

Kronik Ağrıda Ebeveynlik Algısı, Aleksitimi ve Bağlanmanın Rolü: Bir Olgu-Kontrol Çalışması

ÖZET

Bu çalışma, kronik ağrı (KA) yaşayan bireylerde aleksitimi, bağlanma stilleri ve algılanan ebeveynlik arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Olgu-kontrol deseninde yürütülen çalışmaya 63 KA hastası ve 62 sağlıklı kontrol katılmıştır. Katılımcılar sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Young Ebeveynlik Ölçeği (YEO), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri'ni (BAE) doldurmuştur.

KA hastaları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek TAÖ puanları bildirmiştir (ortanca [çeyrekler arası aralık] = 50 [44–55] vs. 43 [36–48], $p < 0.001$); bu da duyguları tanıma ve ifade etmede daha fazla zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca bağlanma anksiyetesi (69 [55–86] vs. 60 [47–71], $p = 0.035$), depresyon ($p < 0.001$) ve anksiyete düzeyleri ($p < 0.001$) de daha yüksektir. Ebeveynlik algısına ilişkin olarak KA hastaları, annelere yönelik Aşağılama/Eleştirme, İzin Verici/Sınır Koymayan, Karamsar/Endişeli ve Kısıtlayıcı/Duygusal Olarak Ketlenmiş alt ölçeklerinde; babalara yönelik ise Sömürücü/Saldırgan, İzin Verici/Sınır Koymayan ve Duygusal Yoksunluk alt ölçeklerinde anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır. Bulgular, KA hastalarının daha fazla duygusal düzenleme güçlüğü, yüksek bağlanma anksiyetesi ve daha olumsuz erken ebeveynlik deneyimleri yaşadığını düşündürmektedir. Özellikle anneden gelen eleştirel tutum ve babadan algılanan istismar ya da duygusal yoksunluk dikkat çekicidir. Erken bakım veren ilişki ortamları ve duygusal işlevsizlik, kronik ağrının gelişimi ya da sürdürülmesinde rol oynayabilir. Bu faktörlere müdahale, psikolojik tedavilerin

etkinliğini artırabilir. Gelecek çalışmaların daha geniş ve uzunlamasına örneklemelerle nedensel ilişkileri araştırması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, Aleksitimi, Bağlanma davranışı, Ebeveynlik

GİRİŞ

En az üç ay süren ağrı, kronik ağrı (KA) olarak tanımlanmaktadır (Merskey & Bogduk, 1994). KA; eklem dejenerasyonu, inflamasyon, tümör büyümesi (kanser ağrısı) ve vücudun farklı bölgelerini etkileyen sinir hasarı gibi çeşitli biyolojik süreçlerden kaynaklanabilir. Ayrıca çoklu semptomlu durumlarda da ortaya çıkabilir (Treede ve ark., 2015). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri kapsayan toplum temelli bir çalışmada, KA'nın prevalansının %37 ile %40 arasında değiştiği ve kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete bozukluklarının komorbiditesi, KA'sı olan bireylerde, ağrısı olmayanlara kıyasla 1,6 ila 2,4 kat daha yüksek bulunmuştur (Tsang ve ark., 2008). KA, başlıca yetiyitimi, artan tıbbi maliyetler ve iş gücü kaybının nedenlerinden biridir (Gaskin & Richard, 2012; James ve ark., 2018). Ayrıca genel sağlıkta bozulma ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkilidir (Soriano-Maldonado ve ark., 2015).

Kronik ağrı ile sıklıkla ilişkili olan hastalıkların başında fibromiyalji sendromu (FMS) ve romatoid artrit (RA) gelmektedir. FMS; yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı, yorgunluk, uyku bozuklukları ve bilişsel güçlüklerle karakterize olup, prevalansının %1–5 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Smith ve ark., 2011). RA ise eklemleri ve çevresindeki dokuları etkileyen otoimmün inflamatuvar bir hastalık olup, yaşam boyu prevalansı %0,5–1 arasında değişmektedir (Suzuki & Yamamoto, 2015; Prados ve ark., 2013). Her iki bozukluk da kadınlarda daha sık görülmekte (Prados ve ark., 2013; Suzuki &

Yamamoto, 2015) ve yalnızca somatik belirtilerle sınırlı kalmamakta, psikolojik özellikler açısından da benzerlik göstermektedir. FMS ve RA'lı bireylerde depresyon ve anksiyete sık gözlenmekte, bu da psikojenik etkenlerin söz konusu hastalıkların başlangıcı ve seyri üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir (Fiest ve ark., 2017; McWilliams ve ark., 2008).

Nörobiyolojik, psikolojik ve sosyal etkiler dâhil olmak üzere çeşitli faktörler, ağrı deneyiminin uzamasına katkıda bulunabilir (Gatchel ve ark., 2007). Kronik ağrının, duyuşsal, bilişsel ve affektif bileşenleri vardır (Melzack & Katz, 2013). Bu nedenle, psikojenik yönlerinin ve bunların etiyojolojiyle ilişkilerinin anlaşılması önemli bir ilgi alanı olmaya devam etmektedir. Bebeklik, çocukluk ve ergenlik gibi çevresel stresörlere karşı hassasiyetin yüksek olduğu dönemlerde yaşanan olumsuz deneyimler ve elverişsiz ebeveynlik stilleri, kronik ağrının gelişimi ve devamlılığında önemli katkı sağlayan etkenler olarak giderek daha fazla tanınmaktadır (Anno ve ark., 2015; Sachs-Ericsson ve ark., 2009). Klinik araştırmalar, bu tür erken dönem stresörlerin beyin ve bedensel gelişimi bozabileceğini ve böylece yaşamın ilerleyen dönemlerinde kronik ağrı riskini artırabileceğini göstermektedir (Jones ve ark., 2009; Noll-Hussong ve ark., 2010). Çocuk–ebeveyn etkileşimleri ve bağlanma stilleri de dâhil olmak üzere kronik ağrı ile erken dönem olumsuzluklar arasındaki ilişki son yıllarda ilgi çeken önemli bir araştırma konusudur. Çalışmalar, kronik ağrı ile güvensiz bağlanma stilleri arasında bir bağlantı olduğunu ve bu bağlanma stillerinin kronik ağrı durumlarının gelişiminde ve tedaviye uyumun azalmasında rol oynadığını bildirmiştir (Peñacoba ve ark., 2018; Romeo ve ark., 2020). Bağlanma kuramı, erken dönemde bakımverenlerle kurulan etkileşimlerin sonraki kişilerarası davranışları ve psikolojik işlevselliği nasıl şekillendirdiğini inceler. Bir bebek ile bakımvereni arasında kurulan benzersiz bağ, uzun vadeli psikolojik ve fiziksel iyilik hâlini önemli ölçüde etkiler (Fraley & Shaver, 2000).

