10,42) ve düşük (38,09±9,69) olanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,034).

Tablo 7’ye göre, İlgi Kontrol-Baba puanları, gelir düzeyi yüksek seviye olanlarda (30,94±6,11), orta (30,50±5,51) ve düşük (25,82±6,68) olanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,028).

Tablo 7'ye göre, DİÖ puanları maddi düzeye göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p=0,696$ ). SÖ puanları da maddi düzeye göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı değildir ( $p=0,159$ ).

**Tablo 8. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının, çocuk sahibi olma ve olmamalarına göre karşılaştırılması**

	Çocuğunuz var mı?	N	Ortalama	SS	t	P*
ABBÖ Anne	Var	17	44,24	7,47	-0,209	0,835
Toplam Puan	Yok	140	44,66	7,90		
ABBÖ Baba	Var	19	45,11	9,42	0,167	0,869
Toplam Puan	Yok	137	44,72	8,98		
İlgi Kontrol Anne	Var	17	28,65	5,12	-1,984	<b>0,049</b>
	Yok	142	31,32	5,27		
Aşırı Koruma Anne	Var	18	15,61	3,76	2,323	<b>0,029</b>
	Yok	150	13,35	4,89		
İlgi Kontrol Baba	Var	19	28,63	6,27	-1,163	0,257
	Yok	138	30,40	5,73		
Aşırı Koruma Baba	Var	19	16,47	3,89	2,297	<b>0,03</b>
	Yok	142	14,23	4,78		
Duyguları İfade Ölçeği	Var	17	76,76	8,64	1,692	0,106
Toplam puan	Yok	151	72,99	9,30		
Somatizasyon Ölçeği	Var	18	7,33	3,94	-0,464	0,647
Toplam Puan	Yok	140	7,80	4,53		

\*t test

Tablo 8'de gösterildiği gibi, katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları çocuk sahibi olma ve olmamalarına göre karşılaştırılmıştır. Katılımcıların, İlgi Kontrol-Anne puanları çocuğu olmayanlarda ( $31,32\pm 5,27$ ), çocuğu olanlara ( $28,65\pm 5,12$ ) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,049$ ).

Yine Tablo 8'de görüldüğü gibi, katılımcıların Aşırı Koruma-Anne puanları çocuğu olanlarda ( $15,61\pm 3,76$ ), çocuğu olmayanlara ( $13,35\pm 4,89$ ) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiştir ( $p=0,029$ ).



Tablo 8’de görüldüğü gibi, katılımcıların Aşırı Koruma-Baba puanları çocuğu olanlarda (16,47±3,89), çocuğu olmayanlara (14,23±4,78) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiştir (p=0,03).

Tablo 8’e göre DİÖ puanları çocuk sahibi olup olmaya göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0,106). SÖ puanları da çocuk sahibi olanlarda ve olmayanlarda istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı değildir (p=0,647).

**Tablo 9. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının eğitim düzeyleri açısından karşılaştırılması**

	Eğitim düzeyi	N	Ortalama	SS	t	P*
ABBÖ Anne Toplam Puan	Üniversite	123	45,43	7,13	2,066	0,04
	Yüksek Lisans ve Doktora	37	42,43	9,52		
ABBÖ Baba Toplam Puan	Üniversite	120	45,39	8,86	1,29	0,202
	Yüksek Lisans ve Doktora	38	43,18	9,29		
İlgi Kontrol Anne	Üniversite	125	31,09	4,94	-0,018	0,986
	Yüksek Lisans ve Doktora	37	31,11	6,38		
Aşırı Koruma Anne	Üniversite	130	14,32	4,43	2,962	<b>0,004</b>
	Yüksek Lisans ve Doktora	41	11,56	5,43		
İlgi Kontrol Baba	Üniversite	121	30,55	5,73	1,093	0,279
	Yüksek Lisans ve Doktora	38	29,34	6,03		
Aşırı Koruma Baba	Üniversite	124	14,82	4,57	1,481	0,144
	Yüksek Lisans ve Doktora	39	13,49	5,02		
Duyguları İfade Etme Toplam Puan	Üniversite	131	73,04	9,12	-0,778	0,439
	Yüksek Lisans ve Doktora	40	74,38	9,62		
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puan	Üniversite	122	7,57	4,46	-0,621	0,537
	Yüksek Lisans ve Doktora	39	8,08	4,48		

\*t test

Tablo 9’da görüldüğü üzere, katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları eğitim düzeylerine göre karşılaştırılmıştır. Katılımcıların, Aşırı Koruma-Anne puanları üniversite mezunu ( $14,32\pm 4,43$ ) olanlarda, yüksek lisans ve doktora mezunlarına ( $11,56\pm 5,43$ ) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,004$ ).

Tablo 9’ a göre katılımcıların DİÖ puanları eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p=0,439$ ). SÖ puanları da eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır ( $p=0,537$ ).

**Tablo 10. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması**

	Çalışıyor musunuz?	N	Ortalama	SS	t	P*
ABBÖ Anne	Evet	72	44,90	8,88	0,371	0,711
Toplam Puan	Hayır	85	44,44	6,88		
ABBÖ Baba	Evet	67	45,79	9,52	1,216	0,226
Toplam Puan	Hayır	88	44,01	8,63		
İlgi Kontrol Anne	Evet	72	31,13	6,10	0,117	0,907
	Hayır	87	31,02	4,59		
Aşırı Koruma Anne	Evet	76	13,83	5,03	0,55	0,583
	Hayır	92	13,41	4,69		
İlgi Kontrol Baba	Evet	68	30,35	6,03	0,227	0,821
	Hayır	88	30,14	5,74		
Aşırı Koruma Baba	Evet	71	15,23	4,88	1,836	0,068
	Hayır	89	13,84	4,55		
Duyguları İfade Etme	Evet	73	74,14	9,13	0,939	0,349
Toplam Puan	Hayır	95	72,79	9,33		
Somatizasyon Ölçeği	Evet	70	7,47	4,43	-0,389	0,698
Toplam Puan	Hayır	88	7,75	4,52		

\*t test

Tablo 10’ a göre, katılımcıların ABBÖ, DİÖ ve SÖ puanları çalışma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır. (Bütün testler için:  $p>0,05$ ).

**Tablo 11. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının tıbbi hastalık öyküsü açısından karşılaştırılması**

	Tıbbi hastalık öyküsü	N	Ortalama	SS	t	P*
ABBÖ Anne	Var	20	41,60	8,91	-1,981	0,049
Toplam Puan	Yok	136	45,29	7,61		
ABBÖ Baba	Var	21	42,52	12,49	-1,019	0,319
Toplam Puan	Yok	133	45,40	8,31		
İlgi Kontrol Anne	Var	20	30,20	5,84	-0,816	0,422
	Yok	138	31,33	5,25		
Aşırı Koruma Anne	Var	22	11,73	4,89	-2,022	<b>0,045</b>
	Yok	145	13,94	4,78		
İlgi Kontrol Baba	Var	21	29,43	8,00	-0,58	0,567
	Yok	134	30,48	5,45		
Aşırı Koruma Baba	Var	22	13,14	5,80	-1,549	0,123
	Yok	137	14,80	4,49		
Duyguları İfade Etme	Var	22	76,23	9,07	1,441	0,161
Toplam Puan	Yok	145	73,23	9,11		
Somatizasyon Ölçeği	Var	20	9,90	6,08	2,34	<b>0,021</b>
Toplam Puan	Yok	138	7,43	4,13		

\*t test

Tablo 11’de görüldüğü üzere, katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları tıbbi hastalık öyküsü bakımından karşılaştırılmıştır. Katılımcıların, Aşırı Koruma-Anne puanları tıbbi hastalık öyküsü olmayanlarda (13,94±4,78), tıbbi hastalık öyküsü olanlara (11,73±4,89) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,045). Tablo 11’e göre DİÖ puanları katılımcıların tıbbi hastalık öyküsünün olup olmaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır (p=0,16 yani p>0,05).

