

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Sedef Nergiz KARAGÖZ AY

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR SOMATİZASYON
İLİŞKİSİ: KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEMENİN
ARACI ETKİSİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI

İSTANBUL, Eylül 2024

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Sedef Nergiz KARAGÖZ AY
(21PSKO5079)

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR SOMATİZASYON
İLİŞKİSİ: KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEMENİN
ARACI ETKİSİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI

İSTANBUL, Eylül 2024

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Sedef Nergiz KARAGÖZ AY
(21PSKO5079)

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR
SOMATİZASYON İLİŞKİSİ: KİŞİLERARASI DUYGU
DÜZENLEMENİN ARACI ETKİSİ

Tezin Savunulduğu Tarih: 09.09.2024

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Helin Yılmaz Kafalı / Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan / Işık Üniversitesi

Prof. Dr. Aslı Enez Darçın / İstanbul Topkapı Üniversitesi

İSTANBUL, Eylül 2024

ÖZET

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR SOMATİZASYON İLİŞKİSİ: KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ETKİSİ

Amaç: Bu araştırma erken dönem uyumsuz şemaların somatizasyon ile ilişkisinde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelemektedir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 18-45 yaş aralığındaki toplam 1112 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara uygun örnekleme yoluyla ulaşılmış ve çevrimiçi anket yardımı ile veriler toplanmıştır. Katılımcılara sırayla; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ- KF3), Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ), Somatizasyon Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Analizler neticesinde; yatıştırılma duygu düzenleme stratejisinin ve erken dönem uyumsuz şema alanlarının somatizasyon üzerinde pozitif yordayıcı etkisi bulunmuştur. Bakış açısı edinme duygu düzenlemesinin ise somatizasyon üzerinde negatif yönde yordayıcılığı tespit edilmiştir. Process Makro v4.2 Model 4 ile yürütülen paralel aracılık analizi neticesinde yatıştırılma, bakış açısı edinme, olumlu duyguları artırma duygu düzenleme biçimlerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu görülmüştür. Sosyal model alma duygu düzenleme stratejisinin ise erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon ilişkisine aracılık etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Araştırmada erken dönem uyumsuz şemalar, kişilerarası duygu düzenleme ve somatizasyon değişkenlerinin ilişkileri incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Yatıştırılma duygu düzenleme stratejisinin kullanımı erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin

güçlenmesinde rol oynarken, bakış açısı edinme ve olumlu duyguları artırma duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının aradaki ilişkiyi zayıflattığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Somatizasyon, Kişilerarası Duygu Düzenleme

ABSTRACT

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND SOMATIZATION: THE MEDIATING ROLE OF INTERPERSONAL EMOTION REGULATION

Objective: This study examines the mediating role of interpersonal emotion regulation strategies in the relationship between early maladaptive schemas and somatization.

Method: The sample for the study consists of 1112 individuals aged 18-45. Participants were reached through a convenience sampling method, and data were collected using an online survey. The participants completed the following measures: Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Young Schema Questionnaire Short Form-3 (YSQ-SF3), Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ), and Somatization Scale. The data were analyzed using SPSS 25.0.

Results: The analyses revealed that the soothing emotion regulation strategy and early maladaptive schema domains positively predicted somatization.

Conversely, perspective-taking emotion regulation was found to negatively predict somatization. Parallel mediation analysis conducted with Process Macro v4.2 Model 4 showed that the soothing, perspective-taking, and enhancing positive affect strategies had a mediating role in the relationship between early maladaptive schemas and somatization. However, the social modeling emotion regulation strategy did not mediate the relationship between early maladaptive schemas and somatization.

Conclusion: The study explored the relationships among early maladaptive schemas, interpersonal emotion regulation, and somatization, and found statistically significant results. The use of the soothing emotion regulation strategy played a role in strengthening the relationship between early

maladaptive schemas and somatization, while the use of perspective-taking and positive emotion enhancement strategies weakened this relationship.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, Interpersonal Emotional Regulation, Somatization

TEŞEKKÜR

Benim için had safhada yorucu bir o kadar da keyifli tez sürecini nezaketi, sabrı ve muazzam desteği ile güzelleştiren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI ve eğitim hayatım boyunca bana ilham olan kıymetli hocalarıma teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans hayatımın en büyük şanslarından biri olan motivasyon kaynağım Benay Tetik Şahin ve biricik dostum Duygu ZOMP'un fikri ve manevi yardımlarından yoksun tezimi bitirebileceğimi tahayyül edemezdim. Her ikisinde de kapsayan cesur kalpleri için minnettarım. Uzakları yakın eden ve daimi neşe kaynağım olan kız kardeşlerim Merve Yiğit, Çisem Başlı, Eda Canbakkal Özcan ve Gülsüm Gürer'e senelerdir süren kusursuz yol arkadaşlıkları için şükran duyuyorum. Sayfalarca yazsam da benim için değerini anlatmaya yaklaşamayacağım canım annem Ayşe Karagöz, bana benden çok inanan biricik babam Zeki Karagöz ve sevgili kardeşim Sancar Karagöz'e çok teşekkür ederim. Desteklerini bir kez olsun esirgemeyen canım annem Sevgi Ay, kıymetli babam Metin Ay ve canım kardeşim Meriç Ay'a müteşekkirim. Hayatıma girdiği andan itibaren en büyük destekçim olan ve tüm kaygılarımı göğsünde yumuşatıp kalbimi huzurla dolduran biricik sevgilim Mert AY iyi ki varsın. Hata yapma cesareti için ise kendime teşekkür ediyorum.

Sedef Nergiz KARAGÖZ AY

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO:

ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	1
1.2 ÖZGÜNLÜĞÜN AÇIKLANMASI.....	1
1.3 HİPOTEZLER.....	4
1.4 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE SINIRLILIKLARI.....	5
1.5 ANAHTAR TERİMLERİN TANIMI	6
BÖLÜM 2.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 ŞEMA KAVRAMI	7
2.2 ŞEMALARIN KÖKENLERİ VE İŞLEVLERİ.....	8
2.3 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ŞEMA ALANLARI	10
2.3.1 Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı.....	10
2.3.1.1 Terk Edilme	10

2.3.1.2 Güvensizlik	10
2.3.1.3 Duygusal Yoksunluk.....	11
2.3.1.4 Utanç	11
2.3.1.5 Sosyal İzolasyon	12
2.3.2 Zedelenmiş Özerklik ve Performans Şema Alanı.....	12
2.3.2.1 Bağımlılık/Yetersizlik.....	13
2.3.2.2 Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	13
2.3.2.3 İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik	13
2.3.2.4 Başarısızlık.....	14
2.3.3 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı.....	14
2.3.3.2 Yetersiz Öz Kontrol/Özdisiplin	15
2.3.4 Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı	15
2.3.4.1 Boyun Eğicilik	16
2.3.4.2 Kendini Fedası.....	16
2.3.4.3 Onay Arama.....	17
2.3.5 Yüksek Standartlar Şema Alanı.....	17
2.3.5.1 Karamsarlık.....	18
2.3.5.2 Duyguları Bastırma.....	18
2.3.5.3 Yüksek Standartlar.....	19
2.3.5.4 Cezalandırıcılık.....	19
2.4 SOMATİZASYON	19
2.4.1 Somatizasyon Tanı Kriterleri	21
2.4.2 Somatizasyon Etiyolojisi ve Kuramsal Çerçevesi.....	23
2.4.2.1 Psikanalitik Açıklamalar.....	23
2.4.2.2 Davranışsal Açıklamalar.....	24
2.4.2.3 Bilişsel Davranışçı Açıklamalar	25
2.4.3 Somatizasyon Epidemiyolojisi	26
2.4.4 Somatizasyon Komorbiditesi	27
2.4.5. Somatizasyonun Diğer Değişkenler ile İlişkisi	30
2.4.5.1. Somatizasyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	30
2.4.5.2. Somatizasyon ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri.....	32
2.5. DUYGU DÜZENLEME.....	34
2.5.1. Duygular ve İşlevleri.....	34
2.5.2. Duygu Düzenleme	36
2.5.3. Duygu Düzenlemede Genişletilmiş Süreç Modeli	37
2.5.4. Kişilerarası Duygu Düzenleme	41
BÖLÜM 3.....	47
3. YÖNTEM.....	47

3.1 ÖRNEKLEM	47
3.2 ÇALIŞMANIN İÇLEME KRİTERLERİ.....	47
3.3 ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ	48
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	48
3.4.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	48
3.4.2 Sosyodemografik Bilgi Formu	48
3.4.3 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3	49
3.4.4 Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği	50
3.4.5 Somatizasyon Ölçeği.....	51
3.5 VERİLERİN ANALİZİ	52
3.6 YAPILAN ÇALIŞMALAR VE BULGULAR	54
3.6.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	55
3.6.2 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	56
3.6.3 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması.....	56
3.6.4 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Gelir Düzeyi Açısından Karşılaştırılması	58
3.6.5 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	60
3.6.6 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	63
3.6.7 Somatizasyon, YŞÖ-KF3, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyi Açısından Karşılaştırılması.....	67
3.6.8 Somatizasyon Ölçeği, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi Sonuçları	70
3.6.9 Somatizasyona İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi	74
3.6.10 Aracılık Analizi	76
BÖLÜM 4.....	87
4. TARTIŞMA	87
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
KAYNAKLAR.....	99
EKLER.....	129
EK-A.....	129

EK-B	131
EK-C	132
EK-D	138
EK-E	140
ÖZGEÇMİŞ	143

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 3.1:** Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü78
- Şekil 3.2:** Kopukluk Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü.....80
- Şekil 3.3:** Yüksek Standartlar Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü82
- Şekil 3.4:** Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü84
- Şekil 3.5:** Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü86

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özellikler	55
Tablo 3.2: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	56
Tablo 3.2 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişkisine Yönelik Bulgular	57
Tablo 3.3: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişkisine Yönelik Bulgular	58
Tablo 3.4: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Gelir Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular	59
Tablo 3.4 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Gelir Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular	60
Tablo 3.5: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Medeni Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular	62
Tablo 3.5 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Medeni Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular	63
Tablo 3.6: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Yaş Grupları ile İlişkisine Yönelik Bulgular	66
Tablo 3.6 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Yaş Grupları ile İlişkisine Yönelik Bulgular	67
Tablo 3.7: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular	69
Tablo 3.7 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular	70
Tablo 3.8: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları KDDÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizleri	74
Tablo 3.9: Somatizasyona İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri	76

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BAE: Bakış Açısı Edinme

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

EDUŞ: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

GA: Gruplar arası

Gİ: Gruplar içi

KDD: Kişilerarası Duygu Düzenleme

KDDÖ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği

M: Ortalama (Mean)

MD: Medyan (Median) N: Kişi Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

SMA: Sosyal Model Alma

SOMA: Somatizasyon

Top: Toplam

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma; erken dönem uyumsuz şemalar ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü hakkında bilgi edinmeyi amaçlamaktadır.

1.2 ÖZGÜNLÜĞÜN AÇIKLANMASI

Erken dönem uyumsuz şemalar; kişinin çocukluk döneminde oluşmaya başlayan ve yaşamı boyunca da gelişmeye devam eden kendisine, diğerlerine ve dünyaya dair istikrarlı, kalıcı, işlevsiz öz inançlar şeklinde tanımlanmaktadır (Young vd., 2003, ss. 8-63). Şema terapi yaklaşımına göre; çocuğun temel ihtiyaçlarının içine doğduğu çevre tarafından karşılanmaması, erken dönem olumsuz deneyimler (travmaya maruz kalma/kurban olma, aşırı korunma, seçici özdeşim) ve mizaç sebebiyle erken dönem uyumsuz şemalar gelişmektedir (Rafaeli vd., 2010, ss. 7-19). Erken dönem uyumsuz şemaların on sekiz tane olduğu ve beş şema alanı altında örgütlendiği düşünülmektedir. Buna göre kopukluk ve reddedilmişlik şema alanının altında terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk ve sosyal izolasyon; zedelenmiş özerklik ve performans şema alanının altında bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik; başarısızlık/zedelenmiş sınırlar şema alanı altında hak etmişlik/büyükleme/büyükleme, yetersiz öz kontrol/özdisiplin; diğerleri yönelimlilik şema alanı altında boyun eğicilik, fedakarlık, onay arayıcılık; aşırı tetikte olma/bastırılmışlık şema alanı altında yüksek standartlar ve cezalandırıcılık şemaları bulunmaktadır (Young vd., 2003, s. 8-63).

Young (1990); kişinin hayatına yerleşen, erken dönem deneyimlerinin zorluğuyla paralel biçimde güçlenen uyumsuz şemaların ve onlarla baş etmek için ortaya çıkan mekanizmaların yetişkinlikteki patolojilerin kökeni olduğunu ifade etmektedir. Bu görüşten yola çıkarak yürütülen pek çok çalışmada psikolojik rahatsızlıklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yeme bozuklukları (Maher vd., 2022; Aloï vd., 2020; Basile vd., 2019; Waller vd., 2007), depresyon (Bishop vd., 2022; Chen vd., 2019; Cormier vd., 2011; Flink vd., 2019; Renner vd., 2012), bağımlılık (Vieira vd., 2023; Sakulsriprasert vd., 2023), obsesif kompulsif bozukluk (Dostal vd., 2023; Sookman ve Pinard, 1999) borderline kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, psikoz (Sempértegui vd., 2013; Taylor ve Harper, 2017), madde kötüye kullanımı (Ball ve Young, 2000) ve somatizasyon (Davoodi vd., 2018; Henker vd., 2019) erken dönem uyumsuz şemaların ilişkili bulunduğu sorun alanlarından birkaçını oluşturmaktadır. Young teorisini geliştirdiğinden bu yana, psikolojik rahatsızlıklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki psikoloji literatüründe önemli bir inceleme alanı olsa da hala somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu dikkati çekmektedir (Davoodi vd., 2018).

Kişilerarası duygu düzenleme kavramı kişinin kendisinin yahut bir diğeri için duygularını düzenlemek amacıyla kişilerarası bağlamı kullanması şeklinde tanımlanmıştır (Zaki ve Williams, 2013). Duygu düzenleme kavramından sosyal bağlamın da incelemeye dahil etmesi yönüyle farklılaşan bu terim; duygunun düzenlenmesine yönelik yeni modeller (Zaki ve Williams, 2013; Hofmann, 2014; Nozaki ve Mikolajczak, 2020) ve bu modelleri test edecek standardize ölçüm araçlarının (Niven vd., 2009; Hofmann vd., 2016) tasarlanmasıyla literatürde kendine yer bulmaya başlamıştır. Kişilerarası duygu düzenleme literatürünün büyük kısmını ölçek geliştirme çalışmaları oluştursa da kavram son yıllarda artan bir ivmeyle alana entegre edilmektedir (Çapar Taşkesen ve İnöz, 2023). Özellikle bağlanma, depresyon ve kaygı bozuklukları üzerinden kişilerarası duygu düzenlenmenin incelendiği dikkat çekmektedir.

Farklı yaş gruplarında yürütülen bağlanma çalışmalarında hem çocuklar hem de yetişkinler için bağlanma stili ve kişilerarası duygu düzenleme türleri arasında ilişki tespit edilmiştir (Sille, 2016; Küçükaltun, 2022). Bununla birlikte; alandan elde edilen bulgular kişilerarası duygu düzenlemenin; depresyon (Hofmann vd., 2016; Gökdağ vd., 2019; Ray-Yol vd., 2022) kaygı bozuklukları (Uzun, 2021; Ertürk, 2022) yeme bozuklukları (Santos ve Haynos, 2023) arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur. Buna rağmen kişilerarası duygu düzenleme ve somatizasyon arasındaki ilişkisinin hiç incelenmediği dikkat çekmektedir. Davoodi ve arkadaşları (2019) benzer bir örüntünün duygu düzenleme alanının genelinde görüldüğünü ifade ederek çoğunlukla kaygı bozuklukları ve depresyonla olan ilişkilere odaklanıldığının, somatizasyonla ilgili çalışmaların oldukça kısıtlı olduğunun altını çizmiştir.

Erken dönem uyum bozucu şemalar ve duygu düzenleme arasındaki ilişkileri gösteren çalışmalar ülkemizde (Kaya-Demir ve Çırakoğlu, 2022; Yakın vd., 2019) ve uluslararası alanyazında gitgide yaygınlaşmasına rağmen (Pilkington vd., 2024; Mc Donnel vd., 2018) kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ve erken dönem uyum bozucu şemalar için aynısını söylemek mümkün değildir. Yapılan literatür çalışmasında iki değişkenin ilişkisini inceleyen yalnızca iki çalışmaya rastlanmıştır. Aydın (2022) ve Balatekin (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası duygu düzenleme arasında bir ilişkiye rastlanmamış ancak şema boyutlarından ziyade şema alanlarına odaklanan çalışmaların kullanılarak literatüre katkı sağlanması önerilmiştir.

Somatizasyon, tıbben açıklanamayan belirtilerle ilerleyen ve bu belirtilerin psikolojik unsurları olduğunu ima eden genel bir terim olarak tarif edilmektedir (Kırpınar, 2013). Lipowski (1988) somatizasyonu tarif ederken bazı bileşenlere vurgu yapmıştır. Fiziksel olarak rahatsız edici semptomların varlığını yaşantısal boyut, bu sorunlara yüklenen tıbbi anlamı bilişsel boyut, semptomlara dönük profesyonel ve medikal yardım arayışını ise davranışsal boyut olarak nitelmiştir. Buna karşılık somatizasyonu bir bozukluk veya tanı kategorisi olarak nitelendirmemiştir. Aksine geniş spektrumda yer alan, toplum ruh

sağlığını tehdit eden ve sadece psikolojik bir tedavi mekanizmasıyla aşılabilecek klinik bir tablo olarak tanımlamıştır (Lipowski, 1986; Lipowski, 1990). Somatizasyonun; yaşam kalitesinde azalma, yeti kaybı ve yüksek sağlık hizmetleri maliyeti gibi sonuçları düşünüldüğünde nedenlerine yönelik araştırmalarda ve tedavi sürecinde multidisipliner bir yaklaşımla biyopsikososyal yönleri dikkate alınarak değerlendirilmesi önemlidir (Çetin ve Varma, 2021). Hem erken dönem uyum bozucu şemalar hem de kişilerarası duygu düzenleme stratejileriyle organik bir bağı olmasına rağmen alanyazında somatizasyon ve bahsi geçen değişkenlerin az çalışılması konu seçiminde etkili olmuştur.

Literatür taraması neticesinde kişilerarası duygu düzenleme, erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişki kavramlar tanıtılarak yansıtılmaya çalışılmıştır. Hem ulusal hem de uluslararası alanyazın tarandığında değişkenlerden üçünü de içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan yürütülmesi planlanan çalışmanın alanda eksik kalmış bir noktaya temas edeceği düşünülmektedir. Güçlü bir kavramsal zemini olan erken dönem uyumsuz şemalarla, önemli bir toplum sağlığı sorunu olan somatizasyon arasındaki ilişkinin, kişilerarası duygu düzenleme kavramı üzerinden aydınlatılması ve böylece erken müdahale/koruyucu ruh sağlığı uygulamaları bakımından işlevsel bir çalışma ortaya konması umut edilmektedir.

1.3 HİPOTEZLER

Bu çalışmanın hipotezleri aşağıda sunulmuştur:

H1: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerindeki pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

Yordayıcı regresyon analizi kullanılmıştır.

H2: Erken dönem uyumsuz şema alanlarından diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve zedelenmiş özerklik/performans bireylerin kişilerarası duygu düzenlemeleri üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

Yordayıcı regresyon analizi kullanılmıştır.

H3: Erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk/reddedilmişlik, bireylerin kişilerarası duygu düzenlemeleri üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

Yordayıcı regresyon analizi kullanılmıştır.

H4: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisinde kişilerarası duygu düzenleme stillerinden yatıştırılmanın pozitif yönde aracı etkisi vardır.

SPSS macro process eklentisi model 4 kullanılmıştır.

H5: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisinde kişilerarası duygu düzenleme stillerinden sosyal model almanın negatif yönde aracı etkisi vardır.

SPSS macro process eklentisi model 4 kullanılmıştır.

H6: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisinde kişilerarası duygu düzenleme stillerinden bakış açısı edinmenin negatif yönde aracı etkisi vardır.

SPSS macro process eklentisi model 4 kullanılmıştır.

H7: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisinde kişilerarası duygu düzenleme stillerinden olumlu duyguları artırmanın negatif yönde aracı etkisi vardır.

SPSS macro process eklentisi model 4 kullanılmıştır.