Öznel duygusal deneyimleri tanımlama ve ifade etmede güçlük, sınırlı hayal gücü ve dışa dönük biliş (Porcelli & Taylor ve ark., 2018) ile tanımlanan aleksitimi ile kronik ağrı arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinmektedir (Di Tella ve ark., 2017; Romeo ve ark., 2020). Yetersiz ebeveynlik algısı, güvensiz bağlanma ve olumsuz erken yaşam deneyimleri tıpkı kronik ağrılı bireylerde gözlenenlere benzer şekilde, yetişkinlikte aleksitimik özelliklerle ilişkili bulunmuştur (Gil ve ark., 2008; Kooiman ve ark., 2004; Monteban ve ark., 2004). Bununla birlikte, kronik ağrı bağlamında mevcut veriler ve çalışma sayısı sınırlıdır; bu da algılanan ebeveynlik stillerinin farklı boyutları, bağlanma stilleri ve aleksitimi arasındaki ilişkiye dair kesin sonuçlar çıkarmayı zorlaştırmaktadır. Bu olgu–kontrol çalışması, kronik ağrılı hastalarda aleksitimi, bağlanma stilleri ve çeşitli algılanan ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmamızda, kronik ağrılı hastaların aleksitimi düzeyleri açısından sağlıklı kontrollerden farklılık göstereceğini; güvenli bağlanmayı yansıtan bağlanma alt boyut puanlarının iki grup arasında farklılık göstereceğini ve Young Ebeveynlik Envanteri ile değerlendirilen olumsuz ebeveynlik alt boyutlarının da anlamlı farklılık sergileyeceğini varsaydık. Ayrıca, aleksitimi ile algılanan olumsuz ebeveynliğin alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki varlığını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Örneklem

Bu olgu–kontrol çalışmasına kronik ağrılı (KA) hastalar ve bir kronik ağrısı olmayan sağlıklı kontrol grubu dâhil edilmiştir. KA grubunu, Amerikan Romatoloji Koleji’nin 2010 kriterlerine göre (Wolfe ve ark., 2010) fibromiyalji sendromu (FMS) veya remisyonunda romatoid artrit (RA) tanısı almış ve çalışma döneminin ilk altı ayında Başkent Üniversitesi Hastanesi’nin Romatoloji ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümlerine

başvuran bireyler oluşturmuştur. Hastalar ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. Altı aylık dönemde FMS tanısı alan 41 hastadan 33'ü gönüllü olmuş ve çalışmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca, aynı dönemde başvuran remisyonda RA'sı olan 30 hasta da dâhil edilmiştir. Kontrol grubu ise KA veya somatizasyon belirtileri olmayan, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından KA hastalarına benzer 62 bireyden oluşmuştur. Bu kişiler, toplumdan kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. FMS ve RA tanıları bir fiziksel tıp uzmanı ve bir romatolog tarafından doğrulanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılar, FMS, RA veya diğer KA durumları için kriterleri karşılamadıklarından emin olmak amacıyla KA ve somatizasyon belirtileri açısından taranmıştır. Hem hasta hem de kontrol grupları için dışlama kriterleri; 18 yaşın altında veya 65 yaşın üstünde olmak, okuryazar olmama, iletişimi engelleyebilecek belirgin görme veya işitme bozuklukları, ağır psikiyatrik bozukluk veya travmatik beyin hasarı öyküsüdür. Ağır psikiyatrik bozukluğu olan katılımcılar, bir psikiyatrist tarafından yürütülen klinik değerlendirmeler sonucunda dışlanmıştır. Psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk ve madde kullanım bozuklukları gibi başlıca psikiyatrik durumlar, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskı, Revizyonu'nda (DSM-IV-TR) belirtilen tanı ölçütleri doğrultusunda yönlendirilen yarı yapılandırılmış klinik görüşme ile değerlendirilmiştir.

Ölçümler

Sosyodemografik ve Klinik Değişkenler

Araştırmacılar, çalışmanın amaçlarına uygun olarak sosyodemografik ve klinik verileri toplamak için bir anket geliştirmiştir. Anket; yaş, cinsiyet, medeni durum (evli, bekar, boşanmış, dul), eğitim düzeyi (lise ve altı [≤ 11 yıl], üniversite veya yüksek lisans [> 11 yıl]), çalışma durumu, mevcut psikiyatrik bozukluklar ve psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin soruları içermektedir.

Ebeveynlik Algıları

Ebeveynlik algıları, Young Ebeveynlik Ölçeği'nin (YEBÖ) Türkçe formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Toplam 72 maddeden oluşan bu ölçek, erken dönem uyumsuz şemaların oluşumuna katkıda bulunduğu düşünülen çeşitli ebeveyn davranışlarını değerlendirir. Altı dereceli Likert tipi bir ölçektir. YEBÖ'nün Türkçe formu hem anne hem baba için şu alt boyutları içermektedir: Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran. Türkçe formun Cronbach alfa güvenirlik katsayıları YEBÖ–Anne formu için $\alpha=0,53-0,86$, YEÖ–Baba formu için $\alpha=0,61-0,88$ arasında değişmektedir (Soygüt ve ark., 2008).