Katılımcıların SÖ puanları tıbbi hastalık öyküsü olanlarda (9,90±6,08), tıbbi hastalık öyküsü olmayanlara (7,43±4,13) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,021).

**Tablo 12. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının daha önceden psikiyatrik başvuruları açısından karşılaştırılması**

	Sizin Psikiyatri başvurunuz	N	Ortalama	SS	t	P*
ABBÖ Anne	Var	24	44,375	7,28198	-	0,741
Toplam Puan	Yok	135	44,92	7,84	0,333	
ABBÖ Baba	Var	25	43,44	10,37	-	0,389
Toplam Puan	Yok	131	45,37	8,55	0,874	
İlgi Kontrol Anne	Var	25	31,84	4,73	0,778	0,442
	Yok	136	31,02	5,35		
Aşırı Koruma Anne	Var	25	12,48	4,94	-	0,189
	Yok	145	13,91	4,77	1,343	
İlgi Kontrol Baba	Var	25	28,68	7,02	-1,35	0,187
	Yok	132	30,68	5,48		
Aşırı Koruma Baba	Var	25	14,76	4,99	0,181	0,858
	Yok	136	14,57	4,60		
Duyguları İfade Etme Toplam Puan	Var	24	76,08	9,79	1,511	0,141
	Yok	145	72,86	9,09		
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puan	Var	24	11,04	4,68	3,945	<0,001
	Yok	135	7,02	4,14		

\*t test

Tablo 12’de katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları daha önceki psikiyatrik başvuruları bakımından karşılaştırılmıştır. Buna göre, SÖ puanları daha önceden psikiyatrik başvuru yapanlarda (11,04±4,68), psikiyatrik başvuru yapmayanlara (7,02±4,14) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,001).

ABBÖ ve DİÖ puanları için önceki dönemde psikiyatrik başvuru yapanlar ve yapmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemiştir (p>0,05).

**Tablo 13. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından karşılaştırılması**

	Ailede psikiyatrik hastalık	N	Ortalama	SS	t	P*
ABBÖ Anne Toplam Puan	Var	33	43,48	8,71	-	0,333
	Yok	125	45,10	7,43	0,978	
ABBÖ Baba Toplam Puan	Var	35	42,37	10,35	-	0,092
	Yok	121	45,65	8,27	1,722	
İlgi Kontrol Anne	Var	34	30,21	5,01	-1,18	0,243
	Yok	126	31,37	5,30		
Aşırı Koruma Anne	Var	35	13,37	4,75	-	0,686
	Yok	134	13,74	4,82	0,406	
İlgi Kontrol Baba	Var	35	28,74	6,54	-	0,108
	Yok	122	30,73	5,49	1,639	
Aşırı Koruma Baba	Var	36	13,61	4,84	-	0,195
	Yok	125	14,80	4,55	1,314	
Duyguları İfade Etme Toplam Puan	Var	36	74,19	8,68	0,669	0,506
	Yok	133	73,08	9,38		
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puan	Var	35	9,77	4,62	3,076	<b>0,003</b>
	Yok	124	7,10	4,22		

\*t test

Tablo 13’de katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları ailede psikiyatrik hastalık bulunup bulunmaması bakımından karşılaştırılmıştır.

Buna göre, SÖ puanları ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ( $9,77\pm 4,62$ ), olmayanlara ( $7,10\pm 4,22$ ) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,003$ ). ABBÖ ve DİÖ puanları ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olup olmama durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 14. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının aile yapıları açısından karşılaştırılması**

	Aile yapısı	N	Ortalama	SS	f	P*
ABBÖ Anne Toplam Puan	Çekirdek aile	136	44,80	8,08	0,633	0,532
	Geniş aile	19	43,47	6,74		
	Tek Ebeveynli	5	47,80	1,92		
ABBÖ Baba Toplam Puan	Çekirdek aile	138	45,18	9,01	0,713	0,492
	Geniş aile	17	42,47	8,29		
	Tek Ebeveynli	3	43,67	13,32		
İlgi Kontrol Anne	Çekirdek aile	137	30,91	5,08	0,557	0,574
	Geniş aile	19	32,16	6,91		
	Tek Ebeveynli	6	32,00	4,29		
Aşırı Koruma Anne	Çekirdek aile	146	13,86	4,65	2,049	0,132
	Geniş aile	20	11,75	5,72		
	Tek Ebeveynli	5	15,40	4,88		
İlgi Kontrol Baba	Çekirdek aile	139	30,42	5,74	1,068	0,346
	Geniş aile	17	28,53	6,41		
	Tek Ebeveynli	3	32,67	5,03		
Aşırı Koruma Baba	Çekirdek aile	142	14,75	4,50	1,767	0,174
	Geniş aile	18	13,17	5,43		
	Tek Ebeveynli	3	11,00	8,72		
Duyguları İfade Etme Toplam Puan	Çekirdek aile	146	73,33	9,22	0,437	0,647
	Geniş aile	18	74,56	9,06		

**Tablo 14. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ, SÖ puanlarının aile yapıları açısından karşılaştırılması (Devamı)**

	Tek Ebeveynli	7	70,71	10,58		
Somatizasyon Ölçeği	Çekirdek aile	134	7,56	4,21	0,363	0,696
	Geniş aile	20	8,45	5,63		
Toplam Puan	Tek Ebeveynli	7	8,00	5,80		

\*Oneway ANOVA

Tablo 14’de katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları aile yapıları açısından karşılaştırılmıştır. ABBÖ, DİÖ ve SÖ puanları çekirdek aile, geniş aile ya da tek ebeveynli aile olmaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ puanlarının somatizasyon düzeyleri açısından karşılaştırılması**

		N	Ortalama	SS	f	P*
ABBÖ Anne Toplam Puan	Düşük	78	45,539	7,695	2,895	0,059
	Orta	65	43,415	8,039		
	Yüksek	3	36,333	9,452		
ABBÖ Baba Toplam Puan	Düşük	76	46,803	8,515	4,806	<b>0,01</b>
	Orta	67	42,209	9,284		
	Yüksek	4	44,500	6,608		
İlgi Kontrol Anne	Düşük	78	31,256	4,616	0,479	0,621
	Orta	67	30,418	6,076		
	Yüksek	3	30,000	7,000		
Aşırı Koruma Anne	Düşük	85	14,212	4,731	2,723	0,069
	Orta	67	13,060	4,687		
	Yüksek	5	9,800	6,380		
İlgi Kontrol Baba	Düşük	76	31,184	5,391	3,075	<b>0,049</b>
	Orta	68	28,824	5,952		
	Yüksek	4	30,500	7,724		
Aşırı Koruma Baba	Düşük	78	15,654	4,190	5,22	<b>0,006</b>
	Orta	68	13,191	5,114		
Baba	Yüksek	4	14,000	2,000		
Duyguları İfade	Düşük	85	73,094	8,194	0,888	0,414
	Orta	68	74,677	10,231		

**Tablo 15. Katılımcıların ABBÖ, DİÖ puanlarının somatizasyon düzeyleri açısından karşılaştırılması (Devamı)**

Ölçeği				
Toplam Puan	Yüksek	5	70,400	10,968

\*Oneway ANOVA

Tablo 15’de katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği puanları, katılımcıların somatizasyon düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Buna göre, ABBÖ-Baba toplam puanları somatizasyon düzeyi düşük olanlarda ( $46,80\pm 8,15$ ), somatizasyon düzeyi yüksek ( $44,50\pm 6,60$ ) ve somatizasyonu düzeyi orta ( $42,20\pm 9,28$ ) olanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,01$ ).