1.4 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE SINIRLILIKLARI

Çalışma yapısı gereği bünyesinde bazı sınırlılıklar barındırmaktadır. Bunlardan ilki örneklem seçimi ile ilgilidir. Evrenin tamamından değil 18-45 yaş arasındaki çalışmaya gönüllü katılan, okuma yazma bilen, anadili Türkçe olan katılımcı grubundan veri toplanmıştır. Seçilen örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Normal dağılıma ulaşmak için genel örnekleme kuralları takip edilerek ulaşılması gereken katılımcı sayısı tespit edilmiş ve sınırlılık bertaraf edilmeye çalışılmıştır.

Bununla birlikte; ölçülmek istenen nitelikler Sosyodemografik Bilgi Formu, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Ölçeklerden kaynaklanabilecek handikapları en aza indirmek için ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği ortaya konmuş testler tercih edilmiştir. Kullanılan ölçeklerin tümü öz bildirim dayandığından ve araştırmacının kontrolünün kısıtlı olduğu çevrimiçi ortamda doldurulduğundan ölçüm sonucu elde edilen bilgilerin güvenilirliği katılımcıların bilgi paylaşımındaki içtenliğiyle sınırlıdır.

1.5 ANAHTAR TERİMLERİN TANIMI

Kişilerarası Duygu Düzenleme- Kişinin kendisinin veya bir diğerinin duygularını düzenlemesi amacıyla sosyal etkileşimi kullanmasıdır (Altan Atalay ve Sarıtaş Atalar, 2022). Yürütülecek olan çalışmada Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği'nden (Gökdağ vd., 2019) alınacak puanlar üzerinden incelenecektir.

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar- Kişinin çocukluk döneminde oluşmaya başlayan ve yaşamı boyunca da gelişmeye devam eden kendisine, diğerlerine ve dünyaya dair istikrarlı, kalıcı, işlevsiz öz inançlarıdır (Young vd., 2003). Yürütülecek olan çalışmada Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 Ölçeği'nden (Soygüt vd., 2009) alınacak puanlar üzerinden incelenecektir.

Somatizasyon- Tıbbi olarak açıklanamayan belirtilerin varlığını tanımlayan ve bu belirtilerin psikolojik unsurları olduğunu ima eden genel bir terimdir (Kırpınar, 2013). Yürütülecek olan çalışmada Belirti Tarama Testi (SCL-90) Somatizasyon alt ölçeğinden alınacak puanlar üzerinden incelenecektir.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1 ŞEMA KAVRAMI

Şema kavramının psikoloji literatüründe yerini almasını sağlayan ilk çalışmaları hatırlama ve bilginin organizasyonu konularında öncü araştırmalara imza atan Bartlett'e (1932, ss. 32-46) kadar dayandırmak mümkündür. Bartlett, felsefeden ilhamla psikolojiye kazandırdığı bu kavramı geçmiş deneyimlerin veya geçmiş tepkilerin bir organizasyonu şeklinde tanımlamıştır. Davranışsal bir perspektiften şekillenmiş bu ilksel çalışmada hatları belirlenen şema terimi, Piaget'nin bilişsel gelişime dair kuramsal açıklamalarında bu defa bilişsel bir bakış açısıyla yeniden yorumlanmıştır. Piaget; öncüllerinde olduğu gibi kavramın dünyayı anlamlandırmadaki düzenleyici işlevini desteklemekle birlikte, bireyi bilginin pasif bir işleyicisi olmaktan çıkararak aktif bir yorumlayıcı konumuna getirmiş ve bilişsel süreçlerin önemine vurgu yapmıştır (Piaget, 1955, ss. 64-78). Pek çok kuramsal zeminde tartışılan ve zengin bir arka planı olan şema kavramını psikoterapi düzleminde ele alan ilk isim ise Aaron T. Beck (1967) olmuştur. Beck, ana hatlarını depresyon üzerinden geliştirdiği bilişsel terapi yaklaşımında şemalara önemli bir yer ayırmıştır. Şemaları; kişinin kendisini etki altına alan uyaranları incelemesi, kodlaması ve değerlendirmesine yarayan bu yolla da deneyimleri anlamlı bir biçimde sınıflandırmasını ve yorumlamasını sağlayan bilişsel yapılar olarak tarif etmiştir (Beck, 1967, ss. 40-69).

2.2 ŞEMALARIN KÖKENLERİ VE İŞLEVLERİ

Şemaların işlevleri bakımından birbirine yaklaşan teoriler olmakla birlikte şemaların kökenlerine yönelik açıklamalarda bir fikir birliğinin bulunmaması dikkat çekicidir. Yürütülen çalışmada şema terapi ekolü merkeze alındığından, şemaların kökenlerine ilişkin açıklamaların bu ekol üzerinden derinleştirilmesi uygun görülmüştür. Şema terapi ekolünde, şemaların uyumsuz bir nitelik kazanmasındaki olası risk faktörleri üç başlık altında toplanmıştır. Young (2003); temel ihtiyaçların karşılanmaması, erken dönem olumsuz yaşantılar ve mizacın yetişkinlikte karşılaşılabilecek sorunların belirleyicisi konumunda bulunduğunu ifade etmiş ve bu risk faktörlerinin açıklayarak olası etkilerini detaylı biçimde tarif etmiştir.

Erken dönem temel ihtiyaçların karşılanmaması: Erken dönem temel ihtiyaçlar literatür boyunca pek çok kuramcının inceleme konusu olmuştur. Yapılan çalışmalar, ihtiyaçların yeterince karşılanmamasının iyi oluş halinin sürdürülmesinde bozucu bir etkiye sahip olduğunun altını çizmektedir (Glasser, 1988; Maslow, 1962, Bowlby, 1979; Ainsworth vd., 1978). Şema terapi yaklaşımında bahsi geçen ihtiyaçlar; güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, ilgi, kabul), özerklik, yeterlilik, kimlik duygusu, ihtiyaç ve duyguları ifade etme özgürlüğü, spontanlık, oyun, gerçekçi sınırlar ve öz kontrol şeklinde tanımlanmıştır (Martin ve Young, 2010; Rafaeli vd., 2010, ss. 20-24; Young vd., 2003). Beş temel başlık altında toplanan bu ihtiyaçların evrensel bir nitelik taşıdığı düşünülmekle birlikte yoğunlukları bakımından bireysel farklılıklar bulunduğu görüşü hakimdir. İhtiyaçların bir diğer önemli özelliği ise süreğen olmalarıdır. Erken dönem temel ihtiyaçlar vurgusunun yapılmasının sebebi; ilerleyen dönemlerde benzer gereksinimler olsa dahi çocukluğun ilk yıllarında ihtiyaçlar karşısında görece daha çaresiz, savunmasız, bir diğerine bağlı kalınmasıdır. Temel evrensel ihtiyaçların yanında yetişkinlikte ortaya çıkan çalışma, bakım verme vs gibi ihtiyaçların da ruhsal iyi oluş üzerinde önemli bir yeri olduğu belirtilmek ile birlikte bu gereksinimleri karşılamakta ve yaşanan herhangi bir zorlanmanın erken dönem evrensel ihtiyaçlardaki mahrumiyetle

kuvvetli bir bağı olduğu düşünülmektedir (Young vd., 2003). Bu ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanmamasının; çocuğun kendisine, çevresine ve diğerlerine karşı inançlarında bozucu bir etkiye sebep olacağı ve uyum bozucu şemaların yerleşmesinde rol oynayacağına inanılmaktadır (Van Genderen vd., 2012).

Erken dönem olumsuz yaşantılar: Çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca tekrarlı ve süreğen biçimde çocuğu etkisi altına alan olumsuz deneyimler şeklinde tanımlanmaktadır (Rafaeli vd., 2010, ss. 29-35). Uyumsuz şemaların oluşumunda en büyük payın erken dönem olumsuz yaşantılar olduğu düşünülmektedir. Bu deneyimler dört türe ayrılmaktadır. İlk sırada temel duygusal gereksinimlerin karşılanmasının zarar verici biçimde engellenmesi bulunmaktadır. Bir diğer ifadeyle iyi şeylerin nitelik ve nicelik bakımından azlığıdır (Young vd., 2003). İstikrar, anlayış, sevgi ya da ilgi gibi gelişim sürecinde elzem olan ihtiyaçların karşılanmaması ya da karşılanamaması şeklinde ifade etmek mümkündür. İkinci tür erken dönem olumsuz yaşantılar, travmaya maruz kalma ya da mağduriyettir. Bu tür deneyimleri de kötü şeyleri nitelik ve nicelik bakımından fazlalığı şeklinde ifade etmek mümkündür. Tehlikenin, acının ve zarar görmenin sistematik ve sürekli biçimde varlığıyla çocuğun kendine, diğerlerine ve dünyaya dair değerlendirmelerine karanlık bir ton yerleşmektedir (Arntz ve Jacob, 2017). Üçüncü sırada ihtiyaçların gereğinden fazla karşılanması/aşırı korunma yer almaktadır. Sözü edilen olumsuz yaşantılarda aslında çocuk için işlevsel olabilecek deneyimlerin özerkliği ve gerçekçi sınırları ortadan kaldıracak ölçüde arttığı görülmektedir. Dördüncü ve son erken dönem olumsuz yaşantı ise içselleştirme ve özdeşim kurmadır (Young vd., 2003). Burada çocuk için önemli olan bir yetişkinin, çoğunlukla da bir bakım verenin düşünce, duygu, davranışlarının model alma yoluyla içselleştirilmesi söz konusudur. Çocuk ilk üç maddede söz edildiği gibi önemli bir eksiklik, travma ya da özerkliği ortadan kaldıracak bir baskıya maruz kalmasa dahi özdeşim kurduğu yetişkinin uyumsuz şemalarını devralabilir.

Mizaç: Doğuştan getirilen ve bireyin uyaranlara verdiği tepkiyi düzenleyen duygusal yapılar biçiminde tanımlanmaktadır (Young vd., 2003). Diğer risk faktörlerine kıyasla üzerine daha az çalışma yapılmış olmasına rağmen

temel duygusal ihtiyaçların karşılanması önünde engel olabileceği düşünülmektedir (Young vd., 2003; Macik, 2018).

2.3 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ŞEMA ALANLARI

2.3.1 Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı

Kişinin güvenlik, emniyet, istikrar, empati, sevgi, saygı ve kabul gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmayacağına dair süregelen ve katı beklentiler geliştirmesiyle tariflenen şema alanıdır. Kişilerarası ilişkilere ait hissedememe ve yabancılaşmayla karakterizedir (Ahn ve Chang, 2024). Kökeninde reddedici, cezalandırıcı, mesafeli, soğuk ve öngörülemez aile içi dinamiklerin olduğu varsayılmaktadır (May, 2022). Özellikle bakım verenlerle kurulan ilişkide ihmal/istismar gibi travmatik deneyimlerin bulunmasıyla kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı arasındaki bağlantı dikkat çekicidir (Tezel vd., 2015). Terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, utanç ve sosyal izolasyon olmak üzere beş şemayı bünyesinde barındırmaktadır (Rafaeli vd., 2010, s.36).

2.3.1.1 Terk Edilme

Diğerleriyle kurulan ilişkinin istikrarsız ve güvenilmez olarak algılandığına işaret etmektedir. Özellikle destek ve bağı beklenen önemli ötekilerin; güven talebini karşılamaktan yoksun kalacağı, duygusal destek sağlamayacağı ve terk edilmenin ilişkide kaçınılmaz olacağı fikrini merkeze almaktadır (Young vd., 2003). Sık öfke patlamaları, bakım verme konusunda istikrarsız ve tutarsız ebeveynler, ani kayıp deneyimlerinin bu şemaya kaynaklık ettiği düşünülmektedir (Rafaeli vd., 2010, s.37).

2.3.1.2 Güvensizlik

Yakın ilişkiler geliştirmeyi zora sokacak ölçüde güçlenen güvensizlik ve suistimal edileceğine dair inançla karakterizedir (Meyer ve Gillings, 2004). Diğerleri tarafından kasıtlı olarak aldatılma, kandırılma, istismar edilme,

manipüle edilme, zarara uğratılma temaları etrafında şekillenmektedir (Rafaeli ve vd., 2010, s. 37). Şüphe duymayı kolaylaştıran ve kişinin kendini koruyabileceğine dair inancını zedeleyen yapısı sebebiyle çocuklukta bakım verenler tarafından aşırı korunma ve kollanmanın bu şemanın gelişiminde başat bir role sahip olduğu düşünülmektedir (Meyer ve Gillings, 2004).

2.3.1.3 Duygusal Yoksunluk

Sosyal destek, bakım, empati, şefkat, korunma gibi temel ihtiyaçların hiçbir zaman yeterince karşılanmayacağına dair bir inancı ifade etmektedir. Diğerleriyle kurulan/kurulacak ilişkilere yalnızlık ve izolasyon beklentileri hakimdir (Van Vreeswijk vd., 2012). Yoksunluğun üç temel biçimde deneyimlendiği düşünülmektedir. Bunlar; korunmadan, bakımdan, empatiden yoksunluk şeklindedir (Rafaeli vd., 2010, ss. 37-38). Erken çocuklukta bakım verenlerle kurulan ilişkide duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ya da görmezden gelinmesinin duygusal yoksunluk şemasının gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Rafaeli vd., 2010, ss. 37-38).

2.3.1.4 Utanç

Kişinin kendini; kusurlu, yetersiz, istenmeyen ve aşağılık olarak görmesiyle tariflenmektedir (Rafaeli vd., 2010, s. 38). Algılanan kusurun niteliğinden bağımsız olarak (kontrolü zor dürtüler, istenmeyen fiziksel görünüm, kabul edilemez cinsel arzular vb.) kendini sansürsüzce ifade etmesi halinde önemli diğerleri tarafından istenmeyeceği, reddedileceği, suçlanacağı, sevilmeceği fikri ilişkilenenin merkezindedir (Young vd., 2003). Erken çocukluk döneminde; şiddetli eleştiri ve zorbalığa maruz kalma, reddedilme, ihmal edilme ve istismar yaşantılarının utanç şemasının köklenmesinde etkili olduğu görüşü hakimdir (Asmari, vd., 2022).

2.3.1.5 Sosyal İzolasyon

Herhangi bir grup ya da topluluğa ait olmayı ve aile dışında yakın ilişkiler geliştirmeyi zorlaştıran, kişinin kendini farklı/uyumsuz olarak değerlendirmesi ile karakterize bir şemadır (Young vd., 2003). Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı içinde yer alan diğer şemalarla karşılanmamış erken dönem ihtiyaçları bakımından (güvenlik, istikrar, kabul görme vs.) ortaklık olsa da sosyal izolasyon şemasının çoğunlukla ev ortamı haricindeki dışlanmalardan hareketle yerleştiği düşünülmektedir. Ailenin bu şemadaki rolünün daha çok sosyalleşmeyi teşvik etmemek olduğu fikri ön plana çıkmaktadır (Rafaeli vd., 2010, s. 39).

2.3.2 Zedelenmiş Özerklik ve Performans Şema Alanı

Kişinin ayrılma, kendi ayakları üzerinde durabilme, bağımsız olarak işlevsellik kazanabilme ve başarılı performans sergileyebilmeye dair inançlarında bir diğerinin yardım ve cesaretlendirmesi olmaksızın günlük sorumlulukları yerine getiremeyeceğine, görevler karşısında yetersiz kalacağına dair katı ve hayatın tüm alanlarında kendini gösteren inançlar bütünüdür (Young vd., 2003). Erken çocukluk döneminde sürekli zorlanmayla kendini gösteren şema alanıdır (Rafaeli vd., 2010, ss. 39-40). Gelişiminde aşırı koruyucu ve özerkleşme önünde engel olan, çocuğun güvenini zedeleyen ya da aile dışında performans göstermesini desteklemeyen bir aile dinamiğinde ortaya çıktığı düşünülmektedir (Young vd., 2003). Şema alanı bünyesinde; kişinin kendi başının çaresine bakamayacağı şeklinde tariflenen bağımlılık/yetersizlik, her an bir felaketle karşılaşma endişesiyle belirgin hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, önemli ötekilerle bağımsız bireysel kimlik gelişimini sekteye uğratabilecek düzeyde deneyimlendiği iç içe geçme/gelişmemiş benlik ve kişinin kaçınılmaz biçimde başarısız olacağı şeklinde ifade edilen başarısızlık şemalarını barındırır (Rafaeli vd., 2010, ss. 39-40).

2.3.2.1 Bağımlılık/Yetersizlik

Bir diğèrinin yardım ve cesaretlendirmesi olmaksızın günlük sorumlulukları yerine getiremeyeceğine, görevler karşısında yetersiz kalacağına dair katı ve hayatın tüm alanlarında kendini gösteren inançlar bütünüdür (Young vd., 2003) Erken çocukluk döneminde aşırı talepkar çevrenin beklentilerini karşılayamama yahut sorumluluk alma yönünde desteklenmeme gibi sebeplerle özerkliğin hasar gördüğü ve bağımlılık şemasının yerleştiği düşünülmektedir (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.2.2 Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık

Engelleme ya da başa çıkma noktasında yetersizliğin eşlik ettiği, öngörülemez felaket beklentisi ve bu beklentiyle örtüşen endişe verici düşünceler şeklinde tanımlanmaktadır (Rafaeli vd., 2010, s. 40). Bahsi geçen felaket düşüncelerinin kesin sınırları olmamakla birlikte çoğunlukla; tıbbi felaketler, duygusal yıkım ve dışsal felaketler başlıkları altında sıralamak mümkündür (Young vd., 2003). Erken çocukluk döneminde ciddi hastalıklar, doğal afetler gibi kontrol edilmesi zor ve tehdit edici yaşam olaylarıyla yüzleşmiş ya da aşırı dikkat ve tedbirin hakim olduğu bir aile ortamında büyümüş çocuklarda şema gelişiminin yaygın olduğu dikkat çekmektedir (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.2.3 İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik

Bireyselleşme ve sosyal gelişim pahasına bir veya daha fazla kişiyle, ekseriyetle de ebeveynlerle simbiyotik bir duygusal katılım/yakınlık kurma şeklinde kendini gösteren şemadır (Rafaeli vd., 2010, s. 41). Kişi yakınlık kurduğu diğeri olmadan var olamayacağına, boş ve amaçsız kalacağına inanabilir (Stevens ve Roediger, 2016). Aynı şekilde bu kişinin simbiyotik bağ kurduğu ve güvencesi konumundaki önemli öteki olmadığına; gündelik kararlar vermek zorlaşabilir ve otonomi, sosyal işlevsellik gibi alanlarda kişi yerinde saydığını hissedebilir (Arntz ve Jacob, 2017). Erken çocukluk

döneminde bakım verenlere aşırı bağlanma ve bu bağın yetişkinliğe taşınması yoluyla iç içe geçme/gelişmemiş benlik şemasının yerleştiği düşünülmektedir (Roediger, 2020).

2.3.2.4 Başarısızlık

Değer verilen tüm konuların (okul, kariyer, sosyal ilişkiler vs.) kaçınılmaz olarak başarısızlıkla sonuçlanacağına ilişkin katı bir düşünce örüntüsüdür. Bu örüntüye sahip olan kişiler dış gerçeklikten bağımsız olarak kendini akranlarından; beceriksiz, yeteneksiz, başarısız görme eğilimindedirler (Rafaeli vd., 2010). Kişinin kendisine dair değerlendirmeleri kendini gerçekleştiren bir felakete dönüşebilir. Başarısızlık ihtimalini akla getiren herhangi bir vaziyette bulunmaktan kaçarak başarılı olma ihtimalini ortadan kaldırabilir, kaçmak mümkün olmadığında ise hissettiği kaygıyla başarısız sonuçlar elde edebilir. Erken çocukluk döneminde sıklıkla çok olumsuz geri bildirimler alma ve mükemmeliyetçiliğin şema gelişiminde önemli bir yeri bulunmaktadır (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.3 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı

Başkalarının haklarına saygı göstermede, diğerleriyle işbirliği yapmada ve gerçekçi kişisel hedefler belirlemede yaşanan zorlanmayla karakterizedir (Rafaeli vd., 2010). Bu şema alanının yeterli denetim, yönlendirme ve rehberlikten azade fazlaca serbest bırakmanın söz konusu olduğu ailelerde kendini gösterdiği düşünülmektedir (Young vd., 2003). Diğerlerinden üstün olduğuna dair inançla kendini gösteren Hak etmişlik/ Büyüklenmecilik ve kişisel hedeflere ulaşma yolunda kontrolün kendinde olmadığına dair inançla belirgin Yetersiz Öz kontrol/Özdisiplin şemalarından oluşmaktadır (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.3.1 Hak Etmislik/Büyükleme

Üstün olma fikri etrafında şekillenmiş; özel haklara ve ayrıcalıklara sahip olma beklentisiyle karakterize düşünce örüntüsüdür. Toplumsal kurallara, geleneklere; diğerlerinin istek, arzu ya da ihtiyaçlarına bakılmaksızın bu şemaya sahip olanlar, salt kendi arzuları doğrultusunda hareket etmeyi ve durumlar üzerinde hakimiyet kurmayı kendilerine hak görürler (Rafaeli vd., 2010). Kişilerarası ilişkilerde güç ve kontrol sahibi olmanın çocukluğun erken dönemlerinde pekiştirilmiş olması şema gelişimi için önemli adımlardandır (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.3.2 Yetersiz Öz Kontrol/Özdisiplin

Kişisel hedefler belirleme, bu hedeflere ulaşmak için çaba sarf etme hususunda yaşanan zorlanma ile belgindir. Duygu ve dürtülerin bastırılmasında zorlanma ve hayal kırıklığına tahammülsüzlüğün eşlik ettiği bu şemada çatışmadan, rahatsızlıktan ve sorumluluklardan kaçma önemli bir yer tutmaktadır (Young vd., 2003). Diğer şemalarda olduğu gibi erken çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşantılarının şema gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Öz kontrol/öz disiplin geliştirmede gerekli rehberlikten mahrum kalan çocukların bahsi geçen şemanın özelliklerini taşımaya yatkın olması söz konusudur (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.4 Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı

Kişinin sevgi ve onay kazanmak uğruna kendi istek, arzu ve ihtiyacından ziyade diğerlerinininkine odaklanmasıyla tariflenen şema alanıdır. Bahsi geçen şema alanının temelinde; koşullu kabul ve sevginin esas dinamik olduğu, onaylanmak için çocuğun kendine özgü yönleri bastırarak diğerlerine dikkat kesildiği aile yapısının olduğu belirtilmektedir (Arntz ve Jacob, 2017). Boyun eğicilik, fedakarlık ve onay arayıcılık şema alanlarını bünyesinde barındırmaktadır (Young vd., 2003). Boyun eğicilik şeması; çatışmadan kaçınmak için kontrolü diğerlerine teslim etmek biçiminde ortaya çıkmaktadır.