Bağlanma Boyutları

Bağlanma boyutları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin Türkçe versiyonu (YİYE) kullanılarak ölçülmüştür. 36 maddelik bu ölçek, iki temel bağlanma boyutunu değerlendirir: bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınması. Her madde 7 dereceli Likert tipi bir ölçekle (1=kesinlikle katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum) puanlanır. Türkçe formun Cronbach alfa katsayıları bağlanma kaçınması için $\alpha=0,90$, bağlanma kaygısı için $\alpha=0,86$ 'dır (Sümer, 2006).

Aleksitimi

Aleksitimi, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin (TAÖ-20) Türkçe versiyonu ile değerlendirilmiştir. 20 maddelik, 5 dereceli Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır: TAÖ-1: Duyguları tanımlamada güçlük, TAÖ-2: Duyguları ifade etmede güçlük, TAÖ-3: Dışa dönük düşünme tarzı (Güleç ve ark., 2009).

Depresyon Düzeyi

Depresyonun fiziksel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini değerlendiren Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) Türkçe versiyonu depresif belirtileri ölçmek için kullanılmıştır (Hisli, 1989).

Anksiyete Düzeyi

Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığı ve şiddetini ölçen Beck Anksiyete Envanteri'nin (BAE) Türkçe versiyonu anksiyete belirtilerini değerlendirmek için kullanılmıştır (Ulusoy ve ark., 1998).

İstatistiksel Analiz

Tüm analizler IBM SPSS Statistics kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ise medyan ve çeyrekler arası dağılım (ÇAD) olarak uygun tablolarla sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normalliği Kolmogorov–Smirnov testi ve görsel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler normal dağılım göstermediği için gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher kesinlik testleri uygulanmıştır. Bağlanma, aleksitimi, ebeveynlik algıları, depresyon ve anksiyete arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Korelasyon katsayısı $\rho \pm 0,10$ – $\pm 0,29$ arasında ise zayıf, $\pm 0,30$ – $\pm 0,49$ arasında ise orta, $\pm 0,50$ – $\pm 1,0$ arasında ise güçlü olarak değerlendirilmiştir (Cohen, 2013). İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın temel bulgularına dayanarak post-hoc güç analizi yapılmıştır. G*Power (sürüm 3.1) kullanılarak toplam 125 katılımcı (KA grubu $n=63$ ve kontrol grubu $n=62$) ile, $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde orta etki büyüklüğünü (Cohen's $d=0,5$) tespit etmek için çalışmanın gücü 0,81 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, örneklem büyüklüğünün ikili karşılaştırmalarda gruplar arasındaki anlamlı farklılıkları yeterli istatistiksel güçle

saptamak için uygun olduğunu göstermektedir. TAÖ, BAE ve BDE'nin ikili karşılaştırmalarında orta düzeyde etki büyüklükleri ($r \approx 0,31$) elde edilmiştir; bu da KA ve kontrol grupları arasında güçlü farklılıklar olduğunu ve istatistiksel gücün %80'in üzerinde olduğunu göstermektedir. ECR-R Kaygı alt ölçeği küçük düzeyde bir etki büyüklüğü ($r \approx 0,19$) göstermiş ve buna karşılık gelen güç tahmini yaklaşık %60–%70 olarak bulunmuştur; bu da istatistiksel olarak anlamlı ancak görece daha mütevazı bir grup farkını yansıtmaktadır. Ayrıca, algılanan ebeveynlik alt boyutlarının birçoğu küçük ile orta düzey arasında etki büyüklükleri ($r \approx 0,18-0,27$) sergileyerek, gruplar arasında ebeveyn temsillerindeki klinik olarak anlamlı varyasyonları tespit etmekte örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermiştir.

Uygulama

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje No: KA13/21). Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 40 ± 10 yıl olan 125 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların çoğu kadın (%87) ve evlidir (%79). Katılımcıların yarısından fazlası (%58) çalışmakta olup en az lisans düzeyinde bir eğitime sahiptir (%54).

Mann–Whitney U testi, KA (kronik ağrı) ve kontrol gruplarının medyan (ÇAD) yaşları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (40 [31–50] vs. 38 [33–46], $Z = -1,08$, $p = 0,28$). Pearson ki-kare testi, iki grup arasında cinsiyet, eğitim düzeyi veya medeni durum açısından anlamlı bir fark göstermemiştir. Bununla birlikte, çalışmakta olan bireylerin sıklığı kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur (%72 vs. %41,3, $\chi^2 = 13,86$, $p < 0,001$). Fisher Exact testi sonuçları, KA'lı katılımcıların hem mevcut psikiyatrik

bozukluk tanısı(%19 vs. %0, $\chi^2=13,06$, $p<0,001$) hem de geçmiş psikiyatrik bozukluk öyküsüne (%39,7 vs. %0, $\chi^2=30,75$, $p<0,001$) daha yüksek oranda sahip olduğunu göstermiştir. Sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Tablo 2’de gösterildiği üzere, Mann–Whitney U testi, KA grubu ile kontrol grubu arasında aleksitimi (50 [44–55] vs. 42 [36–48], $Z=-4,65$, $p<0,001$), depresyon (12 [8–19] vs. 6 [3–11], $Z=-5,53$, $p<0,001$) ve anksiyete (13 [7–21] vs. 5 [3–10], $Z=-4,32$, $p<0,001$) medyan (ÇAD) puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar ortaya koymuştur. Bağlanmanın kaygı boyutu puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken (69 [55–86] vs. 60 [47–71], $Z=-2,10$, $p=0,035$), kaçınma boyutu puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (60 [40–73] vs. 50 [34–76], $Z=-1,19$, $p=0,235$).

