

**ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE BAĞLANMA
STİLLERİ İLE AĞRI DUYARLILIĞI İLİŞKİSİ: REDDEDİLME
DUYARLILIĞI VE SÜREKLİ KAYGININ ARACI ROLÜ**



BUKET KOÇYİĞİT OCAK

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
TEMMUZ, 2023**

ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE BAĞLANMA
STİLLERİ İLE AĞRI DUYARLILIĞI İLİŞKİSİ: REDDEDİLME
DUYARLILIĞI VE SÜREKLİ KAYGININ ARACI ROLÜ

BUKET KOÇYİĞİT OCAK

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Doktora Programı,
2023

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Doktora (PhD.) derecesi
için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
TEMMUZ, 2023

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE BAĞLANMA STİLLERİ
İLE AĞRI DUYARLILIĞI İLİŞKİSİ: REDDEDİLME DUYARLILIĞI VE
SÜREKLİ KAYGININ ARACI ROLÜ

BUKET KOÇYİĞİT OCAK

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DEVECİ (Tez Danışmanı)	İşık Üniversitesi
Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL	İşık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Elif YILDIRIM	İşık Üniversitesi
Prof. Dr. H. Özlem SERTEL BERK	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Elif ERGÜNEY OKUMUŞ	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 03/07/2023

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD
EXPERIENCES AND ATTACHMENT STYLES TO PAIN
SENSITIVITY: MEDIATING ROLE OF REJECTION
SENSITIVITY AND TRAIT ANXIETY**

ABSTRACT

Pain, which is defined as a biological, social and psychological experience, is a common problem in almost every culture due to its multidisciplinary nature. It is known that high pain sensitivity has an important role in the chronicity of pain. Some of the social and psychological risk factors associated with pain sensitivity are; adverse childhood experiences, adult insecure attachment styles, rejection sensitivity and anxiety. The main purpose of this study, to determine the mediating roles of rejection sensitivity and trait anxiety in the relationship between adverse childhood experiences, adult anxious attachment style, adult avoidant attachment style and pain sensitivity. The sample of the study consists of 252 people (182 women, 70 men) between the ages of 18-63 (mean age=29.50, SS=10.29). The Adverse Childhood Experiences Scale (ACE) was used to determine exposure to negative childhood experiences, the Experiences in Close Relationships Inventory-2 (YİYE-II) to determine attachment styles, the Adult Rejection Sensitivity Scale (YRDÖ) to determine rejection sensitivity, The Pain Sensitivity Questionnaire (PSQ-T) to determine pain sensitivity and the State-Trait Anxiety Scale (STAI-S, STAI-T) to determine the anxiety scores were asked to be filled. Results showed that the mediating effect of rejection sensitivity and trait anxiety in the relationship between adverse childhood experiences and pain sensitivity was significant. This result shows that the increase in adverse childhood experiences is associated with an increase in pain sensitivity through high rejection sensitivity and high trait anxiety. Moreover, the mediating effect of rejection sensitivity and trait anxiety in the relationship between adult anxious attachment style and pain sensitivity was found to be significant. This result shows that the increase in the adult anxious attachment style is associated with the increase in pain sensitivity through high rejection sensitivity and high trait anxiety. Results showed that the

mediating effect of rejection sensitivity and trait anxiety was found to be significant in the relationship between adult avoidant attachment style and pain sensitivity. This result shows that increase in adult avoidant attachment style is associated with increased pain sensitivity through high rejection sensitivity and high trait anxiety. Finally, the limitations of the results and suggestions for future studies are shared.

Keywords: Pain sensitivity, Adverse childhood experiences, Adult insecure attachment styles, Rejection sensitivity, Trait anxiety



ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE BAĞLANMA STİLLERİ İLE AĞRI DUYARLILIĞI İLİŞKİSİ: REDDEDİLME DUYARLILIĞI VE SÜREKLİ KAYGININ ARACI ROLÜ

ÖZET

Biyolojik, sosyal ve psikolojik bir deneyim olarak tanımlanan ağrı, multidisipliner yapısı gereği hemen hemen her kültürde yaygın bir sorundur. Yüksek ağrı duyarlılığının, ağrının kronik hale gelmesinde önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Ağrı duyarlılığı ile ilişkili sosyal ve psikolojik risk faktörlerinden birkaçı; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin güvensiz bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı ve kaygı olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın temel amacı; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rollerini belirlemektir. Araştırmanın örneklemi 18-63 yaş arası (yaş ortalaması=29.50, SS=10.29) 252 kişiden (182 kadın, 70 erkek) oluşmaktadır. Katılımcılardan; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruziyeti belirlemek üzere Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), bağlanma stillerini belirlemek üzere Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-II), reddedilme duyarlılığını belirlemek üzere Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ), ağrı duyarlılığını belirlemek üzere Ağrı Duyarlılığı Anketi (PSQ-T) ile kaygı puanlarını belirlemek üzere Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinin (STAI-S, STAI-T) doldurulması istenmiştir. Analiz sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair modelin anlamlı olduğunu göstermiştir. Bu sonuç; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki artışın yüksek reddedilme duyarlılığı ve yüksek sürekli kaygı üzerinden ağrı duyarlılığındaki artış ile ilişkilendiğini göstermektedir. Diğer yandan, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair modelin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç; yetişkin kaygılı bağlanma stilineki artışın yüksek reddedilme duyarlılığı ve yüksek sürekli kaygı üzerinden ağrı

duyarlılığındaki artış ile ilişkilendiğini göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair modelin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç; yetişkin kaçınan bağlanma stilindeki artışın yüksek reddedilme stilindeki artışın yüksek reddedilme duyarlılığı ve yüksek sürekli kaygı üzerinden ağrı duyarlılığındaki artış ile ilişkilendiğini göstermektedir. Son olarak, sonuçlara dair limitasyonlar ve gelecek çalışmalara dair öneriler paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı duyarlılığı, Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, Yetişkin güvensiz bağlanma stilleri, Reddedilme duyarlılığı, Sürekli kaygı



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın tüm süreçlerinde yanımda olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DEVECİ'ye titiz çalışması ve akıl hocalığı için teşekkür ederim, kendisinin insancıl ve idealist tutumuna geçmişe baktığımda hep minnet duyacağım. Prof Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK ve Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL'e psikoloji eğitimimde en önemli mihenk taşlarını oluşturmamı sağladıkları için teşekkürü borç bilirim, ağrı ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına dair ilgim kendilerinden öğrendiğim bilgilerle şekillendi. Lisans eğitimimden bu yana her süreçte bana destek olup yol gösteren hocam Doç. Dr. Sema KARAKELLE'ye, tez süreci boyunca fikir ve eleştirileri ile çalışmanın gelişmesine destek olan hocalarım, Dr. Öğr. Üyesi Elif YILDIRIM, Dr. Öğr. Üyesi Elif ERGÜNEY OKUMUŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Miray AKYUNUS'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim boyunca hem mesleki hem manevi destekleri ile yanımda olan arkadaşlarım, Eda YARDIMCI ve Pelinsu BULUT ÖZER'e teşekkür ederim.

Annem Muradiye ÇELEBİ ve babam Fikret KOÇYİĞİT'e eğitim hayatıma olan ilgi ve alakaları için teşekkür ederim, bu tezi onlara verdiğim bir armağan olarak görüyorum.

En zor anlarda akademik hayatın stresine kapılıp gitmemi engelleyen kedim Şişman'a teşekkür ederim, kendisinin hiç haberi olmasa da varlığı benim için bir hediye...

Son olarak, en stresli dönemlerimde beni sevgisi ve ilgisi ile sarıp sarmalayan eşim Mesut OCAK'a teşekkür ederim, hayatımızın geri kalanı için çok heyecanlıyım.

Buket KOÇYİĞİT OCAK

Anneme, Babama

ve

Eşime...



İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	ii
ABSTRACT.....	ii
ÖZET.....	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 2.....	4
2. LİTERATÜR.....	4
2.1. Ağrı.....	4
2.1.1. Ağrının Tanımı.....	5
2.1.2. Nosisepsiyon	5
2.1.3. Ağrının Sınıflandırılması	6
2.1.3.1. Ağrının Başlama Süresine Göre Sınıflandırılması	6
2.1.3.1.1. Akut Ağrı	6
2.1.3.1.2. Kronik Ağrı.....	7
2.1.3.2. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması	7
2.1.3.2.1. Nosiseptif Ağrı.....	7
2.1.3.2.2. Nöropatik Ağrı.....	7
2.1.3.3. Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflandırılması	8
2.1.3.3.1. Somatik Ağrı.....	8
2.1.3.3.2. Visseral Ağrı.....	8
2.1.3.3.3. Sempatik Ağrı.....	8

2.1.3.3.4. Periferel Ağrı	8
2.1.4. Ağrının Nöroanatomisi.....	9
2.1.5. Santral Duyarlılık	10
2.1.6. Ağrı Teori ve Modelleri	11
2.1.6.1. Spesifite Teorisi.....	11
2.1.6.2. Patern Teorisi.....	11
2.1.6.3. Kapı Kontrol Teorisi.....	12
2.1.6.4. Nöromatriks Modeli	12
2.1.6.5. Biyopsikososyal Model	13
2.1.7. Ağrı ile İlişkili Faktörler	13
2.1.7.1. Ağrı ile İlişkili Psikolojik Faktörler	13
2.1.7.1.1. Algılanan Kontrol	14
2.1.7.1.2. Öz-yeterlilik	14
2.1.7.1.3. Felaketleştirme.....	15
2.1.7.1.4. Aşırı Uyarılmışlık	15
2.1.7.1.5. Depresyon ve Anksiyete	16
2.1.7.2. Ağrı ile İlişkili Sosyal Faktörler	17
2.1.7.2.1. Sosyo-ekonomik Durum.....	17
2.1.7.2.2. Sosyal Etiketleme ve Şüphencilik.....	18
2.1.7.2.3. Sosyal Öğrenme ve Edimsel Koşullanma.....	18
2.1.7.2.4. Sosyal Destek.....	19
2.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları	19
2.2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı Kategorileri.....	21
2.2.1.1. İstismar ve İhmal	21
2.2.1.2. Zorlayıcı Ailevi Yaşantılar	23
2.2.2. Polivagal Teori	25
2.2.3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Sağlık.....	27
2.2.3.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Fiziksel Sağlık	27
2.2.3.1.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Yetersiz Başa Çıkma Mekanizmalarının Gecikmiş Sonucu Olarak Hastalık.....	28
2.2.3.1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Travmatik Toksik Stresin Sonucu Olarak Hastalık	29
2.2.3.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Psikolojik Sağlık.....	32
2.2.4. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Ağrı.....	33
2.3. Bağlanma	36
2.3.1. Bağlanma Kuramı	36

2.3.1.1. Bebeklikte Bağlanma Stilleri.....	39
2.3.1.2. Yetişkinlikte Bağlanma Stilleri	40
2.3.2. Bağlanma ve Sağlık.....	41
2.3.2.1. Bağlanma ve Sağlık İlişkisinde HPA Aksının Rolü.....	44
2.3.2.2. Bağlanma ve Sağlık İlişkisinde Sağlık Davranışlarının Rolü	46
2.3.3. Bağlanma ve Ağrı	47
2.4. Reddedilme Duyarlılığı	48
2.4.1. Bağlanma, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Reddedilme Duyarlılığı	50
2.4.2. Reddedilme Duyarlılığı ve Sağlık Sonuçları.....	51
2.4.3. Reddedilme Duyarlılığı ve Ağrı.....	53
2.5. Kaygı.....	53
2.5.1. Kaygının Bileşenleri.....	55
2.5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı	56
2.5.3. Sürekli Kaygı, Bağlanma, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Reddedilme Duyarlılığı	57
2.5.4. Sürekli Kaygı ve Sağlık Sonuçları	60
2.5.5. Sürekli Kaygı ve Ağrı	62
2.6. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Yetişkin Bağlanma Stilleri, Reddedilme Duyarlılığı, Sürekli Kaygı ve Ağrı Duyarlılığı ile İlgili Araştırmalar.....	64
2.7. Amaç ve Hipotezler	68
BÖLÜM 3.....	72
3.YÖNTEM.....	72
3.1. Örneklem	72
3.2. Veri Toplama Araçları	73
3.2.1. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu	73
3.2.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ) 73	
3.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II).....	74
3.2.4. Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ).....	75
3.2.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-1/ STAI-2)	76
3.2.6. Ağrı Duyarlılık Anketi (PSQ-T)	77
3.3. İşlem	78
3.4. Verilerin Analizi	79
BÖLÜM 4.....	81
4.BULGULAR	81
4.1. Betimsel Bulgular	83

4.1.1. Katılımcılara İlişkin Betimsel Bulgular	83
4.1.2. Ölçüm Araçlarına İlişkin Betimsel Bulgular.....	85
4.2. Araştırma Soru ve Hipotezlerine Yönelik Analizler.....	88
4.2.1. Araştırmada İncelenen Değişkenlerin Cinsiyet Üzerinden Karşılaştırılması	88
4.2.2. Araştırmada İncelenen Değişkenlerin Yaş Grupları Üzerinden Karşılaştırılması	90
4.2.3. Regresyon Analizlerine Yönelik Sonuçlar.....	93
4.2.4. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizi Sonuçları	96
BÖLÜM 5.....	103
5. TARTIŞMA.....	103
5.1. Örneklemeye ait Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi	104
5.2. Ölçeklere ait Ortalamaların Dünya Literatürü ile Karşılaştırılması	105
5.3. İlgili Değişkenlere ait Korelasyonların İncelenmesi	109
5.4. İlgili Değişkenlerin Cinsiyet Kategorileri Açısından İncelenmesi.....	117
5.5. İlgili Değişkenlerin Yaş Kategorileri Açısından İncelenmesi	122
5.6. Reddedilme Duyarlılığının Yordayıcılarının İncelenmesi.....	127
5.7. Ağrı Duyarlılığının Yordayıcılarının İncelenmesi.....	132
5.8. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ile Ağrı Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Sürekli Kaygının Rolünün İncelenmesi	140
5.9. Yetişkin Kaygılı Bağlanma Stili ile Ağrı Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Sürekli Kaygının Rolünün İncelenmesi	145
5.10. Yetişkin Kaçınan Bağlanma Stili ile Ağrı Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Sürekli Kaygının Rolünün İncelenmesi	148
5.11. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	151
5.12. Sonuç ve Öneriler	153
KAYNAKÇA	157
EKLER.....	193
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	193
EK B SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU	194
EK C ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI ÖLÇEĞİ (ÇÇOYÖ) .	197
EK D YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (YİYE-II)	198
EK E YETİŞKİN REDDEDİLME DUYARLILIĞI ÖLÇEĞİ (YRDÖ)	201
EK F DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI)	203
EK G AĞRI DUYARLILIK ANKETİ (PSQ-T).....	205
ÖZGEÇMİŞ.....	207

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	84
Tablo 4. 2. Ölçeklere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	85
Tablo 4. 3. Ölçeklere Ait Ortalama Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerler	86
Tablo 4. 4. Ölçeklere Dair Güvenirlik Analizi Sonuçları	86
Tablo 4. 5. Ölçeklere Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	88
Tablo 4. 6. Cinsiyet Değişkenine Ait t-testi Analizi Sonuçları.....	90
Tablo 4. 7. Araştırmadaki Ölçüm Araçlarının Yaş Grupları Üzerinden Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesine Dair Betimsel Sonuçlar	92
Tablo 4. 8. Araştırmadaki Ölçüm Araçlarının Yaş Grupları Üzerinden Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesine Dair Sonuçlar	93
Tablo 4. 9. Reddedilme Duyarlılığına ait Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	94
Tablo 4. 10. Ağrı Duyarlılığına ait Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	96
Tablo 4. 11. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizine Dair Bostrapt Sonuçları	98
Tablo 4. 12. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizine Dair Bostrapt Sonuçları	100
Tablo 4. 13. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizine Dair Bostrapt Sonuçları	102

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Ağrının İletimi	10
Şekil 4. 1. Model 1 için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	97
Şekil 4. 2. Model 2 için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	99
Şekil 4. 3. Model 3 için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	101

KISALTMALAR LİSTESİ

DSM-5: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği

YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2

YİYE-II-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 Kaygı Alt Boyutu

YİYE-II-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 Kaçınma Alt Boyutu

YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği

PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (Pain Sensitivity Questionnaire)

STAI-S: Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Durumluk Kaygı Alt Boyutu (State Trait Anxiety Inventory)

STAI-T: Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (State Trait Anxiety Inventory)

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

Son dönemde gelişen nörobilimsel yöntemler sayesinde çocukluk çağı deneyimlerinin beyin gelişimi ve dolayısıyla sağlık üzerindeki etkileri konusunda daha net bilgiler açığa çıkmaktadır (Felitti, 2002; Houston ve diğerleri, 2014; Oral ve diğerleri, 2016; Thomason ve Marusak, 2017). Araştırmalar; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının (Adverse Childhood Experiences/ACE) stres sistemlerinin yapısında bozulmalara yol açtığına, yetişkinlikte inflamatuvar ve immün sistem fonksiyonlarındaki bu bozulmaların; diyabet, obezite, fibromiyalji, kronik ağrı, migren gibi hastalıklar ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (Oral ve diğerleri, 2016; Herzog ve Schmahl, 2018). Benzer şekilde, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar, somatik belirti ve şikayetler, fibromiyalji, somatik semptom bozukluğu, kronik ağrı bozukluğu, migren gibi kronik hastalıkların ilişkisine dair geniş bir literatür vardır (Landa ve diğerleri, 2012). Yine de çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve bağlanma stillerinin neden her bireyde aynı sağlık sonuçlarını yaratmadığı ya da kronik hastalıklara yol açtığı düşünülen travmatik toksik stresin etkisinin organizma tarafından nasıl sürdürüldüğü ile ilgili bilgimiz kısıtlıdır.

Ağrı deneyimine dair yapılan çalışmalar, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ya da bağlanmanın ağrı deneyimi üzerindeki etkilerine dair farklı sonuçlar vermektedir. Bir kısım literatür, ağrının bir iletişim stili ya da duygu regülasyon yöntemi olduğunu savunurken son dönemde yapılan araştırmalar ağrının bilinenden çok daha kompleks bir biyopsikososyal deneyim olduğunu göstermektedir. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu, Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik tanı gruplarında; değişmiş ağrı duyarlılığı, sosyal becerilerde

bozulmalar, reddedilmeye karşı duyarlılık, duygu regülasyon problemleri ile çocuklukta ebeveyn yokluğu, psikiyatrik bozukluğu olan ebeveyne sahip olma, ailede madde kötüye kullanımı vb. değişkenlerin bir arada bulunması bu sonuçların birbiriyle ilişkilerine dair spesifik ipuçları sağlamaktadır (Herzog ve Schmahl, 2018). Bu değişkenlerin ilişkilerine dair kesin çıkarımlar yapabilmek multidisipliner bir çalışmayı gerektirmektedir. Son dönemde yapılan bazı önemli araştırmalar bahsi geçen değişkenler arasındaki ilişkilere ışık tutmak açısından ümit vadetmektedir. Örneğin, Schneider ve meslektaşları tarafından 2015 yılında ergen fareler üzerinde yürütülen bir deney, sosyal reddedilmenin farelerde ağrı duyarlılığını değiştirdiğini göstermiştir. Yetişkin bağlanma stillerinin sosyal reddedilme sonrası fiziksel ağrı duyarlılığına etkisini ölçen bir araştırmada, kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip katılımcıların fiziksel ağrı duyarlılığının sosyal reddedilme sonrası yükseldiği bulunmuştur (Frias ve Shaver, 2014). Bernstein ve Claypool (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçları, katılımcıların ağrı duyarlılığı skorlarının, algılanan sosyal reddedilmenin ciddiyet düzeyine göre değiştiğini göstermektedir. Aynı araştırmada, sosyal reddedilmeyi daha tehdit edici olarak algılayan katılımcıların fiziksel acıya karşı hissizleştiği bulunmuştur. Son dönemlerde gerçekleştirilen nöro-görüntüleme çalışmalarında ortaya çıkan şaşırtıcı bir bulgu, insanlarda sosyal acı (dışlanma) ve fiziksel acının benzer beyin bölgelerinde işlendiğini göstermektedir (Eisenberger ve Lieberman, 2004). Bu bulgu, sosyal reddedilme algısının, ağrı duyarlılığını değiştirdiği bulgusu ile paralel görünmektedir.

Reddedilme deneyimleri ile geliştiği varsayılan reddedilme duyarlılığı kavramı, duygusal, sosyal ve kognitif bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Kökeninin, bakım veren kişiler ve birey için önemli diğer kişilerle kurulan erken dönem ilişkilere dayandığı düşünülmektedir (Downey ve Feldman, 1996). Güvenli bağlanma stillerine nazaran kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinde bireyler reddedilmeye karşı daha hassastırlar (Hazan ve Shaver, 1994). Bu hassasiyet bozulmuş ağrı algısı ile kendini birden fazla psikiyatrik tabloda göstermektedir. Bunlar arasında Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) sayılabilir. Tüm bu bulgular ışığında *reddedilme duyarlılığının* çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve bağlanma stilleri ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiyi açıklamada iyi bir aday olduğu düşünülmektedir.

Yukarıda ele alınan değişkenlerin (Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Bağlanma Stilleri, Reddedilme Duyarlılığı, Ağrı Duyarlılığı) literatürde birlikte ele alındığı bir çalışmanın bulunmamasının ve kurulan çoklu aracılı değişken modellerinin de bu araştırmayla ilk defa incelenecek olmasının, araştırmaya değerli amaçlar kattığı düşünölmektedir. Araştırmanın, başta kronik ağrı bozukluğu olmak üzere ağrının semptom ya da ana problem olarak rol oynadığı tüm psikosomatik (organik bir sebebe dayanmayan psikolojik kökenli) ve kronik hastalıkların arka planında yatabilecek mekanizmaların anlaşılması için alan sağlaması amaçlanmaktadır. Araştırmaya dair sonuçların, ağrı tedavisinde semptomolojiye odaklı bir yaklaşım yerine semptomu ortaya çıkaran çok boyutlu perspektiflerin değerlendirilmesi açısından klinik uygulamalara katkı sunması beklenmektedir.



BÖLÜM 2

2.LİTERATÜR

2.1. Ağrı

Ağrı; duygusal, fizyolojik ve kognitif komponentler içeren kompleks bir algıdır (Yam ve diğerleri, 2018). Ağrının kendisi evrimsel olarak gerekli olsa da ağrı şikâyeti oldukça yaygın bir sorun olarak kaşımıza çıkmaktadır. 2021 yılında Türkiye’den toplanan veriler ile gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık %80’inin son bir senedir ağrı şikâyeti olduğu (çoğunlukla baş, boyun bölgesinde), yaklaşık %10’unun ağrı şikâyeti sebebiyle zaman zaman işe gidemediği ve yaklaşık %33’ünün ağrı şikâyeti sebebiyle ilaç kullandığı bulunmuştur (Aslan ve Çınar, 2023). Bu araştırmanın sonuçları, 1999 yılında Türkiye’de yaklaşık 3000 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen ağrı sıklığı araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Araştırmaya katılan kişiler arasında ağrı şikâyeti olanların %73’ünün kronik ağrı hastası olduğu belirlenmiştir (Erdine ve diğerleri, 2001).

Ağrının, literatürde farklı psikopatoloji gruplarının (depresyon, anksiyete, TSSB, cinsel bozukluk, sınırda kişilik bozukluğu) semptomları arasında yer aldığı, bir yandan da tanı grubu olarak çeşitli şekillerde isimlendirildiği (Bedenssel Belirti Bozukluğu/Ağrının Baskın Olması ile Giden, Fibromiyalji, Tıbbi Olarak Açıklanamayan Semptomlar) görülmektedir (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Literatürdeki bu çeşitlilik ağrının multidisipliner doğasından ileri gelmektedir.

2.1.1. Ağrının Tanımı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASSEP) 1979 yılında, ağrı kavramını: “Gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili veya bu tür bir hasarla tanımlanan hoş olmayan bir duyu ve duygusal deneyim” olarak tanımlamıştır. Ağrı duyusunun öncelikli amacı, potansiyel ya da gerçek doku kaybı karşısında bedenin savunma mekanizmalarını aktive ederek hasarı minimize etmek üzere kişiyi harekete geçirmektir (Yam ve diğerleri, 2018).

2021 yılında ise Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği/UAAD (International Association for the Study of Pain/IASSEP) ağrıyı karakterize etmede önemli olan 6 maddeye dikkat çekerek tanımı genişletmiştir. Bu maddeler; ağrının farklı faktörlerden (psikolojik, sosyal, biyolojik) etkilenen kişisel bir deneyim olduğu, ağrının sadece duyu nöronlarındaki aktivite ile ilintili olmadığı, bireylerin yaşam deneyimleri sonucu ağrıyı öğrendiği, bir kişinin ağrı çektiğine dair beyanına saygı gösterilmesi gerektiği, ağrının adaptif rolüne karşılık psikolojik ve sosyal iyi oluşu kötü etkileyebileceği, sözel olarak ifade bulmayan ağrının potansiyel ağrı deneyimini elimine etmede yetersiz olacağı şeklinde özetlenebilir (Raja ve diğerleri, 2020).

Güncel tanım, ağrının yalnızca nöronal bir aktiviteye indirgenemeyeceğini vurgulamakla birlikte, ağrının biyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan kompleks bir deneyim olduğunu ve kişinin yaşam deneyimleri ile inkâr edilemeyecek ilişkisinin altını çizmesi açısından önemlidir.

2.1.2. Nosisepsiyon

Her ne kadar ağrı deneyimi, nöral düzeyde bir aktivasyona indirgenemese de biyofizyolojik ağrı tepkileri deneyimin tamamını anlamak açısından önemlidir. Bu nedenle, ağrının biyofizyolojik sürecini tanımlayan nosisepsiyon kavramının açıklanmasının ağrının multidisipliner yapısını anlamada gerekli olduğu düşünülmektedir. Nosisepsiyon kavramı, acı veren uyarının bilgisinin beyne ve omuriliğe iletimi ile algılanan uyarana dair alınan fizyolojik, biyolojik ve psikolojik önlemler sürecini içermektedir (Carr ve diğerleri, 2011). Daha basit bir açıklamayla nosisepsiyon, rahatsız edici bir uyarın tarafından tetiklenen duyu sürecinin beyne aktarılması ile ortaya çıkan tepki zincirini ifade eden çatı bir kavramdır. Nosisepsiyon sürecinin her zaman ağrıya neden olması beklense de ağrı deneyimi sadece nosisepsiyon ile açıklanamaz çünkü ağrı algısı psikolojik ve davranışsal süreçleri de

içerir. Nosisepsiyon sürecinin her zaman ağrıya neden olması beklense de ağrı deneyimi sadece nosisepsiyonla açıklanamaz çünkü ağrı algısı psikolojik ve davranışsal süreçleri de içerir. Doku, kas ve eklem bölgelerinde bulunan sinir hücrelerine nosiseptör adı verilir ve bu hücreler ağrıya spesifik reseptörlerdir (Osterweis ve diğerleri, 1987). Bu duyuşsal nöronlardan salınan glutamat benzeri nörotransmitterler ağrıyı arttırıcı etki yaparken, GABA gibi inhibitör nörotransmitterler ağrıyı azaltmaktadır (Todd and Koerber, 2005). Beden tehdit oluşturabilecek bir uyararla karşılaştığında, uyarının bilgisi periferik sinirler aracılığıyla omuriliğe taşınır, burada bilgi akışının kararı verilir ve işlenmiş bilgi beyne aktarılır. Somatosensöriyel korteks, ağrının derecesini ve lokalizasyonunu belirlerken limbik yapılar bu bilgiye duygusal özellikler katarlar, sonuç olarak da bilgi ağrıyı modüle etmek üzere omuriliğe geri döner (Uyar ve Köken, 2017).

2.1.3. Ağrının Sınıflandırılması

1994 yılında Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (UAAD) ağrının sınıflandırılması için 5 kategorili bir sistem önermiştir. Bu kategoriler ağrıyı; bölgelere, organ sistemlerine, oluşum özelliklerine, yoğunluğuna ve etiolojisine göre sınıflamaktadır. Öte yandan ağrının değerlendirilmesinde, bu kategorilerin tümünden ya da belirli kategorilerden yararlanmak mümkündür (Walk ve Poliak-Tunis, 2016). Ağrının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan diğer kategorileri ise; ağrının başlama süresi, ağrının mekanizması ve ağrının kaynaklandığı bölge şeklinde özetlemek mümkündür (Türkoğlu, 1993). Bu araştırmada, incelenmeye çalışılan değişkenlerin doğası gereği ağrının değerlendirilmesinde kullanılan bu 3 kategori ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2.1.3.1. Ağrının Başlama Süresine Göre Sınıflandırılması

2.1.3.1.1. Akut Ağrı

Vücut dokusunda meydana gelen, önemli derecede hasarlanma sonucu nosiseptif hücrelerin aktivasyonu ile ortaya çıkan ağrı türüdür (Aydın, 2002). Bu tür hasarlar bölgedeki nosiseptif hücrelerin yanıt özelliklerini değiştirerek kişiyi önlem alması için harekete geçirir. Genellikle ağrı, dokunun iyileşmesinden çok önce sona erdiğinden iyileşme gerçekleşmeye başlamadan çok önce sonlanması beklenir (Loeser ve Melzack, 1999). Dolayısıyla akut ağrının günler ya da haftalarla sınırlanması beklenmektedir (Crue, 1984).

2.1.3.1.2. Kronik Ağrı

Genelde 3 aydan daha uzun süren ve akut ağrıdan farklı olarak yalnızca nosisepsiyon sebebi ile oluşmayan, psikolojik-davranışsal mekanizmaların da rol oynadığı ağrı türüdür (Aydın, 2002). Kronik ağrıda sıklıkla; duygusal ve bilişsel bozulmalar ile işlev kaybı dolayısıyla gerileyen yaşam kalitesi dikkat çekmektedir (Uyar ve Köken, 2017). Kronik ağrı, bir hastalık semptomu olarak değil kendi semptom, belirti ve kriterlerine sahip bir tanı grubu olarak değerlendirilir (Severn ve diğerleri, 2002). Kronik ağrıda, nosiseptörlerin yapısı ve işlevleri üzerinde meydana gelen kalıcı değişimler duyarlılaşmaya yol açarak ağrı sinyallerinin iletimini artırır, bu da bozukluğun temelinde yatan mekanizma olarak ele alınmaktadır (Uyar ve Köken, 2017).

2.1.3.2. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması

2.1.3.2.1. Nosiseptif Ağrı

Genellikle; batma, sızlama, baskı ya da gerginlik şeklinde tarif edilen lokalize bir ağrı türüdür (Aydın, 2002). Bu ağrı türünde; travma, basınç, sıcak ya da soğuktan kaynaklanan gerçek bir hücre hasarını takiben ortaya çıkan inflamatuvar yanıt, nosiseptörleri uyararak ağrı deneyimini başlatır (Maddocks ve diğerleri, 2005). Eklem, bel ağrısı ve ameliyat sonrası ağrı nosiseptif ağrıya örnek olarak verilebilir (Schmidt ve Willis, 2007).

2.1.3.2.2. Nöropatik Ağrı

Nöropatik ağrı, somatosensöriyel sistemi etkileyen bir lezyon veya hastalığın doğrudan bir sonucu olarak ortaya çıkan ağrı olarak tanımlanır (IASP, 2011). Dokunma, basınç, ağrı, sıcaklık, konum, hareket ve titreşim gibi duyuların algılanması ile ilişkili bir yapı olan somatosensöriyel sinir sisteminde oluşan lezyonlar ya da hastalıklar, duyuusal sinyallerin omuriliğe ve beyne değişmiş/düzensiz iletimine yol açarak bu tür ağrılara sebep olabilir (Colloca ve diğerleri, 2017). Nöropatik ağrıyı nosiseptif ağrıdan ayıran en önemli fark, nöropatik ağrıda nosiseptif bir uyarın kaynağının bulunmamasıdır (Saygın ve Yağcı, 2019).

İlaç cevabı nosiseptif ağrıdan daha düşük olan nöropatik ağrıda, ağrı eşiğinin düşmesi sonucu ağrısız uyarının ağrılı algılanması ve ağrının abartılı algılanması gibi durumlar meydana gelebilir (Aydın, 2002). Şeker hastalarında el ve ayaklarda görülen ağrı nöropatik ağrıya örnek verilebilir (Schmidt ve Willis, 2007).

Ağrının mekanizmasına göre sınıflandırılmasında yer alan diğer ağrı türlerini; somatosensöriyel uyarının merkezi sinir sistemine iletilemediği deafferantasyon ağrısı, reaktif ağrı ve psikosomatik ağrı şeklinde özetlemek mümkündür (Aydın, 2002).

2.1.3.3. Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflandırılması

2.1.3.3.1. Somatik Ağrı

Ani başlangıçlı, keskin ve görece iyi lokalize bir ağrı türüdür (Aydın, 2002). Somatik ağrı, derin somatik ağrı (kemik kırıkları) ve yüzeysel somatik ağrı (deri yanması) şeklinde ikiye ayrılabilir (Cross ve Plunket, 2014). Derideki küçük bir kesik yüzeysel somatik ağrıya, kalça kırığı ise derin somatik ağrıya örnek verilebilir (Schmidt ve Willis, 2007).

2.1.3.3.2. Visseral Ağrı

Visseral ağrı, göğüs ve iç organlardaki doku hasarı ya da enfeksiyonlara bağlı olabilen yaygın ve lokalizasyonu zor ağrı türüdür (Aydın, 2002; Cross ve Plunket, 2014). Mide, kalp, meshane gibi iç organlardaki ağrı türü visseral ağrıya örnek verilebilir (Schmidt ve Willis, 2007).

2.1.3.3.3. Sempatik Ağrı

Sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkan ağrı türüdür ve damarsal kaynaklıdır (Aydın, 2002). Örneğin, dolaşım bozukluğuna bağlı bacak ağrısı sempatik ağrı türüne bir örnektir (Schmidt ve Willis, 2007).

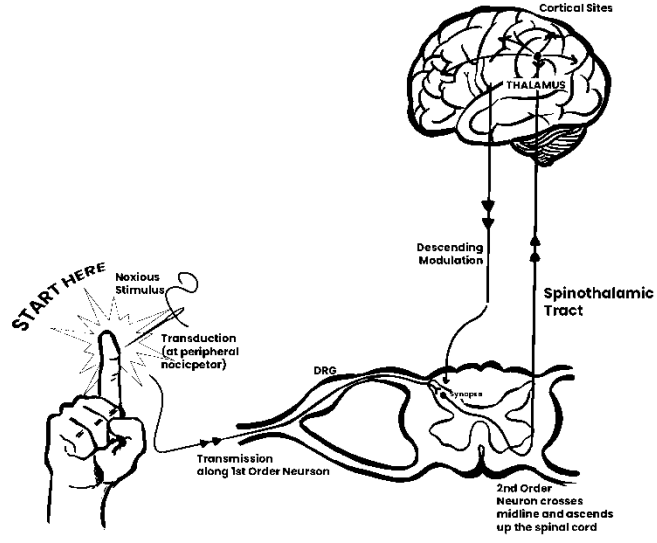
2.1.3.3.4. Periferel Ağrı

Kas, tendon ya da periferik sinirlerden kaynaklanan ağrı türüdür (Aydın, 2002). Diyabete bağlı ağrı periferel ağrıya bir örnektir (Schmidt ve Willis, 2007).

2.1.4. Ağrının Nöroanatomisi

Nosiseptörler; rahatsızlık verici uyarının yarattığı doku hasarını, A (miyelinli lokalize keskin) ve C (miyelinsiz lokalizasyonu düşük yanma tipi ağrı) lifleri ile dorsal boynuzdan omuriliğe taşır. Bu aktarım, birincil düzey nöron adı verilen ve hücre gövdesi omuriliğin dorsal kökünde bulunan duyuşal nöron aracılığı ile gerçekleşir, birincil düzey nöron omurilikte ikincil düzey bir nöronla sinaps yapar, bu iletişimde p maddesi benzeri ağrı nörotransmitterleri salınır, ikincil düzey nöron spinotalamik yolaktan geçerek talamusa (karar merkezi) ağrı sinyalini taşır, burada üçüncü düzey bir nöron ile sinaps yaparak ağrı sinyalini somatosensoryel kortekse aktarır, bu kortekste ağrının kaynaklandığı beden bölgesine göre özelleşmiş yapılar bulunur, ağrının kaynaklandığı beden bölgesi ve ağrının türü bu kortekste belirlenerek ağrı algısı gerçekleşir. Yukarı doğru yolaklar ağrı sinyalinin beyne iletiminden sorumluyken, aşağı inen yolaklar ağrı iletiminin kontrolünden sorumludur. Beyin ağrı sinyalini iletimini kontrol etmede aşağı doğru yolakları aktive eder. Orta beyinde bulunan periakvaduktal gri maddeden çıkan nöronlar medullada bulunan nükleus raphe magnusta ikincil düzey nöronla sinaps yapar, bu nöron seradrenerjik-nöradrenerjik nöron olarak adlandırılır. Seradrenerjik-nöradrenerjik nöronun görevi yukarı doğru iletişimden sorumlu yolakta birincil ve ikincil düzey nöronlar arasındaki iletişimi kontrol ya da inhibe etmektir. Omuriliğin dorsal boynuzuna inen seradrenerjik-nöradrenerjik nöronun görevlerini iki başlıkta ele almak mümkündür;

- Yukarı doğru yolakta bulunan birincil düzey nöronun p maddesi benzeri nörotransmitterlerin salınımını inhibe etmek.
- Bu iletişimde rol oynayan farklı bir nöron olan internöronun opioid salınımını aktive ederek ağrı sinyalini yukarı doğru iletimini durdurmak (Vranken, 2012).



Şekil 2. 1. Ağrının İletimi

Kaynak: Parikh, S. S., Chiu, E., & Taborda, R. (2020, December 15). *Pain and placebo physiology*. PM&R KnowledgeNow. <https://now.aapmr.org/pain-and-placebo-physiology/>

2.1.5. Santral Duyarlılık

Duyusal nöronların sürekli aktivasyonu sonucunda meydana geldiği bilinen bir ağrı işleme bozukluğudur. Nöronların sürekli aktivasyonu, ikinci düzey nöronlarda ağrı eşiğini düşürürken aynı zamanda ağrıyı inhibe eden seradrenerjik-nöradrenerjik nöronlarda duyarsızlaşma meydana getirir. İnhibisyonun zayıflaması omurilikte aşırı uyarılma ile sonuçlanmaktadır (Latremoliere ve Woolf, 2009). Bu süreç, limbik yapıların aşırı uyarılması sonucu, kronik ağrı ile ilişkili olan kaygı, depresyon, uyku bozuklukları gibi psikolojik problemlerin de ortaya çıkmasına etki etmektedir (Heim ve diğerleri, 2000). Santral duyarlılaşma ile normalde ağrısız algılanan uyarılar bile ağrılı hale gelebilmektedir.

2.1.6. Ağrı Teori ve Modelleri

Ağrı literatürünün, Kapı Kontrol Teorisi (Melzack ve Wall, 1965) ile önemli bir aşama kaydetmesi ile başlayan süreç de dahil olmak üzere büyük oranda Renee Descartes'ın (1644) ağrı perspektifinden etkilendiği görülmektedir (Trachsel ve diğerleri, 2023). Decartes, ağrının fiziksel ya da ruhsal bir yaralanma ile ortaya çıkabileceğini ve beynin bu iletimde aracı bir görevi olduğunu savunmuştur (Mehta, 2011). Şu an bu teori, bilimsel açıdan yetersiz olsa da ağrı ile ilgili modellerin gelişimindeki etkisi oldukça büyüktür. Bu bölümde, araştırmada yer alan değişkenlerin doğası gereği ağrı literatürü tarihi boyunca önerilen teori ve modellerden; Spesifite Teorisi, Patern Teorisi, Kapı Kontrol Teorisi, Nöromatriks Modeli ve Biyopsikososyal Model ele alınacaktır.

2.1.6.1. Spesifite Teorisi

Charles Bell, tarafından önerilen Spesifite Teorisi (1644), Decartes'ın ağrı teorisine benzer şekilde ağrının farklı yollarla beyne iletildiğini savunmasına ek olarak beyni karmaşık bir yapı olarak ele almaktaydı. Bu teori sonrasında farklı araştırmacılarca geliştirilerek şu an bilimsel olarak ispatlayabildiğimiz bazı bilgilerin temellerini oluşturmuştur (Chen, 2011). Bunlardan en önemlileri, deride farklı uyaranlar için özelleşmiş alıcı hücrelerin olduğu ve uyaran türlerinin kategorizasyonuna dair önerilerdir (Pearce, 2006). Spesifite Teorisinde Decartes'in ağrıya dair açıklamalarına benzer şekilde zedelenme bittikten çok sonra dahi ağrının neden devam ettiğini fiziksel kanıtlarla açıklamada yetersiz kalmıştır.

2.1.6.2. Patern Teorisi

Psikolog John Paul Nafe tarafından önerilen Patern Teorisi (1929), Spesifite Teorisi'nin aksine uyaranlara özelleşmiş alıcı hücreler yerine uyaranlar tarafından beyne gönderilen sinyallerin beyin tarafından deşifre edildiğini savunmuştur. Bu teori dönem içerisinde radikalliği ile dikkat çekmiş ve üzerine çok fazla çalışma yapılmıştır (Chen, 2011). Ancak şu anki bilgilerimizle Patern Teorisi'nde yer alan açıklamaların ağrı deneyimini doğru açıklayamadığını bilmekteyiz.

2.1.6.3. Kapı Kontrol Teorisi

Mallzeck ve Wall tarafından 1965 yılında geliştirilen teori, ağrının fizyolojik bileşenlerinin yanı sıra psikolojik bileşenlerine de değinen ilk teori olması açısından önem taşımaktadır. Kapı Kontrol Teorisi temelde, duyuşal nöronlar tarafından omuriliğın arka boynuzuna taşınan ağrı bilgisinin üst merkezlere iletimini kontrol eden bir karar alanı önermektedir. Bu karar birincil düzey nöronun ikincil düzey nöron ile sinaps yaptığı bölgede belirlenmektedir ve yalnızca periferel uyarılar değil aynı zamanda üst merkezlerden gelen uyarılar da bu kararı etkilemektedir. Bir diğer deyişle, kişinin duygulanımı ve psikolojik durumuna göre ağrı deneyimi değışiklik gösterebilmektedir (Mallzeck ve Wall, 1965).

2.1.6.4. Nöromatriks Modeli

Melzack'ın (1990), Kapı Kontrol Teorisi'ni geliştirmek için yaptığı hayalet uzuv araştırmaları esnasında ulaştığı bulgularla şekillenen Nöromatriks Modeli, ağrının algılanması ve devamlılığı ile ilgili boşlukları doldurmuştur. Bu modele kadar ağrı literatüründeki genel kabul, bir yaralanma, travma ya da enfeksiyon sonucu beyne iletilen sinyalin ağrı hissini ortaya çıkaracağı yönündeydi. Model ise, ağrı hissini ortaya çıkmasındaki temel görevin perifer yapılara değil merkezi sinir sistemine ait olduğunu savunmaktadır. Nöromatriks Modeli, birlikte çalışan; omurilik, beyin sapı, talamus, limbik sistem, somatosensöriyel korteks, insular korteks, motor korteks ve prefrontal korteksin ağrı hissini ortaya çıkarmada sorumlu alanlar olduğunu savunur. Modelin önemli çıktıları şu şekilde özetlenebilir;

- Hayalet uzuvlar, gerçek uzvun yokluğunda yani perifer yapılardan uyarın gelmezken de beyinde aynı şekilde temsil ediliyorsa bu, sinir sisteminde önceden girdisi bulunan duyumların tekrar aktive edilebileceğı anlamına gelmektedir.
- Bu bulgu benzer şekilde, ağrı dahil hissettiğimiz tüm duyumların uyarının yokluğunda tekrar aktive edilebileceğı anlamına gelmektedir.
- Beden, diğer insanlardan ve dünyadan farklı bir 'kendilik' olarak algılanır.
- Bu, 'beden-kendilik' olarak adlandırdığımız yapı genetik olarak özel bir yapıdır ancak deneyim ile şekillenebilir (Melzack ve Katz, 2004).

Melzack (2001) aynı zamanda, artan stres seviyelerine maruz kalan kişilerin ağrı seviyelerinin de yükseleceğini savunmaktadır. Model, ağrının multidisipliner yapısını ve sosyal kavramlarla ilişkisini kapsamak açısından yetersiz bulursa da psikolojik ve biyolojik açıdan önemli bulgular sunmaktadır.

2.1.6.5. Biyopsikososyal Model

Ağrının biyopsikososyal modeli, ağrıya neden olabilecek psikolojik ve sosyal faktörler ile fizyolojik mekanizmaları birlikte ele alması açısından, şu ana kadar ağrı modelleri arasında en kapsayıcı olan modeldir. Model; biyomedikal faktörlerin (genetik, epigenetik faktörler), psikolojik faktörlerin (inanç, tutum, önceki deneyimler, stres tepkisi, uyarılma seviyesi vb.), ağrı davranışlarının (baş çıkma becerileri, savunma mekanizmaları vb.) ve sosyal çevrenin (öğrenme, ahlak, inanç sistemi vb.) karşılıklı ilişkilerinin ağrı deneyimine etkisini incelemektedir (Malpus, 2019).

Biyopsikososyal modele göre ağrı deneyimi, nosiseptif uyaran ile başlayan fiziksel girdinin beyinde algılanarak türünün belirlenmesi, bu girdinin anlamının değerlendirilmesi süreçlerini içerir. Bu değerlendirme süreci kişinin inançlarından etkilenir ve davranışlarını belirler, kişinin inanç ve davranışları ise kendisi için önemli olan çevresel dinamiklerden etkilenmektedir (Turk ve Okifuji, 2002).

2.1.7. Ağrı ile İlişkili Faktörler

2.1.7.1. Ağrı ile İlişkili Psikolojik Faktörler

Önceki bölümlerde ayrıntılı şekilde ele alındığı üzere, ağrı yalnızca fizyolojik bir tepki olmaktan ziyade, psikolojik, sosyal ve biyolojik öğeleri de barındıran kompleks bir yapıdır. Öyle ki kronik ağrıda olduğu gibi, nöral seviyede meydana gelen kalıcı değişimlerle, ağrı bir semptom olmaktan çıkarak hastalığın kendisi haline gelmektedir. Ağrı ile ilgili yapılan ölçümlerde (ister kişinin beyanına dayalı olsun ister fizyolojik ölçümlerle olsun) temel mesele birçok faktörden etkilenen ve kişiden kişiye değişen bir deneyimin standardize edilmesinin güçlüğünden ileri gelmektedir.

Kişiler, buldukları durum ya da yaşadıkları olaylara; beklentileri, inançları, önceki deneyimleri çerçevesinde biricik yorumlamalar getirirler, bu yorumlamalar ise kişinin gerçekliği haline gelir. Adams ve Turk (2018) tarafından önerilen bir örnek ağrıyı değerlendirme konusunda bireysel farkın önemini de ortaya koymaktadır; baş ağrısı ile uyanan iki kişiden biri önceki gece alkolü fazla kaçırdığı için başının ağrıdığına kanaat getirip ağrı kesici almaya karar verirken diğeri semptomlarını

anevrizma nedeniyle ölen babasınıninkine benzeterek, yüksek bir duygusal uyarılma yaşayabilir ve nihayetinde acil servise başvurmaya karar verebilir. Aynı semptomun başlattığı döngü, kişilerin bilişsel ve duygusal yapılarının aracılığıyla farklı seviyelerde uyarılma, farklı davranışsal çıktılar ve farklı ağrı deneyimleri ile sonuçlanmıştır. Bilişsel ve duygusal araçlar olarak ele alınan psikolojik faktörler literatürde çok çeşitli olsa da özellikle ağrı deneyimini etkilediği bilinen belli başlı değişkenleri şu şekilde sıralamak mümkündür; algılanan kontrol, öz yeterlilik, katastrofik düşünce, yüksek duyarlılık, depresyon ve anksiyete (Turk ve Okifuji, 2002). Aşağıdaki bölümde ağrı ile ilişkili psikolojik faktörler ele alınacaktır.

2.1.7.1.1. Algılanan Kontrol

Algılanan kontrol, kişinin kendi iç durumlarını ve davranışlarını belirleyebileceğine, çevresini etkileyebileceğine ve/veya istenen sonuçları getirebileceğine olan inancı olarak tanımlanır (Wallston, 2001). Ağrı duyusu üzerinde kısmen veya tamamen kontrol algılayan kişilerin ağrıyı yönetmek için daha aktif problem çözme becerilerinden yararlandıkları görülürken, kontrol algısı düşük kişilerde ağrı deneyimi kötüleşmektedir (Haythornthwaite ve diğerleri, 1998). Düşük düzey sosyo-ekonomik seviyeye sahip kadın katılımcılarla gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları benzer şekilde, yüksek kontrol algısının ağrılı kişilerde daha yüksek düzey fonksiyonellikle ilişkilendirirken, düşük kontrol algısının ağrıya bağlı işlevlerde düşüş ile ilişkilendirildiğini göstermektedir (Vallerand ve diğerleri, 2016).

2.1.7.1.2. Öz-yeterlilik

Bandura (1977) tarafından sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde geliştirilmiş olan öz-yeterlilik kavramı, kişinin kendi yeterliğine dair algısının davranışlarını, motivasyonunu, düşünme şeklini ve duygusal tepkilerini etkilediğini savunmaktadır. Psikososyal sonuçları inceleyen birçok çalışma benzer şekilde algılanan yüksek öz-yeterliliğin yüksek psikososyal işlevsellikle ilişkili olduğunu gösterirken, düşük öz-yeterlilik seviyeleri sıklıkla çeşitli psikopatolojiler ve psikososyal işlevsizliklerle ilişkili bulunmuştur (Bandura ve diğerleri, 1980; Davies and Yates, 1982; Benyon ve diğerleri, 2010; Burke ve diğerleri, 2015).

Öz-yeterlilik ve ağrı ilişkisine dair gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre, düşük öz-yeterlilik düzeyinin artan ağrı davranışları üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (Buescher ve diğerleri, 1991). Benzer bir çalışmanın sonuçları ise fibromiyalji grubunda depresyonun etkisi kontrol edildiğinde katılımcıların öz yeterlilik düzeylerinin ağrı davranışlarını etkilediğini göstermektedir (Buckelew ve diğerleri, 1994).

2.1.7.1.3. Felaketleştirme

Ellis (1962) felaketleştirmeyi, algılanan bir tehdidi büyütme ve potansiyel sonuçlarının ciddiyetini abartma eğilimi olarak tanımlamıştır. Araştırmalar felaketleştirme tarzı düşüncelerin, bireylerin stres faktörlerine aşırı tepki vermesinde ortak bir özellik olduğunu ortaya çıkarmakta ve birçok psikopatolojinin göstergeleri arasında felaketleştirmenin rolünü vurgulamaktadır (Crombez ve diğerleri, 1998; Pincus ve Morley, 2001). Ağrıyı felaketleştirme, abartılı ve olumsuz ağrı beklentisinin ağrı nedeniyle dikkatte bozulmayı arttırdığı görülmüştür (Sullivan ve diğerleri, 2001). Benzer şekilde felaketleştirmenin genel ağrı deneyimini kötüleştirdiğine dair bulgular vardır (Arnou ve diğerleri, 2011). 2009 yılında gerçekleştirilen bir derleme çalışmasının sonuçları ağrıya dair felaketleştirmenin, ağrı tedavisine dair çıktılardaki olumsuz etkisini göstermektedir. Aynı çalışmada ağrıya dair felaketleştirmenin, yüksek ağrı şiddeti, ağrıya bağlı işlev kaybı ve kişiler arası ilişkilerde sorunlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Quartana ve diğerleri, 2009).

2.1.7.1.4. Aşırı Uyarılmışlık

Ağrıya karşı aşırı uyarılmışlık geliştiren kişilerde, gelecekte olabilecek bir ağrıya da var olan ağrıya dair sürekli alarmda olma durumu görülmektedir. Ağrıya karşı aşırı uyarılmışlık özellikle süregelen kronik ağrılarda kişilerin ağrıya dair küçük değişimleri dahi algılayabilmesi ile gelişmektedir (Crombez ve diğerleri, 2005). Bu yüksek uyarılmışlık durumu literatürde; ağrının sıklığını, süresini ve yoğunluğunu olumsuz etkileyen bir faktör olarak ele alınmaktadır (Parr ve diğerleri, 2012).

Crombez ve meslektaşları (2005), ağrıya karşı aşırı uyarılmışlığın ağrının fizyolojik yapılarından bağımsız kognitif bir yapı olarak ele alınması gerektiğini ve bunun ağrıya yönelmiş dikkat ile ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Örneğin, Van Damme ve meslektaşları (2004) tarafından gerçekleştirilen deneysel bir çalışmada, aşırı uyarılmışlık gösteren katılımcıların, dikkatlerini ağrı uyarımından farklı uyaranlara kaydırmada zorluk yaşadıkları belirtilmiştir. Araştırmacılar, ağrıya karşı aşırı uyarılmışlığın kasti olmayan bir yapı olduğunu ve ağrıya bağlı gelişen kognitif süreçleri içerdiğinin altını çizmektedirler (Van Damme ve diğerleri, 2004).

2.1.7.1.5. Depresyon ve Anksiyete

Ağrının, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinde bir neden sonuç yönü belirtmek oldukça güçtür. Bunun sebebi, depresyon ve anksiyetenin sıklıkla ağrıyı ortaya çıkarabileceği gibi özellikle kronikleşmiş ağrının da depresyon ve anksiyeteye neden olabileceği bulgusudur (Adams ve Turk, 2018). İlgili literatür incelendiğinde, kronik ağrı hastalarındaki depresyon ve anksiyete oranlarının normal popülasyondan çok daha yüksek olduğu görülmektedir (Kinney ve diğerleri, 1993; Dersh ve diğerleri, 2002). Kronik ağrı hastalarında majör depresif bozukluk tanı sıklığı bazı araştırmalarda %80'e yaklaşırken, anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerin %95'inde kronik ağrı bozukluğu olabileceği bazı araştırma sonuçları desteklenmektedir (Polatin ve diğerleri, 1993; Kinney ve diğerleri, 1993). Depresyon ve anksiyetenin, ağrı şiddetini kötüleştirdiği, ağrı süresini uzattığı ve ağrı toleransını düşürdüğü yönünde bulgular mevcuttur (Steiner ve diğerleri, 2017; Lerman ve diğerleri, 2015). Depresyon ve anksiyetenin ağrı ile ilişkisini konu alan bir derleme çalışması, alandaki çalışmaların sonuçlarını birkaç maddeyle özetlemektedir. Buna göre, depresyon ağrıya bağlı daha yüksek hastaneye yatış ile yine ağrıya bağlı düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirirken, anksiyete ağrıya bağlı olumsuz düşünce ve davranış örüntüleri ile ilişkili bulunmuştur. Ek olarak, depresyon ve anksiyetenin hem çocuklarda hem yetişkinlerde ağrı deneyimini kötüleştirdiğinin altı çizilmiştir (Woo, 2009). Yakın dönemde gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçları benzer şekilde, anksiyete ve depresyonun, ağrıya bağlı semptomların ciddiyeti ve ağrıya bağlı işlev kayıpları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (de Heer ve diğerleri, 2014).

2.1.7.2. Ağrı ile İlişkili Sosyal Faktörler

Ağrı deneyimi; ağrı uyarınının iletimi, algılanması, modüle edilmesi, tekrar oluşturulması ve kronikleşmesi adımlarından birkaçını ya da tümünü içeren, psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak çerçevelendirilebilecek çeşitli kriterlerin etkisi ile ortaya çıkan bir yaşantıdır. Ağrıya neden olan faktörler incelenirken hiçbir faktörün öncü olarak değerlendirilmemesi, ağrının meydana geldiği bağlamın mutlaka araştırma sürecine dahil edilmesi önerilir (Károly, 1985). Literatür incelendiğinde ağrı ile ilişkili sosyal faktörlerin genellikle ağrı deneyiminin ortaya çıkışında değil, ağrı sonrası oluşan dinamikler açısından ele alındığı görülmektedir. Oysa güncel araştırma sonuçları; sosyo-ekonomik durum, olumsuz çocukluk deneyimleri, sosyal öğrenme, sosyal destek gibi faktörlerin ağrının problematik hale gelmesindeki belirleyici rollerine vurgu yapmaktadırlar (Michael ve diğerleri, 2011; Edwards ve diğerleri, 2016). Aşağıdaki bölümde ağrı ile ilişkili sosyal faktörler ele alınacaktır.

2.1.7.2.1. Sosyo-ekonomik Durum

Literatür incelendiğinde, sosyo-ekonomik düzeyler ile kötüleşen sağlık ilişkisine dair oldukça büyük bir çalışma alanı olduğu görülmektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzeyler ile ilişkilendirilen sağlık sorunlarını; kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet, psikolojik sorunlar şeklinde özetlemek mümkündür (Fuchs, 1986). Kronik ağrı ve kötüleşen sosyo-ekonomik düzey ilişkisini gösteren çalışma sonuçları, işsizlik durumu ile ağrının daha şiddetli düzeylerine dair ilişkiye işaret etmektedir (Smith ve diğerleri, 2001; Eliot ve diğerleri, 1999). 2005 yılında, 18-64 yaş arası 3616 kadının katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları, sosyo-ekonomik durum ile ağrı yoğunluğu ve ağrının sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Farklı bir çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kadınlar, orta ve üstü sosyo-ekonomik düzeydeki hemcinslerine oranla daha yoğun ve sonuçları açısından daha engelleyici bir ağrı deneyimi bildirmişlerdir (Jablonska ve diğerleri, 2005). Yaklaşık 10.000 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen daha yakın tarihli bir araştırma sonuçlarına göre ise, ağrının daha şiddetli düzeyleri ile kötüleşen sosyo-ekonomik durum ve toplam hane geliri arasındaki güçlü ilişkiler bulunmuştur (Morgan ve diğerleri, 2011).

2.1.7.2.2. Sosyal Etiketleme ve Şüphecilik

Sosyal etiketleme, kişilerin toplumsal normlardan farklı belirli bir özelliğe sahip bireylere karşı gösterdiği değersizleştirici ve itibarsızlaştırıcı davranışlar olarak özetlenebilir. Özellikle, beden yaralanması, hastalık vb. durumlara bağlı akut ağrıda kişiler hasta ile empati kurmaya daha yatkınken, kronikleşen ağrıda durum; sosyal etiketleme, olumsuz duygular ve hastanın ağrısından şüphe etme davranışlarına evrilmektedir (Decety ve diğerleri, 2010; De Ruddere ve Craig, 2016). Kronik ağrı hastaları; romantik partnerleri, akrabaları ve arkadaşlarına ek olarak sağlık çalışanları tarafından da sosyal etiketleme ve şüpheciliğe maruz kalmaktadırlar (Jackson ve diğerleri, 2006). Algılanan sosyal etiketlenme ve şüpheciliğin ağrı hastalarının refahı üzerindeki sonuçlarına ilişkin kapsamlı araştırmalar, başkalarının küçümseyen tepkilerinin, fiziksel ve psikolojik sağlıkta kötüleşme ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Kool ve diğerleri, 2013). Kronik ağrı şikâyeti olan ergenlerin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmalara ait sonuçları inceleyen yakın dönem bir derleme araştırması, kronik ağrı şikâyeti olan ergenlerin öğretmen, ebeveyn, aile üyeleri ve akranları tarafından etiketlemeye maruz kaldıkları ve bunun ağrı deneyimindeki kötüleşme ile ilişkilendiği bulgularını ortaya koymaktadır (Wakefield ve diğerleri, 2018).

2.1.7.2.3. Sosyal Öğrenme ve Edimsel Koşullanma

Sosyal öğrenme teorisi, gözlemlenme yoluyla bireylerin başkaları tarafından sergilenen davranışları öğrenebileceğini ve edimsel koşullanma yoluyla davranışların modüle edilebileceğini öne sürer (Bandura, 1977). Olumsuz sonuçlar doğuran ya da olumlu sonuçları ortadan kaldıran davranışlar birey tarafından sonlandırılırken, olumlu sonuçlar doğuran ya da olumsuz sonuçları ortadan kaldıran davranışlar sürdürülür (Thorndike, 1927).

Kronik ağrı hastaları için çevreden gelen sosyal mesajlar; ağrı davranışları, inançları ve genel ağrı deneyimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Edimsel teoriye göre; dikkat çeken ağrı şikâyeti ve ağrı davranışları pozitif pekiştirme yoluyla devam edebilir, kişi bunlardan sorumluluklardan muaf olma benzeri ikincil kazançlar elde edebilir. Örneğin, ağrıya dair ikincil kazançların rolünü inceleyen bir derleme çalışması; bakım, ilgi, sorumluluk almaktan muaf olma gibi ikincil kazançların ağrı davranışının sürdürülmesi ile ilişkili olduğuna dair bulguları ortaya koymaktadır

(Fishbain ve diğeri, 1995). Tam tersi bir örnekte ise, ağrı kabul gören bir deneyim olmadığında kişiler ağrıya rağmen görevlerine ya da günlük hayatlarına devam ederek daha yüksek düzeyde bir sağlık riski üstlenebilirler (Adams ve Turk, 2018). 2020 yılında 784 atletin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %33'ünün sosyal kabul edilirlilik ve grup üyelerini modelleme ile bağlantılı olarak ağrı ve sakatlanmaya rağmen performanslarına devam ettikleri bulunmuştur (Kabiri ve diğeri, 2020).

2.1.7.2.4. Sosyal Destek

Son dönemde, ağrı deneyimi konusunda öne çıkan sosyal faktörler arasında sosyal desteğin yerinin önemine dair yapılan vurgu artmıştır (Brown ve diğeri, 2003). Sosyal destek, kişinin kendisi için önemli olan insanlar tarafından önemsendiği ve sevildiği algısı ya da deneyimi olarak tariflenebilir (Wills, 1991). Hem ilişkisel hem de deneysel çalışmalar sosyal desteğin; ağrı şiddetinde azalma, daha iyi ağrı toleransı ve genel ağrı deneyiminin daha olumlu olması ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Brown ve diğeri, 2003; Master ve diğeri, 2009). Sosyal desteğin olumlu yanlarına karşın, ağrı davranışına yönelmiş dikkatin olumsuz pekiştirme yoluyla ikincil kazançların etkisini arttırarak, ağrı davranışını sürdürebileceğine dair araştırma sonuçları da mevcuttur (Romano ve diğeri, 2000).

2.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları; çocuğun kontrolde olmadığı, bir defaya mahsus ya da süregelen olumsuz olaylar dizisini içermektedir (Garner ve Shonkoff, 2012). Literatürde sıklıkla ele alınan travmalara ek olarak farklı psikososyal koşulları da kapsayan kavramın, kişilerin genel sağlık durumları (psikolojik ve fiziksel) üzerinde negatif ve kalıcı etkileri olduğu bulunmuştur (Felitti ve diğeri, 1998; Kalmakis ve Chandler, 2015; Oral ve diğeri, 2016).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, çocukluk travmalarına (fiziksel, cinsel, duygusal istismar ya da ihmal) ek olarak; ev içi şiddet, madde kötüye kullanımı, psikiyatrik rahatsızlıklar, suç faaliyetleri ve ebeveynlerin yokluğu gibi çocuk için zorlayıcı hayat koşullarını da kapsayan çatı bir kavram olarak ele alınmaktadır (Felitti, 2002). Son dönemde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında sayılan deneyimlerin yalnızca bu 10 kategori ile sınırlandırılmayacak kadar çeşitli olduğu tartışılmaktadır. ACE olarak ele alınan kategoriler arasında; okul şiddeti, aşırı yoksulluk, sevilen birinin ani kaybı, pornografiye maruz kalmak, terörizm vb. olumsuz deneyimler de bulunmaktadır (NCTSN, 2015).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ACE) araştırması 1998 yılında yayınlandığında, alanda cinsel istismarın çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri dahi tartışma konusuydu. Çalışma, yaş ortalaması 57 olan 17,421 katılımcının çocukluk çağı yaşantılarının, yetişkinlikteki fiziksel-ruhsal sağlıkları ve ölüm nedenlerine etkisini incelemekteydi ve sonuçlar çocukluk travmalarının etkisinin yetişkinlikte biyopsikososyal açıdan bir yıkım olabileceğini işaret etmekteydi (Felitti ve diğerleri, 1998). Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların %64'ü en az bir çocukluk çağı olumsuz deneyimine maruz kaldığını belirtirken, her 4 kişiden birinin ise iki farklı kategoriye giren istismar deneyimleri olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmanın bir diğer çarpıcı sonucu ise, çocukluk çağı olumsuz yaşantısı olarak ele alınan kategorilerden birine maruz kalmanın ikinci bir kategoriye de deneyimlemiş olma ihtimalini %80 oranında arttırdığı bulgusudur (Felitti, 2002).