İhtiyaçların ve duygunun bastırılmasıyla kendini gösterir ve psikosomatik semptomlar, pasif agresif davranışlarla karakterizedir (Rafaeli vd., 2010). Fedakarlık şemasında; başkalarının ihtiyaçlarını gönüllü olarak karşılamaya ve kendini de sözü edilen ihtiyaçları karşılayabildiği ölçüde değerli bulmaya dair inanç söz konusudur (Arntz ve Jacob, 2017). Onay arama ise; kişinin özdeğerini sosyal kabul üzerinden değerlendirdiği ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlılığı bünyesinde barındıran şemadır (Young vd., 2003).

2.3.4.1 Boyun Eğicilik

Cezalandırılma, terk edilme ve öfkeyle karşılaşma gibi oldukça olumsuz kabul edilen durumlardan uzaklaşabilmek için kişilerarası ilişkilerde kontrolü teslim etme, davranışlarını diğerlerinin duygu ve düşüncelerine göre düzenlemedir (Arntz ve Jacob, 2017). Kişinin tercih, karar, arzularını görmezden gelmesi şeklinde özetlenebilecek ihtiyaçların bastırılması ve öfke başta olmak üzere duyguların bastırılması şeklinde iki ana biçiminden söz etmek mümkündür. Bu şemaya sahip olanlar kendi ihtiyaç ve duygularının diğerleri için önemli olmadığı ön kabulüyle hareket ederken, aksi biçimde ilişki içinde oldukları insanların isteklerine hassasiyet ve itaat göstermektedirler (Rafaeli vd., 2010). Şemanın gelişiminde; istek ve ihtiyaçların görmezden gelindiği yahut ciddi biçimde cezalandırıldığı aile ortamının etkili olduğu düşünülmektedir. Bir diğer önemli faktör ise ebeveynler arası ilişkilerdir. Saldırgan ve baskıcı olana karşı boyun eğici çift dinamiği şemaya kaynaklık etmektedir (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.4.2 Kendini Feda

Kişinin kendi memnuniyeti pahasına dahi olsa başkalarının ihtiyaçlarını gönüllü olarak karşılamaya aşırı odaklanması kendini feda şeması kapsamında değerlendirilmektedir (Rafaeli vd., 2010). Boyun eğicilik şemasıyla benzer yönleri bulunmakla birlikte uyum sağlamak/ boyun eğmekten ziyade aktif ve gönüllü olarak ihtiyaçları keşfetme, mümkün olan en kısa sürede ihtiyaçlara cevap vermeyle karakterizedir (Arntz ve Jacob, 2017). İhtiyaç sahipleriyle

bağlantıyı sürdürme, diğerlerinin acısına dair yüksek sorumluluk hissetme ve bencillikten kaynaklanan suçluluk hissinden korunmaya çalışma şemanın temel motivasyonlarıdır (Young vd., 2003). Takınılan özgeci tavır kişinin kendi ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı düşüncesini beraberinde getirerek yardımda bulduklarına karşı kırgınlığa yol açabilmektedir (Roediger, 2020). Çocukluklarında belli bir biçimde davranmadıkları takdirde ebeveynlerinin üzüldüğünü fark eden bireylerin, ev içindeki huzurdan kendilerini sorumlu hissederek kendini feda şeması geliştirdikleri düşünülmektedir (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.4.3 Onay Arama

Diğerlerinin ilgi ve onayına nail olmanın kişi için en temel motivasyon kaynaklarından birine dönüşmesiyle belirgin uyum bozucu şemadır (Young vd., 2003). Takdir kazanma arzusu güvenli ve gerçek bir benlik geliştirmeye, kendi arzu ve ihtiyaçlarına uygun hareket etmeye yeğ tutulmaktadır (Rafaeli vd., 2010, s. 46). Benlik saygısı diğerlerinin onayı üzerinden şekillendiğinden görünümelerini, sosyal statülerini, davranışlarını beklentilere uydurabilmek için kayda değer bir çaba ve zaman harcamaktadırlar (Arntz ve Jacob, 2017). Erken çocukluk döneminde koşullu kabul ve ilginin gerçek bir benlik geliştirmeyi zora soktuğu, kişiyi temel duygusal ihtiyaçlarına ve doğal eğilimlerine yabancılaştırdığı böylece onay arama şemasına yol açtığı vurgulanmaktadır (Young vd., 2003).

2.3.5 Yüksek Standartlar Şema Alanı

Kişinin spontanlığını bastırması, performans ve etikle ilgili katı, içselleştirilmiş kural ve beklentileri karşılamaya aşırı vurgu yapmasıyla karakterize şema alanıdır (Rafaeli vd., 2010, s. 46-47). Acımasız, talepkar ve cezalandırıcı bir yapılanmanın olduğu ailelerin çocuklarında bu şema alanının yaygın olduğu görülmektedir (Arntz ve Jacob, 2017). Her şeyin kötüye gideceğine dair katı ve süreğen inanç şeklinde özetlenebilecek karamsarlık; spontanlığın, duyguların ve iletişimin engellenmesiyle kendini gösteren

duyguları bastırma, hayatın geneline yayılmış karşılanması güç içselleştirilmiş beklentileri tarif eden yüksek standartlar ve hafifletici koşulları dikkate almadan, yapılan hataların karşılığında gaddar olmak biçiminde özetlenebilecek cezalandırıcılık şemalarını içermektedir (Young vd., 2003).

2.3.5.1 Karamsarlık

Aksini gösteren işaretler bulunsa dahi hayatın her alanında ortaya çıkan yaygın ve süregelen biçimde olumsuzluklara odaklanma eğilimidir. Şemaya sahip olanlar olayların pozitif taraflarını küçümser ya da görmezden gelirken negatif taraflarına dikkat kesilmekte ve bu yönlerin etkilerini abartmaktadırlar (Rafaeli vd., 2010, s. 47). Bahsi geçen yanlı bakış açısı yalnızca şimdiki zamanla sınırlı değildir. Kişinin geçmişi değerlendirmesinde görüldüğü gibi geleceğe dair beklentilerine de sirayet etmektedir (Arntz ve Jacob, 2017). Hayal kırıklığı, çözülmemiş sorunlar, ihanet, potansiyel hatalar, acı, ölüm ve kayıp beklentileri kişileri bitimsiz bir endişe, ihtiyat ve kararsızlıkta bırakacak kadar şiddetli olabilmektedir (Rafaeli vd., 2010, s. 47). Şemanın, hemen her konuda kötümser bir bakış açısına sahip olan ebeveynlerin ya da önemli diğerlerinin model alınmasıyla yerleştiği düşünülmektedir (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.5.2 Duyguları Bastırma

Duyguları ifade etmenin başkalarına zarar vereceği, utanç, terk edilme veya öz değer kaybıyla sonuçlanacağı kabulünden hareketle; duygular ve dürtüler üzerinde spontanlığı bozacak sıkı bir kontrol kurma çabasıyla belgindir (Roediger, 2020). En yaygın kontrol biçimleri; öfkenin bastırılması, olumlu dürtülerin sansürü, kırılmanın ve ihtiyaçların ifadesinden kaçınma ve duyguların görmezden gelinmesinde rasyonelliğe aşırı vurgu olmak üzere dörde ayrılmaktadır (Young vd., 2003). Erken dönem çocukluk yaşantılarında öfke ve üzüntünün önemsenmemesi ve hatta değersizleştirilerek alay konusu haline getirilmesi şemanın gelişiminde önemli paya sahiptir. Ayrıca aile içi çatışmaların baş edilmesi zor, yoğun duygu ifadeleriyle ele alınması da şemanın yerleşmesinde etkilidir (Arntz ve Jacob, 2017).

2.3.5.3 Yüksek Standartlar

Eleştirilerden kaçınmak uğruna; keyif alma, rahatlama ve sosyal ilişkileri sürdürmeye mal olsa dahi yüksek içselleştirilmiş davranış/performans standartları belirleme, bu standartları yakalayabilmek için yoğun çaba sarf etme şeklinde tariflenmektedir (Rafaeli vd., 2010, s. 48). Öz saygı, başarı ve tatmin; sözü edilen standartlara yakınlık ölçüsünde deneyimlendiğinden baskı, spontanlıkta bozulma, aşırı eleştireliliği beraberinde getirmektedir (Arntz ve Jacob, 2017). Acımasız standartlar tipik olarak; mükemmeliyetçilik, katı kurallar, zaman ve verimlilik meşguliyeti olmak üzere üç biçimde görülebilmektedir. Erken dönem çocukluk deneyimlerinde talepkar ve aşırı eleştirel bir çevrenin yüksek standartlar şemasının oluşmasında belirleyici olduğu düşünülmektedir (Young vd., 2003).

2.3.5.4 Cezalandırıcılık

Hiçbir mazeret kabul etmeksizin hataların ağır biçimde cezalandırılması gerektiği fikri etrafında şekillenmiştir. Şemaya sahip olanlar için sorumlu her kim olursa olsun (kendileri dahil) hafifletici koşulları dikkate alma, insani kusurları kabul etme ve empati kurma noktasında belirgin bir isteksizlik ve zorlanma söz konusudur. Bahsedilen cezalandırma sistemi çoğunlukla merhametten yoksun ve hata karşısında orantısızdır (Rafaeli vd., 2010, s. 48; Roediger, 2020). Cezalandırıcılık şemasının otoriter ve cezalandırıcı yetişkinlerin model alınması yoluyla içselleştirildiği ve katı bir tutum haline geldiği görüşü hakimdir (Young vd., 2003).

2.4 SOMATİZASYON

Somatizasyon en yaygın kabul gören haliyle, tıbben açıklanamayan belirtilerle ilerleyen ve bu belirtilerin psikolojik unsurları olduğunu ima eden genel bir terim olarak tarif edilmektedir (Kırpınar, 2013). Somatizasyonun, bir diğer ifadeyle bedenselleştirmenin farklı çalışma alanlarında ve farklı kuramsal

perspektiflerde değişen tanımları mevcut olsa da hepsinin ortak noktası organik temeli olmayan bedensel şikayetlerin varlığıdır (De Gucht ve Fischler, 2002).

Lipowski güncel somatizasyon yaklaşımlarının temeli kabul edilen makalesinde, rahatsızlığın ayırt edici yönleri üzerinde durmuş ve üç temel bileşenin varlığından söz etmiştir (Lipowski, 1988). Çoğunlukla psikososyal strese yanıt olarak ortaya çıktığı düşünülen ve bedende rahatsızlık verici duyuların varlığıyla kendini gösteren semptomların bulunması yaşantısal boyut, bu sorunlara yüklenen tıbbi anlamı bilişsel boyut, semptomlara dönük profesyonel ve medikal yardım arayışını ise davranışsal boyut olarak tanımlamıştır (Lipowski, 1988). Buna karşılık somatizasyonu bir bozukluk veya tanı kategorisi olarak nitelendirmemiş aksine geniş spektrumda kendini gösteren, toplum ruh sağlığını tehdit eden ve yalnızca psikolojik bir tedavi mekanizmasıyla aşılabilecek klinik bir tablo şeklinde tarif etmiştir (Lipowski, 1986; Lipowski, 1990).

Somatizasyon, psikoloji literatürü boyunca en kafa karıştırıcı rahatsızlıklardan biri olarak kabul edilmiştir (Woolfolk ve Allen, 2007). Somatizasyonun en dikkat çekici noktası, semptom görünümü yüzyıllardır bilinse de hatları belirgin bir tanı kriterine ve uzmanlar arası dil birliğine varılamamasıdır. Bahsi geçen belirsizliğin somatizasyon üzerine çalışmayı da zora soktuğu düşünülmektedir (Henker vd., 2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde en çok karşılaşılan rahatsızlık olmasına karşın akademik alanda benzer bir karşılığın bulunmadığı görülmektedir. Tanı kriterlerindeki belirsizliğin yanı sıra; psikoloji ve tıp arasında bir geçiş alanında yer alması ve yanlı kabuller sebebiyle somatizasyon çalışmalarının görece azlığı göze çarpmaktadır (Witthöft ve Hiller, 2010).

Somatizasyon hem bu rahatsızlığı deneyimleyenler için hem de sağlık sektörü için zorlu ve oldukça maliyetli bir yüküdür. Çocuklukta somatik semptomları deneyimleyenlerin yetişkinlikte daha fazla sağlık hizmetlerinden yararlanma girişimleri olduğu, ağrı ve sakatlıkla daha sık yüzleştikleri bulgulanmıştır (Walker vd., 1995). Barsky ve arkadaşları (2005) somatizasyonun klinik özelliklerini ve sağlık hizmetlerden faydalanma

oranlarını karşılaştırmalı bir çalışma üzerinden ortaya koymuşlardır. Hastalığına bedenselleştirme eşlik eden ve etmeyen katılımcıların kıyaslandığı bu çalışmada somatizasyonu olan hastaların; hastaneye yatış, acil servisten faydalanma, hastaneye başvuru, ayakta tedavi maliyetleri ve yatarak tedavi maliyetlerinde somatizasyonu olmayan hastalardan anlamlı olarak yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bedenselleştirmenin; depresyon, anksiyete ve demografik değişkenlerden daha yüksek oranda hastane hizmetlerinden yararlanmayı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Barsky vd., 2005).

2.4.1 Somatizasyon Tanı Kriterleri

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan DSM'nin farklı revizyonlarında somatizasyonun tanı kriterlerinin, çerçevesinin ve semptom eşiklerinin büyük ölçüde değiştiği dikkat çekmektedir (Çetin ve Varma, 2021). Somatizasyon bozukluğu terimi ilk olarak DSM'nin üçüncü edisyonunda somatoform bozukluklar tanı kategorisi altında kendine yer bulmuştur (APA, 1980). Tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtilerle karakterize tanı kriterlerinin kadınlar ve erkekler için farklılaştığı bu edisyon, DSM-3-R ile revize edilmiş ve cinsiyet farkının ortadan kaldırılması yönünde adımlar atılmıştır (APA, 1987).

Somatizasyon bozukluğu, DSM-4'te güncellenmiş tanı kriterleriyle birlikte yeniden somatoform bozukluklar tanı kategorisi altına yerleştirilmiştir (APA, 1994). Somatizasyon bozukluğu, farklılaşmamış somatoform bozukluk, konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, hipokondriazis, vücut dismorfik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan somatoform bozukluk olmak üzere somatoform bozuklukların yedi alt kategorisi tanımlanmıştır. DSM-4'te somatizasyon tanısı almak için belirlenen semptom sayısı önceki edisyonlara kıyasla azaltılmış ancak birden fazla vücut bölgesinde kendini gösteren bedensel şikayetler gerekliliği getirilmiştir (Woolfolk ve Allen, 2007). Genel bir tıbbi durumla tam olarak açıklanamayan dört ağrı belirtisi, iki gastrointestinal, bir cinsel ve bir psödonörolojik belirtinin varlığı somatizasyon tanısı için şart koşulmuştur. (Dimsdale vd., 2013). Birden fazla tekrarlayıcı bedensel belirtinin

varlığında sağaltım arayışı ve işlevsellik kaybı da somatizasyon tanı ölçütleri arasında yer almıştır (Ünal, 1999). Ancak semptom kriterlerinin katı ve karmaşık yapısı, hastalığı tespit etme noktasındaki düşük duyarlılık, zihin-beden ikiliğine yapılan atıf, hastalığın bilişsel ve davranışsal özelliklerinin yeterince vurgulanmaması tanının kapsayıcılığı konusunda soru işaretleri yaratmıştır (Dimsdale vd., 2013; Çetin ve Varma, 2021). Özellikle somatoform tanı grubunun yaygınlığına yönelik yapılan çalışmalarda farklılaşmamış somatoform bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan somatoform bozukluğun yaygınlığı sırayla %29.93 ve %27.3 olarak tespit edilirken başat kategorilerinden olan somatizasyonun prevalansının %1 olması somatizasyonun tespitindeki eksikliği göz önüne sermiştir (Fink vd., 1999).

Tanı kriterleri ile klinik deneyimdeki uyumsuzluk somatoform semptom grubunun DSM'nin yeni edisyonunda büyük oranda değişmesiyle sonuçlanmıştır (Dimsdale vd., 2013). Somatoform bozukluklar ismi değişerek somatik semptom ve ilişkili bozukluklar halini almış, somatizasyon alt tanısı ise somatik belirti bozukluğu şeklinde güncellenmiştir (APA, 2013). Semptomların tıbbi olarak açıklanamaması gerekliliği ve bedensel belirtilerdeki katı gruplandırma sistemi ortadan kaldırılırken hastalığa özgü bilişsel ve davranışsal paternler tanı kriteri olarak belirlenmiştir (Mayou, 2014). İşlevsellikte kayıp, sağlıkla ilgili aşırıya kaçan düşünce duygu ve davranışlar, tekrarlayan sağaltım arayışı somatik belirti bozukluk tanısı için gerekli görülmüştür. DSM'deki köklü değişikliklere rağmen somatik belirti bozukluğu kategorisinin bazı yönleriyle hala eleştirildiğini söylemek mümkündür. En yaygın eleştiri alanı, semptom kriterlerinin yanlış pozitif tanılamaya sebep olacağı fikridir. Özellikle ciddi fiziksel rahatsızlıklardan muzdarip hastalar ve kadınlar için bu ihtimalin daha da kuvvetli olduğunu belirtilmiştir (Çetin ve Varma, 2021; Frances, 2013). Belirtileri tanımlamak için kullanılan "aşırı" ve "belirtilerin önemiyle orantısız" ifadelerinin yoruma açık olduğunu söylemek mümkündür (Rief ve Martin, 2014). Mevcut çalışmada somatizasyon terimi bir bozukluk ya da tanı kategorisi olarak değil geniş spektrumda kendini gösteren klinik bir tablo olarak ele alınmıştır.

2.4.2 Somatizasyon Etiyolojisi ve Kuramsal Çerçevesi

Tüm rahatsızlıklarda olduğu gibi somatizasyonun da etiyojisine yönelik açıklamalarda kuramlar arası benzerlik ve farklılıklar bulunduğunu söylemek mümkündür. Getirilen açıklamaları bilişsel, davranışsal ve psikanalitik perspektiften incelemenin kuramsal dinamikleri büyük oranda aktarmaya yardımcı olacağı düşünülmüştür.