Tablo 15’de Katılımcıların İlgi Kontrol-Baba puanları somatizasyon düzeyi düşük olanlarda ( $31,18\pm 5,39$ ), somatizasyon düzeyi yüksek ( $30,50\pm 7,72$ ) ve somatizasyon düzeyi orta ( $28,82\pm 5,95$ ) olanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,049$ ).

Tablo 15’de görüldüğü gibi, Aşırı Koruma-Baba puanları somatizasyon düzeyi düşük olanlarda ( $15,65\pm 4,19$ ), somatizasyon düzeyi yüksek ( $14,00\pm 2,00$ ) ve somatizasyon düzeyi orta ( $13,19\pm 5,11$ ) olanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,006$ ).

**Tablo 16. Somatizasyon varlığı üzerine katılımcıların ABBÖ, DİÖ puanlarının etkileri**

	B	S.E.	p	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					En az	En Çok
ABBÖ Anne Toplam Puan	-0,002	0,05	0,968	0,998	0,905	1,101
ABBÖ Baba Toplam Puan	<b>-0,114</b>	0,057	<b>0,045</b>	0,893	0,799	0,997
İlgi Kontrol-Anne	-0,037	0,085	0,666	0,964	0,816	1,139
İlgi Kontrol-Baba	0,122	0,092	0,182	1,13	0,944	1,352
DİÖ Toplam Puan	0,014	0,02	0,497	1,014	0,974	1,055

Tablo 16’da görüldüğü gibi, bu modelde, somatizasyon olup olmaması üzerine katılımcıların ABBÖ-Anne, ABBÖ-Baba, İlgi Kontrol-Anne, Aşırı Koruma-Anne, İlgi Kontrol-Baba, Aşırı Koruma-Baba puanları ile Duyguları İfade Etme Ölçeği toplam



puanı test edilmiştir. ABBÖ-Baba toplam puanının somatizasyon varlığı üzerine-0.114 katsayı ile etki ettiği tespit edilmiştir (p=0.045, %95 GA: 0.799 ile 0.997 arası).

**Tablo 17. Somatizasyon varlığı üzerine araştırmadaki tüm değişkenlerin istatistiksel etkisi**

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					En az	En çok
Yaş	0,055	0,061	0,366	1,057	0,938	1,191
Cinsiyet (Kadın)	1,446	0,635	<b>0,023</b>	4,247	1,223	14,753
Medeni Durum (Evli)	0,263	0,750	0,726	1,300	0,299	5,652
Çocuğunuz var mı (Evet)	-0,956	1,302	0,462	0,384	0,030	4,927
Eğitim düzeyi (Üniversite)	1,184	0,598	0,048	3,269	1,012	10,560
Çalışıyor musunuz? (Evet)	0,479	0,471	0,309	1,614	0,641	4,065
Düşük Gelir Düzeyi (r)						
Orta Gelir Düzeyi	1,637	1,323	0,216	5,139	0,384	68,750
Yüksek Gelir Düzeyi	-0,030	0,538	0,955	0,970	0,338	2,787
Çekirdek Aile Yapısı (r)						
Geniş Aile Yapısı	- 19,180	25200,000	0,999	0,000	0,000	
Tek Ebeveynli Aile Yapısı	- 19,751	25200,000	0,999	0,000	0,000	
Tıbbi Hastalık Öyküsü (Var)	0,507	0,710	0,475	1,660	0,413	6,681
Ailede Psikiyatrik Hastalık (Var)	0,666	0,582	0,253	1,946	0,622	6,093
ABBÖ Anne Toplam	-0,103	0,069	0,131	0,902	0,788	1,031
ABBÖ Baba Toplam	-0,059	0,068	0,386	0,943	0,826	1,077
İlgi Kontrol-Anne	0,121	0,116	0,297	1,129	0,899	1,418
İlgi Kontrol-Baba	0,030	0,107	0,780	1,030	0,835	1,272
DIÖ Toplam Puan	0,004	0,024	0,875	1,004	0,957	1,052

Tablo 17' de modelde, somatizasyon olup olmaması üzerine katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olup olmamaları, gelir düzeyleri, aile yapıları, tıbbi hastalık öyküleri, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile ABBÖ Anne, ABBÖ Baba, İlgi Kontrol-Anne, Aşırı Koruma-Anne, İlgi Kontrol-Baba, Aşırı Koruma-Baba puanları ve Duyguları İfade Etme Ölçeği toplam puanı test edilmiştir. Kadın olmanın somatizasyon varlığını 1.446 katsayı ile arttırdığı tespit edilmiştir ( $p=0.023$ , %95 GA:1.223 ile 14.753 arası).

Tablo 17'deki modelde, somatizasyon olup olmaması üzerine katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olup olmamaları, gelir düzeyleri, aile yapıları, tıbbi hastalık öyküleri, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile ABBÖ Anne, ABBÖ Baba, İlgi Kontrol-Anne, Aşırı Koruma-Anne, İlgi Kontrol-Baba, Aşırı Koruma-Baba puanları ve Duyguları İfade Etme Ölçeği toplam puanı test edilmiştir. Kadın olmanın somatizasyon varlığını 1.446 katsayı ile arttırdığı tespit edilmiştir ( $p=0.023$ , %95 GA:1.223 ile 14.753 arası).

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmada, bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkiler incelenmek istenmiştir. Araştırma Üsküdar Üniversitesi öğrencisi 175 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ABBÖ, DİÖ, SÖ ve KBF formları doldurturulmuştur. Araştırmanın bulgularına göre, duyguları ifade etme ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç başlangıçta kurduğumuz hipotezlerden birini desteklememektedir. Araştırmanın diğer hipotezleri, bağlanma ile somatizasyon, bağlanma ile duygu ifade etme ve somatizasyon ile cinsiyet arasında ilişki olduğu yönündedir. Araştırma bulguları, bağlanma ile somatizasyon ve bağlanma ile duygu ifade etme arasında bir ilişki olduğu hipotezini desteklemiştir. Ayrıca somatizasyonda cinsiyet faktörü etki eden değişken olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda anneye bağlanma ile somatizasyon arasında hafif düzeyde anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur. Hafif düzeyli bir ilişki olsa da, kişilerin annelerini ilgili bulma yani psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları karşılama, reddetmeme ve özgürlükçü bulma düzeyleri arttıkça, somatizasyon dereceleri düşmektedir. Yine katılımcılarda babaya bağlanma ölçeği puanları arttıkça yani baba olumlu değerlendirmesi arttıkça kişilerin somatizasyon puanları düşmektedir. Literatür de bizim araştırmamızla uyumlu sonuçları sunmaktadır. Stuart and Noyes (1999) yaptıkları araştırmada, somatizasyon yaşayan hastaların bağlanmalarının kaygılı olduğunu ve bu bağlanmanın da bakıcıları ile yaşadıkları çocukluk yaşantılarından kaynaklandığını bulmuşlardır. Savaşa katılmış kişiler üzerindeki bir çalışma, çocukluklarında travmatik deneyimler yaşayan kişilerin, depresyon, kaygı ve bedenselleştirme semptomlarının daha fazla olduğunu buna karşın daha az stres belirtileri gösteren grubun güvenli bağlanma tarzına sahip kişiler olduğunu bulmuştur (Zakin ve ark., 2003). Bu sonuçlar değerlendirildiğine, çocukluk bağlanmalarının ve yaşantılarının ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza göre; katılımcıların duyguları ifade etmeleri ile anneye bağlanmaları arasında düşük düzeyde anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur. Yani bireylerin duyguları ifade etme durumları arttıkça annelerini olumlu değerlendirmeleri, annelerini yeterince ilgili ve özgürlükçü olarak bulmaları azalmaktadır. Türkiye’ de bağlanma ve duygu ifadesi arasındaki ilişkiye bakan bir araştırma bulunmamıştır. Bizim sonucumuzun aksine, boylamsal bir araştırma güvenli bağlanan kişilerin yetişkinlik döneminde partnerleriyle daha fazla duygusal deneyim yaşadıklarına ve daha az olumsuz duygu ifade ettiklerine dair bir sonuç bulmuştur (Simpson et al., 2007). Başka bir araştırma çocukluktaki annenin ilgisi ile aleksitimi yani duyguları fark etme ve ifade etmede güçlük arasında hafiften güçlüye giden bir ilişkiye işaret etmektedir. Yine anne baba aşırı koruması ve aleksitimi arasında ve anne baba aşırı koruması ve duyguları ifade etmede zorluk arasında hafif düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Thorberg et al., 2011). Araştırmamızda, babaya bağlanma ile duygu ifade etme arasında ise herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bizim bulgularımızın aksine, yapılan bir çalışma aleksitimi puanları ile çocukluktaki anne ihmali ve baba ilgisizliği arasında pozitif ilişki bulmuştur (Gil ve ark., 2008). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde bağlanma ile duyguları ifade etme arasında bir ilişki olduğu yönündeki hipotezimiz doğrulanmakla birlikte araştırmamızın sonuçları literatür ile uyumlu görünmemektedir.