2010 ve 2012 yıllarında Amerika'da gerçekleşen iki geniş ölçekli araştırma sonuçları orijinal ACE çalışması ile paralel olarak, katılımcıların %50'den fazlasının en az bir çocukluk çağı olumsuz deneyimi rapor ettiklerini göstermiştir (CDC, 2009; Iowa Aces, 2015). 2015'te yayınlanan ve Balkan ülkelerinden yaklaşık 42.000 çocuktan toplanan verilere dayanan çalışma ise %65 ila %83 arasında değişen ACE oranları ile korkutucu bir sonucu ortaya çıkarmıştır (CORDIS, 2015).

2.2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı Kategorileri

Felitti ve meslektaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen orijinal çalışmadan toplanan veriler en sık rapor edilen çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorilerinin; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, ev içi şiddet, madde kötüye kullanımı, psikiyatrik rahatsızlıklar, suç faaliyetleri ve ebeveynlerin boşanması olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu kategorileri 3 çatı başlık altında toplamak mümkündür; istismar, ihmal ve zorlayıcı ailevi yaşantılar.

2.2.1.1. İstismar ve İhmal

Dünya Sağlık Örgütü, “çocuğa karşı kötü muamele” çatısı altında tanımladığı istismar, ihmal ve diğer olumsuz durumları içeren davranışların; çocuğun sağlığına, hayatta kalma kapasitesine, onuruna ve diğer insanlara karşı güvenine tehdit oluşturduğunu belirtmektedir. Çocuğa karşı kötü muamele olarak ele alınan davranışları ise; her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve ticari veya diğer sömürü şeklinde kategorize etmektedir. (Dünya Sağlık Örgütü, 2006). Literatürde ise çocuk istismarı en sık; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve fiziksel, duygusal ihmal kategorileri ile değerlendirilmektedir (Polat, 2007).

Çocuk istismarı, 18 yaşından küçük çocukların kendine bakmakla yükümlü kişilerce; psikolojik, fiziksel ve/veya ruhsal bütünlüğe zarar verici, önlenebilir davranışlara maruz bırakılması olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). *İhmal* ise; çocuğun temel ihtiyaçlarının (beslenme, barınma, eğitim, bakım vb.), temel bakım veren kişi veya kişilerce karşılanmaması olarak tanımlanmakta ve sosyal anlamda bakım verme rolü açısından devlet de bakım veren statüsünde ele alınmaktadır (Dokgöz, 2004).

Fiziksel istismar, ebeveyn veya bakıcı tarafından gerçekleştirilen; tekmeleme, vurma, nesne kullanarak yaralanmaya sebep olma, sıcak bir nesne ya da alevle vücudu yakma vb. davranışlarla bir çocuğa zarar vermeyi ifade etmektedir. *Duygusal istismar*, çocuğa bakım vermekle yükümlü olan kişi ya da kişilerin gelişimsel olarak uygun ve destekleyici ortamı tek bir olayda ya da sürekli olarak sağlayamamaları olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun onurunu ya da güvenini kırıcı hakaretler ve tehdit duygusal istismara örnek verilebilir.

Cinsel istismar, çocuk ya da ergenin yanlış olduğunu anlamlandıramadığı ya da başkasına söylemekten korktuğu bir cinsel aktiviteye zorla ya da kandırılarak dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar; temassız cinsel istismar (tehdit, taciz, pornografiye maruz bırakmak vb.) cinsel ilişkiyi içeren cinsel istismar (cinsel saldırı, tecavüz) ve cinsel ilişki hariç cinsel istismar (dokunma, okşama, öpme vb.) alt kategorilerini içermektedir.

Duygusal ve fiziksel ihmal, bakım verenin çocuğun duygusal refahını sağlayabilecek duruma sahipken bunu yapmaması olarak tanımlanır ve beslenme, barınma, eğitim, sağlık duygusal destek ihtiyaçları konusundaki kapsama sorunlarına işaret eder (Dünya Sağlık Örgütü, 2022).

Tüm toplumlar tarafından yıkıcı bir sosyal problem olarak değerlendirilen çocuk istismarı, ne yazık ki küçümsenemeyecek kadar sık yaşanan bir durumdur. 1979-1988 yılları arasında Amerika'da, istismar ya da ihmale bağlı çocuk ölümü sayısı 2 bin olarak rapor edilmiştir (McClain ve diğerleri, 1993). Yalnızca 1990 yılında rapor edilen istismara bağlı ciddi şekilde yaralanan çocuk sayısının ise 160 bin olduğu bilinmektedir (Daro ve McCurdy, 1991). T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile UNICEF-Türkiye tarafından 2010 yılında Türkiye'de yürütülen geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçları; araştırmaya katılan 7-18 yaş arası her iki çocuktan birinin duygusal istismara maruz kaldığı, katılımcıların %45'inin ise fiziksel istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Aynı araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %25'inin ihmale uğradığı görülürken, dikkat çeken önemli bulgulardan bir diğeri ise; istismar ve ihmalin sıklıkla ebeveynler, akrabalar, eğitimciler ve akranlar tarafından gerçekleştirildiği bilgisidir (SHÇEK ve UNICEF-Türkiye, 2010). Araştırmalar, özellikle cinsel istismarın çocuk açısından yıkıcı sonuçlarına dikkat çekmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda; bozulan beyin gelişimi ve aşırı strese bağlı immün sistem cevaplarındaki değişiklikler ile davranışsal, fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Felitti ve diğerleri, 1998; Felitti, 2002; Oral ve diğerleri, 2016; Thomason ve Marusak, 2017).

2.2.1.2. Zorlayıcı Ailevi Yaşantılar

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (The Centers for Disease Control and Prevention/CDC), potansiyel olarak travmatik olabilecek ev içi zorlayıcı yaşantıları; ev ya da okulda şiddete şahit olma, bir aile üyesinin intihar girişimi ya da ölümü, ailede madde kullanımı, ailede ruhsal sorunlar, bir aile üyesinin suça karışmış olması ya da hapisanede olması ve ebeveynlerin boşanması olarak belirtmektedir (CDC, 2022). 1998 ACE çalışması ise bu kategorileri; ev içi şiddet, madde kötüye kullanımı, psikiyatrik rahatsızlıklar, suç faaliyetleri ve ebeveynlerin boşanması olarak belirtmektedir (Felitti ve diğerleri, 1998).

Ev içi şiddet kavramı, genellikle romantik ilişki içinde olan bir partnerin diğer partner tarafından istismar edildiğini ya da her iki tarafın istismar sürecine dahil olduğunu ifade etmektedir. Ev içi şiddet söz konusu olduğunda istismarın çoğunlukla birden fazla kategoride meydana geldiğini ve kurbanın genellikle kadınlar olduğunu söylemek mümkündür (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). 2008’de gerçekleştirilen bir gözden geçirme araştırmasının sonuçlarına göre, ev içi şiddete maruz kalan çocukların duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma riskinin çok yüksek olduğu ayrıca bu tür bir ev ortamında büyüyen çocukların, duygusal ve davranışsal sorunlara ek olarak hayatları boyunca çeşitli olumsuzluklarla da mücadele etmek durumunda kaldıkları bulunmuştur (Holt ve diğerleri, 2008).

Madde kötüye kullanımı, özellikle çocukların bulunduğu evlerde birden fazla riski de beraberinde getirmektedir. Bakım veren kişi ya da kişilerin; ilaç, alkol ya da diğer keyif verici-bağımlılık yapıcı maddeleri aşırı düzeyde tüketimi çocuk istismarı riskini arttırmaktadır (De Bellis ve diğerleri, 2001). Kanada’da gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırma sonuçları ailede madde kötüye kullanımının, çocuğa karşı fiziksel ve cinsel istismar riskini arttırdığı bulunmuştur (Walsh ve diğerleri, 2003). Araştırmalar aynı zamanda, madde kötüye kullanımı olan aile ortamında büyüyen çocukların yetişkinlik hayatlarında madde bağımlılığı geliştirme riskinin çok yüksek olduğunu göstermektedir (Kozel ve Adams, 1986). Anne karnında madde kullanımına maruz kalmış çocuklarda gelişimsel bozukluklar ve beyin gelişiminde farklılıklar bulunmuştur (Zuckerman ve diğerleri, 1989). Anne karnında madde kullanımına maruz kalan çocuklar için sonraki hayatlarında istismar ve ihmal rapor edilmesi ihtimali bir araştırma sonucuna göre %30 olarak bulunmuştur (Egami ve diğerleri, 1996).

Psikiyatrik rahatsızlıklara sahip bir aile üyesi ile büyümenin, çocuk için artmış psikiyatrik bozukluk geliştirme riski ve yetişkinlikte ortaya çıkabilecek olumsuz sağlık sonuçları riski ile ilişkili olduğu birçok araştırma tarafından desteklenmektedir (Hosman ve diğerleri, 2009). Psikiyatrik rahatsızlıklara sahip ebeveynler, yetersiz ebeveynlik becerileri ya da ebeveynliğe dair azalmış motivasyon gösterebilirler, bu da çocuğun iyi oluşunu önemli derecede etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Jeffery ve diğerleri, 2013). Psikiyatrik bozukluk geliştirme riskine ek olarak bu tarz aile üyeleri ile büyüyen çocuklarda; yüksek stres tepkisi, düşük akademik başarı, sosyal zorlanmalar, yüksek istismar ve ihmal riski ile yüksek intihar riski de görülmektedir (Ashman ve diğerleri, 2002).

Suç faaliyetlerinin olduğu ya da aile üyelerinden birinin hapiste olduğu bir ev ortamında büyümek çocuk için stres verici olduğu kadar farklı riskleri de beraberinde getirmektedir. Suç faaliyeti olan evlerde yaşayan çocuklar istismar ve ihmal riski ile karşı karşıya kalırken, aile üyelerinden birinin hapse girmesi; ekonomik sorunlar, ebeveynlerde psikiyatrik sorunlar ve çocuğu ihmal ile sonuçlanabilmektedir (Schwartz-Soicher ve diğerleri, 2011; Turney, 2014). Avusturalya örneğinde gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, aile üyeleri hapiste olan çocukların yas belirtileri gösterdiklerine ve bu belirtilerin; ayrımcılık, şiddet ve madde kullanımı gibi sosyal davranışlarla ilişkili olduğuna dair bulgular ortaya çıkarmaktadır (Dawson ve diğerleri, 2012).

Boşanma, ebeveynler açısından olumlu sonuçlar doğurabilse de çocuğun psikolojisi ve genel iyi oluş hali ile ilgili birtakım sorunları da ortaya çıkarabilmektedir. Boşanmanın, çocuğun hayatında uyum sağlaması gereken yeni durumlar ortaya çıkardığı bilinmekle birlikte bu durumun sıklıkla davranışsal ve duygusal problemlere neden olabildiği görülmektedir (Emery, 1998). Boşanma sonrası ebeveynlerin çocuğun duygusal ve fiziksel bakımını aksatmaları çocuğun uyum problemleri yaşamasında önemli bir etken olmasına karşın ebeveynlerin yetersiz sosyal ve duygusal destek sebebiyle bu bakımı karşılamakta yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu sebeple, boşanma sonrası çocukların umutsuzluk ve reddedilme duyguları deneyimleyebileceği araştırmalarca desteklenmektedir (Kelly, 2012; Öngider, 2013).

Kısa süreli uyum problemlerinin aşılabilmesi; ekonomik durum, sosyal güvenlik, eğitim, ebeveynlerin sevgisi, psikolojik hazırlık gibi birtakım faktörlere bağlıdır (Eyo, 2018). Boşanmanın uzun süreli etkileri üzerine yapılan araştırmalar ise, boşanma gerçekleştiğinde 16 yaşından küçük olan kişilerin cinsiyet fark etmeksizin yetişkinlik hayatlarında; daha yüksek boşanma oranları, daha yüksek oranlarda işle ilintili sorunlar ve yüksek duygusal stres gösterdiklerini ortaya çıkarmaktadır (Kulka ve Weingarten, 1979. Öte yandan, yakın dönem derleme çalışmaları boşanmaya dair etkilerin birçok faktöre bağlı olduğunun ve her çocuk için olumsuz etkileri genellemenin uygun olmayacağını altını çizmektedir. Örneğin, 2007 yılında gerçekleştirilen bir derleme çalışması, boylamsal araştırmalarda çocuklukta ebeveynleri boşanan yetişkinlerin, boşanmaya kıyasla ebeveynlerinin farklı kişilerle yeniden evlenmelerine daha yüksek rahatsızlık tepkisi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Aynı çalışmada, boşanma sonrası ebeveynlerle ilişki ve sürekliliğin sağlanması da çocuklar için önemli uyum faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Ahrons, 2007). Boşanmanın çocuk üzerindeki kısa ve uzun süreli etkilerinin minimize edilmesi; boşanmadan önce sürecin ve nedenlerinin çocukla paylaşılması, çocuğa yönelik sevginin şüpheye yer bırakmayacak şekilde sözel ve davranışsal olarak devam etmesi, boşanma öncesi sosyal ve duygusal yaşamın mümkün olduğunca benzer kalması, çocuğun sürecin bir parçası olmasının sağlanması ve kontrol duygusunun korunması gibi faktörlere bağlıdır (Türkarlan, 2007).

2.2.2. Polivagal Teori

Nöral yapılar ve sosyal davranışlar arasındaki ilişkiler, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının gelişimsel ilerleyiş ve özellikle beyin gelişimi üzerindeki yıkıcı etkileri keşfedildiğinden beri daha çok araştırma tarafından çalışılmaya başlanmıştır. Dr. Steven Porges tarafından öne sürülen Polivagal Teori, otonom sinir sisteminin uyarlanabilir davranışsal stratejilere yönelik nöral bir alt yapı sağladığını savunmaktadır. Bu altyapı özellikle tehdit anlarında, deneyimi ve psikolojik algıyı kısıtlamak, daha geniş anlamıyla organizmayı muhtemel bir zarardan korumak üzere gelişmiştir. Hayatta kalma mekanizmasının bir sonucu olarak tanımlanan yapı, memelilerde tehlike ipuçlarını ayırt edebilme yetisi ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla otonom sinir sisteminin evrimi Polivagal Teoride; duygusal deneyim, duygusal ifade, yüz hareketleri, sesli iletişim ve koşullu sosyal davranışlarla ilişkilendirir (Porges, 2003).

Van der Kolk, Polivagal Teori'nin sosyal bağlarla ilişkisini, sakin, şefkatli bir sesin duygulanımımızı pozitif yönde değiştirmesine karşın görmezden gelinmenin ya da önemsenmemenin zamanla öfke ve psikolojik çöküşü getireceğine dikkat çekerek açıklamaktadır (Van der Kolk, 2014). Bu yönleri ile teori sosyal davranışların ya da sosyal olayların algılanma biçiminin, fizyolojik tepkileri düzenlemede aracı bir etkisi olduğunu savunmaktadır (Porges, 2003).

Polivagal teori, insanlarda bulunan ve tehlike durumunda hayatta kalma şansını arttıran adaptif davranışsal stratejileri üç temel nöral yolak yoluyla açıklamaktadır. Üç temel nöral yolak ve aktivasyonlarında ortaya çıkan adaptif davranışsal stratejileri şu şekilde sıralamak mümkündür; dorsal (arka) vagus – donma tepkisi, sempatik sinir sistemi – kaç/savaş tepkisi ve ventral (ön) vagus – sosyal katılım ve bağlantı. Bu üç yolak aynı zamanda evrimsel olarak, eskiden yeniye doğru sıralanmaktadır (Dana, 2018). Sinir sisteminin evrimsel olarak kendini, güvenlik ve tehlike durumlarına göre şekillendirmesi ve bu iki durum arasında geçiş sağlaması oldukça etkili olsa da travmatik toksik strese maruz kalan kişilerde bu sistem; sağlık, duygu düzenleme becerileri ve sosyal olarak kabul edilir davranışlar sergileme konusunda aksaklıklara neden olabilmektedir. Travmatik toksik strese maruz kalmak Porges'e göre ilkel nöral yolları aktive ederek (dorsal vagal sistem) sosyal katılımı sınırlandırabilir ve kişi tehdit sinyallerine karşı aşırı duyarlı bir konuma girerek hatalı çıkarımlar yapabilir (Porges, 2011).

Polivagal teori, travmatik strese maruz kalan kişilerde nöroanatomik ve nörofizyolojik yapıların nasıl yeniden düzenlenebileceğine dair içgörü sağlamaktadır. Bu otonomik hayatta kalma mekanizmasının tetiklediği düşünülen semptomolojiler ve hatta psikiyatrik bozukluklar da teorinin bir parçasıdır. Polivagal teori ve olumsuz çocukluk yaşantıları arasındaki ilişkiye dair araştırmalar şu an için teorik düzeyde olsa da değişkenler arasındaki ilişki ağlarının, göz ardı edilemeyecek kadar fazla olduğu görülmektedir.

2.2.3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Sağlık

2.2.3.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Fiziksel Sağlık

Felitti ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları araştırması (1998), çocukluk döneminde yaşanan olumsuz duygusal deneyimlerle yetişkinlikteki sağlık sonuçları arasında çok güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sonraki araştırmalarla bu sonuçlar tekrar tekrar desteklenmiş ve sebepleri ile ilgili farklı hipotezler ortaya konmuştur (Felitti, 2009; Kalmakis ve Chandler, 2015; Oral ve diğerleri, 2016; Boullier ve Blair, 2018).

Amerika'da düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip gençlerin katılımıyla gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçları, dört ve daha fazla kategoride çocukluk çağı olumsuz yaşantısı bildiren gençlerin öğrenme ve davranış problemleri açısından yüksek risk gösterdiği ve obezite risklerinin de diğer gruplara oranla yüksek olduğu bulunmuştur (Burke ve diğerleri, 2011). Hughes ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasının sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının pek çok sağlık durumu ile ilişkili olduğu, en yüksek ilişkinin ise madde kötüye kullanımı ve şiddet değişkenleri ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında olduğu bulunmuştur (Hughes ve diğerleri, 2017). Katılımcıların %20'sinin beş ve daha fazla kategoride çocukluk çağı olumsuz yaşantısına maruz kaldığını bildirdiği bir araştırma sonuçlarına göre, altı ve daha fazla kategoride çocukluk çağı olumsuz yaşantısı bildiren katılımcıların her türlü sağlık sorunu açısından diğer gruplara oranla yüksek risk gösterdiği belirtilmektedir (Flaherty ve diğerleri, 2009).

2. Dünya Savaşı sırasında ailelerinden travmatik olarak ayrılan yetişkinlerin katılımı ile gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırma sonuçları, erken çocukluk dönemindeki bu tip bir travmatik yaşantının sonraki yetişkinlik hayatında, kalp hastalıkları ve tip 2 diyabet oranları açısından yüksek bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Alastalo ve diğerleri, 2009). Amerika'da gerçekleştirilen bir anket çalışmasının sonuçları, çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısının tüm çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında, yetişkinlik dönemindeki kanser riski ile en yüksek ilişki gösteren kategori olduğuna dair sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Brown ve diğerleri, 2013).

17 binden fazla katılımcıdan toplanan veriler ile gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, özellikle altı kategoriden fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantısı belirten katılımcılarda akciğer kanserine bağlı erken ölüm oranlarının diğer gruplara göre üç kat fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, akciğer kanserine yakalanma oranları ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasındaki ilişkide sigara kullanım davranışının kısmen bir etkisi olduğu bulunmuştur (Brown ve diğerleri, 2010).

Felitti (2009), çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının şu ana kadar literatürde en sık ele alınan iki mekanizma aracılığı ile sağlık sorunlarına neden olduğunu ifade etmektedir;

1. Aşırı yeme, madde kötüye kullanımı, dürtüsel davranışlar gibi yetersiz başa çıkma mekanizmalarının gecikmiş sonuçları olarak ortaya çıkan kalp-damar hastalıkları, diyabet vb. hastalıklar.
2. Kronik stresi sürdüren aşırı kortizol salınımı ve proinflatuar sitokinler aracılığı ile ortaya çıkan; kronik ağrı, pulmoner fibrozis (akciğer sertleşmesi), osteoporoz (kemik erimesi), koroner arter hastalığı (kalp-damar tıkanıklığı) vb. hastalıklar.

2.2.3.1.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Yetersiz Başa Çıkma Mekanizmalarının Gecikmiş Sonucu Olarak Hastalık

Araştırmalar, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmanın yetişkinlikte; sigara kullanımı, madde kötüye kullanımı, birden çok cinsel partner ile cinsel ilişki deneyimi ve duygusal yeme davranışları ile yüksek ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Felitti ve diğerleri, 1998; Oral ve diğerleri, 2016; Hughes ve diğerleri, 2017). Sağlık sonuçları açısından büyük riskleri beraberinde getiren bu tür davranışlar, literatürde *travmanın düzenlediği yaşam stili* olarak adlandırılmaktadırlar (Bentovim ve Davenport, 1992). Travmanın düzenlediği yaşam stili, travmatik çocukluk deneyimlerinin neden olduğu duygusal sorunlardan anında kısmi rahatlama sağlamaları açısından *çözüm* olarak değerlendirilseler de beraberinde getirdikleri riskler düşünüldüğünde *yeteriz başa çıkma mekanizmaları* ya da *başarısız problem çözme becerileri* olarak ele alınmalıdırlar (Felitti, 2009). Travmanın düzenlediği yaşam stiline sonu olarak ortaya çıkan ve literatürde erken ölüm oranları ile yüksek ilişki gösteren hastalıkları; hepatit, diyabet, obezite, kalp rahatsızlıkları ve alkolizm şeklinde sıralamak mümkündür (Felitti ve diğerleri, 1998; Hughes ve diğerleri, 2017).

Hughes ve meslektaşları tarafından yaklaşık 250bin katılımcıdan toplanan verilerle gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasının sonuçları, yükselen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları oranlarının; obezite, diyabet, kanser, kalp rahatsızlıkları ve solunumla ilgili rahatsızlar açısından yüksek risk doğurduğunu bulgulamıştır. Çalışmada; cinsel açıdan riskli davranışlar, problematik alkol tüketimi ve psikiyatrik bozukluklar, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile güçlü ilişki gösterirken, en güçlü ilişkinin madde kötüye kullanımı ve kendi yönelik şiddet ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında olduğu bulunmuştur (Hughes ve diğerleri, 2017). 2008 yılında gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçları, beş ve daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisi rapor eden katılımcıların kronik obstrüktif akciğer hastalığı riskinin, diğer katılımcılara oranla 2,6 kat daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu araştırma sonuçları, sigara kullanımının akciğer hastalığı riskini arttıran etkenlerden biri olduğunu işaret etmektedir (Anda ve diğerleri, 2008).

Literatürde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ilişkilendirilen ve yetişkin ölümünün en sık rapor edilen sebepleri arasında yer alan hastalıkların; kalp rahatsızlıkları, felç, karaciğer rahatsızlıkları, akciğer kanseri, hepatit ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar olduğu bilinmektedir (Brown ve diğerleri, 2010; Felitti ve Anda, 2010; Brown ve diğerleri, 2013). Bu hastalıkların bir kısmı, travmanın düzenlediği yaşam stiline bir diğer deyişle yetersiz başa çıkma mekanizmalarının sonucu olarak ortaya çıkan rahatsızlıklar olarak ele alınmakla birlikte travmatik toksik stresin değiştirdiği biyolojik yapılar sonucu beliren sorunların etkisi son dönemde daha fazla araştırma tarafından ele alınmaya başlanmıştır (Felitti, 2009; Kalmakis ve Chandler, 2015; Oral ve diğerleri, 2016; Boullier ve Blair, 2018).

2.2.3.1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Travmatik Toksik Stresin Sonucu Olarak Hastalık

Çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin yarattığı stres, yalnızca yetersiz başa çıkma mekanizmaları aracılığı ile sağlık sorunlarına neden olmamaktadır. Bedende devam eden, kronik hale gelen ya da bozulan stres tepkileri ve yapıları da bu mekanizmalara gerek olmaksızın ölümcül kronik sağlık sorunlarını ortaya çıkarabilmektedir (Felitti, 2009).

Vücutta stres cevabı, iki temel sistemin birlikte çalışması ile başlatılır, sürdürülür ve durdurulur; hipotalamus-hipofiz-adrenal aks (HPA aksı) ve sempatik sinir sistem (Webster ve diğerleri, 2002). Sempatik sinir sistemi cevabı, tehdit karşısında bedenin *savaş-kaç* tepkilerini düzenleyerek organizmanın zararı en aza indireyecek şekilde uyumlanmasını sağlarken, HPA aksı, kortizol salınımı ile ortaya çıkan geniş ölçekli biyo-fizyolojik değişimlerden sorumludur. Sempatik sinir sistemi, tehdit karşısında en hızlı cevabı veren alarm sistemidir. Sempatik sinir sistemi aktivasyonu hipotalamus aracılığı ile; kalp atış hızı, sindirim, kasların kasılması gibi çeşitli cevapları düzenlemektedir. Sempatik sinir sistemi aktive olduğunda eş zamanlı olarak HPA aksı da aktive olmakta ve stres cevabına yardımcı olmaktadır. HPA aksının aktivasyonu ile salınan; kortizol, norepinefrin, epinefrin gibi stres hormonları, kalp-damar sistemleri, solunum sistemleri, kan akışı ve çeşitli organ sistemlerinde geniş bir yanıt ağını başlatır. HPA aksı tarafından başlatılan bu geniş çaplı aktivasyon, kendiliğinden sönmülenebileceği gibi tehdidin ortadan kalkması ile de sonlanabilir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yarattığı *travmatik toksik stres* ise, bu sistemin kronik aktivasyonu dolayısıyla nöroendokrin ve immün sistem yapılarında bozulmalara neden olmakta ve yüksek ya da yetersiz kortizol salınımı sonucu sağlık sorunlarını açığa çıkarmaktadır. Yüksek kortizol salınımı özellikle vücudun bağışıklık yanıtını baskılayarak enfeksiyon riskini artırırken, düşük kortizol salınımı enflamasyon riskini arttırmaktadır (Webster ve diğerleri, 2002; Shonkoff ve Garner, 2012; Johnson ve diğerleri, 2013; Oral ve diğerleri, 2016). Hayvan deneyleri, HPA aksının yetersiz çalışması ile romatizma, fibromiyalji, kronik yorgunluk gibi otoimmün hastalıkların ilişkisine işaret eden bulgular bildirmektedirler (Webster ve diğerleri, 2002).

Dezavantajlı koşullarda büyüyen çocuklar için destekleyici ve sakinleştirici bir çevrenin yokluğunda, vücudun stres yanıt sistemleri sık sık ve güçlü şekilde aktivasyon göstermek üzere gelişir. Bu süreç *travmatik toksik stres* olarak adlandırılmaktadır ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olarak bilinen; istismar, ihmal ve zorlayıcı ailevi yaşantılarının bu tür bir strese neden olarak çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Felitti ve diğerleri, 1998). Travmatik toksik stres, endokrin ve immün sistem yapılarını bozmakla birlikte beyin gelişiminde de kalıcı değişimlere neden olmaktadır. Özellikle erken gelişim dönemlerinde stres hormonlarına karşı aşırı hassas olan beynin kimyasal yapısı ve mimarisi travmatik toksik stres karşısında savunmasızdır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarından en çok

etkilenen beyin bölgeleri; amigdala, prefrontal korteks (PFC) ve hipokampüstür (Oral ve diğerleri, 2016). Tüm ilgili beyin bölgelerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmanın nöral bağlantı yetersizliğine sebep olduğu ve bu yetersizlik sonucu da öğrenme, hafıza ve yönetici işlevlerde farklılıklar ortaya çıktığı bilinmektedir. Öğrenme ve hafızadan sorumlu olan hipokampüsün çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sebep olduğu travmatik toksik stres nedeniyle baskılandığı, yeni bilgi ve anı işlemenin bu baskılamadan kaynaklı uzun süreli hasar aldığı bulunmuştur. Benzer şekilde, çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısı olan yetişkinlerde farklı gelişim gösteren amigdala ve artmış amigdala hacmi daha dürtüsel tepkiler, öfke sorunları ve duygusal regülasyon yetersizlikleri ile ilişki göstermektedir. Ek olarak, duygu regülasyonu, mantıklı düşünme, karar verme ile ilintili süreçlerden sorumlu olan PFC, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan beyinde yeterince gelişmemekte ve bu dürtü kontrol sorunlarını ortaya çıkarmaktadır (Shonkoff ve Garner, 2012; Oral ve diğerleri, 2016). Beyin gelişimindeki bu farklılaşmaların yetişkinlikteki, davranış ve duygusal problemler ile olumsuz sağlık sonuçları ve psikiyatrik rahatsızlıklara zemin hazırladığı araştırmalarca desteklenmektedir (Webster ve diğerleri, 2002; Felitti, 2009; Shonkoff ve Garner, 2012; Johnson ve diğerleri, 2013; Oral ve diğerleri, 2016).

Yetersiz başa çıkma mekanizmalarından bağımsız olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yarattığı fizyolojik sonuçların etkisi ile yetişkinlik çağında belirebilen kronik hastalıkları dair literatür, her geçen yıl genişlemektedir. Kardiyovasküler hastalıklar, karaciğer kanseri, astım, akciğer hastalıkları ve hepatit gibi otoimmün rahatsızlıkların travmatik toksik stres sonucu değişmiş immün sistem yapısı ve enflamasyon yanıtları ile ilişkilerini gösteren araştırmalar bu bağımsız mekanizmaya dair kanıtlar sunmaktadır (Bierhaus ve diğerleri, 2003; Shonkoff ve Garner, 2012; Oral ve diğerleri, 2016). Dolayısıyla erken çocuklukta yaşanan travmatik toksik stresin, yalnızca davranış problemleri (sigara kullanımı, madde kötüye kullanımı vb.) aracılığı ile kronik hastalıklara ve sağlık sorunlarına neden olmadığı, gelişim dönemindeki yıkıcı etkileri göz önüne alındığında yetişkinlikte de süregelen biyolojik bir hasara neden olduğu görülmektedir.

2.2.3.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Psikolojik Sağlık

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlık sorunları arasındaki ilişki, geçtiğimiz otuz yılda kendine geniş bir çalışma alanı bulmuş ve bulgularla sıkça desteklenmiştir. Felitti ve meslektaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen orijinal çalışmada, dört ve üzeri çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kalan katılımcıların depresyon belirtme oranlarının, skoru 0 olanlara oranla 4,6 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, yükselen çocukluk çağı olumsuz yaşantı skorlarının, %51 kat daha fazla intihar girişimine neden olduğu bulgusu da dikkat çekmektedir (Felitti ve diğerleri, 1998).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma ile depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve madde kötüye kullanımı gibi yaşam boyu psikolojik sağlığı etkileyen sorunlar literatürde sıklıkla ilişkilendirilmektedir (Kalmakis ve Chandler, 2015). 2020 yılında gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, katılımcıların yarısından fazlasının çocuklukta fiziksel istismara uğradığını belirttiğini ve artan skorların psikolojik işlevsellikteki sorunlar ile ilişkili olduğunu bulgulamıştır (Zhang, Mersky ve Topitzes, 2020). Genç yetişkinlerin katılımıyla gerçekleştirilen bir diğer araştırma sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantı skorları arttıkça psikolojik rahatsızlık belirtme oranlarının da dramatik olarak arttığını bulmuştur. Psikolojik sorun belirtme skorları, bir ve beş arası çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisi belirtenler için beş kat, altı ve üzeri çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisi belirtenler içinse sekiz kat artmaktaydı (Manyema ve diğerleri, 2018).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmak literatürde sıklıkla; kronik depresyon, uzamış antidepresan kullanımı, halüsinasyonlar, yüksek intihar riski, alkol ve madde kötüye kullanımı ile ilişkilendirilmektedir (Felitti ve Anda, 2010). Klinik bir gruptan toplanan verilerle gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, bipolar bozukluk tanısı alan gençlerin yarısından fazlasında çocukluk çağı şiddetli ihmal ya da istismar öyküsü olduğunu bulgulamıştır (Benarous ve diğerleri, 2017). Bu sonuç, psikiyatrik bozukluğun gelişimi açısından çocukluk çağı yaşantılarının önemine dikkat çekmektedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları literatürde birden fazla psikiyatrik tanı ile ilişkili olarak ele alınmaktadır. Briggs ve Price tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, çocuğun kaygı düzeyi üzerinden obsesif kompulsif bozukluk (OKB) geliştirme riskini arttırabileceğini göstermektedir (Briggs ve Price, 2009). Bir başka araştırma sonuçları ise, çocuklukta fiziksel cezalandırmaya maruz kalan katılımcıların daha yüksek düzeyde somatoform disosiyasyon gösterdikleri bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları ayrıca, çocuklukta zorlayıcı ailevi yaşantılar (erkekler için kötü aile ilişkileri, kadınlar için alkol kötüye kullanımı olan evde büyümek) belirten kadın ve erkek katılımcılarda somatoform disosiyasyon riskinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Maaranen ve diğerleri, 2004). Benzer şekilde, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan kişiler sıklıkla, insanlarla iyileştirici sosyal bağlar kurmayı zorlaştıran, travmatik toksik stresin etkisini sürdüren ve duygu regülasyonuna zarar veren TSSB ile mücadele etmektedirler (Oral ve diğerleri; 2016).

2.2.4. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Ağrı

Ağrı ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasındaki ilişkiye dair literatür her geçen yıl derinleşmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan genç ve yetişkinler sıklıkla daha yüksek somatik şikâyet ve süreğen ağrı şikâyeti rapor etmektedirler (Tesarz ve diğerleri, 2016; Herzog ve Schmahl, 2018). Geniş ölçekli bir boylamsal araştırma sonuçları, çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismar deneyimleri ile ihmal yaşantılarının orta yetişkinlikte daha yüksek ağrı riski ile ilintili olduğunu bulgulamıştır. Araştırma sonuçları aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) etkisinin, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı ilişkisini açıklamada yetersiz kaldığını göstermektedir (Raphael ve Widom, 2011). Bu sonuç, iki değişken arasındaki ilişkinin beklenenden daha komplike olduğuna işaret etmektedir. Ulusal bir anket çalışmasının sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan yetişkinlerin cinsiyet fark etmeksizin daha çok sağlık sorunu belirttiğini ve sağlık sorunu belirtenler arasında istismar geçmişi olanların daha çok ağrı şikâyeti olduğunu göstermiştir (Sachs-Ericsson ve diğerleri, 2007). Kronik kas-iskelet sistemi ağrısı olan katılımcılarla yürütülen bir araştırma, kadın katılımcılar için çocukluk çağı istismar yaşantıları ile ağrı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Araştırma, çocukluk çağı fiziksel istismarı belirten katılımcılar için belirgin ağrı riskinin kontrol grubuna göre beş kat daha fazla ve cinsel istismar öyküsü olan katılımcıların belirgin ağrı

riskinin kontrol grubuna oranla dört kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Linton, 1997). 9-19 yaş arası kronik ağrı belirten genç katılımcılarla yürütülen bir araştırma sonuçları, katılımcılarının %80'inin en az bir çocukluk çağı olumsuz yaşantısına maruz kaldığını göstermiştir (Nelson ve diğerleri, 2017). Bu sonuç, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı arasındaki sıkı ilişkiyi ortaya koymaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmanın yetişkinlik hayatında; iltihaplı romatizma, boyun-sırt ağrısı, baş ağrısı gibi kronik ağrı bozuklukları riski konusundaki belirleyici rolünü değerlendiren geniş ölçekli bir araştırma sonuçları, özellikle fiziksel ve cinsel istismarın her türlü kronik ağrı bozukluğu riskini arttırdığını göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçları özellikle çocukluk çağı istismarının, kronik boyun ve sırt ağrısı ile ilişkisine işaret etmektedir (Stickley ve diğerleri, 2015).

Kronik baş ağrısı ve migren ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasındaki ilişki diğer ağrı türlerine oranla literatürde daha az araştırma tarafından çalışılmıştır. Geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçlarına göre, kronik baş ağrısı olan katılımcılarda, çocukluk çağı fiziksel istismar öyküsü ve ebeveynlerin boşanması öyküsü kontrol grubuna göre daha sık bildirilmiştir (Juang ve diğerleri, 2004). Yirmi binden fazla kişiden toplanan Kanada halk sağlığı anketi sonuçlarına göre, çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorilerinin tümü (istismar, ihmal ve zorlayıcı ailevi yaşantılar) yetişkinlikteki yüksek migren riski ile ilişkili bulunmuştur (Brennenstuhl ve Fuller-Thomson, 2015).

Fibromiyalji tanıları yapılan kişilerde yapılan araştırma sonuçları sıklıkla çocukluk çağı istismar ve ihmal öykülerinin varlığına işaret etmektedir. Fibromiyalji hastaları, fiziksel ve cinsel istismara ek olarak daha sık kötü ailevi ilişkiler, ile içi şiddet, ev içi madde kötüye kullanımı ve boşanma bildirmektedirler (Imbierowicz ve Egle, 2003). Geniş ölçekli ulusal araştırma sonuçları, prevalansı %2 ila %5 arasında değişen fibromiyalji tanısının, çocukluk çağında deneyimlenen; boşanma, finansal sorunlar, aile içi çatışma ve şiddet, ailede bakıma muhtaç birinin bulunması ve aile içi madde kötüye kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Varinen ve diğerleri, 2017). Benzer şekilde bir diğer araştırma, fibromiyalji tanıları yapılan kişilerde, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmanın daha sık rapor edildiğini bulmuştur (Coppens ve diğerleri, 2017).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrının; tolerans, eşik, duyarlılık gibi göstergeleri son dönemde sıklıkla daha fazla araştırmanın konusu haline gelmektedir. Kronik bel ağrısı olan grup ile ağrısız kontrol grubunun karşılaştırmalı sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada, çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısına maruz kalan katılımcılarda kontrol grubundaki katılımcılara oranla azalmış ağrı eşiği tespit edilmiştir. Aynı çalışma sonuçları, duygusal ve cinsel istismarın yüksek ağrı duyarlılığı ile ilişki olduğunu göstermektedir (Tesarz ve diğerleri, 2016). Ağrı toleransı ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmanın sonuçlarına göre, duygusal istismarın ciddi düzeyleri, düşük ağrı toleransı ve ağrının duygulanımla ilintili bileşenleri ile yüksek ilişki göstermiştir (Pieritz ve diğerleri, 2022). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma düzeyleri, yetişkinlikte genel ağrı duyarlılığı ile kalp ve deri aktivasyon düzeylerindeki ani artışlarla da ilişkilendirilmektedir (You ve Meagher, 2016).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan kişilerde, ağrı duyarlılığının düştüğüne dair bulgular da mevcuttur. 2005 yılında gerçekleştirilen bir deneysel araştırmanın sonuçları, kadın katılımcılarda çocukluk çağı istismar öyküsünün azalmış deneysel ağrı duyarlılığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Öte yandan araştırma, çocukluk çağı istismar öyküsünün yetişkinlikte; artmış ağrı şikâyeti, düşük sağlık kalitesi öz-bildirimi ve artmış olumsuz duygulanım ile ilintili olduğunu ortaya koymaktadır (Fillingim ve Edwards, 2005). Bernstein ve Claypool (2011) tarafından gerçekleştirilen deneysel bir araştırmanın sonuçları ise çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını simüle eden durumlara yetişkinlikte maruz kalmanın özellikle ciddiye düzeyleri açısından ağrı duyarlılığını değiştirebildiğini göstermektedir. Araştırmada travmatik deneyimlerin daha ciddi düzeyleri için katılımcıların ağrı duyarlılık düzeyleri düşmüştür ve bu durum araştırmacılar tarafından *numbing/uyuşma* olarak adlandırılmıştır (Bernstein ve Claypool, 2011).

2.3.Bağlanma

Bağlanma, çocuğu bakım verenine bağlayan kalıcı ve duygusal bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Özellikle çocuk stres altındayken, bağlanma figürüne karşı gösterdiği yakınlık ve temas kurma çabasının bağlanmanın özelliklerini yansıttığı düşünülmektedir (Thompson, 2002). Bağlanma kuramları, bağlanma davranışının evrimsel kökenlerini temel alarak yavrunun korunma ve bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik içgüdüsel davranışlarını, bir hayatta kalma mekanizması olarak değerlendirir (Wallin, 2007). Bu içgüdüsel mekanizmanın büyük oranda sabit kaldığı ve sonraki sosyal ilişkilenmelerin de temelini oluşturduğu düşünülmektedir (Holmes, 1993).

2.3.1. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, Psikoanalitik (Freudyen) Teoriyi, nesne ilişkileri kuramının bileşenleri ile genişleten ve çocuğun gelişiminde çevrenin önemine dikkat çeken İngiliz psikoanalist John Bowlby önderliğinde geliştirilmiş ve kendisinden sonra halen gelişmekte olan köklü bir modeldir. Üniversite mezuniyetinin ardından *uyumsuz* çocukların eğitim gördüğü bir okulda gönüllü olarak çalışmaya başlayan Bowlby kendi deneyimlerinden de etkilenerek, çocuğun gelişiminde erken dönem ebeveynliğin önemine dair fikirlerini geliştirme imkânı bulmuştur. Sonrasında psikoanalitik eğitimi kapsamında Melanie Klein ile süpervizyon çalışmalarına devam ederken Bowlby, çocuğun fantezi dünyasına verilen önemin çocuğun gerçek deneyimlerinden daha fazla olması karşısında durduğu nokta açısından daha da keskinleşmiştir. Bağlanma çalışmaları sürerken Bowlby dönemin önde gelen doğa bilimcilerinin de çalışmalarını takip ederek kendi teorisini bu yönde geliştirmiştir. Hayvanlarda erken dönemde görülen bağlanma davranışlarının sadece beslenme ile ilintili koşullu davranışlar olmadığı aynı zamanda duygusal alt yapıli ilişkileri de içinde barındırdığı fikri Bowlby’i özellikle etkilemiştir. Konrad Lorenz’in (1952) yavru kazların yumurtadan çıktığı anda annelerine karşı gösterdikleri ilk bağlanma davranışı olarak ele aldığı *mühürleme* davranışı fikri ile Harry Harlow’un (1959) maymun deneylerine dayanan bebeğin annesine olan bağının yalnızca klasik bir koşullama olmadığı fikri Bowlby’nin bağlanma kuramı ile ilgili etkilendiği teoriler olarak ele alınmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2018). Tüm bu birikimlerinin ardından Bowlby, ilk bağlanma kuramını *Çocuğun Annesine Olan Bağı* ismi ile 1958’de yayınlamıştır.

Bowlby bağlanmayı, tüm içgüdüsel ihtiyaçların karşılanma gereksinimi ile beliren ve çevre ile şekillenen derin bir bağ olarak tanımlamaktadır (Bowlby, 1960a, 1960b). Freud'un seksüel libidonun erken dönem bakım veren ile ilişkide temel dürtü olduğu ve hayat boyu bu dürtünün doyurulma biçimlerinin çeşitli karakter örüntüleri ile ilintili olduğu savının aksine Bowlby, şiddetle çocuğun birincil içgüdüsel ihtiyaçlarını karşılamasına dayanan duygusal bir bağlanma modeli önermektedir.

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından Bowlby'nin ailelerinden ayrılan çocuklarla yürüttüğü çalışmalara dahil olan Amerikan gelişim psikoloğu Mary Salter Ainsworth, ilerleyen dönemde Bowlby'nin bağlanma çalışmalarını genişleten ve kurama büyük katkılarda bulunan isim olmuştur. Ainsworth doktora çalışmaları sırasında çocukların güvenlik mekanizmalarını incelemiş ve aileyi çocuğun *güvenlik üssü* olarak tanımlamıştır (Ainsworth ve diğerleri, 1978). Bowlby'den çok önce, çocuk ve ailesi arasındaki ilişkilerin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisini inceleme fırsatı bulan Ainsworth, hem Londra'da Bowlby ile birlikte çalıştığı araştırmada hem de sonrasında Uganda'da bulunduğu dönemde, çocuklar ve bakım verenleri arasındaki ilişkinin doğasını inceleme ve bağlanma kuramını genişletme fırsatı bulmuştur. Ainsworth'ün bağlanma kuramına sunduğu en önemli katkılardan biri şu an hala geçerli bir model olan 3 temel bağlanma stili (güvenli, kaygılı, kaçınan) önerisidir (Mikulincer ve Shaver, 2018). Yıllar içerisinde Bowlby ve Ainsworth'ün iş birliği bağlanma kuramına inanılmaz ölçüde bilimsel katkı ve empirik çerçeve imkânı sunmuştur. Bu iki bilim insanının çalışmaları, şu an insan yavrusunun yaşamı boyunca süren kalıcı ve şekillendirici bu derin bağlanma davranışına karşı bildiğimiz her şeyin temelini oluşturmuştur.

Bağlanma kuramı, çocuğun fiziksel yakınlık ihtiyacının altında yatan temel kaynağın, duygusal güvenlik sağlamaktan ziyade mutlak surette hayatta kalmak olduğunu savunmaktadır (Bowlby, 1969, 1982). Evrimsel olarak bağlanma davranışının çocuğun hayatta kalma şansını arttırdığı düşünülmektedir. Bağlanma davranışları temel olarak üç temel başlık altında toplanmaktadır; arama, izleme ve yakınlığı korumaya yönelik davranışlar, bağlanma figürünü güvenlik üssü olarak kullanma, tehlike anlarında güvenli sığınak olarak bağlanma figürüne kaçma. *Arama, izleme ve yakınlığı korumaya yönelik davranışlar*; ağlama, sarılma, seslenme ve emekleme gibi davranışlar çocuğun bağlanma figürü ile güvenli yakınlığı tekrar tahsis etmeye yönelik çabaları olarak değerlendirilir. *Bağlanma figürünü güvenlik üssü olarak kullanma*, çocuğun bağlanma figürünü koruma ve destek için ulaşılabilir olarak

algıladığında gösterdiği özgürce keşfetme davranışları ile karakterizedir. Bağlanma figürü ulaşılabilir olmadığında keşif süreci kesintiye uğrar. *Tehlike anlarında güvenli sığınak olarak bağlanma figürüne kaçma* davranışı; açlık, yorgunluk, üzüntü gibi içsel ya da karanlık, yüksek ses, yabancılar gibi dışsal tehditler ortaya çıktığında kendini gösterir ve bağlanma kuramının en ayırt edici davranış özelliği olarak bilinir (Wallin, 2015).

Bowlby, yakınlık ihtiyacının yalnızca fiziksel olmadığını annenin duygusal yokluğunun ya da önceki yokluklarının da çocuğun zihinsel imge inşasını etkilediğini belirtmektedir (Bowlby, 1969, 1982). Duygusal olarak ulaşılabilir olmayan bir anneyi çocuk, fiziksel olarak da güvenli bir üs olarak görmeyebilir ve bu bağlanmayı etkiler. Yetişkin hayatlarımız boyunca da benzer şekilde bağlanma figürlerimizden fiziksel ve duygusal yakınlığı koruma ihtiyacımızı tayin etmeye çalışırız dolayısıyla bağlanma aynı zamanda süregelen insanı bir ihtiyaç olarak da değerlendirilebilir (Pietromonaco ve diğerleri, 2015).

Ainsworth, bağlanmanın biçimlendirilebilir olduğunu ve temel bağlanma figürünün davranışlarının bağlanma şekillerindeki farklılıkları ortaya çıkardığını savunmuştur (Mikulincer ve Shaver, 2018). Bu fikir, Ainsworth'ün bağlanma kuramına en önemli katkılarından biri olarak değerlendirilir ve sonrasında bağlanma stillerinin ortaya çıkmasının önünü açtığı düşünülmektedir. Ainsworth, Uganda'da bulunduğu dönemde 9 ay boyunca 26 anne ve çocuğun ilişkisini düzenli şekilde gözleme imkânı bulmuştur. Bu gözlem sonuçlarında Ainsworth, bazı çocukların anneleri ile açıkça güvenli bir bağlanma geliştirdiklerini buna karşın bazı çocukların anneleri tarafından yatıştırılmadıklarını bazılarının ise bağlanmaya dair hiçbir ipucu göstermediğini gözlemiştir. Bu ilk sonuçlar, takip eden yıllarda Ainsworth ve ekibi tarafından gerçekleştirilen ve *bağlanma stillerinin* ortaya çıkması ile sonuçlanan 'Yabancı Ortam' deneyinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamıştır (Ainsworth ve diğerleri, 1978).

1978 yılında Ainsworth ve ekibi tarafından laboratuvar ortamında gerçekleştirilen deneyde, 12 aylık bebeklerin annelerinin yokluğuna karşı gösterecekleri tepkilerin gözlemlenerek bağlanmanın temel kategorilerinin belirlenmesi hedeflenmekteydi. Ainsworth, Uganda'da yaptığı gözlemler neticesinde güvenli bağlanma gösteren çocukların ayrılık sonucunda rahatsızlık hissedeceklerini ve annenin dönüşünde ise kolayca yatışarak oyuna geri döneceklerini, güvensiz bağlanan çocukların ise annelerinin yokluğunda yüksek düzeyde rahatsızlık emareleri

göstereceklerini ve annelerinin dönüşünde kolayca yatışmayacaklarını tahmin etmekteydi. Çalışma, bu iki sonucun yanında bir grup bebeğin oyun ve keşfetme görevleri için anne ile iletişimi tamamen kopardıklarını, annenin dönüşünde ise onunla herhangi bir temas kurmadıklarını göstermiştir. Küçük bir grup bebekse anneden ayrılarak oyun ve keşfetme görevlerini yerine getirememiş, annenin yokluğundan sonra ise sakinleştirilememiştir. Bu iki grup bebekten ilki sonradan *kaçıngan*, ikincisi ile *kararsız* bağlanma stili olarak adlandırılmıştır (Ainsworth ve diğerleri, 1978).

2.3.1.1. Bebeklikte Bağlanma Stilleri

Bağlanma Kuramı'na göre, *güvenli bağlanan* bebeklerin keşfetme ve güvenlik arama dürtülerine eşit derecede ulaşımı vardır (Bowlby, 1969; Ainsworth ve diğerleri, 1978). Güvenli bağlanmaya sahip bebekler bakım verenden ayrılma durumlarından ziyade, bakım verenle yeniden bir araya geldiklerinde sergiledikleri davranışlarda bağlanmaya ait özellikleri daha ayırt edici biçimde ortaya koyarlar. Bu tarz bir bağlanma stiline sahip bebekler bakım veren tarafından hızlıca yatırılmakta ve keşfetme davranışına yeniden uyum sağlamaktadırlar. Bunun önemli bir nedeni olarak kuram, bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarına yeterince iyi cevap verebiliyor olmasını işaret etmektedir. Bir diğer bağlanma stili olarak tariflenen *kaçıngan bağlanma*, bakım verenin gidişine kayıtsız görünse de yüksek kalp atım hızı ve yüksek kortizol düzeyi gibi biyolojik değişimler gösteren bebekleri ifade etmede kullanılan bir stil olarak kuramda geçmektedir. Bu bağlanma stiline sahip bebeklerin temel bakım verenlerinde, duygusal ifade engellemesi ve fiziksel temastan kaçınılması sıklıkla görülen davranışlar olarak belirtilmektedir. Ainsworth'ün çalışması *kararsız bağlanan* bebeklerden bir kısmının öfkeli, diğer kısmının ise pasif özellikte olduğunu göstermektedir. Öfkeli kararsız bağlanan bebekler, bakım verenin gidişine çok yoğun tepkiler veren ve bakım verenin dönüşünde ise öfkesini yatıştıramayan, teselli edilemeyen bebekler olarak değerlendirilmektedir. Öte yandan pasif kararsız bağlanan bebekler ise verdikleri yoğun tepkilerin ardından bakım verenin dönüşünde tepkisini ya hiç ya da dolaylı yollarla ortaya koyan bebekler olarak sınıflandırılmaktadırlar. Kararsız bağlanma stiline sahip bebeklerde, bakım verenin de tahmin edilemez ve duygusal olarak ara-sıra ulaşılabilir olduğu gözlemlenmiştir (Ainsworth ve diğerleri, 1978).

2.3.1.2. Yetişkinlikte Bağlanma Stilleri

Bowlby'e göre, yetişkinlikte deneyimlenen uzun süreli romantik ilişkiler çocuklukta bakım veren üzerinden belirlenen bağlanma stillerinin izlerini taşımaktadır (Bowlby, 1969, 1982). Bu fikri genişleterek romantik ilişkilerde bağlanma üzerine çalışan Hazan ve Shaver (1987), erken dönem bağlanma özelliklerinin yetişkin romantik ilişkilerindeki bağlanma özellikleri ile paralellik gösterdiği argümanını ortaya koymuşlardır.

Bebeklikte bağlanma ve yetişkinlikte bağlanma birçok benzer özellik taşımaktadır. Bakım verene ya da romantik partnere atanan bağlanma kendini; dokunma, göz teması, sarılma, tutma, gülümseme, okşama gibi davranışlarla göstermektedir. Buna ek olarak, stres ya da tehdit anlarında partneri (bakım veren ya da romantik bağlanma figürü) tarafından teselli edilme arzusu, ayrılık durumlarında gösterilen, öfke ve endişe emarelerine karşın yeniden birleşmede beliren neşe ve sakinlik, bu iki bağlanma biçimini benzer kılan özelliklerden birkaçıdır. Bebeklikte bağlanma ve yetişkinlikte bağlanmanın bir diğer ortak özelliği, bağlanma biçimlerinin bakım veren ya da romantik bağlanma figürünün, bağlanan kişinin ihtiyacını doyurma davranışları ile direkt bir ilişkisinin bulunmasıdır. Bağlanma figürü, kişinin yakınlık taleplerine duyarlı ve duygusal olarak ulaşılabilir olduğunda, bağlanan kişinin de güvenli, mutlu, dışa dönük ve başkalarına karşı nazik olma ihtimali artmaktadır. Her iki bağlanmada, bağlanma figürü ulaşılabilir olmadığında ya da yakınlık teklifine cevap vermediğinde deneyimlenen, kaygı hissi ve onay alma ya da reddedilmeye karşı aşırı hassasiyet diğer bir ortak özellik olarak ele alınmaktadır (Fraley ve Roisman, 2015). Son olarak ayrılıklar ya da yakınlık tekliflerinin sürekli olumsuz karşılanması, başta bağlanan figürde yüksek tepkiler doğursa da bir süre sonra hayal kırıklığı ile savunmacı bir uzaklaşmaya neden olmaktadır. Tüm bu ortaklıklar Shaver'ın (1988), bebeklikte bakım verene atanan bağlanma özellikleri ile yetişkinlikte romantik ilişkide bulunan partnere yönelen bağlanma biçimlerinin aynı kor yapının özellikleri olabileceği çıkarımını yapmasını sağlamıştır.

Hazan ve Shaver (1987), Bowlby ve Ainsworth'ün orijinal bağlanma kuramından hareketle, romantik ilişkilerde *yetişkin bağlanma stillerini* ölçmek için katılımcılardan romantik ilişkilerdeki duygu ve davranışlarını belirlemelerini istedikleri bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçek, Ainsworth'ün (1978) bebeklikte beliren üç temel bağlanma stilini (güvenli, kaygılı, kaçınan) baz alarak oluşturulmuş ve katılımcılardan kendilerini en iyi tarifleyen cümleyi seçmeleri istenmiştir. Romantik ilişkilerdeki bağlanma stillerini ölçen bu ilk ölçeğin ardından farklı araçlar da geliştirilmiş ve zamanla güvensiz bağlanma stillerini en iyi tarifleyen temel iki boyutun, *kaçınma* ve *kaygı* alt boyutları olduğu konusunda araştırmacıların ortaklaştığı görülmektedir. Güvensiz yetişkin bağlanma stillerinin ilk alt boyutu olan *kaçınma*; romantik ilişkilerde partnere bağlı olmaktan rahatsızlık duyma, duygusal mesafeyi tercih etme, güvensizlik ve duygusal sorunları yok sayma gibi duygu ve davranış kalıpları ile tariflenmektedir. *Kaygı* alt boyutu ise; yakınlık ile ilgili güçlü arzu, partnerin ulaşılabilirliği ve kişiye yüklediği değer ile ilgili yüksek endişe seviyesi ve stres durumlarında görülen aşırı uyarılmaya bağlı davranış kalıpları ile tariflenmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2018).

2.3.2. Bağlanma ve Sağlık

Erken dönem bağlanma stilleri yetişkinlikteki genel sağlık durumu ile sıklıkla ilişkilendirilmektedir. Bowlby, orijinal bağlanma kuramı yayımlandıktan sonra kaleme aldığı eserinde, Charles Darwin'in kötü sağlık durumunu ve semptomlarını annesinin erken ölümünün yarattığı çözümlenmemiş travmasına bağlamaktaydı (Mikulincer ve Shaver, 2018). Bowlby'nin ölümünden sonraki dönemde ise literatür bağlanma stilleri ve sağlık ilişkisini daha nedensel faktörlerle açıklayabilme imkânı bulmuştur. Bu faktörlerden en önemli olanları, güvensiz bağlanma stillerinin yarattığı bağlanma anksiyetesinin (duygu regülasyon sorunlarının) kaynaklık ettiği stres sistemlerindeki bozulmalar ve yine güvensiz bağlanma stillerinin neden olduğu sorunlu sağlık davranışları şeklinde ele almak mümkündür (Bowlby, 1969, 1982; Pietromonaco ve diğerleri, 2015; Gillath, 2015; Mikulincer ve Shaver, 2018).

Bağlanma sistemlerinin aktivasyonu yetişkinlikte, bazı tehdit durumları ya da stres anlarında belirlemektedir. Bu aktivasyon, kişinin temel bağlanma figürüne dair beklentileri ile şekil almaktadır. Dolayısıyla bağlanma aktivasyonunun, duygu regülasyonu ile yakından ilişkili olduğu ve bu regülasyon stratejilerinin de uzun dönemde duygusal ve fiziksel sonuçları olabileceği önerilmektedir. İki temel güvensiz

bağlanma stilinde duygu regülasyon süreçleri, farklı duygulanımsal ve fizyolojik süreçleri aktive etmektedir, bir diğer yandan bu süreçlerin aktivasyonu benzer şekilde bağlanma figürlerinin bilişsel temsillerine bağlı olarak harekete geçmektedir. Stres anlarında bağlanma figürlerine kolayca ulaşamayacakları beklentisi *kaygılı bağlanan* kişilerde; duygusal sıkıntıları aşırı yansıtmaya, sürekli yakınlık ve onay talep etme gibi aşırı uyarılma stratejilerini harekete geçirmektedir. *Kaçınan bağlanan* kişilerse, bağlanma figürlerinin ihtiyaçlarına yanıt vermeyeceği beklentisi ile stres yanıtlarını bastırma ya da önemsizleştirme eğilimi göstererek, sosyal destek alamamaktadırlar. *Güvenli bağlanan* kişilerde ise bu durum, ulaşılabilir ve yanıt verebilir olduğu beklentisi ile teselli sağlanabilecek bağlanma figürleri ile rahat ilişkilenebilecek şekilde ortaya çıkmaktadır. Diğer bağlanma stillerine göre *güvenli bağlanma* stili duygusal ve sağlık sonuçları açısından da avantajlı görünmektedir (Pietromonaco ve diğerleri, 2015).

Bağlanma davranışı ve sağlık arasındaki ilişkiye dair gerçekleştirilen erken dönem bir araştırmanın sonuçları, *güvensiz bağlanma* özelliklerinin, katılımcılar tarafından algılanan sağlık sorunu kategorilerinin (psikolojik, fizyolojik, somatik, uykusuzluk ve sosyal sorunlar) her biri ile anlamlı ilişki gösterdiğini ortaya çıkarmaktadır. Hazan ve Shaver (1987) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre, güvenli bağlanma özellikleri gösteren katılımcılar güvensiz bağlanan katılımcılara göre daha işlevsel düzeyde duygusal ve sosyal başa çıkma becerileri göstermiştir. Aynı çalışma sonuçları, güvensiz bağlanma stilleri ile psikolojik sağlık sonuçları arasında anlamlı bir ilişki belirtmesine karşın fiziksel sağlık sonuçları açısından anlamlı bir ilişki ortaya koymamıştır (Hazan ve Shaver, 1987). Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen başka bir araştırma sonuçları, kaçınan bağlanma stili ile fiziksel ve duygusal belirtilerin ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, önceki literatür ile paralel şekilde, duygusal kontrol (bastırma) olarak adlandırılan başa çıkma mekanizmasının ilişkiye aracılık ettiği belirtilmektedir (Kotler ve diğerleri, 1994).

Bağlanma ve fiziksel sağlık ilişkisine dair ilişkiyel çalışmalar tutarsız sonuçlar verse de klinik popölasyonlarda yapılan araştırmalar, güvensiz bağlanma stillerinin bu grupta ağırlıkta olduğunu işaret etmektedir. Yaklaşık 10 yıllık bir periyotta yayınlanan araştırmaları inceleyen bir meta-analiz çalışmasının sonuçları, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bzk. (DEHB), otizm, kronik migren ve obezite tanılı çocuklardan toplanan verilere göre, katılımcılarda baskın olarak beliren bağlanma stilinin güvensiz bağlanma olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Araştırmada bağlanma stilinin hastalık ciddiyeti ve hastalık seyri açısından koruyucu rolü tartışılmıştır (Coutinho, Queiroga ve Souza, 2020). Diyabet hastalarının katılımı ile gerçekleştirilen geniş ölçekli bir meta-analiz çalışmasının sonuçları, özellikle güvensiz bağlanma stillerinin diyabet hastalarında hastalığı yönetme becerileri ve hastalık sonuçları ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bu araştırmada, kaçınan bağlanma stili diğer stillere oranla en düşük seviyede hastalık yönetimi ile ilişkili bulunmuştur (Ciechanowski ve diğerleri, 2004). HIV pozitif katılımcılarla gerçekleştirilen bir araştırma sonuçlarına göre, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile kendine ve başkalarına yönelik bağışlayıcılık arasındaki ilişkinin fiziksel sağlık sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Araştırmada aynı zamanda, bağışlamaya yönelik müdahalelerin fiziksel sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin de bağlanma stilleri ile ilişkili olduğunu vurgulanmıştır (Martin, Vosvick ve Riggs, 2012). Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı katılımcılardan toplanan veriler ile gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, bu grupta kaçınan bağlanma stilinin pozitif belirtiler ve düşük terapi uyumu ile ilişkilirken kaygılı bağlanma stilinin yüksek terapi uyumu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar bu sonuçları, kaçınan bağlanma stiline sahip şizofreni hastalarında görülen düşmanca davranışlara karşın kaygılı bağlanmada depresif ve buyurgan davranış örüntülerinin bulunması açısından tartışmaktadırlar (Kvrgic ve diğerleri, 2012). Yine son dönemde psikoz hastaları ile yapılan bir araştırmanın sonuçları, bu klinik grupta güvensiz bağlanma sıklığının çok yüksek olmasına karşın hastalığın pozitif ve negatif semptomolojisi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkisinin çelişkili sonuçlar verdiğine işaret etmektedir (Carr ve diğerleri, 2018).