2.4.2.1 Psikanalitik Açıklamalar

Temelleri Freud tarafından atılan psikanalitik ekolde, dönemin katı tıbbi yaklaşımına karşı çıkılarak hastadan ve onun psikik işleyişinden hareketle bedensel rahatsızlıkların anlamına ve etiyojisine varılmaktadır. Freud'un çalışmalarında psikosomatik terimine rastlanmasa da psikanalitik kuramın somatik bir temele oturduğunu söylemek abartılı olmayacaktır (Smadja, 2011). Onun teorisinin odak noktası olan konversiyon histerisi bilinçdışı çatışmanın sembolik bir anlam kazanarak beden üzerinden ifade edilmesiyken, güncel nevrozlar sembolik bir anlam taşımayan fiziksel belirtiler olarak değerlendirilmiştir (Freud, 1898). Freud sonrası teorisyenler temelde kuramsal açıklamaları kabul ederek somatizasyonu güncel nevroz kavramı üzerinden açıklamışlar ve psikosomatik yaklaşımın çerçevesini genişleterek aktüel görünümüne kavuşmasını sağlamışlardır (Taylor, 1992). Franz Alexander (1950), katı duygu düzenleme ile somatik rahatsızlıklar arasındaki bağlantıya işaret etmiş ve uzun süre dinmeyen duygusal gerilimin otonom sinir sisteminde ve organlarda hasara sebep olarak psikosomatik rahatsızlıkları ortaya çıkardığını belirtmiştir. Psikosomatik yaklaşımı bugünkü şekline getiren gelişmelerden bir diğeri de Paris Psikosomatik Okulu'nun kuramsal ve uygulamalı çalışmaları olmuştur. İşlemsel düşünce, nesnesiz depresyon ve zihinselleştirme terimlerini alana kazandırarak psikosomatik işleyişe ışık tutmuşlardır (Tunaboşlu-İkiz, 2008). Bilinçdışı ve bilinç arasında aracı konumda bulunan ve zihinsel tasarımların kalitesinden sorumlu olan önbilinçteki hasarın, somatize eden hastalar için önemi vurgulanmıştır. İmgelemin fakirleşmesi, dürtülerin

zayıflaması, ruhsal işleyişin neredeyse gerçeğe yapışık işlemsel bir hal alması ve duygusal körelmenin, psikosomatik işleyişte önemli bir yer tuttuğundan bahsetmişlerdir (Marty vd., 2017). Anzieu (1985) ise erken dönem nesne ilişkileri ve dermatolojik rahatsızlıklar arasında bağ kurarak deri- benlik kavramını geliştirmiştir. Bakım verenin kapsayıcı özelliklerden yoksun olmasının ve erken dönem travmatik deneyimlerin dermatolojik rahatsızlıkların kaynağı olduğunu ileri sürmüştür (Anzieu, 2005).

2.4.2.2 Davranışsal Açıklamalar

Somatizasyonun etiyojisine yönelik davranışsal açıklamalarda hem koşullanma teorilerinin hem de sosyal öğrenmenin, bir arada işlev gördüğü düşünülmektedir (Levy vd., 2007; Tazaki ve Landlaw, 2006). Alanda kabul bulan teorilerden ilki somatizasyonun klasik koşullanmayla kazanıldığı fikridir (Witthöft ve Hiller, 2010). İçsel veya dışsal koşulsuz uyaranlara gösterilen doğal bir bedensel tepkinin; tekrarlanan eşleşme neticesinde bir zamanlar nötr olan koşullu uyarana cevaben ortaya çıkması şeklinde tarif edilmektedir (Van den Bergh vd., 2001). Davranışsal teoride öne çıkan görüşlerden bir diğeri de edimsel koşullanma marifetiyle somatik belirtilerin gelişmesi ve sürdürülmesidir. Somatik semptom gösterme durumu bir ödülle sonuçlanıyorsa yahut bir cezadan kaçınmayı sağlıyorsa bedensel belirtilerin pekişmesi beklenmektedir (Tazaki ve Landlaw, 2006). Somatizasyon neticesinde önemli diğerlerinden ilgi ve şefkat görmek, sosyal ilişkilerdeki çatışmanın azalması, maddi ve manevi kayıpları bertaraf etmek bilinçli bir biçimde olmasa da kişi için ödül niteliği kazanabilir (Woolfolk ve Allen, 2007). Hastalığı takiben ortaya çıkan ve semptomların sürdürülmesinde rol oynayan kişilerarası avantajlar ikincil kazanç olarak tanımlanmaktadır (Fishbain, 1994). Sağlık hizmetlerinin sık kullanılması, tıbbi yardım arayışına aşırı zaman ve motivasyon ayırma şeklinde tarif edilen uygunsuz hastalık davranışının da edimsel koşullanmayla bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Woolfolk ve Allen, 2007). Sosyal öğrenme kuramı perspektifinden şekillenen açıklamalarda ise, semptomların şekillenmesi gelişimsel bir zemine oturtularak yatkinlaştırıcılara dikkat çekilmektedir

(Williams ve Zahka, 2017). Özellikle çocukluk döneminde bedensel şikayetlerin bakım verenler tarafından ödüllendirilmesinin yahut uyumsuz hastalık davranışının model alınarak öğrenilmesinin somatizasyon gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Levy vd., 2007).

2.4.2.3 Bilişsel Davranışçı Açıklamalar

Somatizasyonun bilişsel davranışçı perspektiften ele alındığı modellerde; seçici dikkat, bedensel duyuların katastrofobik yorumu ve uygunsuz hastalık davranışının ön planda olduğu görülmektedir (Witthöft ve Hiller, 2010). Duyusal/somatosensoriyel amplifikasyonun, bedensel rahatsızlıkların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde başat bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Kavram kısaca bedensel duyulara dair algı, hafıza ve dikkatin önyargılı bir biçim kazanması anlamına gelmektedir (Barsky vd., 1990). Brown (2004), somatik semptomların yorumlanmasının deneyimlerden bağımsız ele alınamayacağını, travmatik yaşantılar, zorlu hastalık deneyimleri gibi pek çok sebeple bilgi işleme sistemindeki çarpıtmaların ortaya çıkabileceğini ve bunların semptom değerlendirmesini etkileyeceğini belirtmiştir.

Bedensel semptomların çoğunlukla felaketleştirmeye yaklaşan bilişsel değerlendirmesi somatizasyonun bir diğer dikkat çekici noktasıdır (Brown, 2004). Somatize eden hastanın kendisine ve belirtilere dair algısında belirgin bir yanlılık olduğu dikkat çekmektedir (Rief vd., 1998). Kendilerini; semptomlarla başa çıkma noktasında çaresiz, belirti göstermeye yatkın, ve olası bir hastalığın ilerleyişinde kontrolsüz olarak değerlendirmektedirler. Bununla birlikte artan bedensel duyular da sağlıklı bir bireyde karşılaşılması mümkün olmayan ciddi bir rahatsızlığın göstergeleri sayılmaktadır (Rief ve Martin, 2014). Optimal işlevsellikten uzaklaşmak ve rahatsızlık veren bir bedensel duyularla karşılaşmak; yıkıcı, yoğun ve baş edilmesi güç olarak yorumlanmaktadır (Woolfolk ve Allen, 2007). Somatik semptomların tehlike sinyali olarak algılanılmasını takiben; bedene yönelen dikkatin arttığı ve belirtilere dair farkındalığın güçlendiği, işlevsiz hastalık davranışının şiddetlendiği bu yolla da somatizasyonun sürdürüldüğü düşünülmektedir (Rief ve Martin, 2014).

2.4.3 Somatizasyon Epidemiyolojisi

Somatizasyon tanımlarının çeşitliliği hastalığın yaygınlığının tespiti noktasında önemli bir yer tutmaktadır ve seçilen tanı kriterlerinden hareketle prevalansa dair çıkarımlarımızın da büyük oranda farklılaştığı dikkat çekmektedir (Brown, 2004). Simon ve arkadaşları 1999 yılında 25.916 hasta ile yürüttükleri uluslararası çalışmalarında; somatizasyonun üç farklı tanımını kullanarak yaygınlık, kültürel farklar ve belirleyici etmenleri tespit etmeye çalışmışlardır (Simon vd., 1999). Kullanılan üç tanım arasındaki uyumun şans düzeyinde tutarlılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yazarlar buradan hareketle; somatizasyon epidemiyolojisindeki tutarsız sonuçların tanım belirsizliğinden kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir. Araştırma neticesinde; rahatsızlıkların somatik deneyimi bir ülkeden diğerine değişmezken, doktor ve hastalar arasındaki ilişkide somatik semptom sunumlarının değiştiği görülmüştür (Simon vd., 1999). Bununla birlikte somatik belirti gösterme düzeyinin kültürlerarası farklılığını destekleyen çalışmalar da epey yaygındır (Mumford vd., 1991; Parker vd., 2001). Fakat farkın kaynağına yönelik açıklamalarda somatik semptom deneyiminden ziyade sunumunun belirleyici olduğu fikri yaygınlık kazanmaktadır (Al Busaidi, 2010). Hastalıkların geliştiği, teşhis ve tedavi edildiği bağlamı görmezden gelmenin yanıltıcı sonuçları olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Woolfolk ve Allen, 2007).

Amerika'da DSM-III tanı kriterleri kullanılarak 20.000 katılımcıyla gerçekleştirilen yaygınlık çalışmasında, somatizasyonun yaşam boyu yaygınlığı %0.13 tespit edilmiştir (George vd., 1991). Buna karşın DSM-III-R ve ICD-10 kriterleri takip edilerek somatizasyonun uluslararası prevalansının incelendiği benzer bir çalışmada; DSM-III-R sonuçları %0.9 yaygınlığa işaret ederken ICD-10 tanı kriterleri için oranın %2.8 olduğu görülmüştür (Gureje vd., 1997). Verilerle orantısız biçimde somatizasyon görülme sıklığının daha yaygın olduğunu savunan araştırmacılar bulunmaktadır (Woolfolk ve Allen, 2007; Fink vd., 1999). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), DSM-V tanı kriterleri doğrultusunda somatik semptom ve ilişkili bozuklukların genel popülasyondaki

yaygınlığının %5-7 bandında olduğunu ve tıbbi nüfustaki prevalansın %15'e kadar çıkabileceğini belirtmiştir (APA, 2013). Wittchen ve Jacobi (2005), Avrupa ülkelerinde psikolojik rahatsızlıkların yaygınlık ve tedavi değerlerini tespit etmek amacıyla yürüttükleri meta-analiz çalışmasında, 150.000 katılımcıdan oluşan veri setini analiz etmişlerdir. Sonuçlar somatoform yaygınlığının %6.3 ile anksiyete ve depresyondan sonra üçüncü sırada olduğunu göstermiştir. Yazarlar düşük rahatsızlık prevalansında tanım belirsizliğini vurgularken, medikal yükü ve yaygınlığına oranla somatizasyonun nadiren araştırıldığını belirtmişlerdir (Wittchen ve Jacobi, 2005).

Creed ve arkadaşları (2012), somatik semptomların risk faktörlerini tespit edebilmek amacıyla 1443 kişinin yer aldığı bir izlem çalışması yürütmüşlerdir. Elde edilen bilgiler neticesinde; çocukluk çağında psikolojik istismara maruz kalmak, 12 yıldan az eğitim görmek, ayrılmış/boşanmış yahut dul olmak, genel tıbbi hastalık ya da anksiyete veya depresyona sahip olmak somatik semptom göstermek ile ilişkili bulunmuştur. Bahsi geçen araştırmanın izlem çalışması olmasından hareketle, somatik semptom sayısı ile ilerleyen dönemlerdeki sağlık durumu hakkında çıkarım yapmak da mümkün olmuştur. Buna göre; somatik semptom sayısının sonraki sağlık durumunu ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini yordadığı tespit edilmiştir (Creed vd., 2012). Barsky ve arkadaşları (2005), tarafından yürütülen çalışmada somatizasyonun daha düşük evlilik ve eğitim oranıyla ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte etnik veya ırksal bir azınlığa dahil olma ve kadın olmanın somatizasyonla istatistiksel olarak ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada somatizasyon tanısı alan hastaların almayanlara kıyasla depresyon tanısı alma oranı 3 kat, eşik altı depresyon tanısı alma oranlarının ise yedi kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte somatizasyon grubunun istatistiksel olarak daha yüksek hastalık şikayeti ve işlev kaybı bildirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Barsky vd., 2005).

2.4.4 Somatizasyon Komorbiditesi

Psikolojik rahatsızlıklar içinde somatizasyonla ilgili araştırmaların görece azlığı komorbidite çalışmalarında da kendini göstermektedir. Özellikle yaygın

prevelansı ve hem hasta hem de sağlık kuruluşları bakımından sonuçları düşünüldüğünde oldukça önemli bir eksik olduğu düşünülmektedir (Löwe vd., 2008). Yürütülen çalışmalar; depresyon, anksiyete ve hastalık kaygısının somatizasyon ile en çok eş tanısı bulunan hastalıkların başında geldiğini göstermektedir.

Somatizasyonun eş tanısı üzerine yapılan çalışmaların büyük kısmında en yaygın komorbidite oranına sahip rahatsızlığın depresyon olduğu dikkat çekmektedir (Katte vd., 2000). Depresyonun çerçevesini belirlemeye yönelik yapılan ilk incelemelerden bu yana somatik belirtiler depresyonun tanı kriterleri arasında kendine yer bulmuştur (Lipowski, 1988). İdiyopatik ağrı başta olmak üzere halsizlik, yorgunluk, gastrointestinal şikayetler, baş dönmesi, çarpıntı ve nefes darlığı depresyona sık eşlik eden somatik belirtilerdir (Lipowski, 1988). Yapılan çalışmalar depresyon tanısı almış hastaların ağrı başta olmak üzere sebebi açıklanamayan en az bir somatik belirti gösterme oranının %75 olduğunu işaret etmektedir (Corruble ve Guelfi, 2000; Vaccarino vd., 2009). Bir başka çalışmada ise somatizasyon hastalarının yaşam boyu depresyon tanısı alma oranlarının %50 olduğunu ifade edilmiştir (Simon ve Von Korff, 1991). On dört ülkeyi kapsayan ve somatizasyon ile depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan uluslararası bir araştırmada, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastaların bir değerlendirilmesi yapılmıştır (Simon vd., 1999). Ülkemizin de dahil edildiği bu çalışmada, depresyon tanısı alan hastalardan hekime başvurma sebebi olarak yalnızca bedensel belirtileri bildirenlerin oranı %45 ile %95 arasında değişmektedir. Türkiye %95 ile en yüksek oranın ölçüldüğü ülke olmuştur. Yine aynı çalışmada depresyon tanısı alan hastaların en az üç açıklanamayan somatik belirti gösterme oranı %50 olarak tespit edilmiştir ve depresyon tanısı alan hastaların almayanlara kıyasla somatizasyon gösterme oranının anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu ortaya konmuştur (Simon vd., 1999). Başka bir araştırmada ise somatizasyon tanısı alan bireylerin depresyon eş tanısı alma ihtimalinin somatizasyona sahip olmayanlara kıyasla on bir kat daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lieb vd., 2007).

Genel popülasyonda en yüksek prevalans oranına sahip psikolojik rahatsızlıklardan biri olan anksiyetenin görünümü çoğunlukla somatizasyona benzemektedir (Smith vd., 2005). Anksiyeteye en yüksek korelasyona sahip somatik belirtiler sırasıyla; yorgunluk hissi ve enerji düşüklüğü, uyku problemleri, karın ağrısı, mide problemleri ve hazımsızlık, baş ağrısı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca üç ve daha fazla somatik belirtiyeye sahip olmak anksiyete tanısı almayı %31.1 oranında yordarken, beş somatik semptomu sahip olan katılımcıların anksiyete tanısı alma ihtimali kontrol grubuna kıyasla 28 kat daha fazladır (Carlehed vd., 2017). Löwe ve arkadaşları tarafından birincil basamak sağlık merkezlerine başvuran hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada; anksiyete tanı kriterlerini karşılayan katılımcıların toplam katılımın %8'ini, somatizasyon tanısı alanların ise %9.5'ini oluşturduğu tespit edilmiştir. Anksiyete tanısı alanların %43.75'inin somatizasyon eş tanısı aldığı ve hastalıklar arası örtüşmenin artmasına paralel olarak hastaların işlev kaybının da yükseldiği bulgulanmıştır (Löwe vd., 2008). İki yüz kırk dört çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz araştırmasında, dört fonksiyonel somatizasyon belirtisinin sağlıklı kontroller ve bilinen organik patolojisi olan benzer hastalara kıyasla anksiyete ve depresyon tanısı almış grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Henningsen vd., 2003).

Hastalık kaygısı bozukluğu, somatizasyonla yüksek komorbiditesi olan rahatsızlıklardan bir diğeridir. Dsm-4'te hipokondriyazis adıyla somatoform bozukluklar başlığı altında yer alan hastalık, Dsm-5 ile birlikte hastalık kaygısı bozukluğu adını alarak somatik semptom ve ilişkili bozukluklar başlığı altına yerleştirilmiştir (Scarella vd., 2019). Semptomların şiddetiyle uyumsuz ciddi bir hastalığa yakalanmaya dair endişeye eşlik eden kaçınma yahut tekrarlanan vücut kontrolü gibi davranışsal belirtilerle karakterizedir (Newby vd., 2017). Escobar ve arkadaşları (1998) somatizasyon ve hipokondriyazis arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; somatizasyon tanısı almış hastalarda hipokondriyazis görülme sıklığının (%20), bu tanıyı almamış hastalardaki yaygınlığa kıyasla (%3,1) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte hipokondriyazis tanısı alan hastalarda

somatizasyon görülme sıklığının da %8.2, bu tanıyı almayan hastalardaki yaygınlıkla %1.1 karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya konulmuştur (Escobar vd., 1998). Bilişsel ve davranışsal paternler bakımından ortaklıklar bulunmasına rağmen somatizasyonda işlevselliği bozan bedensel semptomlar hen hastalık kaygısı bozukluğunda fiziksel belirtilerin anlamına dair kaygı ön plana çıkmaktadır (Woolfolk ve Allen, 2007).

2.4.5. Somatizasyonun Diğer Değişkenler ile İlişkisi

2.4.5.1. Somatizasyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Somatizasyonun prevelans ve komorbidite oranları, sağlık sistemi açısından maliyeti oldukça yüksek olmasına rağmen erken dönem uyumsuz şemalar üzerinden nadiren araştırıldığı dikkat çekmektedir (Henker vd., 2019). Özellikle erken dönem olumsuz deneyimler ve somatik semptom göstermenin korelasyonuna işaret eden çalışmalar ve kuramsal kesişimler düşünüldüğünde (Brown, 2004; Brown vd., 2005; Davis vd., 2005; Sack vd., 2007) bunun hem literatürde hem de klinik pratikte önemli bir eksiklik olduğu düşünülmektedir (Henker vd., 2019). Brown (2004) somatizasyon başta olmak üzere tıbbi olarak açıklanamayan psikolojik rahatsızlıkların aydınlatılmasına odaklandığı modelinde, erken dönem uyumsuz şemalara kaynaklık eden travmalarla somatizasyon arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır. Etkili öz düzenleme yollarını zora sokacak ölçüde güçlenen erken dönem travmatik deneyimlerin, dikkatin bedene odaklanmasıyla regüle edildiğini ancak bu regülasyonun zaman içinde sorunlarla baş etmede bir alışkanlık haline dönerek bedenselleştirmeye kapı araladığını belirtmiştir (Brown, 2004).

Henker ve arkadaşları (2019), yürüttükleri çalışmada somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiye ışık tutarak hangi şema alanını somatik rahatsızlıklar için daha belirleyici olduğunu bulmayı amaçlamışlardır. Somatoform tanısı almış 139 hastadan oluşan ilk grup ve bu grupta yaşları bakımından eşlenmiş 39 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubu, erken dönem uyumsuz şemaları bakımından karşılaştırılmıştır. Somatoform tanısı almış

hastaların büyülenmecilik ve onay arama haricindeki tüm şemalarda sağlıklı kontrol grubundan anlamlı oranda yüksek puanlar aldığı dikkat çekmiştir. Somatoform grubundaki en yüksek puanlar “fedakarlık” (ortalama = 3,43 ± 1,26) ve “yüksek standartlar” (ortalama = 3,11 ± 1,28) şemalarında gözlemlenmiştir. Gruplar arası farkın en yüksek olduğu şemalar ise “karamsarlık” (d = 0,91) başta olmak üzere “yetersiz öz kontrol/öz disiplin”, “hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık” (d = 0,85), “güvensizlik” (d = 0,84), “bağımlılık/yetersizlik” (d = 0,82), “terk edilme” ve “sosyal izolasyon” (d = 0,81) olarak belirlenmiştir (Henker ve vd., 2019).