Çalışmamızın hipotezlerinden bir diğeri somatizasyon ile duyguları ifade etme arasında bir ilişki olduğudur. Araştırma bulguları SÖ ve DİÖ puanları arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir. Konu ile ilgili literatürden araştırma bulguları, bizim araştırmamızla uyumlu görünmemektedir. Başkaları ile olan iletişimdeki sıkıntılar, yaşanan yoğun duyguların işlenmesindeki aksaklık ve bağışıklık sistemi sorunları ile kronik ağrı ve depresyonun ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Beutler et al., 1986). Onkologlar üzerinde yapılan bir araştırma, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile duygu ifade etmelerindeki negatif tutum arasında pozitif korelasyon bulmuştur (Granek et al., 2017). Yeme bozukluğu, farklı somatik bozukluklar ve madde bağımlılığının görülme düzeyi ile duyguyu fark etme ve ifade etme düzeyleri arasında negatif korelasyon vardır (Taylor, 2000).

Çalışmamız somatizasyonun cinsiyete göre farklılaştığını göstermiştir. Somatizasyon Ölçeği puanları kadınlarda erkeklere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır. Literatür araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Somatizasyon bozukluğunun kadınlarda erkeklere kıyasla 5 ila 20 kat arasında daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Işık ve ark., 2008). Araştırmalar kadınlarda yaygınlığının %0,2 ile %20 arasında değiştiğini gösterirken, erkeklerde somatizasyon %0,2 den daha düşüktür (Koroğlu ve ark., 2007). Bedenselleştirme 40 yaş üstü kadınlarda daha fazla görülmektedir (Escobar et al., 1987). Başka araştırmalar, bedensel şikâyetlerin kadınlar tarafından daha çok ifade edildiğini göstermiştir. Yine organik bir nedene dayanmayan bedensel rahatsızlıkların kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Kroenke and Spitzer, 1998). Somatizasyon bozukluğu teşhisi almış kadınların, birinci dereceden kadın akrabalarında da somatizasyon bozukluğu olma durumu olabilmektedir (Sağduyu 2001:211-224).

Literatüre bakıldığında, duygusal farkındalık ve somatizasyon üzerinde bağlanmanın etkisini araştıran bir çalışma, somatik şikâyetlerin belirlenmesinde negatif etki göstergesinden bağımsız olarak, bağlanma stili ve aleksitiminin çok önemli bir rolünün olduğunu bulmuştur. Aleksitimi ve bağlanma stiline etkileşimi şunu belirlemektedir, endişeli bağlanma stili olan aleksitimili kişiler somatizasyon yaşama bakımından en yüksek riske sahip gruptur. Diğer bir sonuçta, kaygılı bağlanma ile en yüksek düzey kendi duygularını fark etme arasında ilişki bulunurken, en düşük düzeyde kendi duygularını fark etme ile de kayıtsız kaçınan bağlanma stili arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. (De Paulo, 2010).

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. SONUÇLAR

Bağlanma Kuramı' na göre, erken çocukluk yaşantıları kişi için oldukça önemlidir. Bebeğin bakım vereni ile kurduğu özel ilişki, daha önce de bahsedildiği gibi, gelecekteki psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilemektedir. Anne bebek bağlamasının bir şekilde aksaması hem o dönemde hem sonrasında bazı ruhsal zorluklara hatta psikopatolojilerin oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Çalışmamıza, Bağlanma Kuramı'ndan yola çıkılmış, anne- baba ile kurulan ilişkinin somatizasyonla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırma “Yöntem” bölümünde belirtildiği gibi, bağlanmayı, bağlanma stilleri üzerinden ölçmemiştir. Araştırmada ölçtüğümüz şey ABBÖ ölçeğindeki artan azalan puanlarla diğer değişkenlerin ilişkileridir. Buna göre ABBÖ' deki toplam puan artışları bağlanmada olumluya gidiş, puan düşüşleri bağlanmadaki olumluluktan uzaklaşma anlamına gelmektedir. Bağlanma dışında, somatizasyonun ilişkili olabileceği değişkenler düşünüldüğünde, duygu ifadesi ile somatizasyon arasında bir ilişki olabileceği tahmin edilmiştir. Ayrıca, çalışmamızda somatizasyonun cinsiyetler açısından farklılaşacağı düşünülmüştür çünkü gözlemlerimize göre, kadınlar erkeklere göre daha çok bedensel şikâyetlerde bulunmaktadır.

Bu tahminler ve beklentiler doğrultusunda, hipotezler oluşturulmuş, katılımcılara Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Kişisel Bilgi formu verilerek araştırmamız gerçekleştirilmiştir. Bunlara göre araştırmamızın sonuçları aşağıdaki gibidir.

1. Katılımcıların anneye bağlanma ile babaya bağlanma puanları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

2. Katılımcıların ilgi kontrol-anne puanları ile yani annelerini ilgili, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları karşılayan, reddetmeyen ve aşağılamayan bulmaları ile babaya bağlanmaları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.
3. Katılımcıların ilgi kontrol-baba puanları ile yani babalarını ilgili ve psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları karşılayan, reddetmeyen ve aşağılamayan bulmaları ile anneye bağlanmaları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.
4. Katılımcıların ilgi kontrol-baba ile ilgi kontrol-anne puanları arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.
5. Katılımcıların aşırı koruma baba puanları ile annelerine bağlanmaları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. ABBÖ ölçeklerindeki ilgi kontrol ve aşırı koruma alt ölçeklerinde puan artışı, ters puanlamalar olduğundan dolayı, olumlu bağlanmaya gidiş anlamına gelmektedir. Bu durumda aşırı koruma puanlarının artması demek fazlaca koruyup kollayıcı, kontrol edici, özgürlüğü desteklemeyen ve engelleyici tavırların azalması anlamına geldiğinden babanın algılanan özgürleştirici tavırları anneye bağlanma ile orta düzeyde pozitif ilişkilidir.
6. Katılımcıların aşırı koruma baba puanları ile aşırı koruma anne puanları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif ilişki vardır.
7. Katılımcıların duygularını ifade etmeleri ile anneye bağlanmaları arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuşken, babaya bağlanma ve alt boyutlarıyla ilgili herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar hipotezimiz açısından önemlidir.
8. Katılımcıların somatizasyon ve anneye bağlanma puanları arasında zayıf düzeyde anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Bu hipotezimizi doğrulayan bir bulgudur.
9. Katılımcıların somatizasyon ve babaya bağlanma puanları arasında zayıf düzeyde anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Bu hipotezimizi doğrulayan bir bulgudur.