2.3.2.1. Bağlanma ve Sağlık İlişkisinde HPA Aksının Rolü

Önceki bölümlerde tartışıldığı üzere, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (tek bir olay ya da süreğen olumsuzluklar) hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı (HPA aksı) harekete geçirerek bedende geniş çağlı bir uyarılma başlatır. HPA aksının aktivasyonu, ön hipofizden Adrenokortikotropik hormonun (ACTH) salınmasını uyararak Kortikotropin serbestleştirici hormonu (CRH) tetikleyen proinflamatuvar sitokinlerin salınmasıyla hipotalamusta başlar. Adrenokortikotropik hormon, adrenal korteksten kortizol, norepinefrin ve epinefrin salınmasına yol açar. Bu stres hormonları, kardiyovasküler (artan kalp hızı ve kan basıncı), solunum (bronşları genişletmek) ve farklı bir takım yanıtı uyararak çeşitli organ sistemlerini etkiler. Bu uyarılma beden kaç-savaş fonksiyonlarını harekete geçirerek tehdit anlarında koruyucu bir işlev gösterse de birçok bedensel fonksiyonu da kesintiye uğratar. HPA aksın kronik tetiklenmesi halinde ise psikolojik ve fiziksel sağlık için kalıcı negatif sonuçların ortaya çıktığı bilinmektedir (Pietromonaco ve diğerleri, 2015). Bu sağlık sonuçları literatürde sıklıkla yüksek ya da azalmış kortizol seviyeleri ve buna bağlı immün sistem cevapları ile birlikte ele alınmaktadır (Oral ve diğerleri, 2016). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları yalnızca çocukluk travmalarını değil, daha geniş bir başlıkta zorlayıcı ailevi yaşantıları da içermektedir. Öyle ki; ebeveynlerin boşanması, ailede psikolojik bozukluğu olan bir yetişkinin olması ya da annenin şiddet görmesi gibi yaygın olumsuz deneyimler de bu çatı altında ele alınmaktadır (Felitti ve diğerleri, 1998).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının daha geniş anlamda, yetersiz ebeveynlik becerileri ile büyütülmeyi de içerdii düşünölmelidir. Bu yetersiz becerilerin; boşanma, psikolojik sorunlar ve sosyal öğrenme gibi birçok değişik sebeple ortaya çıktığı bilinmektedir. Yetersiz ebeveynlik becerileri, çocuğun stres sistemlerini sürekli harekete geçirerek kortizol seviyelerini yükseltebilir ve çocuğun başarısız duygusal regölasyon stratejileri, sakinleşme sağlayamadığından süreğen bir yüksek uyarılma seviyesinde kalmasına yol açabilir (Blair ve Raver, 2012). Ainsworth'ün bebeklerin bağlanma stillerini değerlendirmek için gerçekleştirdiği 'Yabancı Ortam' deneyinde, kaçınan bağlanma stili gösteren bebeklerin annelerinden ayrılmaya karşı, görüntüde kayıtsız kaldıkları ancak biyolojik göstergeler açısından aşırı uyarılma gösterdikleri keşfedilmiştir. Bu bebeklerde ayrılık esnasında ölçölen, yüksek kalp atım hızı ve yüksek kortizol seviyeleri stres sistemlerinin aktivasyonuna kanıt oluşturmaktadır

(Ainsworth ve diğeri, 1978). Öte yandan bu aktivasyonun yetişkinlikte de sürdürüldüğüne dair kanıtlar sunan boylamsal çalışmalar da vardır. Katılımcıların bağlanma stillerinin, Ainsworth'ün 'Yabancı Ortam' deney prosedürü ile ölçüldüğü boylamsal bir araştırmanın sonuçları, bebeklikte güvensiz bağlanma stili gösteren katılımcıların yetişkinlikte daha sık enflamasyon kaynaklı kronik hastalık belirttikleri bulunmuştur. Aynı araştırmanın sonuçları, kaygılı-dirençli bağlanma stiline sahip katılımcıların diğeri bağlanma stillerine göre daha sık *belirsiz* semptom rapor ettiklerini ve çocuklukları boyunca stabil olarak güvensiz bağlanma stili gösteren katılımcıların yetişkinlikte her tür fiziksel hastalık rapor etme ihtimallerinin arttığını göstermektedir (Puig ve diğeri, 2013).

Yetişkinlerde bağlanma stilleri ve HPA aksının aktivasyonu arasındaki ilişkiye dair gerçekleştirilen çalışmaların çok daha çelişkili sonuçlar verdiği görülmektedir. Astım hastalığı açısından genetik yatkınlığı olan katılımcılarla yürütülen boylamsal bir araştırma sonuçları, çocukluklarında ailevi sorunlar yaşayan ve özellikle güvensiz bağlanma stiline sahip katılımcıların düzenli laboratuvar ölçümlerinde, stresöre karşı azalmış kortizol cevabı gösterdikleri belirtilmiştir. Bu bulgu, stres sistemlerinin süregelen tetiklenmesi sonucu kortizol salınımının azalacağı bilgisi ile paralel görünmektedir (Shonkoff ve diğeri, 2012). Kişilerarası ilişkilerde bağlanma stilleri ile stres cevabı arasındaki ilişkiye dair gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, bağlanma stilleri ile HPA aktivasyonu arasındaki ilişkinin hem bağlanmanın türüne hem de cinsiyete göre değişebileceğine dair bulgular ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçlarına göre, kaçınan bağlanma stili gösteren kadınların partnerleri ile yaşadıkları tartışma esnasında kortizol seviyeleri yükselmiş tartışma sonlandığında ise normale dönmüştür, öte yandan kaygılı bağlanma stili gösteren erkeklerde tartışma öncesinde ölçülen yüksek kortizol seviyesi tartışma sonrasında daha yavaş azalma göstermiştir (Powers ve diğeri, 2006). Çocukluk çağı düşük sosyo-ekonomik düzeylerinin negatif etkisi ve immün sistem cevapları arasındaki ilişkide anneyle ilişkinin koruyucu rolünü belirlemek amacı ile gerçekleştirilen bir araştırma, annelerini *sıcak ve bakım veren* olarak tanımlayan katılımcılarda azalmış pro-enflamatuar cevaba dair göstergeler tespit etmiştir. Bu bulgu, çocuklukta beliren olumsuzluklarda güvenli bağlanma biçimlerinin, yetişkinlikteki fiziksel sağlık açısından koruyucu bir rolü olabileceğini göstermektedir (Chen ve diğeri, 2011).

2.3.2.2. Bağlanma ve Sağlık İlişkinde Sağlık Davranışlarının Rolü

Bağlanma stilleri, kişilerin duygu ve davranışlarını nasıl regüle ettiğini tayin etmektedir, bu da sağlık üzerinde doğrudan negatif etkileri olduğu bilinen bir takım davranış örüntülerini beraberinde getirmektedir (Pietromonaco ve diğerleri, 2013). Bağlanma stilleri ve sağlık davranışları arasındaki ilişki literatürde farklı sonuçları ortaya çıkarıyor olsa da araştırmalar özellikle güvensiz bağlanma stilleri ile; alkol ve madde kötüye kullanımı, riskli cinsel ilişkiler, kötü beslenme ve düşük egzersiz sıklığı gibi sağlık davranışları arasındaki yakın ilişkiye işaret etmektedirler (Feeney ve diğerleri, 2000).

Yetişkin bağlanma stilleri ve sağlık davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçları, yalnızca kadın katılımcılardan toplanan verilere göre hem *kaygılı* hem *kaçınan bağlanma stillerinin* riskli sağlık davranışları ile ilintili olduğunu göstermektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre, *kaygılı bağlanma stili* partnerin geçmişini bilmeden cinsel ilişkiye girmek, birden fazla cinsel partnere sahip olmak ve cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona sahip olmak ile ilişkiliyken, *kaçınan bağlanma stili* düzenli sigara içme ve düzensiz emniyet kemeri kullanımı ile ilişki göstermiştir (Ahrens ve diğerleri, 2012). Yakın dönemde yapılan bir araştırma sonuçları, birden fazla kronik hastalığa sahip 50-85 yaş arası kişilerin hastalık yönetimi stratejileri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçları, *kaygılı bağlanma* alt boyutunun başa çıkma, öz yeterlilik ve umut, diyet kontrolü ve fiziksel aktivite ile negatif ilişkili olduğunu, kaçınan bağlanma alt boyutunun ise; başa çıkma, öz-yeterlik, sosyal destek ve sağlık hizmeti kullanımı ile negatif ilişki gösterdiğini bulgulamıştır (Brenk-Franz ve diğerleri, 2015).

Son dönemde yapılan araştırmalar, yetişkin bağlanma stilleri ile sağlık davranışları ilişkisini tek boyutlu bir ilişki olmaktan ziyade iki boyutlu olarak tariflemektedir. İki boyutlu inceleme, romantik ilişkide bulunan ya da yetişkinlikteki bağlanma figürü ile ilişkilenen kişilerde sağlık davranışlarının; sosyal destek, duygusal destek, duygu regülasyon stratejileri ve partnerin bağlanma stili ile ilişkili olarak değişiklik gösterebileceği fikrine odaklanmaktadır (Pietromonaco ve diğerleri, 2015).

2.3.3. Bağlanma ve Ağrı

Bağlanma ve ağrı arasındaki ilişki, literatürde kendine görece yeni alan bulmaya başlamıştır. Ağrı literatürü incelendiğinde; ağrı eşiği, ağrı toleransı, ağrı şiddeti gibi göstergelerin ön plana çıktığı görölmektedir. Bağlanma stilleri ile bu göstergeler arasındaki ilişkiye dair çalışmalar ise farklı sonuçları ve açıklamaları beraberinde getirmektedir. Ağrı şiddeti ve bağlanma stillerine dair yapılan geniş ölçekli ulusal bir araştırma sonuçları, *güvensiz bağlanma stilleri* ile ağrı ve ağrıya bağlı sakatlık arasında ilişkilere işaret etmektedir. Araştırmada, kaygılı bağlanma stilinin ağrıya dair göstergeleri açıklamada en güçlü aday olduğu da belirtilmektedir (McWilliams ve diğerleri, 2000). Kronik ağrı hastaları ile gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, kaygılı bağlanma stilinin yüksek ağrı seviyesi ile ilişki gösterdiği ve bu bağlanma stilinin ağrı ile duygusal stres arasında kısmi bir rolü olduğunu göstermektedir. Aynı araştırmada, kaçıngan bağlanma stiline dair benzer ilişkilerin anlamlı bulunmadığı belirtilmektedir (McDonald ve Kingsbury, 2006).

Ağrı şikâyeti olmayan sağlıklı katılımcılardan toplanan verilerle gerçekleştirilen bir çalışma, *güvensiz bağlanma stiline* sahip katılımcıların deneysel ağrı uyarımına karşı düşük ağrı şiddeti gösterdiği ve *kaçıngan bağlanma stilinin* düşük ağrı toleransı ile ilişki olduğu sonuçlarını ortaya koymaktadır (Andrews ve diğerleri, 2010). Bağlanma figürlerinin ağrıya karşı koruyucu rolünün değerlendirildiği bir beyin görüntüleme çalışmasında, literatürle benzer şekilde deneysel ağrı deneyimi esnasında romantik partnerlerinin fotoğrafına bakan kadın katılımcılarda ağrı ile ilintili nöral aktivasyonun düştüğü gözlemlenmiştir (Eisenberger ve diğerleri, 2011).

Yakın dönemde ağrı literatüründe bağlanmanın rolünü ocuk ve ergenler üzerinde değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir gözden geçirme çalışmasının sonuçları, ilgili iki değişken açısından bazı önemli ıktıları ortaya koymuştur. Bunlardan ilki, kronik ağrıya sahip ocuk ve ergenlerin genellikle daha güvensiz bağlanma stilleri gösterdiği sonucudur. Ek olarak, riskli bağlanma stil ve davranışları tekrarlayan şekilde ağrılı durumlar ile ilişkilendirilmiş ve kronik ağrı sorunu bulunan ergen ve çocuklarda daha sıklıkla travma ve kayıp öyküsüne rastlandığı rapor edilmiştir (Failo ve diğerleri, 2019). Kronik ağrı hastaları ile gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları güvensiz bağlanma stilleri ile ağrı ve ağrı göstergelerine dair ilişkilere dair benzer sonuçları ortaya koymaktadırlar. Ağrı, ağrı yönetimi, ağrı şiddeti ve bağlanma stillerine dair ilişkileri inceleyen bir araştırmanın sonuçları, kronik ağrı

hastalarında güvensiz bağlanma stillerinin kötü ağrı yönetimi ile ilintili olduğunu ve ağrı yönetimindeki başarısız stratejilerin ağrı şiddeti ile ağrıya bağlı sakatlığı belirlemede anksiyeteye oranla daha güçlü bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (Meredith ve diğerleri, 2006). Kronik ağrı hastaları ile gerçekleştirilen bir diğer geniş ölçekli araştırma, ağrısız kontrollere göre kronik ağrı hastalarının güvensiz bağlanma stili gösterme oranlarının yüksek olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Aynı araştırma sonuçları, güvensiz bağlanma stili ile bazı ağrı bölgeleri ve ağrıya bağlı sakatlık arasındaki anlamlı ilişkileri göstermektedir (Davies ve diğerleri, 2009).

Yukarıda ele alınan araştırma sonuçları, bağlanma stilleri ve ağrı duyusuna dair ilişki açısından değerlendirildiğinde, güvensiz bağlanma stilleri gösteren kişilerin güvenli bağlanan kişilere kıyasla; duygusal odaklı baş etme stratejilerini problem odaklı stratejilere tercih ettikleri, ağrı deneyimini daha tehlikeli buldukları, ağrı deneyimi ile başa çıkmada daha yetersiz beceriler sergiledikleri ve daha yüksek oranda ağrı şiddetine ek olarak, daha yüksek oranda ağrıya bağlı sakatlık belirttikleri görülmektedir (Meredith ve diğerleri, 2007).

2.4. Reddedilme Duyarlılığı

Sosyal uyum, evrimsel olarak hayatta kalma ve iyi oluşun önemli bir parçası olarak kabul edilirken, araştırmaların sosyal reddedilme ile kişilerarası sorunlar ve genel iyi oluş halinde kötüleşme arasındaki ilişkilere işaret ediyor oluşu bu bulguyu doğrular görünmektedir (Horney, 1937; Maslow, 1987; Downey ve Feldman, 1996). Downey ve Feldman (1996) tarafından önerilen *reddedilme duyarlılığı* kavramı, bazı bireylerin sosyal reddedilme deneyimlerine karşı neden diğerlerinden daha savunmasız olduklarına dair açıklamalar getirmektedir. Reddedilme duyarlılığı modeli, reddedilme ipuçlarına karşı aşırı duyarlılığın ve ardından gelen aşırı tepkilerin (ağlama, sakinleşememe, agresif davranışlar) normal bir öğrenme sürecinin uzantısı olduğunu varsaymaktadır. Reddedilme duyarlılığı, bakım veren kişiler ve kişi için önemli diğerleri ile erken, uzun süreli veya akut reddedilme deneyimlerinden doğar (Pietrzak ve diğerleri, 2005). Bu reddedilme deneyimleri; olumsuz bir mimik ya da jest kadar küçük ya da ihmal ve istismar kadar ciddi bir spektruma yayılmaktadır. Bağlanma kuramı ile kognitif süreçleri temel alan model, reddedilme deneyimlerine karşı çocukta gelişen reddedilme beklentisinin aşırı uyarılma (duygusal ve fiziksel) ve sonuçta aşırı tepkiler (ağlama, sakinleşememe, agresif davranışlar) ile ilişkilendiğini

varsaymaktadır (Downey ve diğeri, 1998). Bu öğrenilmiş davranış ve beklenti örüntüleri, kendi içinde bir geri bildirim döngüsünü tetikleyerek olumsuz ipuçlarına karşı duyarlılığı ve olumsuzluklara kişisel atıflar yüklemeye yanlılığını arttırmaktadır (Downey ve Feldman, 1996). Olumsuz kognitif ve duygusal yapıların, sonrasında kişilerarası ilişkilerde sergilenen düşmanca davranışları arttırarak depresif çıktılara sebep olduğu düşünülmektedir (Pietrzak ve diğeri, 2005).

Reddedilme duyarlılığının sebep olduğu düşünülen kısır döngü, reddedilme ihtimalinde aktif hale gelen *reddedilme beklentisi* ile tetiklenir. Bu beklenti beraberinde, tehdit karşısında savunmaya hazırlayıcı rolü ile bilinen olumsuz duygulanımları ve kognisyonları getirir. Bu da kişiyi daha düşmanca ve agresif (*öfkeli reddedilme beklentisi*) ya da kaygılı ve içe kapanık (*kaygılı reddedilme beklentisi*) davranmaya yatkın hale getiren temel mekanizma olarak ele alınmaktadır (Downey ve Feldman, 1996). Her iki durumda da reddedilme duyarlılığının, kişinin pozitif ilişkiler kurma ve sosyal durumlardan yarar sağlama ihtimallerini olumsuz etkileyerek depresyon ve yalnızlığa sebep olduğu söylenebilir (London ve diğeri, 2007).

Aile, arkadaş ve değer verilen diğeri kişiler tarafından reddedilmenin, kişilerin duygu ve davranışları üzerinde olumsuz sonuçları olduğu bilinmektedir (Downey ve Feldman, 1996; Williams, 2001). Downey ve diğeri (1998) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, *öfkeli reddedilme beklentisine* sahip çocukların akranları tarafından reddedildiklerinde yüksek stres tepkisi gösterdiklerini ve daha agresif davrandıklarını, uzun vadede ise kişilerarası problemlerde artışa karşın akademik performanslarında düşüş olduğunu ortaya koymaktadır. İki farklı reddedilme beklentisinin duygusal ve davranışsal sonuçlarını inceleyen farklı bir araştırma, *kaygılı reddedilme beklentisine* sahip çocuklarda daha yüksek oranda sosyal anksiyete ve içe kapanma davranışına karşın *öfkeli reddedilme beklentisine* sahip çocuklarda daha yüksek oranda agresif davranışlar rapor etmektedir. Ek olarak, akranları tarafından beğenilen katılımcılarda ise kaygılı reddedilme beklentisinde düşüş kaydedilmiştir (London ve diğeri, 2007). Downey ve meslektaşları, iki tür reddedilme beklentisinin, kaç ya da savaş stres tepkilerinden hangisinin tetikleneceğinde belirleyici olacağını ve davranışsal çıktılarının da bu tepki türleri ile uyumlu olarak ortaya çıkacağını savunmuşlardır. Araştırmanın sonuçları, *kaygılı* özellikteki reddedilme beklentilerinin içe kapanma davranışları ile ilişki göstermesine karşılık *öfkeli* özellikte olan beklentilerin agresyon davranışları ile ilişkili olduğunu göstermesi açısından bu hipotezle tutarlı sonuçlar sunmaktadır.

Reddedilme duyarlılığı literatürde, yukarıda tartışılan duygulanımsal ve bilişsel süreçleri tetikleyen bir *motivasyonel savunma sistemi* olarak ele alınmaktadır. Motivasyonel davranış sistemleri iki temel yapıdan söz etmektedirler; ödüllendirici davranışa yönelme ve cezalandırıcı davranıştan kaçınma. Reddedilme ipuçları karşısında hızlıca aktive olan bu motivasyonel savunma sisteminin, çevreden gelen tehditler karşısında etkili bir cevap olduğu varsayılmaktadır. Bu tehditler, biyolojik temelli (örneğin yılan görmek) olabileceği gibi sosyal olarak öğrenilmiş (örneğin reddedilme beklentisi) olay ya da davranışlar da olabilmektedirler. Algılanan tehdidin büyüklüğüne göre organizmanın vereceği tepkinin de şiddeti artmaktadır. Araştırmalar bu tepkilerin, önceki literatürle benzer şekilde; *kaç-savaş* ya da *don* şeklinde ortaya çıktığını göstermektedir (Pietrzak ve diğerleri, 2005). Reddedilme duyarlılığı çerçevesinde bu sistemin, duyarlılığı yüksek kişilerde reddedilme beklentisinin yarattığı anksiyete ile tehdit sinyalinin tetiklenerek, kendini korumaya yönelik aşırı tepki veren davranışları ortaya çıkarması ile aktivasyonunu gösterdiği varsayılmaktadır.

2.4.1. Bağlanma, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Reddedilme Duyarlılığı

Downey ve Feldman (1996), Bowlby'nin Bağlanma Kuramı'nı, erken dönem reddedilmeler ve sonraki kişilerarası ilişkiler arasındaki bağlantıyı inceleme açısından en kapsamlı kuram olarak değerlendirmektedirler. *Reddedilme duyarlılığı* özellikle, bakım verenleri tarafından ihtiyaçlarının karşılanacağı ya da reddedileceğine dair kognitif içsel modeller (beklentiler) geliştireceği savunulan bebeğin iç dünyasına yönelik açıklamaları açısından Bağlanma Kuramı'nda yer bulur (Bowlby, 1969). Öyle ki, ihtiyaçlarının karşılanmayacağına yönelik içsel modeller geliştiren bebeklerde *güvensiz bağlanma* stillerinin gelişeceği, kuramın en önemli sayıltıları arasındadır. Dahası, yetişkin bağlanma stillerinin altında yattığı düşünülen bu tarz içsel modellere bağlı olarak, erken çocukluktaki reddedilme deneyimlerinin yetişkinlikteki reddedilme beklentisini de tayin edeceği düşünülmektedir. Downey ve Feldman (1996), Bağlama Kuramı'nın *reddedilme duyarlılığı modeline* katkısının muazzam olduğunu vurgulamakla beraber, güvensiz bağlanma stillerinin dinamiğini anlamada *reddedilme duyarlılığına* dair yapılan ölçümlerin genel bağlanma ölçümlerine göre çok daha iyi sonuçlar verdiğini belirtmektedirler.

Bebegın, doğar doğmaz kabul ve ret Őemalarını sosyal interaksyonlar yoluyla geliŐtirmeye baŐladıęı kabul edilmektedir. Anne, arkadaŐlar ve öğretdenlerle olan ilişkilerde gelişen beklentiler sonraki ilişkilere dair ön öğrenmeleri de beraberinde getirmektedir. Çocuk ihmal ve istismarı, zorlayıcı ailevi yaşantılar, kabadayılık, kötü sosyo-ekonomik koşullar ile sosyal Şiddet gibi çocukluk çağı olumsuz yaşantıları kronik olarak reddedilmeye dair beklenti anksiyetesini tetikleemektedir. Bu kronik yaşantının yetişkinlikte başka ilişkilere aktarılarak saęlamlaŐıęı ve otomatik hale geldiği düşünölmektedir (Pietrzak ve diğerleri, 2005). Downey ve Feldman (1996), aileleri tarafından ihtiyaçları karŐılanmayarak reddedilen çocukların, sonraki hayatlarında reddedilmeye karşı duyarlılık göstereceklerini ve reddedilme ihtimalinin yüksek olduğu durumlardan ne pahasına olursa olsun kaçınacaklarını savunmaktadırlar. Bu kaçınma davranışları ise, muhtemel ipuçlarının olduğundan daha Şiddetli algılanması ve abartılı tepkilerle karşılanması ile sonuçlanmaktadır (Downey ve Feldman, 1996). Çocuklukta aile Şiddeti ve reddedilme deneyimlerine maruz kalma reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık ile ilişkilendirilmektedir (Feldman ve Downey, 1994).

2.4.2. Reddedilme Duyarlılığı ve Sağlık Sonuçları

Reddedilme duyarlılığı, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve güvensiz bağlanma stillerinin sonucu olarak gelişen bir yatkınlık olarak ele alındığında, olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkisi de netleŐmektedir. Literatür incelendiğinde reddedilme duyarlılığı ile sıklıkla; strese bağlı semptomlar, kronik hastalıklar, sağlık sonuçları açasından olumsuz etkileri olan kortizol seviyeleri ve psikolojik sorunlara dair ilişkilerin rapor edildiği görölmektedir. Yüksek reddedilme duyarlılığına sahip HIV pozitif erkek katılımcılar ile gerçekteŐtirilen ve CD4 T lenfosit seviyesi, AIDS tanısı ve ölüm oranı gibi göstergelerin incelendiği boylamsal bir araştırmanın sonuçları, HIV enfeksiyonunun bu bireylerde daha hızlı ilerlediğine dair kanıtlar sunmaktadır (Cole ve diğerleri, 1997).

Kortizol tepki ve düzeylerinin ölçüldüğü araştırmaların incelenmesi ile gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasının sonuçları, temelinde *reddedilme duyarlılığının* olduğu düşünülen ve kişisel yatkınlık faktörü olarak ele alınan *negatif sosyal değerlendirilme korkusunun* yüksek kortizol cevabı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Tops ve diğerleri, 2008). Bu yüksek kortizol tepkisinin ise sonraki azalmış kortizol cevabına bağlı olarak; enfeksiyon ve enflamasyon riskini arttırdığı, iyileşmeyi geciktirdiği bilinmektedir (Oral ve diğerleri, 2016). Gruplar arası reddedilme duyarlılığının sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin incelendiği deneysel bir araştırmanın sonuçları, yüksek reddedilme duyarlılığı ile psikosomatik stres semptomları (baş ağrısı, yorgunluk, kalp ve göğüs ağrısı) arasındaki anlamlı ilişkilere dikkat çekmektedir (Page-Gould ve diğerleri, 2014).

Reddedilme duyarlılığı biyopsikososyal bir eğilim olarak ele alınmaktadır ve literatürde sıklıkla psikolojik sorunlar ile ilişkilerine dair araştırmalarla kendine yer bulmaktadır. Örneğin, görünüş odaklı reddedilme duyarlılığını araştıran yakın dönem bir çalışma, görünüş odaklı reddedilme duyarlılığı ile düşük öz-saygı, güvensiz bağlanma stilleri, düşük öz çekicilik değerlendirmesi, kişisel reddedilme duyarlılığı ve nevrotizm arasında anlamlı ilişkiler rapor etmektedir. Bu araştırma sonuçları yüksek görünüş odaklı reddedilme duyarlılığı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye dikkat çekmesi açısından önemli görünmektedir (Park, 2007). Ayduk ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, reddedilme duyarlılığının psikolojik çıktılar ile ilişkisine dikkat çekmektedir. 6 aylık gözlem süreçlerinden elde edilen çıktılara dayanan bu çalışma, yüksek reddedilme duyarlılığına sahip kadınların düşük duyarlılığa sahip kadınlara oranla partnerleri tarafından terkedilme deneyimleri karşısında daha depresif duygu-durum sergiledikleri bulunmuştur (Ayduk ve diğerleri, 2001). 2017 tarihli bir meta-analiz çalışması benzer şekilde, reddedilme duyarlılığı ile depresyon, anksiyete, yalnızlık, sınır durum kişilik bozukluğu ve beden dismorfik bozukluk arasındaki anlamlı ilişkiler rapor etmektedir. Çalışmada, bu sonuçların *reddedilme duyarlılığının* psikolojik sorunlar açısından hazırlayıcı bir faktör olarak değerlendirilmesi gerektiğini işaret ettiği vurgulanmaktadır (Gao ve diğerleri, 2017).

2.4.3. Reddedilme Duyarlılığı ve Ağrı

Reddedilme duyarlılığı ve ağrı, literatürde psikolojik bozukluklar üzerinden sıklıkla ilişkilendirilen iki biyopsikososyal değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Depresyon, bipolar bozukluk ve somatoform bozukluk tanı grupları üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar, reddedilme duyarlılığının yüksek seviyeleri için sıklıkla yüksek ağrı deneyimi rapor etmektedirler. Tedaviye dirençli depresyon hastalarının katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, depresif epizodlar sırasında deneyimlenen şiddetli baş, göğüs ve beden ağrılarında yüksek *reddedilme duyarlılığının* etkisini göstermektedir. Katılımcılar depresif epizotlarda düzenli olarak yüksek reddedilme duyarlılığı rapor etmişlerdir (Ehnavall ve diğerleri, 2009). Somatoform Ağrı Bozukluğu tanısı almış kişilerle gerçekleştirilen bir araştırma, somatoform ağrı bozukluğu tanısı almış kişilerde sosyal reddedilme duyarlılığının çok yüksek olduğunu rapor etmekle birlikte, sosyal reddedilme duyarlılığının; depresif semptomlar, güvensiz bağlanma stilleri ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile de ilişkili olduğunu göstermiştir (Nacak ve diğerleri, 2021). Özetlenen araştırmaların sonuçları ile benzer şekilde Bipolar Bozukluk tanılı hastaların katılımı ile gerçekleştirilen araştırmalar, depresif epizotlarda deneyimlenen şiddetli göğüs, baş ve beden ağrılarını reddedilme duyarlılığı seviyelerindeki büyük artış ile ilişkilendirmektedir (Ehnavall ve diğerleri, 2011, 2014).

2.5. Kaygı

Kaygı; korku, üzüntü, hayal kırıklığı gibi negatif duygulara benzer şekilde olumsuz bir duygu olarak tariflenmektedir (Zeidner ve Matthews, 2011). Yunanca'da da kullanıldığı bilinen anksiyete (kaygı) teriminin, baskı altında sıkışma, daralma veya boğulma hissi anlamına gelen Hint-Germen kelime kökü angh'dan türetilmiş olduğu düşünülmektedir (Tyrer, 1999). Kaygı, belirsiz durumlar karşısında tetiklenen huzursuzluk ve gerilimin eşlik ettiği psikolojik bir durum olarak da tariflenmektedir. Dolayısıyla kaygı, belirsiz-önceden kestirilemeyen tehdit ya da tehlike durumlarında ortaya çıkan huzursuzluk, sıkıntı ve benzer duyguların tamamını ifade etmede kullanılan çatı bir kavram olarak ele alınmaktadır. Kaygının ayırt edilmesi ve tanımlanmasının, kendisine en yakın olarak görülen korku duygusunun ayrıntılandırılması ile daha mümkün olduğu bilinmektedir. Kaygı, geleceğe dair belirsiz bir tehdit ya da tehlike durumlarında tetiklenen olumsuz bir duygu olarak ele

alınırken korku, belirli ve tanımlanabilir bir uyarana karşı ortaya çıkan biyolojik, fizyolojik ve davranışsal tepkileri de kapsayan bir duygu olarak tariflenmektedir. Tehdit gerçek olduğundan kişi korku esnasında, biyolojik ve yoğun fizyolojik aktivasyon sonucu davranışsal bir aksiyon almaya itilir (savaş-kaç-don). Öte yandan kaygıya, huzursuzluk ve sıkıntı duygularının yanı sıra, endişeli ve girici düşünceler gibi kognitif yapıların da eşlik ettiği bilinmektedir. Benzer şekilde, savaş-kaç mekanizmasının sonucu olarak kaygıya; kalp çarpıntısı, terleme, mide rahatsızlıkları gibi fizyolojik tepkiler de eşlik edebilmektedir (Zeidner ve Matthews, 2011).

Biyolojik, fizyolojik tepkiler ile kognitif yapıları barındıran duygusal yapılar olarak korku ve kaygı, tehdit ve tehlike karşısında organizmanın savunma sisteminin cevabı olarak evrimleşmiş görünmektedir (Ohman, 2008). Dolayısıyla ilgili duygusal yapıların hayatta kalmanın sağlanması ve sürdürülmesi amacı ile doğal bir oluşuma hizmet ettiği düşünülmelidir. Kaygı, organizmanın tehdit tarama sistemlerini aktive ederek tehlike karşısında erken bir uyarı sistemi işlevi görmektedir. Bu uyarı karşısında organizma, bedensel ya da zihinsel zarar yaratma potansiyeli olan uyarandan kaçınmayı ya da ona karşı önlem almayı sağlayabilmektedir. Son olarak kaygı, bedensel tepkileri de düzenleyerek tehdit karşısında aksiyon alabilmeyi sağlamaktadır. Öte yandan, kaygı ya da korku hissetmemek organizmanın doğrudan tehlike arz eden durumlara dahil olabilmesi ile sonuçlanarak, hayatta kalma ihtimalini riske atabilmektedir (Zeidner ve Matthews, 2011). Bu durum insanlarda, sosyal açıdan riskli durumlarda savunmasız kalmak ve psikolojik açıdan risk almak ile benzer özellikler taşımaktadır. Söz gelimi, işten çıkarılmaların yükseldiği bir şirkette çalışan personel için işsiz kalmaya dair kaygı, kognitif yapılar aracılığı ile motivasyonu yükselterek performansta dönemsel bir yükselme ile sonuçlandığında, işten çıkarılma riskini azaltabilir. Öte yandan işten çıkarılmaya karşı herhangi bir kaygı hissetmeyen personelin düşük performansında herhangi bir değişim öngörülmeyeceğinden bu, kişinin işten çıkarılması ile sonuçlanabilir. Dolayısıyla literatürde, gelecekteki belirsiz tehdit ya da tehlikeye karşı dikkatli olmanın getirdiği yüksek uyarılma, alarmda olma gibi zaman zaman sorun teşkil edebilecek özelliklerin tamamen hazırlıksız olmaya dair sonuçlarla kıyaslandığında gerekli olabileceği tartışılmaktadır (Beck ve Emery, 1985).

Kaygı bahsedildiği üzere, yalnızca olumsuz bir duygu değil aynı zamanda kognitif, fizyolojik ve davranışsal tepkileri de içeren duygusal bir yapıdır. Sonraki bölümde kaygının en temel üç bileşeni olarak; kognitif, somatik ve davranışsal yapılar ele alınacaktır.

2.5.1. Kaygının Bileşenleri

Kaygının *kognitif bileşenleri*, gelecek tehdit ya da tehlike karşısında dikkat ve düşünce içeriklerini içermektedir. Bunlar stresli durumlarda bilginin nasıl işlendiğine dair detaylı bilgiler içeren yapılar olarak belirtilmektedirler. Düşünce içeriklerine dair kaygı literatürü incelendiğinde kaygının en önemli bilişsel bileşeni olarak *endişe* karşımıza çıkmaktadır (Sarason, 1988). Endişe, olumsuz duygu yüklü ve nispeten kontrol edilemez bir düşünce ve imgeler zinciri olarak tanımlanan kognitif bir yapıdır (Borkovec ve diğerleri, 1983). Endişe süreci, sonucu belirsiz ancak bir veya daha fazla olumsuz sonuç olasılığını içeren bir konuda zihinsel problem çözme girişimini temsil eder. Endişe özellikle uzun süreli olduğunda ve kişinin sorunları çözmesinde tatmin edici bir araç olmaktan çıktığında bir problem haline dönüşmektedir. Bu noktada endişeli düşünce içerikleri bilişsel dikkate müdahale edebilmekte ve negatif duygulanımı arttırmaktadırlar (Borkovec ve diğerleri, 1983). Örneğin endişeli kişiler sıklıkla, yeterliliklerini ve zorlu durumlarla başa çıkma kabiliyetlerini sorgulamakta, kendine gönderme yapan negatif düşünce içerikleri ile mücadele etmektedirler (Blankstein ve diğerleri, 1989). Öte yandan endişenin, olumlu yanlarının da altı çizilmelidir. Borkovec ve meslektaşları (1983), muhtemel tehdit ya da tehlike karşısında endişenin duygusal başa çıkma mekanizmalarına kıyasla daha etkili bir başa çıkma mekanizması olduğunu belirtmektedir. Ayrıca davranışsal bir perspektiften incelendiğinde endişe, zihinsel bir prova sağladığından tehdit gerçekleştiğinde başa çıkmayı kolaylaştırabilecek bir mekanizma olarak da ele alınabilir. Öte yandan, kendine yönelik olumsuz düşünce stilinin gelen yeni bilgileri işlemede de bir yanlılık oluşturarak bilgiyi bozabileceği önerisi Borkovec ve meslektaşları (1983) tarafından da endişenin, olumsuz yapısının literatürde sıklıkla çeşitli psikolojik sorunlarla birlikte ele alınmasını mantıklı kılar görünmektedir.

Kaygının *somatik bileşenleri*, özellikle yüksek kaygı tarafından tetiklenen sempatik sinir sisteminin, tehlike karşısında kaç-savaş sistemini aktive etmesiyle beliren bedensel değişimleri ifade etmektedir (Zeidner ve Matthews, 2011). Walter Cannon (1914) tarafından önerilen kaç-savaş mekanizması temelde, organizmayı tehdit ile başa çıkmaya yönlendiren sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkan bir dizi biyolojik ve fizyolojik değişimi ifade etmektedir. Bu biyolojik ve fizyolojik değişimlerden bazıları; epinefrin ve norepinefrin salgılanması, kalp kaslarının kasılması, kalp atım hızının artması, göz bebeklerinin büyümesi, terleme, düzensiz solunum ve kaslara giden kan akışının artması şeklinde özetlemek mümkündür. Dolayısıyla kaygının somatik bileşenleri, kaygıya bağlı olarak tetiklenen savaş-kaç mekanizmasının neden olduğu biyolojik ve fiziksel değişimler olarak tanımlanabilmektedir.

Kaygının *davranışsal bileşenleri* değerlendirildiğinde bulguların insanlar ve hayvanlar için farklılaştığı görülmektedir (Zeidner ve Matthews, 2011). Doğada herhangi bir hayvan belirsiz bir tehdit karşısında kaçma ya da kaçınma davranışları gösterirken insanlar için bu tepkiler çoğunlukla tercih edilmemektedir. Calvo ve Miguel-Tobal (1998), çalışmalarında kaygının 4 farklı davranışsal kategoride kendini gösterebildiğini bulmuşlardır. Bunlardan ilki; tırnak yeme, saç-yüz-kıyafete dokunma ve artmış kafa hareketleri gibi sözel olmayan motor davranışlardır. İkincisi, dudak yalama, yutkunma, boğaz temizleme, iç çekme ve yüz buruşturma gibi yüz davranışlarıdır. Üçüncüsü, kaygıya dair sözel davranışlardır ve fazla duraklama ya da içerikle kaçınma gibi davranışları içerir. Son olarak sosyal kaygıya ilişkin davranışlar ise konuşurken göz teması kurmamak ya da bakışları kaçırmak ile belirlenmektedir.

2.5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı

Durumluk ve sürekli kaygı kavramları ilk olarak Catell (1966) tarafından önerilmiş, sonrasında Spielberger (1966, 1972, 1976, 1979) tarafından kavramlara ait teorik arka plan genişletilmiştir. Temelde, durumluk kaygı herhangi bir olay ya da uyarana bağlı olarak ortaya çıkan ve kısıtlı süre zarfında ölçülen bir yapı olarak tariflenmekteyken, sürekli kaygı bir kişilik özelliği olarak ele alınmaktadır. Duygusal durumların geçiciliğinin aksine, kişilik özellikleri, algılamaya dair ayırt edici yapılar ile öngörülebilir tepki ve davranışlardaki kalıcı farklılıklar olarak kavramsallaştırılabilir (Thorne, 1966). Bu yönü ile sürekli kaygı, kaygıya yatkınlıktaki sürekli ve kalıcı bireysel farklılıklar ele alınarak bir kişilik özelliği olarak

tanımlanmaktadır. Sürekli kaygıda, olayları tehlike ya da stres verici olarak algılamaya ek olarak durumluk kaygı tepkisinin de yüksek olabileceğinin altı çizilmektedir. Sürekli kaygı, kaygının süresi ve şiddeti ile geçmişte ortaya çıkan durumluk kaygının yapısı değerlendirilerek de belirlenebilmektedir. Ek olarak bu yapının, gelecekte ortaya çıkması beklenen bir durumluk kaygıyı da tahmin edebileceği düşünülmektedir (Zeidner ve Matthews, 2011).

Durumluk kaygı ise sürekli kaygıdan farklı olarak, tehdit ya da tehlike karşısında hemen ortaya çıkan huzursuzluk ve gerginlik olarak tariflenmektedir Spielberger (1966). Sürekli kaygısı yüksek olan kişiler sürekli yüksek durumluk kaygı sergilememekte, düşük sürekli kaygı gösteren kişiler ise belirli durumlarda yüksek durumluk kaygı gösterebilmektedirler. Öte yandan durumluk kaygının tezahürü konusunda hemen hemen her zaman sürekli kaygının yani kişilik özelliği olarak kaygıya yatkınlığın etkili olduğu düşünülmektedir.

2.5.3. Sürekli Kaygı, Bağlanma, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Reddedilme Duyarlılığı

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı, durumluk ve sürekli kaygıya dair literatür incelendiğinde, ilgili değişkenlerin farklı kombinasyonlarla ele alındığı çalışmalar olsa da tüm değişkenlerin bir arada incelendiği herhangi bir çalışma olmadığı görülmektedir. Öte yandan, ilgili değişkenler arasındaki ilişkilere dair teorik öneriler ile araştırma bulgularının sıklıkla benzer sonuçlar ortaya koyduğu bilinmektedir. Bu sonuçların, ilgili değişkenlere dair literatürün görece köklü olması ve araştırma bulgularının belirli bir yönü işaret edecek kadar fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bağlanma, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve reddedilme duyarlılığına dair literatür bölüm 2.4.1’de ayrıntılı şekilde ele alındığından bu bölümde ilgili değişkenlerin durumluk ve sürekli kaygı ile ilişkilerine dair literatürün özetlenmesi amaçlanmaktadır.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve sürekli kaygı arasındaki ilişkiye dair literatür bulguları; ihmal ve istismar yaşantılarının sürekli kaygı açısından önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir (Fillingim ve Edwards, 2005; Schiele ve diğerleri, 2016). Schiele ve meslektaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışma, özellikle çocukluk çağı istismarının gen cevaplarındaki değişim üzerinden sürekli kaygı ve çocukluk çağı kaygı bozukluklarına sebep olduğuna dair bulgular sunmaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve sürekli kaygının, yetişkinlikte çeşitli psikolojik

sorunlara sebep olabileceğine dair bulgular dikkat çekicidir. Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarını, sürekli kaygı üzerinden yetişkinlikte sağlık anksiyetesi, sosyal anksiyete ve depresif semptomlarla ilişkilendiren araştırmalar mevcuttur (Reinelt ve diğerleri, 2013; Reiser ve diğerleri, 2014; Uchida ve diğerleri, 2018). Reiser ve meslektaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, sürekli kaygının aracı etkisi ile yetişkinlikte sağlık anksiyetesi ile ilişkilendiğine dair sonuçlar ortaya koymaktadır. Reinelt ve meslektaşları (2013) ise, çocukluk çağı duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının, değişen gen cevapları üzerinden yetişkinlikte artmış sosyal anksiyete riski ile ilişkilendiğini bulgulamıştır. 2018 yılında gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları benzer şekilde, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte, artan sürekli kaygı skorları üzerinden depresif semptomlarla ilişkilendiğini ortaya koymaktadır (Uchida ve diğerleri, 2018).

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının, sürekli kaygıdaki artışı nasıl etkilediğine dair teorik açıklamalar özellikle bozulan stres sistemlerini işaret etmektedir. Öyle ki, Hipotalamus-hipofiz-adrenal aksındaki (HPA aksı) aşırı stres aktivasyonunun sebep olduğu stres sistemlerindeki değişimler ile algılanan tehdit karşısındaki aşırı aktivasyonun sürekli kaygıdaki bu yükselişe sebep olan faktörler olduğuna dair teorik öneriler, çeşitli araştırma bulguları ile desteklenir görünmektedir (Felitti, 2002; Houston ve diğerleri, 2014; Oral ve diğerleri, 2016; Thomason ve Marusak, 2017).

Bowlby (1982), yetişkinlikteki yüksek kaygı ve kaygı bozukluklarının temelini çocukluk deneyimlerine dayandığını savunmakta ve bağlanma stillerinin kaygıya bağlı sorunların ortaya çıkışındaki önemine dikkat çekmektedir. Öyle ki, bağlanma figüründen yeterli bakımı alamayan çocukta gelişeceği öngörülen güvensiz bağlanma stilleri ile reddedilme duyarlılığı gibi yapılar tetiklendiğinde kaygı ortaya çıkmaktadır (Bowlby, 1969, 1982; Ainsworth ve diğerleri, 1978). İlgili yapıların, gelişimsel etkileri dikkate alındığında tehdit ya da tehlike durumlarında aktive olduğu düşünülen bu sistemlerin (bağlanma sistemleri ile reddedilme duyarlılığı) ortaya çıkardığı kaygının durumluk kaygının aksine sürekli kaygı olduğu düşünülmektedir. Sürekli kaygı, durumluk kaygının aksine bir kişilik özelliği olarak önerilmektedir ve ilgili yapılarla ilişkisi literatürde iyi bilinmektedir (Spielberger, 1966; Downey ve Feldman, 1994, 1996). Dilmaç ve meslektaşları (2009) tarafından yürütülen araştırmada, güvenli bağlanma stillerine kıyasla güvensiz bağlanma stili (kaygılı ve kaçınan) gösteren katılımcılardaki sürekli kaygı skorlarının anlamlı düzeyde yüksek

olduğu bulunmuştur. Wedekind ve meslektaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışma da benzer sonuçları destekleyerek, güvensiz bağlanma stiline sahip katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek sürekli kaygı puanlarının olduğunu bulgulamıştır. Andrews ve Hicks (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, yetişkin bağlanma stilleri ile sürekli kaygı arasındaki ilişkide psikolojik iyi oluşun kısmi aracı etkisinin olduğu bulgulanmıştır. İlgili çalışmaların sonuçları, güvensiz bağlanma stillerinin etkilediği bir kişilik eğilimi olarak sürekli kaygının hem psikolojik sorunları ortaya çıkarabileceğini hem de psikolojik iyi oluştan etkilenebileceğine işaret etmektedir.

Çocukluk ağı olumsuz yaşantıları, yetişkin bağlanma stilleri ve sürekli kaygıyı inceleyen nadir araştırmalardan biri McClure ve Parmenter (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, yakın partner şiddetinin anlamlı şekilde ilişkili olduğu değişkenler olarak; çocukluk ağı olumsuz yaşantıları (istismar ve ihmal), yetişkin kaygılı bağlanma stili ve sürekli kaygı rapor edilmiştir. Öte yandan, çocukluk ağı olumsuz yaşantıları (istismar ve ihmal), yetişkin kaygılı bağlanma stili ve sürekli kaygının birbirleri ile ilişkilerine dair bir bulgu çalışmada sunulmamaktadır.

Downey ve Feldman (1994, 1996), reddedilme duyarlılığına dair orijinal çalışmalarında reddedilme beklentisini ortaya çıkaran reddedilme duyarlılığı aktivasyonunun özellikle öfke ve kaygı olmak üzere iki olumsuz duyguyu sıklıkla ortaya çıkardığından söz etmektedirler. Marston ve meslektaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen boylamsal bir araştırmanın sonuçları, yüksek reddedilme duyarlılığının yetişkin yüksek kaygı skorları ve kaygı bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Lissek ve meslektaşları (2008), yüksek sürekli kaygıya sahip katılımcıların yüksek reddedilme beklentisine sahip olduklarını göstermişlerdir. Öte yandan, olumlu algılanan ebeveyn becerilerinin çocuklarda sürekli kaygıya bağlı semptomlarda doğrudan azalma ile ilişkili olduğuna dair bulgular da mevcuttur. Bu çalışmanın, ebeveynlik becerilerine dair algıları inceliyor olması sebebiyle, bağlanma stilleri ile reddedilme duyarlılığına dair çıkarım yapabilmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygının pozitif yönde ilişkili olduğu farklı araştırmalarca da destek görmektedir (Rosenbach ve Renneberg, 2011; Wu ve diğerleri, 2020). Feldman ve Downey (1994); çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimleri, reddedilme duyarlılığı, kaygı ve bağlanma davranışlarını ele aldıkları çalışmalarında ilgili değişkenlere ait ilişkileri aracı değişken önerileri ile incelemişlerdir. Bu çalışmada, çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimlerinin neden olduğu düşünülen reddedilme duyarlılığı üzerinden yükselen kaygının kaygılı ve kaçınan bağlanma davranışları (bağlanma stillerine ait çıktılar) ile ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bir başka deyişle önerilen model, ihmal ve istismar deneyimlerinin reddedilme duyarlılığındaki artışa neden olarak kaygıyı yükselttiğini ve bunun güvensiz bağlanma stiline ait davranış örüntülerini ortaya çıkardığını savunmaktadır.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin güvensiz bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygıya dair literatür sonuçları, ilgili değişkenlerin birbirleri ile teorik ve pratik ilişkilerine dair net kanıtlar sunmaktadır. Öte yandan ilişkilerin yönü ile ilgili tartışılan çalışmalara ait önerilerin, mevcut çalışma ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Araştırmalar, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının özellikle bağlanma stillerinin oluşumu ile reddedilme duyarlılığındaki değişimin önemli sebeplerinden biri olacağına işaret etmektedir. Ek olarak hem bağlanma sistemlerinin aktivasyonu hem de reddedilme duyarlılığının aktivasyonunun sürekli kaygıdaki yükselme ile ilişkilendiği görülmektedir. Sonraki bölümlerde sürekli kaygı ile sağlık sonuçları ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkilerin özetlenmesi amaçlanmaktadır.

2.5.4. Sürekli Kaygı ve Sağlık Sonuçları

Sürekli kaygı ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiye dair literatür incelendiğinde, sürekli kaygının hastalığın ortaya çıkışında hazırlayıcı faktör olarak rol aldığı ve hastalığın seyri sırasında semptomları kötüleştirici bir faktör olarak rol oynadığı araştırmalar öne çıkmaktadır. Çeşitli sağlık sorunları ile ilişkileri literatürde iyi bilinen ve uzun vadede belirli kronik hastalıklarla ilişkilendirilen; yüksek kan basıncı, düşük immün sistem cevabı ve değişmiş stres sistemi hormon seviyeleri gibi biyolojik göstergeler sıklıkla sürekli kaygı ile ilişkileri açısından incelemektedir. Örneğin, Raikkonen ve meslektaşları (1999) tarafından gerçekleştirilen erken dönem bir çalışmanın sonuçları, yüksek sürekli kaygı seviyesine sahip katılımcılarda daha yüksek kan basıncı ortalamalarının ölçüldüğünü rapor etmektedir. Araştırmada,

yüksek sürekli kaygıya sahip kişilerde kan basıncındaki bu yükselme pozitif ya da negatif duygulanımların varlığından bağımsız gerçekleşirken, düşük sürekli kaygıya sahip katılımcılar için kan basıncındaki yükselmenin yalnızca negatif duygulanım sırasında ortaya çıktığı rapor edilmektedir. Araştırmacılar sonuçları, bir kişilik özelliği olarak ele alınan yüksek sürekli kaygının daha pasif başa çıkma mekanizmaları ile ilişkilendiğini ve bunun da aktif başa çıkmadan daha fazla biyolojik stres cevabı yarattığı savı üzerinden tartışmaktadırlar. Öyle ki, savunma tipi başa çıkma mekanizmalarına karşı yenilme (pasif) tipi başa çıkma mekanizmalarının daha fazla fizyolojik sonuca neden olduğu önceki araştırma sonuçlarıncada desteklenir görünmektedir (Bjorntorp, 1990). Viral enfeksiyonlar ile çeşitli hastalıklara karşı koruyucu rolü olduğu bilinen ve tükürükte bulunan immüoglobulin A salgısının, yüksek sürekli kaygı ile sürekli stres aktivasyonu sonucu azaldığına dair araştırma bulguları mevcuttur. Rohrman ve meslektaşları (2001) tarafından gerçekleştirilen deneysel çalışmanın sonuçları, yüksek düzey sürekli kaygıya sahip katılımcıların düşük düzey sürekli kaygıya sahip katılımcılara kıyasla daha fazla immüoglobulin A salgısına bağlı hastalığa sahip olduklarını göstermektedir. Araştırmada bu hastalıklar arasında; soğuk algınlığı, bronşit, diş eti iltihabı ve bademcik iltihabı belirtilmektedir. Araştırmacılar sonuçları, kronik olarak tetiklenen stres sistemleri dolayısıyla değişen immün sistem cevapları üzerinden tartışmışlardır. Yüksek sürekli kaygı ve stres sistemlerinin aktivasyonuna dair en önemli göstergelerden biri hipotalamus-hipofiz-adrenal aks (HPA aksı) olarak bilinen stres sistemidir (Webster ve diğerleri, 2002). Jezova ve meslektaşları (2004) tarafından gerçekleştirilen deneysel bir çalışmada, psikososyal bir stres koşulu olarak toplum içinde konuşmaya maruz bırakılan katılımcılarda, hormon seviyeleri, kardiyovasküler aktivasyon ve deri iletkenliği ölçülmüştür. Araştırmada, ilgili göstergelerin stres esnasında tüm katılımcılarda yükseldiği rapor edilmiş ancak yüksek düzey sürekli kaygı gösteren katılımcılar için farklı olarak; HPA aksına bağlı düşük stres hormonu salınımı ile tükürükte düşük kortizol seviyeleri ölçüldüğü belirtilmiştir. Araştırmacılar sonuçları, sürekli stres aktivasyonu sonucu değişmiş stres sistemi cevaplarını tartışarak değerlendirmektedir.

Ele alınan sonuçlar, Oral ve meslektaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen meta analiz çalışmasının sonuçları ile paralellik göstermektedir. Oral ve meslektaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışma, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının stres sistemlerinin yapısında bozulmalara yol açtığına, yetişkinlikte inflamatuvar ve immün sistem fonksiyonlarındaki bu bozulmaların; diyabet, obezite, fibromiyalji, kronik ağrı, migren gibi hastalıklar ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (Oral ve diğerleri, 2016).

Kronik hastalıkların seyirindeki kötüleşmede rolü olduğu düşünülen yüksek sürekli kaygının, çeşitli hastalık gruplarında incelenmesine dair araştırma bulguları mevcuttur. 2014 yılında gerçekleştirilen ve sürekli kaygı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi konu alan bir meta analiz çalışmasının sonuçları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanımlı kişilerde yüksek sürekli kaygının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini düşürdüğüne dair bulgular ortaya koymaktadır (Blakemore ve diğerleri, 2014). Yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, diş ve kan-enjeksiyon-yaralanma fobileri ve hastalık kaygısı bozukluğu gibi literatürde sıklıkla yüksek sürekli kaygı ile ilişkilenen psikopatolojilerin, sağlık hizmetlerinin gecikmeli, düzensiz veya tutarsız kullanımı ile ilişkili olduğuna dair araştırma bulguları da mevcuttur (Horenstein ve Heimberg, 2020). Bu sonuçlar yüksek sürekli kaygının hastalığın seyri sırasında, yaşam kalitesine dair kötüleşme için bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir.

2.5.5. Sürekli Kaygı ve Ağrı

Sürekli kaygı ve ağrı ilişkisine dair literatür incelendiğinde, ağrıya dair göstergelerin (ağrı eşiği, ağrı toleransı, ağrı duyarlılığı, ağrı şiddeti) sürekli kaygıdan olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Öte yandan, araştırmaların bir kısmı ağrı algısına dair kognitif yapılara odaklanırken, diğer çalışmalar ağrıya dair fizyolojik ölçüm sonuçlarını dikkate almaktadır. James ve Hardardottir (2002) tarafından gerçekleştirilen erken dönem deneysel bir araştırmanın sonuçları, akut ağrı esnasında yüksek sürekli kaygı gösteren katılımcıların ağrı toleranslarının düşük düzey sürekli kaygıya sahip katılımcılara kıyasla düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmada, yüksek sürekli kaygı gösteren katılımcıların düşük ağrı toleransına, tehdit ya da tehlike ipuçlarına karşı aşırı dikkat yanlılığının sebep olmuş olabileceği tartışılmaktadır. Araştırmacılar, dikkat yanlılığına karşın dikkat dağıtıcı görevlerin ağrı toleransın da anlamlı bir artışa sebep olduğunu da belirtmektedirler. Benzer şekilde kognitif bir yapı

olarak ağrı beklentisinin gerçek ağrı ölçümleri ile ilişkilerinin değerlendirildiği deneysel bir çalışmada, yüksek sürekli kaygı düzeyi gösteren kişilerden yüksek ağrı duyarlılığı beklentisi beyan edenlerde diğer katılımcılara kıyasla daha yüksek ağrı deneyimi kaydedilmiştir. Araştırmada yüksek ağrı şiddetinin yüksek sürekli kaygı ile ilişkilendiğine dair sonuçlar da rapor edilmektedir (Klages ve diğerleri, 2004). 2009 yılında gerçekleştirilen bir fare deneyinden elde edilen sonuçlar, sürekli kaygı ile ağrı ilişkisine dair daha nedensel sonuçlar ortaya koymaktadır. Deneyde, davranışsal gözlemler sonucu yüksek ve düşük sürekli kaygı özellikleri gösterdiği belirlenen iki farklı grup farenin ameliyat işlemi sonrası ağrı eşikleri ölçülmüş ve yüksek sürekli kaygı grubunda daha düşük ağrı toleransı kaydedilmiştir. Araştırmacılar sonuçları, ağrının kronik evresinde yüksek sürekli kaygıya sahip farelerde görülen hiperaktivasyon üzerinde tartışmaktadırlar (Roeska ve diğerleri, 2009). Sürekli kaygı ve ağrı ilişkisine dair gerçekleştirilen yakın dönem bir çalışmanın sonuçları, yüksek düzey sürekli kaygı gösteren kişilerde düşük düzey sürekli kaygı koşulundaki kişilere kıyasla daha düşük ağrı eşiği ölçümlendiğini göstermektedir. Araştırmada, yüksek sürekli kaygı gösteren kişilerin ağrılı işlem esnasında diğer katılımcılara kıyasla daha fazla rahatsızlık ve daha fazla ağrı beyan ettikleri belirtilmektedir. Araştırmacılar, yüksek sürekli kaygının somatosensoriyel hiperaktivasyona yol açarak ağrı eşiğini etkiliyor olabileceği savı üzerinden sonuçları tartışmaktadırlar (Cioffi ve diğerleri, 2016).

Sürekli kaygının, ağrı bozukluklarının seyri esnasında sağlık ve ağrı deneyimi üzerindeki olumsuz etkilerine dair bulgular içeren araştırmalar mevcuttur. Fibromiyalji hastaları ile sağlıklı grubun karşılaştırmalı sonuçlarını sunan yakın dönem bir araştırma, sürekli kaygının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki yordayıcı etkisine dikkat çekmektedir. Çalışmada, klinik ağrının sürekli kaygı üzerinden sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde azalmayı etkilediği belirtilmekte, ayrıca sürekli kaygının etkisinin, depresyon ve yorgunluk gibi farklı değişkenlerin etkisi ile negatif yönde bir artış gösterdiği ifade edilmektedir. Araştırmada, klinik ağrının hayat kalitesine olan etkisinin yüksek sürekli kaygıya sahip kişiler için daha negatif sonuçlar doğurabileceğinin altı çizilmektedir (Galvez-Sánchez, 2020).

2.6. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Yetişkin Bağlanma Stilleri, Reddedilme Duyarlılığı, Sürekli Kaygı ve Ağrı Duyarlılığı ile İlgili Araştırmalar

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının, ağrı ile ilgili göstergeler üzerindeki etkilerine dair hayvan ve insan katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmaların literatürde kısıtlı olduğu görülmektedir. Yine de bazı öncü araştırmalara ait sonuçlar sosyal ve psikolojik değişkenlerin ağrı duyusundaki değişimden sorumlu olabileceğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır. Bu bölümde şu anki çalışmanın gerçekleştirilmesinde etkili olan ve son 15 yılda gerçekleştirilen önemli ağrı duyarlılığı araştırmalarının sonuçları özetlenecektir.

Schneider ve meslektaşları (2014, 2016a, 2016b) tarafından gerçekleştirilen bir dizi fare deneyi sonuçları, kendi türleri yerine farklı tür fare grupları ile eşleştirilen farelerde ağrı duyarlılığında azalma kaydedildiğini göstermektedir. Bu eşleşme koşullarına bağlı olarak gruplar, kontrol grubu (önceden gözlemlenmiş 4 ya da 5 dişli Wistar faresinin oluşturduğu grup) ve deney grubu (1 dişli Wistar faresi ile 3 aynı yaşta olan dişli Fischer faresinin oluşturduğu grup) olarak ikiye ayrılmıştır. Araştırmalarda kaydedilen sosyal oyun davranışları (sabitleme, saldırı ve tepki) deney grubundaki Wistar farelerinin kontrol grubundaki Wistar farelerine göre, grup arkadaşlarından daha az sayıda oyun tepkisi gördüklerini ortaya koymuş ve bu *sosyal reddedilme* koşulunun çalıştığını kanıtlayan bir ölçüm olarak belirtilmiştir. Sosyal davranışlar, hafıza ve grup uyumunun da ölçüldüğü araştırma süresince ağrı duyarlılığı *sıcak tabak* koşulu ile derecelendirilmiştir. Bu koşulda farelerin sıcak tabağa dokunduklarında verdikleri tepkilerde zaman içinde ortaya çıkan değişimler kaydedilmiştir. Araştırma sonuçları, deney grubundaki Wistar farelerinde *sosyal reddedilmeye* maruz kalmanın sosyal ve psikolojik iyi oluş, hafıza, beyin ve ağrı duyarlılığı üzerinde yıkıcı etkileri olduğunu göstermiştir. Deney koşulunun ardından Wistar farelerinde, ısı uyarana karşı gecikmiş tepki farelerde termal uyarana karşı ağrı duyarlılığının düştüğünü ortaya koymuştur. Benzer şekilde, sosyal iletişimin ve sosyal kısa-süreli öğrenmenin de sosyal reddedilme koşulundaki farelerde bozulduğu rapor edilmiştir.

Araştırmanın ağrı duyarlılığındaki değişikliğe dair bulguladığı en önemli sonuç, sosyal reddedilmeye maruz kalan yetişkin Wistar farelerinin merkezi endokanabinoid sistemlerinde (EKS) meydana gelen kalıcı bozulmadır. Amigdala, striatum ve prefrontal korteksten oluşan EKS, aynı zamanda sosyal beyin olarak da adlandırılmaktadır ve psikolojik-fizyolojik işlevleri düzenlemekten sorumludur (O'Connell ve Hofmann, 2011). EKS'nin ağrı modülasyonundaki rolünün vurgulandığı çalışmada, özellikle amigdalada görülen yükselmiş aktivasyonun, aşağı inen yolları aktive ederek ağrı inhibisyonunu sağlıyor olabileceği tartışılmıştır (Schneider ve diğerleri, 2016b).

DeWall ve Baumeister tarafından (2006) insan katılımcılar ile gerçekleştirilen deneysel bir çalışmada, *sosyal reddedilme* algısının ağrı toleransı ve ağrı eşiği gibi ağrıya dair değişkenleri nasıl etkileyeceği incelenmiştir. Bu deneysel çalışmada katılımcılar, geleceğe dair aidiyet, geleceğe dair yalnızlık ve geri bildirim olmayan grup olarak üç gruba ayrılmışlardır. Katılımcılar laboratuvara ulaştıklarında temel fizyolojik ölçümleri yapılmış ve ardında katılımcılardan sosyodemografik bir ölçek ile bir kişilik ölçeğinin doldurulması istenmiştir. Geleceğe dair aidiyet koşulundaki katılımcılar ile kişilik ölçeğine ait sonuçlar pozitif yorumlar ve geleceğe dair pozitif çıkarımlar ile paylaşılırken geleceğe dair yalnızlık koşulundaki katılımcılar ile test sonuçlarına dair negatif yorum ve çıkarımlar paylaşılmıştır (örn, muhtemelen hiçbir ilişkin çok uzun sürmeyecek vb.). Geri bildirim olmayan koşulundaki katılımcılar ise ölçek sonuçları hakkında herhangi bir geri bildirim almamışlardır. Deneyin en dikkat çekici sonucu, *sosyal reddedilme* koşulu olarak tasarlanan geleceğe dair yalnızlık grubunun deneyin ardından diğer gruplara kıyasla hem daha yüksek ağrı eşiği hem de daha yüksek ağrı toleransı gösterdikleri bulgusuydu. Araştırmadaki bulgular, sosyal reddedilmeye maruziyetin bedende bir çeşit *biyokimyasal reaksiyonu* tetikleyerek ağrı duyusunu değiştirebileceğini bunun da bir tür savunma mekanizması olarak yorumlanabileceği yönünde tartışılmıştır (DeWall ve Baumeister, 2006).

Bernstein ve Claypool (2011) tarafından gerçekleştirilen ve DeWall ve Baumeister'ın (2006) araştırma sonuçlarını genişletmeyi amaçlayan daha yakın tarihli bir çalışma, *sosyal reddedilme* koşulunun ciddiyet düzeyleri ile ağrı duyarlılığı ilişkisini incelemiştir. Farklı zamanlarda yapılan iki benzer deneyi içeren bu çalışmada, ilk deney *sosyal reddedilme* ya da *sosyal dahil edilme* koşullarını içeren, siber top oyunu ya da gelecek yaşam paradigması dizaynlarından oluşmaktaydı. Siber top oyunu için *sosyal dahil edilme* koşulu her üç hamlede bir topun katılımcıya

atılmasını içermekteyken, *sosyal reddedilme* koşulu ilk iki hamleden sonra bir daha katılımcıya hiç top atılmamasını içermekteydi. Gelecek yaşam paradigması için DeWall ve Baumeister'ın (2006) araştırma dizaynına benzer şekilde katılımcılar bir kişilik testi sonrası sonuçlarına dair araştırmacılardan, *sosyal dahil edilme* koşulunda geleceğe dair pozitif yorum ve çıkarımlar alırken, *sosyal reddedilme* koşulunda geleceğe dair negatif yorum ve çıkarımlar almışlardır (örn, muhtemelen hayatın boyunca yalnız kalacaksın vb.). Daha sonra katılımcılardan maruz kaldıkları koşulu ne kadar pozitif ya da ne kadar negatif algıladıklarını puanlamalı istenmiştir (puanlama -4 = çok negatif +4 = çok pozitif şeklinde bir likert ölçek ile yapılmıştır). İlk deney sonuçları tahmin edildiği gibi, siber top oyunun *sosyal reddedilme* koşuluna maruz kalan katılımcılarda ağrı duyarlılığında artış olduğunu gösterirken, gelecek yaşam paradigmasının *sosyal reddedilme* koşuluna maruz kalan katılımcılarda ağrı duyarlılığında bir azalma olduğu kaydedilmiştir. Araştırmacılar *sosyal reddedilme* açısından siber top oyununun gelecek yaşam paradigmasına kıyasla daha az ciddi algılanacağını tahmin etmişlerdir bu nedenle ikinci deneyde yalnızca gelecek yaşam paradigması deney dizaynının *sosyal reddedilme* açısından ciddi (negatif yorumlar içeren) ve daha az ciddi (daha az negatif yorumlar içeren) koşullarını karşılaştırmayı amaçlamışlardır. İkinci deneyde birinci deneyin sonuçlarını desteklemeyi hedefleyen araştırmacılar, gelecek yaşam paradigmasının daha az negatif yorumlar içeren koşuluna maruz kalan katılımcıların daha yüksek ağrı duyarlılığı göstereceklerini, buna karşın gelecek yaşam paradigmasının negatif yorumlar içeren koşuluna (*sosyal reddedilmenin* ciddi düzeyi) maruz kalan katılımcıların daha düşük ağrı duyarlılığı göstereceklerini tahmin etmişlerdir.