Davoodi ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen çalışmada; erken dönem uyumsuz şemaları üzerinden, majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarla somatizasyon tanısı bulunan hastalar karşılaştırılmıştır. Diğerleri yönelimlilik dışındaki tüm şema alanlarında majör depresif hastaların somatizasyon grubundan daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. “Yetersiz öz kontrol/öz disiplin”, “duyguları bastırma”, “boyun eğicilik”, “başarısızlık”, “utanç”, “sosyal izolasyon”, “güvensizlik” ve “duygusal yoksunluk” şemalarının somatizasyon ve majör depresif bozukluk hastalarının birbirinden ayırdığı belirtilmiştir (Davoodi vd., 2018). Young’ın (2003) şema teorisiyle uyumlu olacak biçimde psikolojik rahatsızlıklar ve şemalar arasındaki bağlantı ve farklı psikolojik rahatsızlıklara özgü şema alanları fikri desteklenmiştir. Bununla birlikte sağlıklı kontrol grubunun araştırmaya dahil edilmemesi ve görece az sayıda katılımcıyla çalışmanın yürütülmesi önemli kısıtlılıklar olarak görülmüş ve olası ilişkilerin tespiti noktasında engelleyici olabileceği vurgulanmıştır (Davoodi vd., 2018).

Ülkemizde Kırpınar ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, somatoform bozukluğuna sahip olan hastalarla sağlıklı kontrol grupları erken dönem uyumsuz şemalar bakımından karşılaştırılmıştır. Yürütülen araştırma neticesinde; açıklanamayan bedensel belirtilere sahip hastaların, erken dönem uyumsuz şemaların tümünde sağlıklı katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek puanlar elde ettikleri bulgulanmıştır (Kırpınar vd., 2014). Bu durum; somatoform rahatsızlıklar için öne çıkan spesifik bir erken

dönem uyumsuz şemadan ziyade genel bir örselenmenin eşlik ettiği bedenselleştirme ve uyumsuzşema gelişimi biçiminde yorumlanmıştır (Kırpınar vd., 2014). Çocuklukta fiziksel ve cinsel istismar gibi olumsuz erken dönem deneyimlerin tıbbi olarak açıklanamayan bedensel belirtiler ve işlevsel somatik semptomlar noktasında önemli bir yordayıcılığı bulunduğu yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (Deary vd., 2007).

2.4.5.2. Somatizasyon ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri

Somatizasyon terimi ilk kez Stekel (1924) tarafından bedensel semptomlara kaynaklık eden psikolojik rahatsızlıkları ifade etmek için kullanılmıştır. İlk tanımlandığı dönemden itibaren somatizasyon etiolojisinde; duygular ve duyguların düzenlenmesi ile ilişkili faktörlerin önemli bir rol oynadığı fikri kabul görmüştür (Rief ve Martin, 2014). Semptomların ortaya çıkışında, sürdürülmesinde ve tedavisinde duygu düzenlemenin yeri vurgulanmakla birlikte, bedensel belirtiler ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin mekanizmaları henüz netlik kazanmamıştır (Güney vd., 2019).

Somatizasyon ve duygu düzenleme arasındaki bağı kuran en önemli kavramlardan birinin aleksitimi olduğu düşünülmektedir (Waller ve Scheidt, 2006). Aleksitimi; kişilerin duygularını tanıma, adlandırma, ifade etmede yaşadığı güçlük olarak tanımlanmaktadır (Rief ve Broadbent, 2007). Duyguların düzenlenmesinde hem bilişsel hem de kişilerarası zorlanmaya yol açan aleksitiminin psikolojik rahatsızlıklar için önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Sınırlı öznel farkındalık ve duyguları işlemede yaşanan güçlük; duygusal gerilim yaratan içsel ya da dışsal bir uyararla karşılaşıldığında, bu uyarana eşlik eden bedensel duyumlara aşırı odaklanmayı ve bahsi geçen bedensel duyumları katastrofobik biçimde yorumlamayı beraberinde getirmektedir (Brown, 2004). Bedensel duyumlara dair artan hassasiyet başta somatizasyon ve hastalık kaygısı bozukluğu olmak üzere pek çok rahatsızlığa kapı araladığı düşünülmektedir (Taylor vd., 1999). Aleksitimi ve somatizasyon ilişkisi hem teorik hem de deneysel çalışmalarla desteklene de duygu

düzenlemede yaşanan zorlanmanın, bedensel semptomlar için bir risk faktörü mü yoksa semptomların sonucu mu olduğu henüz net değildir (Rief ve Martin, 2014). Konuya dair güncel yaklaşımlar bir sonraki başlıkta değerlendirilecektir.

Güney ve arkadaşları (2019), somatik semptom ve ilişkili bozukluklarda duygu düzenlemenin kullanımına odaklandıkları sistematik derleme çalışmasında, 64 uluslararası yayını inceleyerek somatik semptom bozuklukları için öne çıkan duygu düzenleme biçimlerini ortaya koymuşlardır. Araştırma sonuçlarını beden, dikkat ve bilgi olmak üzere üç başlık altında değerlendirmişlerdir. (Güney vd., 2019). Somatik semptom ve ilişkili bozukluklardan muzdarip hastaların bilgi başlığı altındaki; duygusal farkındalık (Subic-Wrana vd., 2010), duyguların tanınması (Davoodi vd., 2019), duygusal zihin kapasitesi (Di Tella vd., 2015), bilişsel esneklik (Gul ve Ahmad, 2014), bilişsel yeniden değerlendirme (Erkic vd., 2018, Mazaheri vd., 2016) boyutlarında zorlandıkları görülmüştür. Dikkat alt başlığında; dikkat esnekliğine sahip olmama (Gul ve Ahmad, 2014) ve duygu bastırmanın (Wingenfeld vd., 2011) somatizasyon ile ilişkisi ortaya konmuştur. Son olarak beden alt başlığında toplanan çalışmalar; öfke başta olmak üzere duygusal ifadelerin bastırılması (Van Middendorp vd., 2010) ile somatizasyon arasındaki bağa işaret etmektedir. Bununla birlikte somatize eden hastaların kişilerarası ilişkilerde olumsuz duyguları ve ifade kalıplarını daha sık kullandıkları tespit edilmiştir (Rasting vd., 2005). Aynı zamanda olumlu duygu ifadeleri de sağlıklı kontrol gruplarına kıyasla daha az sergilenmektedir (Rimes vd., 2016).

Kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik rahatsızlıklarla ilişkisinde anksiyete ve depresyon önemli yer tutarken somatizasyonun incelemeye konu olmadığı dikkat çekmiştir (Davoodi vd., 2018). Anksiyete ve depresyona odaklanan bu çalışmalarda kültürel farklar olsa da özellikle kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarından yatıştırılmanın, psikopatolojilerde tutarlı pozitif yönde ilişkisi olduğu görülmüştür (Hofmann vd., 2016, Ray-Yol vd., 2022, Gökdağ vd., 2019). Sosyal model alma, bakış açısı edinme ve olumlu duyguları artırma alt boyutlarında tutarlı sonuçlara ulaşılmamış ve değişkenler arası ilişkilerin tespiti için devam çalışmalarının

kritik olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde içsel duygu dzenleme stratejileri ve kişilerarası duygu dzenleme stratejileri ilişkisi de henüz netlik kazanmamıştır (Ray-Yol vd., 2022).

2.5. DUYGU DÜZENLEME

2.5.1. Duygular ve İşlevleri

Duygular; felsefeden psikolojiye, antropolojiden biyolojiye kadar birbirinden farklı pek çok alanın inceleme konusu olmuş ve artan bir ivmeyle de olmaya devam etmektedir. Duygu teriminin günlük hayatta yaygın kullanımına karşın karmaşık yapısı, işlevleri ve kökeni duyguları geniş bir perspektiften incelemeyi zorunlu kılmaktadır. Gross (1988), duygu dzenleme alanının temellerinden sayılabilecek makalesinde duygu kavramına dair karmaşayı bir parça olsun ortadan kaldırmak için terimi yakın temasta olduğu duygulanım, duygudurum, stres ve dürtü kavramlarıyla kıyaslamış; bu kıyaslamadan bir tanıma varmıştır. Bu tanıma göre duygular; içsel yahut dışsal uyaranlara karşı görece kısa bir zaman periyodunda ortaya çıkan ve fiziksel, bilişsel, davranışsal, otonom değişikliklere yol açan akut tepkilerdir (Gross, 1998). Gerçek ve hayali bir durumun varlığı, bu durumun hangi yönlerine odaklanıldığını belirten dikkat, aktif hedefler doğrultusunda durumun değerlendirilmesi ve değerlendirme neticesinde gelişen tepkilerin duygunun dört temel özelliğini oluşturduğu düşünlmektedir (Gross, 2024). Duygu kavramının tanımına dair göreceli netlik bizi bir diğer müphem alana duyguların işlevlerine getirmektedir. Literatürde duyguların işlevlerine dair üç temel görüşün olduğu dikkat çekmektedir. İlk görüşün savunucuları duyguların aslında işlevsiz ve hatta uyum bozucu olduğunu ileri sürmektedirler (Keltner ve Gross, 1999). Görüşün kökeninde akıl ve duyguları karşı karşıya getiren ve duyguları daha ilkel, tehlikeli ve güvenilmez bir konuma yerleştiren dualizm vardır. Temellerini felsefeden alan ve erken dönem psikolojik teorilerde de desteklenen görüşün savunucuları azalmış olmakla birlikte duyguların psikoloji literatüründeki tartışmalı konumunu hatırlamak bakımından oldukça kıymetlidir (Solomon, 1993).

Duyguların işlevlerine dair bir diğer bakış açısında duyguların evrimsel süreçte anlamlı bir yeri olduğu ancak zamanla konumlarını yitirdikleri savunulur (Keltner ve Gross, 1999). Bahsi geçen görüşte adaptasyon ve doğal seçimde yeri olduğuna inanılan duyguların günümüz koşullarına ayak uydurma noktasında iyi işlev göremeyen kalıntılar olduğu düşünülmektedir (Buss vd., 1998). Üçüncü ve son bakış açısı ise geçmişte olduğu gibi günümüzde de duyguların işlevsel olduğu inancıdır (Keltner ve Gross, 1999; Damasio, 1999). 1900'lü yılların ortalarından itibaren psikoloji literatüründe daha çok kabul gören ve araştırmalarla desteklenen görüşün bu olduğunu söylemek mümkündür. Bahsi geçen çalışmalara dair detaylı bir inceleme yapmak bu tezin kapsamının dışında kalacağından ortak kabul gören işlevleri sıralamak yeterli bulunmuştur. Buradan hareketle duyguların; karar verme (Urry, 2024; Oatley ve Johnson-Laird, 1987; Bechara vd., 2000), hedefe ulaşma (Tiedens, 2001), zarardan kaçınma (Parsafar ve Davis, 2018), hatırlama (Ochsner, 2000; Phelps, 2004), dikkat ve algı (Anderson ve Phelps, 2001; Vuilleumier, 2005), öğrenme ve motivasyon (Um vd., 2012), çevreyle etkileşim (Schwarz ve Clore, 1983) ve kişilerarası ilişkilerde (Lazarus, 2006; Campos vd., 1989) önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Sıralanan işlevlerde duyguların ne kadar yararlı ne kadar zararlı olduğunun değerlendirilmesi ise ancak bağlamın göz önünde bulundurulması ile mümkündür. Duygunun yararlı olmasındaki kasıt, ortaya çıktığı koşulları arzu edilen hale getirecek sosyal olarak uygun davranışları motive etmesidir (Gross, 2015). Gross ve Jazaieri (2014), duyguların yararsız olmasını ise ortaya çıktıkları durum için yanlış yoğunluk, sıklık, süre ve türde olmalarına bağlamıştır. Bağlamla uyuşmayan duyguların varlığı; tepkilerin yoğunluğunu, türünü, zamanlamasını izleyen, değerlendiren ve değiştiren süreçler üzerine düşünmeyi de beraberinde getirmiştir. Duygu düzenleme olarak adlandırılan bu süreçlere dair detaylı bilgiler bir sonraki başlıkta ele alınacaktır.

2.5.2. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme; bireylerin ne zaman, hangi duygulara sahip olduklarını ve bu duyguları nasıl deneyimleyip ifade ettiklerini etkileyen süreçlerin genel ismi olarak tanımlanmaktadır (Gross, 1998). Henüz 1980'li yılların başında statik ve öznel bir fizyolojik durum olarak değerlendirilmesi hasebiyle duygunun düzenlenebileceğine dair fikirlerin oldukça cılız olduğunu söylemek mümkündür (Campos vd., 1989). Ancak alanın öncülerinden olan Gross'un (Gross, 2015; Gross, 2024) da sıklıkla belirttiği gibi 1990'lı yıllara gelindiğinde  er evesi temel hatlarıyla çizilen duygu düzenleme terimi o zamandan beri artan bir ivmeyle alanyazında kendine yer bulmaktadır.

Duygu düzenleme alanında yapılan ilk çalışmalar bebek ve bakım veren arasındaki ilişkiye odaklanan gelişim psikolojisi perspektifinden ortaya konulmuştur (Gaensbauer, 1982; Kopp, 1989; Barrett ve Campos, 1987). Kopp (1989), bebeklerdeki duyguların bakım verenlerle kurulan ilişki üzerinden işlenip şekillendiğini ve gelişimin hedeflerinden bir tanesinin de bakım verenin duygu düzenlemedeki kontrolünü bebeğe devretmesi olduğunu ileri sürmektedir. Burada bakım verenin bebeğin duygusunu düzenlemesi dışsal duygu düzenleme olarak tarif edilmiştir. Ancak zaman içinde sınırları genişleyen dışsal duygu düzenleme kavramı ebeveyn- ocuk çiftinin ötesinde, bir diğerinin duygusunu düzenleme girişimlerinin genel ifadesi haline gelmiştir. Kişinin kendi duygularını bireysel olarak düzenleme girişimlerinin tamamı ise içsel duygu düzenleme olarak ifade edilmektedir (Gross ve Jazaieri, 2014). Günümüzde duygu düzenleme alanının kapsamına giren çalışmaların büyük bir kısmı içsel duygu düzenlemeye odaklanmaktadır (Hofmann, 2014; Campos vd., 2011).

İlk ortaya çıktığı dönemden günümüze içsel duygu düzenleme mekanizmalarını tarifleyen pek çok teori (Larsen, 2000; Koole, 2009; Thayer vd., 1994; Zelazo ve Cunningham, 2007) bulunmakla birlikte Gross'un (1998) ortaya koyduğu süreç modeli en yaygın biçimde kullanılan (Webb vd., 2012) ve tartışmasız en etkili (Schnabel vd., 2022) model olarak kabul edilmektedir. Zaman içinde çeşitli revizyonlardan geçen model (Gross, 2015; 2024); duygu

düzenleme stratejilerinin seçilmesi, başlatılması ve sonlandırılmasına dair açıklamaları da içinde barındıran genişletilmiş bir modele evrilmiştir. Bu sebeple duygu düzenleme kavramının Gross'un genişletilmiş süreç modeli üzerinden

2.5.3. Duygu Düzenlemede Genişletilmiş Süreç Modeli

Gross (1998); duygu düzenleyici eylemlerin neden-sonuçlarını ve mekanizmalarını anlayabilmenin yalnızca süreç odaklı bir yaklaşımla mümkün olacağını ifade etmiş buna müteakiben süreç modelinin ana hatlarını oluşturarak duygu düzenleme stratejilerini tanımlamıştır. Böylece duygu düzenlemenin hangi stratejiler aracılığıyla sağlanabileceği ve bu stratejilerin olası görünümleri tarif edilmiştir (Gross, 1998). Hem sağlıklı hem de klinik popülasyonda duyguların incelenmesini mümkün kılan bu kuramsal metin literatürün mihenk taşlarından biri haline gelmiştir (Aldao ve Christensen, 2015).

Süreç modeli duyguların nasıl düzenlendiğini ifade etmesine rağmen stratejilerin nasıl seçildiği, başlatıldığı ya da durdurulduğu, hangi durumlarda başarısız olduğu gibi soruları yanıtsız bırakması sebebiyle revize edilmiştir (Gross, 2015; 2024). Sözü edilen revizyonlarla birlikte süreç modeli iki adımlı bir değerlendirme sisteminin içine yerleştirilerek bağlamsal ve dinamik bir çerçeve kazanmıştır (Gross, 2024). Değerlendirme sisteminin ilk adımında; ele alınan bir durumun kişi için ne anlama geldiği; durum, dikkat, değerlendirme ve yanıt basamakları takip edilerek incelenmektedir. Durum, kişi için anlam taşıyan içsel ya da dışsal bir uyaran olabilmektedir. Dikkat, uyarının hangi yönü itibarıyla dikkate değer bulunduğunu ifade etmektedir. Değerlendirme basamağında; arzu edilen ile gerçekte karşılaşılan durum arasındaki fark incelenerek mevcut halin kişi için ne anlama geldiğiyle ilgili bir çıkarım yapılmaktadır. Yanıt basamağında ise sözü edilen farkın düzenlenmesine yönelik zihinsel ya da fiziksel girişimlerden söz edilmektedir (Sheppes vd., 2015). Birbirini takip eden dört basamaktan oluşan bu ilk adımda duygu somutlaştırılarak işlenebilir bir boyut kazanmaktadır. Böylece somutlaştırılmış olan duygu ikinci adımın durumu haline gelerek dikkat, değerlendirme ve yanıt adımlarını tekrar tetiklemektedir. Süreç boyunca

yanıtlar, algılanan dünyayı hedef alarak değişikliklere sebep olmaktadır. Arzu edilen durumla gerçekte algılanan arasındaki fark kapanana kadar değerlendirme sisteminin döngü yaptığı düşünülmektedir (Gross, 2015). Değerlendirme sisteminden bakıldığında, duygunun deneyimlenmesi ve düzenlenmesi arasındaki ilişki değerlendirme sistemleri arasındaki etkileşimde saklıdır (Sheppes vd., 2015). İkinci düzey değerlendirme sisteminin duyguyu ortaya çıkaran birinci düzey değerlendirme sistemini beş farklı yolla düzenlediği düşünülmektedir. Duygu düzenlemede işlev gören bu yollar; durum seçimi, durum değişimi, dikkat dağıtımı, bilişsel değişim ve tepki modülasyonudur (Gross, 2015; 2024).

Durum seçimi; duygu düzenleme sürecindeki ilk stratejidir ve temelde hangi durumlarla karşılaşılacağını seçerek duygunun düzenlenmesi fikrine dayanmaktadır (Beck ve Clark, 2009). Hedef duyguya ulaşma amacıyla kişi için önem arz eden insanlara, nesnelere ve yerlere yakınlaşmak ya da onlardan uzaklaşmak şeklinde tanımlanmaktadır (Gross, 1998). Yapısı itibariyle ileriye dönük ve proaktif bir strateji olan durum seçiminin, özellikle kronik olarak yoğun duygular yaşayan ya da diğer duygu düzenleme stratejilerinde yetkin hissetmeyen kişiler için etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir (Webb vd., 2017). Durum seçimi gerçekleşmesi beklenen olayların tahmini etkisine dayandığı için yanlılık ve ön yargıların etkisine açık bir değerlendirme sunmaktadır (Gross ve Thompson, 2007).

Durum değiştirme; durum seçimi ile birlikte durum odaklı stratejiler şemsiye kavramının altında yer almaktadır. Duygusal etkisini düzenlemek amacıyla bir durumu değiştirmek şeklinde tanımlanmaktadır (Gross, 2015; Foa ve Kozak 1986). Gerçek hayatta durum seçimi ve değişiminin iç içe geçebileceğini göz önünde bulundurmak, stratejileri anlarken ve araştırma pratiğine uygularken yerinde olacaktır (Quoidbach vd., 2015; Gross ve Thompson, 2007). Durumsal düzenleme stratejilerinin kısa vadede hedonik fayda sağladığı ancak uzun vadede kar-zarar dengesini tersine çevirebileceği vurgulanmaktadır (Livingston ve Isaacowitz, 2015; Gross ve Thompson, 2007).

Dikkat dağıtımı; hedeflenen duygu durumuna ulaşabilmek için dikkatin yönlendirilmesi biçiminde tariflenmektedir (Sheppes vd., 2011). Dikkat dağıtımını, durum değiştirme stratejisinin dahili bir versiyonu şeklinde düşünmek mümkündür. Dikkat dağıtımı dendiğinde ilk akla gelen örnek dikkati rahatsızlık veren deneyimden uzaklaştırmak olsa da konsantrasyon dikkat dağıtımının bir diğer önemli ayağını oluşturmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Diğer duygu düzenleme stratejilerinden farklı olarak dikkat dağıtımının bebeklikten itibaren kullanıldığı düşünülmektedir (Rothbart vd., 1992; Grolnick vd., 1999).