KA ve kontrol gruplarının ebeveynlik algıları karşılaştırıldığında, YEBÖ’nün Kuralcı/Kalıplayıcı, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı ve Cezalandırıcı alt boyutlarının medyan puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık, Mann–Whitney U testi, KA grubu ile kontrol grubu arasında şu alt boyutlarda medyan (ÇAD) puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu göstermiştir: algılanan annelik alt boyutlarından Küçümseyici/Kusur Bulucu (12 [9–17.5] vs. 10 [9–13], $Z=-2,01$, $p=0,044$), Aşırı İzin Verici/Sınırsız (9 [6–13] vs. 7 [6–10], $Z=-2,46$, $p=0,014$),Kötümser/Endişeli (7 [5–11] vs. 6 [5–9], $Z=-2,05$, $p=0,040$),Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran (9.5 [7–11] vs. 8 [7–9], $Z=-2,23$, $p=0,026$), Algılanan babalık alt boyutlarından ise Sömürücü/İstismar Edici (7 [7–10] vs. 7 [7–7], $Z=-2,99$, $p=0,003$), Aşırı İzin Verici/Sınırsız (9 [6–14] vs. 8 [6–11], $Z=-2,84$, $p=0,004$), Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı (21 [14–26] vs. 17 [12–21], $Z=-2,42$, $p=0,016$) Sonuçlar Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo3

Aleksitimi, bağlanma ve ebeveynlik alt boyutları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Aleksitimi, bağlanma kaygısı ($\rho=0.429$, $p<0.01$) ve bağlanma kaçınması ($\rho=0.303$, $p<0.01$) ile anlamlı orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdi. Ayrıca aleksitimi, Küçümseyici/Kusur Bulucu ($\rho=0.281$, $p<0.01$), Aşırı İzin Verici/Sınırsız ($\rho=0.226$, $p<0.05$) ve Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı ($\rho=0.280$, $p<0.01$) annelik algısı ; Sömürücü/İstismar Edici ($\rho=0.202$, $p<0.05$) ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ($\rho=0.274$, $p<0.01$) babalık algısı ile düşük düzeyde pozitif korelasyon gösterdi. Ayrıca aleksitimi hem annelik ($\rho=0.232$, $p<0.01$) hem babalık ($\rho=0.228$, $p<0.01$) için Aşırı Koruyucu/Evhamlı alt boyutu ile de düşük düzeyde pozitif korelasyon gösterdi.

Aleksitimi ile Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran annelik ($\rho=0.402$, $p<0.01$) ve Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı ($\rho=0.319$, $p<0.01$) ve Kötümser/Endişeli babalık ($\rho=0.371$, $p<0.01$) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı. Ayrıca aleksitimi ile Kötümser/Endişeli annelik arasında güçlü düzeyde pozitif korelasyon bulundu ($\rho=0.583$, $p<0.01$).

Bağlanma kaygısı; Kuralcı/Kalıplayıcı ($\rho=0.213$, $p<0.05$) ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ($\rho=0.296$, $p<0.01$) annelik alt boyutları ve Küçümseyici/Kusur Bulucu ($\rho=0.204$, $p<0.05$), Sömürücü/İstismar Edici ($\rho=0.226$, $p<0.05$), Aşırı İzin Verici/Sınırsız ($\rho=0.225$, $p<0.05$), Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı ($\rho=0.233$, $p<0.05$) ve Cezalandırıcı ($\rho=0.294$, $p<0.01$) babalık alt boyutları ile düşük düzeyde pozitif korelasyon gösterdi. Bağlanma kaygısı ayrıca Kuralcı/Kalıplayıcı babalık ($\rho=0.346$, $p<0.05$) ve Kötümser/Endişeli annelik ($\rho=0.354$, $p<0.01$) alt boyutları ile orta düzeyde pozitif korelasyon, Kötümser/Endişeli babalık alt boyutu ile güçlü düzeyde pozitif korelasyon gösterdi ($\rho=0.554$, $p<0.01$).

Bağlanma kaçınması hem Kötümser/Endişeli annelik ($\rho=0.229$, $p<0.05$) hem babalık ($\rho=0.250$, $p<0.05$) alt boyutu ile Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran annelik ile düşük düzeyde pozitif korelasyon gösterdi ($\rho=0.234$, $p<0.05$). Buna karşılık, Kuralcı/Kalıplayıcı ($\rho=-0.220$, $p<0.05$) ve Koşullu/Başarı Odaklı ($\rho=-0.185$, $p<0.05$) annelik alt boyutları ile düşük düzeyde negatif korelasyon saptandı. Bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma, kronik ağrısı olan hastalarda aleksitimi, bağlanma biçimleri ve algılanan ebeveynlik arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Bulgularımız, aleksitimi ve bağlanma kaygısının KA ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Küçümseyici/Kusur Bulucu, Kötümser/Endişeli, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ve Aşırı İzin Verici/Sınırsız annelik; Sömürücü/İstismar Edici, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı ve Aşırı İzin Verici/Sınırsız babalık gibi belirli ebeveynlik tarzları da KA hastaları tarafından daha sık bildirilmiştir.

Bağlanma

Kronik ağrı tanımlı hastalar daha yüksek bağlanma kaygısı, emosyonel hassasiyet, terk edilme korkusu ve ilişkisel stresle başa çıkmada güçlük bildirmiştir. Bu kişilerarası zorluklar fizyolojik uyarılmayı ve uyumsuz baş etme biçimlerini artırarak ağrının sürmesine katkıda bulunabilir. Önceki çalışmalar da benzer şekilde bağlanma kaygısını emosyonel düzenleme güçlüğü, artmış tehdit duyarlılığı ve artmış ağrı algısı ile ilişkilendirmiştir (Borthwick ve ark., 2024; McWilliams & Asmundson, 2007).