10. Katılımcıların somatizasyon ve aşırı koruma-baba puanları arasında zayıf düzeye anlamlı negatif ilişki belirlenmiştir. Bu şu anlama gelmektedir, katılımcıların somatizasyon puanları artarken, babanın algılanan koruyup kollayıcı, kontrol edici, özgürlüğü desteklemeyen ve egelleyici tavırları da zayıf düzeyde anlamlı olarak artmaktadır. Bu bulgu hipotezimiz için önemlidir.
11. Katılımcıların somatizasyon ve duyguları ifade etme puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu hipotezimizi desteklememektedir.
12. Somatizasyon puanları kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Bu bulgu hipotezimizi desteklemektedir.
13. Evli katılımcıların duygularını ifade etme puanları, bekârlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.
14. Somatizasyon puanları evli ve bekâr olanlarda anlamlı olarak farklı bulunmamıştır.
15. Katılımcıların ilgi kontrol-baba puanları gelir düzeyi yaşamlarının ilk 16 yılında yüksek seviye olanlarda, gelir düzeyleri orta ve düşük olan katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.
16. Çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayanlara kıyasla hem anne hem de baba-aşırı koruma puanları daha yüksek bulunmuştur. Yani çocuğu olanlar olmayanlara kıyasla anne babalarını daha özgürlüğü kısıtlamayan, kontrol edici olmayan olarak algılamışlardır.
17. Katılımcıların duygu ifade etme puanları ve somatizasyon puanları maddi düzeye göre, çocuk sahibi olmaya göre, eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.
18. Somatizasyon puanları ile Kişisel Bilgi Formu'ndan bazı değişkenlerin ilişkilerinin incelenmesi sonucunda, tıbbi hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara kıyasla, önceden psikiyatrik başvuru yapanlarda yapmayanlara kıyasla, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanların



bulunmayanlara kıyasla SÖ puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

19. Katılımcıların ABBÖ-Baba toplam puanları, ilgi kontrol-baba ve aşırı koruma baba puanları somatizasyon düzeyi düşük olanlarda, somatizasyon düzeyi yüksek ve somatizasyonu düzeyi orta olanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
20. Somatizasyon olup olmaması üzerine katılımcıların Anne Baba Bağlanma Ölçeği, Duyguları İfade Etme Ölçeği toplam puanlarının etkilerine bakıldığında, ABBÖ-Baba toplam puanının somatizasyon varlığı üzerine -0.114 katsayı ile etki ettiği tespit edilmiştir.
21. Somatizasyon olup olmaması üzerine katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olup olmamaları, gelir düzeyleri, aile yapıları, tıbbi hastalık öyküleri, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile ABBÖ Anne, ABBÖ Baba, İlgi Kontrol-Anne, Aşırı Koruma-Anne, İlgi Kontrol-Baba, Aşırı Koruma-Baba puanları ve Duyguları İfade Etme Ölçeği toplam puanı etkilerine bakıldığında, kadın olmanın somatizasyon varlığını 1.446 katsayı ile arttırdığı tespit edilmiştir.

## **6.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma küçük bir grupla yapılmıştır. Araştırmada öz bildirim dayalı ölçekler kullanılmıştır. Yani nicel bir çalışmadır. Bu araştırma sadece Üsküdar Üniversitesi içerisinde gerçekleştirilmiştir, başka gruplarda başka sonuçlar elde edilebileceğinden, araştırma daha geniş ve farklı gruplarla tekrarlanabilir. Türkiye’de bu konuya çok benzer bir çalışma yapılmadığından, literatür bulma konusunda da sıkıntılar yaşanmıştır.

## **6.3. ÖNERİLER**

Bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkileri bir arada inceleme, sosyodemografik verilerle de olan ilişkilere bakma, Türkiye’de ilk defa çalışılmış bir konudur. Araştırmamızın sonuçlarının bazıları literatürle uyumlu olsa da uyumlu olmayan sonuçlar da mevcuttur. Bu noktada araştırmamız ardında sorular

bırakmıştır. Aynı çalışma diğer üniversite öğrencileri ve 18 yaşından büyük başka kişilerle de tekrarlanırsa, değişkenler arasındaki ilişkilerin ve etkilerin daha belirgin şekilde ortaya çıkması beklenmektedir. Hem eksik kalan yerleri tamamlaması bakımından hem de duygu ifade etmenin etkileri üzerine daha çok araştırma yapılması gerekmektedir. Bu konuda psikoloji alanına katkı sağlamak isteyen herkes gerek öğretmen olsun, gerek psikolog, psikiyatrist ve diğer meslek grupları konunun zengin içeriğe kavuşmasına yardımcı olabileceklerdir. Okullarda üniversitelerde ölçekler ve bireysel görüşmeler yoluyla elde edilen bilgilerin birleştirilmesi sonucunda, daha net bilgilerin çıkması sağlanacaktır.

Araştırmada, ölçekler bazında bir değerlendirme yapıldığında baba bağlanmasının somatizasyonla ilişkili tek faktör olması, ayrıca araştırmadaki hem ölçek hem de sosyodemografik bilgiler bir arada değerlendirildiğinde tüm değişkenler içerisinde kadın olmanın somatizasyonu artırmadaki etkisi dikkate değer sonuçlardandır. Kişinin tıbbi geçmişinin olması, psikiyatrik geçmişinin olması ve ailede psikiyatrik öykünün olması somatizasyonda önemli bulunmuştur. Bu sonuçlara kadın olmanın da somatizasyona pozitif etkisinin olduğu bilgisi eklenince, somatizasyonda biyolojinin mi yoksa kültürel faktörlerin mi önemli olduğu sorusu akla gelmektedir. Gelişen teknolojilerle yapılan çalışmalar, anketler ve görüşmelerle toplanan bilgiler insanların yaşam kalitesini derinden etkileyen somatizasyonda neyin etkisinin olduğu yönündeki soruları cevaplamaya yardımcı olacaklardır.

Ayrıca somatizasyonda gerek biyolojik faktörler gerek kültürel etkiler önemli olsun, çocuklara küçüklükten itibaren bedenlerini rahatlatıcı egzersizlerin öğretilmesi anlamlı görünmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40: 969-1025.
- Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Walls S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Atkinson, R., L., Atkinson, R. C., Smith, E., Bem, D., J., Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Psikolojiye Giriş* (Çev: Alogan, Y.). Ankara:Arkadaş.
- Aydemir, A. (2010). *Çocuk ve ergenlerde obezite, depresyon ve aleksitimi arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul
- Bağcı, T. (2008). *Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Örneği)*.(Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Balkaya, F. (2005). Bilgi işleme süreçleri açısından bağlanma kuramının yeniden ele alınması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8: 17-39.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: Atest of a four-category model. *Journal of Personality and Social Relationships*, 61, 226-244.
- Beutler, L. E, Engle, D, Oro-Beutler, M. E, Daldrup, R., ve Meredith, K. (1986). Inability to express intense affect: A common link between depression and pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 752-759.
- Biller H.B. (1993). *Fathers and Families Paternal Factors in Child Development*. London: Auburn House.
- Bosma, H. & Gerslma, C. (2003). From early attachment relations to the adolescent and adult organisation of self. In J. Valsiner, &K.J.Connolly, *Handbook of Developmental Psychology* (pp. 450-488). London: SAGE.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *Int. J. Psycho-Anal*, 39, 350-73
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss* (1st Ed). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London, Tavistock Publications

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol 3. Loss: Sadsness and Depression. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1982). Attachment And Loss: Vol.1. Attachment (2). New York: Basic Books.