Bilişsel değişim; duygu açığa çıkaran bir uyarının etkisinin düzenlenebilmesi amacıyla anlamının gözden geçirilmesini ve yeniden değerlendirilmesini içeren duygu düzenleme stratejisidir (Gross ve Jazaieri, 2014). Bilişsel değişim bahsi geçen stratejilerden farklı olarak hem içsel hem de dışsal uyarıların düzenlenmesinde kullanılabilir (Gross, 2015). Gün boyu etkisini gösteren kol ağrısını kalp krizinden ziyade rahatsız bir uyku pozisyonuyla açıklayarak kaygıyı düzenleme bilişsel değişim stratejisine örnek verilebilir. Durum seçimi, durum değişimi, dikkatin dağıtımı ve bilişsel değişim; duygunun tetiklenmesinden önceki süreci manipüle ederek duygu düzenlemesine hizmet ettiği için öncül odaklı duygu düzenleme stratejileri olarak da adlandırılmaktadır (Gross, 1998).

Tepki modülasyonu; hedef duyguya ulaşabilmek amacıyla davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik tepkileri düzenlemek şeklinde tanımlanmaktadır (Gross, 2015). Öncül odaklı duygu düzenleme stratejilerinden farklı olarak duygu ortaya çıktıktan sonra kullanıldığı için tepki odaklı stratejiler olarak adlandırılmaktadır (Gross, 1998). Keyifsiz geçen bir günden sonra egzersiz yaparak rahatlamaya çalışmak tepki modülasyonuna örnek gösterilebilir.

Genişletilmiş süreç modelinin değerlendirme sistemleri ve duygu düzenleme yolları yukarıda tarif edilmiştir. Bununla birlikte genişletilmiş süreç modelinin merkezinde; aynı anda birden fazla, etkileşimli değerlendirme sisteminin ve duygu düzenleme adımının işlediği fikri yatmaktadır (Sheppes vd., 2015) Duygu düzenleme aşamaları söz konusu olduğunda genişletilmiş süreç

modeli; temel düzenleyici kararları gerektiren ve dört düzenleyici aşamayı oluşturan, etkileşim halinde dört değerlendirme sistemi içermektedir. Bu aşamalar; tanımlama, seçme, uygulama ve izlemedir (Gross, 2024). Tanımlama aşamasında, birinci düzey değerlendirme sistemi aracılığıyla somutlaştırılmış olan duygu tespit edilir (Gross, 2015). Tespit edilen duygunun hedef duyguya yaklaştırılmak üzere düzenlenip düzenlenmeyeceğine dair bir karara varılır (Gross, 2024). Hedefin çoğunlukla olumlu duyguyu arttırmak ya da olumsuz duyguyu azaltmak olduğu görüşü hakim olsa da yürütülen çalışmalar hem olumlu hem de olumsuz addedilen duygular için artırma ya da azaltma hedefinin seçilebileceğini göstermektedir (Tamir, 2016). Tanımlama aşaması neticesinde duygunun düzenlenmesine karar verildiği takdirde, seçme aşamasının değerlendirme sistemi aktive olmaktadır. Seçme aşamasında hedef duyguya ulaşabilmek için beş duygu düzenleme stratejisinden hangisinin kullanılacağına karar verilmektedir (Gross, 2015). Duygu düzenleme stratejilerinin seçimi bağlama duyarlı maliyet-fayda analizi ile sağlanmaktadır (Sheppes, 2014). Seçme aşamasında duygu düzenleme stratejisine karar verilmesi ile birlikte bu kararın hangi spesifik eylemlerle gerçekleştirileceğine karar verildiği uygulama aşamasına geçilmektedir. Seçilen spesifik eylem uygulamaya konularak mevcut duygu ile hedef arasındaki fark kapatılmaya çalışılır. Tanımlama, seçme ve uygulama aşamaları birbirini takiben ortaya çıkarak duygu düzenleme pratiklerini oluştururken izleme aşamasında ise sürecin nasıl ilerleteceğine dair genel bir karara varılmaktadır. Duygu düzenleme girişimi hedef duyguya yaklaşmayı sağladığı takdirde süreç devam edilmekte, ancak duyguda herhangi değişiklik gözlenmediği yahut değişimin istenen yönde olmadığı durumlarda süreç durdurulmakta ya da duygu düzenleme stratejisi değiştirilmektedir (Gross, 2024).

Genişletilmiş süreç modeli ile birlikte duygu düzenlemenin adımları, nasıl başlatıldığı/durdurulduğu ve bu süreçte hangi mekanizmaların kullanıldığı ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır (Gross, 2015). Model içsel/dışsal ve sosyal/sosyal olmayan şeklinde ayrılmış bağlamsal bir matrise oturtulmuş olsa dahi; hem kuramsal açıklamaların (Gross, 2024; 2015) hem de duygu düzenleme

alanında yürütülen araştırmaların büyük oranda içsel ve sosyal olmayan bir hat üzerinden ilerlediği görölmektedir (Campos vd., 2011; Messina vd., 2023). Duygusal süreçlerde kişilerarası etkileşimin önemi kabul edilmesine rağmen duygu düzenlemenin sosyal yönünün ihmal edilmesi çeşitli eleştirileri de beraberinde getirmiştir (Hofmann, 2014). Uyarıların neredeyse kişilerarası etkileşimden azade işleyicisi konumundaki bireye, bağlamsal benlik perspektifinden revizyonlar önerilmektedir (Koban vd., 2021) Duygu düzenlemeyi içsel ve kişisel bir zemine yerleştiren teorilere alternatif olarak dışsal ve sosyal yönlerin vurgulandığı kişilerarası duygu düzenleme kuramları ortaya çıkmaktadır (Niven vd., 2017; Zaki ve Williams, 2013; Hofmann vd., 2016). Duyguların ancak diğerleriyle kurulan etkileşim dikkate alınarak anlaşılabilceği fikrine dayanan kişilerarası duygu düzenleme görüşü bir sonraki başlıkta ele alınacaktır.

2.5.4. Kişilerarası Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme kavramına yönelik ilk çalışmalar çoğunlukla gelişim ve sosyal psikoloji alanlarında ortaya çıkarak hem içsel hem de dışsal süreçlerin önemine değinmiştir. Bağlanmadan (Thompson, 1990) sosyal referans almaya (Bandura, 1992), bilişsel uyumsuzluğu düzenlemeden (Festinger, 1957) mizaca kadar (Derryberry ve Rothbart, 1997) pek çok konu başlığında duygu düzenlemenin çerçevesini şekillendiren ve kişilerarası etkileşimdeki yerinin altını çizen öncü çalışmalara imza atılmıştır. Benzer bir perspektiften duyguların kişi ile iç ve dış çevresi arasındaki önemli ilişkileri kurma, sürdürme ve bozma süreçleri olarak tanımlanmıştır (Campos ve Barrett, 1989). Dahası utanç, mahcubiyet, suçluluk, kıskançlık gibi duyguların ortaya çıkmasının dahi bir değerinin varlığına bağlı olduğu belirtilmiştir (Campos vd., 2011; Lewis ve Michalson, 1983) Kılavuz çalışmalardaki sosyal bağlam vurgusuna rağmen, 2000’li yılların başından itibaren artan bir ivmeyle literatürde kendine yer bulan duygu düzenleme alanına içsel süreç perspektifinin hakim olduğu dikkat çekmektedir (Hofmann vd., 2016). Campos ve arkadaşlarının (2011) derledikleri araştırmada duygu düzenleme alanında ergen ve yetişkinlerle gerçekleştirilen

ampirik çalışmaların yalnızca %11.7'sinin kişilerarası etkileşime izin verdiği bulgulanmıştır. Duyguların ortaya çıkmasında ve düzenlenmesinde yalnızca biliş odaklanmanın hikayenin kıymetli bir parçasını eksik bırakacağı aşıkardır (Campos ve Barrett, 1989). Mevcut duygu düzenleme yaklaşımlarının insanın sosyal yönünü tam olarak ortaya koyamamasından hareketle kavrama tamamlayıcı bir çerçeve önerilmiş ve kişilerarası duygu düzenleme terimi alanyazındaki yerini almıştır (Hofmann,2014) Kişilerarası duygu düzenleme alanının şekillenmesinde içsel duygu düzenleme teorileri özellikle de süreç modeli nirengi noktası olmuştur. İçsel süreçleri merkezine almış teorilere getirilen eleştiriler ve önerilerden hareketle ilişkisel modellerin sınırlarının belirginleştiğini söylemek abartılı olmayacaktır. Bu sebeple süreç modeline ve daha geniş kapsamda duygu düzenleme literatürüne getirilen eleştirilerin derlenmesi, kişilerarası duygu düzenleme perspektifinin dayandığı temeli aydınlatacaktır.

İçsel duygu düzenleme teorilerine getirilen eleştirilerden ilki daha önce de değinildiği üzere ilişkisel yönün minimize edilmesidir. Süreç modelinin teorik açıklamalarında kişi ve çevresi arasında belirgin bir ayrımın olduğu, vurgunun içsel-sosyal olmayan boyutlarda kaldığı bilinmektedir (Gross, 2024). Her ne kadar sosyal etkileşimin önemi kabul edilse de teorik açıklamalarda duygu düzenlemenin ana sahnesi çoğunlukla içsel süreçler olmuştur. Bununla birlikte duygu düzenlemenin genişletilmiş süreç modelinde kullanılan stratejiler arasında fayda bakımından bir hiyerarşi de kurulmuş gibidir (Hofmann, 2014). Bonanno ve Burton (2013), içsel duygu düzenlenmeye odaklanan modellerin tekdüze bir etkililik yanılıgısına düştüklerini; kişisel farklılıkları, bağlamsal ihtiyaçları, mevcut repertuarı ve geri bildirimleri dikkate almadıklarını belirtmişlerdir. Fakat kişilerarası duygu düzenleme perspektifinde esneklik ve durumsal taleplere uygunluk vurgusu vardır (Hofmann, 2014). İçsel duygu düzenleme perspektifinden şekillenen araştırmalarda da çevre etkileşiminin çoğunlukla bir bağımlı değişken olarak ele alındığı dikkat çekmektedir. Buna karşın kişilerarası duygu düzenleme perspektifi kişi ve çevreyi iç içe, süregelen bir etkileşimde değerlendirmektedir (Campos vd., 2011).

Zaki ve Williams (2013), henüz emekleme aşamasında olan bu alanının sınırlarını belirlemeye çalıştıkları makalelerinde duygu düzenlemenin; ne zaman kişisel ne zaman kişilerarası sayılabileceğine yanıt aramıştır. Zannedilenin aksine bu soruyu oldukça zorlayıcı yapan pek çok sebep bulunmaktadır. Fridlund, davranışsal ekoloji çalışmasında (1991), sosyal olan ve olmayan arasındaki ayrımın bulanıklaştığı alanlara odaklanmıştır. Doğrudan bir etkileşim söz konusu olmasa dahi diğerlerinin örtülü ya da hayali varlığının sosyal etkileşime benzer sonuçlar getirdiğini ifade etmiştir. Üstelik kişisel ve kişilerarası süreçler birbirinin peşi sıra ortaya çıkmakta ve birbirlerine dönüşebilmektedir (Zaki ve Williams, 2013). Bebeklikten yetişkinliğe duygu düzenleme sosyal bağlam içinde gelişmektedir. Bakım verenlerle kurulan ilişki üzerinden bebek duygu düzenleme repertuarını genişleterek yetkinlik kazanmaktadır (Kopp, 1989). Kavramlar arasındaki belirsiz alan dikkate değer bulunmakla birlikte kişilerarası duygu düzenleme kavramına getirilen çerçevede; canlı bir sosyal etkileşimin gerekliliği ve duygu düzenleme hedefinin varlığı önemsenmiştir (Zaki ve Williams, 2013).

Kişilerarası duygu düzenleme alanının haritanlandırılması noktasında bir diğer mesele de neyin düzenleme sayılacağıdır. Sosyal etkileşimde geçirilen zamanın niceliği ve deneyimsel kalitesinin, kişinin iyi oluş haliyle ilişkili olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Achterhof vd., 2022; Snippe vd., 2016; Walz vd., 2014) Sosyal etkileşimler duygularımız üzerinde etki sahibi olsa da düzenleme kastının bulunduğunu iddia etmek her zaman mümkün değildir. Zaki ve Williams (2013), bu noktada da oldukça belirsiz bir alanın bulunduğu dikkat çekmiştir. Nihayetinde sosyal etkileşim bağlamında duyguların modüle edilmesi, stresli bir durumla karşılaşıldığında düzenleyici olarak sosyal etkileşim arayışına girmeyi de beraberinde getirebilmektedir. Süreç modelindeki karşılığı durum seçimi yoluyla duygu düzenleme olan bu stratejiyi kişilerarası duygu düzenleme teorisi içinde etkileşimsel bir perspektiften düşünmek mümkündür. Gross (2015), hedef duyguya ulaşmak amacıyla kişinin durumsal değişikliklere başvurması duygu düzenleme stratejisi olarak tanımlamıştır. Kişilerarası duygu düzenleme literatüründe ise sosyal etkileşimde bulunanlardan herhangi birinin

duygu düzenleme niyetinde olması yeterli sosyal etkileşimden ayrılması için bulunmuştur (Zaki ve Williams, 2013).

Zaki ve Williams (2013) kişilerarası duygu düzenlemenin özelliklerini belirlerken iki temel boyut üzerinde durmuştur. Bu boyutlardan ilki; duygu düzenlemenin hedefidir. Genişletilmiş süreç modelinde olduğu gibi içsel ve dışsal olmak üzere iki hedef alanı belirlenmiştir. (Gross, 2024) Ancak genişletilmiş süreç modelinden farklı olarak hem içsel hem de dışsal duygu düzenleme hedeflerinde kişilerarası etkileşim vurgusu vardır. Sosyal bağlam duygu düzenlemenin gerçekleşeceği tek ortam olmasa da çoğunlukla birincil olandır ve ilişkisel bakış açısında vurgu bireyin kişisel hedeflerinde değil etkileşimde bulunanların çatışan, sürekli değişen hedeflerindedir (Campos ve vd., 2011). Bu sebeple kişilerarası duygu düzenleme perspektifinde içsel duygu düzenleme kişinin duygularını düzenlemek amacıyla kişilerarası alanı kullanması iken, dışsal duygu düzenleme bir diğerrinin duygusunu düzenleme niyetiyle kişilerarası alanın kullanılması şeklinde tanımlanmıştır (Zaki ve Williams, 2013). Örnek vermek gerekirse; kötü geçen bir günün sonunda moral toparlayabilmek için yakın arkadaşla buluşmak kişilerarası içsel duygu düzenleme çalışması iken, kendini mutsuz hisseden kardeşimizi teselli etmek kişilerarası dışsal duygu düzenlemedir.

Duygu düzenleme hedefi ile kesişen boyut ise süreç türüdür. Süreç türü tepkiden bağımsız ve tepkisel olmak üzere ikiye ayrılmakta, içsel/dışsal duygu düzenleme hedefleriyle kesişerek ortogonal yerleşim oluşturmaktadır (Zaki ve Williams, 2013). Tepkiye bağlı süreçlerde duygu düzenleme amacıyla sosyal etkileşime giren kişi, duygularını etkileşimde bulunduğu kişinin geri bildirimleri üzerinden düzenlemektedir. Tepkiden bağımsız süreçte ise iletişim kurulan kişinin doğrudan bir çabası ya da geri bildirimi olmadan duyguların düzenlenmesi söz konusudur (Zaki ve Williams, 2013). İçsel tepkiden bağımsız süreçte etiketleme yoluyla duygu düzenleme hedefine ulaşıldığı düşünülmektedir. Torre ve Lieberman (2018) duygusal etiketlemenin olası etkilerini araştırdıkları çalışmalarında; içsel farkındalık kazanma, duygu yaratan durumla mesafelenme, belirsizliği ortadan kaldırma, sembolik temsil kazanma

gibi yollarla etiketlemenin duygu düzenlemeyi mümkün kıldığını belirtmişlerdir. İçsel tepkiye bağlı süreçlerde ise iletişim kurulan diğerlerinin yanıtları üzerinden duyguların düzenlendiğinden söz edilmektedir. Bu düzenleme dinamiğinin olumsuz yanı, sonuçlarının büyük oranda belirsiz olmasıdır. Campos ve arkadaşlarının (2011) belirttiği üzere; duygu düzenlemede temel olan, kişilerarası alandaki çatışan hedeflerden uzlaşmaya varmaktır. Etkileşim süresince bireysel hedeflerde ısrar edilebilir, bu hedefler yeniden düzenlenebilir ya da onlardan tamamen vazgeçilebilir. Ancak sonuç ne olursa olsun etkileşimin duygunun düzenlenmesinde önemli bir rolü vardır (Campos ve vd., 2011). Gable ve Reis (2010) iyi haberleri paylaşmanın çıktılarında odaklandıkları çalışmalarında; paylaşım verilen tepkilerin pasif ya da yıkıcı olmadığı takdirde kişilerarası ilişkiyi güçlendirdiği, paylaşım yapanın olumlu duygularını arttırdığı sonucuna varmışlardır. Tepkiye bağlı mekanizmaların; kişilerarası yakınlığı artırma, güvenlik sağlama, bağlılık ve istikrar üzerinden duygu düzenlemeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Zaki ve Williams, 2013; Gable ve Reis, 2010). Tepkiye bağlı dışsal düzenlemede; bir diğerinin duygusunun bu kişiden alınan geri bildirimler eşliğinde organize edilmesi söz konusudur (Cohen ve Arbel, 2020). Literatürde zaman zaman toplum yanlısı davranış ya da empati yerine kullanılsa da bu terimlerden farklı olarak, her zaman sosyal temasta bulunan kişilerin refahını artırma amacı taşımayabilir (Nozaki ve Mikolajczak, 2020). Bununla birlikte duygu düzenlemenin hedefinde olan kişiden gelen geri bildirimlerin duygu düzenleyicinin iyilik haline katkı sağladığı düşünülmektedir (Zaki ve Williams, 2013) Başkasının ruhsal düzenlemede görev almanın öz düzenleme kapasitesinin test edilmesi ve genişletilmesi için de bir fırsat olabileceği vurgulanmıştır (Cohen ve Arbel, 2020). Ancak dışsal duygu düzenleme her zaman tepkiye bağlı gerçekleşmez. Duygusu düzenlenen kişiden bir geri bildirim alınmasa dahi dışsal duygu düzenlemenin içsel ve sosyal bir ödül olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir (Zaki ve Mitchell, 2011). Zaki ve Williams'ın (2013) tanımladığı haliyle kişilerarası duygu düzenleme dört alt boyuta ayrılmış olsa da sürecin esnek ve dönüşümlü bir yapısının olduğunu vurgulamak önemlidir.

Kişilerarası duygu düzenleme kavramına getirilen kuramsal açıklamalarla (Zaki ve Williams, 2013; Hofmann, 2014; Nozaki ve Mikolajczak, 2020) alanın sınırları belirlenirken üretilen bilgilerin tatbiki için standardize ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmuştur (Niven vd., 2011; Hofmann vd., 2016). Hofmann ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçekte araştırmacılar, kişilerin duygularını düzenlerken diğerlerinden nasıl faydalandıkları sorusuna cevap aramıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar üzerinden geliştirilen ölçek neticesinde 4 temel yöntem tespit edilmiştir (Messina vd., 2022). Bunlar; olumlu duyguları arttırma, bakış açısı edinme, yatıştırılma ve sosyal model almadır (Hofmann vd. 2016). Olumlu duyguları arttırma; mutluluk ve neşe gibi olumlu duyguları arttırmak maksadıyla diğerlerine yönelme, bakış açısı edinme ise anksiyete gibi duyguları düzenleyebilmek için daha zor durumda olan insanlara dönme şeklinde ifade edilmiştir. Yatıştırılma; rahatlama için diğerlerinden yararlanma iken sosyal model alma da diğerlerinin başa çıkma biçimlerine odaklanma ve onlar aracılığıyla duygu düzenlemeyi mümkün kılma olarak tariflenmiştir (Hofmann vd. 2016).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

Bu bölümde; yürütülecek olan çalışmanın örnekleme, kullanılacak veri toplama araçları, araştırma deseni, işlem ve kullanılacak veri analiz yöntemleri hakkında malumat verilecektir.

3.1 ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan, yaşları 18-45 arasında değişen katılımcılardan oluşmaktadır. Literatür incelendiğinde; örnekleme ait büyüklüğün madde sayısının beş katı olması durumunda evreni temsil edeceğinden bahsedilmiştir (Büyüköztürk vd., 2015). Buradan hareketle, minimum örneklem sayısı 715 olarak belirlenmiştir. Yaş skalasında alt ve üst sınırlar belirlenirken literatüre uygun hareket edilmiştir. Ülkemizde reşit olma yaşının 18 kabul edilmesi sebebiyle yaş alt sınırı için 18 uygun görülmüştür. Araştırma çevrimiçi yürütüleceğinden Türkiye’de sosyal medya okuryazarlığının araştırıldığı bir çalışma dikkate alınarak 45 yaş üst sınır olarak belirlenmiştir (Eshetu vd., 2020). Mevcut çalışmada 1112 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılara, uygulama kolaylığı sağlaması ve pratik olması açısından uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.2 ÇALIŞMANIN İÇLEME KRİTERLERİ

Araştırmaya katılan bireylerin; 18-45 yaş arasında olması ve okuma yazma bilmesi, çalışmaya katılmak için gönüllü olması içleme kriterleridir.