Deneyin sonuçları, araştırmacıların hipotezlerini destekleyerek *sosyal reddedilmenin* algılanan ciddiyet düzeyleri açısından ağrı duyarlılığını farklı şekillerde etkileyebileceği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Araştırmacılar, minör sosyal yaralanmaların daha toplum yanlısı davranışlar ile ilintili olabilecek sonuçları olduğunu buna karşın majör sosyal yaralanmaların etkisinin daha antisosyal davranışlar doğurabileceğini tartışmışlardır.

Frías ve Shaver (2014), sosyal reddedilme ve bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığını nasıl etkilediğini incelemek üzere önceki çalışmalara benzer şekilde siber top oyununu içeren bir deney düzenlemişlerdir. Deney, katılımcının oyunun oynanacağı odaya girmesi ile başlamakta ve araştırmacı aslında işbirlikçi olan diğer iki kişi ile esas katılımcıyı tanıştırmaktadır. Araştırmacı, kendisi haricinde odada bulunan iki işbirlikçi ve esas katılımcıya bilgisayarda birbirleri ile oynayacakları bir top atma oyunu olan siber top oyununu açıklar. Esas katılımcıdan gizlenen bilgi ise bu oyunu aslında iki işbirlikçi ile değil bilgisayar ile oynuyor olacaktır. Her katılımcı ya sosyal dahil edilme ya da sosyal reddedilme grubunda bulunmaktadır. Sosyal dahil edilme grubundaki katılımcılara oyun boyunca yaklaşık %33 oranında top atılmaktayken, sosyal reddedilme grubundaki katılımcılara oyunun başlarında 2 kez top atıldıktan sonra bir daha hiç top atılmamaktadır. Siber top oyunu bittiğinde araştırmacı, sonraki aşamanın her seferinde tek bir katılımcı ile gerçekleşeceğini açıklayarak esas katılımcıyı birinci sırada yer alması için seçer ve iki işbirlikçiyi odadan çıkarır. Deneyin ikinci aşaması olan soğuk basınç görevi, katılımcının kolunu buzlu suya sokarak acı hissedinceye kadar orada tutmaya çalışması ile ilerler. Katılımcı kolunu sudan çektiğinde araştırmacı süreyi not alır, bu sayede ağrı duyarlılığı ile ilgili bir çıkarıma yapılır. Araştırma sonuçları, yüksek kaygılı bağlanmaya sahip erkek katılımcıların sosyal reddedilme koşulunun ardından daha yüksek ağrı duyarlılığı gösterdiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca, hem kaygılı hem kaçınan bağlanma stillerinde yüksek puan alan kadın ve erkek katılımcıların, sosyal reddedilmenin ardından daha yüksek ağrı duyarlılığı gösterdikleri rapor edilmiştir. Sonuçlar, güvensiz bağlanma stillerinin sosyal reddedilme karşısında benzer biyolojik tepkileri ortaya çıkarabileceği ve bağlanma anksiyetesinin (kaygı) ağrı duyarlılığını arttırmada önemli bir faktör olarak ele alınabileceği şeklinde tartışılmıştır (Frías ve Shaver, 2014).

2.7. Amaç ve Hipotezler

İlgili literatür incelendiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin, birçok farklı değişkenle şekillenen ancak sıklıkla bir arada kendini gösteren doğası dikkat çekmektedir. Bağlanma stillerinin erken çocukluk döneminde gelişmesi ve yetişkinlikte de görece sabit kalması, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının bağlanma stillerinin oluşumu açısından etkisi ile ilgili sorular ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, güvenli bağlanma stili olumsuz bir çocukluk yaşantısına ya da yaşantılarına bağlı olarak değişebilmekte midir? ya da hali hazırda güvensiz bağlanma stiline sahip olan bir çocuk için olumsuz çocukluk yaşantılarının etkisi bağlanma stiline nasıl yansımaktadır? Bazı araştırmalar, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalınan zaman, travmanın süresi ve travmanın şiddeti gibi değişkenleri inceleyerek bu sorulara ait gerçekçi cevapları bulmaya yaklaşmaktadırlar (Thomason ve Marusak, 2016). Güvensiz bağlanma stillerinin gelişimi tek bir olaya indirgenemeyecek kadar karmaşık bir ilişkiler ağını içermektedir. Dolayısıyla bağlanma stillerini, çocukluk yaşantılarından bağımsız değerlendirmek söz konusu olamayacağı gibi güvensiz bağlanma stillerinin çoğunlukla olumsuz çocukluk deneyimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı da speküle edilebilir. Yine de kişilerin beyanına ve travmatik hafızadan toplanan bilgilere dayanarak elde edilen bulgulara şüpheci yaklaşan araştırmalar da mevcuttur. Tüm bu problemler doğrultusunda, şu anki çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve yetişkin bağlanma stillerinin iki ayrı yordayıcı olarak ele alınmasının, incelenmeye çalışılan ilişkilere dair en temiz bulguları sunacağı düşünülmüştür.

Downey ve Feldman'ın (1996) belirttiği üzere *reddedilme duyarlılığı* temelinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve güvensiz bağlanma stillerinin izlerini taşıyan biyopsikososyal bir eğilimdir. Bu eğilim, tıpkı çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve güvensiz bağlanma stillerinin ele alındığı deneysel çalışmalarda olduğu gibi aktivasyonu sonucu stres sistemlerini tetiklemekte, bu tetiklenme de belirli fizyolojik, endokrinolojik ve psikolojik değişimleri ortaya çıkarmaktadır. Reddedilme duyarlılığının neden olduğu kaygı dolayısıyla bedensel semptomları arttırdığı ve benzer bir ilişkinin literatürde *bağlanma anksiyetesi* olarak tanımlanan bağlanma sistemlerinin aktivasyonun da gözlemlendiği bilinmektedir (Downey ve Feldman, 1996; Ayduk ve diğerleri, 2001; Pietromonaco ve diğerleri, 2015). Bu kaygının var olan ilişkilere aracılık ediyor olabileceği yakın dönem literatürde sıklıkla

vurgulanmaktadır (Page-Gould ve diğeri, 2014; Gao ve diğeri, 2017). Literatür incelendiğinde, deneysel çalışmalarda performans sonrası dahi durumluk kaygıya ek olarak sürekli kaygının ölçüldüğü, ilişkisel çalışmalarda ise sıklıkla sadece sürekli kaygının ölçüldüğü görülmüştür (Schmahl ve diğeri, 2006; Frias ve Shaver, 2014; Bungert ve diğeri, 2015). Bu tercihte etkili olan teorik arka planın ise, reddedilme duyarlılığının durumluk bir yapıdan ziyade kişilik özelliğine benzer olarak sürekli bir yapıyı tariflemesi olduğu düşünülmüştür. Öyle ki bazı çalışmalarda, reddedilme duyarlılığının kaygıya benzer şekilde durumluk reddedilme duyarlılığı ve sürekli reddedilme duyarlılığı olarak ele alındığı görülmektedir (Ehnavall ve diğeri, 2014; Kawamoto ve diğeri, 2015). Bu çalışmalarda, reddedilme duyarlılığı ve kaygı aynı konsept olarak da ele alınmaktadır. Bu nedenler göz önüne alındığında şu anki ilişkisel çalışmada, ilgili değişkenler açısından teorik olarak daha anlamlı bir tercih olduğu düşünülen sürekli kaygının aracı değişken olarak hipotez edilmesinin, durumluk kaygının ise keşif analizlerinde kullanılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

İlgili değişkenler açısından özetlenen bilimsel bulgular ile bu bulgulara dair yapıların işleyiş mekanizmalarına yönelik en tutarlı ve kapsamlı açıklamaları içeren kuramlardan birinin Polivagal Teori olduğu düşünülmektedir. Polivagal teori, stres sistemlerinin aktivasyonu sonucu atanan savunma mekanizmalarının gelişimsel işlevlerini açıklamada hem çocukluk çağı olumsuz yaşantıları hem de güvensiz bağlanma stillerinin nasıl bir rol oynuyor olabileceğini açıklamaktadır (Porges, 2003). Literatür incelendiğinde çoğunlukla birbirinden bağımsız ya da kombinasyonlar şeklinde incelendiği görülen bu değişkenlere dair deneysel sonuçlar sıklıkla benzer yönlere işaret etmektedirler. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, güvensiz bağlanma stilleri ve reddedilme duyarlılığı değişkenleri birbirinden bağımsız şekilde ele alındıkları çalışmalarda; psikolojik sorunlar, psikolojik tanılar, kronik hastalıklar, biyolojik ölçümler ve ağrı ile ilişkilendirilmiştir (Ainsworth ve diğeri, 1978; Felitti ve diğeri, 1998; Ayduk ve diğeri, 2001; Pietromonaco ve diğeri, 2015; Oral ve diğeri, 2016). Dahası son 15 yılda gerçekleştirilen araştırmalar, gelişen nöroanatomik ve nörobiyolojik araştırma metotları sayesinde *ağrı duyarlılığı* gibi, kronik hastalıkların en problematik bileşenlerinden biri olarak karşımıza çıkan biyopsikososyal bir yapının da incelenmesini mümkün kılmıştır (DeWall ve Baumeister, 2006; Bernstein ve Claypool, 2011; Schneider ve diğeri, 2016a, 2016b). Öncesinde ilişkisel olarak çıkarım yapabildiğimiz değişkenlere dair neden sonuç ilişkilerine bir adım daha yaklaşmak bu gelişmeler ile mümkün olmuştur.

Şu anki çalışmanın, özellikle kronik ağrı bozuklukları ile ağrının rol oynadığı tüm psikopatolojilerin muhtemel ilişkisel ve nedensel bağlantılarının anlaşılabilmesine katkı sunması beklenmektedir. Ağrı duyarlılığındaki değişim ile ilişkili olduğu düşünülen ve bu araştırmada yer alan tüm değişkenlerin, ağrının değerlendirilmesinde sağlık ve yardımcı sağlık personellerine yol göstereceği temenni edilmektedir. Diğer yandan bu çalışmanın, hemen hemen her kültürde yaygın bir sorun olduğu bilinen kronik ağrının ve diğer somatik belirtilerin önlenmesi ile ilgili de bir perspektif sunacağı düşünülmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını tümüyle ortadan kaldırmak istenen bir amaç olsa da her zaman mümkün görünmemektedir. Öte yandan, çocukluk travmalarının ya da bağlanma yaralarının olumsuz etkilerini azaltmak üzere geliştirilmesi muhtemel sosyal ilişki temelli müdahalelerin, ağrı ile ilişkili belirtilerin problematik hale gelmeden önlenmesi konusunda önemli olduğu bilinmektedir. Şu anki çalışmanın sonuçlarının, öncü müdahale programları açısından da yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Tüm bu gerekçeler doğrultusunda şu an ki çalışmanın temel amacı, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve güvensiz bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığına etkisini incelemek ve reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygının bu ilişkilerdeki aracı rolünü araştırmaktır. Bu doğrultuda çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır;

1. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, yetişkin reddedilme duyarlılığı, durumluk ve sürekli kaygı değişkenleri ağrı duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılar mıdır?
2. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, yetişkin reddedilme duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılar mıdır?
3. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı aracılık etmekte midir?
4. Yetişkin güvensiz bağlanma stillerinin, ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı aracılık etmekte midir?

Çalışmanın yan amacı olarak ise şu sorulara yanıt aranacaktır;

5. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, yetişkin reddedilme duyarlılığı, durumluk ve sürekli kaygı değişkenleri ile ağrı duyarlılığı cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

6. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, yetişkin reddedilme duyarlılığı, durumluk ve sürekli kaygı değişkenleri ile ağrı duyarlılığı yaşa göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın hipotezleri;

H1: Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve yetişkin kaçınan bağlanma stili, yetişkin reddedilme duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılardır

H2: Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, yetişkin reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı ağrı duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılardır

H3: Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ağrı duyarlılığını yetişkin reddedilme duyarlılığının neden olduğu sürekli kaygı üzerinden yordamaktadır

H4: Yetişkin kaygılı bağlanma stili ağrı duyarlılığını yetişkin reddedilme duyarlılığının neden olduğu sürekli kaygı üzerinden yordamaktadır

H5: Yetişkin kaçınan bağlanma stili ağrı duyarlılığını yetişkin reddedilme duyarlılığının neden olduğu sürekli kaygı üzerinden yordamaktadır şeklinde sıralanabilir.

BÖLÜM 3

3.YÖNTEM

Bu bölümde; çalışmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özellikleri, çalışmanın uygulanmasına ait koşullar, verilerin toplanmasında kullanılan araçlar ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler ele alınacaktır.

3.1. Örneklem

Bu çalışma, 18 yaşından büyük 65 yaşından küçük gönüllü katılımcılardan toplanan veriler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya destek verecek katılımcılarda aranan özellikler işleme kriterleri olarak değerlendirilirken, sonuçlar açısından karışıklık yaratabileceği düşünülen özellikler dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Çalışmaya ait işleme kriterleri; 18 yaşından küçük ya da 65 yaşından büyük olmamak, çalışmaya gönüllü olarak katılıyor olmak ve en az ilkokul mezunu olmaktır. Çalışmaya ait dışlama kriterleri ise; 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olmak, psikiyatrik bir tanıya sahip olmak, ağrı duyarlılığına etkisi olabilecek; kardiyovasküler hastalıklar, kronik diyabet, kanser, hepatit gibi sistemik hastalıklar ile ameliyat gibi ağrıyı belirleyici deneyimlere sahip olmak ve ağrı şikâyeti olduğunu belirtmek olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığa sahip olmak, psikiyatrik tanıya sahip olmak ve ağrı şikâyetine sahip olmanın ağrıya dair göstergeleri (ağrı duyarlılığı, ağrı toleransı, ağrı şiddeti vb.) karıştırıcı etkileri olduğu bilinmektedir (Misailidou ve diğerleri, 2010). Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde; kronik hastalık ya da psikiyatrik rahatsızlığa dair kişisel beyan ile madde ve ilaç kullanımına ek olarak ağrı şikâyeti bulunan katılımcıların verilerinin çalışmaya dahil edilmediği görülmektedir (Bernstein ve Claypool, 2011; Liddell ve Courtney, 2018).

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu

Sosyodemografik ve diğer bilgi formu katılımcıların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, medeni durum gibi bilgileri ile sahip olunan çocuk sayısı, sahip olunan kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu gibi sosyodemografik bilgilere dair sorular içermektedir. Bu bilgilere ek olarak form; kronik sağlık sorunları, psikiyatrik bozukluklar ve ağrı şikâyetlerine yönelik ayrıntılı sorular da içermektedir. Kronik hastalık, psikiyatrik tanı ya da ağrı şikâyeti olduğunu belirten katılımcılardan; rahatsızlığın ya da tanının adı, şikâyetin süresi, tanı almanın üzerinden geçen zaman, sorunla ilgili aktif olarak görüşülen uzman ya da uzmanlar, ilaç kullanımı, kullanılan ilaçların adı ve dozunu belirtmeleri gereken soruların doldurulması istenmiştir. Sosyodemografik bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek çalışmanın hedefleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu EK-B'de sunulmuştur.

3.2.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), ilk olarak Felitti ve meslektaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen orijinal araştırmada kullanılmıştır. Ölçek; Çatışma Taktikleri Ölçeği (*Conflicts Tactics Scale*, 1990), Wyatt Cinsel Geçmiş Anketi (*The Wyatt Sexual History Questionnaire*, 1985) ve Ulusal Sağlık Görüşme Anketi (*National Health Interview Survey*, 1988) ile, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Teşhis Mülakat Programı (Diagnostic Interview Schedule of the National Institute of Mental Health) ve Sağlık Değerlendirme Kliniği (Health Appraisal Clinic) anketlerinden alınan ilgili soruların birleştirilmesiyle oluşturulmuştur (Felitti ve diğerleri, 1998). Ölçekte yer alan her sorunun başına 'Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında...' (*While you were growing up during your first 18 years of life...*) ifadesi eklenerek, sorular çocukluk çağı yaşantılarını ölçecek şekilde yeniden tasarlanmıştır. Ölçek; üç ayrı çocuk istismarı kategorisine (fiziksel, psikolojik, cinsel) dair 8 soru, zorlayıcı ailevi yaşantılara (madde bağımlılığı, akıl hastalığı, anneye karşı şiddet ve suç davranışı) dair 9 soru, toplamda ise 17 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların 7 ayrı çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisinden alabilecekleri min. puan 0 (maruz kalmamayı tanımlar) max. puan ise 7'dir (tüm kategorilere maruz kalmayı tanımlar).

ÇÇOYÖ'nün, Türkçe'ye çevirisi 2013 yılında yapılmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2018'de Gündüz ve meslektaşları tarafından yapılmıştır (Gündüz ve diğerleri, 2018). Türkçe form toplam 11 maddeden (10 çocukluk çağı olumsuz yaşantı sorusu ve 1 sağlığa dair açık uçlu soru) oluşmaktadır ve her madde sadece 'evet' seçeneğini içermekte aksi takdirde soru boş bırakılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 (hiçbir çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kalmamayı tanımlar) ve 10 (çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorilerinin tümüne maruz kalmayı tanımlar) arasında değişmektedir. Yükselen puanlar, kişinin yüksek oranda çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruziyetine işaret etmektedir. Tek boyutlu bir ölçüm aracı olan ÇÇOYÖ'nün iç tutarlılık kat sayısı Gündüz ve meslektaşlarının (2018) çalışmasında .74 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .71 olarak hesaplanmıştır. ÇÇOYÖ EK-C'de sunulmuştur.

3.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II)

Yetişkin bağlanma stillerini en iyi ayırt eden alt boyutları değerlendirmek amacıyla Brennan, Clark ve Shaver (1998), alandaki çeşitli bağlanma ölçeklerine ait soruları ortak bir havuzda toplamışlardır. Bu ortak havuza yönelik analizler yetişkin bağlanma stillerinin, *kaygı* ve *kaçınma* şeklinde iki temel alt boyutta toplanabileceğini göstermiştir. Bu çalışma sonucu araştırmacılar *Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin (Experiences in Close Relationships Inventory)* ilk versiyonunu geliştirerek 36 maddelik YİYE ölçeğini literatüre sunmuşlardır (Brennan ve diğerleri, 1998). Sonraki yıllarda Fraley ve meslektaşları (2000) madde tepki kuramı temelinde aynı havuzdan topladıkları farklı maddeler ile yeni bir bağlanma ölçeği geliştirmişlerdir. Madde tepki kuramı ile toplanan maddelerden oluşan ölçeğin daha yüksek ölçüm duyarlılığına sahip olacağı varsayılmıştır. Yeni geliştirilen bu ölçeğin 19 maddesi YİYE ile ortak, diğer 17 madde ise yeni maddelerdir. YİYE-II (*Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2*) olarak adlandırılan bu ölçeğin ölçüm duyarlılığının literatürde bilinen bağlanmaya yönelik tüm ölçüm araçlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

YİYE-II için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Selçuk ve meslektaşları (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. YİYE-II'ye ait orijinal form çeviri-tekrar çeviri yöntemi ile son halini alarak analiz edilmiştir. 36 madde ve *kaygı*, *kaçınma* olmak üzere iki alt boyuttan oluşan Türkçe form 7'li likert tipi (1 = hiç katılmıyorum, 4 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 7 = tamamen katılıyorum) bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin *kaygı* alt boyutunu ölçen maddeler; '*Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.*', '*Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemediğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.*' gibi kaygılı bağlanmayı işaret eden yapıdayken, *kaçınma* alt boyutunu ölçen maddeler ise; '*Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.*' '*Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.*' gibi kaçınan bağlanmayı işaret eden yapıdadır. İlgili alt boyutlara ait maddelere verilen puanların ortalaması, kişinin *kaygı* ya da *kaçınma* alt boyutuna ait total skorunu gösterir ve yükselen puanlar kişinin *kaygılı* ya da *kaçınan bağlanma stillerine* işaret eder. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı Selçuk ve meslektaşlarına (2005) ait çalışmada *kaçınma alt boyutu* için .90, *kaygı alt boyutu* için .86 olarak hesaplanmıştır. Şu anki araştırmada ise hem *kaygı* hem *kaçınma* alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı .90 olarak hesaplanmıştır. YİYE-II EK-D'de sunulmuştur.

3.2.4. Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ)

Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (*Rejection Sensitivity Questionnaire-RSQ*), Downey ve Feldman (1996) tarafından, orijinal *reddedilme duyarlılığı* çalışmasının bir parçası olarak geliştirilmiştir. Çalışmanın başında 30 adet varsayımsal kişilerarası durumu içeren ölçek, pilot çalışmanın ardından 18 madde olarak tasarlanmıştır. İlgili maddeler araştırmaya katılan gençlerin karşılaşılabilecekleri potansiyel reddedilme durumlarını ve bunların potansiyel öznelere içermekteydi. Örn.; '*Erkek/kız arkadaşınızla büyük bir tartışmanın ardından onu arayarak onu görmek istediğinizi söylersiniz*', '*Ebeveynlerinize sizin için önemli olan bir etkinliğe katılıp katılamayacaklarını sorarsınız*'. Ardından katılımcılardan, bu soru için 2 farklı boyutu değerlendirmeleri beklenmekteydi; bu olayın kendilerinde ne kadar *kaygı* uyandıracacağı ve kabul ya da reddedilmeye karşı beklentileri. İlk boyut olan *kaygı alt boyutu* 6'li likert tipi bir ölçek içermekte ve 1 = *kaygılı değilim*, 6 = *çok kaygılıyım* olarak değerlendirilmekteydi. İkinci boyut olan kabul-ret beklentisi ise yine 6'li likert tipi bir ölçek içermekte ve 1 = *hiç olası değil*, 6 = *çok büyük olasılıkla* olarak

değerlendirilmekteydi. Ters kodlanan maddeler de dahil edilerek alınan toplam skorun 18'e bölünmesiyle elde edilen kişinin *reddedilme duyarlılığı* puanı arttıkça duyarlılığın da arttığı kabul edilmektedir (Downey ve Feldman, 1996). 2009 yılında gerçekleştirilen bir araştırmanın parçası olarak Berenson ve meslektaşları, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeğinin yetişkinler için kullanılacak bir versiyonunu geliştirmişlerdir. Yetişkinler için 9 varsayımsal reddedilme senaryosu içeren bu ölçek Downey ve Feldman'ın orijinal ölçeği ile .87 oranında yüksek bir korelasyon göstermiş ve iç tutarlılık kat sayısı .74 olarak bulunmuştur.

Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu'nun (YRDÖ), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bozkuş ve Araz (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Form Berenson ve meslektaşları tarafından geliştirilen yetişkin formuna paralel olarak, reddedilmeye dair 9 varsayımsal durum içermektedir. Ölçek orijinal çalışmada olduğu gibi iki boyutun (*kaygı ve kabul-ret beklentisi*) 6'lı likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmesi doğrultusunda tasarlanmıştır. Kabul-ret beklentisi alt boyutuna ait puanların ters çevrilmesi ve kaygı alt boyutuna ait puanlar ile çarpılması sonucu kişinin reddedilme duyarlılığına ait total skor belirlenmektedir. Yükselen puanlar, yükselmiş reddedilme duyarlılığına işaret etmektedir. Reddedilme Duyarlılığı-Yetişkin Formu'nun iç tutarlılık kat sayısı .62 olarak bulunmuş ancak Doğrulayıcı Faktör Analizi sonrası uyum değerlerinin yeterli olduğu görülmüştür ($\chi^2=35.12$, $sd=26$, $\chi^2/sd=1.35$, $p=0.11$, $RMSEA=0.04$, $GFI=0.96$, $AGFI=0.94$, $CFI=0.93$). Şu anki çalışmada, YRDÖ için iç tutarlılık kat sayısı .86 olarak hesaplanmıştır. YRDÖ EK-E'de sunulmuştur.

3.2.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-1/ STAI-2)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State Trait Anxiety Inventory) Spielberger ve meslektaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki ayrı formdan oluşmaktadır. Her bir form 20'şer madde içermekte ve artan puanlar durumluk ya da sürekli kaygının yüksek düzeylerine işaret etmektedir (Spielberger ve diğerleri, 1983).

Öner ve Le Compte (1985) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, her biri 20 maddeden oluşan iki ayrı form içermektedir (Aydemir & Köroğlu, 2012). Durumluk Kaygı formu, içinde bulunan ana yönelik kaygı skorunu ölçmeyi hedeflemekte ve '*şu anda kaygılıyım*' '*şu anda asabım bozuk*' gibi maddeler içermektedir. Sürekli Kaygı formu ise genel kaygı

düzenini ölçmeyi hedeflemekte ve *'her şeyi ciddiye alır endişelenirim'* *'genellikle hüznümlüyüm'* şeklinde maddeler içermektedir. Katılımcılardan, sorulara yönelik skorları 4'lü likert tipi (*1 = hiç, 4 = tamamiyle*) bir cetvelde işaretlemeleri beklenmektedir. Ters kodlanan maddelere ait puanlama tersine çevrilerek her bir katılımcının aldığı toplam skor hesaplanır ve değerler 20-80 arasında değişebilir. Artan puanlar yüksek durumluk ya da sürekli kaygıya işaret etmektedir (Aydemir & Köroğlu, 2012). Durumluk Kaygı formu için hesaplanan iç güvenilirlik katsayıları 0,83-0,87 arasındayken, Sürekli Kaygı için hesaplanan iç güvenilirlik katsayı değerlerinin 0,94- 0,96 arasında değiştiği bulunmuştur. Şu anki çalışmada, STAI-S formu için hesaplanan iç tutarlılık kat sayısı .93 iken bu değer STAI-T formu için .88 olmuştur. STAI EK-F'de sunulmuştur.

3.2.6. Ağrı Duyarlılık Anketi (PSQ-T)

Ağrı Duyarlılığı Ölçeği (Pain Sensitivity Questionnaire-PSQ), Ruscheweyh ve meslektaşları (2009) tarafından özgül ağrı duyarlılığını ölçmek üzere geliştirilen öz değerlendirme tipi bir ölçüm aracıdır. 17 maddeden oluşan ölçek, günlük yaşam olaylarının tahminen ne kadar acı verici olacağına dair sorular içermektedir. Katılımcılar, 10'lü likert (*1 = hiç acı verici değil, 10 = düşünülebilecek en kötü acı*) tipi bir cetvelde durumun kendileri için ne kadar acı verici olacağına dair tahminlerini belirtmektedirler. Maddelerden 14'ü birçok insanın acı verici olarak tanımladığı deneyimler içerirken 3'ü acı verici olmayan deneyimleri içeren kontrol sorularıdır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması aynı zamanda, çeşitli fizyolojik ağrı ölçümlerine (ağrı eşiği, ağrı basıncı, uyaran testi vb.) dayalı sonuçlar ile öz bildirim dayalı ölçekten elde edilen sonuçların karşılaştırmalı verilerini de ele almaktadır. Tüm sonuçlar ölçeğin fizyolojik ölçümlerle paralel sonuçlar elde ettiğini göstermiştir. PSQ diğer ağrı ölçüm araçlarına göre kullanımı daha kolay olan bir ölçüm aracıdır ve klinikte kullanımı oldukça yaygındır (İnal ve diğerler, 2021). Ölçekten alınan yüksek puanlar ağrı duyarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Yükselen ağrı duyarlılığı puanları ise ağrı duyumu için yükselmiş riske işaret etmektedir. PSQ için iç tutarlılık kat sayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

İnal ve meslektaşları (2021) tarafından PSQ orijinal form çeviri-tekrar çeviri yöntemi ile Türkçe'ye çevrilmiştir. Ağrı Duyarlılığı Anketi (PSQ-T) olarak isimlendirilen ölçek yine 17 maddeden oluşmakta ve potansiyel olarak ağrı uyandırabilecek günlük olayları içermektedir. Örn.; *'Parmağınızı bir çekmeceye*

sıkıştırdığınızı düşünün., *'Dilinizi çok sıcak bir içecek ile yaktığınızı düşünün.'* Katılımcılardan 10'lu likert (1 = hiç acı verici değil, 10 = düşünülebilecek en kötü acı) tipi bir cetvelde durumun kendileri için ne kadar acı verici olacağına dair tahminlerini işaretlemeleri beklenmektedir. PSQ-T'nin geçerlik güvenirlik çalışmasında da orijinal çalışmadakine benzer şekilde, fizyolojik ağrı ölçümleri (kontrollü deri altı enjeksiyon uygulaması) ile öz bildirim tipi ağrı ölçeğinde (Görsel Analog Skala-VAS) belirtilen ağrı tahmini puanlarının anlamlı korelasyon gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Ölçek çalışmasında, düşük katılımcı sayısı (n=73) nedeniyle faktör analizi gerçekleştirilememiş olsa da Pearson Korelasyon değerleri ölçeğin geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (İnal ve diğerler, 2021). Şu anki çalışmada, PSQ-T için iç tutarlılık kat sayısı .90 olarak hesaplanmıştır. PSQ-T EK-G'de sunulmuştur.

3.3. İşlem

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı, durumluk ve sürekli kaygı ile ağrı duyarlılığı değişkenlerinin dahil edildiği bu çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde güç analizi kullanılmıştır. Bu nedenle, çalışmanın örneklem sayısını hesaplarken G*Power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996) kullanılarak, moderasyon için regresyon analizi verilerini test için kullanılan a priori güç analizi yapılmıştır. Moderasyon için regresyon analizi verilerini test için kullanılan a priori güç analizinde orta etki büyüklüğü ($f^2 = .05$) ve .05 alfa değeri kullanılmıştır. İdeal bir araştırma için çalışmanın minimum gücünün %80 olduğu bilindiği için (Suresh ve Chandrashekar, 2012), güç analizinde 0.8 güç değeri kullanılmıştır. Analizin sonuçları, örneklemin 159 katılımcı içermesi gerekliliğini göstermiştir. Vaka kaybı açısından çeşitli riskler göz önüne alındığında bu sayı minimum 200 olarak belirlenmiştir. FMV Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Klinik Psikoloji Doktora Programı Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmasının ardından çalışmanın anket kısmına geçilmiştir. Çalışmaya ait veriler Survey Monkey portalı aracılığı ile katılımcılardan online olarak toplanmış, sadece eksiksiz olarak tamamlanan anketler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma her bir katılımcı için yaklaşık 30 dakika sürmüş ve katılımcılarla diledikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi paylaşılmıştır.

Toplamda 610 kişiden toplanan veriler değerlendirilmiş ve dışlama kriterlerine göre (eksik veri, n=91, % 14.9; yaş kriteri, n=2, % 2.6; kronik hastalık, n=84, % 16.2; psikiyatrik tanı, n=55, % 10.6; sağlık sorunları, n=178, % 34.4 ve ağrı şikâyeti, n=170 % 32.9 olan katılımcılar) 253 katılımcıdan toplanan veriler temel hipotezlerin incelenmesine dahil edilmemiştir. İşleme ve dışlama kriterlerine ait veriler Bölüm 5’te ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

3.4. Verilerin Analizi

Aracı değişken analizlerine geçilmeden önce regresyon analizi ön koşullarına ait varsayımlar değerlendirilmiştir. Bu varsayımları;

1. Yordanan değişken/değişkenler en az interval düzeyde olmalıdır.
2. Yordanan değişken/değişkenler normal dağılım göstermelidir.
3. Yordayıcı değişken/değişkenler ile yordanan değişken/değişkenler arasındaki ilişki hem anlamlı hem güçlü olmalıdır.
4. Yordayıcı değişken/değişkenler ile yordanan değişken/değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olmalıdır.
5. Yordayıcı değişken/değişkenler arasında çoklu doğrusal ilişki/ilişkiler olmamalıdır.

Yordanan değişken/değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov Tek Örneklem Normal Dağılım Testi kullanılarak değerlendirilmiş, Basıklık (Kurtosis) ve Çarpıklık (Skewness) değerleri dikkate alınmıştır. Normal dağılım varsayımının karşılanması için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 +2 arasında değişmesi beklenmiştir. Vaka sayısı 100’ün üstünde olduğundan Kolmogorov-Smirnov testine göre $p < .05$ olsa dahi basıklık ve çarpıklık değerleri beklenen sınırlarda olduğu takdirde verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Yordayıcı ve yordanan değişkenler arasında anlamlı korelasyon koşulu için ise Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Bu sınamanın ardından değişkenler arası ilişkinin doğrusal olup olmadığını tespit etmek amacıyla da eğrisel (Quadratic) varyanslar hesaplanarak eğrisel varyansın doğrusal varyanstan farklı olup olmadığı Fisher’in Z Testi ile değerlendirilmiştir; bu teste göre anlamlı farklılığın olmaması yordayıcı ve yordanan değişken/değişkenlerin ilişkisinin doğrusal olduğuna dair kanıt teşkil etmektedir.

Son olarak, yordayıcı değişken/değişkenlerin arasındaki çoklu doğrusal ilişki koşulunu test etmek için tüm yordayıcılarla enter yöntemiyle çoklu doğrusal regresyon analizi yürütölmüş ve VIF ile tolerans değerleri incelenmiştir. VIF'nin 1.00-10.00 değerleri, toleransın ise .20-1.00 değerleri arasında olması yordayıcılar arasında çoklu doğrusal ilişki olmadığını göstermektedir.

Fisher'in Z Testi dışında tüm analizler SPSS v20.0 programıyla gerçekleştirilmiş olup Fisher'in Z Testi <https://www.psychometrica.de/correlation.html#independent> web sitesinde yürütölmüş ve anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir. Son olarak aracı değişken analizi Hayes'in (2009) geliştirdiği SPSS PROCESS v4.2 uzantısı model 6 ile gerçekleştirilmiştir. Hayes (2022, syf. 543), aracılık etkisi için Sobel testin kullanılması yerine dolaylı (indirekt) etkilerin incelenmesi önermektedir. Bu doğrultuda sonuçlar, dolaylı (indirekt) etkiler değerlendirilerek özetlenmiştir.

BÖLÜM 4

4.BULGULAR

Araştırmaya toplamda 610 kişi katılmış ve veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Anketi eksiksiz olarak dolduran ve çalışmanın içleme-dışlama kriterlerine uygun olarak temel hipotezler; kronik hastalık, psikiyatrik tanı ya da ağrı şikâyeti belirtmeyen 253 katılımcıdan (sağlıklı grup) toplanan veriler ile gerçekleştirilmiştir. Normallik analizlerinde basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde uç değerlerde skora sahip olduğu belirlenen 1 katılımcıya ait verilerin çalışmaya dahil edilmemesi ile normal dağılım koşulu karşılanmış, araştırma 252 kişiden toplanan veriler ile devam etmiştir. Araştırmanın temel incelemelerinde yer alan ve yaşları 18-63 yaş arasında değişen 252 katılımcının yaş ortalaması 29.50 ± 10.29 olarak hesaplanmıştır (*kadın katılımcıların yaş ortalaması=28.24, SS=9.22; erkek katılımcıların yaş ortalaması=32.63, SS=12.18*). Kronik hastalıklar, psikiyatrik tanı ve ağrı şikayetleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik soruları içeren sosyodemografik formu takiben katılımcılardan, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruziyeti belirlemek üzere Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), bağlanma stillerini belirlemek üzere Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-II), reddedilme duyarlılığını belirlemek üzere Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ), ağrı duyarlılığını belirlemek üzere Ağrı Duyarlılığı Anketi (PSQ-T) ile kaygı puanlarını belirlemek üzere Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinin (STAI-S, STAI-T) doldurulması beklenmiştir.

Araştırmada yer alan; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ile ölçülen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg) ile ölçülen kaygılı bağlanma stili, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaçınma Alt Boyutu (YİYE-II-Kçnm) ile ölçülen kaçınan bağlanma stili, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı, Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) ile ölçülen ağrı duyarlılığı, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Durumluk Kaygı Alt Boyutu (STAI-S) ile ölçülen durumluk kaygı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygı değişkenleri normallik analizlerinin ardından cinsiyet ve yaş grupları açısından incelenmiştir. Sonrasında; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve yetişkin kaçınan bağlanma stili değişkenlerinin reddedilme duyarlılığı üzerindeki yordayıcı rolleri araştırılmıştır. Benzer şekilde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı değişkenlerinin de ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı rollerine dair analizler yürütülmüştür. Son olarak aracı değişkenlerin rollerini araştırmak üzere, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının rolü, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolü, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolü incelenmiştir. İlgili incelemeler, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaçınma Alt Boyutu (YİYE-II-Kçnm), Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ), Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T), Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Durumluk Kaygı Alt Boyutu (STAI-S) ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ölçüm araçları ile toplanan puanların; bağımsız gruplar için t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), basit doğrusal regresyon analizi ve çoklu doğrusal aracı regresyon analizlerine tabi tutulması ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu bölümde katılımcılara ait sosyodemografik veriler ile ölçeklere dair güvenilirlik analizlerinin sonuçları özetlenecektir. Ölçeklerin korelasyon analizlerine ait sonuçlar verildikten sonra değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek üzere gerçekleştirilen t-test ve ANOVA analizlerinin sonuçları sunulacaktır. Son olarak, PROCESS yöntemi ile incelenen aracı değişken analizinin sonuçlarının özetlenecektir.

4.1. Betimsel Bulgular

4.1.1. Katılımcılara İlişkin Betimsel Bulgular

252 sağlıklı bireyden oluşan örneklemin yaş ortalaması, 29.46'dır ($SS=10.29$). Çoğunluğu kadınlardan oluşan örnekleimde 182 kadın, 70 erkek katılımcı yer almıştır (*kadın katılımcıların yaş ortalaması=28.24, $SS=9.22$; erkek katılımcıların yaş ortalaması=32.63, $SS=12.18$*). Yaş dağılımı incelendiğinde, örneklemin %65,1'inin 18-30 yaş arası katılımcılardan ($N=164$), %22,6'sının 30-45 yaş arası katılımcılardan ($N=57$) ve %12,3'ünün 45-63 yaş arası katılımcılardan ($N=31$) oluştuğu görülmüştür. Eğitim düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu (%36,9; $N=93$), bunu üniversite öğrencilerinin (%33,3; $N=84$) takip ettiği, yüksek lisans (%15,9; $N=40$), lise (%7,5; $N=19$), doktora (%2,8; $N=7$), ilkokul mezunu (%2,4; $N=6$) ve ortaokul mezunu (%1,2; $N=3$) katılımcıların ise yüzde olarak daha az olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların çoğu orta gelir düzeyine sahip olduklarını belirtmiş (%50; $N=126$), bunu sırasıyla iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (%38,1; $N=96$), düşük gelir düzeyine sahip katılımcılar (%7,5; $N=19$) ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (%4,4; $N=11$) takip etmiştir. Medeni durum açısından katılımcıların çoğunluğunun bekar kişilerden oluştuğu görülmüştür (%58,3; $N=147$), bunu evli katılımcılar (%25; $N=63$), ilişkisi olan katılımcılar (%14,3; $N=36$) ve boşanmış katılımcılar (%2,4; $N=6$) takip etmiştir. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde örneklemin; teknik meslekler (mühendis, mimar vb.) (%8,3; $N=21$), sağlık ve yardımcı sağlık personelleri (hemşire, doktor, psikolog vb.) (%21,8; $N=55$), eğitim sektörü çalışanları (öğretmen, öğretim üyesi vb.) (%7,1; $N=18$), genel meslek gruplarına ait personeller (pazarlama, ticaret, müdür, muhasebe vb.) (%17,1; $N=43$), yardımcı işlerde çalışan personeller (işletmeci, esnaf vb.) (%6; $N=15$), öğrenciler (%33,3; $N=84$), emekliler (%0,8; $N=2$) ve ev hanımlarından (%2; $N=5$) oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde %54'ünün aktif olarak çalışmadığı ($N=136$), %38,9'unun tam zamanlı olarak çalıştığı ($N=98$), %7,1'inin ise yarı zamanlı olarak çalıştığı görülmüştür ($N=18$).

Çocuk sahibi olan katılımcılar örneklemin 21,8'ini oluştururken (N=55), çocuk sahibi olmayan katılımcılar örneklemin %78,2'sini oluşturmaktadır (N=197). Kardeş sahibi olma durumu açısından örneklem incelendiğinde kardeşi olan katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmüştür (%88,5; N=223). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine dair bilgiler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		N	%
N=252			
Yaş (min/max:18-63, Ort:28.24, SS:9.22)	18-29 yaş	164	65.1
	30-44 yaş	57	22.6
	45-63 yaş	31	12.3
Cinsiyet	Kadın	182	72.2
	Erkek	70	27.8
Eğitim Durumu	İlkokul	6	2.4
	Ortaokul	3	1.2
	Lise	19	7.5
	Üniversite Öğrencisi	84	33.3
	Üniversite	93	36.9
	Yüksek Lisans	40	15.9
	Doktora	7	2.8
Gelir Düzeyi	Düşük	19	7.5
	Orta	126	50.0
	İyi	96	38.1
	Çok İyi	11	4.4
Medeni Durum	Evli	63	36.8
	Bekâr	147	44.9
	Boşanmış	6	0.6
	İlişkisi Var	36	4.1
Meslek	Teknik Meslekler	21	8.3
	Sağlık Personelleri	55	21.8
	Eğitim Sektörü	18	7.1
	Genel Meslek	43	17.1
	Yardımcı İşler	15	6.0
	Öğrenci	84	33.3
	Emekli	2	0.8
	Ev Hanımı	5	2.0
	Diğer	9	3.6
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	136	54
	Tam Zamanlı	98	38.9
	Yarı Zamanlı	18	7.1
Çocuk Sahibi Olma	Var	55	21.8
	Yok	197	78.2
Kardeş Sahibi Olma	Var	223	88.5
	Yok	29	11.5

4.1.2. Ölçüm Araçlarına İlişkin Betimsel Bulgular

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına dair çarpıklık ve basıklık değerleri ile ölçek puanlarına ait ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler özetlenecektir. Ardından ölçüm araçlarının güvenilirlik analizlerine dair bulgular paylaşılacaktır.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait puanların normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değişmesi beklenmiştir. İlgili ölçüm araçlarına ait puanların basıklık ve çarpıklık değerlerine göre normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ölçüm araçlarına ait basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4. 2. Ölçeklere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Değişkenler	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	SS	İstatistik	SS
PSQ-T	0.448	0.153	-0.149	0.306
ÇÇÖYÖ	1.556	0.153	2.270	0.306
YİYE-II-Kyg	0.424	0.153	-0.148	0.306
YİYE-II-Kçnm	0.255	0.153	-0.652	0.306
YRDÖ	0.420	0.153	0.136	0.306
STAI-T	0.327	0.153	0.091	0.306
STAI-S	0.625	0.153	-0.271	0.306
N=252				

PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu, ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, STAI-S: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ait ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4. 3. Ölçeklere Ait Ortalama Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerler

	N	Ort.	SS	Min.-Max.
PSQ-T	252	4.6	1.5	1.57-9.43
ÇÇOYÖ	252	1.41	1.79	0-9
YİYE-II-Kyg	252	3.24	1.06	1-6
YİYE-II-Kçnm	252	2.96	1.10	1-5.8
YRDÖ	252	9.45	2.71	3-25
STAI-T	252	44.38	9.81	24-77
STAI-S	252	36.38	10.98	20-70
N=252				

PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu, ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, STAI-S: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ait güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4. 4. Ölçeklere Dair Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
PSQ-T	.90	17
ÇÇOYÖ	.71	10
YİYE-II-Kyg	.90	18
YİYE-II-Kçnm	.90	18
YRDÖ	.86	18
STAI-T	.88	20
STAI-S	.93	20
N=252		

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, STAI-S: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ile ölçülen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg) ile ölçülen kaygılı bağlanma stili, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaçınma Alt Boyutu (YİYE-II-Kçnm) ile ölçülen kaçınan bağlanma stili, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı, Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) ile ölçülen ağrı duyarlılığı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygı değişkenleri arasındaki anlamlı ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyon kat sayıları hesaplanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma ile kaçınan bağlanma stili puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.17$, $p=0.006$). Benzer bir ilişki çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma ile yetişkin reddedilme duyarlılığı ve durumluk kaygı puanları arasında da bulunmuştur. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma, yetişkin reddedilme duyarlılığı ($r=0.22$, $p<0.001$) ile pozitif yönde anlamlı ve güçlü ilişkiler göstermiştir. Öte yandan çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma ile kaygılı bağlanma stili ($r=0.11$, $p>0.05$), ağrı duyarlılığı ($r=0.03$, $p>0.05$) ve sürekli kaygı puanları ($r=0.12$, $p>0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kaygılı bağlanma stili puanları ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma haricinde tüm değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ve güçlü ilişkiler olduğu görülmüştür ($r=0.21-0.54$, $p<0.05$). Kaçınan bağlanma stili puanları ile tüm değişkenlerin pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur ($r=0.16-0.46$, $p<0.05$). Yetişkin reddedilme duyarlılığı puanları ile ağrı duyarlılığı puanları ($r=0.03$, $p>0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da yetişkin reddedilme duyarlılığı puanları da ilgili diğer tüm değişkenlerle pozitif yönde anlamlı ve güçlü ilişkiler göstermiştir ($r=0.22-0.54$, $p<0.05$). Ağrı duyarlılığı puanları ile; kaygılı bağlanma stili puanları ($r=0.21$, $p=0.001$), kaçınan bağlanma stili puanları ($r=0.16$, $p=0.01$) ve sürekli kaygı puanları ($r=0.24$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Ağrı duyarlılığı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma ($r=0.03$, $p>0.05$) ve reddedilme duyarlılığı ($r=0.03$, $p>0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Son olarak sürekli kaygı puanları ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma haricindeki tüm değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ve güçlü ilişkiler bulunmuştur ($r=0.24-0.59$, $p<0.05$). Ölçüm araçlarına ait korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4. 5. Ölçeklere Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1.PSQ-T	1	.03	.21***	.16**	.08	.24***
2.ÇÇOYÖ		1	.11	.17**	.22***	.12
3.YİYE-II-Kyg			1	.46***	.54***	.53***
4.YİYE-II-Kçnm				1	.43***	.39***
5.YRDÖ					1	.48***
6.STAI-T						1

PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu, ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (**p<.01, ***p<.001)

4.2. Araştırma Soru ve Hipotezlerine Yönelik Analizler

4.2.1. Araştırmada İncelenen Değişkenlerin Cinsiyet Üzerinden Karşılaştırılması

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ile ölçülen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg) ile ölçülen kaygılı bağlanma stili, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaçınma Alt Boyutu (YİYE-II-Kçnm) ile ölçülen kaçınan bağlanma stili, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı, Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) ile ölçülen ağrı duyarlılığı, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Durumluk Kaygı Alt Boyutu (STAI-S) ile ölçülen durumluk kaygı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygı değişkenlerine ait puanların cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadıklarını değerlendirmek üzere bağımsız örneklem için t-testi analizi yapılmıştır.

Analiz sonuçları, durumluk ve sürekli kaygı puanları ile kaçınan bağlanma stiline ait puanların cinsiyet kategorisine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiğine işaret etmektedir. Analiz sonuçlarına göre; kadın katılımcıların STAI-S ölçeğinden elde edilen durumluk kaygı puan ortalamaları (Ort.=37.33, SS=10.87), erkek katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamalarına (Ort.=33.91, SS=10.94) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t(252)=2.23$, $p=.03$). Bir diğer deyişle sonuçlar, kadınların durumluk kaygı

seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde analizler, kadın katılımcıların STAI-T ölçeği ile ölçülen sürekli kaygı puan ortalamalarının (Ort.=46.17, SS=9.75) erkek katılımcıların puan ortalamalarına (Ort.=39.74, SS=8.40) kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir ($t(252)=4.86$, $p<.001$). Dolayısıyla sonuçlar, kadınların sürekli kaygı seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özetle, kaygı ortalamalarına dair bu sonuçlar, durumluk ve sürekli kaygı açısından kadınların, erkeklere kıyasla derecede yüksek puan ortalamalarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bir diğer analiz sonucu ise YİYE-II-Kçnm alt boyutu ile ölçülen kaçınan bağlanma stili puan ortalamalarının kadın katılımcılar için istatistiksel olarak yüksek olduğunu göstermektedir ($t(252)=2.53$, $p=.01$). Erkek katılımcıların kaçınan bağlanma stili puan ortalamalarının (Ort.=48.17, SS=17.39), kadın katılımcıların puan ortalamasına (Ort.=55.15, SS=20.43) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Bir diğer deyişle sonuçlar, kadınların kaçınan bağlanma stili ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. ÇÇÖYÖ, YRDÖ, PSQ-T ve YİYE-II-Kyg ölçekleri ile ölçülen; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, reddedilme duyarlılığı, ağrı duyarlılığı ve kaygılı bağlanma stili değişkenlerine ait puan ortalamaları arasında cinsiyet kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyet değişkenine ait t-testi analiz sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4. 6. Cinsiyet Değişkenine Ait t-testi Analizi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	ss	Min.	Max.	t	df	p
ÇÇOYÖ	Kadın	182	1.38	1.71	0	8	-0.40	250	0.69
	Erkek	70	1.48	1.98	0	9			
YİYE-II-Kyg	Kadın	182	59.66	19.62	18	110	1.76	250	0.08
	Erkek	70	54.97	17.04	23	102			
YİYE-II-Kçnm	Kadın	182	55.14	20.42	20	104	2.53	250	0.01
	Erkek	70	48.17	17.39	20	87			
YRDÖ	Kadın	182	46.24	13.70	18	98	1.00	250	0.32
	Erkek	70	44.30	13.79	18	75			
STAI-S	Kadın	182	37.33	10.87	20	70	2.23	250	0.03
	Erkek	70	33.91	10.94	20	64			
STAI-T	Kadın	182	46.17	9.75	25	77	4.86	250	0.00
	Erkek	70	39.74	8.40	24	57			
PSQ	Kadın	182	73.24	22.99	25	153	1.76	250	0.08
	Erkek	70	67.70	21.00	33	128			

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu, STAI-S: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği

4.2.2. Araştırmada İncelenen Değişkenlerin Yaş Grupları Üzerinden Karşılaştırılması

Araştırmada yer alan değişkenlere ait puanların yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadıklarını değerlendirmek üzere tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yaş gruplarına ait örneklem büyüklükleri eşit olmadığından, gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) için Games-Howell testi tercih edilmiştir (Games ve Howell, 1976). Yaş gruplarına ait kategoriler tüm yetişkinlik dönemlerini (genç yetişkinlik [18-29], yetişkinlik [30-44], orta yetişkinlik [45-65]) temsil edecek şekilde belirlenmiştir (Lachman, 2004). Analiz sonuçları; Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg) ile ölçülen kaygılı bağlanma stili, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygı puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılaştığını göstermiştir. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, yetişkin kaygılı bağlanma stili puan ortalamaları yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır ($F(2,249) = 7.13; p=.001$). Post-hoc (Games-Howell) analizi sonuçlarına göre, 18-29 yaş arası katılımcıların kaygılı bağlanma stili puan ortalamaları (Ort.=61.57, SS=18.70) 30-44 yaş arası (Ort.=53.16, SS=20.43) katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.02$, 95% C.I. = [1.08, 15.73]). Ayrıca, 18-29 yaş arası katılımcıların kaygılı bağlanma stili puan ortalamaları (Ort.=61.57, SS=18.70), 45-63 yaş arası katılımcıların puan ortalamalarından

(Ort.=50.97, SS=13.65) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$, 95% C.I. = [3,72, 17.48]). Bir başka deyişle sonuçlar, 18-29 yaş arası kişilerin kaygılı bağlanma stili ortalamalarının diğer yaş gruplarından yüksek olduğunu göstermektedir. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, yetişkin reddedilme duyarlılığı puan ortalamaları yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır ($F(2,249) = 4.16$; $p=.017$). Post-hoc (Games-Howell) analizi sonuçlara göre, 18-29 yaş arası katılımcıların reddedilme duyarlılığı puan ortalamalarının (Ort.=47.44, SS=13.33), 45-63 yaş arası katılımcıların reddedilme duyarlılığı puan ortalamalarından (Ort.=40.94 SS=13.06) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.04$, 95% C.I. = [0.27, 12.73]). Bir başka deyişle sonuçlar, 18-29 yaş arası kişilerin reddedilme duyarlılığının 45-63 yaş grubuna oranla yüksek olduğunu göstermektedir. Son olarak, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, sürekli kaygı puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F(2,249) = 4.96$; $p=.008$). Post-hoc (Games-Howell) analizi sonuçlara göre, 18-29 yaş arası katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamalarının (Ort.=45.66, SS=10.08) 45-63 yaş arası katılımcıların puan ortalamalarından (Ort.=40.19 SS=7.96) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.004$, 95% C.I. = [1,53, 9.41]). Bir başka deyişle sonuçlar, 18-29 yaş arası kişilerin sürekli kaygı ortalamalarının 45-63 yaş grubuna oranla yüksek olduğunu göstermektedir. ÇÇÖYÖ, YİYE-II-Kçnm, STAI-S ve PSQ-T ölçekleri ile ölçülen; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaçınan bağlanma stili, durumluk kaygı ve ağrı duyarlılığı değişkenlerine ait puan ortalamaları arasında yaş kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tek yönlü varyans analizine ait betimsel sonuçlar Tablo 4.7’de, ölçeklere ait değerler ise Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4. 7. Araştırmadaki Ölçüm Araçlarının Yaş Grupları Üzerinden Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesine Dair Betimsel Sonuçlar

	Grup	N	Ort.	SS	Min.	Max.
ÇÇÖYÖ	18-29	164	1,3841	1,65192	,00	7,00
	30-44	57	1,3684	1,84808	,00	8,00
	45-63	31	1,6452	2,34590	,00	9,00
YİYE-II-Kyg	18-29	164	61,5671	18,69619	18,00	109,00
	30-44	57	53,1579	20,42564	18,00	110,00
	45-63	31	50,9677	13,65402	23,00	86,00
YİYE-II-Kçnm	18-29	164	54,5244	19,95715	20,00	104,00
	30-44	57	47,5965	19,94175	20,00	102,00
	45-63	31	56,5806	17,56089	22,00	92,00
YRDÖ	18-29	164	47,4390	13,32519	19,00	98,00
	30-44	57	43,2982	14,44196	18,00	75,00
	45-63	31	40,9355	13,05612	18,00	62,00
STAI-S	18-29	164	37,4817	10,80415	20,00	70,00
	30-44	57	33,8246	10,38736	20,00	62,00
	45-63	31	35,2581	12,33415	20,00	64,00
STAI-T	18-29	164	45,6646	10,08265	25,00	77,00
	30-44	57	42,9825	9,23984	24,00	66,00
	45-63	31	40,1935	7,95579	25,00	55,00
PSQ	18-29	164	73,2500	22,07332	25,00	153,00
	30-44	57	66,9825	22,40973	33,00	109,00
	45-63	31	72,1935	24,78093	37,00	130,00

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-S: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu

Tablo 4. 8. Araştırmadaki Ölçüm Araçlarının Yaş Grupları Üzerinden Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesine Dair Sonuçlar

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kare	F	<i>p</i>
ÇÇOYÖ	Gruplar Arası	1,921	2	,960	,298	,742
	Gruplar İçi	801,159	249	3,218		
	Toplam	803,079	251			
YİYE-II-Kyg	Gruplar Arası	4923,330	2	2461,665	7,133	,001
	Gruplar İçi	85932,809	249	345,112		
	Toplam	90856,139	251			
YİYE-II-Kçnm	Gruplar Arası	2431,683	2	1215,842	3,139	,045
	Gruplar İçi	96442,170	249	387,318		
	Toplam	98873,853	251			
YRDÖ	Gruplar Arası	1528,488	2	764,244	4,161	,017
	Gruplar İçi	45736,191	249	183,679		
	Toplam	47264,679	251			
STAI-S	Gruplar Arası	610,302	2	305,151	2,564	,079
	Gruplar İçi	29633,126	249	119,009		
	Toplam	30243,429	251			
STAI-T	Gruplar Arası	925,287	2	462,643	4,955	,008
	Gruplar İçi	23250,376	249	93,375		
	Toplam	24175,663	251			
PSQ	Gruplar Arası	1670,107	2	835,054	1,651	,194
	Gruplar İçi	125964,571	249	505,882		
	Toplam	127634,679	251			

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-S: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu

4.2.3. Regresyon Analizlerine Yönelik Sonuçlar

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ile ölçülen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg) ile ölçülen kaygılı bağlanma stili ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaçınma Alt Boyutu (YİYE-II-Kçnm) ile ölçülen kaçınan bağlanma stiline, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkilerini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Analiz sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının reddedilme duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir ($F(1,250)=12.47, p<.001$). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına ait toplam puan ortalamaları, reddedilme duyarlılığı puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %5'ini açıklamaktadır ($\beta=0.22, p<.001$). Bu sonuç, katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri arttıkça reddedilme duyarlılıklarının da arttığını göstermektedir. Kaygılı bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek üzere gerçekleştirilen regresyon analizleri sonucu, kaygılı bağlanma stili puan ortalamalarının reddedilme duyarlılığı puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığını göstermiştir ($F(1,250)=102.31, p<.001$). Kaygılı bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı toplam puan ortalamalarındaki değişimin %29'unu açıklamaktadır ($\beta=0.54, p<.001$). Bu sonuç, katılımcıların artan kaygılı bağlanma stili düzeylerinin, reddedilme duyarlılıklarını da arttırdığını göstermektedir. Benzer şekilde kaçınan bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek üzere gerçekleştirilen regresyon analizleri sonucu, kaçınan bağlanma stili puan ortalamalarının reddedilme duyarlılığı puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur ($F(1,250)=55.72, p<.001$). Kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı toplam puan ortalamalarındaki değişimin %18'ini açıklamaktadır ($\beta=0.43, p<.001$). Bu sonuç, katılımcıların artan kaçınan bağlanma stili düzeylerinin, reddedilme duyarlılıklarını da arttırdığını göstermektedir. Yetişkin reddedilme duyarlılığına ait basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Tablo 4. 9. Reddedilme Duyarlılığına ait Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Reddedilme Duyarlılığı				R ²	F
	B	SH _B	β	t		
Sabit	43,340	1,078	-	40,204		
ÇÇOYÖ	1,672	,474	,218	3,531	0.05	12.47***
	23,019	2,358	-	9,761		
YİYE-Kyg	,389	,038	,539	10,115	0.29	102.31***
	29,996	2,245	-	13,361		
YİYE-Kçnm	,295	,040	,427	7,465	0.18	55.72***

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği (***) $p<.001$)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ile ölçülen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg) ile ölçülen kaygılı bağlanma stili, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaçınma Alt Boyutu (YİYE-II-Kçnm) ile ölçülen kaçınan bağlanma stili, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygı değişkenlerinin, Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) ile ölçülen ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkilerini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, kaygılı ($F(1,250)=11.83$, $p=.001$) ve kaçınan bağlanma stilleri ($F(1,250)=6.67$, $p=.01$) ile sürekli kaygının ($F(1,250)=14.72$, $p<.001$) ağrı duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılar olduğunu göstermektedir. Kaygılı bağlanma stili, ağrı duyarlılığı toplam puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %5'ini açıklamaktadır ($\beta=0.21$, $p=.001$). Bir başka deyişle, katılımcıların kaygılı bağlanma stili puan ortalamaları yükseldikçe ağrı duyarlılığı puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir. Kaçınan bağlanma stili, ağrı duyarlılığı toplam puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %3'ünü açıklamaktadır ($\beta=0.16$, $p=.01$). Bir başka deyişle, katılımcıların kaçınan bağlanma stili puan ortalamaları yükseldikçe ağrı duyarlılığı puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir. Son olarak sürekli kaygı, ağrı duyarlılığı toplam puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %6'sını açıklamıştır ($\beta=0.24$, $p<.001$). Bu sonuç, katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları yükseldikçe ağrı duyarlılık ortalamalarının da yükseldiğini göstermektedir. Ayrıca, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($F(1,250)=0.25$, $p>.05$) ve reddedilme duyarlılığının ($F(1,250)=1.78$, $p>.05$), ağrı duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılar olmadığı bulunmuştur. Ağrı duyarlılığına ait basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4. 10. Ağrı Duyarlılığına ait Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler			Ağrı Duyarlılığı		R ²	F
	B	SH _B	β	t		
Sabit	71,136	1,814	-	39,211		
ÇÇOYÖ	,401	,797	,032	,503	,001	0.25
	57,001	4,495	-	12,680		
YİYE-Kyg	,252	,073	,213	3,439	,05	11.83***
	61,960	4,027	-	15,388		
YİYE-Kçnm	,183	,071	,161	2,582	,03	6.67**
	65,386	4,941	-	13,233		
YRDÖ	,138	,104	,084	1,335	,007	1.78
	47,656	6,419	-	7,424		
STAI-T	,542	,141	,236	3,836	,06	14.71***

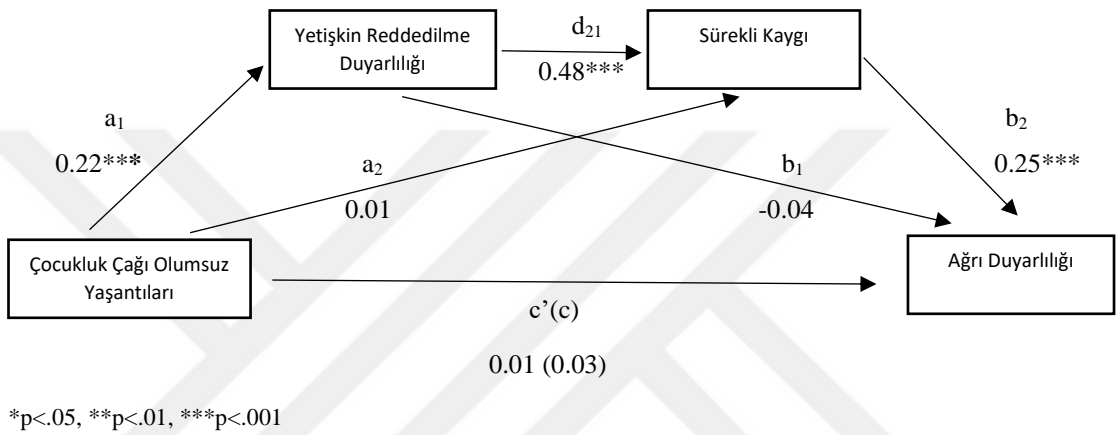
ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YİYE-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YİYE-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (**p<.01, ***p<.001)

4.2.4. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizi Sonuçları

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ile ölçülen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) ile ölçülen ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygının aracı rolünü belirlemek üzere çoklu doğrusal aracı regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Aracı regresyon analizi SPSS PROCESS Macro eklentisi çalıştırılarak ve Hayes'in *seri çoklu aracı model* olarak tanımladığı (2022), model 6 (2013) seçilerek gerçekleştirilmiştir. Hayes (2022, syf. 82) PROCESS ile gerçekleştirilen aracılık analizlerinde yordayıcı ve yordanan değişken arasında anlamlı ilişki şartının aranmadığını belirtmektedir. Bu doğrultuda, modelde yer alan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (yordayıcı) ile ağrı duyarlılığı (yordanan) değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmayışının, aracılık analizlerindeki değerlendirmeyi etkilemediğine karar verilmiştir.