Bowlby, J. (2012). Bağlanma. (T. V. Soylu, ev.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (Orijinal alışma basım tarihi: 1969)

Bowlby, J. (2012). Bağlanma. (T. V. Soylu, ev.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (Orijinal alışma basım tarihi: 1969)s. 252

Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and Prospect. (Eds.), I. Bretherton ve E. Waters. Growing points of attachment theory and research, Monographs of the Society for Research in Child Development. 50.

Bridges, K.W. and D.P. Goldberg, (1985). Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. *Journal of psychosomatic research*, 29(6), 563-569.

Caruso, D. & Salovey, P. (2004). *The emotionally intelligent manager: How to develop and use the four key emotional skills of lidear ship*. San Francisco: Jossey-Boss.

Cassidy, J. (1994). Emotion Regulation: Influences Of Attachment Relationships. (Ed.) N.A. Fox, The Development Of Emotion Regulation: Biological And Behavioral Considerations, Monographs Of The Society For Research in Child Development, 59.

Cassidy J. (1999). The nature of the child's ties. (Eds.), Cassidy J, Shaver PR, Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Guilford Press, New York, 3- 20.

Ceran, S. (2013). *Fibromilalji sendromu tanısı konulan hastalarda ebeveynlik algısı, aleksitimi ve bağlanma zellikleri*. (Uzmanlık Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara

Ciechanowski, P.S., Walker, E.A., Katon, W.J., Russo, J.E. (2002). Attachment Theory: A Model forHealth Care Utilization and Somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 660–667.

Cloninger C.R., von Knorring A.L., Sigvardsson S., Bohman M. (1986). Symptom patterns and causes of somatization in men: II. Genetic and environmental independence from somatization in women.*Genetic Edpidemiology*. 3(3):171-85. doi: 10.1002/gepi.1370030304

oban, A. (b.t.). Somatizasyon Bozukluğu.

[http://www.adnancoban.com.tr/somatizasyon\\_bozuklugu.html](http://www.adnancoban.com.tr/somatizasyon_bozuklugu.html). Erişim tarihi:15.07.2018

Demirdağ, M.F. (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 76-90

De Paulo, D. (2010). Attachment Style and Somatization: A Multimethod Approach to Measuring the Effect of Emotional Awareness.

Derks, D., Fischer, A. H., & Bos, A. E. R. (2008). The role of emotion in computer-mediated communication: A review. *Computers in Human Behavior*, 24(3), 766-785.

Dökmen, Ü. (1995). *Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dülgerler, Ş. 2000 *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Eisenberg, S. ve Delaney, D. J. (1993) Psikolojik Danışma Süreci ( Çev. N.Ören ve M.Takkaç) İstanbul: M.E.Basımevi

Ekman, P. And Friesen, W. V. (1986). A new Pan- Cultural Facial Expression of Emotion. *Motivation and Emotion*, 10 (2). 159-168.

Escobar, J.I., et al (1987)., Somatization in the community: relationship to disability and use of services. *American Journal of Public Health*, 77(7), 837-840.

Feldman Baret, L., Lane, R.D., Sechrest, L., and Schwartz, G. E. (2000). Sex differences in Emotional Awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26 (9), 1027-1035.

Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Freud, S. (1977). *Introductory lectures on psychoanalysis*. New York: W W Norton & Co.

Fridlund, A. J., Newman, J. B., & Gibson, E. L. (1984). *Putting emotion in behavioral medicine: Discrete-emotion psychophysiology and its relevance for research and therapy*. In C. Van Dyke, L. Temoshok, & L. S. Zegans (Eds.), *Emotions in health and illness* (pp. 117-134). New York: Grune & Stratton.

Gil, F.P., Weigl, M., Wessels, T., Irnich, D., Baumüller, E. ve Winkelmann, A. (2008). Parental Bonding and Alexithymia in Adults With Fibromyalgia. *Psychosomatics*, 49(2), 115-122.

Gooden WE, Leung C, Hindman D. (2000). Adult attachment and psychotherapy. *Journal of Psychology and Christianity*, 19(3): 275-282.

Göçener, D. (2010). Üniversite öğrencilerinin güvenli bağlanma düzeyleri ile kişilerarası ilişki tarzları arasındaki ilişkiler. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Granek, L., Ben-David, M., Nakash, O., Cohen, M., Barbera, L., Ariad, S. Ve Krzyzanowska, M.K. (2017). Oncologists' negative attitudes towards expressing emotion over patient death and burnout. *Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(5), 1607-1614.

Greenberg, L. S. (2013). *Duygu odaklı terapi: 1. Atölye çalışması metinleri. 14-17 Şubat 2013*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Gross, J. J. & John, O. P. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 435-448.

Güleç M. (2009). Psikosomatik hastalıklarda mizaç ve karakter. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar:1*: (201 – 214).

Harris, R.B. & Paradice, D. (2007). An investigation of the computer-mediated communication of emotions. *Journal of Applied Sciences Research*, 3, 2081-2090.

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.

Howes, C. ve Ritchie, S. (2002). *A Matter of Trust: Connecting Teachers and Learners in the Early Childhood Classrooms*. New York: TeachersCollege Press.

Işık E., Işık U., Taner E. (2008). *Güncel Klinik Psikiyatri*. Ankara: Golden Print Matbaası.

Kapçı, E.G., Küçüker, S. (2006). Anne babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.

Kara H., ve Abay E. (2000). Kronik Ağrıya Psikiyatrik Yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 1*(2), 89-99.

Keçeli N. (2015). *Şiddete maruz kalmış bireylerde travmatik stres, bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

- Kellner, R. (1990). Somatization: theories and research. *The Journal of nervous and mental disease*, 178(3): p. 150-160
- Keltner, D., and Anderson, C. (2000). Saving face for Darwin: Functions and uses of embarrassment. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 187-191.
- Kennedy-Moore, E. & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5 (3), 187-212.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S.Ö., Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 3(2):321-342.
- Kesebir S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri.Ek 1*:14-19
- King, L. A., Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 64-877.
- Kirmayer L.J. (1984). Culture, affect and somatisation. *Trans. Psychiatr. Res.*, 21:159-188
- Konrad, S. ve Hendl, C. (2003). Duygularla Güçlenmek.Duygusal Zeka Sayesinde Başarılı Bir Hayat. (Çev. Meral Taştan). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Köroğlu E. (Ed.).(2007). DSM-IV TR Tanı Ölçütleri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Köroğlu E., ve Güleç C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı İkinci Baskı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2017). *Migren hastalarında bağlanma özellikleri ve algılanan sosyal desteğin yeti yitimine etkisi*. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kroenke, K. and R.L. Spitzer (1998). Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 60(2), 150-155.
- Kutlu, B. (2009). Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeyle ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Kuyumcu, B. (2012). *Üniversite öğrencilerinin duygularını fark etmeleri ve ifade etmeleri ile psikolojik iyi oluşları: kültürlerarası bir karşılaştırma*. (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. s.22.
- Kuzucu, Y. (2011). Duyguları İfade Etme Ölçeği' nin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(3), 779-792.