Her ne kadar bizim örneklemimizde bağlanma kaçınması KA ile anlamlı bir ilişki göstermemiş olsa da, önceki çalışmaların bazıları hem kaygı hem de kaçınmanın ağrı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Peñacoba ve ark., 2018; Romeo ve ark., 2020). Bu

tutarsızlığın olası bir açıklaması, çalışmalar arasında bağlanmanın ölçölme biçimindeki farklılık olabilir. Bu çalışmada bağlanma boyutsal olarak (kaygı ve kaçınma boyutları) değerdendirilirken, bazı önceki araştırmalar bağlanmayı kategorik ölçümler kullanarak dört kategoriye (güvenli, kaygılı, kaçınan ve dağınık) ayırmıştır. Bu ölçüm araçlarındaki metodolojik farklılıklar, bulgulardaki tutarsızlıkları açıklayabilir. Standartlaştırılmış ve karşılaştırılabilir bağlanma ölçümleri kullanan gelecekteki boylamsal araştırmalar bu ilişkilerin netleşmesine yardımcı olabilir. Güvensiz bağlanma, tedaviye uyumu da engelleyebilir ve bu durum, bağlanma ile ilişkili kırılğanlıkları ele alan terapötik müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Bennett ve ark., 2011; Ciechanowski ve ark., 2001). Dolayısıyla güvensiz bağlanma, psikolojik müdahale için anlamlı bir odak noktası olabilir. Kronik ağırı tedavisinde güçlü ampirik kanıtları bulunan bilişsel-davranışçı terapisinin, bağlanma kaygısı yaşayan bireylerin uyumsuz düşüncelerini yeniden yapılandırması ve emosyonel sıkıntıyla başa çıkmak için daha sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştirmesine yardımcı olduğu gösterilmiştir. Ağırı yönetimi, hastaların uygun baş etme stratejileri geliştirmesine, emosyonel farkındalığı artırmasına ve ağırı felaketleştirme eğilimlerini azaltmasına yardımcı olabilir (Ciechanowski ve ark., 2003; Foster ve ark., 2018).

Aleksitimi

Mevcut literatürle uyumlu olarak (Gil ve ark., 2008; Romeo ve ark., 2020), bulgularımız KA hastalarının daha yüksek aleksitimi puanlarına sahip olduğunu göstermiştir. Bu durum, duygusal farkındalık güçlüğünün somatizasyona ve duygunun bedensel ifadesine yol açabileceği yönündeki teoriyi desteklemektedir. Duyguları tanımlama ya da ifade etme güçlüğü gibi aleksitimik özellikler, uygunsuz stres yanıtları ve yetersiz emosyonel işleme yoluyla KA'ya katkıda bulunabilir.

Ebeveynlik Algıları

Ebeveynlik algıları KA grubunda belirgin şekilde farklıydı. Kötümserlik, küçümseyicilik ve duygusal kısıtlama gibi olumsuz annelik ile istismar ve duygusal yoksun bırakma gibi olumsuz babalık algısı daha yaygındı. Bu ebeveynlik tarzları, çocukların kaygısını yatıştırmak yerine duygusal sıkıntı kaynağı haline gelebilir. Tutarsız ya da duygusal olarak ulaşılmaz erken dönem ilişkiler, güven duygusunun, duygu düzenleme becerilerinin ve stresle başa çıkma dayanıklılığının gelişimini engelleyebilir.

Her ne kadar YEBÖ (Young Ebeveynlik Ölçeği) kullanılarak yapılmış doğrudan karşılaştırma içeren bir çalışma bulunmasa da, Ebeveyn Bağlanma Ölçeği gibi diğer ebeveynlik algısı araçlarının bulguları benzer eğilimler göstermektedir. Örneğin, Romeo ve ark. (2020) ile Gil ve ark. (2008) fibromiyalji hastalarında azalmış ebeveyn bakımı ve artmış aşırı koruyuculuğu bildirmiş, bu da soğukluk, küçümseme ve aşırı müdahalecilikle karakterize erken ilişki ortamlarını düşündürmektedir. Benzer şekilde, KA hastalarında erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirildiği araştırmalar; Bağımlılık/Yetersizlik, Zarar ya da Hastalığa Karşı Hassasiyet ve Olumsuzluk/Kötümserlik şemalarında artış, ayrıca Bozulmuş Özerklik ve Başarısızlık şema alanında yükselmeler olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, erken yaşam deneyimlerinin KA'lı bireylerin psikolojik profillerinde önemli rol oynayabileceğini ve klinik uygulamalar açısından da önemli bir anlam taşıdığını desteklemektedir (Saariaho ve ark., 2015).

Disfonksiyonel bağlanma ve ebeveynlik deneyimlerine dayanan erken dönem uyumsuz şemaları hedef alan şema terapisi, KA hastalarına kırılganlık ve sıkıntıyla ilişkili kalıcı bilişsel ve duygusal örüntüleri ele alarak özel bir yaklaşım sunmaktadır (Yousefzade ve ark., 2020).

Ayrıca, aleksitimi ile ebeveynlik algıları arasında anlamlı ilişkiler bulduk. En güçlü korelasyonlar, Kötümser/Endişeli ve Değişime kapalı/Duygularını Bastıran anne algısıyla idi. Bu örüntüler, Stoudemire'nin (1991) öne sürdüğü gibi, duyguları bastırma

veya kaçınmanın dolayısıyla aleksitiminin aile ortamında sosyal öğrenmeyle geliştiği hipoteziyle uyumluydu. Bulgularımız aynı zamanda Thorberg ve ark. (2011) araştırmasında bildirilen aleksitimi ile ebeveyn aşırı koruyuculuğu arasındaki orta düzeydeki ilişkiyi bildiren sonuçlarla da benzerdi. KA grubunda olumsuz ebeveynlik algıları ile aleksitiminin birlikte görülmesi, erken dönem yaşam olumsuzlukları ile KA arasındaki ilişkide aleksitiminin olası aracı rolüne işaret etmektedir. Ancak, örneklem büyüklüğü bu çalışmada mediyatör etkiyi gösterecek ileri analizler için yetersizdi.