3.3 ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya katılan bireylerin 18 yaşından küçük, 45 yaşından büyük olması, okuma-yazma bilmemesi, araştırmaya katılmaya rıza göstermemesi, psikiyatrik tanısının bulunması dışlama kriterleridir.

3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama adımıyla öncelikle katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Ardından tez çalışması için gerekli olduğu düşünülen demografik bilgilere ulaşmak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalarını ölçmek amacıyla Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, kişilerarası duygu düzenleme biçimleri hakkında bilgi edinmek için Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği ve somatizasyon düzeylerini tespit edebilmek için Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Tüm ölçümler online anket sistemi üzerinden toplanmıştır.

3.4.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formunun, veri toplama sürecinin ilk adımı olarak araştırmacı tarafından oluşturularak katılımcılara sunulmasına karar verilmiştir. Formda; araştırmanın ismi, araştırmanın hangi program kapsamında yürütüldüğü, tez danışmanının ismi ve akademik ünvanı, araştırmacının isim ve iletişim bilgileri, gizlilik ve bilgi güvenliği, araştırmanın süresi ve çerçevesi, izin ve çalışmadan geri çekilme hakkı konularında bilgilendirme yapılmıştır. Anket formlarını içtenlikle ve eksiksiz biçimde doldurmanın araştırmanın selameti noktasında önemi hatırlatılmış, herhangi bir soru/öneri durumunda iletişim kurulabilecek irtibat adresleri belirtilmiştir.

3.4.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Verilerin analizinde etkisi olabileceği düşünülen

demografik bilgilere ulaşmak maksadıyla tasarlanmıştır. Yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik tanının olup olmaması gibi bilgileri edinmeyi amaçlayan sorular sorulmuştur.

3.4.3 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

Çalışmada katılımcıların erken dönem uyum bozucu şemalarına ilişkin bilgi edinmek maksadıyla Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır.

Bahsi geçen form ilki Young ve Brown (1994) tarafından tasarlanan Young Şema ölçeğinin revize edilmiş kısa halidir. İlk tasarlandığı biçimiyle 205 madde ve 16 şema boyutundan oluşan ölçek, ikinci versiyonunda Young (1998) tarafından kısaltılarak 15 şema boyutu etrafında 75 maddelik bir yapıya bürünmüştür. 2005 yılına gelindiğinde (Young ve Brown, 2005) cezalandırıcılık, karamsarlık ve onay arayıcılık şemalarının eklenmesinin ardından 18 şema boyutundan oluşan 90 maddelik son halini almıştır. Bahsi geçen boyutlar; terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşıma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içelik/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılıktır. Bu boyutlar kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/performans, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/bastırılmışlık olmak üzere beş şema alanı altında kümelenmiştir.

Ölçek öz bildirime dayanan altılı likert tipte bir yapıya sahiptir. Cevaplar; benim için tamamiyle yanlış (1) ve beni mükemmel şekilde tanımlıyor (6) seçenekleri arasında derecelenmektedir. Ters kodlanan maddelerin bulunmadığı ölçekte yüksek puanlar şiddetli erken dönem uyum bozucu şemaların varlığına işaret etmektedir.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Üniversite örnekleminde

yürütülen çalışmada orijinal ölçekten farklı olarak 14 faktörlü (Karamsarlık, Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, Başarısızlık, İç İç Geçme, Yüksek Standartlar, Yetersiz Özdenetim, Kendini Fedâ, Terk Edilme, Cezalandırıcılık, Dayanıksızlık ve Kusurluluk) bir yapı ortaya çıkmıştır. Faktörlerin orijinal ölçekle benzer biçimde 5 şema alanı (Yüksek Standartlar, Zedelenmiş Sınırlar, Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi ve Diğerleri Yönelimlilik) altında toplandığı göze çarpmaktadır. Ölçeğin kodlanması noktasında herhangi bir farklılığa gidilmemiş ve altılı likert tipteki yapısı korunmuştur. Türkçe uyarlamada da ters kodlanan madde bulunmamakta ve ölçekten alınan puanlarla erken dönem uyum bozucu şemaların şiddeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu varsayılmaktadır.

Ülkemize uyarlanan ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizinin şema boyutları için Pearson korelasyon katsayıları $r = .66-.82$ ($p < .01$) arasında şema alanları için ise $r = 0,66-0,83$ ($p < 0,01$) arasında değişim gösteren anlamlı sonuçlar vermiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı ise şema boyutları için $\alpha = 0,53-0,81$, şema alanları için $\alpha = 0,63-0,80$ arasında değişim göstermiştir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması neticesinde Türkçe'ye uyarlanan Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ- KF3) için Cronbah's Alpha = .89 bulunmuştur (Soygüt ve vd., 2009). Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.97 tespit edilmiştir. Tüm ölçeğin madde- toplam test korelasyonları 0.37 ile 0.67 arasında değişmektedir.

3.4.4 Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (IERQ), Hofmann ve arkadaşları tarafından (2016) literatürde görece yeni bir çalışma alanı olan kişilerarası duygu düzenleme kavramına standardize bir ölçüm aracı geliştirmek maksadıyla tasarlanmıştır. Ölçek; duygu düzenlemenin yalnızca içsel boyutuna değil aynı zamanda kişilerin duygularını düzenlerken ilişkisel olarak diğerlerini nasıl kullandıklarına odaklanıldığı için alanyazında önemli bir eksiği telafi etmiştir. Ölçeğin 20 maddeden oluşan 4 faktörlü bir yapısının olduğu dikkat çekmektedir. Bahsi geçen alt boyutlar; sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları

artırma ve bakış açısı edinmedir. Faktörlerin iç tutarlılık katsayıları $\alpha = .89-.94$ arasında değişmektedir. Öz bildirim dayanan ölçek beşli likert yapıdadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi çalışmaları Gökdağ ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülmüştür. Açımlayıcı faktör analizi vasıtasıyla ölçeğin faktör yapısı tespit edilmiş ve orijinal çalışmayla karşılaştırılmıştır. Yüklerin dağılımı ve faktör yapısı büyük oranda özgün formla tutarlı bulunurken, orijinal çalışmada bakış açısı edinme alt boyutuna yerleşen iki maddenin Türkçe uyarlamasında sosyal model alma faktörüne ait olduğu görülmüştür. Kaynak ölçekte olduğu gibi faktörler; sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinmedir Beşli likert yapıda bulunan özbirim ölçeğinden alınan yüksek puanların duygu düzenlemede diğerlerine aşırı bağımlı olmaya, düşük puanların ise duygu düzenlemede diğerlerinden fazlaca soyutlanmaya işaret edeceği araştırmacılar tarafından ifade edilmiştir. Yapı geçerliği ve ölçüt bağımlı geçerlik bulgularının tatmin edici seviyelerde olduğu, iç tutarlık güvenilirliğine bakıldığında ise ölçeğin faktörlerindeki Cronbach Alpha değerinin 0.81-0.89 arasında değiştiği ve tüm maddelerin iç tutarlık katsayısının 0.91 olduğu sonucuna varılmıştır. Son tahlilde ölçeğin psikometrik özellikleri bakımından orijinaline paralel olduğu ve de geçerlik/güvenirlilik kriterlerini karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.93 tespit edilmiştir. Tüm ölçeğin madde-toplam test korelasyonlarının 0.35 ile 0.75 arasında değiştiği bulgulanmıştır.

3.4.5 Somatizasyon Ölçeği

Somatizasyon Ölçeği, Hathaway ve McKinley (1943) tarafından oluşturulan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin (MMPI) somatizasyonla ilgili maddeleri derlenerek oluşturulmuştur (Dülgerler, 2000). Doğru/yanlış biçiminde kodlanan ve 33 maddeden oluşan bir özbildirim ölçeğidir. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasında değişmektedir. Puanların hesaplanması aşamasında; 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 32 ve 33. maddelere verilen her "doğru" yanıtı için 1 puan "yanlış" yanıtı için ise 0

puan alınmaktadır. Geri kalan sorularda maddeler bahsi geçen uygulamanın tersi biçimde kodlanmaktadır. Ölçeğin bir kesme puanı olmamakla birlikte ölçekten alınan yüksek puanlar güçlü somatizasyon belirtilerine işaret etmektedir. Somatizasyon ölçeğinin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Dülgerler tarafından yapılmıştır (2000). Ölçek maddelerinin sayısında ve kodlanmasında herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .83, Pearson korelasyon katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar ölçeğin Türkiye örneklemini için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.86 tespit edilmiştir. Tüm ölçeğin madde-toplam test korelasyonlarının 0.16 ile 0.57 arasında değiştiği gözlemlenmiştir.

3.5 VERİLERİN ANALİZİ

Yürütülen çalışmada elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü süre boyunca 1325 katılımcıdan veri toplanmıştır. Dışlama kriterleri doğrultusunda araştırmaya katılımı uygun bulunmayan 172 kişinin verileri örneklemin dışında bırakılmıştır. Hipotez testlerine geçilmeden önce verilerin normal dağılımı test edilmiştir. Uç değerler tespiti için çarpıklık ve basıklık değerleri, Z skorları ve histogram grafikleri kontrol edilmiştir. Örneklem sayısı dikkate alındığında çarpıklık ve basıklık değerlerinde +2 ile -2, Z skorlarında ise +3.29 ile -3.29 aralığı referans değerler olarak kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2019). Referans değerlerinin dışında kalan 18 katılımcı örnekleme dahil edilmemiştir. Çok değişkenli uç değerlerin tespiti için Mahalanobis Mesafesi kontrol edilmiş ve .001 limit kabul edilmiştir (Pituch ve Stevens, 2015). Uç değerler alan yirmi 23 örneklemden çıkarılmıştır. Normal dağılım gösteren ve 1112 katılımcıdan oluşan örneklem grubu üzerinden araştırmanın amacına dönük analizler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarının güvenirlik analizleri (Cronbach Alpha değerleri üzerinden) gerçekleştirilmiş ve güvenirlik varsayımı karşılanmıştır. Örneklem grubunu tanımlayabilmek için sosyodemografik bilgi formundan elde edilen veriler

betimsel istatistik yöntemleri ile analiz edilmiştir. Kullanılan ölçeklerin betimsel istatiki bilgileri de analiz edilerek tablo oluşturulmuştur. Araştırmanın hedefleri doğrultusunda; Bağımsız Gruplar T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis H Analizi, Pearson Korelasyon Analizi, Hiyerarşik Regresyon Analizi (enter metodu) ve SPSS Process Makro eklentisi v4.2 Model 4 kullanılarak paralel aracı değişken analizi yapılmıştır.

Grup karşılaştırması öncesinde, her bir grubun sonuç değişkenleri bakımından normallik dağılımını karşılayıp karşılamadığı histogram grafikleri ve çarpıklık, basıklık değerleriyle kontrol edilmiştir. Normallik varsayımı karşılandığı takdirde parametrik testlerden Bağımsız Gruplar T-Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılırken, varsayımın karşılanmadığı durumlarda non-parametrik testlerden Kruskal-Wallis H Analizi tercih edilmiştir. Varyans homojenliğini sınamak amacıyla Levene Testi kullanılmış ve homojenlik varsayımının karşılandığı durumlarda Bonferroni düzeltmesi, karşılanmadığı durumlarda ise Tamhane's T2 düzeltmesi kullanılarak sonuçlar raporlanmıştır.

Ölçek alt boyutlarının ikili ilişkileri gözlemleyebilmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde; 0.01-0.29 aralığı düşük, 0.30-0.69 aralığı orta ve 0.70-0.99 aralığı yüksek düzey korelasyon olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk ve vd., 2019). Analiz sonuçları tablolaştırılarak rapor edilmiştir.

Somatizasyonun, demografik değişkenler, erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutları tarafından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordanıp yordanmadığını incelemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi (enter metodu) kullanılmıştır. Yordayıcı değişkenler iki aşamada modele girilmiştir. Demografik değişkenlerin etkilerini kontrol etmek amacıyla cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık, eğitim ve çalışma durumu ilk etapta modele dahil edilmiştir. İkinci aşamada ise erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutları analize eklenmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şema alanları ile somatizasyon ilişkisinde kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarının aracı etkisini test etmek amacıyla PROCESS v4.2 eklentisi kullanılarak aracı değişken analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırma hipotezini test etmek üzere Model 4 seçilerek paralel aracılık analizi yürütülmüştür. Aracılık analizinin anlamlılığını tespit etmede yeniden örnekleme (bootstrapping) yöntemi kullanılmaktadır. Bahsedilen yöntemde, mevcut veri setinden hareketle belirlenmiş sayıda rastgele veri dizini oluşturularak dağılımın ampirik bir temsili yaratılmakta ve aracılık analizi için anlamlılığı yordayacak bir güven aralığı tahsis edilmektedir. Güven aralığının alt ve üst limitleri arasında sıfır değerinin bulunmaması aracılık etkisinin bulunduğuna işaret etmektedir (Hayes ve Rockwood, 2017) Yürütülen çalışmada 5000 yeniden örnekleme kullanılmış ve güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir (Preacher ve Hayes, 2008).

3.6 YAPILAN ÇALIŞMALAR VE BULGULAR

Yürütülen çalışmada elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü süre boyunca 1325 katılımcıdan veri toplanmıştır. Dışlama kriterleri doğrultusunda araştırmaya katılımı uygun bulunmayan 172 kişinin verileri örneklemin dışında bırakılmıştır. Hipotez testlerine geçilmeden önce verilerin normal dağılımı test edilmiştir. Uç değerler tespiti için çarpıklık ve basıklık değerleri, Z skorları ve histogram grafikleri kontrol edilmiştir. Örneklem sayısı dikkate alındığında çarpıklık ve basıklık değerlerinde +2 ile -2, Z skorlarında ise +3.29 ile -3.29 aralığı referans değerler olarak kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2019). Referans değerlerinin dışında kalan 18 katılımcı örnekleme dahil edilmemiştir. Çok değişkenli uç değerlerin tespiti için Mahalonobis Mesafesi kontrol edilmiş ve .001 limit kabul edilmiştir (Pituch ve Stevens, 2015). Uç değerler alan yirmi üç katılımcı örneklemden çıkarılmıştır. Normal dağılım gösteren ve 1112 katılımcıdan oluşan örneklem grubu üzerinden araştırmanın amacına dönük analizler gerçekleştirilmiştir.

3.6.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik bilgi formu neticesinde elde edilen; cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık değişkenlerine ilişkin sıklık analizleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	654	58.8
	Erkek	451	40.6
	İkilik Dışı	7	0.6
Yaş	18-25	833	74.9
	25-35	161	14.5
	35-45	118	10.6
Medeni Hal	Evli	172	15.5
	Bekar	629	56.6
	İlişkisi var	311	28.0
Eğitim Düzeyi	Lise ve öncesi	647	58.2
	Ön lisans	101	9.1
	Lisans	302	27.2
	Yüksek lisans ve sonrası	62	5.5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	425	38.2
	Çalışmıyor	687	61.8
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	267	24.0
	Gelir gidere denk	583	52.4
	Gelir giderden fazla	262	23.6
Kronik Rahatsızlık	Kronik rahatsızlık var	93	8.4
	Kronik rahatsızlık yok	1019	91.6

Araştırmaya katılanların 654’ü (%58,8) kadın, 451’i (%40,6) erkek ve 7’si (%0.6) non-binarydir. Yaş değişkenini incelediğimizde; 18-25 yaş grubunda yer alan katılımcıların sayısının 833 (%74.9), 25-35 grubunda bulunanların 161 (%14.5) ve 35-45 yaş grubunda yer alanların 118 (%10.6) olduğu görülmüştür. Katılımcıların 172’si (%15.5) medeni halini evli, 629’u (%56.6) bekar, 311’i (28.0) ilişkisi var şeklinde işaretlemiştir. Eğitim düzeyi lise ve öncesi olanlar 647

(%58.2), ön lisans 101 (%9.1), lisans 302 (%27.2), yüksek lisans ve üzeri 62 (%5.5) kişidir. Ücretli bir işte çalışan katılımcıların sayısı 425 (%38.2), çalışmayanların ise 687 (%61.8) olarak tespit edilmiştir. Geliri giderden az 267 (%24.0), geliri gidere denk 583 (%52.4), geliri giderden fazla 262 (%23.6) katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların 93'ünün (8.4) kronik rahatsızlığı yokken 1019'unun (%91.6) ise kronik bir rahatsızlığı vardır.

3.6.2 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların erken dönem uyumsuz şema alanları ve alt boyutları, kişilerarası duygu düzenleme alt boyutları, somatizasyon düzeylerini ölçen ölçeklerden aldıkları puanların betimsel istatistikleri Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Ortalama	SS	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
Somatizasyon	13.04	6.41	0	32	.270	-.618
Zedelenmiş Otonomi	62.72	26.18	30	159	.781	.054
Kopukluk	49.11	20.94	23	122	.829	.103
Yüksek Standartlar	26.89	10.20	9	54	.123	-.585
Zedelenmiş Sınırlar	21.72	8.04	7	42	.019	-.642
Diğerleri Yönelimlilik	31.59	11.65	11	65	.040	-.729
Sosyal Model Alma	18.54	6.08	6	30	-.116	-.591
Yatıştırılma	13.79	5.30	5	25	.189	-.684
Olumlu Duyguları Artırma	18.90	5.48	5	25	-.853	-.047
Bakış Açısı Edinme	9.72	3.98	4	20	.502	-.309

3.6.3 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Somatizasyon ölçeği, erken dönem uyumsuz şema ölçeği şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından alınan puan

ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T-Testi analizi uygulanmıştır.

Analiz neticesinde; somatizasyon ($t(110)= 8.03, p<.001$), sosyal model alma ($t(110)= 3.70, p<.001$), yatıştırılma ($t(110)= 4.48, p<.001$), olumlu duyguları artırma ($t(911.74)= 5.10, p<.001$) ve kopukluk şema alanı ($t(856.38)= -4.36, p<.001$) puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların somatizasyon; kişilerarası duygu düzenleme ölçeği sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ortalama puanlarının erkeklerinkinden anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği kopukluk şema alanı ortalama puanlarında ise kadınların ortalama puanlarının erkeklerinkinden anlamlı biçimde düşük olduğu tespit edilmiştir. Diğer değişkenlerin analizinde anlamlı cinsiyet farkına rastlanmamıştır. Analiz sonuçları Tablo3.3'te göster.

Tablo 3.3: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişisine Yönelik Bulgular

	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Somatizasyon	Kadın	654	14.30	6.47	8.03	.001**
	Erkek	451	11.23	5.88		
Sosyal model alma	Kadın	654	19.10	6.05	3.69	.001**
	Erkek	451	17.73	6.05		
Yatıştırılma	Kadın	654	14.40	5.31	4.48	.001**
	Erkek	451	12.96	5.17		
Olumlu duyguları artırma	Kadın	654	19.61	5.21	5.10	.001**
	Erkek	451	17.90	5.68		
Bakış açısı edinme	Kadın	654	9.62	3.98	-1.06	.287
	Erkek	451	9.88	4.00		
Zedelenmiş otonomi	Kadın	654	62.26	25.31	-.765	.444
	Erkek	451	63.49	25.47		
Kopukluk	Kadın	654	46.83	19.25	-4.36	.001**
	Erkek	451	52.56	22.86		
Yüksek standartlar	Kadın	654	26.91	10.19	-.109	.913
	Erkek	451	26.98	10.25		

Tablo 3.3: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişkisine Yönelik Bulgular

	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Zedelenmiş sınırlar	Kadın	654	21.42	7.70	-1.52	.127
	Erkek	451	22.18	8.47		
Diğerleri yönelimlilik	Kadın	654	31.12	11.41	-1.76	.078
	Erkek	451	32.38	11.95		

3.6.4 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Gelir Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

Somatizasyon ölçeği, erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının gelir düzeyine (gelir giderden az, gelir gidere denk, gelir giderden fazla) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları somatizasyon düzeyi için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=27.86$, $p<0.001$). Geliri giderden az katılımcıların somatizasyon düzeyi ($M=14.97$, $SS=6.17$), geliri giderine denk ($M=13.11$, $SS=6.34$) ve geliri giderinden fazla ($M=10.91$, $SS=6.16$) olan katılımcıların somatizasyon düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Geliri giderine denk katılımcıların somatizasyon düzeyi de geliri giderinden fazla olan gruba kıyasla ($p<0.001$) anlamlı olarak yüksektir.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları; zedelenmiş otonomi şema alanı için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=9.15$, $p<0.001$). Geliri giderden az olan katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı ortalama puanları ($M=67.69$, $SS=28.15$), geliri giderine denk ($M=62.55$, $SS=25.15$) ve geliri giderinden fazla ($M=58.03$, $SS=25.52$) olan katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Geliri gidere denk ve geliri giderden az olan katılımcıların

zedelenmiş otonomi şema alanı ortalama puanları bakımından farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir ($p=.051$).