Kuzucu, Y. (2006). Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psi ko-eğitim programının, üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine, duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına etkisi. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Lamb ME, Teti DM, Bornstein M. (2002). Developmental phases: infancy. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3ed Ed. (Ed M Lewis): 293-323. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.

Lepore, S. J., Ragan, J., Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 499-509.

Lesser, I.M. (1981). A review of the alexithymia copore, S. J., Fernandez-Berrocal, P., Ragan, J., and Ramos, N. (2004). It's not that bad: Social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress, and Coping*, 17 (4), 341-361.

Levy, F. J. (1988). *Dance movement therapy: A healing art*. Virginia: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. Reston, VA. National Dance Association.

Lipowski Z.J. (1990) Somatization and epression. *Psychosomatics*, 31, 13-21.

Liu L., Cohen S., Schulz M.S., ve 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.

Mahler, M. S., Pine, F., ve Bergman, A. (2003). İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu. Ali Nihat Babaoğlu (Çev.). İstanbul: Metis Yayıncılık.

Main M., Weston DR. (1982). Avoidance of the attachmnet figure in infancy: Descriptions and interpretations. Parker CM, Hinde JS, (Eds.) *The place of attachment in human behavior*. London and New York: Tavistock Publications Ltd, 31-59.

Main, M., Solomon, J. (1986). Discovery of an Insecure-DisorganisedDisoriented Attachment Pattern: Procedures, Findings and Implicationsfor the Classification of Behavior. In T. B. Brazelton, & M. Yogman(Eds.), *Affective Development in Infancy*. Norwood, N.J: Ablex, 95-124.

Mendolia, M., Kleck, R. E. (1993). Effects of talking about a stressful event on arousal: Does what we talk about make a difference? *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 283-292.



Mercan, S. (2000). Somatizasyon bozuklukları.

<http://www.populermedikal.com/psikiyatri/somatizasyon.asp#sthash.cPVvgLEV.dpuf>

Erişim tarihi:25.07.2018

Mesquita, B., Frijda, N. H. (1992). Cultural variations in emotions: A review. *Psychological Bulletin*, 98, 224--253.

Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D. (2000) Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 41:1111-1123.

Nolen-Hoeksama, S., Morrow, J., Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.

Özen, E.M., Serhadlı, Z.N.A., Türkcan, A.S. ve Ülker, G.E. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.

Özen Şahin, E.M. (2007). *Şizofreni Hastalarında Somatizasyon (Tıpta Uzmanlık Tezi)*. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi İstanbul.

Parker, G., Tupling, H., Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

Pelletier, K. R. (1977). *Mind as healer, mind as slayer: A holistic approach to preventing stress disorders*. Oxford, England: Dell.

Pennebaker, J. W. (1995). Emotion, disclosure, and health: An overview. J. W. Pennebaker(Ed.), *Emotion, disclosure, and health*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Pietromonaco PR, Barrett LF.(2000). The internal working models concept:what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4(2): 155-175.

Planalp, S. (1999). *Communicating and emotion: Social, moral and cultural processes*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Porter L., Davis D., Keefe R. (2007). Attachment and Pain: Recent Findings and Future Directions. *Pain*, 28(3), 195–198.

Richards M. (1996). Aile İlişkileri (Family Relations). Çeviren: Dilek Şirvanlı Özen. *Türk Psikoloji Bülteni*2(5), 37-40.

Rottenberg, J. and Vaughan, C. (2008). Emotion expression in depression: Emerging evidence for emotion context-insensitivity. in A. J. J. M. Vingerhoets,

I.Nyklcek, J. Denollet (Eds.), *Emotion Regulation: Conceptual and Clinical Issues*. Springer.

Sağduyu A. (2001). Somatizasyonun ve İlişkili Sendromların Biyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(3), 211-224.

Savaşır I. (2004). Anormal Vaka Çalışmaları. (Ed). İhsan Dağ. TPD Yayını. Ankara.

Sayar, K. ve Ak, I. (2001). The Predictors of Somatization: A Review. *Clinical Psychopharmacology Bulletin* 11(4), 266-271.

Schmidt S., Strauss B., Braehler E. (2002). Subjective Physical Complaints and Hypochondriacal Features from an Attachment Theoretical Perspective. *Psychology and Psychotherapy*, 75(Pt. 3), 313 – 332.

Seifer, R., & Schiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity, infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment.

In E. Waters, B. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 60, 146-174.

Sercan, M. (1987). *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı: İstanbul.

Shemmings, D. (2004). Researching Relationships From an Attachment Perspective: The Use of Behavioural, Interview, Self-Report and Projective Measures. *Journal of Social Work Practice*, 18 (3), 299-314.

Sırlıer, E. (2012). *Somatizasyon Bozukluğu Olan Hastalarda Orbitofrontal Korteks Hacimleri ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi* (Uzmanlık Tezi). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı: Elazığ.

Simpson, J.A., Collins, W.A., Tran, S. ve Haydon, K.C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 355-367.

Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A., et al (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial. *Journal of American Medical Association*, 281, 1304-1309.

Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., et al. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150-1169.

Stanojevic TS. (2004). Adult attachment and prediction of close relationships. *Philosophy, Sociology and Psychology*, 3(1): 67-81.

Sofuoğlu S. Psikosomatik Tıp Anlayışı ve Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri*. 1984; 4(4).

Stuart S., Noyes R. (1999). Attachment and Interpersonal Communication in Somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43.

Steele H., Steele M. (1994). Intergenerational Patterns of Attachment, Advances in Personal Relationships. *Attachment Processes in Adulthood*. (Eds.) Bartholomew, K., Perlman, D., London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers. (5), 93-120

Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 134-142.

Taylor, G.J., Bagby, R.M. & Parker, J.D. (1991). Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32(2), 153-163.

Thorberg, F.A., Young, R. McD., Sullivan, K.A. ve Lyvers, M. (2011). Parenting and alexithymia: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 26(3), 187-193.

Tıp Terimleri Sözlüğü (2017). Somatizasyon nedir?  
[www.tipterimlerisozlugu.com/somatization.html](http://www.tipterimlerisozlugu.com/somatization.html). Erişim tarihi: 10.08.2018

Thompson R.A. Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis): 164-172. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 2002.

Ünal S. (2002). Bir Anlatım Tarzı Olarak Bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3(1), 52-55.

Van Dyck, E., Maes, P.J., Hargreaves, J., Lesaffre, M., & Leman, M. (2013). Expressing induced emotions through free dance movement. *Journal of Nonverbal Behavior*, 37(3), 175-190.

Waldinger R.J., Schulz M.S., Barsky, A.J., Ahern, D.K. (2006). Mapping the Road From Childhood Trauma to Adult Somatization: The Role Of Attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68, 129-135.

Willemsen E, Marcel K. (Accessed at 1.2.2011) Attachment 101 for attorneys: Implications for infant placement decisions. [http:// www.scu.edu/ ethics/publications/ other/ lawreview/ attachment101.html](http://www.scu.edu/ethics/publications/other/lawreview/attachment101.html)

Yalçın, S.B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygularını ifade edebilmelerinin Aleksitimi ve psikolojik ihtiyaçlarına göre incelenmesi*. (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. s. 11.

Yök Tez Merkezi, (2018). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp> . Erişim tarihi:24.08.2018

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.

Zentner, M. A. (1999). *The influence of expression of emotions in writing on physical and psychological well-being*. Dissertation for the degree of doctor of philosophy, Texas University, Austin-USA.

Zhang F, Hazan C. (2002). Working models of attachment and person perception processes. *Personal Relationships*, 9, 225-235.