Aleksitimi ile bağlanma kaygısı arasında orta-yüksek, bağlanma kaçınması ile ise orta düzeyde bir ilişki bulduk. Bu bulgular, güvensiz bağlanmanın aleksitiminin bir yordayıcısı olduğunu belirten önceki çalışmaları desteklemektedir (Ciechanowski ve ark., 2002; Peñacoba ve ark., 2018; Zhang ve ark., 2024).

Güvensiz bağlanmaya sahip bireyler genellikle yeterli duygusal modelleme yapamaz ve içsel süreçleri ihmal ederek dışsal olgulara odaklanan kaçınmacı stratejiler geliştirebilir (Feeney, 1999; Winterheld, 2016). Çocuklukta yaşanan duygusal ihmal, yetişkinlikte aleksitimik örüntüler için zemin hazırlayabilir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında görece küçük örneklem büyüklüğü yer almakta olup bu durum ileri istatistiksel modellemeyi kısıtlamıştır. Kadın ağırlıklı örneklem, KA popülasyonunu yansıtmakla birlikte genellenebilirliği sınırlandırabilir. Tek merkezli tasarım bulguların genellenebilirliğinin kısıtlamaktadır. Kontrol grubunda kullanılan kartopu örnekleme yöntemi, örnekleme homojenleştirdiği için temsiliyet ve genellenebilirliği bozmuş olabilir. Tüm verilerin öz bildirim ölçeklerine dayanması, özellikle geriye dönük çocukluk deneyimleri söz konusu olduğunda hatırlama yanlılığı riskini artırmaktadır.

Güçlü Yönler

Bu çalışma, KA bağlamında aleksitimi, bağlanma stilleri ve ebeveynlik algılarını ayrıntılı olarak birlikte ele alması bakımından özgün bir nitelik taşımaktadır. Erken dönem ilişki deneyimlerinin çok boyutlu değerlendirilmesi, bu popülasyonun psikolojik kırılganlıklarının daha derin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

SONUÇ

Bulgularımız, KA, bağlanma kaygısı, aleksitimi ve algılanan ebeveynlik stilleri arasındaki anlamlı ilişkileri vurgulamaktadır. KA'sı olan bireyler, artmış bağlanma kaygısı ve aleksitimi düzeylerinde artış ile belirlenen duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük bildirmiştir. Özellikle duygusal olarak ketleyici, kötümser/endişeli, küçümseyici/kusur bulucu ve aşırı koruyucu ebeveynlik algıları, yetişkinlikte duygusal düzenleme güçlüklerinin oluşmasında kritik bir rol oynuyor gibi görünmektedir. Bu sonuçlar, erken ilişkiel deneyimler ve ebeveyn etkilerinin aleksitimik özelliklerin gelişimine katkıda bulunduğunu, bunun da çocukluk duygusal ortamı ile KA arasındaki ilişkide aracı rol oynayabileceğini öne süren mevcut kuramlarla uyumludur.

Güvensiz bağlanma, aleksitimi ve KA arasındaki güçlü ilişkiler belirlenmiş olması duygusal düzenleme, bilişsel esneklik ve kişilerarası işlevselliği geliştirmeyi hedefleyen psikolojik müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. Birey merkezli değerlendirmeler, uygun tedavi hedeflerini belirlemek için gereklidir. Bilişsel-davranışçı terapi, farkındalık temelli müdahaleler, şema terapisi ve travma odaklı teknikler; erken yaşam deneyimlerine kök salmış uyumsuz örüntülerin değiştirilmesine, duygusal ifadenin geliştirilmesine ve KA yönetiminde daha uyumlu başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Gelecek araştırmalar, erken yaşam deneyimleri, duygusal düzenleme ve KA arasındaki nedensel ilişkileri daha iyi ortaya koymak için uzunlamasına tasarımlar ve daha büyük ve

heterojen örneklemelerde incelemeli ve bağlanma ile ebeveynliğin aracı rollerini test etmek için yapısal modellerden yararlanmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Başkent Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 13.02.2013; No: KA13/21).

Bilgilendirilmiş Onam: Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmektedir.

Mali Destek: Bu araştırma kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen kuruluşlardan herhangi bir özel destek almamıştır.

Yazımda Yapay Zekâ Kullanımı: Beyan edilmemiştir.

Yazar Katkıları:

Kavram – SC, BAS, EA, NT; Tasarım – SC, BAS, EA, NT; Denetim – SC, BAS, EA, NT; Kaynaklar – SC; Materyaller – SC; Veri Toplama ve/veya İşleme – SC; Analiz ve/veya Yorum – SC; Literatür Taraması – SC; Yazım – SC, BAS, EA, NT; Eleştirel İnceleme – SC, BAS, EA, NT.