Analiz sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, reddedilme duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığını göstermiştir (a₁ yolu; $\beta = 0.22$, SH=0.47, t=3.53, p=0.005 CI [0.74, 2.60]). Ancak, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, sürekli kaygı (a₂ yolu; $\beta = 0.01$, SH=0.31, t=0.22, p=0.82 CI [-0.55, 0.68]) ve ağrı duyarlılığı (c yolu; $\beta = 0.03$, SH=0.80, t=0.50, p=0.61 CI [-1.17, 1.97]) için istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur. Reddedilme duyarlılığı, ağrı duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı etki göstermemiş olsa da (b₁ yolu; $\beta = -0.04$, SH=0.12, t=-0.58, p=0.57 CI [-0.30, 0.16]),

sürekli kaygı için istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılık etkisi gösterdiği bulunmuştur (d yolu; $\beta=0.48$, SH=0.04, $t=8.45$, $p=0.000$ CI [0.26, 0.42]). Sürekli kaygının, ağrı duyarlılığı için istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür (b_2 yolu; $\beta=0.25$, SH=0.16, $t=3.61$, $p=0.0004$ CI [0.27, 0.90]). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, ağrı duyarlılığı üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (c' yolu; $\beta=0.01$, SH=0.80, $t=0.17$, $p=0.86$ CI [-1.43, 1.70]). Çoklu doğrusal aracı regresyon analizine dair model 1 ve kat sayılar Şekil 4.1'de sunulmuştur.



Şekil 4. 1. Model 1 için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Modele dahil olan değişkenler arasındaki dolaylı etkilerin incelenmesi için Bootstrapt katsayıları incelenmiştir. Hayes (2022) modele dahil olan değişkenler arasındaki yordayıcılık ilişkisini yorumlamada en önemli değerlerin Bootstrapt değerleri olduğunu belirtmektedir. Sonuçlar, ilgili güven aralıklarının 0 değerini içermemesi durumunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Buna göre birinci dolaylı yol ($Ind1=a_1b_1$) incelendiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığının aracılık ettiğine dair istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($\beta=-0,01$; SE= 0,02; %95 CI [-0,04; 0,02]). Benzer şekilde, ikinci dolaylı yol ($Ind2=a_2b_2$) incelendiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine sürekli kaygının aracılık ettiğine dair istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($\beta=-0,00$; SE= 0,01; %95 CI [-0,03; 0,03]). Ancak üçüncü dolaylı yol ($Ind3=a_1d_{12}b_2$) incelendiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracılık ettiği hipotezinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta=0,03$; SE=0,01; %95 CI

[0,01; 0,05]). Modele dair toplam ve doğrudan etkiler istatistiksel olarak anlamlı olmasa da üçüncü dolaylı yolun anlamlı oluşu, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkilerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, artan çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruziyetin, reddedilme duyarlılığı (a_1 pozitif olduğundan) ile sürekli kaygı seviyesindeki artış (d_{21} pozitif olduğundan) üzerinden ağrı duyarlılığındaki artış ile ilişkilendiğini (b_2 pozitif olduğundan) göstermektedir. Total dolaylı etki sonuçları ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,02$; $SE=0,02$; %95 CI [-0,02; 0,07]). Çoklu doğrusal aracı regresyon analizine dair Bootstrapt sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur.

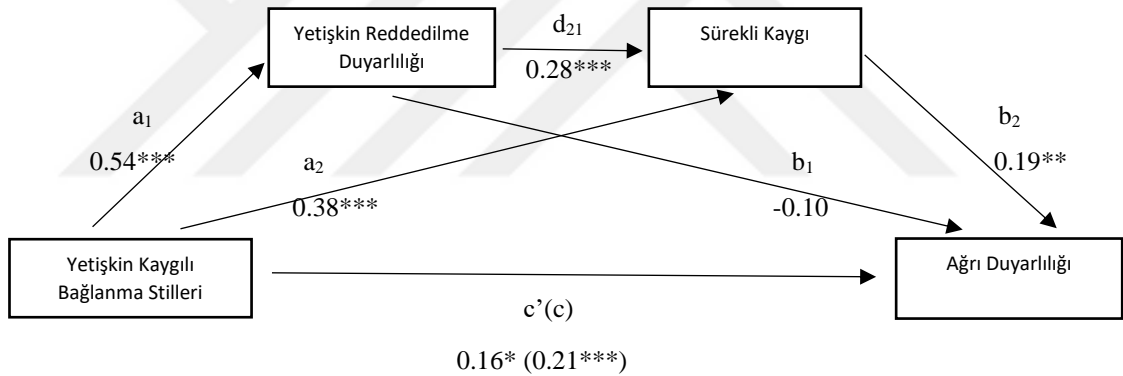
Tablo 4. 11. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizine Dair Bootstrapt Sonuçları

Etki	Bootstrapt Katsayısı	Standart Hata	%95 Güven Aralıkları	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam Etki	0.31	0.80	-1.17	1.97
Doğrudan Etki	0.01	0.80	-1.43	1.71
Dolaylı Etki	0.02	0.28	-0.24	0.85
Ind1	-0.01	0.02	-0.04	0.02
Ind2	0.00	0.01	-0.03	0.03
Ind3	0.03	0.01	0.01	0.05

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaygı Alt Boyutu (YİYE-II-Kyg) ile ölçülen kaygılı bağlanma stiline, Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) ile ölçülen ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinde Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygı değişkenlerinin aracı rollerini belirlemek üzere çoklu doğrusal aracı regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Aracı regresyon analizi SPSS PROCESS Macro eklentisi çalıştırılarak ve Hayes’in *seri çoklu aracı model* olarak tanımladığı (2022), model 6 (2013) seçilerek gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, yetişkin kaygılı bağlanma stiline, reddedilme duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığını göstermiştir (a_1 yolu; $\beta=0.54$, $SH=0.04$, $t=10.11$, $p<0.001$ CI [0.31, 0.46]). Yetişkin kaygılı bağlanma stili aynı zamanda sürekli kaygıyı da istatistiksel olarak

anlamli şekilde pozitif yonde yordamistir (a_2 yolu; $\beta = 0.38$, $SH=0.03$, $t=6.24$, $p<0.001$ CI [0.13, 0.26]). Reddedilme duyarlılığının ağrı duyarlılığını anlamli şekilde yordamamasına karşın (b_1 yolu; $\beta = -0.10$, $SH=0.12$, $t=-1.29$, $p=0.20$ CI [-0.41, 0.84]) s¼rekli kaygının ağrı duyarlılığını istatistiksel olarak anlamli şekilde pozitif yonde yordadığı g¼r¼lm¼şt¼r (b_2 yolu; $\beta = 0.19$, $SH=0.17$, $t=2.64$, $p=0.009$ CI [0.12, 0.79]). Yetişkin kaygılı bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığı ¼zerindeki yordayıcı etkisi istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur (c yolu; $\beta = 0.21$, $SH=0.07$, $t=3.44$, $p=0.007$ CI [0.11, 0.40]). Reddedilme duyarlılığının s¼rekli kaygıyı istatistiksel olarak anlamli şekilde pozitif yonde yordadığı g¼r¼lm¼şt¼r (d yolu; $\beta = 0.28$, $SH=0.04$, $t=4.53$, $p<0.001$, CI [0.11, 0.28]). Son olarak, kaygılı bağlanma stilinin ağrı duyarlılığı ¼zerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur (c' yolu $\beta = 0.16$, $SH=0.09$, $t=2.05$, $p=0.042$ CI [0.01, 0.37]). ¼oklu doğrusal aracı regresyon analizine dair model 2 ve kat sayılar şekil 4.2'de sunulmuştur.



* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

şekil 4. 2. Model 2 i¼in ¼oklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonu¼ları

Modele dahil olan değişkenler arasındaki dolaylı etkilerin incelenmesi i¼in Bootstrapt katsayıları incelenmiştir. Bootstrapt sonu¼ları, ilgili g¼ven aralıklarının 0 değerini i¼ermemesi durumunda istatistiksel olarak anlamli kabul edilmiştir. Buna g¼re birinci dolaylı yol ($Ind1=a_1b_1$) incelendiğinde, yetişkin kaygılı bağlanma stilinin ağrı duyarlılığı ¼zerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığının aracılık ettiğine dair istatistiksel olarak anlamli bir sonu¼ elde edilememiştir ($\beta=-0,05$; $SE=0,04$; %95 CI [-0,14; 0,02]). İkinici dolaylı yol ($Ind2=a_2b_2$) incelendiğinde, yetişkin kaygılı bağlanma stilinin ağrı duyarlılığı ¼zerindeki yordayıcı etkisine s¼rekli kaygının aracılık ettiğine dair istatistiksel olarak anlamli bir sonu¼ bulunmuştur ($\beta=0,08$; $SE=$

0,03; %95 CI [0,02; 0,14]). Bu sonuç, yetişkin kaygılı bağlanma stili toplam puan ortalamalarına bağlı olarak artan sürekli kaygının (a_2 pozitif olduğundan) ağrı duyarlılığı puan ortalamalarını yükselttiğini (b_2 pozitif olduğundan) göstermektedir. Son olarak, üçüncü dolaylı yol ($Ind3=a_1d_{12}b_2$) incelendiğinde, yetişkin kaygılı bağlanma stiline ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracılık ettiği hipotezinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta=0,03$; $SE=0,01$; %95 CI [0,01; 0,06]). Bu sonuç, yetişkin kaygılı bağlanma stili toplam puan ortalamalarına bağlı olarak artan reddedilme duyarlılığı puan ortalamaları (a_1 pozitif olduğundan) ile sürekli kaygı puanlarındaki yükselişin (d_{21} pozitif olduğundan) ağrı duyarlılığı puan ortalamalarını yükselttiğini (b_2 pozitif olduğundan) göstermektedir. Total dolaylı etki sonuçları ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,05$; $SE=0,05$; %95 CI [-0,06; 0,15]). Çoklu doğrusal aracı regresyon analizine dair Bootstrapt sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

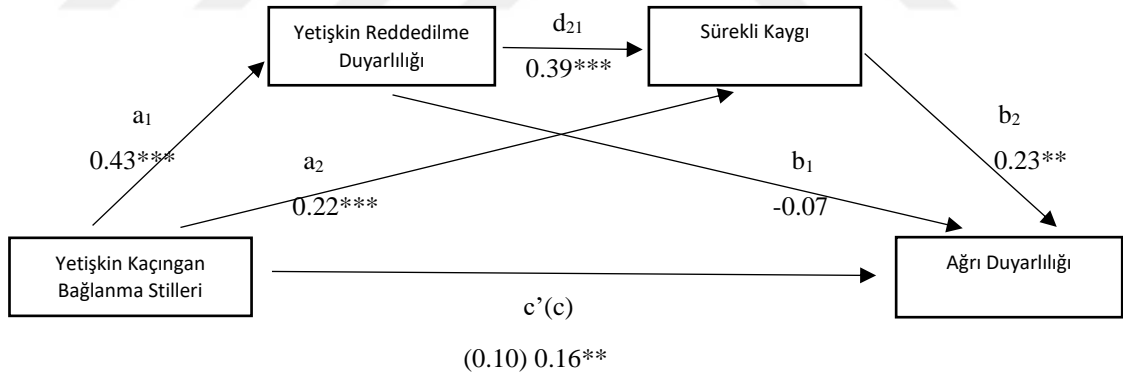
Tablo 4. 12. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizine Dair Bootstrapt Sonuçları

Etki	Bootstrapt Katsayısı	Standart Hata	%95 Güven Aralıkları	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam Etki	0.21	0.07	0.11	0.40
Doğrudan Etki	0.16	0.09	0.00	0.37
Dolaylı Etki	0.05	0.05	-0.06	0.15
Ind1	-0.05	0.04	-0.14	0.02
Ind2	0.08	0.03	0.02	0.14
Ind3	0.03	0.01	0.01	0.06

YİYE-II-Kyg: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 Kaçınma Alt Boyutu (YİYE-II-Kçnm) ile ölçülen kaçınan bağlanma stiline, Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) ile ölçülen ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinde Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ile ölçülen reddedilme duyarlılığı ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sürekli Kaygı Alt Boyutu (STAI-T) ile ölçülen sürekli kaygı değişkenlerinin aracı rollerini belirlemek üzere çoklu doğrusal aracı regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Aracı regresyon analizi SPSS PROCESS Macro eklentisi çalıştırılarak ve Hayes’in *seri çoklu aracı model* olarak tanımladığı (2022), model 6 (2013) seçilerek gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, yetişkin kaçınan bağlanma

stilinin, reddedilme duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığını göstermiştir (a_1 yolu; $\beta = 0.43$, $SH=0.04$, $t=7.46$, $p<0.001$ CI [0.22, 0.37]). Yetişkin kaçınan bağlanma stili aynı zamanda sürekli kaygıyı da istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordamıştır (a_2 yolu; $\beta = 0.22$, $SH=0.03$, $t=3.70$, $p=0.003$ CI [0.05, 0.17]). Reddedilme duyarlılığının ağrı duyarlılığını anlamlı şekilde yordamamasına karşın (b_1 yolu; $\beta = -0.07$, $SH=0.12$, $t=-0.97$, $p=0.34$ CI [-0.35, 0.12]) sürekli kaygının ağrı duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür (b_2 yolu; $\beta = 0.23$, $SH=0.17$, $t=3.20$, $p=0.002$ CI [0.20, 0.86]). Yetişkin kaçınan bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c yolu; $\beta = 0.16$, $SH=0.07$, $t=2.58$, $p=0.010$ CI [0.04, 0.32]). Reddedilme duyarlılığının sürekli kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür (d yolu; $\beta = 0.39$, $SH=0.04$, $t=6.51$, $p<0.001$, CI [0.19, 0.36]). Son olarak, kaçınan bağlanma stilinin ağrı duyarlılığı üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (c' yolu; $\beta = 0.10$, $SH=0.08$, $t=1.47$, $p=0.14$ CI [-0.04, 0.27]). Çoklu doğrusal aracı regresyon analizine dair model 3 ve kat sayılar Şekil 4.3'te sunulmuştur.



* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Şekil 4. 3. Model 3 için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Modele dahil olan değişkenler arasındaki dolaylı etkilerin incelenmesi için Bootstrapt katsayıları incelenmiştir. Bootstrapt sonuçları, ilgili güven aralıklarının 0 değerini içermemesi durumunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Buna göre birinci dolaylı yol ($Ind1=a_1b_1$) incelendiğinde, yetişkin kaçınan bağlanma stilinin ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığının aracılık ettiğine dair istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($\beta=-0.03$; $SE=$

0,03; %95 CI [-0,10; 0,03]). İkinci dolaylı yol ($Ind2=a_2b_2$) incelendiğinde, yetişkin kaçınan bağlanma stiline ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine sürekli kaygının aracılık ettiğine dair istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur ($\beta=0,05$; $SE=0,02$; %95 CI [0,01; 0,10]). Bu sonuç, yetişkin kaçınan bağlanma stili toplam puan ortalamalarına bağlı olarak artan sürekli kaygının (a_2 pozitif olduğundan) ağrı duyarlılığı puan ortalamalarını yükselttiğini (b_2 pozitif olduğundan) göstermektedir. Son olarak, üçüncü dolaylı yol ($Ind3=a_1d_{12}b_2$) incelendiğinde, yetişkin kaçınan bağlanma stiline ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisine reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracılık ettiği hipotezinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta=0,04$; $SE=0,01$; %95 CI [0,01; 0,07]). Bu sonuç, yetişkin kaçınan bağlanma stili toplam puan ortalamalarına bağlı olarak artan reddedilme duyarlılığı puan ortalamaları (a_1 pozitif olduğundan) ile sürekli kaygı puanlarındaki yükselişin (d_{21} pozitif olduğundan) ağrı duyarlılığı puan ortalamalarını yükselttiğini (b_2 pozitif olduğundan) göstermektedir. Total dolaylı etki sonuçları ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,06$; $SE=0,04$; %95 CI [-0,02; 0,14]). Çoklu doğrusal aracı regresyon analizine dair Bootstrapt sonuçları Tablo 4.13'de sunulmuştur.

Tablo 4. 13. Çoklu Doğrusal Aracı Regresyon Analizine Dair Bootstrapt Sonuçları

Etki	Bootstrapt Katsayısı	Standart Hata	%95 Güven Aralıkları	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam Etki	0.16	-0.07	0.04	0.32
Doğrudan Etki	0.10	0.08	-0.04	0.27
Dolaylı Etki	0.06	0.04	-0.02	0.14
Ind1	-0.03	0.03	-0.10	0.03
Ind2	0.05	0.02	0.01	0.10
Ind3	0.04	0.01	0.01	0.07

YİYE-II-Kçnm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, PSQ-T: Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu

BÖLÜM 5

5.TARTIŞMA

Araştırma, 18-63 yaş arası gönüllü sağlıklı katılımcılardan toplanan veriler ile gerçekleştirilmiştir. Toplam 610 kişiden toplanan veriler, eksik veri girişi, işleme ve dışlama kriterleri gözetilerek değerlendirilmiştir. Eksik veri girişi nedeniyle 91 kişi (%14.9) çalışmadan dışlandıktan sonra 519 kişiden toplanan veriler değerlendirilmiştir. Buna göre; yaş kriterlerine uymama nedeniyle 2 kişi (%2.6), kronik hastalığa sahip olma nedeniyle 84 kişi (%16.2), psikiyatrik tanıya sahip olma nedeniyle 55 kişi (%10.6), sağlık problemine sahip olma nedeniyle 178 kişi (%34.4) ve ağrı şikâyeti beyan etme nedeniyle 170 kişi (%32.9) olmak üzere toplamda 257 kişiden toplanan veriler araştırmanın sonraki kısmına dahil edilmemiştir. Araştırma toplamda 253 katılımcıdan toplanan veriler ile ilerlemiş ancak, normallik analizleri çerçevesinde ekstrem skorlara sahip olduğu belirlenen 1 datanın analizlerin dışında bırakılması ile 252 katılımcıdan (182 Kadın, 70 Erkek) toplanan veriler ile analizlere devam edilmiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların yaşları 18-63 yaş arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 29.50 ± 10.29 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde, örneklemin sosyodemografik özellikleri, değişkenler arası ilişkiler ile değişkenlerin cinsiyet ve yaş grupları açısından değişimleri incelenecektir. Sonrasında, reddedilme duyarlılığı üzerindeki yordayıcı rolleri açısından çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin değerlendirilmesi ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı değişkenlerinin, ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı rollerine dair teorik perspektifler özetlenmesi amaçlanmaktadır.

Son olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının rolü, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolü yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolü değerlendirilerek ilgili sonuçlar literatür ile karşılaştırılacaktır.

5.1. Örneklem ait Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmaya ait örneklem özellikleri değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan 252 kişinin çoğunluğunun 18-29 yaş arasında (%65.1) ve çoğunluğunun kadın (%72.2) olduğu görülmektedir. Kronik ağrı ve ağrı göstergelerine (ağrı toleransı, ağrı eşiği, ağrı duyarlılığı vb.) dair meta-analiz çalışmaları incelendiğinde, örneklem grubunun, genellikle kronik ağrı ve ağrı duyarlılığı açısından en riskli ya da görünür olan orta yetişkinlik dönemi tarafından temsil edildiği görülmektedir (Furlan ve diğerleri, 2006; Hoffman ve diğerleri, 2007; Jackson ve diğerleri, 2014). İlgili çalışmalarda katılımcıların yaş ortalamaları genellikle 42 ile 58 arasında değişmekteyken şu anki çalışmada yaş ortalaması 29.50 ± 10.29 olarak hesaplanmıştır. Diğer yandan, reddedilme duyarlılığı, güvensiz bağlanma stilleri ve kaygıya dair literatür incelendiğinde, örneklem özelliklerinin değiştiği görülmektedir. İlgili değişkenlere ait özelliklerin en iyi temsil edildiği yaş grubu literatürde, genç yetişkinlik olarak belirlenmiştir (Marston ve diğerleri, 2010; Chopik ve diğerleri, 2012). Literatür incelendiğinde, şu anki çalışmanın örneklem yaş grubu açısından iyi bir temsil edilirlilik oranına sahip olduğu düşünülmektedir. İlgili literatür cinsiyet dağılımı açısından incelendiğinde, kronik ağrı ve ağrı göstergelerine dair olumsuz etkilerin en fazla temsil edildiği cinsiyet grubunun kadın katılımcılar olduğu görülmektedir (Furlan ve diğerleri, 2006; Hoffman ve diğerleri, 2007; Jackson ve diğerleri, 2014; Veehof ve diğerleri, 2016). Benzer şekilde, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile sürekli ve durumluk kaygının kadınlarda temsiliyet oranının yüksek olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Andrade ve diğerleri, 2001; McLean ve Anderson, 2009; Levy ve Kelly, 2010). Şu anki çalışmanın örneklemini ağırlıklı kadın katılımcılar (182 Kadın [%72.2], 70 Erkek [%27.8]) oluşturmaktadır. Bu doğrultuda seçilen örneklemin literatür ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. Çalışmada yer alan katılımcıların çoğunlukla; üniversite öğrencisi (%33.3) ya da üniversite mezunu (%36.9) oldukları ve medeni durumlarının çoğunlukla bekar (%44.9) olduğu

belirlenmiştir. Kronik ağrı literatürü incelendiğinde, örneklem verileri çok çeşitli olabilmekle birlikte, ağrının en sık temsil edildiği grubun genellikle düşük düzey eğitim seviyesinde ve evli katılımcılardan oluştuğu görülmektedir (Hoffman ve diğerleri, 2007; Jackson ve diğerleri, 2014; Veehof ve diğerleri, 2016). Şu anki çalışmanın sağlıklı popülasyon grubunu içeriyor olmasının literatürdeki örneklem özellikleri ile oluşan farkı açıklayabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, çalışmanın amaçları doğrultusunda kronik ağrı için bir risk faktörü olduğu tartışılan ağrı duyarlılığının sağlıklı popülasyonda belirlenmesinin önemli olduğu bilinmektedir (Edwards, 2005). Bu açıardan değerlendirildiğinde, mevcut çalışmanın örnekleminin yeterli temsil oranına sahip olduğu düşünülmektedir. Son olarak, mevcut çalışmada katılımcıların büyük kısmını orta gelir düzeyine sahip kişilerin (%50) oluşturduğu görülmektedir. Kronik ağrı ile ilgili literatür incelendiğinde, ağrının en sık düşük sosyoekonomik seviyeye sahip katılımcılarda temsil edildiği görülmektedir (Bawa ve diğerleri, 2015). Diğer yandan; güvensiz bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı ve kaygı gibi değişkenlere dair literatür bu değişkenlerin en sık orta ve düşük gelir düzeyinde temsil edildiğine dair veriler sunmaktadır (van IJendoorn ve diğerleri, 2010; Rawatlal ve diğerleri, 2015). Bu doğrultuda mevcut çalışmanın sosyoekonomik gelir düzeyi açısından temsil ettiği grupların literatür ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

5.2. Ölçeklere ait Ortalamaların Dünya Literatürü ile Karşılaştırılması

Felitti ve meslektaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen orijinal ‘çocukluk çağı olumsuz yaşantıları’ çalışmasından toplanan veriler, bir ya da daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kalan katılımcıların oranının %52 olduğunu göstermektedir. Öte yandan çalışmada, bir çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kalmanın ikinci bir kategoriye maruz kalma ihtimalini ortalama %80 oranında arttırdığı belirtilmektedir. Bu bilgiden hareketle çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının deneyimlenme oranları ile kategorilerin bir arada belirme durumlarını incelemek amacıyla Dong ve meslektaşları (2004) tarafından geniş ölçekli bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Felitti ve meslektaşlarının (1998) çalışmalarından farklı olarak, katılımcıların bir ya da daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantısına maruz kalma oranlarının yaklaşık %75 olduğu belirtilmiştir. Çalışmada 1998 tarihli araştırmaya benzer şekilde bir çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz

kalmanın ikinci bir kategoriye maruz kalma ihtimalini ortalama 2 ila 17 kat arttırdığı vurgulanmaktadır. Yine Felitti ve meslektaşları (2019) tarafından, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının deneyimlenme oranları ile yetişkinlik dönemi sağlık sorunlarının ilişkisini incelemek üzere gerçekleştirilen geniş ölçekli yakın dönem bir araştırmanın sonuçları, katılımcıların bir ya da daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kalma oranlarının %50'den yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmada iki ve daha fazla kategoride çocukluk çağı olumsuz yaşantısına maruziyet belirten katılımcıların oranlarının %25 olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada ise, bir ve daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kalan katılımcıların oranı %57.1 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, iki ve daha fazla kategoride çocukluk çağı olumsuz yaşantısına maruziyet belirten katılımcıların oranının bu çalışma için yaklaşık %35 olduğu görülmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar ile kıyaslandığında şu anki çalışmanın örnekleminin oldukça küçük olduğunun altı çizilmelidir. Öte yandan, mevcut çalışmadaki örneklemin, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruziyet açısından geniş ölçekli çalışmalar ile paralel özellikler gösterdiği düşünülmektedir.

Bağlanma stillerinin ölçümlerine dair Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II) ile elde edilen puan ortalamaları dünya literatüründe benzerlik göstermektedir. Mallinckrodt ve Wang (2004) tarafından, YİYE-II'nin Çince'ye uyarlanmasını amaçlayan çalışmada, Kaygılı Bağlanma Alt Ölçeği ortalamaları (Mean) 3.27-3.37 (SD:1.08-1.05) arasında değişirken, Kaçınan Bağlanma Alt Ölçeği ortalamaları (Mean) 2.37-2.44 (SD:0.83-0.94) arasında değişmiştir. Lewis (2007) tarafından gerçekleştirilen ve bağlanma stillerini inceleyen çalışmada, Kaygılı Bağlanma Alt Ölçeği ortalaması (Mean) 3.87 (SD:1.26), Kaçınan Bağlanma Alt Ölçeği ortalamaları (Mean) ise 3.19 (SD:1.03) olarak hesaplanmıştır. Lutz (2014) tarafından gerçekleştirilen ve bağlanma stilleri ile beden farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, Kaygılı Bağlanma Alt Ölçeği ortalaması (Mean) 2.71 (SD:1.85), Kaçınan Bağlanma Alt Ölçeği ortalamaları (Mean) ise 2.20 (SD:1.23) olarak hesaplanmıştır.

Mevcut çalışmada ise Kaygılı Bağlanma Alt Ölçeği ortalaması (Mean) 3.24 (SD:1.06), Kaçınan Bağlanma Alt Ölçeği ortalamaları (Mean) ise 2.96 (SD:1.10) olarak bulunmuştur. Sonuçlar Kaygılı bağlanma stili puan ortalamalarının genellikle 2-3 arasında değiştiğine, Kaçınan bağlanma stili puan ortalamalarının ise 1-2 arasında değiştiğine işaret etmektedir. Bu sonuç literatürde incelenen gruplarda kaygılı bağlanma stiline kaçınan bağlanma stiline oranla daha yüksek temsil edildiğine işaret etmektedir. Literatür ile kıyaslandığında şu anki çalışmanın bağlanma stilleri puan ortalamaları açısından benzer çalışmalarla paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği'ne (YRDÖ) dair ortalamalar incelendiğinde, literatür sonuçlarının mevcut çalışma ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Örneğin, Downey ve Feldman (1996) tarafından gerçekleştirilen ve YRDÖ'nün geliştirilmesini amaçlayan çalışmada, örnekleme ait ortalama (Mean) 9.66 (SD:3.03) olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde Ayduk ve meslektaşları (2001) tarafından, reddedilme duyarlılığı ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi incelemek üzere gerçekleştirilen çalışmada, örnekleme ait ortalama (Mean) 9.73 (SD = 3.54) olarak belirtilmiştir. Son olarak, Chango ve meslektaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen ve reddedilme duyarlılığını inceleyen çalışmada, örnekleme ait ortalama (Mean) 8.45 (SD = 3.51) olarak belirtilmiştir. Mevcut çalışmada ise örnekleme ait ortalama (Mean) 9.54 (SD = 2.76) olarak hesaplanmıştır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne (STAI) dair ortalamalar incelendiğinde, değerlerin klinik ve sağlıklı popülasyonlar için farklılık gösterdiği görülmektedir. Örneğin, panik bozukluk tanısı alan katılımcılarla gerçekleştirilen geniş ölçekli bir çalışmanın sonuçlarına göre, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için örnekleme ait ortalamalar (Mean) 39.87-48.66 (SD = 7.46-12.85) arasında değişmekteyken, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için örnekleme ait ortalamaların (Mean) 44.53-53.81 (SD = 9.84-11.04) arasında değiştiği bulunmuştur (Oei ve diğerleri, 1990). Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin gelişimini konu alan 2016 tarihli çalışmada, klinik olmayan popülasyona ait Durumluk Kaygı Alt Ölçeği ortalaması (Mean) 16.93 (SD = 10.79), Sürekli Kaygı Alt Ölçeği ortalaması (Mean) 19.03 (SD = 19.03) olarak hesaplanmıştır (Ortuño-Sierra ve diğerleri, 2016).

Şu anki çalışmada ise örnekleme ait ortalama Durumluk Kaygı Alt Ölçeği ortalaması (Mean) 36.38 (SD = 10.98), Sürekli Kaygı Alt Ölçeği ortalaması (Mean) 44.38 (SD = 9.81) olarak hesaplanmıştır. Çalışma klinik olmayan popülasyonun katılımı ile gerçekleşmiş olsa da kaygı ortalamalarının literatürdeki klinik popülasyon ortalamalarına yakın olduğu görülmektedir. Bu farklılığın, kaygı düzeylerinin en yüksek olduğu gelişimsel dönem olan genç yetişkin (18-29) katılımcıların bu araştırmadaki yüksek temsiliyet oranından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Chopik ve diğerleri, 2012; Andrade ve diğerleri, 2001; Brenes, 2006).

Son olarak, Ağrı Duyarlılığı Anketi'ne (PSQ) dair ortalamalar literatür ile karşılaştırılmıştır. Ruscheweyh ve meslektaşları (2009) tarafından gerçekleştirilen, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçek puan ortalaması (Mean) 3.6 (SD = 1.2) olarak bulunmuştur. Yine Ruscheweyh ve meslektaşları (2012) tarafından ölçeğin kronik ağrı grubunda incelendiği çalışmada, kontrol grubu için ölçek puan ortalaması (Mean) 3.4 (SD = 1.1) olarak hesaplanırken, klinik popülasyon için bu oran (Mean) 3.8-4.0 (SD = 1.4-1.9) arasında değişmiştir. İnal ve meslektaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen ve Ağrı Duyarlılığı Anketi'nin Türkçe'ye uyarlanmasını amaçlayan çalışmada kronik ağrı hastaları için ölçek puan ortalaması (Mean) 4.48-4.59 (SD = 1.41-1.43) arasında değişmiştir. Mevcut çalışmada ise ölçek puan ortalaması (Mean) 4.6 (SD = 1.5) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar literatür ile kıyaslandığında, klinik olmayan örneklem gruplarından yüksek bir ortalama değer olduğu görülmektedir. Öte yandan görece yeni bir ölçüm aracı olan PSQ'nun kullanıldığı çalışmaların sayısının sınırlı olduğunun altı çizilmelidir. İlgili sonuçların daha fazla sonuçla karşılaştırılarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

5.3. İlgili Değişkenlere ait Korelasyonların İncelenmesi

Araştırmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı, sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı değişkenlerinin birbirleri ile ilişkileri incelenmiştir. Buna göre çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının; yetişkin kaçınan bağlanma stili ve reddedilme duyarlılığı ile pozitif yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bir başka deyişle sonuçlar, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça yetişkin kaçınan bağlanma stili ve reddedilme duyarlılığının arttığını göstermektedir. Öte yandan sonuçlar, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yetişkin kaygılı bağlanma stilleri, ağrı duyarlılığı ve sürekli kaygı arasında anlamlı ilişkiler göstermemiştir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile güvensiz bağlanma stilleri arasındaki ilişkilere dair literatür; çocukluk çağı travmalarının, çocuğun fizyolojik ve zihinsel gelişimine ek olarak bakım veren ile ilişkileri de olumsuz etkilediğine işaret etmektedir (Felitti ve diğerleri, 1998; Oral ve diğerleri, 2016; Choi ve diğerleri, 2020). Çocukluk çağı istismar ve ihmal deneyimlerinin izleri, güvensiz bağlanma stillerinde benzer şekilde, kişinin kendisine, başkalarına ve ilişkilere dair çarpık beklentilerinde ortaya çıkan değersizlik ve ihanet şemalarında kendini göstermektedir (Grady ve diğerleri, 2016). Erken dönem bir çalışma, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının güvensiz bağlanma stilleri üzerinden kişilerarası ilişkileri olumsuz şekilde etkileyerek yetişkinliğe taşındığını göstermiştir (Morton ve Browne, 1998). Farklı bir araştırma özellikle, çocukluk çağı istismar deneyimlerinin yetişkinlikteki güvensiz bağlanma stilleri ile ilişkisine dair bulgular ortaya koymaktadır (Riggs ve Kaminski, 2010). Aynı çalışmada çocukluk çağı istismar deneyimlerinin özellikle kaygılı ve dezorganize bağlanma stilleri ile ilişki gösterdiğine dair bulgular rapor edilmiştir. Öte yandan, farklı bir çalışmanın sonuçları, fiziksel istismar ile özellikle yetişkin kaçınan bağlanma stillerine dair güçlü ilişkiye işaret etmektedir. Aynı çalışmada, fiziksel istismar deneyimlerinin kaygılı bağlanma stili ile daha düşük güçte bir ilişki gösterdiği rapor edilmiştir (Unger ve De Luca, 2014). Bir diğer çalışmanın sonuçları ise, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile kaygılı bağlanma stillerinin pozitif yönde güçlü ilişkiler gösterdiğini belirtmektedir (Lin ve diğerleri, 2020).

Literatür incelendiğinde, çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimleri ile diğer olumsuzlukların güvensiz bağlanma stilleri ile ilişkilerine dair önemli bulgular olduğu dikkat çekmektedir. Diğer yandan, güvensiz bağlanmanın alt başlıklarına dair (kaygılı, kaçınan) araştırma bulgularının kısıtlı ve çelişkili olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları ise, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yetişkin kaçınan bağlanma stili arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yetişkin kaygılı bağlanma stili arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Birkaç çalışma sonucu bu farka dair bulguları destekler görünmektedir. Örneğin, Murphy ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları yükseldikçe kişilerin dezorganize bağlanma stiline (korkulu-kaçınan bağlanma stili) arttığını göstermektedir. Bir diğer çalışma, yaşam süresi ile pozitif ilişki gösteren telomer uzunluğunun, kaçınan bağlanma stili için çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki artış ile negatif ilişki gösterdiğini bulgulamıştır. Diğer bir deyişle bu sonucun, kaçınan bağlanma stili gösteren kişilerde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ne kadar fazlaysa yaşam süresinin o kadar kısaldığına işaret ettiği düşünülebilir (Dagan ve diğerleri, 2017).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve reddedilme duyarlılığına dair literatür incelendiğinde, bağlanma ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasındaki literatüre kıyasla daha az çalışma olduğu görülmektedir. Diğer yandan, ilgili çalışmaların sonuçları bu ilişkiye dair paralel sonuçlar ortaya koymaktadır. Örneğin, yeme bozukluğu olan kişilerin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, yeme bozukluğundaki yüksek reddedilme duyarlılığının çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile pozitif ilişki gösterdiğini bulmuştur. Araştırmada, ilişkiye dair herhangi bir yön belirtilmemiş olsa da yeme bozukluğu olan kişilerde çocukluk çağı olumsuz deneyimlerin yeme bozukluğundaki reddedilme duyarlılığını etkilemiş olabileceği tartışılmıştır (Cardi ve diğerleri, 2011). Farklı bir çalışma benzer şekilde, çocukluk çağı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar deneyimleri ile çocukluk çağı fiziksel ve duygusal ihmal deneyimlerinin yetişkinlikteki reddedilme duyarlılığı ile pozitif ilişki gösterdiğini bulgulamıştır. Bir diğer deyişle bu sonuç, artan çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte artan reddedilme duyarlılığı ile ilişkili olduğunu gösterebilir (Erozkan, 2017). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının aksine çocukluk çağı olumlu yaşantılarının reddedilme duyarlılığı ile ilişkisine dair bulgular da mevcuttur.

Araiza ve meslektaşları (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, çocukluk çağı olumlu yaşantılarının erken dönem reddedilme duyarlılığı üzerindeki negatif yordayıcı etkisine işaret etmektedir. Bir diğer deyişle, çocukluk çağı olumlu yaşantılarının, yine çocuklukta reddedilme duyarlılığı düzeylerini düşürücü bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Araiza ve diğerleri, 2019). Şu anki çalışmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile reddedilme duyarlılığı arasındaki pozitif yönlü ilişkinin literatür ile paralel olduğu görülmektedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı duyarlılığı ilişkisine dair literatürdeki sınırlı sayıda çalışmanın benzer sonuçlara işaret ettiği görülmektedir. Örneğin, Tesarz ve meslektaşları (2016) tarafından kronik bel ağrısı hastaları ile gerçekleştirilen çalışmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının kronik bel ağrısı grubu için yüksek ağrı duyarlılığı ile ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca, Herzog ve Schmahl (2018), çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının; obezite, diyabet, kron hastalığı, bağırsak hastalıkları ve ülser gibi ağrı duyarlılığını arttıran kronik rahatsızlıklar için de bir risk faktörü olduğunu tartışmaktadırlar. Erken dönem olumsuz deneyimlerin yine erken dönem çocuklukta ağrı ile ilişkisini inceleyen bir araştırmanın sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça ağrı prevalansı, ağrının kaynaklandığı bölge sayısı ve ağrı şiddetinin de yükseldiğini göstermiştir (Abrahamyan ve diğerleri, 2022). Farklı bir çalışmanın sonuçları yanık tedavisi gören kişilerde, tedavi sonuçları ile ağrı duyarlılığının çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ile ilişkili olduğuna dair bulgular sunmaktadır. Araştırmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça tedavi sonuçlarının kötüleştiği ve ağrı duyarlılığının arttığı belirtilmektedir (Werthman ve diğerleri, 2022). Kronik ağrı hastaları ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, kişilerin savaş deneyimleri ile ilişki sorunlarının (travma deneyimleri) yüksek ağrı duyarlılığı ile pozitif ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Scheidegger ve diğerleri, 2023). Öte yandan bu çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte deneyimlenen travmalarla birlikte ele alındığının altı çizilmelidir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığına dair literatürün görece yeni olduğu ve bu ilişkinin direkt bulgulara oranla dolaylı bulgularla destekleniyor görüldüğü düşünülmektedir. Şu anki çalışmada ilgili iki değişken arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonucun, literatürdeki bulgulara benzer şekilde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı duyarlılığının birbirleri ile direkt bir ilişkiden ziyade dolaylı bir ilişki gösteriyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile sürekli kaygıya dair literatür incelendiğinde, değişkenler arasındaki ilişkilere dair bulguların oldukça fazla olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte, yüksek kaygı ve kaygı ile ilişkili bozukluklar açısından kişiyi savunmasız hale getirdiği düşünülmektedir (Gibb ve diğerleri, 2007). Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikteki psikopatolojilerin ilişkisini inceleyen bir araştırma, fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yetişkinlikteki kaygı bozuklukları ile güçlü ilişkisini ortaya koymuştur. Aynı çalışma, yetişkinlikteki kaygı bozuklukları ile en güçlü ilişki gösteren travma türlerinin, fiziksel ve cinsel istismar olduğunu rapor etmektedir (Gibb ve diğerleri, 2003). 2020 yılında 8-17 yaş arası yaklaşık kırk bin çocuktan toplanan verileri inceleyen bir çalışmanın sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının hem kaygı hem de depresyon ile pozitif ve güçlü ilişkiler gösterdiğini bulmuştur. Bir diğer deyişle sonuçlar, 8 yaşından önce maruz kalınan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça yine çocuklukta deneyimlenen depresif semptomlar ile kaygının arttığını göstermektedir (Elmore ve Crouch, 2020). Sürekli kaygı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına dair ilişkiler görece daha az çalışma tarafından incelenmiştir. Reiser ve meslektaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının kümülatif etkilerinin yetişkinlikte sürekli kaygı seviyesindeki yükselme ile ilişkilendiğini göstermektedir. Gorka ve meslektaşları (2014) benzer bir sonucu rapor ederek, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile sürekli kaygı arasındaki ilişkiye hipokampal hacim ile gri maddedeki düşünün aracılık ediyor olabileceğine dair bulgular ortaya koymuşlardır. Farklı bir çalışmada ise, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile sürekli kaygı arasındaki ilişkinin yetişkinlikteki depresif semptomlara olumsuz etkisi tartışılmıştır (Uchida ve diğerleri, 2018).

Şu anki çalışmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve sürekli kaygı ilişkisine dair anlamlı bir sonuçlar elde edilememiştir. Mevcut araştırmada yer alan örneklemin çoğu, 18-29 yaş arası katılımcılardan oluşmaktadır ve genç yetişkinlerdeki kaygı ortalamalarının orta ve geç yetişkinlik dönemi ile yaşlılık döneminden anlamlı şekilde yüksek olduğu bilinmektedir. Öte yandan, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ciddi düzeylerine maruziyet açısından ilgili çalışmanın temsil edilirliliğinin oldukça düşük olduğu vurgulanmalıdır (n=34). Örneklemin bu özelliğinin, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve sürekli kaygı ilişkisine dair anlamlı sonuçlar elde edilemeyeşi üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Yetişkin güvensiz bağlanma stilleri ile reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair literatür incelendiğinde, bulguların çoğunlukla paralel olduğu görülmektedir. Örneğin, 2018 yılında gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları güvensiz bağlanma stillerinden özellikle kaçınan bağlanma stili ile reddedilme duyarlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer deyişle sonuçlar, artan kaçınan bağlanmanın yüksek reddedilme duyarlılığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Erzokan, 2018). Demircioğlu ve Köse (2021) tarafından gerçekleştirilen yakın dönem bir çalışma, korkulu (kaçınan) bağlanma stili ile reddedilme duyarlılığının pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiğini rapor etmektedir. Diğer yandan, kaygılı bağlanma stili için de benzer bulguların olduğu görülmektedir. Khoshkam ve meslektaşlarının (2012), bağlanma stillerini inceledikleri araştırmanın sonuçlarına göre, artan kaygılı bağlanma stili ortalamalarının, reddedilme duyarlılığı seviyelerindeki artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Set (2019) tarafından gerçekleştirilen farklı bir çalışmanın sonuçları, kaygılı bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiğine işaret etmektedir. Literatürdeki sonuçlar şu anki çalışmanın bulguları ile paralel şekilde, yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin reddedilme duyarlılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bir başka deyişle, yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerindeki yükselme ile reddedilme duyarlılığındaki yükselmenin ilişkili olduğuna dair güçlü bulgular vardır.

Yetişkin güvensiz bağlanma stilleri ile sürekli kaygı arasındaki ilişkilere dair literatür bulguları incelendiğinde, ilgili değişkenler arasındaki ilişkinin iyi bilindiği görülmektedir. Güvensiz bağlanma stilleri ile kaygı arasındaki pozitif yönlü ilişki birçok araştırma tarafından desteklenmektedir (Muris ve diğerleri, 2000; Schimmenti ve Bifulco, 2013; Nielsen ve diğerleri, 2017). Diğer taraftan güvensiz bağlanma stilleri ile sürekli kaygıyı birlikte inceleyen çalışmaların sayısının daha az olduğu görülmüştür. Dilmaç ve meslektaşları (2009) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, güvensiz bağlanma stillerinin sürekli kaygı ile pozitif ilişki gösterdiğine işaret etmektedir. Bir diğer deyişle, güvensiz bağlanma stili arttıkça sürekli kaygı da artmaktadır. Aynı çalışmada, kaygılı bağlanma stiline kıyasla kaçınan bağlanma stiline ait sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğunun da altı çizilmektedir (Dilmaç ve diğerleri, 2009). Bağlanma stilleri ile sürekli kaygının ilişkisini inceleyen farklı bir çalışmanın sonuçları, kaygılı ve ikircikli bağlanma stillerinin sürekli kaygı ile pozitif yönde ilişki gösterdiğini ancak benzer bir ilişkinin

kaçıngan bağlanma stili ile sürekli kaygı için anlamlı olmadığını göstermektedir (Safavi ve Marofi, 2013). Farklı bir araştırmanın sonuçları hem kaygılı hem kaçıngan bağlanma stillerinin durumluk ve sürekli kaygı ile pozitif yönde ilişki gösterdiğine işaret etmektedir (Andrews ve Hicks, 2017). Araştırma bulguları incelendiğinde, şu anki çalışmada bulgularan kaygılı ve kaçıngan bağlanma stilleri ile sürekli kaygı arasındaki pozitif yönlü ilişkilere dair sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir.

Yetişkin güvensiz bağlanma stilleri ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair literatür bulguları incelendiğinde, güvensiz bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığındaki yükselme ile ilişkilendiğine dair paralel bulgular dikkat çekmektedir. 2014 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçları, kaygılı bağlanma stilinin daha yüksek ağrı beyanı ve daha yüksek ağrı duyarlılığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmanın sonuçları, kaçıngan bağlanma stili için benzer sonuçlar bulgulanmadığını rapor etmektedir (Berry ve Drummond, 2014). Farklı bir çalışmada, güvenli bağlanma stiline kıyasla güvensiz bağlanma stiline sahip kadınlarda doğum sancısının daha yüksek seviyede olduğu ve ağrı beyanının daha fazla olduğu rapor edilmektedir. Bu çalışmada kaygılı ve kaçıngan bağlanma stilleri için benzer sonuçların bulgularandığı belirtilmiştir (Costa-Martins ve diğerleri, 2014). Donnelly ve Jaaniste (2016) tarafından gerçekleştirilen bir derleme çalışmasında ise benzer şekilde güvensiz bağlanma stilleri (kaygılı ve kaçıngan) ile ağrı duyarlılığı arasındaki pozitif yönlü ilişkilere dair bulgular tartışılmaktadır. Literatür incelendiğinde, şu anki çalışmada elde edilen, yetişkin kaygılı ve kaçıngan bağlanma stilleri ile ağrı duyarlılığı arasındaki pozitif yönlü ilişkilere dair sonuçların özetlenen bulgularla paralel olduğu düşünülmektedir.

Reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygı arasındaki ilişkilere dair literatür incelendiğinde, ilgili değişkenleri ele alan sınırlı sayıda araştırmanın olduğu görülmektedir. Gardner ve meslektaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Çalışmada, yüksek reddedilme duyarlılığına sahip katılımcıların daha yüksek düzeyde sürekli kaygı gösterdikleri rapor edilmiştir (Gardner ve diğerleri, 2018). Benzer sonuçlar Wu ve meslektaşları (2020) tarafından da rapor edilmektedir. Wu ve meslektaşları (2020) çalışmalarında, reddedilme duyarlılığının duygu regülasyon stratejileri üzerinden sürekli kaygı ile pozitif yönde ilişki gösterdiğini belirtmektedirler.

Berenson ve meslektaşları (2009), reddedilme duyarlılığı teorisini inceledikleri çalışmalarında sürekli kaygı ile reddedilme duyarlılığının teorik yakınlığını vurgulamaktadırlar. İlgili literatür sonuçlarının şu anki çalışmada bulunan, reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygı arasındaki pozitif yönlü ilişkilere dair sonuçlarla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Reddedilme duyarlılığı ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıdaki çalışmanın neredeyse tamamının klinik örnekleme ait veriler ile çalıştığı görülmektedir. Örneğin, depresyon hastaları ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, depresif epizod sırasında deneyimlenen ağrı duyarlılığındaki artışın reddedilme duyarlılığındaki artış ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Ehnavall ve diğerleri, 2009). Benzer sonuçlar sınırda (borderline) kişilik bozukluğu olan katılımcılarla gerçekleştirilen bir çalışma için de rapor edilmiştir. Bu sonuçlara göre, reddedilme duyarlılığındaki artışın ağrı duyarlılığındaki artış ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ehnavall ve diğerleri, 2014). Bungert ve meslektaşları (2015) tarafından daha yakın tarihte gerçekleştirilen deneysel bir araştırmanın sonuçları da, sınırda (borderline) kişilik bozukluğu olan katılımcılarda yüksek reddedilme duyarlılığının yüksek ağrı duyarlılığı ile ilişki gösterdiğine dair bulgular sunmaktadır. Öte yandan, sağlıklı grup ile karşılaştırmalı yöntemlere dayanan ya da tamamen sağlıklı popülasyona ait verilerin incelendiği araştırmaların henüz literatürde mevcut olmadığı görülmektedir. Bu açıdan mevcut çalışmanın, sağlıklı popülasyonda bu değişkenlere ait ilişkileri inceleyen ilk çalışma olduğu düşünülmektedir. Şu anki çalışmanın sonuçları sağlıklı popülasyonda reddedilme duyarlılığı ile ağrı duyarlılığı arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulgulanmamıştır. Öte yandan bu sonuçların literatürde daha farklı bulgularla karşılaştırılarak yorumlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Sürekli kaygı ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkilere dair literatür incelendiğinde, değişkenler arası ilişkilerin sık çalıştığı görülmektedir. Tang ve Gibson (2005) tarafından gerçekleştirilen deneysel bir çalışmanın sonuçları, durumluk ve sürekli kaygı ile ağrı duyarlılığının pozitif ilişkilerine dair bulgular sunmaktadır. Çalışmada, düşük düzey sürekli kaygıya sahip kişiler ile yüksek düzey sürekli kaygıya sahip kişilerin durumluk kaygı düzeylerinin manipüle edildiği bir performans testinde yüksek düzey kaygıya sahip kişilerin her koşulda yüksek ağrı şiddeti belirttiği rapor edilmiştir. Sonuçlar, sürekli kaygı ile beyan edilen ağrı şiddetinin daha güçlü ilişki gösterdiğini göstermektedir (Tang ve Gibson, 2005). Sürekli kaygı ile doğum sancısına dair beklenti, doğum esnasındaki ağrı ve doğum sancısının anımsanmasına dair ilişkileri inceleyen bir çalışmanın sonuçları, sürekli kaygı ile en yüksek ilişki gösteren değişkenin doğum sancısına dair beklenti olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada, yüksek sürekli kaygıya sahip anne adaylarının doğum sancısına dair beklentilerinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (Curzik ve Jokic-Begic, 2011).

Doğum sancısına dair beklenti ile sürekli kaygı ilişkisini inceleyen benzer bir çalışma, ilk kez anne olacak kadınlarda sürekli kaygı ve doğum sancısına dair beklentinin daha güçlü korelasyon gösterdiğini bulgulamıştır (Jokic-Begic ve diğerleri, 2014). Ameliyat prosedürü öncesi, sırası ve sonrasında, sürekli kaygı ile ağrı şiddeti ilişkisini inceleyen bir çalışmanın sonuçları, yalnızca ameliyat sonrası ağrı şiddetinin sürekli kaygı ile pozitif yönde bir ilişki gösterdiğini belirtmektedir. Çalışmada, yüksek sürekli kaygıya sahip kişilerde ameliyat sonrası ağrı şiddetinin de diğer katılımcılara kıyasla yüksek olduğu rapor edilmiştir (Kil ve diğerleri, 2012). Şu anki çalışmada, sürekli kaygı ile ağrı duyarlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin literatür ile paralel olduğu düşünülmektedir.

5.4. İlgili Değişkenlerin Cinsiyet Kategorileri Açısından İncelenmesi

Araştırmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı değişkenlerine ait puanların cinsiyet kategorileri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları, durumluk ve sürekli kaygı ile yetişkin kaçınan bağlanma stili puanlarının cinsiyet kategorilerine göre farklılaştığını gösterirken, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı ve ağrı duyarlılığı puanları için cinsiyet kategorileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlar, durumluk ve sürekli kaygı ile yetişkin kaçınan bağlanma stili ortalamalarının kadınlarda erkeklere kıyasla yüksek olduğunu göstermektedir.

Çocuk, ergen ve yetişkinlerle gerçekleştirilen araştırmalar sıklıkla, kadınların erkeklere oranla daha yüksek kaygı seviyelerine sahip olduklarını ve kaygı bozukluğu geliştirme riski açısından daha yüksek seviyede risk altında olduklarını göstermektedir (Yonkers ve Gurguis, 1995; Lewinsohn ve diğerleri, 1998). Lewinsohn ve meslektaşları (1998) tarafından ergen katılımcılarla gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırmada, kız çocuklarının hayatlarının bir döneminde kaygı bozukluğu deneyimleme riskinin 6 yaşında, erkek çocuklara oranla iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Andrade ve meslektaşları (2001) tarafından gerçekleştirilen bir başka geniş ölçekli çalışmada, kadın katılımcıların STAI-T ile ölçülen sürekli kaygı puan ortalamalarının literatüre paralel şekilde erkek katılımcıların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Yine ergenlerle gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre, kadın katılımcıların daha yüksek seviyede kaygı puanı rapor ettikleri ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) açısından daha yüksek risk altında oldukları bulunmuştur (Costello ve diğerleri, 2003). Amerika'da gerçekleştirilen geniş ölçekli sağlık anketlerinden elde edilen sonuçlar, kadınların erkeklere oranla, panik bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu açısından iki kat daha fazla risk altında olduklarını göstermektedir (Pigot, 1999). Lewinsohn ve meslektaşları (1998), kadınların aleyhine gelişen kaygı skorlarının temelde iki sebebe dayandırılabilceğini savunmaktadırlar. Bu nedenlerden ilki, genetik ya da biyolojik olarak belirlenen cinsiyetler arası farklılıklar olarak belirtilmektedir. Karbon dioksit karşı aşırı duyarlılık gibi fizyolojik faktörler ile nevrozizm gibi kişilik özelliklerinin genetik aktarımı kaygının jenerasyonlar arası aktarımında etkin görünmektedir (Perna ve diğerleri, 1996; Stein

ve diğeri, 2002). Kadınların, erkeklere kıyasla genetik aktarımla taşınan nevroitiklik gibi faktörler dolayısıyla kaygı bozukluklarına daha yatkın oldukları çeşitli araştırmalarca desteklenmiştir (Lake ve diğeri, 2000; McLean ve Anderson, 2009). İkincisi ise, kadınların ve erkeklerin kültürde yaşadıkları farklı deneyimler ve farklı sosyal rollerin kaygı düzeylerine farklı etki edeceğine yönelik açıklamadır (Lewinsohn ve diğeri, 1998). Kadınların kaygıya psikososyal açıdan daha yatkın olmalarının sebepleri arasında birkaç faktör öne çıkmaktadır. Örneğin, kadınlar erkeklere kıyasla daha az sayıda travma kategorisine (cinsel ve fiziksel saldırı) maruz kalmakla birlikte erkeklere kıyasla travmaya maruz kalma risklerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Koss ve diğeri, 1987). Farklı araştırma sonuçları, kadınların stresle başa çıkmada erkeklere oranla daha fazla duygusal strateji gösterdiğine işaret etmektedir (Gold ve diğeri, 2005). Lewinsohn ve meslektaşları 1998 tarihli araştırmalarında, durumluk ve sürekli kaygı açısından ortaya çıkan cinsiyetler arası farklılaşmanın sosyal bileşenlerden ziyade genetik faktörlerle açıklanabileceğini düşünmüşlerdir. Öte yandan bir başka araştırma da yukarıda da belirtildiği üzere sosyal rollere, toplumsal normlara vurgu yapmaktadır (McLean ve Anderson, 2009). Bu çalışmada bulguların, kadın katılımcılara ait yüksek durumluk ve sürekli kaygı skorlarının literatürle paralel olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan, şu anki araştırmada örneklemden yüksek kadın katılımcı oranının sonuçları etkilemiş olması mümkündür. Bu örneklemden kadın katılımcılar (n=182) erkek katılımcıların (n=70) 2,5 katından fazla oranda temsil edilmektedir.

Araştırmada, yetişkin kaçınan bağlanma puan ortalamaları açısından kadın katılımcılar erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek skor göstermişlerdir. Literatür incelendiğinde, güvensiz bağlanma stillerine dair cinsiyet farklılığına yönelik bulguların paralellik göstermediği görülmektedir. Örneğin, bazı önemli araştırmalar erkeklerin kadınlara oranla güvensiz bağlanma stillerinin tümünde daha yüksek skorlar aldıklarına dair bulgular rapor etmektedirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Levy ve Kelly, 2010). Araştırmacılar bu farkların, evrimsel ve genetik birtakım faktörlerden etkilenmiş olabileceğini tartışmaktadırlar. Öte yandan, farklı bağlanma teorileri için farklı sonuçlar olduğunu söylemek mümkündür. Bartholomew'in dörtlü yetişkin bağlanma stili modeline göre gerçekleştirilen bir araştırma özellikle iki kaçınan bağlanma türü açısından cinsiyetler arasında bir fark olduğunu bulmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre, reddedici kaçınan bağlanma stili daha çok erkek katılımcılarda gözlemlenirken, korkulu kaçınan bağlanma stili daha çok kadın

katılımcılarda ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar bu farkın, erkeklerde genetik olarak önce çıkan agresif tepkilere karşı kadınlarda öne çıkan kaygılı tepkilerle ilişkili olabileceğini tartışmışlardır (Brennan ve diğerleri, 1991). Öte yandan kadın katılımcıların kaygılı bağlanma stiline yönelik puan ortalamalarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ancak kaçınan bağlanma stiline yönelik böyle bir farkın rapor edilmediği çalışmalar da mevcuttur (Campbell ve Rapee, 1994; Poulton ve diğerleri, 2001). Araştırmacılar cinsiyetler arası bu farkın, erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek oranda kaygı beyan etmesinden kaynaklanmış olabileceğini tartışmaktadırlar (Campbell ve Rapee, 1994). Şu anki araştırmada bulguların, kadın katılımcılara yönelik yüksek kaçınan bağlanma stili puan ortalamalarının bir sebebinin de örnekteki yüksek kadın katılımcı oranı olabileceği düşünülmektedir. Bu örnekte kadın katılımcılar (n=182) erkek katılımcıların (n=70) 2,5 katından fazla oranda temsil edilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, reddedilme duyarlılığı, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve ağrı duyarlılığı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına ait literatür cinsiyet kategorileri açısından incelendiğinde, farklı sonuçlar öne çıkmaktadır. Örneğin Felitti ve meslektaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları çalışmasında, kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha yüksek oranda iki ve üzeri çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kaldıkları bulunmuştur. Çalışmada kadın katılımcıların yaklaşık %30'u iki ve daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kaldıklarını belirtirken bu oran erkek katılımcılar için %20 olarak hesaplanmıştır (Felitti ve diğerleri, 1998). Yakın tarihli bir araştırma sonuçları benzer şekilde, kadın katılımcıların ortalama 4.5 çocukluk çağı olumsuz yaşantı kategorisine maruz kalırken bu oranın erkek katılımcılar için yaklaşık 3.3 olduğunu göstermektedir. Aynı araştırma kadın katılımcıların 18 yaşından önce cinsel istismara uğrama riskinin erkek katılımcılardan ortalama üç kat daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Winstanley ve diğerleri, 2020). Farklı bir araştırma sonuçları cinsel istismar ve cinsel saldırı söz konusu olduğunda bu oranların kadınlar için çok daha yüksek olabileceğini ortaya koymaktadır. Schilling ve meslektaşları (2007) tarafından yaklaşık 1000 lise öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen bu boylamsal araştırmanın sonuçları, kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla on kat daha fazla cinsel istismara öyküsü belirttiklerini göstermektedir. Aynı araştırma sonuçlarına göre, erkek katılımcılar

kadın katılımcılara oranla daha sık; cinayete şahit olma, kaçırılma, şiddet ve fiziksel saldırı gibi çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmaktadırlar (Schilling ve diğerleri, 2007). Yine gençlerin katılımıyla gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırma sonuçları; akran ve toplum şiddetine maruz kalma oranlarının erkek katılımcılarda kadın katılımcılara oranla çok daha yüksek olduğunu göstermektedir (Mhamdi ve diğerleri, 2017). Öte yandan araştırmalar kadın katılımcılar için psikolojik ve kişilerarası problemlerin erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğunu da ortaya koymaktadır (Mhamdi ve diğerleri, 2017; Grigsby ve diğerleri, 2020). İlgili araştırma sonuçları çoğunlukla kırsal bölgelerden toplanan (Mhamdi ve diğerleri, 2017; Winstanley ve diğerleri, 2020) verileri ya da klinik popülasyonlardan (Felitti ve diğerleri, 1998) elde edilen verileri yansıtmakta olsa da bu verilerin genel popülasyona da genellenebileceği düşünülmektedir (Schilling ve diğerleri, 2007).

Bu araştırmada toplanan verilerin, örneklemin özellikleri (kırsal bölge ya da klinik popülasyonlara ait verileri içermemesi, katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olması, kronik hastalığa sahip olmaması, psikiyatrik tanıya sahip olmaması, sağlık problemine sahip olmaması ve ağrı şikâyetinin olmaması) dolayısıyla sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçları, reddedilme duyarlılığı açısından da herhangi bir cinsiyet farklılığı ortaya koymamaktadır. Reddedilme duyarlılığı açısından cinsiyet kategorileri arasındaki farkları inceleyen araştırmaların çelişkili sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir. Downey ve Feldman'ın (1996) reddedilme duyarlılığı kavramını önerdiği orijinal çalışmalarında, reddedilme duyarlılığı puan ortalamaları açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bir diğer deyişle kadın ve erkek katılımcıların reddedilme duyarlılığı seviyeleri birbirine yakındır. Öte yandan yaş grupları arasında reddedilme duyarlılığı açısından anlamlı cinsiyet farklarını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Örneğin Marston ve meslektaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, 16-17 yaşında bildirilen reddedilme duyarlılığı seviyelerinin erkek katılımcılar için kadın katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar bu sonuçları, erkek ergenlerde yüksek problemleri içselleştirme ve düşük sosyal becerilerin reddedilme duyarlılığı açısından daha yüksek seviyelere neden olabileceği yönünde tartışmaktadırlar (Marston ve diğerleri, 2010).

Kadının sosyal ve tarihi konumu çerçevesinde cinsiyet odaklı reddedilme duyarlılığı yönünden dezavantajlı bir pozisyonda olduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur (London ve diğerleri, 2012). Bu çalışmada yer alan ayrıntılı dışlama kriterlerinin (ağrı şikâyeti olmama, kronik hastalığı olmama, psikiyatrik tanısı olmama), ilgili sonuçlar açısından güvenilir bir temel yarattığı düşünülmektedir. Şu anki sonuçların Downey ve Feldman'ın (1996) çalışmasındaki sonuçlarla paralel olduğu görülmektedir.

Son olarak araştırmada, ağrı duyarlılığı puan ortalamaları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ağrı duyarlılığına dair literatür incelendiğinde, cinsiyetler arası farklılıklara dair sonuçların, ağrı mekanizması kadar komplike olduğu görülmektedir. Bir kısım literatür kadınların ağrı ve yüksek ağrı duyarlılığı bildirme oranlarının erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Jones ve Zachariae, 2002; Fillingim ve diğerleri, 2009; Eltumi ve Tashani, 2017). Öte yandan bazı araştırmalar, kadınların klinik ve deneysel ağrı duyarlılığı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Riley ve diğerleri, 1998; Fillingim ve diğerleri, 2009). Yine de derleme ve meta-analiz çalışmaları ağrı duyarlılığı açısından cinsiyetler arası farkların tutarlı olmadığını ortaya koymaktadır (Pieretti ve diğerleri, 2016). Örneğin bazı araştırmalar kadın katılımcıların sıklıkla yüksek oranda; baş ağrısı, migren, fibromiyalji ve kronik ağrı rapor ettiğini göstermekteyken (Berkley, 1997) diğer araştırmalar erkek katılımcılarda küme tipi baş ağrısının yaygın olduğunu göstermektedir (Pieretti ve diğerleri, 2016). Bazı bulgular kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla deneysel ağrı koşulunda, daha düşük ağrı eşiği ve ağrı toleransı ile daha yüksek ağrı şiddeti rapor ettiklerini göstermektedir (Riley ve diğerleri, 1998). Öte yandan laboratuvar araştırmalarına dayanan derleme çalışmaları kadınların daha yüksek ağrı duyarlılığı gösterdiğine dair sonuçların kuvvetli olduğuna işaret etmekle birlikte cinsiyetler arası farkın anlamlı olmadığına vurgu yapan derleme çalışmaları da vardır (Jones ve Zachariae, 2002; Pieretti ve diğerleri, 2016). Bu çalışmada yer alan ayrıntılı dışlama kriterlerinin (ağrı şikâyeti olmama, kronik hastalığı olmama, psikiyatrik tanısı olmama), ilgili sonuçlar açısından literatüre önemli bir katkısının olacağı düşünülmektedir. Diğer yandan, tüm literatür dikkate alındığında, ağrı duyarlılığı ve cinsiyet arasındaki ilişkinin henüz muğlak olduğu ve daha fazla deneysel araştırmaya ihtiyaç duyulduğunun da altı çizilmelidir.