## EKLER LİSTESİ

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK 2: SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

EK 3: ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ- ANNE

EK 4: ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ- BABA

EK 5: DUYGULARI İFADE ÖLÇEĞİ

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK 7: ÖZGEÇMİŞ

## EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş/ Doğum Tarihi:

\_\_\_\_\_

2. Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

3. Medeni Durum: Bekâr ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul( ) Diğer( )

4. Çocuğunuz: Var ( ) Sayı ( )

Yok ( )

5. Eğitim Düzeyi: Üniversite( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

6. Çalışıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

7. Yaşamınızın ilk 16 yılı için gelir düzeyiniz hakkında ne söylersiniz?

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

8. Yaşamınızın ilk 16 yılı için aile yapınız nasıldı (Çoğu zaman)?

- Çekirdek Aile ( Anne, baba ve çocuklar): ( )

-Geniş Aile (Anne, Baba, Çocuklar, Kayınpeder/Kayınvalide): ( )

-Tek Ebeveynli Aile (Boşanma veya Eş Kaybı): ( )

- Diğer

(Belirtiniz):\_\_\_\_\_

9. Geçmişinizde Tıbbi Hastalık Öykünüz var mı?: Var ( )

(Belirtiniz)\_\_\_\_\_ Yok ( )

10. Psikiyatri bölümüne daha önceden başvurunuz oldu mu? : Evet ( )

(Belirtiniz)\_\_\_\_\_ Hayır ( )

11. Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık öyküsü olan var mı? : Evet ( )

(Belirtiniz)\_\_\_\_\_ Hayır ( )

## EK 2: SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Adı-Soyadı:

Tarih:

Yaş:

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

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

- |   |     |
|---|-----|
| 1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.                      | D Y |
| 2- İştahım iyidir   | D Y |
| 3- Başım pek az ağrır   | D Y |
| 4- Ayda bir iki defa ishal olurum                             | D Y |
| 5- Midemden oldukça rahatsızım                                | D Y |
| 6- Çoğu kez midem ekşir                                       | D Y |
| 7- Bazen utanınca çok terlerim                                | D Y |
| 8- Sağlığım beni pek kaygılandırmaz                           | D Y |
| 9- Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok                       | D Y |
| 10- Bazen başımda sızı hissederim                             | D Y |
| 11- Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır                       | D Y |
| 12- Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir               | D Y |
| 13- Pek seyrek kabız olurum                                   | D Y |
| 14- Ensemden nadiren ağrı hissederim                          | D Y |
| 15- Vücudumda pek az seğirme ve kasılma olur                  | D Y |
| 16- Çabuk yorulmam  | D Y |
| 17- Pek az başım döner ya da hiç dönmez                       | D Y |
| 18- Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem                | D Y |
| 19- Soğuk günlerde bile kolayca terlerim                      | D Y |
| 20- Çoğu zaman yorgunluk hissederim                           | D Y |
| 21- Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum           | D Y |
| 22- Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir | D Y |
| 23- Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım          | D Y |

- 24- Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi D Y
- 25- Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım D Y
- 26- Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir. D Y
- 27- Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim D Y
- 28- Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikâyetim yoktur D Y
- 29- Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim D Y
- 30- Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır D Y
- 31- Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım D Y
- 32- Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar. D Y
- 33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim. D Y



### EK 3: ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ-ANNE

Aşağıda, anne-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadede size en uygun seçeneğin altına X işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6. Bana karşı sevgi doluydu.				
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.				
8. Büyümemi istemezdi.				
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.				
12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.				
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.				
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16. İstenmediğimi hissettirirdi.				
17. Uzğun olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				

19. Ona bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.				
20. Annem yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissedirdim.				
21. İstediğim kadar özgürlük tanırırdı.				
22. İstediğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstediğim gibi giyinmeme izin verirdi.				



#### EK 4: ANNE BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ- BABA

Aşağıda, anne-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **babanızı** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye size en uygun seçeneğin altına X işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6. Bana karşı sevgi doluydu.				
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.				
8. Büyümemi istemezdi.				
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.				
12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.				
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.				
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16. İstenmediğimi hissettirirdi.				
17. Uzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. Ona bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.				
20. Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İstedğim kadar özgürlük tanırdı.				
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

## EK 5: DUYGULARI İFADE ÖLÇEĞİ (DİÖ)

Aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. İfadeler “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” ifadesi arasında derecelendirilmektedir. Herbir ifade için sizin için uygun olan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1. İnsanlara sık sık onları sevdiğimisöylerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

2. Öfkeli olduğum zaman genellikle çevremdeki insanlar bunuanlar.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

3. Sohbet esnasında genellikle arkadaşlarımadokunurum.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

4. Çokgülerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

5. İnsanlar yüz ifadelerime bakarak ne hissettiğimisöyleyebilirler.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

6. İnsanlar benim için iyi şeyler yaptığında, utandığımı hissederim ve minnettarlığımı ifade etmektezorlanırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

7. Birilerinden gerçekten hoşlandığımda, bunubilirler.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

8. Yanlış bir şey yaptığımda özürdilerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

9. Televizyon seyretmek veya kitap okumak benim için önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

10. Halka açık bir yerde birisine öfkelendiğimde, öfkelendiğimi diğerleri bilirler.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

11. Sık sık gözlerim yaşarınca ya da yanaklarım ağrıyınca kadargülerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

12. Yalnızken geçmişten bir şeyler hatırlayarak kendi kendime gülebirim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

13. İşler istediğim gibi gitmediğinde, memnuniyetsizliğimi her zaman ifade ederim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

14. Gülüşüm yumuşak ve kontrollüdür.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

15. Birini sevdiğimi ona sarılarak veya dokunarak gösteririm.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

## EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

#### ÇALIŞMANIN ADI:

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmamız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

#### ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

#### ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

#### ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

#### KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

#### SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER:

Hatice Yeşil

[hatiiceyesil@gmail.com](mailto:hatiiceyesil@gmail.com)

#### Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		
Vasi (var ise) Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:

<i>Telefon:</i>	
-----------------	--

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>	Hatice Yeşil	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	<a href="mailto:hatiiceyesil@gmail.com">hatiiceyesil@gmail.com</a> İSTANBUL	



# ÖZGEÇMİŞ

**HATİCE YEŞİL**

**PSİKOLOG**

**E-posta: hatiiceyesil@gmail.com**

## **KİŞİSEL BİLGİLER**

---

Doğum Tarihi: 24.06.1986

Doğum Yeri: İSTANBUL

## **EĞİTİM BİLGİLERİ**

---

2016 - Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji

2005 – 2010 Uluslararası Saraybosna Üniversitesi ( %75 Burslu)

## **YABANCI DİL(LER) VE DÜZEYİ**

---

### **Okuma Yazma Konuşma**

**İngilizce**

: İleri

İleri

İleri

## **STAJ ve İŞ DENEYİMİ**

---

✓ Nöropsikiyatri İstanbul Beyin Hastanesi - Kasım 2017 (12 GÜN)  
Stajyer Psikolog İstanbul, Türkiye

✓ İBB - Ocak 2011, Haziran 2017 (6 Yıl, 5 Ay)  
Psikolog İstanbul, Türkiye

✓ Nöropsikiyatri İstanbul Beyin Hastanesi - Ağustos 2009, Eylül 2009 (1 Ay)  
Stajyer Psikolog İstanbul, Türkiye

✓ Saffet Şeker Kız Yetiştirme Yurdu- Ağustos 2008, Eylül 2008 (1 Ay)  
Stajyer Psikolog Bilecik, Türkiye

✓ İlkem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi- Temmuz 2008, Ağustos 2008 (1 Ay)  
Stajyer Psikolog İstanbul, Türkiye