Kaynaklar

1. Anno, K., Shibata, M., Ninomiya, T., Iwaki, R., Kawata, H., Sawamoto, R., et al. (2015). Paternal and maternal bonding styles in childhood are associated with the prevalence of chronic pain in a general adult population: The Hisayama Study. *BMC Psychiatry*, 15, 181. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0560-0>
2. Bennett, J. K., Fuentes, J. N., Keitel, M., & Phillips, R. (2011). The role of patient attachment and working alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 53–59.
3. Borthwick, C., Penlington, C., & Robinson, L. (2024). Associations between adult attachment, pain catastrophizing, psychological inflexibility, and disability in adults with chronic pain. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 31, 571–584. <https://doi.org/10.1007/s10880-023-09938-1>
4. Ciechanowski, P., Sullivan, M., Jensen, M., Romano, J., & Summers, H. (2003). The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain*, 104(3), 627–637.
5. Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., Russo, J. E., & Walker, E. A. (2001). The patient-provider relationship: Attachment theory and adherence to treatment in diabetes. *American Journal of Psychiatry*, 158(1), 29–35.
6. Ciechanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2002). Attachment theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64, 660–667. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000033121.77655.95>
7. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

8. Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Romeo, A., & Colonna, F. (2017). Pain experience in fibromyalgia syndrome: The role of alexithymia and psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 208, 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.054>
9. Feeney, J. A. (1999). Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 6(2), 169–185. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1999.tb00186.x>
10. Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., et al.; Lancet Low Back Pain Series Working Group. (2018). Prevention and treatment of low back pain: Evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*, 391(10137), 2368–2383. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6)
11. Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132–154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
12. Gaskin, D. J., & Richard, P. (2012). The economic costs of pain in the United States. *The Journal of Pain*, 13(8), 715–724. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.03.009>
13. Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581–624. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
14. Gil, F. P., Weigl, M., Wessels, T., Irnich, D., Baumüller, E., & Winkelmann, A. (2008). Parental bonding and alexithymia in adults with fibromyalgia. *Psychosomatics*, 49(2), 115–122. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.49.2.115>
15. Güleç, H., Köse, S., Güleç, Y. M., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., et al. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214–220.

16. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.
17. James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., et al. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
18. Jones, G. T., Power, C., & Macfarlane, G. J. (2009). Adverse events in childhood and chronic widespread pain in adult life: Results from the 1958 British Birth Cohort Study. *Pain*, 143(1–2), 92–96. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.01.010>
19. Kooiman, C. G., van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W., & Rooijmans, H. G. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 107–117. <https://doi.org/10.1159/000077288>
20. Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (Eds.). (2018). *Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108241595>
21. McWilliams, L. A., & Asmundson, G. J. (2007). The relationship of adult attachment dimensions to pain-related fear, hypervigilance, and catastrophizing. *Pain*, 127, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.07.020>
22. Melzack, R., & Katz, J. (2013). Pain. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4, 1–15. <https://doi.org/10.1002/wcs.1201>
23. Merskey, H., & Bogduk, N. (1994). Classification of chronic pain (2nd ed., p. 1). Seattle, WA: IASP Press.

24. Montebanocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499–507. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00114-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00114-5)
25. Noll-Hussong, M., Otti, A., Laeer, L., Wohlschlaeger, A., Zimmer, C., Lahmann, C., et al. (2010). Aftermath of sexual abuse history on adult patients suffering from chronic functional pain syndromes: An fMRI pilot study. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 483–487. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.010>
26. Peñacoba, C., Perez-Calvo, S., Blanco, S., & Sanroman, L. (2018). Attachment styles, pain intensity, and emotional variables in women with fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 535–544. <https://doi.org/10.1111/scs.12536>
27. Romeo, A., Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Fusaro, E., Geminiani, G. C., et al. (2020). Attachment style and parental bonding: Relationships with fibromyalgia and alexithymia. *PLoS ONE*, 15(4), e0231674. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231674>
28. Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M., & Joukamaa, M. I. (2015). Alexithymia and early maladaptive schemas in chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 428–437. <https://doi.org/10.1111/sjop.12231>
29. Sachs-Ericsson, N., Cromer, K., Hernandez, A., & Kendall-Tackett, K. (2009). A review of childhood abuse, health, and pain-related problems: The role of psychiatric disorders and current life stress. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(2), 170–188. <https://doi.org/10.1080/15299730802624585>
30. Soriano-Maldonado, A., Amris, K., Ortega, F. B., Segura-Jiménez, V., Estévez-López, F., Álvarez-Gallardo, I. C., et al. (2015). Association of different levels of depressive symptoms with symptomatology, overall disease severity, and quality of life in women with fibromyalgia. *Quality of Life Research*, 24(12), 2951–2957. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1034-1>

31. Soygüt, G., Çakır, Z., & Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17–30.
32. Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: Parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365–381.
[https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72093-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72093-1)
33. Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 1–22.
34. Thorberg, F. A., Young, R., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2011). Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 26(3), 187–193.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.006>
35. Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., et al. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003–1007.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000160>
36. Tsang, A., Von Korff, M., Lee, S., Alonso, J., Karam, E., Angermeyer, M. C., et al. (2008). Common chronic pain conditions in developed and developing countries: Gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *The Journal of Pain*, 9(10), 883–891. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.05.005>
37. Ulusoy, M., Şahin, N., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163–172.
38. Winterheld, H. A. (2016). Calibrating use of emotion regulation strategies to the relationship context: An attachment perspective. *Journal of Personality*, 84(3), 369–380.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12163>
39. Wolfe, F., Clauw, D., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D., Katz, R. S., Mease, P., et al. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for

fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62, 600–610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>

40. Yousefzadeh, M., Hashemi, M., Talebi, H., NeshatDoost, H. T., Taheri, M., & Momenzadeh, S. (2020). Compare the effectiveness of cognitive-behavior therapy and schema therapy on reducing the cognitive error of pain catastrophizing and increase of pain self-efficacy in Tehranian patients with chronic low back pain. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 11(2), 26–43.
41. Zhang, J., Zhang, Y., Mao, Y., et al. (2024). The relationship between insecure attachment and alexithymia: A meta-analysis. *Current Psychology*, 43, 5804–5825. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04233-6>