5.5. İlgili Değişkenlerin Yaş Kategorileri Açısından İncelenmesi

Araştırmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı değişkenlerine ait puanların yaş kategorileri açısından farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları; yetişkin kaygılı bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı puanlarının yaş kategorilerine göre farklılaştığını göstermektedir. Bu sonuçlara göre, yetişkin kaygılı bağlanma stili puan ortalamaları 18-29 yaş arası grup için 30-44 ve 45-63 yaş arası gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, reddedilme duyarlılığı puan ortalamaları 18-29 yaş arası grup için 45-63 yaş arası gruptan anlamlı şekilde yüksektir. Benzer şekilde, sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde 18-29 yaş arası grubun puan ortalamalarının, 45-63 yaş arası grubun puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Bağlanma literatürü incelendiğinde, bağlanma stillerinin yaşla birlikte değişimine yönelik teorik bir açıklama olmamakla beraber çocuklukta ortaya çıkan bu tür yapıların genelde yaşam boyu stabil kalacağı varsayıldığı görülmektedir (Holmes, 1993). Öte yandan literatürde *bağlanma anksiyetesi* olarak tanımlanan bağlanma sistemlerinin aktivasyonun yaşa bağlı olarak değişim gösterebildiği, özellikle güvensiz bağlanma stilleri açısından bu aktivasyonunun oranının değişebildiği bilinmektedir (Downey ve Feldman, 1996; Mikulincer ve Shaver, 2018). Örneğin kaygılı bağlanma stilinin yaş ile negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bir diğer deyişle, kişinin yaşı büyüdükçe kaygılı bağlanma stiline yönelik aktivasyonun azaldığı ifade edilmektedir (Mickelson ve diğerleri, 1997; Zhang ve Labouvie-Vief, 2004). Mikulincer ve Shaver (2018) bu değişimi, özellikle ergenlikten sonraki dönemler için artan ‘bağlanma figürünün içsel temsillerini aktive ederek sakinleşme’ becerisine bağlamaktadırlar. Bu aktivasyon, kişi için gözle görülür yaklaşma çabası ya da davranışları olmadan kendi kendine duygusal regülasyonu sağlayabilmenin anahtarı olarak değerlendirilir ve yaşla birlikte bu kabiliyetin artıyor olabileceği önerilir. Öte yandan, kaçınan bağlanma stillerinin yaşla pozitif yönde ilişkili olduğuna dair bulgular da mevcuttur. Buna göre kaçınan bağlanma stillerinin aktivasyonu kaygılı bağlanma stillerinde olduğu gibi zaman içinde azalmamakta aksine artmaktadır (Magai ve diğerleri, 2001).

Ele alınan sonuçlar küçük gruplardan elde edilen sonuçlar olduğundan geniş popülasyonlara genellenememekte olsa da araştırma sonuçlarının sıklıkla paralel bulgular gösterdiği görülmektedir. Bu çalışma için kaygılı bağlanma stillerine yönelik puanların 18-29 yaş arasında, diğer yaş gruplarına oranla yüksek oluşu literatür ile paralel görünmektedir.

Kaygılı bağlanma stillerine benzer şekilde genel kaygı seviyesinin de ergenlik/genç yetişkinlik döneminde en üst noktaya ulaştığına dair bulgular mevcuttur. Örneğin, yaklaşık 87bin kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları kaygı seviyesinin genç yetişkinler için diğer yaş gruplarına oranla anlamlı şekilde yüksek olduğunu, öyle ki bu seviyenin 20 yaşlarının ortalarında olan genç yetişkin katılımcılar için en yüksek seviyede bulunduğunu göstermektedir. Araştırmacılar bu farklılığı, yaşam boyu değişen sosyal roller ve bu rollerin kişilik gelişimi üzerindeki etkileri üzerinden tartışmaktadırlar. Buna göre, en fazla kimlik ve sosyal rol karmaşasının yaşandığı, kişilik gelişiminin henüz gelişme aşamasında olduğu ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde kaygı seviyelerinin bu derece yüksek olması teorik açıdan anlamlı bulunmaktadır (Chopik ve diğerleri, 2012).

Farklı araştırmalar yine benzer sonuçlar elde ederek, özellikle genç yetişkinlik döneminin (20 yaş ortaları) kaygı seviyeleri ve kaygının ifadesi açısından en yoğun dönem olabileceğini tartışmaktadırlar (Andrade ve diğerleri, 2001; Brenes, 2006). Bu çalışmada bulunan 18-29 yaş arası grubun sürekli kaygı puan ortalamalarının 45-63 yaş arası gruba kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucu, literatür ile paralel görünmektedir.

Reddedilme duyarlılığı puanları açısından yaş ortalamaları incelendiğinde yine 18-29 yaş arası genç yetişkin katılımcıların puan ortalamalarının özellikle 45-63 yaş arası katılımcı grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar yukarıda tartışılan, bağlanma anksiyetesi seviyeleri ile genel kaygı seviyesine yönelik teorik açıklamalarla paralel görünmektedir. Reddedilme duyarlılığı kavramı, bağlanma kuramını temel alan ve özünde kişilerarası ilişkilerin içsel temsillerinin, bağlanma figürleri ile geliştirilen ilk ilişkilere dair öğeler taşıdığı fikrini barındıran bir yapı olarak tanımlanabilir (Downey ve Feldman, 1996). Reddedilme duyarlılığı, reddedilme beklentisi (kognitif) ve anksiyete (duygulanımsal) tetiklenmesi ile ortaya çıkan bir eğilim olarak tarif edilmektedir. Bu da bağlanma aktivasyonuna benzer şekilde reddedilme duyarlılığının aktivasyonunda ortaya yüksek seviyede kaygı çıkarmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde kaygılı bağlanma stilleri ve sürekli

kaygı puanlarının en yüksek olduğu yaş dönemi olarak geçen genç yetişkinlik döneminde reddedilme duyarlılığının da diğer yaş gruplarına nazaran yüksek seviyelerde seyretmesi anlamlı görünmektedir. Yakın tarihte gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçları, 18-29 yaş arası genç yetişkinlerin özellikle 30-36 yaş arası yetişkin gruba kıyasla anlamlı şekilde yüksek reddedilme duyarlılığı gösterdiğini ortaya koymaktadır. Araştırmacılar sonuçlardaki bu farklılığı, ‘olgunlaşma prensibi’ ile açıklamakta ve sosyal olarak arzu edilir özelliklerin yaşla birlikte artmasına karşın sosyal olarak arzu edilmeyen özelliklerin yaşla birlikte azalması gerekliliğini tartışmaktadırlar (Maiolatesi ve diğerleri, 2022). Benzer şekilde, ergenlerin katılımı ile gerçekleştirilen boylamsal araştırma sonuçları da 16-17 yaş civarında reddedilme duyarlılığı seviyelerinin en yüksek olduğunu göstermektedir (Marston ve diğerleri, 2010). Bu çalışmada bulunan 18-29 yaş arası genç yetişkinler için anlamlı şekilde yükselen reddedilme duyarlılığı puanları literatürdeki tüm bu bulgularla paralel görünmektedir.

Analiz sonuçları; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaçınan bağlanma stili, durumluk kaygı ve ağrı duyarlılığı değişkenlerine ait puan ortalamaları açısından yaş kategorileri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Araştırma sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına ait puan ortalamaları arasında yaş grupları açısından anlamlı bir farklılaşma göstermemiştir. Araştırmada yer alan her üç yaş grubu (18-29 yaş, 30-44 yaş, 45-63 yaş) için çocuklukta maruz kalınan olumsuz yaşantı kategorileri ortalama 1,5 olarak hesaplanmıştır. Literatür incelendiğinde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yaş grupları ya da jenerasyonlar arasında nasıl farklılaştığına dair çok kısıtlı çalışmanın olduğu görülmektedir. Öte yandan, yaş grupları arasındaki benzerlikler travmanın nesiller arası aktarımına dair hipotezleri akla getirmektedir. Yakın tarihli bir derleme çalışmasında, ebeveynlerin olumlu çocukluk çağı yaşantılarının travmanın jenerasyonlar arası aktarımında koruyucu bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Narayan ve diğerleri, 2021). Travmatik yaşantıların nesiller arası aktarımı, çocukluk çağı olumsuzluklarının doğası gereği büyük bir sosyal dönüşümü gerektirmektedir. Dolayısıyla yaş grupları arasında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları açısından fark olmamasının, böyle bir sosyal dönüşümün sağlanıp sağlanamadığı ile ilgili önemli bir gösterge olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, hemen hemen her kültürde karşılaşılan önemli bir çocukluk çağı olumsuzluğu olan yoksulluk ve düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip olmak ebeveynler ve çocuklar için ciddi riskler teşkil etmesine karşın tümüyle önlenmesi şu

tarih itibari ile mümkün olmamıştır (Lacey ve diğerleri, 2022). Benzer şekilde çocukluk çağı olumsuz yaşantısı olarak ele alınan boşanmanın yıllar içinde hemen hemen her kültür için artan bir oranda süregeldiği bilinmektedir (OECD, 2019). Özellikle sosyal açıdan değerlendirildiğinde, çocukluk çağı olumsuzluklarını önleme ve erken müdahale çalışmaları araştırmacılar tarafından sıklıkla altı çizilen bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Narayan ve diğerleri, 2021). Bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde yaş grupları açısından çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanlarının farklılaşmamasının literatür ile tutarlı olduğu düşünülmektedir.

Yetişkin güvensiz bağlanma stillerine dair literatür incelendiğinde, kaygılı bağlanma stili seviyelerinin genç yetişkinler için, orta yetişkinlik ve yaşlılık dönemine kıyasla daha yüksek olduğu bilgisi öne çıkmaktadır. Öte yandan kaçınan bağlanma stili için bu durum daha farklı bir yönü işaret etmektedir. Kaçınan bağlanma stili orta yetişkinlik döneminde en yüksek seviyelerde seyrederken, bu oran genç yetişkinlikte ve yaşlılıkta düşüş sergilemektedir (Chopik ve diğerleri, 2013; Chopik ve Edelstein, 2014). Kaygılı bağlanma stili ile kıyaslandığındaysa kaçınan bağlanma stiline yaşam boyu daha az değişim gösterdiği tartışılmaktadır (Klohn & John, 1998). Kaçınan bağlanma stiline yönelik sonuçlar, kaygılı bağlanma stiline yönelik sonuçlardan daha tutarsız görünmekle birlikte geniş ölçekli araştırma sonuçlarının daha güvenilir bilgiler sunduğu düşünülmektedir. Chopik ve meslektaşları (2013) tarafından yaklaşık 86bin kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, orta yetişkinlik dönemi kaçınan bağlanma puanlarının genç yetişkinlik ve yaşlılık döneminden anlamlı şekilde yüksek olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Araştırmacılar bu farkı, genç yetişkinlikte güçlenmeye başlayan bağımsızlık algısı ve karakter oluşumu ile açıklamaktadırlar (Chopik ve diğerleri, 2013). Öte yandan kaçınan bağlanma stilleri açısından yaş grupları arasında herhangi bir farklılaşmanın bulunmadığı araştırma sonuçları da mevcuttur. Segal ve meslektaşları (2009) tarafından; genç yetişkinler, orta yetişkinler ve yaşlı katılımcılar ile gerçekleştirilen bir araştırma sonuçları, yine kaygılı bağlanma stilleri açısından genç yetişkinler için anlamlı şekilde yüksek puanlar bulmuşken bu farkın kaçınan bağlanma için anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Segal ve diğerleri, 2009).

Şu anki araştırmaya dair analiz sonuçları incelendiğinde, tek yönlü varyans analizinde anlamlı olan gruplar arası farkın Tukey testi için anlamsızlaştığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir değere en yakın olan ilişkinin yine 18-29 yaş grubu ile 30-44 yaş grubu arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuç, genç yetişkinler ve orta yetişkinler arasında kaçınan bağlanma stilleri açısından anlamlı bir fark olma ihtimali olduğu şeklinde yorumlanabilir olsa da bu çalışma için bu anlamlı sonucun elde edilemediğinin altı çizilmelidir.

Analiz sonuçları bu araştırma için, durumluk kaygı puanlarının yaş grupları açısından farklılaşmadığını göstermiştir. Sürekli kaygıya kıyasla durumluk kaygının yaşam boyu daha az stabil kaldığına yönelik bulgular mevcuttur (Usala ve Hertzog, 1991). Bu yönüyle duruma bağlı kaygı puanlarının birçok faktörden etkilenmesi mümkün görünmektedir. Yaş grupları arasında çok net sonuçlar sunmamakla birlikte literatürde farklı bulguların olduğu söylenebilir. Örneğin, Nesselroade ve meslektaşları (1986) tarafından gerçekleştirilen boylamsal bir araştırmanın sonuçları, durumsal kaygı puanlarının 2 yıl süre ile incelenmesi sonucu genç yetişkinlere ait puan ortalamalarının yaşlı gruba kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğuna yönelik kanıtlar sunmaktadır. Öte yandan 1991 yılında gerçekleştirilen ve yaklaşık 3 yıl süren boylamsal bir çalışmanın sonuçları, durumluk kaygı açısından yaş grupları arasında herhangi bir farklılaşma tespit edememiştir (Usala ve Hertzog, 1991).

Son olarak, ağrı duyarlılığı puan ortalamalarına yönelik analiz sonuçları yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık sunmamıştır. Ağrı duyarlılığına yönelik literatür incelendiğinde; ağrı şikâyeti, ağrı duyarlılığı, ağrı eşiği, ağrı toleransı gibi ağrıya dair farklı göstergelerin her yaş grubu için çelişkili sonuçlar sunduğu görülmektedir. Örneğin birçok çalışma, yaşlı grupların genç yetişkin gruplara kıyasla daha sık ağrı şikâyeti belirttiklerine ve deneysel ağrıya karşı daha düşük ağrı toleransı gösterdiklerine dair kanıtlar sunmaktadırlar (Gibson, 2003; Thomas ve diğerleri, 2004; Cole ve diğerleri, 2010). Öte yandan son 15 yılda gerçekleştirilen deneysel araştırmalar, yaşla birlikte ağrı algısının ve ağrı duyarlılığının düştüğüne dair sonuçlar ortaya koymaktadırlar (Lautenbacher ve diğerleri, 2005; El Tumi ve diğerleri, 2016; Ostrom ve diğerleri, 2016; Yeziarski, 2012). Yakın dönemde gerçekleştirilen bir derleme ve meta-analiz çalışmasının sonuçları, ağrı duyarlılığı açısından özellikle genç ve yaşlı gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ancak bu farklılığın yönü konusunda çelişkili sonuçlar olduğunu ifade etmektedir. Öte yandan birçok çalışmanın işaret ettiği, yaşla birlikte düşen ağrı toleransı bulgusu bu araştırma tarafından da

desteklenmektedir (El Tumi ve diğeri, 2016). Çeşitli milletler ve yaş gruplarından katılımcılardan toplanan veriler ile gerçekleştirilen geniş ölçekli bir çalışmanın sonuçları, ağrı duyarlılığının yaşla birlikte azaldığına dair zayıf olmakla birlikte anlamlı bulgular olduğunu göstermektedir (Ostrom ve diğeri, 2016). Yeziarski (2012), ağrı süreçlerinden sorumlu beyin bölgelerindeki farklılıklara odaklanan araştırmada genç yetişkinlerin ilgili beyin bölgelerindeki aktivasyonun yaşlılara kıyasla daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Araştırmada bu sonucun, yaşla birlikte bozulan striatal ağrı modülasyon mekanizmaları ile ilintili olabileceği tartışılmıştır (Yeziarski, 2012). Bu çalışma küçük bir katılımcı popülasyonu ile gerçekleştirilen deneysel bir çalışma olduğundan sonuçlar konusunda bir limitasyon olduğu belirtilmelidir.

Ağrı duyarlılığına dair araştırma sonuçları incelendiğinde, ağrı süreçlerinin karmaşık yapısı dolayısıyla genel başlıklara dair net sonuçların şu an için mümkün olmadığı görülmektedir. Bu yönü ile şu anki ilişkisel araştırmada, ağrı duyarlılığı açısından yaş grupları arasında herhangi anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Araştırmanın örnekleme klinik popülasyonun dahil edilmemiş olmasının ağrı duyarlılığının yaş grupları arasındaki anlamlılığına dair sonuçları etkilemiş olmasının mümkün olduğu düşünülmektedir.

5.6. Reddedilme Duyarlılığının Yordayıcılarının İncelenmesi

Araştırmada; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin reddedilme duyarlılığı için anlamlı birer yordayıcı olup olmadıkları incelenmiştir. Analiz sonuçları, ilgili değişkenlerin reddedilme duyarlılığını anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir. Bir diğeri deyişle; reddedilme duyarlılığı puanlarındaki artış çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri tarafından anlamlı şekilde açıklanmaktadır.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça reddedilme duyarlılığının da artıyor olduğu bulgusunun literatürle paralel olduğu düşünülmektedir. Konu ile ilgili erken dönem çalışmalar incelendiğinde, çocuklukta aile içi şiddet ve zorlayıcı ailevi deneyimlerin reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Feldman ve Downey, 1994). Benzer şekilde, çocukluk çağı olumsuz deneyimleri (akran zorbalığı, duygusal-fiziksel-cinsel istismar, duygusal-fiziksel ihmal) ile yetişkinlik dönemi depresif semptomları (Eisenberg ve diğerleri, 2007; Hernandez ve diğerleri, 2016), yalnızlık (Zlomke ve diğerleri, 2015) ve agresyon (Mozley ve diğerleri, 2018) arasındaki ilişkilerde reddedilme duyarlılığının aracı bir rol üstlendiğine dair bulgular da mevcuttur.

Literatürdeki bulgular, çocukluk çağı olumsuz deneyimlerine maruz kalan kişilerdeki artan reddedilme duyarlılığının sonucu olarak psikolojik sorunların (depresyon, kaygı bozuklukları, vb.) ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Felitti ve diğerleri, 1998; Oral ve diğerleri, 2016).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve reddedilme duyarlılığı ilişkisine dair literatür incelendiğinde; çocukluk dönemi boşanma, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal deneyimlerinin reddedilme duyarlılığına yönelik bir eğilim oluşturduğu görülmektedir. 2018 yılında partner şiddetini konu alan bir araştırma, çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının, reddedilme duyarlılığı ile ilişkisi üzerinden partner şiddetine uğrayan ya da partner şiddeti uygulayan olmaya dair rolünü incelemiştir. Araştırmanın sonuçları şiddet döngüsü hipotezini doğrulayarak, çocukluk döneminde ihmal ve istismara uğrayan kadınların yüksek reddedilme duyarlılığına bağlı olarak partner şiddetine uğrama riskinin ihmal ve istismar mağduru olmayan kadınlara kıyasla çok daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, ihmal ve istismar deneyimleri sonucu artan reddedilme duyarlılığının yetişkinlikte potansiyel olarak partneri kaybetme ile sonuçlanabileceği düşünülen karşı çıkma davranışının yerini uyum gösterme çabasının almış olabileceği şeklinde tartışılmaktadır (Kahya, 2018). Reddedilme duyarlılığı ve riskli cinsel davranışların çocukluk çağı istismar deneyimleri ile ilişkisini madde kötüye kullanım geçmişi olan katılımcılardan toplanan veriler ile inceleyen bir çalışma benzer şekilde istismarın artan reddedilme duyarlılığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Deneye katılan kişiler, önceki araştırmalara benzer şekilde siber top oyununu oynamışlardır ve sonuçlar madde kötüye kullanım geçmişi olan kişiler arasında çocukluk çağı istismar deneyimi olanların oyun esnasında reddedilmeye karşı çok daha yüksek oranda

duyarlılık gösterdiklerini ortaya koymuştur. Bu yüksek duyarlılık puanları ise sonrasında cinsel açıdan risk alma davranışı ile yüksek ilişki göstermiştir (Woerner ve diğerleri, 2016). Duygusal ihmal ve istismarın reddedilme duyarlılığı için diğer çocukluk çağı olumsuzluklarına kıyasla daha iyi bir yordayıcı olabileceğine dair araştırma bulguları da mevcuttur. Örneğin, sınır-durum kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırma, çocukluk çağı duygusal ihmal ya da istismar deneyimlerin ciddiyetine bağlı olarak artan reddedilme duyarlılığının sınır durum kişilik bozukluğu tanısı ile ilişkilendiğini göstermektedir. Araştırmanın ilginç bir sonucu olarak, çocukluk çağı duygusal ihmal ya da istismar deneyimlerin ciddiyeti azaldıkça reddedilme duyarlılığı ve sınır durum kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin güçlendiği bulgulanmıştır. Araştırmacılar bu sonuçları, duygusal ihmal ve istismar deneyimlerinin ölçümündeki zorluklarla ilişkilendirerek açıklamaktadırlar ve bu ilişkisellikteki koruyucu ve risk faktörlerinin daha detaylı değerlendirilmesinin gerekliliğine dikkat çekmektedirler (Chesin ve diğerleri, 2015). Ergen katılımcılar ile gerçekleştirilen farklı bir çalışmanın sonuçları, duygusal istismarın reddedilme duyarlılığı üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları, reddedilme duyarlılığı açısından en hassas dönemlerden biri olduğu bilinen ergenlik çağındaki katılımcılardan diğer katılımcılara oranla daha yüksek reddedilme duyarlılığına sahip olanların çocukluk çağı duygusal istismar deneyimlerinin şu anki depresif semptomlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, erken dönem duygusal istismarın reddedilmeye karşı duygusal ve kognitif bir atıf yanlılığı yaratabileceği ve bunun da sonraki depresif semptomlarla ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Chango ve diğerleri, 2012).

Çocukluk çağı ebeveyn boşanma deneyiminin yetişkin katılımcılar üzerindeki etkilerine dair bir araştırma, boşanma ve mental sağlık arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlığın (resilience) rolünü incelemiştir. Sonuçlar, özellikle boşanmış aile çocuklarında yüksek reddedilme duyarlılığına karşın düşük psikolojik sağlamlık ortalamalarının anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Schaan ve Vögele, 2016).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, çocuğu aile içi sosyal destekten mahrum bırakmakla birlikte, duygusal ve zihinsel bakım yerine toksik bir ilişkilene içinde büyüyen çocuk için problematik içsel yapıları harekete geçirecek potansiyel bir tetikleyiciyi de temsil eder (Brodbeck ve diğerleri, 2022). Reddedilme duyarlılığı, kişinin temel bakım verenini ya da kişi için önemli diğerleri ile; erken, uzun süreli veya akut reddedilme deneyimleri sonucu gelişen bir eğilim olarak tanımlanabilir (Pietrzak ve diğerleri, 2005). Sosyal reddi algılama ve aşırı tepki verme, dikkat ve yorumlama yanlılıkları ile yetersiz duygu düzenleme stratejilerine neden olan reddedilme duyarlılığı eğilimi, çocukluk dönemindeki ilişkilere dair algıların yetişkinlikteki kişilerarası ilişkileri de yönlendirmesi ile sonuçlanır (Downey ve Feldman, 1996).

2023 yılında gerçekleştirilen ve literatürde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile reddedilme duyarlılığı ilişkisine dair yürütülen araştırmaları inceleyen geniş ölçekli bir meta-analiz çalışmasının sonuçları, çocukluk çağı olumsuzluklarının reddedilme duyarlılığı ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiğini belirlemiştir. Araştırmacılar, fiziksel istismara kıyasla duygusal istismarın reddedilme duyarlılığı ile daha güçlü bir ilişki gösterdiği bulgusunu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri olduğuna işaret etmektedirler (Gao ve diğerleri, 2023). Bu sonuçların, çocukluk çağı olumsuzluklarına maruz kalma oranındaki yükselmenin, yetişkinlikteki reddedilme duyarlılığını da arttırdığına dair bilimsel kanıtlar sunduğu düşünülmektedir. Yetişkin güvensiz bağlanma stillerine ait puanlardaki artışın reddedilme duyarlılığı puanlarındaki artışı anlamlı şekilde yordadığı bulgusu, yetişkin güvensiz bağlanma stilleri arttıkça reddedilme duyarlılığının da arttığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde, güvensiz bağlanma stilleri ve reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkinin oldukça sık çalışılan bir konu olduğu görülmektedir. Özellikle, güvensiz bağlanma stilleri ile psikolojik sağlık ve gelişimsel yatkınlıklara dair ilişkilerde reddedilme duyarlılığının aracı bir faktör olarak ele alındığı oldukça fazla çalışma vardır. Örneğin, ergen katılımcılardan toplanan veriler ile gerçekleştirilen erken dönem bir çalışmanın sonuçları, anne-çocuk ilişkisindeki bozulmaların reddedilme duyarlılığı yüksek olan ergen katılımcılarda artmış depresif semptomlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar, negatif bağlanma deneyimlerinin çocuğun otonomi ve aidiyet hissini zedeleyerek reddedilme duyarlılığını arttırmak suretiyle depresif semptomlara neden olabileceğini tartışmaktadırlar (Chango ve diğerleri, 2012). Güvensiz bağlanma stilleri ve reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkide özgüvenin rolü sıklıkla araştırılan bir diğer değişkendir. Khoshkam ve meslektaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen bir

araştırmanın sonuçları, güvensiz bağlanma stilleri ile reddedilme duyarlılığı arasında pozitif anlamlı ilişkiler rapor etmektedir. Bir başka deyişle, katılımcıların güvensiz bağlanma stilleri arttıkça reddedilme duyarlılığı da artmaktadır. Öte yandan aynı çalışmanın sonuçları, güvensiz bağlanma stilleri ile reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkide özgüven ve kaygının aracı rollerine dair anlamlı bulgular ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, güvensiz bağlanma stillerinin, özgüvendeki düşüş ve kaygı puanlarındaki artış üzerinden reddedilme duyarlılığına sebep olabileceği yönünde tartışılmaktadır (Khoshkam ve diğerleri, 2012). Yine güvensiz bağlanma stilleri ile reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkide özgüvenin aracı rolünü inceleyen bir araştırmanın sonuçları, reddedilme duyarlılığının güvenli bağlanma stilleri ile pozitif, güvensiz bağlanma stilleri ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları, güvensiz bağlanma stillerinden kaygılı bağlanma ile reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkide özgüvenin kısmi aracı rolü olduğuna işaret etmektedir (Ishaq ve Haque, 2015). Farklı bir araştırmanın sonuçları ise; narsisizm, psikopati, güvensiz bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı gibi gelişimsel yatkınlıklarla ilişkili değişkenlerle bağımlılık arasındaki ilişkide ilişki doyumunun rolünü incelemiştir. Araştırma, güvensiz bağlanma stilleri ve reddedilme duyarlılığının birbiri ile ilişkilerini tartışarak sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı birer yordayıcı olduklarını bulgulanmıştır (Demircioğlu ve Göncü Köse, 2018). Reddedilme duyarlılığının, güvensiz bağlanma stilleri ve psikolojik sorunlarla ilişkisini inceleyen araştırmalar da yukarıda tartışılan sonuçlarla paralel bulguları ortaya çıkarmaktadır. 2019 yılında gerçekleştirilen bir araştırma sonuçlarına göre, kaygılı bağlanma stilleri yükseldikçe reddedilme duyarlılığı ile psikopatoloji semptomlarının da yükseldiği bulgulanmıştır. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre, kaygılı bağlanma stilleri ile özgüven arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığının aracı rolüne dair anlamlı bulgular elde edilmiştir. Öte yandan kaçınan bağlanma stilleri için benzer sonuçların elde edilemediği belirtilmektedir (Set, 2019).

Jittayuthd ve Karl (2022) tarafından travma mağduru katılımcılarla gerçekleştirilen yakın tarihli bir araştırma, güvensiz bağlanma stilleri ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve algılanan sosyal desteğin aracı rolüne işaret etmektedir. Bu sonuçlara göre, katılımcıların güvensiz bağlanma stillerinin artan reddedilme duyarlılığı ve düşen sosyal destek algısına bağlı olarak TSSB semptomlarını arttırabileceği tartışılmaktadır (Jittayuthd ve Karl, 2022).

Çocuk stres altındayken bağlanma figürüne karşı gösterdiği yakınlık ve temas kurma çabasına dair bağlanma davranışları bağlanma stillerinin özelliklerini yansıtmaktadır (Thompson, 2002). Herhangi bir içsel-dışsal tehdit (açlık, üzüntü, gök gürültüsü vb.) ile tehlikeli algılanan durumlar (yeni biri, yeni bir ortam) bağlanma davranışlarının ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir (Wallin, 2015). Zamanla annenin stres anlarındaki tepkisi ve kapsayıcılığı, çocuk için annenin zihinsel bir imajını yaratmakta ve bu da bağlanma davranışlarını direkt olarak etkilemektedir (Bowlby, 1969, 1982). Güvensiz bağlanma stillerine sahip çocukların bağlanma figürleri incelendiğinde; duygusal uzaklık, tutarsızlık ve fiziksel temastan kaçınma gibi davranış paternlerinin öne çıktığı görülmektedir (Ainsworth ve diğerleri, 1978). Bu davranışların çocukta, ilk reddedilme deneyimlerinin tetiklediği içsel bir sürece neden olabileceği düşünülmektedir. Öyle ki bağlanma figürü ile erken, uzun süreli veya akut reddedilme deneyimleri temelinde ortaya çıkan reddedilme duyarlılığının normal bir öğrenme süreci ile geliştiği varsayılmaktadır (Pietrzak ve diğerleri, 2005). Güvensiz bağlanma figürlerine sahip kişilerde reddedilme duyarlılığının bir yatkınlık olarak gelişmesi bu bilimsel ve teorik veriler ışığında oldukça mümkün görünmektedir.

5.7. Ağrı Duyarlılığının Yordayıcılarının İncelenmesi

Araştırmada; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı değişkenlerinin ağrı duyarlılığı için anlamlı birer yordayıcı olup olmadıkları incelenmiştir. Analiz sonuçları, yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile sürekli kaygının, ağrı duyarlılığını anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir. Bir diğer deyişle; ağrı duyarlılığı puanlarındaki artış yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile sürekli kaygı tarafından anlamlı şekilde açıklanmaktadır. Diğer yandan, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve reddedilme duyarlılığının ağrı duyarlılığı için anlamlı birer yordayıcı olmadığı bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, yetişkin güvensiz bağlanma stilleri ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair çalışmaların görece yeni olduğu görülmektedir. Öte yandan, ağrı duyarlılığı açısından güvenli ve güvensiz bağlanma stillerinin farklılaştığına dair bulguların her yeni çalışma ile destekleniyor olduğu söylenebilir (McWilliams ve diğerleri, 2000 McDonald ve Kingsbury, 2006 Failo ve diğerleri, 2019). Bağlanma ve

ağrı çıktılarını ergen popülasyonda inceleyen bir araştırmanın sonuçları, güvenli bağlanma stiline sahip katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla daha düşük düzeyde ağrı şiddeti, daha düşük düzeyde depresyon ve kaygıya bağlı semptomlar ile daha düşük düzeyde felaketleştirme deneyimlediklerini göstermektedir. Kaygılı bağlanma stilleri için bu sonuçlar tam zıt yönde bir ilerleyiş göstermekte ve kaygılı bağlanma stili daha yüksek düzeyde ağrı şiddeti ve felaketleştirmeye ek olarak, depresyon ve kaygıya bağla semptomlarla ilişkilendirilmektedir. Kaçıngan bağlanma stili ise bu çalışma için yalnızca kaygılı ve depresif semptomlardaki artış ile ilişki göstermiştir. Araştırmacılar, güvensiz bağlanma stilleri tarafından tetiklenen kognitif yapıların ağrı şiddetindeki artışı açıklayabileceğini önceki literatür ile kıyaslama yaparak tartışmaktadırlar (Tremblay ve Sullivan, 2010). Yakın dönem bir araştırmanın sonuçları, kaygılı bağlanma stillerinin; yüksek ağrı duyarlılığı, felaketleştirme ve ağrı korkusu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada yer alan tüm değişkenlerin kaygılı bağlanma stillerinin sonucu olarak değişim gösterdiğine dair önerilen yapısal modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Araştırmacılar bu sonuçları, ağrı şikâyeti olmayan kişilerde kaygılı bağlanma stillerinin kronik ağrı bozukluğu açısından potansiyel bir hassasiyet olarak kabul edilmesi gerektiği savı ile tartışmaktadırlar (Amini Fasakhoud ve diğerleri, 2022). Ağrı bozukluğu tanısı almış katılımcılarla gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, ağrı bozukluğu tanısının en güçlü yordayıcısının güvensiz bağlanma stilleri olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuçlara göre, ağrı bozukluğu tanılı katılımcıların %60'ı güvensiz bağlanma stillerine ait özellikler göstermektedir. Araştırmacılar, güvensiz bağlanma stillerinin özellikle kronik ağrı için bir risk faktörü olarak kabul edilmesi gerektiğinin altını çizerek sonuçları literatürdeki benzer bulgularla tartışmaktadırlar (Nacak ve diğerleri, 2017).

Farklı ağrı türlerine dair duyarlılığın bağlanma stilleri açısından incelendiği araştırmaların da yukarıda ele alınan çalışmalarla benzer bulgular gösterdiği görülmektedir. Örneğin, bağlanma stillerine göre doğum ağrısı şiddetinin nasıl değişeceğini inceleyen bir araştırmanın sonuçları, güvenli bağlanma stillerine sahip kadınların güvensiz bağlanma stillerine sahip kadınlara kıyasla daha düşük oranda doğum ağrısı belirttiklerini ve doğum esnasında tüketilen ağrı kesici oranının da güvensiz bağlanma stillerine sahip katılımcılardan daha düşük olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar sonuçları, güvensiz bağlanma stillerinin ağrı ile baş etmede yetersizlikler ortaya çıkarabileceği ve bunun doğuma dair deneyimleri zorlaştırabileceği yönünde tartışmışlardır (Costa-Martins ve diğerleri, 2014).

Ağrılı cinsel ilişki (disparoni) tanılı kadın katılımcılarla gerçekleştirilen bir çalışma hem kaygılı hem kaçınan bağlanma stiline sahip katılımcılarda yükselmiş ağrı duyarlılığı ve somatizasyon rapor etmektedir. Çalışmada özellikle, yüksek düzey somatizasyon ve yüksek düzey kaçınan bağlanma stillerinin ağrılı cinsel deneyimi yüksek oranda yordadığının altı çizilmiştir (Granot ve diğerleri, 2011).

Epizodik migren hastaları ile yapılan bir çalışmanın sonuçları benzer şekilde, güvensiz bağlanma stillerine ait özellikler gösteren katılımcılarda daha yüksek ağrı duyarlılığı ve yüksek ağrı şiddetinin güvensiz bağlanma stilleri tarafından yordandığını göstermiştir (Berry ve Drummond, 2014). Özetlenen araştırma sonuçları, güvenli ve güvensiz bağlanma stilleri açısından ağrı duyarlılığının değişkenlik göstereceğine dair bulgular sunmaktadır. Özellikle güvensiz bağlanma stilleri, yüksek ağrı duyarlılığına ek olarak yüksek ağrı şiddeti, yüksek ağrı şikâyeti ve yetersiz başa çıkma mekanizmaları ile felaketleştirme düşünceleriyle ilişkilendirilmektedir.

Güvensiz bağlanma stiline sahip katılımcıların sıklıkla; ağrıya dair duygusal odaklı stratejiler kullandıkları, ağrı atıflarının daha negatif olduğu, ağrı deneyimi ile başa çıkmada daha yetersiz beceriler sergiledikleri ve daha yüksek oranda ağrı şiddetine ek olarak, daha yüksek oranda ağrıya bağlı sakatlık belirttikleri görülmektedir (Meredith ve diğerleri, 2007). Tüm bu sonuçlar, şu anki araştırmanın sonuçları ile paralel şekilde güvensiz bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığı açısından anlamlı bir yordayıcı olduğuna işaret etmektedir.

Sürekli kaygı ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair literatür incelendiğinde, çok sınırlı sayıda çalışmanın ilgili değişkenlere dair biricik sonuçlar ortaya koyabildiği görünmektedir. Öte yandan bu sonuçların birbiri ile paralellik gösteriyor olması bulgular açısından tutarlılık olduğu şeklinde yorumlanabilir. Sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı ilişkisine dair erken dönem ilişkisel çalışmalar, yüksek düzey sürekli kaygı ortalamalarına sahip kişiler ile düşük yüksek düzey sürekli kaygı ortalamalarına sahip kişiler arasında ağrı duyarlılığı, ağrı şiddeti ve ağrı beklentisi açısından anlamlı farklılıklar rapor etmektedir. Örneğin, 2004 yılında gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, yüksek sürekli kaygı ortalamasına sahip katılımcı grubu içinde yüksek ağrı duyarlılığı olanların düşük ağrı duyarlılığı olanlara göre daha yüksek ağrı beklentisi ve ağrı deneyimi rapor ettikleri bulgulanmıştır. Araştırmacılar bu sonuçları, ağrıya yönelik beklenti anksiyetesi ve kognitif bileşenlerin ağrı duyarlılığı ve ağrı deneyimine olan negatif etkisi açısından tartışmışlardır. Araştırmacılar çalışmanın bir diğer önemli sonucu olarak, düşük sürekli kaygı

ortalamalarına sahip katılımcıların ağrı öncesi ve sırası deneyimlerinin benzer olmasına karşın yüksek sürekli kaygı ortalamalarına sahip katılımcılarda ağrı öncesi kaygının ağrı sırasındaki yüksek ağrı duyarlılığı yordadığı bulgusudur (Klages ve diğerleri, 2004). Bu sonuçlar, sürekli kaygı açısından farklı özellikler gösteren kişilerde ağrı duyarlılığının da değişkenlik gösterebileceğine işaret etmektedir. Yine erken dönem deneysel bir araştırmanın sonuçları, yüksek düzey sürekli kaygı ortalamalarına sahip katılımcıların deneysel ağrı uyarana karşı, düşük düzey sürekli kaygı ortalamalarına sahip katılımcılardan daha yüksek anksiyete ve daha yüksek ağrı şiddeti beyan ettiklerini bulgulamıştır (Tang ve Gibson, 2005). Öte yandan bu çalışmaların ağrı duyarlılığına yönelik fizyolojik ölçümlerden ziyade ağrı algısı ve kişisel deneyimine yönelik beyanları içerdiği gözden kaçırılmamalıdır. Hem fizyolojik ölçümleri hem beyin görüntüleme tekniklerini içeren yakın dönem araştırmalar şu anki çalışmayla benzer sonuçlar rapor etmektedirler. Örneğin, iltihaplı eklem hastalığına sahip katılımcılarla gerçekleştirilen bir beyin görüntüleme araştırmasının sonuçları, ağrı deneyimi esnasında limbik ve paralimbik bölgelerdeki kan akışı ile ağrı şiddetine yönelik kişinin beyanının sürekli kaygı puan ortalamaları tarafından yordandığını göstermiştir. Araştırmacılar bu sonuçları özellikle, ağrıya yönelik felaketleştirme ve negatif duygulanımın neden olduğu ağrı duyarlılığındaki artıştan ayırmakta, sürekli kaygı gibi daha karakter özelliği olarak tarif ettikleri bir yapının ağrı duyarlılığı üzerindeki genetik etkisine vurgu yapmaktadırlar (Cottam ve diğerleri, 2016). Bir diğer deyişle ilgili beyin görüntüleme çalışmasının sonuçları, kognitif yapılardan ziyade stabil bir yapı olan sürekli kaygının ağrı duyarlılığı için daha iyi bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Kronik bel ağrısı hastalarının katılımı ile gerçekleştirilen yine yakın dönem bir araştırmanın sonuçları, kronik bel ağrısı hastalarının santral duyarlılaşmaya bağlı ağrıların (ağrı duyarlılığındaki aşırı artış sonucu kronik ağrı durumu) hastalık öncesi sürekli kaygı düzeyleri ile buna bağlı olarak geliştiği düşünülen duysal işlemedeki anormalliklerden kaynaklanabileceğini göstermektedir. Araştırmacılar bu sonuçların özellikle, kronik ağrı sorunu olsa da tüm katılımcıların santral duyarlılık puanlarının benzer olmadığı bazı katılımcıların yüksek ağrı duyarlılığına sahipken diğerlerinin düşük ağrı duyarlılığına sahip olduğu bilgisi nedeniyle önemli olduğunu belirtmektedirler (Clark ve diğerleri, 2017). Başka bir deyişle, sürekli kaygının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin bu çalışma için kronik ağrı sorunundan etkilenmediği düşünülmektedir.

Kronik bel ağrılı hastaların katılımı ile gerçekleştirilen yakın tarihli bir çalışma için yüksek sürekli kaygı puan ortalamalarına dair sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma sonuçları, kronik bel ağrısı hastalarında yüksek düzey sürekli kaygı ortalamalarının santral duyarlılaşma için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Clark ve diğerleri, 2019).

Sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair literatür bulguları, sürekli kaygının ağrı duyarlılığı için tek olmasa da güçlü bir yordayıcı olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Fizyolojik ölçümler ya da beyin görüntüleme çalışmalarının sonuçları değerlendirdiğinde, özellikle erken dönem ilişkisel araştırmalarda sıklıkla rapor edilen; ağrı algısı, felaketleştirme, endişe ya da durumluk kaygı gibi değişkenlerin ağrı duyarlılığına etkilerinin, sürekli bir mekanizmayı temsil etmektense kısmi bir açıklama içerdikleri düşünülmektedir. Bu açıdan incelendiğinde şu anki çalışmanın sonuçları, son dönemde gerçekleştirilen araştırmaların bulguları ile paralel görünmekte ve sürekli kaygının ağrı duyarlılığı için anlamlı bir yordayıcı olduğuna işaret etmektedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair literatür incelendiğinde, ilişkisel, deneysel ve derleme çalışmalarının çok sınırlı sayıda olduğu ve farklı bulgulara işaret ettiği görülmektedir. Öte yandan, ağrı duyarlılığına dair yapılan çalışmalar kısıtlı olsa da çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı ile ağrılı bozukluklar arasındaki ilişkiye dair literatür çok daha detaylı bulgular sunmaktadır. Özellikle; kronik ağrı bozuklukları, otoimmün hastalıklar, diyabet, kalp ve damar rahatsızlıkları ile gastrointestinal bozukluklar, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sıklıkla bilinen bir yordayıcı olarak ele alındığı başlıklar olarak bilinmektedir (Felitti ve diğerleri, 1998; Oral ve diğerleri, 2016; Herzog ve Schmal, 2018). Örneğin, kronik pelvik ağrısına sahip kişilerin katılımı ile gerçekleştirilen yakın dönem boylamsal bir araştırmanın sonuçları, ağrılı grupta kontrol grubuna kıyasla daha ciddi düzeyde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları rapor etmektedir. Aynı çalışmanın sonuçları, ciddi düzeyde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının en güçlü ilişkileri kronik ve yaygın ağrı ile gösterdiği bulgulanmıştır. Araştırmacılar bu sonuçların, çocukluk çağında maruz kalınan olumsuzlukların ağrı algısında ve kişisel atıflarda bir yanlılık yaratıyor olabileceğine ek olarak sağlık davranışlarını da (sigara-alkol kullanımı, fiziksel aktivite vb.) etkileyebileceğini tartışmışlardır. Ek olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına bağlı olarak bozulduğu düşünülen nörobiyolojik sistemleri, otoimmün ve inflamatuvar yapılarıdaki değişimler üzerinden özetleyerek

kronik ağrı çıktısının arkasında yattığı düşünölen bu mekanizmalara da dikkat çekmişlerdir (Schrepf ve diğerleri, 2018). Sheinberg ve meslektaşları (2019) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, özellikle çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yakın ilişkisi bilinen eklem, sırt, boyun ve baş ağrılarına dikkat çekmektedir. Araştırmanın sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile felaketleştirme, ağrı korkusu, ağrı ile başa çıkma, sızlama ve ağrı ile ilintili sorunlar, depresyon ve uyku kalitesi arasındaki anlamlı ve güçlü ilişkileri göstermiştir. Araştırmacılar bu ilişkileri, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının harapladığı stres sistemlerin neden olduğu düşünölen, nöroendokrin, immün ve otonomik sistemlerdeki bozulmalara dair sağlık sonuçları açısından tartışmaktadırlar (Sheinberg ve diğerleri, 2019). Yanık tedavisi talebi ile hastaneye başvuran yaklaşık dört yüz elli bin kişiden toplanan veriler ile gerçekleştirilen yakın dönem geniş ölçekli bir derleme çalışmasının sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, ağrıyı felaketleştirme, ağrıya dair negatif beklentiler ve iyileşme süresini yordadığı bulunmuştur. Araştırmacılar bu sonuçların, literatürde sıklıkla desteklendiğini belirtmekte ve çocukluk çağı olumsuzlukları ile ağrı arasındaki ilişkiyi nörobiyolojik teoriler üzerinden tartışmaktadırlar (Werthman ve diğerleri, 2022). Son dönemde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı ve ağrı duyarlılığını etkileyen göstergeler (ağrı toleransı, ağrı şiddeti, ağrı eşiği vb.) arasındaki ilişkilere dair paralel sonuçlar ortaya koyan geniş ölçekli araştırmaların sonuçları dikkat çekmektedir. Örneğin, yaklaşık beş bin çocuktan toplanan veriler ile gerçekleştirilen yakın tarihli bir çalışmanın sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalma arttıkça çocuklarda görölen; ağrı şikâyeti, çoklu ağrılar ve ağrı şiddetinin de arttığını göstermiştir. Araştırmacılar bu sonuçları, çocukluk çağı olumsuzluklarına maruz kalan çocuklarda travmaya bağlı ağrının erken çocuklukta ortaya çıkabileceğine ve çocuklardaki ağrı şikayetlerinin travmatik deneyimler dikkate alınarak incelenmesinin önemine vurgu yaparak tartışmaktadırlar (Abrahamyan ve diğerleri, 2022). Kronik ağrı bozukluğuna sahip yetişkin katılımcılar ile gerçekleştirilen bir deneysel ağrı çalışmasının sonuçları, savaş deneyimleri ile ilişki problemlerinin kişilerdeki yükselmiş ağrı duyarlılığı için en iyi yordayıcılar olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmacılar bu sonuçları, yaş, cinsiyet gibi genetik özelliklerin yanı sıra ağrı duyarlılığını etkileyebilecek bir psikososyal faktör olarak travmanın önemine dikkat çekerek tartışmaktadırlar (Scheidegger ve diğerleri, 2023).

Giderek daha çok araştırma tarafından desteklenmekte olan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair sonuçları etkileyebileceği düşünülen bazı faktörler araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Herzog ve Schmal (2018), çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının; nörobiyolojik, psikososyal ve somatik sonuçlarına dair onlarca araştırmayı ele aldıkları derleme çalışmalarında özellikle travmanın türü, gelişimsel açıdan zamanlaması ve maruziyetin süresi gibi değişkenlerin bu ilişkileri belirlemek açısından elzem olduğuna dikkat çekmektedirler. Araştırmacılar, gelişimsel olarak belirli hassas dönemlerin travmatik deneyimin yarattığı nörobiyolojik değişimler açısından özellikle riskli olduğuna dikkat çekmektedirler. Dolayısıyla çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, ağrı duyarlılığı üzerindeki etkisinin farklı araştırmalar için farklı aracı ya da moderatör değişkenlerden etkilendiği düşünülmektedir. Şu anki araştırma, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Bu sonuç, literatür ile paralel görünmemekle birlikte Herzog ve Schmal'ın (2018) önerdiği üzere sonuçların, daha ayrıntılı ölçümler yerine daha genel ölçümlerden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Reddedilme duyarlılığı ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair literatür yaklaşık 10 yıl kadar kısıtlı bir zaman dilimini içermektedir. Buna karşın ilgili iki değişkenin ilişkilerini inceleyen öncü deneysel araştırmaların paralel sonuçlara işaret ettiği düşünülmektedir. Örneğin, yüksek reddedilme duyarlılığı eğilimi olduğu bilinen sınır durum kişilik bozukluğuna sahip küçük bir grup katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, reddedilme deneyimine karşı hem sınır durum kişilik bozukluğuna sahip grupta hem de kontrol grubunda yükselmiş ağrı duyarlılığı olduğunu göstermektedir. Diğer yandan bu sonuçların, reddedilme deneyimin ardından sınır durum kişilik bozukluğu grubunda, ağrı duyarlılığının azalması şeklinde seyrettiği bulgulanmıştır. Araştırmacılar sonuçları, genel reddedilme duyarlılığı eğilimi olan ya da bu eğilim açısından riskli olduğu düşünülen gruplarda deneyimin ciddiyet düzeyinin reddedilme duyarlılığını değiştirebileceği açısından tartışmaktadırlar (Bungert ve diğerleri, 2015). Ehnvall ve meslektaşları (2009) tarafından depresyon hastalarının katılımı ile gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, depresif ataklar sırasında deneyimlenen ağrı algısının yükselmiş reddedilme duyarlılığı ile ilintili olduğuna dair bulgulara işaret etmektedir. Sonuçlar, ölçülen ağrı duyarlılığı puanları için reddedilme duyarlılığının anlamlı bir yordayıcı olmadığını gösterdiğinden, araştırmacılar ağrı duyarlılığı yerine ağrı algısının daha iyi bir

yordayıcı olabileceğine karar vererek araştırmaya bu değişken ile devam etmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışma için ağrı duyarlılığı ile reddedilme duyarlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmamış ancak reddedilme duyarlılığının ağrı algısı için anlamlı bir yordayıcı olduğu bulgulanmıştır. Araştırmacılar bulguları, ağrı duyarlılığı ve ağrı algısı arasındaki anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler üzerinden tartışarak, reddedilme duyarlılığının depresyon hastalarında ağrıyı kötüleştirmediği sonucunu savunmaktadırlar (Ehnavall ve diğerleri, 2009). Bipolar ve unipolar depresyon hastaları ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, duruma bağlı reddedilme duyarlılığı olarak tanımlanan anlık reddedilme duyarlılığı eğiliminin hem bipolar hem unipolar depresyon hastalarında yükselmiş ağrı duyarlılığına bağlı şiddetli baş ağrısı deneyimlerine neden olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar bu sonuçların, bipolar depresyon hastaları için farklılaşmış bir reddedilme duyarlılığı ağrı duyarlılığı ilişkisine işaret ediyor olabileceğini tartışmaktadırlar. Diğer yandan, bu araştırma için reddedilme duyarlılığının ağrı duyarlılığı için anlamlı bir yordayıcı olduğu belirtilmelidir (Ehnavall ve diğerleri, 2014). Benzer şekilde bipolar depresyon hastaları ile gerçekleştirilen farklı bir çalışmanın sonuçları, depresif ataklar sırasında büyük bir yükseliş gösteren reddedilme duyarlılığının katılımcılarda görünen, baş ve göğüs ağrıları ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Ehnavall ve diğerleri, 2011). Şu anki çalışmada yer alan analiz sonuçları, reddedilme duyarlılığının ağrı duyarlılığı açısından anlamlı bir yordayıcı olmadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde fizyolojik ve beyana dayalı ağrı duyarlılığı ve reddedilme duyarlılığı ölçümlerinin, deneysel ve ilişkisel çalışmalar için farklı sonuçları ortaya koyduğu görülmektedir. Reddedilme duyarlılığının çeşitli aracı ve moderatör değişkenler ile ağrı duyarlılığına sebep olabileceği çeşitli araştırmalar tarafından da vurgulanmaktadır (Ehnavall ve diğerleri, 2009; Bungert ve diğerleri, 2015). Dolayısıyla şu anki çalışmaya ait bu sonucun bir dizi bilinmeyen faktör tarafından etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

5.8. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ile Ağrı Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Sürekli Kaygının Rolünün İncelenmesi

Araştırmanın ilk aracı değişken hipotezini değerlendirmek üzere, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolleri incelenmiştir. Analizde, 7 ayrı istatistiksel ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının reddedilme duyarlılığı üzerindeki yordayıcılık etkisinin (a_1 yolu) anlamlı, sürekli kaygı (a_2 yolu) ve ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (c yolu) ise anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının reddedilme duyarlılığı ile direkt bir ilişkisi olmasına karşın sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı ile anlamlı direkt bir ilişkiye sahip olmadığına işaret etmektedir. Analiz sonuçları, reddedilme duyarlılığının sürekli kaygı üzerindeki yordayıcı etkisinin (d_{21} yolu) anlamlı, ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin ise (b_1 yolu) anlamlı olmadığını göstermektedir. Bu sonuç, reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir direkt ilişki olmasına karşın, reddedilme duyarlılığı ve ağrı duyarlılığı arasında anlamlı direkt bir ilişkinin olmadığına işaret etmektedir. Sürekli kaygının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (b_2 yolu) ise anlamlı olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, ağrı duyarlılığı üzerindeki direkt etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (c' yolu). Öte yandan değişkenlerin aracılık ilişkilerine dair indirekt etkiler incelendiğinde üçüncü indirekt yolun anlamlı olmasından dolayı ($a_1d_{21}b_2$), çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkilerine dair modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Hayes (2022), değişkenler arası ilişkilere dair total (c yolu) ve direkt etkilerin (c' yolu) anlamlı olmamasına karşın indirekt yolların aracılık etkisine dair anlamlı sonuçlar verebileceğini tartışmaktadır. Hayes (2022), seri çoklu aracı değişken modelinde yer alan üçüncü indirekt etkinin ($a_1d_{21}b_2$) anlamlı oluşunu, yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişkinin önerilen aracı değişkenlerin seri etkileri dolayısıyla anlamlı oluşuna vurgu yaparak açıklamaktadır. Bu doğrultuda sonuçlar, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki artışın reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygıdaki artış üzerinden ağrı duyarlılığındaki yükselme ile ilişkilendiğini göstermektedir.

Dr. Steven Porges tarafından öne sürülen Polivagal Teori, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının nöral yapılarla ilintili savunma mekanizmalarında ne tür değişikliklere neden olduğuna dair kapsamlı açıklamalar sunmaktadır. Porges Polivagal Teori kapsamında, uzun süreli travmatik toksik strese maruz kalmanın ilkel nöral yolları aktive ederek (dorsal vagal sistem) sosyal katılımı sınırlandırabileceği ve kişiyi tehdit sinyallerine karşı aşırı duyarlı bir konuma girerek hatalı çıkarımlara neden olabileceğini tartışmaktadır (2011). Teorinin bu açıklaması, Downey ve Feldman (1996) tarafından önerilen *reddedilme duyarlılığı* kavramı ile çeşitli ortaklıklar içermektedir. Özellikle temel bağlanma figürü ile erken ilişkilerdeki reddedilme deneyimlerinin içselleştirilerek sürekli bir reddedilme beklentisi ile temsil edilmesine dayanan normal bir eğilim olarak tanımlanan reddedilme duyarlılığı, polivagal teorideki abartılı ya da hatalı tehdit sinyallerine benzer bir kısır döngü yaratmaktadır. Öyle ki reddedilme duyarlılığının aşırı aktivasyonu, reddedilme beklentisi ve anksiyete ile bir araya geldiğinde, olumsuz ipuçlarına karşı duyarlılığı ve olumsuzluklara kişisel atıflar yüklemeye yanlılığını arttırarak bu kısır döngüyü sürdürmektedir (Downey ve Feldman, 1996). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının etkisinin (istismar, ihmal veya zorlayıcı ailevi yaşantılara ek olarak bağlanma problemlerinin de bu başlıkta yer aldığı düşünülebilir), bahsedilen teorilerde savunulduğu üzere reddedilme duyarlılığının aktivasyonuna bağlı ortaya çıkan yoğun kaygı üzerinden ağrı ile ilişkilendiğine dair araştırma bulguları mevcuttur (DeWall ve Baumeister, 2006; Bernstein ve Claypool, 2011; Schneider ve diğerleri, 2014; 2016a; 2016b). Ancak bu ilişkilerin altında yatan mekanizmalara dair veriler çok kısıtlıdır.

DeWall ve Baumeister (2006) tarafından gerçekleştirilen ve reddedilme deneyimleri ile ağrı arasındaki ilişkiyi inceleyen deneysel çalışmanın sonuçları, sosyal reddedilme koşulundaki katılımcıların daha yüksek ağrı eşiği ile daha yüksek ağrı toleransı gösterdiklerini bulgulamıştır. Bu koşula maruz kalan katılımcılar araştırmanın her aşamasında kontrol grubuna göre daha yüksek oranda duygusal uyuşma (*numbness*) rapor etmişlerdir. Bu sonuçlar daha erken dönem bir araştırmaya dayanmakla birlikte, Schneider ve meslektaşları (2014, 2016a, 2016b) tarafından gerçekleştirilen fare deneyleri ile paralel görünmektedir. Araştırmacılar, vücudun sosyal dışlanma karşısında gösterdiği tepkilerin fiziksel yaralanma karşısında verilen tepkilere benzer olduğunu vurgulayarak, geçici duygusal uyuşmanın kişi için koruyucu bir mekanizmanın tepkisi olarak ele alınmasının mantıklı olduğunu tartışmaktadırlar. Öte yandan, DeWall ve Baumeister (2006) tarafından

gerçekleştirilen araştırmaya ait sonuçların çoğunlukla ilişkisel olduğu ve derin ilişkilerin belirlenmesinde yol gösterici bir rol üstlendiğinin altı çizilmelidir. Bernstein ve Claypool (2011) tarafından DeWall ve Baumeister'ın (2006) orijinal araştırma dizaynlarını geliştirerek gerçekleştirilen çalışma, sosyal reddedilmenin ciddiyet düzeylerine göre ağrı duyarlılığındaki değişimin farklılık göstereceği hipotezine dayanmaktadır. Araştırma sonuçları, sosyal reddedilmenin daha az ciddi algılanan düzeylerinin ağrı duyarlılığındaki yükselme ile ilişki gösterirken, daha ciddi algılanan sosyal reddedilme koşullarının ağrı duyarlılığında azalma ile ilişki gösterdiğine işaret etmektedir. Araştırmacılar, literatürde sosyal dışlanma ile ilişkili sonuçların ağrı duyarlılığına dair farklı sonuçlara işaret ettiğini dolayısıyla dışlanmanın ciddiyet düzeylerinin bu farklılığı açıklamada iyi bir aday olduğunun düşünüldüğünü vurgulamaktadırlar. Araştırma sonuçları DeWall ve Baumeister (2006) ile benzer şekilde, sosyal dışlanmanın ardından fiziksel yaralanmaya benzer şekilde ağrı duyarlılığının bir noktaya kadar artış gösterdiği, belli bir eşiğe ulaşıldığında ise uyuşmanın (*numbness*) ortaya çıktığı tartışılmıştır.

Schneider ve meslektaşları (2014, 2016a, 2016b) tarafından gerçekleştirilen fare deneylerine ait sonuçlar, akranları tarafından reddedilme deneyimlerine maruz kalan farelerde sosyal davranış, sosyal hafıza ve sosyal öğrenmede meydana gelen bozulmaların ağrı duyarlılığındaki azalma ile ilintili olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar, sosyal mekanizmalardaki bozulmaların sonucu olarak hayvanlarda meydana gelen merkezi endokanabinoid sistemlerindeki (EKS) kalıcı bozulmanın ağrı modülasyonundaki değişimlerle ilintili olabileceğini tartışmaktadırlar. Amigdala, striatum ve prefrontal korteksten oluşan ve aynı zamanda sosyal beyin olarak da adlandırılan EKS, psikolojik-fizyolojik işlevleri düzenlemekten sorumludur (O'Connell ve Hofmann, 2011). Araştırmanın sonuçları özellikle, dışlanma deneyimi sonucu amigdalada görülen yüksek aktivasyonun, aşağı inen yolakları (ağrı duyusunu azaltan) aktive ederek ağrı inhibisyonunu sağlıyor olabileceğine işaret etmektedir (Schneider ve diğerleri, 2016b).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, beyin gelişimi üzerindeki etkilerine dair bildiklerimiz her geçen yıl artmaktadır. İhmal ve istismar deneyimlerinin özellikle; amigdala, prefrontal korteks (PFC) ve hipokampüste tahribata neden olduğu deneysel ve ilişkisel araştırmalar tarafından defalarca kanıtlanmıştır (Oral ve diğerleri, 2016). Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısı olan yetişkinlerde farklı gelişim gösteren amigdala ve artmış amigdala hacmi daha dürtüsel tepkiler, öfke sorunları ve duygusal

regülasyon yetersizlikleri ile ilişki göstermektedir (Oral ve diğerleri, 2016). Schneider ve meslektaşları (2014, 2016a, 2016b) araştırmalarında, EKS'nin nöroplastisite, sosyal davranış ve ağrı işlemelemedeki rolüne vurgu yaparak bu mekanizmaların çevresel stresörlerden nasıl etkilenebileceğini değerlendirmektedirler. Araştırmacılar, erken dönem olumsuz deneyimlerin, amigdala aracılığıyla inhibe edilen ağrı duyarlılığındaki kalıcı değişimlerden sorumlu olabileceğini vurgulamaktadırlar. İnsanlarla geręekleřtirilen çalışmalar incelendiğinde, benzer sosyal dışlanma koşullarının nosiseptif surelerde değişimlere neden olduğuna dair bulgular dikkat çekmektedir (DeWall ve Baumeister, 2006; Bernstein ve Claypool, 2011).

Literatürde; ocukluk ağı olumsuz yaşantıları, reddedilme duyarlılığı, sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı ilişkilerini bir arada inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, ocukluk ağı olumsuz yaşantıları, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı arasındaki ilişkileri inceleyen birkaç çalışmanın olduğu görülmüştür. Cardi ve meslektaşları (2013) tarafından yeme bozukluğu olan kişilerin katılımı ile geręekleřtirilen bir çalışmada, çocukluk ağı olumsuz yaşantılarının reddedilme duyarlılığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları, yeme bozukluğunda artan çocukluk ağı olumsuz yaşantılarına maruziyetin yüksek reddedilme duyarlılığı ile ilişkilendiğini göstermiştir. Sonuçlar, bulimia nervosa ve anoreksiya nervosa için farklılaşmamıştır. Araştırmacılar bu bulguları, yeme bozukluklarında erken dönem olumsuz deneyimlere bağlı olarak değişen dikkat yanlılıkları üzerinden tartışmışlardır (Cardi ve diğerleri, 2013). 2015 yılında geręekleřtirilen geniş ölçekli bir araştırmanın sonuçları, çocukluk ağı olumsuz yaşantıları ile reddedilme duyarlılığının pozitif yönde ilişki gösterdiğine işaret etmektedir. Çalışmada, reddedilme duyarlılığı ile en güçlü ilişki gösteren çocukluk ağı travmalarının; fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal olduğu rapor edilmiştir. Araştırmacılar sonuçları, çocukluk ağı olumsuz yaşantılarına bağlı artış gösteren reddedilme duyarlılığının sürekli kaygıda yarattığı yükselme üzerinden tartışmışlardır (Erozkan, 2015).

Feinstein (2019) ise, yoğunlukla cinsel ve fiziksel istismar gibi çocukluk travmalarının yetişkinlikte yüksek reddedilme duyarlılığı ile ilişkilendiğini tartışmaktadır. Araştırmada özellikle, ergenlikten ilk yetişkinliğe geçişteki reddedilme duyarlılığı yükselişine dikkat çekilerek, travmanın gelişimsel etkilerine dikkat çekilmektedir. Özellikle çocukluk çağı travmalarının etkisinin bu gelişim dönemlerinde, reddedilme duyarlılığı üzerinden depresyon ve anksiyete semptomları ile ilişkilendiği belirtilmektedir (Feinstein, 2019).

İlgili literatür incelendiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı duyarlılığı ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve kaygının rolüne dair sınırlı sayıda bulgunun olduğu görülmektedir. Şu anki araştırmanın sonuçları ise, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rollerine dair anlamlı bulgular sunmaktadır. Özetlenen çalışmalarda hem hayvan hem insan deneklerden elde edilen verilerin, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile reddedilme duyarlılığının etkisi ile ağrı duyarlılığındaki değişimi etkilediği görülmektedir. Öte yandan, performansla bağlı değerlendirmelerde daha ciddi düzeyde bir tehdit algısının ağrı duyarlılığındaki azalma ile ilişkilendiğine dair sonuçlar dikkat çekmektedir. Bu farkın tam olarak hangi nedenden kaynaklandığı henüz bilinmemekle birlikte, mevcut çalışmada kişilik özelliği olarak ölçülen reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının, ağrı duyarlılığındaki artış ile ilişkilendiği görülmektedir. Bernstein ve Claypool'un (2011) reddedilme ciddiyeti hipotezine göre, reddedilmenin daha az ciddi düzeyleri ağrı duyarlılığındaki artış ile ilişkilenebilir. Bu farkın, reddedilme duyarlılığı aktivasyonu (yüksek uyarılma) ile reddedilme duyarlılığının nötr ölçümü arasındaki farkı yansıtıyor olabileceği düşünülmektedir. Yine de böyle bir hipotezin deneysel desenlerle henüz desteklenmediği belirtilmelidir.