Tablo 1. Gruplar Arasındaki Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

Özellik	Kronik ağrı grubu	Kontrol grubu	p
	n (%) / Ortanca [ÇAD]	n (%) / Ortanca [ÇAD]	
Yaş, yıl (ortanca [ÇAD])	40 [31–50]	38 [33–46]	0,28 ^a
Cinsiyet			
Kadın	55 (87,3)	54 (87,1)	0,97 ^b
Erkek	8 (12,1)	8 (12,9)	
Eğitim Düzeyi			
Lise ve altı (≤11 yıl)	32 (50,8)	26 (41,9)	0,32 ^b
Üniversite/Yüksek Lisans (>11 yıl)	31 (49,2)	36 (58,1)	
İstihdam Durumu			
Çalışmayan	37 (58,7)	16 (25,8)	<0,001 ^b
Çalışan	26 (41,3)	46 (74,2)	
Medeni Durum			
Evli	50 (79,4)	49 (79)	0,96 ^b
Bekâr/Boşanmış/Dul	13 (20,6)	13 (21)	
Mevcut psikiyatrik hastalık			
Var	12 (19)	0 (-)	<0,001 ^c
Yok	51 (81)	62 (100)	
Psikiyatrik öykü			
Var	25 (39,7)	0 (-)	<0,001 ^b
Yok	38 (60,3)	62 (100)	

^aMann–Whitney U testi; ^bPearson Ki-kare testi; ^cFisher Exact testi ÇAD: çeyrekler arası dağılım

Tablo 2. Gruplar Arasında Aleksitimi, Bağlanma, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Kronik Ağrı Grubu Ortanca [ÇAD]	Kontrol Grubu Ortanca [ÇAD]	p
TAÖ	50 [44–55]	42 [36–48]	<0,001
YİYE- Kaçınma	60 [40–73]	50 [34–76]	0,235
YİYE-Kaygı	69 [55–86]	60 [47–71]	0,035
BAE	13 [7–21]	5 [3–10]	<0,001
BDE	12 [8–19]	6 [3–11]	<0,001

Mann-Whitney U testi ÇAD: Çeyrekler Arası Dağılım TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

YİYE: Yakın İlişkiler Yaşantılar Ölçeği, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, BDE: Beck Depresyon Envanteri

Tablo 3. Kronik Ağrı ve Kontrol Gruplarının Ebeveynlik Algısı Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

YEBÖ Alt Boyut	KA-(Anne) Ortanca [ÇAD]	KA (Baba) Ortanca [ÇAD]	Kontrol (Anne) Ortanca [ÇAD]	Kontrol (Baba) Ortanca [ÇAD]	p
Kuralcı/Kalıplayıcı	34 [21–47]	34 [24–48]	28 [24–39]	37 [44–28]	0,393/ 0,723
Küçümseyici/Kusur Bulucu	12 [9–17,5]	12 [9–18]	10 [9–13]	10 [9–13]	0,044 / 0,213
Sömürücü/İstismar Edici	7 [7–7]	7 [7–10]	7 [7–7]	7 [7–7]	0,997 / 0,003
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	21 [16–26]	17 [14–26]	19 [15–24]	17 [15–21]	0,219 / 0,153
Koşullu/Başarı Odaklı	17 [13–20]	17 [12–22]	14 [12–19]	16 [12–22,5]	0,128 / 0,827
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	9 [6–13]	9 [6–14]	7 [6–10]	8 [6–11]	0,014 / 0,004
Kötümser/Endişeli	7 [5–11]	8 [5–12]	6 [5–9]	6 [5,5–8]	0,040 / 0,090
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	16 [12–22]	21 [14–26]	14 [12–20]	17 [12–21]	0,230 / 0,016
Cezalandırıcı	8 [7–10]	9 [6–11]	8 [7–9]	9 [7–10,5]	0,223 / 0,609
Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran	9,5 [7–11]	10 [7–13]	8 [7–9]	9 [7–13]	0,026 / 0,788

YEBÖ: Young ebeveynlik ölçeği, ÇAD: Çeyrekler Arası Dağılım, Mann–Whitney U testi

Tablo 4. Aleksitimi, Bağlanma ve Ebeveynlik Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

Ölçek / Alt Boyut	TAÖ	YİYE Kaygı	YİYE Kaçınma
TAÖ	-	-	-
YİYE-Kaygı	0,429**	-	-
YİYE-Kaçınma	0,303**	-	-
BDE	-0,074	0,459**	0,403**
BAE	0,006	0,283**	0,315**
Kuralcı/Kalıplıyıcı - Anne	0,036	0,213*	-0,220*
Kuralcı/Kalıplıyıcı - Baba	0,172	0,346*	-0,36
Küçümseyici/Kusur Bulucu - Anne	0,281**	0,091	-0,032
Küçümseyici/Kusur Bulucu - Baba	0,174	0,204*	0,089
Sömürücü/İstismar Edici - Anne	0,029	-0,052	0,069
Sömürücü/İstismar Edici - Baba	0,202*	0,226*	0,091
Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Anne	0,232**	0,056	0,097
Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Baba	0,228**	0,043	0,149
Koşullu/Başarı Odaklı - Anne	0,064	0,029	-0,185*
Koşullu/Başarı Odaklı - Baba	0,149	0,118	-0,146
Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Anne	0,226*	0,168	-0,076
Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Baba	0,114	0,225*	-0,025
Kötümser/Endişeli - Anne	0,583**	0,354**	0,229*
Kötümser/Endişeli - Baba	0,371**	0,554**	0,250*
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Anne	0,280**	-0,069	0,026
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Baba	0,319*	0,233*	0,011
Cezalandırıcı - Anne	0,060	0,165	-0,066

Ölçek / Alt Boyut	TAÖ	YİYE Kaygı	YİYE Kaçınma
Cezalandırıcı - Baba	0,059	0,294**	0,034
Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Anne	0,402**	0,296**	0,234*
Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Baba	0,274**	0,175	0,023

* : $P < 0,05$; ** : $P < 0,01$; ρ : Spearman sıra korelasyon katsayısı; TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği; YİYE:

Yakın İlişkiler Deneyimleri Ölçeği; BAE: Beck Anksiyete Envanteri