Deneysel çalışmalar dahi bu değişkenlere dair ilişkilerin arkasında yatan biyopsikolojik ve fizyolojik yapıları tam olarak açıklayamamakta, ancak ilişkiyi sonuçları ortaya koymaktadırlar. Bu çalışma için klinik olmayan bir popülasyondan elde edilen bulgular, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki artışın, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı üzerinden ağrı duyarlılığındaki yükselme ile ilişkilenebileceğini göstermektedir.

5.9. Yetişkin Kaygılı Bağlanma Stili ile Ağrı Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Sürekli Kaygının Rolünün İncelenmesi

Araştırmanın ikinci aracı değişken hipotezini değerlendirmek üzere, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolleri incelenmiştir. Analizde, 7 ayrı istatistiksel ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre; yetişkin kaygılı bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı (a_1 yolu), sürekli kaygı (a_2 yolu) ve ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (c yolu) anlamlı olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla yetişkin kaygılı bağlanma stiline artışı, reddedilme duyarlılığındaki artışı, sürekli kaygıdaki artışı ve ağrı duyarlılığındaki artışı etkilediğini söylemek mümkündür. Analiz sonuçları, reddedilme duyarlılığının sürekli kaygı üzerindeki yordayıcı etkisinin (d_{21} yolu) anlamlı olmasına karşın ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (b_1 yolu) anlamlı olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, reddedilme duyarlılığındaki artışın sürekli kaygıdaki artışı etkilediğini ancak ağrı duyarlılığındaki değişim ile direkt bir ilişki göstermediğini ifade etmektedir. Sürekli kaygının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (b_2 yolu) ise anlamlı olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle, sürekli kaygıdaki artışın ağrı duyarlılığında yükselmenin nedenlerinden biri olduğu ifade edilebilir. Yetişkin kaygılı bağlanma stiline, ağrı duyarlılığı üzerindeki direkt etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c' yolu). Modele dahil olan değişkenler arasındaki indirekt etkiler incelendiğinde, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığının aracı etkisine dair yolun (Ind1) anlamlı olmadığı görülmektedir. Öte yandan, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide sürekli kaygının aracı etkisine dair yolun (Ind2) anlamlı olduğu bulunmuştur. Yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair indirekt yolun da (Ind3) anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair önerilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmektedir.

Çocuğu bakım verenine bağlayan kalıcı ve duygusal bir yapı olarak tanımlanan bağlanma, özellikle çocuk stres altındayken, bağlanma figürüne karşı gösterdiği yakınlık ve temas kurma çabasına dair ipuçlarında kendini göstermektedir (Thompson, 2002). Bağlanma figürü ve çocuk arasındaki etkileşim, çocuğun iç dünyasındaki zihinsel imgeleri şekillendirir. Dolayısıyla sürekli kabul ve sevgi gören bir çocuğa karşılık zaman zaman reddedilen ya da yeterli ilgi görmeyen bir çocuğun bağlanma figürüne dair içsel temsillerinin farklı olacağı kabul edilmektedir. Ainsworth, bağlanmanın biçimlendirilebilir olduğunu ve temel bağlanma figürünün davranışlarının bağlanma şekillerindeki farklılıkları ortaya çıkardığını savunmuştur (Mikulincer ve Shaver, 2018). Bu farklılıklar sonradan yetişkin bağlanma stillerinde meydana gelen güvenli ve güvensiz bağlanma ayırdını oluşturmuşlardır. Bağlanma kuramı ile kognitif süreçleri temel alan reddedilme duyarlılığı modeli, reddedilme deneyimlerine karşı çocukta gelişen reddedilme beklentisinin aşırı uyarılma ve sonuçta aşırı tepkiler (ağlama, sakinleşememe, agresif davranışlar) ile ilişkilendiğini varsaymaktadır (Downey ve diğerleri, 1998). Yetişkin güvensiz bağlanma stillerinin bir sonucu olarak görülebilecek reddedilme duyarlılığına bağlı olarak ortaya çıkan sürekli kaygının ağrı duyarlılığı ile ilişkisine dair son dönemde gerçekleştirilen araştırmalar çeşitli sonuçlara işaret etmektedir.

Frías ve Shaver (2014) tarafından gerçekleştirilen, sosyal reddedilme ve bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığına etkisini inceleyen deneysel araştırma, erkek katılımcılarda yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin reddedilme deneyimi sonrası yüksek ağrı duyarlılığı ile ilişkilendiği bulunmuştur. Ayrıca, erkek katılımcılar için yükselen kaygı düzeyinin daha yüksek ağrı duyarlılığı ile ilişkilendirildiği de rapor edilmiştir. Bağlanma stillerinin aktivasyonu yetişkinlikte, bazı tehdit durumları ya da stres anlarında belirlemektedir ve bu aktivasyon kişinin bağlanma stillerine göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla bağlanma aktivasyonunun, duygu regülasyonu ile yakından ilişkili olduğu ve bu regülasyon stratejilerinin de uzun dönemde duygusal ve fiziksel sonuçları olabileceği önerilmektedir. Yetişkin kaygılı bağlanma stiline yönelik bulunan bu yüksek kaygı ortalamaları ile ilgili farklı bir açıklamanın ise, bağlanma figürlerinin ilgisinin sürdürülmesi olduğu düşünülmektedir. Reddedilme deneyimi kişiler tarafından açık bir tehdit olarak algılandığında bağlanma sistemleri aktive olarak yüksek kaygıyı ortaya çıkarmaktadır, bu hiperaktivasyon ise bağlanma figürünün dikkatini çekmeye yönelik davranışların ya da duygulanımların ortaya çıkma şansını yükseltmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2008).

Frías ve Shaver (2014), çalışmada ortaya çıkan cinsiyetler arası farkın küçük katılımcı oranı ve küçük etki oranı ile ilişkili olabileceğini tartışmışlar ağrı duyarlılığı ortalamalarındaki artışın nedeni ile ilgili yüksek hiperaktivasyonu önermişlerdir.

Nacak ve meslektaşları (2021) tarafından yakın dönemde somatoform ağrı tanımlı katılımcılar ile gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, kontrol grubuna kıyasla somatoform ağrı tanımlı katılımcılarda reddedilme duyarlılığının çok yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmada, somatoform ağrı tanımlı katılımcıların reddedilme ihtimaline karşı daha hiperaktif ve kaygı oranlarının daha yüksek olduğu da rapor edilmektedir. Çalışmada bu sonuçlar, özellikle somatoform ağrı tanımlı katılımcıların yüksek çocukluk çağı olumsuz yaşantı deneyimleri çerçevesinde tartışılmış ve reddedilme duyarlılığının hem güvensiz bağlanma stilleri hem de olumsuz çocukluk deneyimlerinden etkilenmiş olabileceğinin altı çizilmiştir. Ek olarak araştırmada, güvensiz bağlanma stillerine sahip somatoform ağrı bozukluğu olan katılımcıların reddedilme duyarlılığı ortalamalarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hem güvensiz bağlanma stillerinin hem de çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının reddedilme duyarlılığı açısından hazırlayıcı faktörler olduğu savının birçok araştırma tarafından desteklendiği görülmektedir (Downey ve Feldman, 1996; Rosenbach ve Renneberg, 2011). Bu çalışmanın, klinik ağrı grubunda elde ettiği sonuçlarla şu an ki araştırmanın sonuçları birbirine paralel görünmektedir.

İlgili sonuçlara dair araştırma bulguları incelendiğinde, yetişkin kaygılı bağlanma stilleri ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair çok az çalışma olduğu, bu değişkenler arasında reddedilme duyarlılığı ve kaygının rollerine dair ise yalnızca tek bir araştırmaya ulaşılabilmektedir. Frías ve Shaver (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, şu anki çalışmadan farklı olarak herhangi bir aracılık etkisinin değerlendirilmediğinin ifade edilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Şu anki çalışma, klinik olmayan popülasyonda yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair anlamlı sonuçlar elde eden bilinen ilk çalışmadır. Bu sonuçların, kaygılı özellikteki bağlanma stillerinin reddedilme duyarlılığı aktivasyonu üzerinden kaygı düzeyinin artmasına neden olarak ağrı duyarlılığında yükselmeyi ortaya çıkarabileceğine işaret etmektedir. Bir diğer deyişle bu sonuç, klinik popülasyon dışında kalan yetişkin kaygılı bağlanma stiline sahip kişilerde, ağrı duyarlılığındaki yükselmenin, içsel bir dinamik olan reddedilme duyarlılığının aktive olması sonucu sürekli kaygıdaki artış ile ilişki olabileceğine dair anlamlı veriler sunmaktadır.

5.10. Yetişkin Kaçınan Bağlanma Stili ile Ağrı Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Reddedilme Duyarlılığı ve Sürekli Kaygının Rolünün İncelenmesi

Araştırmanın üçüncü aracı değişken hipotezini değerlendirmek üzere, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolleri incelenmiştir. Analizde, 7 ayrı istatistiksel ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre; yetişkin kaçınan bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı üzerindeki yordayıcılık etkisinin (a_1 yolu), sürekli kaygı üzerindeki yordayıcılık etkisinin (a_2 yolu) ve ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (c yolu) anlamlı olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla yetişkin kaçınan bağlanma stiline artışın, reddedilme duyarlılığındaki artışı, sürekli kaygıdaki artışı ve ağrı duyarlılığındaki artışı etkilediğini söylemek mümkündür. Analiz sonuçları, reddedilme duyarlılığının sürekli kaygı üzerindeki yordayıcı etkisinin (d_{21} yolu) anlamlı olmasına karşın ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (b_1 yolu) anlamlı olmadığı göstermektedir. Bu sonuçlar, reddedilme duyarlılığındaki artışın sürekli kaygıdaki artışı etkilediğini ancak ağrı duyarlılığındaki değişim ile direkt bir ilişki göstermediğini ifade etmektedir.

Sürekli kaygının ağrı duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin (b_2 yolu) ise anlamlı olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle, sürekli kaygıdaki artışın ağrı duyarlılığında yükselmenin nedenlerinden biri olduğu ifade edilebilir. Yetişkin kaçınan bağlanma stiline, ağrı duyarlılığı üzerindeki direkt etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (c' yolu).

Process yönteminde aracılık etkisinin anlamlılığına dair yorumlarda Hayes, dolaylı (indirekt) etkilerin yorumlanması gerektiğini tartışmaktadır. Yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki direkt etki (c') anlamlı olmasa da aracılık etkisi anlamlı olabilmektedir (Hayes, 2022). Dolaylı (indirekt) etkilere dair sonuçlar, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmektedir.

Modele dahil olan değişkenler arasındaki indirekt etkiler incelendiğinde, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığının aracı etkisine dair yolun (Ind1) anlamlı olmadığı görülmektedir. Öte yandan, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide sürekli kaygının aracı etkisine dair yolun (Ind2) anlamlı olduğu bulunmuştur. Ek olarak, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkisine dair indirekt yolun da (Ind3) anlamlı olduğu görülmüştür. Dolaylı (indirekt) etkilere dair analiz sonuçları incelendiğinde, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının anlamlı aracılık etkilerinin olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, yetişkin kaçınan bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygı üzerinden ağrı duyarlılığını etkilediği ifade edilebilir. Analiz sonuçları, yetişkin kaçınan bağlanma stillerindeki artışın reddedilme duyarlılığındaki yükselme ve sürekli kaygıdaki artış üzerinden ağrı duyarlılığındaki yükselme ile ilişkilendiğini göstermektedir.

İlgili literatür incelendiğinde, yetişkin kaçınan bağlanma stili ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı değişken olarak önerildiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yalnızca Frías ve Shaver (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, ilgili değişkenlerin bir arada ele alındığı ancak aracılık etkilerinin değerlendirilmediği belirtilmelidir. Frías ve Shaver (2014) tarafından gerçekleştirilen, sosyal reddedilme ve bağlanma stillerinin ağrı duyarlılığına etkisini inceleyen deneysel araştırmada, kaçınan bağlanma stiline dair sonuçların biricik etkilerinden ziyade güvensiz bağlanma stillerinin etkilerine dair anlamlı bulgular rapor edilmiştir. Örneğin çalışmada, yetişkin güvensiz bağlanma stillerinde hem kaygılı hem kaçınan bağlanma stillerine ait puan ortalamaları yüksek olan katılımcılarda cinsiyet fark etmeksizin reddedilme deneyimi sonrası ağrı duyarlılığında yükselme bulgulanmıştır. Kaçınan bağlanma stiline yönelik önceki

literatür bulgularının istikrarlı bir şekilde tutarlı olmadığı düşünülmektedir. Ainsworth'ün bağlanma çalışmasında kaçınan bağlanma stiline sahip bebeklerde, bakım verenin gidişine kayıtsız davranışlara karşın yüksek kalp atım hızı ve yüksek kortizol düzeyi gibi biyolojik değişimler ölçüldüğü belirtilmektedir (Ainsworth ve diğerleri, 1978). Benzer şekilde yetişkin kaçınan bağlanma stili, romantik ilişkilerde partnere bağlı olmaktan rahatsızlık duyma, duygusal mesafeyi tercih etme, güvensizlik ve duygusal sorunları yok sayma gibi duygu ve davranış kalıpları ile karakterize edilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2018). Tüm bu bulgular, kaçınan bağlanma stilinde görünen tehdit yaratan sosyal bir duruma karşı bağlanma sisteminin deaktivasyonuna işaret eder gibi görünse de biyolojik ölçümler tam tersini işaret etmektedir (Ainsworth ve diğerleri, 1978; Shaver ve diğerleri, 2008). Meredith ve meslektaşları (2006) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, yetişkin kaygılı bağlanma stili için daha düşük ağrı eşliğine karşın yetişkin kaçınan bağlanma stili için daha düşük ağrı şiddeti ortalamalarına işaret etmektedir. Benzer sonuçları Krahe ve meslektaşları (2015) tarafından da rapor edilmektedir. Araştırmada, yüksek kaçınan bağlanma stili puanlarına sahip katılımcıların düşük ağrı şiddeti gösterdikleri belirtilmektedir. Öte yandan kişilerin beyanına dayanan çalışma bulguları, reddedilme deneyimi sonrası bağlanma sistemlerinin deaktive olduğundan ziyade hiperaktivasyon gösterdiğine yönelik sonuçlar vermektedir (Downey ve Feldman, 1998). Bu komplike savunma sistemi literatürde, yakın sosyal ilişkilerdeki tehdit karşısında yakınlığı sürdürmeye devam etme ya da tehdidi azaltma motivasyonları ile birlikte ele alınmaktadır (Berenson ve diğerleri, 2009). Öte yandan kaçınan bağlanma stiline yönelik karakteristik özelliklerden birinin de disosiyatif eğilimler olduğu düşünülmektedir (Berenson ve diğerleri, 2009). Bu hipotezin, kaçınan bağlanma stilinde görülen azalmış/donuk tepkileri anlamlandırmada önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, kaçınan bağlanma stili ile reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkiye dair literatürde daha tutarlı bulgular ve teorik açıklamalara karşın bu ilişkinin çıktısı olarak ağrı duyarlılığına yönelik daha kısıtlı ve tutarsız bulgular olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan bu araştırmada elde edilen, anlamlı aracılık etkilerine dair bulguların literatürde ilk defa elde edildiği düşünülmektedir. Şu anki çalışmanın sonuçları, klinik olmayan popülasyonda, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının anlamlı aracılık etkilerini ortaya koymaktadır. Bulgular, yetişkin kaçınan bağlanma stiline artışı reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygıdaki artış üzerinden ağrı duyarlılığındaki yükselmeye etki ettiğini göstermektedir. Bu sonucun, şu anki çalışma için önem arz eden ve daha önce ayrıntılı şekilde ele alınan bir kısım deneysel çalışma ile paralel olduğu düşünülmektedir (Frias ve Shaver, 2014; Ehnvall ve diğerleri, 2014; Schneider ve diğerleri, 2014, 2016a, 2016b).

5.11. Çalışmanın Sınırlılıkları

Şu anki çalışmada, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve yetişkin güvensiz bağlanma stilleri ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rollerini belirlemek hedeflenmiştir. Değerlendirilen değişkenler arası ilişkiler, çalışmada kullanılan ölçüm araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmada yer alan katılımcılara ait sosyodemografik veriler incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu (%72), 18-30 yaş arası katılımcıların diğer yaş gruplarındaki katılımcıların neredeyse iki katını oluşturdukları ve katılımcıların %50'sinden fazlasının medeni durumununsa bekar olduğu görülmektedir. İlgili değişkenlerdeki bu yığılma, sonuçların tüm cinsiyet, yaş ve medeni durum kategorileri açısından genellenebilirliğini düşürmektedir. Öte yandan, dışlama kriterleri gereği kronik hastalık, psikiyatrik tanı ya da ağrı şikâyeti ile ilgili beyanı olan katılımcılara ait verilerin çalışmaya dahil edilmemesinin araştırmanın örneklem genişliğini yaklaşık %40 oranında düşürdüğü görülmektedir. Yine de bu kararın, değişkenlere dair biricik sonuçları görebilmek açısından önem teşkil ettiği düşünülmektedir. Öte yandan bu kararın, çalışmanın sonuçlarını klinik olmayan popülasyona indirgediğinin ve sonuçların geniş örneklemlere genellenebilirliğinin önüne geçtiğinin de altı çizilmelidir.

Sosyodemografik verilere eklenen kronik hastalık, psikiyatrik tanı ya da ağrı şikâyetine dair kapsamlı sorular haricinde ağrı konusunda etkili olduğu bilinen; uyku sorunları, yeme düzeni, sigara-alkol kullanımı ile egzersiz sıklığı gibi birtakım değişkenlerin bu çalışmada değerlendirilmesi çalışmanın odağı gereği mümkün olmamıştır. Bu ve değerlendirilmesi mümkün olmayan farklı verilerin çalışmanın sonuçları açısından karıştırıcı etki yaratmış olmasının mümkün olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak, Türkiye örnekleminde henüz kullanılmaya başlanan ve geçerlik-güvenirliliğe dair ilk verilerinin iyi olmasına karşın çok geniş popülasyonlarda uygulanması mümkün olmamış iki farklı ölçüm aracının tercih edilmesi belirtilebilir. Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ) ve Ağrı Duyarlılığı Anketi Türkçe Formu (PSQ-T) araştırmada yer alan reddedilme duyarlılığı ile ağrı duyarlılığı değişkenlerinin değerlendirilebilmesi için en hassas ve yeni ölçüm araçları olarak belirlenmiş ve bu ölçüm araçları alanda iyi bilinen; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 2 (YİYE-II) ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) gibi araçlarla desteklenmeye çalışılmıştır. Ölçüm araçları belirlenen hipotetik sorulara ve çalışma modeline göre tercih edilmiş olsa da bu çalışmanın ilişkisel doğasının farklı sınırlılıklar doğurmakta olduğu düşünülmektedir. Öncelikle ölçüm araçlarından elde edilen verilere nedensel atıflar yapılamamakta ve ilişkiler açısından yapılan çıkarımlar yalnızca kişilerin beyanına dayanmaktadır. Bu çalışmada özellikle, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) açısından beyana dayalı bilgilere dair güvenilirlikle ilgili kısıtlı yorum yapılabileceği düşünülmektedir. Ohan ve meslektaşları (2002) beyana dayalı travma ölçümlerinin doğası gereği geçerlik ve güvenirlik açısından gerçek incelemeleri tabi tutulabilmesine dair zorluklardan bahsetmektedir. Öte yandan, alanda travmaya dair ölçümlerin beyana dayalı ölçümlerden bağımsız olamayacağına dair bir ortaklık göze çarpmaktadır (Hoover, 2015).

Travmanın; süresi, sıklığı ve şiddetinin değerlendirildiği yarı yapılandırılmış ve boylamsal ölçümlerin en tutarlı sonuçları elde etmede yarar sağladığı da bilinmektedir (Thomason ve Marusak, 2016). Ancak bu çalışmada, spesifik travmatik yaşantılardan ziyade daha geniş bir popülasyon tarafından deneyimlenmiş olabilecek, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının incelenmesinin hedeflenmiş olduğunun altı çizilmelidir. Çalışma boylamsal araştırmalardan elde edilebilecek kümülatif bilgilerin aksine kesitsel bir çalışma olmasından ötürü daha ilişkisel veriler sunmaktadır.

Son olarak, ağrı duyarlılığı gibi biyolojik bir değişkenin ölçümünün amaçlandığı bu ilişkisel çalışmada, değişkenin biyopsikososyal yapısı derinlemesine incelenmeye çalışılmış ancak ölçüm biyolojik ölçümlerle yüksek ilişki gösteren beyana dayalı bir ölçekle gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla bunun dolaylı bir ölçüm olduğunu belirtmek yerinde olacaktır. Ayrıca; ağrının türü, ağrının şekli ve ağrının bölgesi gibi ağrıya dair parametreler bu çalışmanın amacı doğrultusunda ölçülmemiştir. Son olarak, ağrı duyarlılığı ya da ağrının diğer göstergelerine (ağrı toleransı, ağrı eşiği, ağrı şiddeti) dair eş zamanlı biyolojik ölçümlere ait sonuçlarla ilgili çıkarım yapmak bu çalışma için mümkün değildir.

5.12. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar, yetişkin kaçınan bağlanma stili, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ortalamaları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Buna göre, kadın katılımcıların yetişkin kaçınan bağlanma stili, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ortalamalarının erkek katılımcılara kıyasla yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaş grupları açısından gerçekleştirilen değerlendirmede; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve ağrı duyarlılığı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar, yetişkin kaygılı bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı ve durumluk kaygı ortalamaları açısından anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Buna göre, 18-29 yaş arası katılımcıların kaygılı bağlanma stili ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre (30-44, 45-63) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Reddedilme duyarlılığı ortalamalarının 18-29 yaş arası katılımcılar için 45-63 yaş arası katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur, öte yandan 18-29 yaş arası katılımcılar ile 30-44 yaş arası katılımcılar reddedilme duyarlılığı ortalamaları açısından anlamlı şekilde farklılaşmamışlardır. Son olarak, durumluk kaygı ortalamaları açısından 18-29 yaş arası grubun, 45-63 yaş arası gruba göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. 18-29 yaş ile 30-45 yaş arası gruplarda ise durumluk kaygı ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve yetişkin kaçınan bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı için anlamlı yordayıcılar olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve yetişkin kaçınan bağlanma stiline reddedilme duyarlılığı için anlamlı yordayıcılar olduklarını göstermiştir. Ağrı duyarlılığı için ise; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve yetişkin kaçınan bağlanma stili, reddedilme duyarlılığı, durumluk kaygı ve sürekli kaygının anlamlı yordayıcılar olup olmadığı değerlendirilmiştir. Yetişkin kaygılı bağlanma stili, yetişkin kaçınan bağlanma stili ve sürekli kaygının ağrı duyarlılığı için anlamlı yordayıcılar olduğu, öte yandan, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, reddedilme duyarlılığı ve durumluk kaygının ise ağrı duyarlılığı için anlamlı yordayıcılar olmadığı bulunmuştur.

Son olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı bağlanma stili ve yetişkin kaçınan bağlanma stiline yordayıcı, ağrı duyarlılığının yordanan, reddedilme duyarlılığı ile sürekli kaygının ise aracı değişkenler olarak yer aldıkları çoklu doğrusal aracı regresyon analizleri üç farklı model ile incelenmiştir. İlk modelde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolü incelenmiştir. Sonuçlar, bu modele dair aracılık etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Buna göre, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarındaki artışın reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygıdaki artış üzerinden ağrı duyarlılığındaki yükselme ile ilişkilendiği bulunmuştur. İkinci modelde, yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolü incelenmiştir. Sonuçlar, bu modelin anlamlı olduğunu ve yetişkin kaygılı bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı etkilerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Buna göre, yetişkin kaygılı bağlanma stiline artış ile ağrı duyarlılığındaki artış arasındaki

ilişkiye reddedilme duyarlılığındaki artış ile sürekli kaygıdaki artışın aracılık ettiği bulunmuştur. Üçüncü modelde ise, yetişkin kaçınan bağlanma stili ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rolü incelenmiştir. Dolaylı (indirekt) etkilere dair sonuçlar, modelin aracılık etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Buna göre, artan yetişkin kaçınan bağlanma stiline reddedilme duyarlılığındaki artış ile ilişki gösterdiği, bu artışın sürekli kaygıdaki artışa etki ederek ağrı duyarlılığındaki yükselmeye etki ettiği tartışılmıştır.

Mevcut çalışma literatürde; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri, reddedilme duyarlılığı, durumluk ve sürekli kaygı ile ağrı duyarlılığını bir arada ele aldığı bilinen ilk çalışmadır. Öyle ki bu değişkenler farklı kombinasyonlarla bu çalışmada da değinilen farklı araştırmalara konu olsalar da reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracılık etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmanın olmayışı mevcut çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağını göstermektedir. Sonraki çalışmaların, ağrı duyarlılığına etki edebilecek farklı karıştırıcı değişkenleri (uyku sorunları, beslenme alışkanlıkları, alkol-sigara kullanımı, egzersiz rutini) ölçmeyi değerlendirebileceği ve ağrı duyarlılığı ölçümlerini biyolojik ölçümlerle (kalp atım hızı, deri iletimi vb.) destekleyebilecekleri düşünülmektedir. Ek olarak, araştırma hedefleri göz önüne alınarak travmatik deneyimlere dair seçilecek ölçüm araçlarının çoğaltılmasının ya da yarı yapılandırılmış görüşmelerin gerçekleştirilmesinin de sonuçları kuvvetlendirebileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı ihmal, istismar deneyimleri ile zorlayıcı ailevi yaşantıların dışında kalan olumsuzlukların da (ekonomik zorluklar, seks ticareti, insan kaçakçılığı, pornoya maruz kalma ya da pornoda yer alma vb.) değerlendirildiği ölçüm araçları ya da soruların yer aldığı ölçümlerle sonuçların genişletilmesinin önemli olabileceğinin altı çizilmelidir. Ağrı duyarlılığındaki artış ya da azalmaya neden olabilecek faktörlerin, daha önemlisi arka plandaki değişkenlere dair etki sıralamasının bilinmesinin klinisyenlerin değerlendirmeleri açısından önemli bir renovasyon olacağı düşünülmektedir. Travmanın sonuçlarına dair bilgimiz geçtiğimiz on yılda hızla katlanmış olsa da bulguların klinik uygulamalara yansması zaman almaktadır. Bu nedenle, hala evrensel olarak yaygın olduğu kabul gören kronik ağrı ya da medikal olarak açıklanamayan ağrı bozukluklarının tedavisinde bu ve benzeri çalışmaların artmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Şu anki çalışmanın, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının aracı rollerine dair anlamlı bulgular sunan ilk çalışma olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çalışma yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile ağrı duyarlılığı ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının anlamlı aracılık etkisini bulgulayan ilk çalışma olduğundan literatüre önemli bir katkı sağlaması beklenmektedir.

Ağrı, hem tıp uzmanları hem de ruh sağlığı uzmanları için tanı ve tedavisi zor bir belirti olarak değerlendirilmektedir (Loeser, 2000). Ağrı tiplerinin, bölgelerinin ve sıklığının bilinmesi tek başına ağrının değerlendirilmesinde çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Tüm bunlar, ağrının daha derin bir işleyişin göstergesi olduğuna dair hipotezleri güçlendirir görünmektedir (Landa ve diğerleri, 2012). Mevcut çalışmada ele alınan bu işleyişe dair hipotez edilen faktörlerin, uzmanların değerlendirmelerinde göz önüne alınmasının gerekliliğinin altı çizilmelidir. Çalışmanın sonuçları, soruna sebep olan faktörler olarak çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile bu yaşantılardan bağımsız olmadığı düşünülen güvensiz bağlanma stillerine işaret etmektedir. Bu faktörlerin, kronik ağrı, ağrılı bozukluklar, tıbbi olarak açıklanamayan ağrılar ile somatik ağrılarla ilişkileri literatürde iyi bilinmektedir (Felitti ve diğerleri, 1998; Oral ve diğerleri, 2016). Şu anki sonuçlar ise bu ilişkide, reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının önemli rollerine vurgu yapmaktadır. Öyle ki çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve ağrı duyarlılığı arasındaki ilişkide reddedilme duyarlılığı ve sürekli kaygının seri aracılık etkileri anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının değişen stres sistemi cevapları aracılığı ile yüksek reddedilme duyarlılığı ile ilişkilendiği ve bu ilişkinin sürekli kaygıdaki artış üzerinden ağrı duyarlılığındaki artışı etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Diğer yandan, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri için bu ilişkilere dair aracılık etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Yani kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri yüksek reddedilme duyarlılığı ve yüksek sürekli kaygı üzerinden ağrı duyarlılığındaki artış ile ilişkili bulunmuştur.

Çalışmaya ait bulguların, uzmanların değerlendirme ve tedavi planlarını etkileyebileceği, özellikle bazı zorlu tedavi koşullarında kolaylaştırıcı etki yaratabileceği düşünülmektedir. Örneğin, ağrıyı hedef almak yerine travmayı ya da reddedilme duyarlılığını hedef almak klinik bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Şu anki çalışmanın, hemen hemen her kültürde yaygın bir sorun olduğu bilinen kronik ağrı, ağrı bozuklukları ve ağrının semptom olarak yer aldığı psikopatolojilerin değerlendirilmesi ve tedavisine katkı sunması temenni edilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abrahamyan, Armine & Lucas, Raquel & Soares, Sara & Talih, Makram & Fraga, Sílvia. (2022). Adverse childhood experiences and bodily pain at 10 years of age: Findings from the Generation XXI cohort. *Child Abuse & Neglect*. 128. 105620. 10.1016/j.chiabu.2022.105620.
- Adams LM & Turk DC. (2018) Central sensitization and the biopsychosocial approach to understanding pain. *J Appl Behav Res.*; e12125. <https://doi.org/10.1111/jabr.12125>
- Ahrens KR & Ciechanowski P & Katon W. (2012) Associations between adult attachment style and health risk behaviors in an adult female primary care population. *J Psychosom Res.* May;72(5):364-70. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.02.002. Epub 2012 Mar 8. PMID: 22469278; PMCID: PMC3816981.
- Ahrons CR. (2007) Family ties after divorce: long-term implications for children. *Fam Process*. Mar;46(1):53-65. doi: 10.1111/j.1545-5300.2006.00191.x. PMID: 17375728.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Alastalo H, Raikkonen K, Pesonen AK, Osmond C, Barker DJ, Kajantie E, Heinonen K, Forsen TJ, & Eriksson JG. (2009) Cardiovascular health of Finnish war evacuees 60 years later. *Ann Med.*;41(1):66-72. doi: 10.1080/07853890802301983. PMID: 18720095.
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amini Fasakhoudi, Maryam & Abbasi, Zorieh & Bakhshipour, Abbas & Mazaheri, Maryam. (2022). Structural Relationship of Anxious Attachment Style with Pain Catastrophizing, Fear of Pain, and Vigilance to Pain in Cases Without Clinical Pain. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. In Press. 10.5812/ijpbs.111215.

- Anda RF, Brown DW, Dube SR, Bremner JD, Felitti VJ & Giles WH. (2008) Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *Am J Prev Med.*, May;34(5):396-403. doi: 10.1016/j.amepre.2008.02.002. PMID: 18407006; PMCID: PMC8214869.
- Andrade L, Gorenstein C, Vieira Filho AH, Tung TC, Artes R. (2001) Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz J Med Biol Res.*, Mar;34(3):367-74. doi: 10.1590/s0100-879x2001000300011. PMID: 11262588
- Andrews, Emma & Hicks, Richard. (2017). Dealing with Anxiety: Relationships among Interpersonal Attachment Style, Psychological Wellbeing and Trait Anxiety. *International Journal of Psychological Studies.* 9. 53. 10.5539/ijps.v9n4p53.
- Andrews NE, Meredith PJ, Strong J. (2010) Adult attachment and reports of pain in experimentally-induced pain. *Eur J Pain.* 2011 May;15(5):523-30. doi: 10.1016/j.ejpain.2010.10.004. Nov 23. PMID: 21095633.
- Araiza, A. M., Freitas, A. L., & Klein, D. N. (2020). Social-Experience and Temperamental Predictors of Rejection Sensitivity: A Prospective Study. *Social Psychological and Personality Science*, 11(6), 733–742. <https://doi.org/10.1177/1948550619878422>
- Arnow, B. A., Blasey, C. M., Constantino, M. J., Robinson, R., Hunkeler, E., Lee, J., Hayward, C. (2011). Catastrophizing, depression and pain-related disability. *General Hospital Psychiatry*, 33(2), 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.12.008>
- Ashman, S.B., Dawson, G., Panagiotides, H., Yamada, E., & Wilkinson, C.W. (2002). Stress hormone levels of children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 14(2), 333-349
- Aslan, F. E., & Çınar, F. (2023). Prevalence of adult pain in Turkey. *Ağrı - The Journal of The Turkish Society of Algology*. <https://doi.org/10.14744/agri.2022.26086>
- Aydemir Ö, Köroğlu E (2012) Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara HYB Basım Yayın, s. 655-661.
- Aydın, O. N. (2002). Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 3: 37-48.
- Ayduk, O., Downey, G., & Kim, M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 868–877. <https://doi.org/10.1177/0146167201277009>
- Bandura A. (1977) Social Learning Theory. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J
- Bandura A., Adams N. E., Hardy A. B. and Howells G. H. (1980) Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cog. Ther. Res.* 4, 39-66.

- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bawa FL, Mercer SW, Atherton RJ, Clague F, Keen A, Scott NW, Bond CM. (2015) Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. Jun;65(635):e387-400. doi: 10.3399/bjgp15X685297. PMID: 26009534; PMCID: PMC4439829.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Benarous, X., Raffin, M., Bodeau, N., Dhossche, D., Cohen, D., & Consoli, A. (2017). Adverse childhood experiences among inpatient youths with severe and early-onset psychiatric disorders: Prevalence and clinical correlates. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(2), 248–259. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0637-4>
- Bentovim A, Davenport M. (1992) Resolving the trauma organized system of sexual abuse by confronting the abuser. *J Fam Therapy*;14:29–50.
- Benyon, K., Hill, S., Zadurian, N., & Mallen, C. (2010). Coping strategies and self-efficacy as predictors of outcome in osteoarthritis: A systematic review. *Musculoskeletal Care*, 8(4), 224–236. <https://doi.org/10.1002/msc.187>
- Berenson, K. R., Gyurak A., Ayduk, Ö., Downey G., Garner, M. J., Mogg, K. Bradley, B. P., ve Pine, D. S. (2009). Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Journal of Research in Personality*, 43, 1064-1072.
- Berkley KJ. (1997) Sex differences in pain. *Behav Brain Sci*; 20(3): 371-80. [http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X97221485] [PMID: 10097000]
- Bernstein MJ, Claypool HM. (2012) Social exclusion and pain sensitivity: why exclusion sometimes hurts and sometimes numbs. *Pers Soc Psychol Bull*. Feb;38(2):185-96. doi: 10.1177/0146167211422449. Epub 2011 Sep 1. PMID: 21885860.
- Berry JK, Drummond PD. (2014) Does attachment anxiety increase vulnerability to headache? *J Psychosom Res*. Feb;76(2):113-20. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.11.018. Epub 2013 Dec 9. PMID: 24439686.
- Bierhaus A, Wolf J, Andrassy M, et al. (1920–1925) A mechanism converting psychosocial stress into mononuclear cell activation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2003;100(4)
- Bjorntorp, P. (1990). Visceral fat accumulation: The missing link between psychosocial factors and cardiovascular disease. *Journal of Internal Medicine*, 230, 195-201
- Blair C, Raver CC. (2012) Child development in the context of adversity: experiential canalization of brain and behavior. *Am Psychol*. May-Jun;67(4):309-18. doi:

10.1037/a0027493. Epub 2012 Mar 5. PMID: 22390355; PMCID: PMC5264526.

- Blakemore A, Dickens C, Guthrie E, Bower P, Kontopantelis E, Afzal C, Coventry PA. (2014) Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. May 20;9:501-12. doi: 10.2147/COPD.S58136. PMID: 24876770; PMCID: PMC4035108.
- Blankstein, K. R., Toner, B. B., & Flett, G. L. (1989). Test anxiety and the contents of consciousness: Thought-listing and endorsement measures. *Journal of Research in Personality*, 23, 269–286.
- Boullier, M. & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. D. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9–16.
- Bowlby, J. (1960a). Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 89–113.
- Bowlby, J. (1960b). Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 9–52.
- Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.). New York: Basic Books. (Original work published 1969)
- Bozkuş, O. ve Araz, A. (2015). Narsisizm ve Evlilik Uyumu İlişkisinde Reddedilme Duyarlılığı ve Olumlu Yanılsamaların Aracı Rolü. *Nesne*, 3(6), 29-54.
- Brenk-Franz K, Strauss B, Tiesler F, Fleischhauer C, Ciechanowski P, Schneider N, Gensichen J. (2015) The Influence of Adult Attachment on Patient Self-Management in Primary Care--The Need for a Personalized Approach and Patient-Centred Care. *PLoS One*. Sep 18;10(9):e0136723. doi: 10.1371/journal.pone.0136723. PMID: 26381140; PMCID: PMC4575213.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self report of measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), Attachment theory and close relationships (pp. 46-76). New York: Guilford.
- Brennenstuhl S, Fuller-Thomson E. (2015) The Painful Legacy of Childhood Violence: Migraine Headaches Among Adult Survivors of Adverse Childhood Experiences. *Headache*. Jul-Aug;55(7):973-83. doi: 10.1111/head.12614. Epub 2015 Jun 23. PMID: 26104222.
- Briggs E. S., Price I. R. (2009) The relationship between adverse childhood experience and obsessive–compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*. 23:1037–1046.

- Brown DW, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Malarcher AM, Croft JB, Giles WH. (2010) Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: a prospective cohort study. *BMC Public Health*. Jan 19;10:20. doi: 10.1186/1471-2458-10-20. Erratum in: *BMC Public Health*. 2010;10:311. PMID: 20085623; PMCID: PMC2826284.
- Brown MJ, Thacker LR, Cohen SA. (2013) Association between adverse childhood experiences and diagnosis of cancer. *PLoS One*. Jun 11;8(6):e65524. doi: 10.1371/journal.pone.0065524. Erratum in: *PLoS One*. 2014;9(1). doi:10.1371/annotation/bd99c401-8d86-465a-a930-bd84bb662657. PMID: 23776494; PMCID: PMC3679131.
- Brown JL, Sheffield D, Leary MR, et al. (2003) Social support and experimental pain. *Psychosom Med* 65:276-283.
- Buckelew, S. P., Parker, J. C., Keefe, F. J., Deuser, W. E., Crews, T. M., Conway, R., Kay, D. R., & Hewett, J. E. (1994). Self-efficacy and pain behavior among subjects with fibromyalgia. *Pain*, 59(3), 377–384. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0304-3959(94)90024-8)
- Buescher KL, Johnston JA, Parker JC, Smarr KL, Buckelew SP, Anderson SK, Walker SE. (1991) Relationship of self-efficacy to pain behavior. *J Rheumatol*. Jul;18(7):968-72. PMID: 1920330.
- Bungert M, Koppe G, Niedtfeld I, VollstädtKlein S, Schmahl C, Lis S, et al. (2015) Pain Processing after Social Exclusion and Its Relation to Rejection Sensitivity in Borderline Personality Disorder. *PLoS ONE* 10(8): e0133693. doi:10.1371/journal.pone.0133693
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 408–413.
- Burke, A. L. J., Mathias, J. L., & Denson, L. A. (2015). Psychological functioning of people living with chronic pain: A meta analytic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 54, 345–360. <https://doi.org/10.1111/bjc.120>
- Brenes GA. (2006) Age differences in the presentation of anxiety. *Aging Ment Health*. May;10(3):298-302. doi: 10.1080/13607860500409898. PMID: 16777658.
- Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (1991). Attachment Styles, Gender and Parental Problem Drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(4), 451–466. <https://doi.org/10.1177/026540759184001>
- Brodbeck J, Bötschi SIR, Vetsch N, Berger T, Schmidt SJ, Marmet S. (2022= Investigating emotion regulation and social information processing as mechanisms linking adverse childhood experiences with psychosocial functioning in young swiss adults: the FACE epidemiological accelerated cohort study. *BMC Psychol*. Apr 11;10(1):99. doi: 10.1186/s40359-022-00798-5. PMID: 35410310; PMCID: PMC8996489.

- Bungert M, Koppe G, Niedtfeld I, Vollstadt-Klein S, Schmahl C, Lis S, Bohus M (2015) Pain processing after social exclusion and its relation to rejection sensitivity in borderline personality disorder. *PLoS ONE* 10(8):e0133693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133693>
- Calvo, M. G., & Miguel-Tobal, J. J. (1998) The anxiety response: Concordance among components. *Motivation and Emotion*, 22, 211–230.
- Campbell, Marilyn & Rapee, Ronald & Spence, Susan. (2001). The Nature of Feared Outcome Representations in Anxious and Non-anxious Children. *Australian Journal of Guidance and Counselling*. 11. 10.1017/S1037291100004350.
- Cannon, W. B. (1914). The emergency function of the adrenal medulla in pain and the major emotions. *American Journal of Physiology-Legacy Content*, 33(2), 356–372. <https://doi.org/10.1152/ajplegacy.1914.33.2.356>
- Cardi V, Di Matteo R, Corfield F, Treasure J. (2012) Social reward and rejection sensitivity in eating disorders: an investigation of attentional bias and early experiences. *World J Biol Psychiatry*. 2013 Dec;14(8):622-33. doi: 10.3109/15622975.2012.665479. Mar 16. PMID: 22424288.
- Carr, D., Cohen, M., Devor, M., Dworkin, R., Greenspan, J., King, S., Koltzenburg, M., Loeser, J., Merskey, H., Okifuji, A., Arendt-nielsen, L., Baron, R., Basbaum, A., Collett, B., (2011). *Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms*, 2nd ed. IASP Press, Michigan.
- Carr SC, Hardy A, Fornells-Ambrojo M. (2018) Relationship between attachment style and symptom severity across the psychosis spectrum: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. Feb;59:145-158. doi: 10.1016/j.cpr.2017.12.001. Epub 2017 Dec 6. PMID: 29229220.
- Centers for Disease Control and Prevention (2009). Adverse Childhood Experiences Reported by Adults — Five States. *MMWR* 2010;59
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, April 6). Fast facts: Preventing adverse childhood experiences |violence prevention|injury Center|CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved March 6, 2023, from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. Adverse childhood experiences reported by adults --- five states, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59:1609–13. 19.
- Chango JM, McElhaney KB, Allen JP, Schad MM, Marston E. (2012) Relational stressors and depressive symptoms in late adolescence: rejection sensitivity as a vulnerability. *J Abnorm Child Psychol*. Apr;40(3):369-79. doi: 10.1007/s10802-011-9570-y. PMID: 21927802; PMCID: PMC3327442.
- Chen E, Miller GE, Kobor MS, Cole SW. (2011) Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on pro-inflammatory signaling in

adulthood. *Mol Psychiatry*. Jul;16(7):729-37. doi: 10.1038/mp.2010.53. Epub 2010 May 18. PMID: 20479762; PMCID: PMC2925055.

Chen J. (2011) History of pain theories. *Neurosci Bull*. Oct;27(5):343-50.

Chesin M, Fertuck E, Goodman J, Lichenstein S, Stanley B. (2015) The interaction between rejection sensitivity and emotional maltreatment in borderline personality disorder. *Psychopathology*.48(1):31-5. doi: 10.1159/000365196. Epub 2014 Sep 30. PMID: 25277634.

Choi KR, Stewart T, Fein E, McCreary M, Kenan KN, Davies JD, Naureckas S, Zima BT. (2020) The Impact of Attachment-Disrupting Adverse Childhood Experiences on Child Behavioral Health. *J Pediatr*. Jun;221:224-229. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.006. PMID: 32446486.

Chopik, W. J., & Edelstein, R. S. (2014). Age differences in romantic attachment around the world. *Social Psychological and Personality Science*, 5(8), 892–900. <https://doi.org/10.1177/1948550614538460>

Chopik WJ, Edelstein RS, Fraley RC. (2013) From the cradle to the grave: age differences in attachment from early adulthood to old age. *J Pers*. Apr;81(2):171-83. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x. Epub 2013 Feb 5. PMID: 22583036.

Ciechanowski, Paul MD, MPH; Russo, Joan PhD; Katon, Wayne MD; Von Korff, Michael ScD; Ludman, Evette PhD; Lin, Elizabeth MD, MPH; Simon, Gregory MD, MPH; Bush, Terry PhD. (2004) Influence of Patient Attachment Style on Self-care and Outcomes in Diabetes. *Psychosomatic Medicine* 66(5):p 720-728, September. | DOI: 10.1097/01.psy.0000138125.59122.23

Cioffi I, Michelotti A, Perrotta S, Chiodini P, Ohrbach R. (2016) Effect of somatosensory amplification and trait anxiety on experimentally induced orthodontic pain. *Eur J Oral Sci*. Apr;124(2):127-34. doi: 10.1111/eos.12258. Epub 2016 Feb 26. PMID: 26918812.

Clark JR, Yeowell G, Goodwin PC. (2018) Trait anxiety and sensory processing profile characteristics in patients with non-specific chronic low back pain and central sensitisation - A pilot observational study. *J Bodyw Mov Ther*. Oct;22(4):909-916. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.11.007. Epub 2017 Nov 21. PMID: 30368334.

Clark JR, Nijs J, Yeowell G, Holmes P, Goodwin PC. (2019) Trait Sensitivity, Anxiety, and Personality Are Predictive of Central Sensitization Symptoms in Patients with Chronic Low Back Pain. *Pain Pract*. Nov;19(8):800-810. doi: 10.1111/papr.12809. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31215742.

Cole LJ, Farrell MJ, Gibson SJ, Egan GF. (2010) Age-related differences in pain sensitivity and regional brain activity evoked by noxious pressure. *Neurobiol Aging*. Mar;31(3):494-503. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2008.04.012. Epub 2008 May 29. PMID: 18513833.

- Cole SW, Kemeny ME, Taylor SE. (1997) Social identity and physical health: accelerated HIV progression in rejection-sensitive gay men. *J Pers Soc Psychol.* Feb;72(2):320-35. doi: 10.1037//0022-3514.72.2.320. PMID: 9107003.
- Colloca, L., Ludman, T., Bouhassira, D., Baron, R., Dickenson, A. H., Yarnitsky, D., Freeman, R., Truini, A., Attal, N., Finnerup, N. B., Eccleston, C., Kalso, E., Bennett, D. L., Dworkin, R. H., & Raja, S. N. (2017). Neuropathic pain. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.2>
- Coppens E, Van Wambeke P, Morlion B, Weltens N, Giao Ly H, Tack J, Luyten P, Van Oudenhove L. (2017) Prevalence and impact of childhood adversities and post-traumatic stress disorder in women with fibromyalgia and chronic widespread pain. *Eur J Pain.* Oct;21(9):1582-1590. doi: 10.1002/ejp.1059. Epub 2017 May 24. PMID: 28543929.
- CORDIS: Community Research and Development Information Service. Final Report Summary - BECAN (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect), 2015. (http://www.cordis.europa.eu/result/rcn/58856_en.html.)
- Costa-Martins JM, Pereira M, Martins H, Moura-Ramos M, Coelho R, Tavares J. (2014) Attachment styles, pain, and the consumption of analgesics during labor: a prospective observational study. *J Pain.* Mar;15(3):304-11. doi: 10.1016/j.jpain.2013.12.004. Epub 2014 Jan 3. Retraction in: *J Pain.* 2015 Aug;16(8):803. PMID: 24393700.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. (2003) Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry.* Aug;60(8):837-44. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837. PMID: 12912767.
- Coutinho, V. M., Queiroga, B. A. M. de ., & Souza, R. C. de .. (2020). ATTACHMENT STYLE IN CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES: A COMPREHENSIVE REVIEW. *Revista Paulista De Pediatria*, 38(Rev. paul. pediatri., 2020 38), e2018308. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018308>
- Cottam WJ, Condon L, Alshuft H, Reckziegel D, Auer DP. (2016) Associations of limbic-affective brain activity and severity of ongoing chronic arthritis pain are explained by trait anxiety. *Neuroimage Clin.* Jul 1;12:269-76. doi: 10.1016/j.nicl.2016.06.022. PMID: 27504262; PMCID: PMC4969259.
- Crombez G, Eccleston C, Baeyens F, Eelen P. (1998) When somatic information threatens, catastrophic thinking enhances attentional interference. *Pain*; 75:187-98
- Crombez G, Van Damme S, Eccleston C. (2005) Hypervigilance to pain: an experimental and clinical analysis. *Pain.* Jul;116(1-2):4-7. doi: 10.1016/j.pain.2005.03.035. PMID: 15927387.

- Cross, M., & Plunkett, E. (2014). Pain. In *Physics, Pharmacology and Physiology for Anaesthetists: Key Concepts for the FRCA* (pp. 320-322). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781107326200.134
- Crue BL (1983). The neurophysiology and taxonomy of pain. In: Brena SF, Chapman SL, editors. Management of patients with chronic pain. New York: SP Medical & Scientific Books.
- Curzik D, Jokic-Begic N. (2011) Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. Dec;32(4):198-203. doi: 10.3109/0167482X.2011.626093. Epub 2011 Oct 31. PMID: 22039971.
- Dagan O, Asok A, Steele H, Steele M, Bernard K. (2018) Attachment security moderates the link between adverse childhood experiences and cellular aging. *Dev Psychopathol*. Oct;30(4):1211-1223. doi: 10.1017/S0954579417001705. Epub 2017 Dec 12. PMID: 29229013.
- Dana, D. (2018). A story of stroke recovery told through a polyvagal perspective. In S. W. Porges & D. Dana (Eds.), *Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies* (pp. 378-396). New York, NY: W.W. Norton.
- Daro, D., and K. McCurdy, (1991) *Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The Results of the 1990 Annual Fifty State Survey*. Chicago: National Committee for Prevention of Child Abuse.
- Davies F. W. and Yates B. T. (1982) Self-efficacy expectancies versus outcome expectancies as determinants of performance deficits and depressive affect. *Cog. Ther. Res.* 6, 23-36.
- Davies KA, Macfarlane GJ, McBeth J, Morriss R, Dickens C. (2009) Insecure attachment style is associated with chronic widespread pain. *Pain*. Jun;143(3):200-205. doi: 10.1016/j.pain.2009.02.013. Apr 2. PMID: 19345016; PMCID: PMC2806947.
- Dawson, Angela & Jackson, Debra & Nyamathi, Adeline. (2012). Children of incarcerated parents: Insights to addressing a growing public health concern in Australia. *Children and Youth Services Review*. 34. 2433–2441. 10.1016/j.chilyouth.2012.09.003.
- Decety J, Echols S, Correll J. (2010) The blame game: the effect of responsibility and social stigma on empathy for pain. *J Cogn Neurosci*. May;22(5):985-97. doi: 10.1162/jocn.2009.21266. PMID: 19425830.
- Demircioğlu, Z.I., Göncü Köse, A. (2021) Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Curr Psychol* **40**, 414–428. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9956-x>

- Dersh, J. , Polatin, P. B. & Gatchel, R. J. (2002). Chronic Pain and Psychopathology: Research Findings and Theoretical Considerations. *Psychosomatic Medicine*, 64 (5), 773-786.
- De Ruddere L, Craig KD. (2016) Understanding stigma and chronic pain: a-state-of-the-art review. *Pain*. Aug;157(8):1607-1610. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000512. PMID: 26859821.
- De Bellis, M. D., Broussard, E. R., Herring, D. J., Wexler, S., Moritz, G., & Benitez, J. G. (2001). Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: A pilot research study with policy implications. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 923–944
- de Heer EW, Gerrits MMJG, Beekman ATF, Dekker J, van Marwijk HWJ, de Waal MWM, et al. (2014) The Association of Depression and Anxiety with Pain: A Study from NESDA. *PLoS ONE* 9(10): e106907. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106907>
- Demircioğlu, Z.I., Göncü Köse, A. (2021) Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Curr Psychol* 40, 414–428 <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9956-x>
- DeWall CN, Baumeister RF. (2006) Alone but feeling no pain: Effects of social exclusion on physical pain tolerance and pain threshold, affective forecasting, and interpersonal empathy. *J Pers Soc Psychol*. Jul;91(1):1-15. doi: 10.1037/0022-3514.91.1.1. PMID: 16834476.
- Dılmaç, B., Hamarta, E., & Arslan, C. (2009). Analysing the trait anxiety and locus of control of undergraduates in terms of attachment styles. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(1), 143–159.
- Dokgöz, H., (2004). ‘‘Çocukta cinsel istismar olgularına yaklaşımda adli tıpyugulamaları: Eksiklikler, yetersizlikler, uygulama sorunları ve Mersin uygulamaları’’, Çocuk ve Şiddet Çalıştay, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu
- Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, Loo CM, Giles WH. (2004) The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl*. Jul;28(7):771-84. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.01.008. PMID: 15261471.
- Donnelly, T.J.; Jaaniste, T. Attachment and Chronic Pain in Children and Adolescents. *Children* 2016, 3, 21. <https://doi.org/10.3390/children3040021>
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1327–1343. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1327>
- Downey, G., Lebolt, A., Rincon, C., & Freitas, A. (1998). Rejection sensitivity and children’s interpersonal difficulties. *Child Development*, 69, 1074–1091.

- Edwards RR, Dworkin RH, Sullivan MD, Turk DC, Wasan AD. (2016) The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. *J Pain*. Sep;17(9 Suppl):T70-92. doi: 10.1016/j.jpain.2016.01.001. PMID: 27586832; PMCID: PMC5012303.
- Edwards RR. (2005) Individual differences in endogenous pain modulation as a risk factor for chronic pain. *Neurology*; 65: 437–443.
- E. Eyo, Ubong (2018). Divorce: Causes and Effects on Children. *Asian Journal of Humanities and Social Studies* 6 (5).
- Egami, Y., Ford, D. E., Greenfield, S. F., & Crum, R. M. (1996). Psychiatric profile and sociodemographic characteristics of adults who report physically abusing or neglecting children. *The American Journal of Psychiatry*, 153(7), 921–928.
- Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, et al. (2000) Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *J Pers Soc Psychol.*;78:136
- Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2004). Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(7), 294–300. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.05.010>
- Eisenberger NI, Master SL, Inagaki TK, Taylor SE, Shirinyan D, Lieberman MD, Naliboff BD (2011) Attachment figures activate a safety signal-related neural region and reduce pain experience. *Proc Natl Acad Sci U S A*. Jul 12;108(28):11721-6. doi: 10.1073/pnas.1108239108. Epub 2011 Jun 27. PMID: 21709271; PMCID: PMC3136329.
- Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WM (1999). The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet*; 354:1248–52
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Oxford: Lyle Stuart.
- Elmore AL, Crouch E. (2020) The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. *Acad Pediatr*. Jul;20(5):600-608. doi: 10.1016/j.acap.2020.02.012. Epub 2020 Feb 22. PMID: 32092442; PMCID: PMC7340577.
- Ehnavall A, Mitchell PB, Hadzi-Pavlovic D, Malhi GS, Parker G. (2009) Pain during depression and relationship to rejection sensitivity. *Acta Psychiatr Scand*. May;119(5):375-82. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01316.x. Epub 2008 Dec 8. PMID: 19076116.
- Ehnavall A, Mitchell PB, Hadzi-Pavlovic D, Loo C, Breakspear M, Wright A, Roberts G, Frankland A, Corry (2011) J. Pain and rejection sensitivity in bipolar depression. *Bipolar Disord*. Feb;13(1):59-66. doi: 10.1111/j.1399-5618.2011.00892.x. PMID: 21320253.
- Ehnavall A, Mitchell PB, Hadzi-Pavlovic D, Parker G, Frankland A, Loo C, Breakspear M, Wright A, Roberts G, Lau P, Perich T. (2014) Rejection sensitivity and pain

in bipolar versus unipolar depression. *Bipolar Disord.* Mar;16(2):190-8. doi: 10.1111/bdi.12147. PMID: 24636342.

El Mhamdi S, Lemieux A, Bouanene I, Ben Salah A, Nakajima M, Ben Salem K, al'Absi M. (2017) Gender differences in adverse childhood experiences, collective violence, and the risk for addictive behaviors among university students in Tunisia. *Prev Med.* Jun;99:99-104. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.02.011. Epub 2017 Feb 16. PMID: 28216378.

El Tumi H, Johnson MI, Dantas PBF, Maynard MJ, Tashani OA. (2017) Age-related changes in pain sensitivity in healthy humans: A systematic review with meta-analysis. *Eur J Pain.* Jul;21(6):955-964. doi: 10.1002/ejp.1011. Epub 2017 Feb 23. PMID: 28230292.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>

Erozkan, A. (2009). Rejection sensitivity levels with respect to attachment styles, gender, and parenting styles: A study with Turkish students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(1), 1–14. <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.1.1>

Erozkan, A. (2015). THE CHILDHOOD TRAUMA AND LATE ADOLESCENT REJECTION SENSITIVITY 421.

Failo A, Giannotti M, Venuti P. (2019) Associations between attachment and pain: From infant to adolescent. *SAGE Open Med.* Sep 19;7:2050312119877771. doi: 10.1177/2050312119877771. PMID: 31555442; PMCID: PMC6753515.

Feeney JA, Noller P, Patty J. Adolescents' interactions with the opposite sex: influence of attachment style and gender. (1993) *J Adolesc.* Jun;16(2):169-86. doi: 10.1006/jado.1993.1015. PMID: 8376641.

Feeney, J. A., Peterson, C., Gallois, C., & Terry, D. J. (2000). Attachment style as a predictor of sexual attitudes and behavior in late adolescence. *Psychology & Health*, 14(6), 1105–1122. <https://doi.org/10.1080/08870440008407370>

Feldman S, Downey G. (1994) Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Dev Psychopathol.* Winter;6(1):231-47. doi: 10.1017/S0954579400005976. PMID: 23438329.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* May;14(4):245-58. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8. PMID: 9635069.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The

Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774–786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>

- Felitti VJ. (2009) Adverse childhood experiences and adult health. *Acad Pediatr*. May-Jun;9(3):131-2. doi: 10.1016/j.acap.2009.03.001. Epub 2009 Apr 9. PMID: 19450768.
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-Being, Social Function, and Healthcare, In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease; The Hidden Epidemic* (pp. 77-87). New York: Cambridge University Press.
- Felitti VJ, Anda RF. (2011) The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: implications for healthcare. In: Lanius R, Vermetten E, eds. *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma*
- Felitti VJ. (2002) The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *Perm J*. Winter;6(1):44-47. doi: 10.7812/TPP/02.994. PMID: 30313011; PMCID: PMC6220625.
- Fillingim RB, Edwards RR. (2005) Is self-reported childhood abuse history associated with pain perception among healthy young women and men? *Clin J Pain*. Sep-Oct;21(5):387-97. doi: 10.1097/01.ajp.0000149801.46864.39. PMID: 16093744.
- Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL III. (2009) Sex, gender, and pain: a re-view of recent clinical and experimental findings. *J Pain*;10:447-85. DOI:10.1016/j.jpain.2008.12.001
- Fishbain, David A. M. Sc., M.D., F.A.P.A.*; Rosomoff, Hubert L. M.D., D. Med. Sc. †; Cutler, Robert Brain Ph. D. †; Rosomoff, Renee Steele R.N., M.B.A., C.R.C, C.I.R.S., C.R.R.N. †. (1995) Secondary Gain Concept: A Review of the Scientific Evidence. *The Clinical Journal of Pain* 11(1):p 6-21, March
- Flaherty EG, Thompson R, Litrownik AJ, Zolotor AJ, Dubowitz H, Runyan DK, English DJ, Everson MD. (2009) Adverse childhood exposures and reported child health at age 12. *Acad Pediatr*. May-Jun;9(3):150-6. doi: 10.1016/j.acap.2008.11.003. PMID: 19450774.
- Fraley , R. C., & Roisman, G. I. (2015). Early Attachment Experiences and Romantic Functioning: 9 Developmental Pathways, Emerging Issues, and Future Directions. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research new directions and emerging themes*. essay, The Guilford Press.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

- Frías, M. T., & Shaver, P. R. (2014). The moderating role of attachment insecurities in the association between social and physical pain. *Journal of Research in Personality*, 53, 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.10.003>
- Fuchs, V., (1986) *The Health Economy*, first ed. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Furlan AD, Sandoval JA, Mailis-Gagnon A, Tunks E. (2006) Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. *CMAJ*. May 23;174(11):1589-94. doi: 10.1503/cmaj.051528. PMID: 16717269; PMCID: PMC1459894.
- Galvez-Sánchez CM, Montoro CI, Duschek S, Reyes Del Paso GA. (2020) Depression and trait-anxiety mediate the influence of clinical pain on health-related quality of life in fibromyalgia. *J Affect Disord*. Mar 15;265:486-495. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.129. Epub 2020 Jan 23. PMID: 32090776.
- Games, P. A., & Howell, J. F. (1976). Pairwise Multiple Comparison Procedures with Unequal N's and/or Variances: A Monte Carlo Study. *Journal of Educational Statistics*, 1(2), 113–125. <https://doi.org/10.3102/10769986001002113>.
- Gao, S., Assink, M., Bi, C., & Chan, K. L. (2023). Child Maltreatment as a Risk Factor for Rejection Sensitivity: A Three-Level Meta-Analytic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/15248380231162979>
- Gardner, A., & Zimmer-Gembeck, M. (2018). Rejection Sensitivity and Responses to Rejection: Serial Mediators Linking Parenting to Adolescents and Young Adults' Depression and Trait-Anxiety. *Journal of Relationships Research*, 9, E9. doi:10.1017/jrr.8
- Garner AS, Shonkoff JP (2012) Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*;129:e224–31.
- Gibb BE, Butler AC, Beck JS. (2003b). Childhood abuse, depression, and anxiety in adult psychiatric outpatients. *Depress Anxiety* 17: 226–228.
- Gibb BE, Chelminski I, Zimmerman M. (2007) Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depress Anxiety*. 24(4):256-63. doi: 10.1002/da.20238. PMID: 17041933.
- Gibson, S.J., (2003) Pain and aging: the pain experience over the adult life span. In: Dostrovsky, J.O., Carr, D.B., Koltzenburg, M. (Eds.), *Progress in Pain Research and Management*, vol. 24. IASP Press, Seattle, pp. 767–790
- Gillath, O. (2015). The Neuroscience of Attachment Using New Methods to Answer Old (and New) Questions. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research: New Directions and emerging themes* (pp. 39–67). essay, The Guilford Press.

- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M., & Sloan, D. M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6), 687–698
- Gorka, A.X., Hanson, J.L., Radtke, S.R. *et al.* (2014) Reduced hippocampal and medial prefrontal gray matter mediate the association between reported childhood maltreatment and trait anxiety in adulthood and predict sensitivity to future life stress. *Biol Mood Anxiety Disord* 4, 12 <https://doi.org/10.1186/2045-5380-4-12>
- Grady, K. M., Eldridge, P. R., & ; Severn, A. M. (2002). *Key topics in chronic pain*. Taylor & Francis.
- Grady, M. D., Levenson, J. S., & Bolder, T. (2017). Linking Adverse Childhood Effects and Attachment: A Theory of Etiology for Sexual Offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(4), 433–444. <https://doi.org/10.1177/1524838015627147>
- Granot M, Zisman-Ilani Y, Ram E, Goldstick O, Yovell Y. (2011) Characteristics of attachment style in women with dyspareunia. *J Sex Marital Ther.*;37(1):1-16. doi: 10.1080/0092623X.2011.533563. PMID: 21218327.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Adverse childhood events Turkish form: Validity and reliability study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Special Issue 1), 68–75. <https://doi.org/10.5455/apd.294158>
- Grigsby TJ, Rogers CJ, Albers LD, Benjamin SM, Lust K, Eisenberg ME, Forster M. (2020) Adverse Childhood Experiences and Health Indicators in a Young Adult, College Student Sample: Differences by Gender. *Int J Behav Med*. Dec;27(6):660-667. doi: 10.1007/s12529-020-09913-5. PMID: 32643038.
- Haythornthwaite JA, Menefee LA, Heinberg LJ, Clark MR. (1998) Pain coping strategies predict perceived control over pain. *Pain*. Jul;77(1):33-39. doi: 10.1016/S0304-3959(98)00078-5. PMID: 9755016.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1–22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Heim C, Ehlert U, Hellhammer DH. (2000) The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*. Jan;25(1):1-35. doi: 10.1016/s0306-4530(99)00035-9. PMID: 10633533.
- Hernandez EM, Trout ZM, Liu RT. (2016) Vulnerability-specific stress generation: childhood emotional abuse and the mediating role of depressogenic interpersonal processes. *Child Abuse Negl*; 62:132–41.

- Herzog JI, Schmahl C (2018) Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Front. Psychiatry* 9:420. doi: 10.3389/fpsy.2018.00420
- Hoffman BM, Papas RK, Chatkoff DK, Kerns RD. (2007) Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain. *Health Psychol. Jan;26(1):1-9*. doi: 10.1037/0278-6133.26.1.1. PMID: 17209691.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. New York: Routledge.
- Holmes, J. (2014). Attachment, anxiety, internal working models. In *John Bowlby and attachment theory*. essay, Routledge, Taylor & Francis Group.
- Holt S, Buckley H, Whelan S. (2008) The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Negl. Aug;32(8):797-810*. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004. Epub 2008 Aug 26. PMID: 18752848.
- Hoover, Daniel. (2015). The Effects of Psychological Trauma on Children with Autism Spectrum Disorders: a Research Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2. 10.1007/s40489-015-0052-y.
- Horenstein A, Heimberg RG. (2020) Anxiety disorders and healthcare utilization: A systematic review. *Clin Psychol Rev. Nov;81:101894*. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101894. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32818687.
- Horney, IC. (1937). *The neurotic personality of our time*. New York: Norton.
- Houston, S. M., Herting, M. M., & Sowell, E. R. (2014). The Neurobiology of Childhood Structural Brain Development: Conception Through Adulthood. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 16, 3–17. https://doi.org/10.1007/7854_2013_265
- Hosman, C.M.H., van Doesum, K.T.M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), <http://amh.e-contentmanagement.com/archives/vol/8/issue/3/article/3514/prevention-of-emotional-problems-and-psychiatric>
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017 Aug;2(8):e356-e366. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4. Epub Jul 31. PMID: 29253477.
- IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain* 1979; 6: 249–52. [PubMed: 460932]

- Imbierowicz K, Egle UT. (2003) Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder. *Eur J Pain*;7(2):113-9. doi: 10.1016/S1090-3801(02)00072-1. PMID: 12600792.
- Inal FY, Gul K, Yilmaz Camgoz Y, Daskaya H, Kocoglu H. (2021) Validation of the Turkish version of the Pain Sensitivity Questionnaire in patients with chronic pain. *J Int Med Res.* Dec;49(12):3000605211060158. doi: 10.1177/03000605211060158. PMID: 34855531; PMCID: PMC8646826.
- International Organization for the Study of Pain (IASP) (1987) <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>
- Institute of Medicine (US) Committee on Pain, Disability, and Chronic Illness Behavior. *Pain and Disability: Clinical, Behavioral, and Public Policy Perspectives.* Osterweis M, Kleinman A, Mechanic D, editors. Washington (DC): National Academies Press (US);. PMID: 25032476.
- Iowa Aces 360 (2015) Adverse childhood experiences in Iowa: a new way of understanding lifelong health. (http://www.iowafoodandfitness.org/uploads/PDF_File_74101481.pdf.)
- Ishaq M., ul Haque M. A. (2015). Attachment Styles, Self-Esteem and Rejection Sensitivity among University Students. *Pakistan Journal of Psychology*, 46(2). Retrieved from <http://www.pjpk.com/index.php/pjp/article/view/71>
- Jablonska B, Soares JJ, Sundin O. (2006) Pain among women: associations with socio-economic and work conditions. *Eur J Pain.* Jul;10(5):435-47. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.003. Epub 2005 Jul 27. PMID: 16054408.
- Jackson B, Kubzansky LD, Wright RJ. (2006) Linking Perceived Unfairness to Physical Health: The Perceived Unfairness Model. *Rev Gen Psychol*;10:21–40
- Jackson T, Wang Y, Wang Y, Fan H. (2014) Self-efficacy and chronic pain outcomes: a meta-analytic review. *J Pain.* Aug;15(8):800-14. doi: 10.1016/j.jpain.2014.05.002. Epub 2014 May 28. PMID: 24878675.
- James JE, Hardardottir D. (2002) Influence of attention focus and trait anxiety on tolerance of acute pain. *Br J Health Psychol.* May;7(Pt 2):149-62. doi: 10.1348/135910702169411. PMID: 14596706.
- Jeffery D, Clement S, Corker E, Howard LM, Murray J, Thornicroft G. (2013) Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: a framework analysis. *BMC Psychiatry.* Apr 20;13:120. doi: 10.1186/1471-244X-13-120. PMID: 23601350; PMCID: PMC3637460.
- Jezova D, Makatsori A, Duncko R, Moncek F, Jakubek M. (2004) High trait anxiety in healthy subjects is associated with low neuroendocrine activity during psychosocial stress. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* Dec;28(8):1331-6. doi: 10.1016/j.pnpbp.2004.08.005. PMID: 15588760.

- Jittayuthd S, Karl A. (2022) Rejection sensitivity and vulnerable attachment: associations with social support and PTSD symptoms in trauma survivors. *Eur J Psychotraumatol.* Jan 28;13(1):2027676. doi: 10.1080/20008198.2022.2027676. PMID: 35111286; PMCID: PMC8803066.
- Johnson SB, Riley AW, Granger DA, Riis J. (2013) The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics* Feb;131(2):319-27. doi: 10.1542/peds.2012-0469. Epub 2013 Jan 21. PMID: 23339224; PMCID: PMC4074672.
- Jokić-Begić N, Zigić L, Nakić Radoš S. (2014) Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* Mar;35(1):22-8. doi: 10.3109/0167482X.2013.866647. Epub 2013 Dec 13. PMID: 24328559.
- Jones, Allan & Zachariae, Robert. (2002). Gender, anxiety, and experimental pain sensitivity: An overview. *Journal of the American Medical Women's Association* (1972). 57. 91-4.
- Juang KD, Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, Chen YS. (2004) Association between adolescent chronic daily headache and childhood adversity: a community-based study. *Cephalalgia.* Jan;24(1):54-9. doi: 10.1111/j.1468-2982.2004.00643.x. PMID: 14687014.
- Kabiri, Saeed & Choi, Jaeyong & Shadmanfaat, Seyyedeh & Ponnet, Koen & Lee, Julak & Lee, Sanghoon & Donner, Christopher. (2020). Learning to Play Through Pain and Injury: An Examination of Social Learning Theory Among Iranian Athletes. *Social Science Quarterly.* 102. 10.1111/ssqu.12878.
- K.A. Knowles and B.O. Olatunji, (2019). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory, *Clinical Psychology Review.* <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>
- Kahya Y. (2021) Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration in a Turkish Female Sample: Rejection Sensitivity and Hostility. *J Interpers Violence.* Apr;36(7-8):NP4389-NP4412. doi: 10.1177/0886260518786499. Epub 2018 Jul 12. PMID: 29998756.
- Kalia V, Knauft K, Hayatbini N. (2020) Cognitive flexibility and perceived threat from COVID-19 mediate the relationship between childhood maltreatment and state anxiety. *PLoS One.* Dec 11;15(12):e0243881. doi: 10.1371/journal.pone.0243881. PMID: 33306748; PMCID: PMC7732062.
- Kalmakis KA, Chandler GE. (2015) Health consequences of adverse childhood experiences: a systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract.* Aug;27(8):457-65. doi: 10.1002/2327-6924.12215. Epub 2015 Mar 5. PMID: 25755161.
- Karoly, P. (1985). The assessment of pain: Concepts and procedures. In P. Karoly (Ed.), *Measurement strategies in health psychology.* (pp. 461-515). New York: Wiley.

- Kawamoto T, Nittono H, Ura M. (2015) Trait rejection sensitivity is associated with vigilance and defensive response rather than detection of social rejection cues. *Front Psychol.* Oct 2;6:1516. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01516. PMID: 26483750; PMCID: PMC4591508.
- Kelly JB. (2012) Risk and protective factors associated with child adolescent adjustment following separation and divorce. In *Parenting Plan Evaluations: Applied Research for the Family Court* (Eds K Kuehnle, L Drozd):49-84. New York, Oxford University Press.
- Khoshkam, Samira & Bahrami, Fatemeh & Ahmadi, Ahmad & Fatehizade, Maryam & Etemadi, Ozra. (2012). Attachment Style and Rejection Sensitivity: The Mediating Effect of Self-Esteem and Worry Among Iranian College Students. *Europe's Journal of Psychology.* 8. 363-374. 10.5964/ejop.v8i3.463.
- Kil HK, Kim WO, Chung WY, Kim GH, Seo H, Hong JY. (2012) Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *Br J Anaesth.* Jan;108(1):119-25. doi: 10.1093/bja/aer305. Epub 2011 Nov 13. PMID: 22084330.
- Kinney RK, Gatchel RJ, Polatin PB, Fogarty WJ, Mayer TG. (1993) Prevalence of psychopathology in acute and chronic low back pain patients. *J Occup Rehabil* ;3:95–103.
- Klages U, Ulusoy O, Kianifard S, Wehrbein H. (2004) Dental trait anxiety and pain sensitivity as predictors of expected and experienced pain in stressful dental procedures. *Eur J Oral Sci.* Dec;112(6):477-83. doi: 10.1111/j.1600-0722.2004.00167.x. PMID: 15560829.
- Klohnen, E. C., & John, O. P. (1998). Working models of attachment: A theory-based prototype approach. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 115–140). New York: Guilford Press.
- Kool MB, van Middendorp H, Lumley MA, Bijlsma JWJ, Geenen R. (2013) Social support and invalidation by others contribute uniquely to the understanding of physical and mental health of patients with rheumatic diseases. *J Health Psychol*;18:86–95.
- Kotler, T., Buzwell, S., Romeo, Y., & Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, 67(3), 237–245. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01793.x>
- Koss, M. P., Gidycz, C. A., & Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 162–170
- Kozel NJ, Adams EH. (1986) Epidemiology of drug abuse: an overview. *Science.* Nov 21;234(4779):970-4. doi: 10.1126/science.3490691. PMID: 3490691.
- Krahe', C., Paloyelis, Y., Condon, H., Jenkinson, P. M., Williams, S. C., & Fotopoulou, A. (2015). Attachment style moderates partner presence effects on

pain: A laser-evoked potentials study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10, 1030–1037.

Kulka, R. A., & Weingarten, H. (1979). The long-term effects of parental divorce in childhood on adult adjustment. *Journal of Social Issues*, 35(4), 50–78. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1979.tb00813.x>

Kvrgic S, Beck E-M, Cavelti M, Kossowsky J, Stieglitz R-D, Vauth R. (2012) Focusing on the adult attachment style in schizophrenia in community mental health centres: Validation of the Psychosis Attachment Measure (PAM) in a German-speaking sample. *International Journal of Social Psychiatry*.58(4):362-373. doi:10.1177/0020764011399004

Lacey RE, Howe LD, Kelly-Irving M, Bartley M, Kelly Y. (2022) The Clustering of Adverse Childhood Experiences in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children: Are Gender and Poverty Important? *J Interpers Violence*. Mar;37(5-6):2218-2241. doi: 10.1177/0886260520935096. Epub 2020 Jul 8. PMID: 32639853; PMCID: PMC8918866.

Lachman ME. (2004) Development in midlife. *Annu Rev Psychol*.55:305-31. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141521. PMID: 14744218.

Lake, R. I. E., Eaves, L. J., Maes, H. H. M., Heath, A. C., & Martin, N. G. (2000). Further evidence against the environmental transmission of individual differences in neuroticism from a collaborative study of 45,850 twins and relatives on two continents. *Behavior Genetics*, 30(3), 223–233

Landa, A., Peterson, B. S., & Fallon, B. A. (2012). Somatoform Pain: A developmental theory and translational research review. *Psychosomatic Medicine*, 74(7), 717–727. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182688e8b>

Latremoliere A, Woolf CJ (2009). Central sensitization: A generator of pain hypersensitivity by central neural plasticity. *J Pain* 10: 895-926.

Lautenbacher, S., Kunz, M., Strate, P., Nielsen, J., Arendt-Nielsen, L., (2005). Age effects on pain thresholds, temporal summation and spatial summation of heat and pressure pain. *Pain* 115, 410–418.

Lerman, S. F., Rudich, Z., Brill, S., Shalev, H., & Shahar, G. (2015). Longitudinal associations between depression, anxiety, pain, and pain-related disability in chronic pain patients. *Psychosomatic Medicine*, 77(3), 333. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000158>

Levy, K.N., Ellison, W.D., Scott, L.N. and Bernecker, S.L. (2011), Attachment style. *J. Clin. Psychol.*, 67: 193-203. <https://doi.org/10.1002/jclp.20756>

Lewinsohn PM, Gotlib IH, Lewinsohn M, Seeley JR, Allen NB. (1998) Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *J Abnorm Psychol*. Feb;107(1):109-17. doi: 10.1037//0021-843x.107.1.109. PMID: 9505043.

- Lewis, J. L. (2007). USING EARLY RECOLLECTIONS TO PREDICT ATTACHMENT STYLE OF ADULTS IN OUTPATIENT PSYCHOTHERAPY (dissertation).
- Lin HC, Yang Y, Elliott L, Green E. (2020) Individual differences in attachment anxiety shape the association between adverse childhood experiences and adult somatic symptoms. *Child Abuse Negl.* Mar;101:104325. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104325. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31869696.
- Linton SJ. (1997) A population-based study of the relationship between sexual abuse and back pain: establishing a link. *Pain.* Oct;73(1):47-53. doi: 10.1016/s0304-3959(97)00071-7. PMID: 9414056.
- Lissek, S., Levenson, J., Biggs, A. L., Johnson, L. L., Ameli, R., Pine, D. S., & Grillon, C. (2008). Elevated fear conditioning to socially relevant unconditioned stimuli in social anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 124–132. doi:10.1176/appi.ajp.2007.06091513
- Loeser JD, Melzack R. (1999) Pain: an overview. *Lancet.* May 8;353(9164):1607-9. doi: 10.1016/S0140-6736(99)01311-2. PMID: 10334273.
- London, B., Downey, G., Bonica, C., & Paltin, I. (2007). Social causes and consequences of rejection sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*, 17, 481–506.
- London B, Downey G, Romero-Canyas R, Rattan A, Tyson D. (2012) Gender-based rejection sensitivity and academic self-silencing in women. *J Pers Soc Psychol.* May;102(5):961-79. doi: 10.1037/a0026615. Epub 2011 Dec 19. PMID: 22180999.
- Lutz, E. L. (2014). Is Your Brain on Board? Quantitative Correlations between Attachment Style (ECR-R) and Body Awareness (MAIA) (dissertation).
- Maaranen P, Tanskanen A, Haatainen K, Koivumaa-Honkanen H, Hintikka J, Viinamäki H. (2004) Somatoform dissociation and adverse childhood experiences in the general population. *J Nerv Ment Dis.* May;192(5):337-42. doi: 10.1097/01.nmd.0000126700.41047.83. PMID: 15126887.
- Macdonald, G., & Kingsbury, R. (2006). Does physical pain augment anxious attachment? *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(2), 291–304. <https://doi.org/10.1177/0265407506062481>
- Maddocks, I., Brew, B., Waddy, H., & Williams, I. (2005). Pain. In *Palliative Neurology* (pp. 95-110). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511545016.014
- Magai, C., Cohen, C., Milburn, N., Thorpe, B., McPherson, R., Peralta, D. (2001). Attachment styles in older European American and African American Adults. *Journal of Gerontology: Psychological sciences and social sciences*, 56, S28 – S35.

- Maiolatesi AJ, Clark KA, Pachankis JE. (2022) Rejection sensitivity across sex, sexual orientation, and age: Measurement invariance and latent mean differences. *Psychol Assess.* May;34(5):431-442. doi: 10.1037/pas0001109. Epub 2022 Jan 13. PMID: 35025579; PMCID: PMC9328167.
- Malpus, Z. (2019). Pain as a Biopsychosocial Experience In: Abd-Elsayed, A. Pain: A review guide. Springer.
- Manyema M, Norris SA, Richter LM. (2018) Stress begets stress: the association of adverse childhood experiences with psychological distress in the presence of adult life stress. *BMC Public Health.* Jul 5;18(1):835. doi: 10.1186/s12889-018-5767-0. PMID: 29976168; PMCID: PMC6034311.
- Marston EG, Hare A, Allen JP. (2010) Rejection Sensitivity in Late Adolescence: Social and Emotional Sequelae. *J Res Adolesc.* Dec;20(4):959-982. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00675.x. PMID: 21113326; PMCID: PMC2990973.
- Martin LA, Vosvick M, Riggs SA. (2012) Attachment, forgiveness, and physical health quality of life in HIV + adults. *AIDS Care.* 24(11):1333-40. doi: 10.1080/09540121.2011.648598. Epub 2012 Jan 31. PMID: 22292903.
- Maslow, A. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). New York: Harper & Row
- Master SL, Eisenberger NI, Taylor SE, et al. (2009) A picture's worth partner photographs reduce experimentally induced pain. *Psychol Sci.* 20:1316-1318.
- McClain PW, Sacks JJ, Froehlke RG, Ewigman BG. 1979 through 1988. Estimates of fatal child abuse and neglect, United States,. *Pediatrics.* 1993 Feb;91(2):338-43. PMID: 8424007.
- McClure, MM, (2020). Parmenter M. Childhood Trauma, Trait Anxiety, and Anxious Attachment as Predictors of Intimate Partner Violence in College Students. *J Interpers Violence.* Nov;35(23-24):6067-6082. doi: 10.1177/0886260517721894. Epub 2017 Aug 24. PMID: 29294890.
- McLean CP, Anderson ER, (2009) Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev.* 2009 Aug;29(6):496-505. doi: 10.1016/j.cpr.2009.05.003. Jun 7. PMID: 19541399.
- McWilliams LA, Cox BJ, Enns MW. (2000) Impact of adult attachment styles on pain and disability associated with arthritis in a nationally representative sample. *Clin J Pain.* Dec;16(4):360-4. doi: 10.1097/00002508-200012000-00014. PMID: 11153794.
- Mehta N. (2011) Mind-body Dualism: A critique from a Health Perspective. *Mens Sana Monogr.* Jan;9(1):202-9.
- Melzack, R. and Wall, P.D. (1965) Pain Mechanisms: A New Theory. *Science,* 150, 971-979.

- Melzack R. (2001) Pain and the neuromatrix in the brain. *J Dent Educ* Dec;65(12):1378-82. PMID: 11780656.
- Melzack R. (1990) Phantom limbs and the concept of a neuromatrix. *Trends Neurosci.* Mar;13(3):88-92. doi: 10.1016/0166-2236(90)90179-e. PMID: 1691874.
- Melzack, R., & Katz, J. (2004). The Gate Control Theory: Reaching for the Brain. In T. Hadjistavropoulos & K. D. Craig (Eds.), *Pain: Psychological perspectives* (pp. 13–34). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Meredith P, Ownsworth T, Strong J. (2008) A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: presenting a conceptual model. *Clin Psychol Rev.* Mar;28(3):407-29. doi: 10.1016/j.cpr.2007.07.009. Epub 2007 Jul 19. PMID: 17719157.
- Meredith P, Strong J, Feeney JA. (2006) Adult attachment, anxiety, and pain self-efficacy as predictors of pain intensity and disability. *Pain.* Jul;123(1-2):146-54. doi: 10.1016/j.pain.2006.02.025. Epub 2006 Apr 27. PMID: 16644132.
- Michael K. Nicholas, Steven J. Linton, Paul J. Watson, Chris J. Main (2011) The “Decade of the Flags” Working Group, Early Identification and Management of Psychological Risk Factors (“Yellow Flags”) in Patients With Low Back Pain: A Reappraisal, *Physical Therapy*, Volume 91, Issue 5, 1 May, Pages 737–753, <https://doi.org/10.2522/ptj.20100224>
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092 – 1106
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2018). The Attachment Behavioral System Basic Concepts and Principles. In *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. essay, Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 503–531). New York, NY: Guilford Press.
- Misailidou V, Malliou P, Beneka A, Karagiannidis A, Godolias G. (2010) Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools. *J Chiropr Med.* Jun;9(2):49-59. doi: 10.1016/j.jcm.2010.03.002. PMID: 21629550; PMCID: PMC2943658.
- Morgan CL, Conway P, Currie CJ. (2011) The relationship between self-reported severe pain and measures of socio-economic disadvantage. *Eur J Pain.* Nov;15(10):1107-11. doi: 10.1016/j.ejpain.2011.04.010. Epub 2011 May 26. PMID: 21620747.
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1093–1104.

- Mozley, MM, Modrowski, CA, Kerig, PK. (2018) The roles of trauma exposure, rejection sensitivity, and callous-unemotional traits in the aggressive behavior of justice-involved youth: A moderated mediation model. *Aggressive Behavior*. 44: 268– 275. <https://doi.org/10.1002/ab.21749>
- Muris, P., Mayer, B., & Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 28(2), 157–162. <https://doi.org/10.2224/sbp.2000.28.2.157>
- Murphy, A., Steele, M., Dube, S. R., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., ... Steele, H. (2014). Adverse childhood experiences questionnaire and adult attachment interview: Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect*, 38, 224–233.
- Nacak Y, Morawa E, Erim Y. (2021) High Rejection Sensitivity in Patients With Somatoform Pain Disorder. *Front Psychiatry*. Mar 29;12:602981. doi: 10.3389/fpsyt.2021.602981. PMID: 33854447; PMCID: PMC8039454.
- Nacak, Yeliz & Morawa, Eva & Tuffner, Daniela & Erim, Yesim. (2017). Insecure attachment style and cumulative traumatic life events in patients with somatoform pain disorder: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*. 103. 10.1016/j.jpsychores.2017.10.003.
- Narayan AJ, Lieberman AF, Masten AS. (2021) Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clin Psychol Rev*. Apr;85:101997. doi: 10.1016/j.cpr.2021.101997. Epub 2021 Feb 28. PMID: 33689982.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 1993. *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/2117>.
- National Center for Health Statistics. (1988) *Exposure to alcoholism in the family: United States*. Advance Data, No. 205. U.S. Department of Health and Human Services, Washington, DC; September 30, 1991
- National Child Traumatic Stress Network. (2015) Types of traumatic stress. (<http://www.nctsn.org/trauma-types>.)
- Nelson S, Simons LE, Logan D. (2018) The Incidence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Their Association With Pain-related and Psychosocial Impairment in Youth With Chronic Pain. *Clin J Pain*. May;34(5):402-408. doi: 10.1097/AJP.0000000000000549. PMID: 28877141.
- Nesselroade, J. R., Pruchno, R., & Jacobs, A. (1986). Reliability vs. stability in the measurement of psychological states: An illustration with anxiety measures. *Psychologische Beitrage*, 28, 255-264
- Nielsen SKK, Lønfeldt N, Wolitzky-Taylor KB, Hageman I, Vangkilde S, Daniel (2017) SIF. Adult attachment style and anxiety - The mediating role of emotion regulation. *J Affect Disord*. Aug 15;218:253-259. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.047. Epub 2017 Apr 28. PMID: 28477504.

- OECD (2019) Family database. <http://www.oecd.org/els/family/database.htm> (Accessed 27.4.2023).
- Oei TP, Evans L, Crook GM. (1990) Utility and validity of the STAI with anxiety disorder patients. *Br J Clin Psychol.* Nov;29(4):429-32. doi: 10.1111/j.2044-8260.1990.tb00906.x. PMID: 2289078.
- Ohan, J. L., Myers, K., & Collett, B. R. (2002). Ten-Year Review of Rating Scales. IV: Scales Assessing Trauma and Its Effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1401–1422. <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00012>
- Ohman, A. (2008). Fear and anxiety. In M. Lewis, J. M. Haviland, & Barrett-Feldman, L. (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 709–728). New York: Guilford Press.
- Olsson A, Carmona S, Downey G, Bolger N, Ochsner KN. (2013) Learning biases underlying individual differences in sensitivity to social rejection. *Emotion.* Aug;13(4):616-21. doi: 10.1037/a0033150. PMID: 23914767; PMCID: PMC4067255.
- Oral R, Ramirez M, Coohy C, Nakada S, Walz A, Kuntz A, Benoit J, Peek-Asa C. (2016) Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatr Res.* Jan;79(1-2):227-33. doi: 10.1038/pr.2015.197. Epub 2015 Oct 13. PMID: 26460523.
- Ortuño-Sierra J, García-Velasco L, Inchausti F, Debbané M, Fonseca-Pedrero E. (2016) New approaches on the study of the psychometric properties of the STAI. *Actas Esp Psiquiatr.* May;44(3):83-92. Epub 2016 May 1. PMID: 27254400.
- Ostrom C, Bair E, Maixner W, Dubner R, Fillingim RB, Ohrbach R, Slade GD, Greenspan JD. (2017) Demographic Predictors of Pain Sensitivity: Results From the OPPERA Study. *J Pain.* Mar;18(3):295-307. doi: 10.1016/j.jpain.2016.10.018. Epub 2016 Nov 21. PMID: 27884689; PMCID: PMC6408952.
- Öngider, N. (2013). Bosanmanın çocuk üzerindeki Etkileri/Effects of divorce on children. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 5(2), 140-161. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/bosanmanin-çocuk-üzerindeki-etkileri-effects/docview/1356995026/se-2>
- Page-Gould E, Mendoza-Denton R, Mendes WB. (2014) Stress and coping in interracial contexts: The influence of race-based rejection sensitivity and cross-group friendship in daily experiences of health. *J Soc Issues.* Jun;70(2):256-278. doi: 10.1111/josi.12059. PMID: 25045176; PMCID: PMC4100718.
- Parikh, S. S., Chiu, E., & Tabora, R. (2020, December 15). *Pain and placebo physiology*. PM&R KnowledgeNow. <https://now.aapmr.org/pain-and-placebo-physiology/>

- Park, L. E. (2007). Appearance-Based Rejection Sensitivity: Implications for Mental and Physical Health, Affect, and Motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(4), 490–504. <https://doi.org/10.1177/0146167206296301>
- Parr, J. J., Borsa, P. A., Fillingim, R. B., Tillman, M. D., Manini, T. M., Gregory, C. M., & George, S. Z. (2012). Pain related fear and catastrophizing predict pain intensity and disability independently using an induced muscle injury model. *The Journal of Pain*, 13(4), 370–378. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2011.12.011>
- Pearce JM. (2006) Von Frey's pain spots. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. Dec;77(12):1317.
- Perna, G., Bertani, A., Caldirola, D., & Bellodi, L. (1996). Family history of panic disorder and hypersensitivity to CO-sub-2 in patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 153(8), 1060–1064.
- Pietrzak, J., Downey, G., & Ayduk, O. (2005). Rejection Sensitivity as an Interpersonal Vulnerability. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 62–84). Guilford Press.
- Pieritz K, Rief W, Euteneuer F. (2015) Childhood adversities and laboratory pain perception. *Neuropsychiatr Dis Treat* Aug 19;11:2109-16. doi: 10.2147/NDT.S87703. PMID: 26316757; PMCID: PMC4547642.
- Pietromonaco, PR; DeVito, CC; Ge, F; Lembke, J. (2015) “Health and Attachment Processes”. *Attachment Theory and Research: New Directions and Emerging Themes*, edited by Jeffrey A. Simpson, W. Steven Rholes, 287-318. The Guilford Press.
- Pietromonaco, P. R., Uchino, B., & Dunkel Schetter, C. (2013). Close relationship processes and health: Implications of attachment theory for health and disease. *Health Psychology*, 32(5), 499–513. <https://doi.org/10.1037/a0029349>
- Pigott TA. (1999) Gender differences in the epidemiology and treatment of anxiety disorders. *J Clin Psychiatry*.60 Suppl 18:4-15. PMID: 10487250
- Pincus T, Morley S. (2001) Cognitive-processing bias in chronic pain: a review and integration. *Psychol Bull*, 127:599–617
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-tanımlar I. Ankara: Seçkin.
- Polatin PB, Kinney RK, Gatchel RJ, Lillo E, Mayer TG. (1993) Psychiatric illness and chronic low-back pain. The mind and the spine—which goes first? *Spine*, 18:66–71.
- Porges SW. (2003) The Polyvagal Theory: phylogenetic contributions to social behavior. *Physiol Behav*. Aug;79(3):503-13. doi: 10.1016/s0031-9384(03)00156-2. PMID: 12954445.

- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. New York, NY: W. W. Norton.
- Poulton R, Milne BJ, Craske MG, Menzies RG. (2001) A longitudinal study of the etiology of separation anxiety. *Behav Res Ther*. Dec;39(12):1395-410. doi: 10.1016/s0005-7967(00)00105-4. PMID: 11758698.
- Powers SI, Pietromonaco PR, Gunlicks M, Sayer A. (2006) Dating couples' attachment styles and patterns of cortisol reactivity and recovery in response to a relationship conflict. *J Pers Soc Psychol*. Apr;90(4):613-28. doi: 10.1037/0022-3514.90.4.613. PMID: 16649858.
- Puig J, Englund MM, Simpson JA, Collins WA. (2012) Predicting adult physical illness from infant attachment: a prospective longitudinal study. *Health Psychol*. 2013 Apr;32(4):409-17. doi: 10.1037/a0028889. Jul 23. PMID: 22823067; PMCID: PMC3480992.
- Quartana PJ, Campbell CM, Edwards RR. (2009) Pain catastrophizing: a critical review. *Expert Rev Neurother*. May;9(5):745-58. doi: 10.1586/ern.09.34. PMID: 19402782; PMCID: PMC2696024.
- Räikkönen K, Matthews KA, Flory JD, Owens JF, Gump BB. (1999) Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *J Pers Soc Psychol*. Jan;76(1):104-13. doi: 10.1037//0022-3514.76.1.104. PMID: 9972556.
- Raja, S.N., Carr, D.B., Cohen, M., Finnerup, N.B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F.J., Mogil, J.S., Ringkamp, M., Sluka, K.A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M.D., Tutelman, P.R., Ushida, T., Vader, K., (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises.
- Raphael KG, Widom CS. (2010) Post-traumatic stress disorder moderates the relation between documented childhood victimization and pain 30 years later. *Pain*. 2011 Jan;152(1):163-169. doi: 10.1016/j.pain.2010.10.014. Nov 2. PMID: 21050659; PMCID: PMC3053034.
- Rawatlal, N., Pillay, B. J., & Kliewer, W. (2015). Socioeconomic status, family-related variables, and caregiver–adolescent attachment. *South African Journal of Psychology*, 45(4), 551–563. <https://doi.org/10.1177/0081246315588906>
- R. E. Emery, (1988) *Marriage, Divorce, and Children's Adjustment* (Sage, Beverly Hills, CA,); P. L. Chase-Lansdale and E. M. Hetherington, in *Ljfe-Span Development and Behavior*, P. B. Baltes, D. L. Featherman, R. M. Lerner, Eds. (Eribaum, Hillsdale, NJ)
- Reinelt E, Stopsack M, Aldinger M, John U, Grabe HJ, Barnow S. (2013) Testing the diathesis-stress model: 5-HTTLPR, childhood emotional maltreatment, and vulnerability to social anxiety disorder. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. Apr;162B(3):253-61. doi: 10.1002/ajmg.b.32142. Epub 2013 Mar 8. PMID: 23475832.

- Reiser SJ, McMillan KA, Wright KD, Asmundson GJ. (2014) Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse Negl.* Mar;38(3):407-13. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.08.007. Epub 2013 Sep 6. PMID: 24011493.
- Riggs, S. A., & Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19, 75–104.
- Riley JL III, Robinson ME, Wise EA, Myers CD, Fillingim RB. (1998) Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli: a metaanalysis. *Pain*; 74(2-3): 181-7. [[http://dx.doi.org/10.1016/S0304-3959\(97\)00199-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0304-3959(97)00199-1)] [PMID: 9520232]
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J., & Ratcliff, K. S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. Its history, characteristics, and validity. *Archives of general psychiatry*, 38(4), 381–389. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1981.01780290015001>
- Roeska K, Ceci A, Treede RD, Doods H. Effect of high trait anxiety on mechanical hypersensitivity in male rats. *Neurosci Lett.* 2009 Oct 30;464(3):160-4. doi: 10.1016/j.neulet.2009.08.031. Epub 2009 Aug 18. PMID: 19695306.
- Romano, J. M., Jensen, M. P., Turner, J. A., Good, A. B., & Hops, H. (2000). Chronic pain patient-partner interactions: Further support for a behavioral model of chronic pain. *Behavior Therapy*, 31(3), 415–440. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80023-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80023-4)
- Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2011). Abgelehnt, ausgeschlossen, ignoriert: Die wahrnehmung sozialer zurückweisung und psychische störungen—eine übersicht [Rejected, excluded, ignored: The perception of social rejection and mental disorders – A review]. *Verhaltenstherapie*, 21(2), 87–98. <https://doi.org/10.1159/000328839>
- Ruscheweyh R, Marziniak M, Stumpfenhorst F, Reinholz J, Knecht S. (2009) Pain sensitivity can be assessed by self-rating: Development and validation of the Pain Sensitivity Questionnaire. *Pain.* Nov;146(1-2):65-74. doi: 10.1016/j.pain.2009.06.020. Epub 2009 Aug 7. PMID: 19665301.
- Ruscheweyh R, Verneuer B, Dany K, et al. (2012) Validation of the pain sensitivity questionnaire in chronic pain patients. *Pain*; 153: 1210–1212
- Sachs-Ericsson N, Kendall-Tackett K, Hernandez A. (2007) Childhood abuse, chronic pain, and depression in the National Comorbidity Survey. *Child Abuse Negl.* May;31(5):531-47. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.007. PMID: 17537506.
- Safavi M, Marofi S. (2013). Correlation between attachment styles and state- or trait-anxiety. *MEDICAL SCIENCES*; 22 (4) :307-312 URL: <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-628-en.html>
- Salter, A. M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). Patterns of attachment a psychological study of the strange situation. Psychology Press.

- Sarason, I. G. (1988). Anxiety, self-preoccupation and attention. *Anxiety Research*, 1, 3–7.
- Saygin Mustafa; Yağcı, Ü. (2019). Ağrı FİZYOPATOLOJİSİ. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.444237>
- Schaan VK, Vögele C. (2016) Resilience and rejection sensitivity mediate long-term outcomes of parental divorce. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Nov;25(11):1267-1269. doi: 10.1007/s00787-016-0893-7. Epub 2016 Jul 26. PMID: 27460656.
- Scheidegger A, Blättler LT, Gubler DA, Penedo JMG, Aybek S, Bischoff N, Egloff N, Grosse Holtforth M. (2023) War experiences and relationship problems predict pain sensitivity cross-sectionally among patients with chronic primary pain. *J Psychosom Res*. May;168:111209. doi: 10.1016/j.jpsychores.2023.111209. Epub 2023 Mar 1. PMID: 36898316.
- Schiele MA, Ziegler C, Holitschke K, Schartner C, Schmidt B, Weber H, Reif A, Romanos M, Pauli P, Zwanzger P, Deckert J, Domschke K. (2016) Influence of 5-HTT variation, childhood trauma and self-efficacy on anxiety traits: a gene-environment-coping interaction study. *J Neural Transm (Vienna)*. Aug;123(8):895-904. doi: 10.1007/s00702-016-1564-z. Epub 2016 May 4. PMID: 27145764.
- Schilling EA, Aseltine RH Jr, Gore S. (2007) Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health* Mar 7;7:30. doi: 10.1186/1471-2458-7-30. PMID: 17343754; PMCID: PMC1832182.
- Schimmenti A, Bifulco A. (2015) Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child Adolesc Ment Health*. Feb;20(1):41-48. doi: 10.1111/camh.12051. Epub 2013 Dec 9. PMID: 32680332
- Schmidt, R. L., & Willis, W. D. (2007). Encyclopedia of pain. In *Springer eBooks*. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/40392/1/14.pdf>
- Schneider P., Hannusch C., Schmahl C., Bohus M., Spanagel R., Schneider M. (2014). Adolescent peer-rejection persistently alters pain perception and CB1 receptor expression in female rats. *Eur. Neuropsychopharmacol*. 24, 290–301. 10.1016/j.euroneuro.2013.04.004
- Schneider P, Pätz M, Spanagel R, Schneider M. (2016a) Adolescent social rejection alters pain processing in a CB1 receptor dependent manner. *Eur Neuropsychopharmacol*. Jul;26(7):1201-12. doi: 10.1016/j.euroneuro.2016.04.007. Epub 2016 May 2. PMID: 27157075.
- Schneider P, Bindila L, Schmahl C, Bohus M, Meyer-Lindenberg A, Lutz B, Spanagel R, Schneider M. (2016b) Adverse Social Experiences in Adolescent Rats Result in Enduring Effects on Social Competence, Pain Sensitivity and Endocannabinoid Signaling. *Front Behav Neurosci*. Oct 20;10:203. doi: 10.3389/fnbeh.2016.00203. PMID: 27812328; PMCID: PMC5071316.

- Schrepf, Andrew & Naliboff, Bruce & Williams, David & Stephens-Shields, Alisa & Landis, J. & Gupta, Arpana & Mayer, Emeran & Rodriguez, Larissa & Lai, Henry & Luo, Yi & Bradley, Catherine & Kreder, Karl & Lutgendorf, Susan. (2018). Adverse Childhood Experiences and Symptoms of Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Multidisciplinary Approach to the Study of Chronic Pelvic Pain Research Network Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 52. 10.1093/abm/kax060.
- Schwartz-Soicher, Ofira, Amanda Geller, and Irwin Garfinkel (2011). "The Effect of Paternal Incarceration on Material Hardship." *Social Service Review* 85(3): 447–73.
- Segal DL, Needham TN, Coolidge FL. (2009) Age differences in attachment orientations among younger and older adults: evidence from two self-report measures of attachment. *Int J Aging Hum Dev.*;69(2):119-32. doi: 10.2190/AG.69.2.c. PMID: 19960862.
- Set Z. (2019) Potential Regulatory Elements Between Attachment Styles and Psychopathology: Rejection Sensitivity and Self-esteem. *Noro Psikiyatr Ars*. Jul 16;56(3):205-212. doi: 10.29399/npa.23451. PMID: 31523148; PMCID: PMC6732807.
- S. Erdine, O. Hamzaoglu, Ö. Özkan, E Balta, M. Domaç. (2001) Pain prevalence among adults in Turkey. *Ağrı*. 13(2): 22-3
- Shonkoff JP, Garner AS (2012) Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. Jan;129(1):e232-46. doi: 10.1542/peds.2011-2663. Epub 2011 Dec 26. PMID: 22201156.
- Shuling G., Mark A., Andrea C., Kangguang L. (2017), Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. The address for the corresponding author was captured as affiliation for all authors. Please check if appropriate. *Cpr*, doi: 10.1016/j.cpr.2017.08.007
- Sheinberg R, Campbell C, Kearson A, Burton E, Letzen J. (2019) childhood adversity linked to heightened pain sensitivity in adults. *J Pain*;20:S4–5.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3–20). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Anton, W. D., & Bedell, J. (1976). The nature and treatment of test anxiety. In M. Zuckerman & C. D. Spielberger (Eds.), *Emotions and anxiety: New concepts, methods, and applications* (pp. 317–344). New York: Erlbaum/Wiley

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970) *The State-Trait Anxiety Inventory (Test Manual)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D. (1979) Preliminary manual for the State-Trait Personality Inventory (STPI). University of South Florida.
- Steiner, J. L., Bigatti, S. M., Slaven, J. E., & Ang, D. C. (2017). The complex relationship between pain intensity and physical functioning in fibromyalgia: The mediating role of depression. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 22(4), e12079. <https://doi.org/10.1111/jabr.12079>
- Stickley A, Koyanagi A, Kawakami N., (2015) WHO World Mental Health Japan Survey Group. Childhood adversities and adult-onset chronic pain: Results from the World Mental Health Survey, Japan. *Eur J Pain*. 2015 Nov;19(10):1418-27. doi: 10.1002/ejp.672. Epub 2015 Mar 2. PMID: 25736867.
- Straus M, Gelles RJ. (1990) *Physical violence in American families: risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick: Transaction Press.
- Smith BH, Elliott AM, Chambers WA, Smith WC, Hannaford PC, Penny K. (2001) The impact of chronic pain in the community. *Fam Pract*. Jun;18(3):292-9. doi: 10.1093/fampra/18.3.292. PMID: 11356737.
- Sullivan MJL, Thorn B, Haythornthwaite JA, Keefe F, Martin M, Bradley LA, Lefebvre JC (2001) Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clin J Pain*;17:52–64
- Suresh K, Chandrashekara S. (2012) Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *J Hum Reprod Sci*. Jan;5(1):7-13. doi: 10.4103/0974-1208.97779. Retraction in: *J Hum Reprod Sci*. 2015 Jul-Sep;8(3):186. PMID: 22870008; PMCID: PMC3409926.
- Sümer, Nebi & Selcuk, Emre & Günaydin, G. & Uysal, Ahmet. (2005). Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Tthom. *Türk Psikoloji Yazıları*. 8. 1-13.
- Tang J, Gibson SJ. A. (2005) psychophysical evaluation of the relationship between trait anxiety, pain perception, and induced state anxiety. *J Pain*. Sep;6(9):612-9. doi: 10.1016/j.jpain.2005.03.009. PMID: 16139780.
- Tesarz J, Eich W, Treede RD, Gerhardt A. (2016) Altered pressure pain thresholds and increased wind-up in adult patients with chronic back pain with a history of childhood maltreatment: a quantitative sensory testing study. *Pain*. Aug;157(8):1799-1809. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000586. PMID: 27075429.

- Thomas, E., Peat, G., Harris, L., Wilkie, R., Croft, P.R., (2004). The prevalence of pain and pain interference in a general population of older adults: cross-sectional findings from the North Staffordshire Osteoarthritis Project (NorStOP). *Pain* 110, 361–368.
- Thomason ME, Marusak HA. (2017) Toward understanding the impact of trauma on the early developing human brain. *Neuroscience*. Feb 7;342:55-67. doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.02.022. Epub 2016 Feb 15. PMID: 26892294; PMCID: PMC4985495.
- Thompson RA. (2002) Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis):164-172. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins,
- Thorndike, E. L. (1927). The Law of Effect. *The American Journal of Psychology*, 39, 212-222. <https://doi.org/10.2307/1415413>
- Thorne, F.C. (1966) Theory of the psychological state. *Journal of Clinical Psychology*, 22, 127-135.
- Todd AJ, Koerber HR (2005) Neuroanatomical substrates of spinal nociception. In: McMahon S, Koltzenburg M (eds) *Melzack and Wall's textbook of pain*, Churchill Livingstone, Edinburgh
- Tops M, Riese H, Oldehinkel AJ, Rijdsdijk FV, Ormel J. (2008) Rejection sensitivity relates to hypocortisolism and depressed mood state in young women. *Psychoneuroendocrinology*. Jun;33(5):551-9. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.01.011. Epub 2008 Mar 7. PMID: 18329181.
- Turk DC, Okifuji A. (2002) Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *J Consult Clin Psychol*. Jun;70(3):678-90. doi: 10.1037//0022-006x.70.3.678. PMID: 12090376.
- Turney, K. (2014) "The Consequences of Paternal Incarceration for Maternal Neglect and Harsh Parenting." *Social Forces* 92(4):1607–36.
- Türkarşlan, D. N. (2007). Boşanmanın Çocuklar Üzerine Olumsuz Etkileri ve Bunlarla Başetme Yolları . *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* , 11 (11) , 99-108 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21120/227484>
- Türkiye’de Çocuk İstismarı, (2010), Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara
- Türkoğlu M. (1993) Ağrının tanımlanması ve ölçümü. Ağrı ve tedavisi. İbrahim Yegül (ed). İzmir: Yapım Matbaacılık, 19-99.
- Trachsel LA, Munakomi S, Cascella M. (2022) Pain Theory. Apr 20. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 31424778.

- Tremblay, I., & Sullivan, M. J. L. (2010). Attachment and pain outcomes in adolescents: The mediating role of pain catastrophizing and anxiety. *The Journal of Pain*, *11*(2), 160–171. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.06.015>
- Tyrer, P. J. (1999). *Anxiety: A multidisciplinary review*. London: World Scientific Publications
- Uchida Y, Takahashi T, Katayama S, Masuya J, Ichiki M, Tanabe H, Kusumi I, Inoue T. (2018) Influence of trait anxiety, child maltreatment, and adulthood life events on depressive symptoms. *Neuropsychiatr Dis Treat*. Nov 27;14:3279-3287. doi: 10.2147/NDT.S182783. PMID: 30568450; PMCID: PMC6267727.
- Unger, J. M., & De Luca, R. V. (2014). The relationship between childhood physical abuse and adult attachment styles. *Journal of Family Violence*, *29*, 223–234. doi:10.1007/s10896-014- 9588-3
- Usala PD, Hertzog C. (1991) Evidence of differential stability of state and trait anxiety in adults. *J Pers Soc Psychol*. Mar;60(3):471-9. doi: 10.1037//0022-3514.60.3.471. PMID: 2027081.
- Uyar, M.,; Köken, İ. (2017). Kronik Ağrı nörofizyolojisi. *TOTBID Dergisi*, *16*(2). <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2017.12>
- Yam, M., Loh, Y., Tan, C., Khadijah Adam, S., Abdul Manan, N., & Basir, R. (2018). General Pathways of Pain Sensation and the major neurotransmitters involved in pain regulation. *International Journal of Molecular Sciences*, *19*(8), 2164. <https://doi.org/10.3390/ijms19082164>
- Yağcı Ü, Saygın M. (2019) Pain Physiopathology. *Med J SDU*; *26*(2): 209-220
- Yonkers, K. A., & Gurguis, G. (1995). Gender differences in the prevalence and expression of anxiety disorders. In M. V. Seeman (Ed.), *Gender and psychopathology* (pp. 113–130). American Psychiatric Association.
- You, Dokyoung Sophia MS; Meagher, Mary W. PhD. (2016) Childhood Adversity and Pain Sensitization. *Psychosomatic Medicine* *78*(9):p 1084-1093, 11/12. | DOI: 10.1097/PSY.0000000000000399
- Vallerand AH, Crawley J, Pieper B, Templin TN. (2016) The Perceived Control Over Pain Construct and Functional Status. *Pain Med*. Apr;17(4):692-703. doi: 10.1111/pme.12924. Epub 2016 Feb 8. PMID: 26350223.
- Varinen A, Kosunen E, Mattila K, Koskela T, Sumanen M. (2017) The relationship between childhood adversities and fibromyalgia in the general population. *J Psychosom Res*. Aug;99:137-142. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.06.011. Epub 2017 Jun 16. PMID: 28712419.
- Van Damme S, Crombez G, Eccleston C. (2004a) The anticipation of pain modulates spatial attention: evidence for pain-specificity in high-pain catastrophizers. *Pain*; *111*:392–9.

- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind and body in the healing of trauma*. New York, NY: Viking.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Invariance of adult attachment across gender, age, culture, and socioeconomic status? *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 200–208. <https://doi.org/10.1177/0265407509360908>
- Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KM. (2016) Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cogn Behav Ther.* 45(1):5-31. doi: 10.1080/16506073.2015.1098724. Epub 2016 Jan 28. PMID: 26818413.
- Vranken JH. (2012) Elucidation of pathophysiology and treatment of neuropathic pain. *Cent Nerv Syst Agents Med Chem.* Dec;12(4):304-14. doi: 10.2174/187152412803760645. PMID: 23033930.
- Wakefield EO, Zempsky WT, Puhl RM, Litt MD (2018). Conceptualizing pain-related stigma in adolescent chronic pain: a literature review and preliminary focus group findings. *Pain Rep.* Sep 11;3(Suppl 1):e679. doi: 10.1097/PR9.0000000000000679. PMID: 30324171; PMCID: PMC6172824.
- Walk D, Poliak-Tunis M (2016). Chronic pain management. *Med Clin North Am* 100: 1–16.
- Wallin, D. J. (2007) *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wallin, D. J. (2015). *The Foundations of Attachment Theory*. In *Attachment in Psychotherapy*. essay, Guildford Press.
- Wallston, K.A. (2001) “Perceived control,” *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, pp. 148–150. Available at: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511543579.032>.
- Walsh C, MacMillan HL, Jamieson E (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse Negl.* Dec;27(12):1409-25. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.07.002. PMID: 14644058.
- Webster JI, Tonelli L, Sternberg EM. (2002) Neuroendocrine regulation of immunity. *Annu Rev Immunol.* 20:125-63. doi: 10.1146/annurev.immunol.20.082401.104914. Epub 2001 Oct 4. PMID: 11861600.
- Wedekind D, Bandelow B, Heitmann S, Havemann-Reinecke U, Engel KR, Huether G. (2013) Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* Jan 10;8:1. doi: 10.1186/1747-597X-8-1. PMID: 23302491; PMCID: PMC3621601.

- Werthman, Emily & Colloca, Luana & Oswald, Lynn. (2022). Adverse childhood experiences and burn pain: a review of biopsychosocial mechanisms that may influence healing. *PAIN Reports*. 7. e1013. 10.1097/PR9.0000000000001013.
- Williams, K. D. (2001). *Ostracism*. New York: Guilford Press.
- Wills TA. (1991) Social support and interpersonal relationships. In M. S. Clark, Ed. *Review of personality and social psychology*. CA: Sage Publications; 265-289
- Winstanley EL, Mahoney JJ 3rd, Lander LR, Berry JH, Marshalek P, Zheng W, Haut MW. (2020) Something to despair: Gender differences in adverse childhood experiences among rural patients. *J Subst Abuse Treat*. Sep;116:108056. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108056. Epub 2020 Jun 5. PMID: 32741501; PMCID: PMC7720246.
- Woerner, J., Kopetz, C., Lechner, W.V. & Lejuez, C. (2016) History of abuse and risky sex among substance users: The role of rejection sensitivity and the need to belong, *Addictive Behaviors*, doi: 10.1016/j.addbeh.2016.06.00
- Wongpakaran, T. & Wongpakaran, N. & Wedding, D. (2012). Gender differences, attachment styles, self-esteem and romantic relationship in Thailand. *Int J Intercult Relat*. 10.1016/j.ijintrel.2011.12.001.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>
- World Health Organization; (2022) *Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals*. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA3.0 IGO.
- Woo AK. (2010) Depression and Anxiety in Pain. *Reviews in Pain*. 4(1):8-12. doi:10.1177/204946371000400103
- Wu, Qinqin & Ran, Guangming & Zhang, Qi. (2022). Rejection sensitivity and trait anxiety: The indirect effects of regulatory emotional self-efficacy and shyness. *Current Psychology*. 41. 1-10. 10.1007/s12144-020-01070-y
- Wyatt GE. (1985) The sexual abuse of Afro-American and White American women in childhood. *Child Abuse Negl*, 9:507–19.
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2011). *Anxiety 101*. Springer Pub. Co.
- Zhang F, Labouvie-Vief G. (2004) Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attach Hum Dev*. Dec;6(4):419-37. doi: 10.1080/1461673042000303127. PMID: 15764127.
- Zhang L, Mersky JP, Topitzes J. (2020) Adverse childhood experiences and psychological well-being in a rural sample of Chinese young adults. *Child Abuse Negl*. Oct;108:104658. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104658. Epub 2020 Aug 12. PMID: 32799016.

Zlomke, K., Jeter, K., & Cook, N. (2016). Recalled childhood teasing in relation to adult rejection and evaluation sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 89, 129–133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.021>

Zuckerman B, Frank DA, Hingson R, Amaro H, Levenson SM, Kayne H, Parker S, Vinci R, Aboagye K, Fried LE, et al. (1989) Effects of maternal marijuana and cocaine use on fetal growth. *N Engl J Med*. Mar 23;320(12):762-8. doi: 10.1056/NEJM198903233201203. PMID: 2784193.



EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Ağrı Duyarlılığı ile İlişkili Kişisel Faktörlerin İncelenmesi

Bu çalışma, FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Buket KOÇYİĞİT OCAK tarafından Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DEVECİ danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmada, ağrı duyarlılığını etkileyen kişisel faktörlerin incelenmesi hedeflenmektedir.

Çalışma için gerekli izinler, FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Lisansüstü Programları Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük temeline dayanmaktadır ve çalışma süresince katılımcılardan kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir. Çalışmanın yaklaşık 30 dk. sürmesi beklenmektedir. Soruları yanıtlarken rahatsızlık hissetmeniz durumunda herhangi bir noktada cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir, elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda ve/veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma, birden fazla psikolojik ölçek içermektedir. Lütfen her ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatle okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için tüm soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplamanız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Klinik Psikoloji Doktora öğrencisi Buket KOÇYİĞİT OCAK (e-posta: . ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

* 1. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Evet

EK B SOSYODEMOGRAFIK VE DİĞER BİLGİ FORMU

- * 2. Yaşınız:
- * 3. Cinsiyetiniz
 - Kadın
 - Erkek
 - Diğer (lütfen belirtin):
- * 4. Eğitim durumunuz
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Üniversite Öğrencisi
 - Üniversite
 - Yüksek Lisans
 - Doktora
 - Diğer (lütfen belirtin):
- * 5. Mesleğiniz:
- * 6. Şu anda çalışıyor musunuz?
 - Hayır
 - Tam zamanlı çalışıyorum
 - Yarı zamanlı çalışıyorum
- * 7. Çevrenizdekilerle karşılaştığınızda gelir düzeyiniz
 - Düşük
 - Orta
 - İyi
 - Çok iyi
- * 8. Medeni durumunuz
 - Evli
 - Bekar
 - Dul
 - Boşanmış
 - İlişkisi Var
- * 9. Sahip olduğunuz çocuk sayısı (Çocuğunuz yoksa lütfen "yok" yazınız):
- * 10. Kardeş sayınız (Tek çocuksanız lütfen "0" yazınız):
- * 11. Kaçınıcı çocuksunuz?:

* 12. Kronik bir rahatsızlığınız var mı (kalp-damar rahatsızlıkları, diyabet, tansiyon, hepatit, kanser vb.)?

- Evet
- Hayır

* 13. Kronik rahatsızlığınız nedir (kalp-damar rahatsızlıkları, diyabet, tansiyon, hepatit, kanser vb.)?

* 14. Lütfen kronik rahatsızlığınız için tanı almanızın üzerinden geçen süreyi ay cinsinden belirtiniz.

* 15. Kronik rahatsızlığınız için ilaç kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

* 16. Lütfen kronik rahatsızlığınız için ne zamandır ilaç kullandığınızı ay cinsinden belirtiniz. * 17. Lütfen kronik rahatsızlığınız için kullandığınız ilaç/ilaçların ismini ve kullandığınız dozu belirtiniz.

* 18. Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

- Evet
- Hayır

* 19. Psikiyatrik rahatsızlığınız nedir?

* 20. Lütfen psikiyatrik rahatsızlığınız ile ilgili tanı almanızın üzerinden geçen süreyi ay cinsinden belirtiniz.

* 21. Psikiyatrik rahatsızlığınız için bir uzman ile (psikiyatrist, psikolog vb.) görüşüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

* 22. Psikiyatrik rahatsızlığınız için kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı?

- Evet
- Hayır

* 23. Lütfen psikiyatrik tanınız için ne kadar süredir ilaç kullandığınızı ay cinsinden belirtiniz.

* 24. Lütfen psikiyatrik tanınız için kullandığınız ilaç/ilaçların isimlerini ve kullandığınız dozu belirtiniz.

* 25. Ağrı şikâyetiniz var mı?

- Evet
- Hayır

* 26. Ne kadar süredir bu ağrı şikâyetini yaşıyorsunuz? (Lütfen ay cinsinden belirtiniz)

* 27. Ağrı şikâyetini başlatan etkenin ne olduğu düşünüyorsunuz?

* 28. Ağrı şikâyetiniz ile ilgili bir uzmanla (doktor, ağrı uzmanı, psikolog, psikiyatrist vb.) görüşüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

* 29. Ağrı şikâyetiniz ile ilgili görüştüğünüz uzmanı/uzmanları belirtiniz (doktor, ağrı uzmanı, psikolog, psikiyatrist vb.).

* 30. Ağrı şikâyetiniz için kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı?

- Evet
- Hayır

* 31. Lütfen ağrı şikâyetinizle ilgili olarak ne kadar süredir ilaç kullandığınızı ay cinsinden belirtiniz.

* 32. Lütfen ağrı şikâyetiniz için kullandığınız ilaç/ilaçların isimlerini ve kullandığınız dozu belirtiniz



EK C ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI ÖLÇEĞİ (ÇÇÖYÖ)

ACE Travma Puanınızı Bulabilirsiniz

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

Tarih :

Ad Soyad :

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla ... Sizi küfür etti mi, sizi hor gördü mü , sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla ... Sizi itip tartakladı mı , tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı ? Ya da Sizi hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
3	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç ... Sizi hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi ? Ya da Sizinle oral , anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadığı mı ya da teşebbüs etti mi ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
4	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor ? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı , ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
5	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştü ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
6	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
7	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla itilip tartaklandı mı, tokatlandı mı ya da ona bir şey fırlatıldı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmelendi mi, dövüldü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle ona vuruldu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika süreli bir şekilde ona vuruldu mu ya da silahla ya da bıçakla tehdit edildi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
10	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
11	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

Şimdi "Evet" cevaplarınızı toplayın: Bu sizin ACE Travma Puanınız.

EK D YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (YİYE-II)

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

	1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----	7
	Hiç						Tamamen
	katılmıyorum		Kararsızım/ fikrim yok				katılıyorum
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedikim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7

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

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



EK E YETİŞKİN REDDEDİLME DUYARLILIĞI ÖLÇEĞİ (YRDÖ)

Aşağıdaki ifadeler, insanların zaman zaman başkalarından bazı şeyler istediği durumları tanımlamaktadır. Her ifade için, o durumda kendinizin bulunduğunu hayal ediniz ve ilgili soruları cevaplayınız.

1. Anne babanızdan ya da başka bir aile üyesinden maddi olarak zor bir zamanınızda, yardım etmesi için borç istiyorsunuz.	
Ailenizin size yardım etmeyi isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Ellerinden geldiğince yardım etmeyi kabul edeceklerini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
2. Yakın bir arkadaşınızla, onu ciddi bir şekilde üzen bir şey yaptıktan sonra konuşmak üzere konuyu açıyorsunuz.	
Arkadaşınızın sizinle konuşmak isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun sorunları çözmek için benimle konuşmak isteyeceğini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
3. Eşinizle olan ilişkinizde cinsel korunma konusunu gündeme getiriyorsunuz ve bunun sizin için ne kadar önemli olduğunu söylüyorsunuz.	
Tepkisinin ne olacağı konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun savunmaya geçmeden, olası seçeneklerimizi konuşmaya istekli olacağını düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
4. İşyerinde yaşadığınız bir sorunla ilgili olarak şefinizden yardım istiyorsunuz.	
Şefinizin size yardım etmek isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Bana yardım etmeye çalışacağını düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
5. Şiddetli bir tartışma sonrasında, barışmak istediğiniz için eşinizle konuşmak istiyorsunuz.	
Eşinizin sizinle barışmak isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun barışmaya en az benim kadar istekli olacağını düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
6. Anne babanızdan ya da diğer aile üyelerinden sizin için önemli bir etkinliğe katılmalarını istiyorsunuz.	
Gelmek isteyip istemeyecekleri konusunda ne kadar kaygılı ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onların gelmek isteyeceklerini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla
7. Bir partide, odanın diğer tarafında tanışmayı istediğiniz birini fark ediyorsunuz ve bir sohbet başlatmak üzere ona yaklaşıyorsunuz.	
Onun sizinle konuşmayı isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4 5 6 çok kaygılanırım
Onun benimle konuşmak isteyeceğini düşünürüm.	hiç olası değil 1 2 3 4 5 6 çok büyük olasılıkla

8. Son zamanlarda sizinle eşiniz arasında biraz mesafe olduğunu fark ediyorsunuz ve ona yolunda gitmeyen bir şeylerin olup olmadığını soruyorsunuz.

Onun sizi hala sevip sevmeyeceği ve sizinle birlikte olmak isteyip istemediği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4	çok kaygılanırım 5 6
Başka ne olup bitiyor olursa olsun, içten bir sevgi ve ilişkimize bağlılık göstereceğini düşündürm.	hiç olası değil 1 2 3 4	çok büyük olasılıkla 5 6

9. Aklınızda gerçekten konuşma ihtiyacı hissettiğiniz bir şey olduğunda, bir arkadaşınızı arıyorsunuz.

Arkadaşınızın sizi dinlemek isteyip istemeyeceği konusunda ne kadar kaygılanırsınız ya da tedirgin olursunuz?	hiç kaygılanmam 1 2 3 4	çok kaygılanırım 5 6
Beni dinleyeceğini ve destekleyeceğini düşündürm.	hiç olası değil 1 2 3 4	çok büyük olasılıkla 5 6



EK F DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI)

STAI FORM TX – I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK G AĞRI DUYARLILIK ANKETİ (PSQ-T)

Bu anket kendinizi belirli durumlarda düşüneceğiniz bir dizi soru içermektedir. Sonrasında bu durumların sizin için ağrılı olup olmayacağına ve cevabınız evet ise ne kadar ağrılı olabileceğine karar vermeniz gerekmektedir. 0 ağrının olmadığını; 1 fark edilebilen ağrıyı ve 10 ise düşünülebilecek en şiddetli ağrıyı ifade etmektedir. Lütfen derecelendirmenizi sizi en uygun rakamın üzerine çarpı koyarak işaretleyiniz. Burada doğru ya da yanlış cevaplar olmadığını sadece bu durumlardaki kişisel değerlendirmenizi içerdiğini aklınızda bulundurun. Lütfen, bu durumları düşünürken korku ve hoşnutsuzluklarınızın ağrı değerlendirmenizi etkilemesine olabildiğince izin vermeyin.

1. Baldırınızı cam kahve masasının kenarı gibi sert bir kenara çarptığınızı düşünün. Bu sizin için ne kadar ağrılı olabilir? (0 = ağrılı değil; 10 = düşünülebilecek en şiddetli ağrı)
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
2. Dilinizi çok sıcak bir içecek ile yaktığınızı düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
3. Kaslarınızın fiziksel aktivite sonucu hafifçe ağrıdığını düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
4. Parmağınızı bir çekmeceye sıkıştırdığınızı düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
5. Soğuk ile ılık arasındaki bir su ile duş aldığınızı düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
6. Omuzlarınızda hafif bir güneş yanığı olduğunu düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
7. Bisikletten düşerek dizinizin hafifte sıyrıldığını düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
8. Yemek yerken yanlışlıkla dilinizi veya yanağınızı kötü şekilde ısırdığınızı düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
9. Soğuk fayans zemin üzerinde çıplak ayak ile yürüdüğünüzü düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
10. Parmağınızda küçük bir kesi olduğunu ve yara yerine yanlışlıkla limon suyu değdiğini düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
11. Parmağınızın ucuna bir gülün dikeninin battığını düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
12. Çıplak ellerinizle kara birkaç dakika değdiğinizi veya kartopu oynarken gibi kara bir süre temas ettiğinizi düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
13. Birinin normal şekilde elinizi tutarak el sıkıştığınızı düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
14. Birinin güçlü bir şekilde elinizi tutarak el sıkıştığınızı düşünün.
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

15. Sıcak bir tencereyi yanlışlıkla aynı sıcaklıktaki saplarından tuttuğunuzu düşünün.

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

16. Sandalet giydiğinizizi ve birinin ağır botları ile ayağınıza bastığını düşünün.

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

17. Dirseğinizi masanın kenarına çarptığınızı düşünün. (dirsek çarpınca karıncalanan yeri)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10



ÖZGEÇMİŞ

Buket Koçyiğit Ocak; psikoloji lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi'nde, klinik psikoloji yüksek lisans eğitimini ise Bahçeşehir Üniversitesi'nde tamamlamıştır. Doktora eğitimine Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümünde devam etmektedir. Lisans eğitimi süresince özel merkezlerin yanı sıra çeşitli sivil toplum kuruluşlarında ve hastanelerde gönüllü psikolog olarak çalışmış, klinik psikoloji uzmanlığının ardından Altınbaş Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü'nde Öğretim Görevlisi olarak akademik çalışmalarına devam etmiştir. Özel Eğitim ve Çocuk Psikolojisi alanlarında verdiği derslere ek olarak, yazılı ve görsel basında uzman kimliği ile yer almıştır. Klinik Psikolog olarak çalıştığı psikolojik danışmanlık merkezlerinde yetişkin danışanlarla bireysel psikoterapi seansları yürütmüştür. Halen kurucusu olduğu Serene Psikoloji'de Klinik Psikolog olarak yetişkinlere bireysel psikoterapi hizmeti vermekte ve psikoterapistlere klinik süpervizyon desteği sağlamaktadır. Ayrıca, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yarı zamanlı öğretim görevlisi olarak eğitim vermektedir. Yetişkin-bireysel terapi seanslarında; Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT), Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ve Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) uygulamalarından yararlanmaktadır. TPD ve EMDR Derneği üyesi, TEGV ve LÖSEV gönüllüsüdür.