Tek yönlü varyans analizi sonuçları; erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği kopukluk şema alanı için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=8.01$, $p<.001$). Geliri giderden az olan katılımcıların kopukluk şema alanı ortalama puanları ($M=53.31$, $SS=22.92$), geliri giderine denk ($M=48.42$, $SS=20.12$) ve geliri giderinden fazla ($M=46.37$, $SS=20.07$) olan katılımcıların kopukluk şema alanı ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Geliri gidere denk ve geliri giderden az olan katılımcıların kopukluk şema alanı ortalama puanları bakımından farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir ($p=.431$).

Sözü edilen değişkenler dışında gelir düzeyi bakımından gruplar arası farka rastlanmamıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.4'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Gelir Düzeyi ile İlişisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	Ort.	SS.	SD	F	p	
SOMA	Gelir < Gider	267	14.97	6.17	GA	2	27.8	.001*
	Gelir = Gider	583	13.11	6.34	Gİ	1109		
	Gelir > Gider	262	10.91	6.16	Top			
SMA	Gelir < Gider	267	18.00	6.22	GA	2	1.59	.203
	Gelir = Gider	583	18.64	5.96	Gİ	1109		
	Gelir > Gider	262	18.90	6.21	Top			
Yatıştırılma	Gelir < Gider	267	13.42	5.31	GA	2	0.88	.412
	Gelir = Gider	583	13.90	5.19	Gİ	1109		
	Gelir > Gider	262	13.94	5.54	Top			
ODA	Gelir < Gider	267	18.28	5.76	GA	2	2.29	.102
	Gelir = Gider	583	19.14	5.25	Gİ	1109		
	Gelir > Gider	262	19.02	5.66	Top			
BAE	Gelir < Gider	267	9.29	4.20	GA	2	2.90	.055
	Gelir = Gider	583	9.73	3.83	Gİ	1109		
	Gelir > Gider	262	10.13	4.06	Top			

Tablo 3.4 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Gelir Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	Ort.	SS.	SD	F	p
Zedelenmiş Otonomi	Gelir < Gider	267	67.7	28.2	GA	2	9.15 .001**
	Gelir = Gider	583	62.5	25.2	Gİ	1109	
	Gelir > Gider	262	58.	25.5	Top		
Kopukluk	Gelir < Gider	267	53.3	23	GA	2	8.01 .001**
	Gelir = Gider	583	48.4	20	Gİ	1109	
	Gelir > Gider	262	46.3	20	Top		
Yüksek Standartlar	Gelir < Gider	267	26.8	10.4	GA	2	1.37 .252
	Gelir = Gider	583	27.3	10	Gİ	1109	
	Gelir > Gider	262	26	10.5	Top		
Zedelenmiş Sınırlar	Gelir < Gider	267	21.9	8.4	GA	2	2.63 .072
	Gelir = Gider	583	22	7.9	Gİ	1109	
	Gelir > Gider	267	21.9	8.4	Top		
Diğerleri Yönelimlilik	Gelir < Gider	267	32.2	11.9	GA	2	1.40 .245
	Gelir = Gider	583	31.7	11.3	Gİ	1109	
	Gelir > Gider	262	30.6	12.1	Top		

3.6.5 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Somatizasyon ölçeği, erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şema alanları, kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla katılımcılar; evli, bekar ve ilişkisi var şeklinde gruplandırılmış ve gruplar farklar karşılaştırılmıştır. Grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizinin non-parametrik karşılığı kabul edilen Kruskal-Wallis H analizi kullanılarak gruplar arası farklar incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Somatizasyon ölçeği medyan puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ($\chi^2(2,1112)=28.66, p<0.001$). Gruplar arası farklar incelendiğinde; evli (MD=10.50) katılımcıların somatizasyon ölçeği medyan puanlarının bekar (MD=13.00, $p=0.003$) ve ilişkisi var (MD=15.00, $p<0.001$) grubuna kıyasla anlamlı biçimde düşük olduğu görülmüştür. Bekar grubun medyan puanları da ilişkisi olanlara kıyasla anlamlı biçimde düşük bulunmuştur ($p=0.005$).

Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği bakış açısı edinme alt boyutu medyan puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaştığı Kruskal-Wallis H analiziyle tespit edilmiştir ($\chi^2(2,1112)=7.33, p=0.026$). Analiz neticesinde evlilerin bakış açısı edinme alt boyutu medyan puanlarının (MD=10.00), bekarların puanlarına (MD=9.00) kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlişkisi olan katılımcıların bakış açısı edinme alt boyutu medyan puanları (MD=9.00) bakımından evli ($p=0.079$) ve bekarlardan ($p=1.00$) farklılaşmadığı gözlemlenmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği zedelenmiş otonomi şema alanı medyan puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaştığı Kruskal- Wallis H analiziyle tespit edilmiştir ($\chi^2(2,1112)=20.33, p<0.001$). Gruplar arası farklar incelendiğinde evli (MD=50.50, SS=22.51) katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı medyan puanlarının bekar (MD=60.00, SS=26.56) ve ilişkisi var (57.00, SS=26.51) grubundaki katılımcılardan istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür. Analiz neticesinde bekarların zedelenmiş otonomi şema alanı medyan puanları bakımından ilişkisi var grubundan istatistiksel olarak farklılaşmadıkları tespit edilmiştir ($p=.342$).

Erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği kopukluk şema alanı medyan puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaştığı Kruskal-Wallis H analiziyle tespit edilmiştir ($\chi^2(2,1112)=21.31, p<0.001$). Analiz neticesinde evlilerin kopukluk şema alanı medyan puanlarının (Md=39.00, SS=17.49), bekarların puanlarına (MD=48.00, SS=21.72) kıyasla anlamlı biçimde düşük olduğu görülmüştür. İlişkisi var (MD=43.00, SS=20.39) grubu kopukluk şema alanı medyan puanlarında evli ($p=0.60$) ve bekarlardan ($p=0.57$) farklılaşmamıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği yüksek standartlar şema alanı medyan puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaştığı Kruskal- Wallis H analiziyle tespit edilmiştir ($\chi^2(2,1112)=15.16$, $p=0.001$). Analiz neticesinde evlilerin (MD=24.00, SS=9.53) medyan puanlarının bekar (MD=27.00, SS=10.27) ve ilişkisi var (MD=28.00, SS=10.24) gruplarına kıyasla anlamlı biçimde düşük olduğu görülmüştür. Bekar ve ilişkisi var gruplarının yüksek standartlar şema alanı medyan puanları bakımından istatistiksel biçimde farklılaşmadıkları tespit edilmiştir ($p=.952$).

Erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği zedelenmiş sınırlar şema alanı medyan puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaştığı Kruskal- Wallis H analiziyle tespit edilmiştir ($\chi^2(2,1112)=15.18$, $p=0.001$). Analiz neticesinde evlilerin zedelenmiş sınırlar şema alanı medyan puanlarının (MD=19.50, SS=7.45), bekar (22.00, SS=8.23) ve ilişkisi var (MD=22, SS=7.80) grubundaki katılımcılara kıyasla anlamlı biçimde düşük olduğu görülmüştür. Bekar ve ilişkisi var gruplarının zedelenmiş şema alanı medyan puanları bakımından istatistiksel biçimde farklılaşmadıkları tespit edilmiştir ($p=.280$).Sözü edilen değişkenler dışında medeni durum bakımından gruplar arası farka rastlanmamıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.5'te gösterilmiştir.

Tablo 3.5: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Medeni Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Medeni Hal	N	MD	Ki-Kare	SD	p
SOMA	Evli	172	10.50	28.66	2	.001**
	Bekar	629	13.00			
	İlişkisi var	311	15.00			
SMA	Evli	172	19.00	1.13	2	.567
	Bekar	629	18.00			
	İlişkisi var	311	18.00			
Yatıştırılma	Evli	172	14.00	.873	2	.646
	Bekar	629	14.00			
	İlişkisi var	311	14.00			

Tablo 3.5 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Medeni Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Medeni Hal	N	MD	Ki-Kare	SD	p
ODA	Evli	172	20.00	1.35	2	.507
	Bekar	629	20.00			
	İlişkisi var	311	20.00			
BAE	Evli	172	10.00	7.33	2	.026
	Bekar	629	9.00			
	İlişkisi var	311	9.00			
Zedelenmiş Otonomi	Evli	172	50.50	20.33	2	.001**
	Bekar	629	60.00			
	İlişkisi var	311	57.00			
Kopukluk	Evli	172	39.00	21.31	2	.001**
	Bekar	629	48.00			
	İlişkisi var	311	43.00			
Yüksek Standartlar	Evli	172	24.00	15.16	2	.001**
	Bekar	629	27.00			
	İlişkisi var	311	28.00			
Zedelenmiş Sınırlar	Evli	172	19.50	15.18	2	.001**
	Bekar	629	22.00			
	İlişkisi var	311	22.00			
Diğerleri Yönelimlilik	Evli	172	30.50	3.99	2	.136
	Bekar	629	33.00			
	İlişkisi var	311	32.00			

3.6.6 Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması

Somatizasyon ölçeği, erken dönem uyumsuz şema ölçeği şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının yaş gruplarına (18-24, 25-34, 35-45) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları somatizasyon düzeyi bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=23.90$, $p<.001$). 18-24 yaş grubu arasındaki katılımcıların somatizasyon ölçeği ortalama puanlarının (Ort=13.84, SS=6.23), 25-34 (Ort=11.62, SS=6.43) ve 35-45 (Ort=10.23, SS=6.33) yaşları arasındaki katılımcıların somatizasyon düzeyi ortalama puanlarından anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur. 25-34 ve 35-45 yaş aralığındaki katılımcıların somatizasyon ölçeği ortalama puanları bakımından farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir ($p=.164$).

Tek yönlü varyans analizi sonuçları kişilerarası duygu düzenleme ölçeği sosyal model alma puanları bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=3.22$, $p=.040$). Varyans analizi sonuçları anlamlı farka işaret etmesine rağmen 18-24 (Ort=18.25, SS=6.14), 25-34 (Ort=19.27, SS=6.27) ve 35-45 (Ort=19.27, SS=5.23) yaş grupları arasındaki hangi ikili karşılaşmada istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilememiştir.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları kişilerarası duygu düzenleme ölçeği olumlu duyguları artırma puanları bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=5.61$, $p=.004$). Sonuçlar doğrultusunda; 18-24 yaş grubu arasındaki katılımcıların olumlu duyguları artırma ortalama puanlarının (Ort=18.55, SS=5.57), 25-34 (Ort=19.79, SS=5.52) ve 35-45 (Ort=19.73, SS=4.52) yaşları arasındaki katılımcıların olumlu duyguları artırma ortalama puanlarından anlamlı biçimde düşük olduğu bulunmuştur. 25-34 ve 35-45 yaş aralığındaki katılımcıların olumlu duyguları artırma ortalama puanları bakımından farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir ($p=.999$).

Tek yönlü varyans analizi sonuçları kişilerarası duygu düzenleme ölçeği bakış açısı edinme puanları bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=7.88$, $p<.001$). 18-24 yaş grubu arasındaki katılımcıların bakış açısı edinme ortalama puanlarının (Ort=9.44, SS=3.91) 35-45 (Ort=10.81, SS=3.91) yaşları arasındaki katılımcıların bakış açısı edinme ölçeği ortalama puanlarından anlamlı biçimde düşük olduğu tespit

edilmiştir. 25-34 yaş aralığındaki katılımcıların bakış açısı edinme ortalama puanlarının (Ort=10.16, SS=4.18) 18-24 (p=.065) ve 35-45 (p=.467) yaş aralığındaki katılımcılardan istatistiksel biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği zedelenmiş otonomi şema alanı puanları bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (F(2,110)=18.78, p<.001). 18-24 yaş grubu arasındaki katılımcıların ortalama puanlarının (Ort=65.70, SS=26.21), 25-34 (Ort=56.55, SS=26.62) ve 35-45 (Ort=53.57, SS=21.06) yaş aralığındaki katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı ortalama puanlarından anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur. 25-34 ve 35-45 yaşları arasındaki katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı ortalama puanları bakımından birbirlerinden farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir (p=.607)

Tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği kopukluk şema alanı puanları bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (F(2,110)=12.20, p<.001). 18-24 yaş grubu arasındaki katılımcıların yüksek standartlar kopukluk şema alanı ortalama puanlarının (Ort=51.05, SS=21.14) 23-35 (Ort=45.11, SS=21.80) ve 35-45 (Ort=43.18, SS=15.82) yaş aralığındaki katılımcıların yüksek standartlar şeması ortalama puanlarından anlamlı biçimde düşük olduğu bulunmuştur. 25-34 ve 35-45 yaş aralığındaki katılımcıların yüksek standartlar şeması ortalama puanları bakımından farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir (p=.736).

Tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği yüksek standartlar şema alanı puanları bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (F(2,110)=12.24, p<.001). 18-24 yaş grubu arasındaki katılımcıların yüksek standartlar şema alanı ortalama puanlarının (Ort=27.81, SS=10.08), 25-34 (Ort=25.25, SS=10.83) ve 35-45 (Ort=23.65, SS=8.93) yaşları arasındaki katılımcıların yüksek standartlar şema alanı ortalama puanlarından anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur. 25-34 ve 35-45 yaş aralığındaki katılımcıların yüksek standartlar şema alanı ortalama puanları bakımından farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir (p=.502).

Tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği zedelenmiş sınırlar şema alanı puanları bakımından yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=5.90$, $p=.003$). 18-24 yaş grubu arasındaki katılımcıların yüksek standartlar şeması ortalama puanlarının (Ort=22.21, SS=8.08), 35-45 (Ort=19.83, SS=7.45) yaş aralığındaki katılımcıların zedelenmiş sınırlar şema alanı ortalama puanlarından anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur. 25-34 (Ort=20.92, SS=8.02) yaş aralığındaki katılımcıların zedelenmiş sınırlar şema alanı ortalama puanları bakımından 18-24 ($p=.131$) ve 35-45 ($p=.700$) yaş aralığındaki katılımcılardan farklılaşmadıkları gözlemlenmiştir.

Sözü edilen değişkenler dışında yaş grupları bakımından anlamlı farka rastlanmamıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3.6: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Yaş Grupları ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Yaşlar	N	Ort.	SS	SD	F	P	
SOMA	18-24	790	13.8	6.2	GA	2	3.2	.040
	25-34	198	11.6	6.4	Gİ	1109		
	35-45	124	10.2	6.3	Top			
SMA	18-24	790	18.2	6.1	GA	2	.85	.426
	25-34	198	19.3	6.3	Gİ	1109		
	35-45	124	19.3	5.2	Top			
Yatıştırılma	18-24	790	13.7	5.3	GA	2	5.6	.004
	25-34	198	14.2	5.3	Gİ	1109		
	35-45	124	13.6	4.9	Top			
ODA	18-24	790	18.5	5.6	GA	2	7.9	.001
	25-34	198	19.7	5.5	Gİ	1109		
	35-45	124	19.7	4.5	Top			
BAE	18-24	790	9.4	3.9	GA	2	24	.001
	25-34	198	10.2	4.2	Gİ	1109		
	35-45	124	10.8	3.9	Top			

Tablo 3.6 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Yaş Grupları ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Yaşlar	N	Ort.	SS		SD	F	P
Kopukluk	18-24	790	51.0	21.1	GA	2	12.2	.001
	25-34	198	45.1	21.8	Gİ	1109		
	35-45	124	43.2	15.8	Top			
Zedelenmiş Otonomi	18-24	790	65.7	26.2	GA	2	18.8	.001
	25-34	198	56.5	26.6	Gİ	1109		
	35-45	124	53.6	21.1	Top			
Yüksek Standartlar	18-24	790	27.8	10.1	GA	2	12.2	.001
	25-34	198	25.2	10.8	Gİ	1109		
	35-45	124	23.6	8.9	Top			
Zedelenmiş Sınırlar	18-24	647	22.2	8.1	GA	2	5.9	.003
	25-34	198	20.9	8.0	Gİ	1109		
	35-45	124	19.8	7.4	Top			
Diğerleri Yönelimlilik	18-24	647	31.9	11.4	GA	2	1.0	.351
	25-34	198	30.6	12.4	Gİ	1109		
	35-45	124	31.2	11.8	Top			

3.6.7 Somatizasyon, YŞÖ-KF3, KDDÖ ve Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

Somatizasyon ölçeği, erken dönem uyumsuz şema ölçeği ve alt boyutları, kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları, kişilerarası duygu düzenleme ölçeği bakış açısı edinme alt boyut puanları bakımından eğitim düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($F(2,110)=3.35, p=.035$). Son mezun

olduğu okul lise ve öncesi eğitim kademesi olan katılımcıların bakış açısı edinme ortalama puanlarının (Ort=9.47, SS=3.84), ile lisans ve üstü eğitim kademelerinden mezun olan (Ort=10.15, SS=4.11) katılımcıların bakış açısı edinme ortalama puanlarından anlamlı biçimde düşük olduğu bulunmuştur. Ön lisans (Ort=9.77, SS=4.35) mezunu katılımcıların bakış açısı edinme ortalama puanları bakımından lisans ve üstü (p=1.00) ile ön lisans ve öncesi eğitim (p=1.00) kademelerinden mezun olan katılımcılardan farklılaşmadıkları bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları, somatizasyon puanları bakımından eğitim düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (F(2,110)=14.82, p<.001). Lisans ve üstü eğitim kademelerinden mezun olan (Ort=11.70, SS=6.38) katılımcıların somatizasyon ölçeği ortalama puanlarının son mezun olduğu okul lise ve öncesi (Ort=13.48, SS=6.28) ile ön lisans olan (Ort=15.06, SS=6.46) olan katılımcılardan anlamlı biçimde düşük olduğu görülmüştür. Ön lisans mezunu katılımcıların somatizasyon ölçeği ortalama puanları bakımından lise ve öncesi eğitim kademelerinden mezun olan katılımcılardan istatistiksel olarak farklılaşmadıkları bulunmuştur (p=.059).

Tek yönlü varyans analizi sonuçları, erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği zedelenmiş otonomi şema alanı puanları bakımından eğitim düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (F(2,110)=10.21, p<.001). Lisans ve üstü eğitim kademelerinden mezun olan (Ort=57.68, SS=25.45) katılımcıların zedelenmiş otonomi ortalama puanlarının son mezun olduğu okul lise ve öncesi (Ort=65.27, SS=25.60) olan katılımcılardan anlamlı biçimde düşük olduğu görülmüştür. Ön lisans mezunu (Ort=64.51, SS=29.81) katılımcıların zedelenmiş otonomi ortalama puanları bakımından lise ve öncesi (p=1.00) ile lisans ve üstü (p=.059) eğitim kademelerinden mezun olan katılımcılardan istatistiksel olarak farklılaşmadıkları bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları, erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği kopukluk şema alanı puanları bakımından eğitim düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (F(2,110)=9.42, p<.001). Lisans ve üstü eğitim kademelerinden mezun olan (Ort=45.25, SS=19.45) katılımcıların

kopukluk şema alanı ortalama puanlarının son mezun olduğu okul lise ve öncesi (Ort=50.87, SS=20.74) olan katılımcılardan anlamlı biçimde düşük olduğu görülmüştür. Ön lisans mezunu (Ort=51.79, SS=25.30) katılımcıların kopukluk şeması ortalama puanları bakımından lise ve öncesi (p=.980) ile lisans ve üstü (p=.051) eğitim kademelerinden mezun olan katılımcılardan istatistiksel olarak farklılaşmadıkları bulunmuştur.

Sözü edilen değişkenler dışında yaş grupları bakımından anlamlı farka rastlanmamıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7’de gösterilmiştir.

Tablo 3.7: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS	SD	F	P
SOMA	Lise ve Öncesi	647	6.3	13.5	GA 2	14.82	.001**
	Ön Lisans	101	6.5	15.1	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	6.4	11.7	Top 1111		
SMA	Lise ve Öncesi	647	18.4	6.04	GA 2	2.57	.077
	Ön Lisans	101	17.7	5.85	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	19.1	6.20	Top 1111		
Yatıştırılma	Lise ve Öncesi	647	13.8	5.35	GA 2	.017	.983
	Ön Lisans	101	13.8	5.20	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	13.7	5.26	Top 1111		
ODA	Lise ve Öncesi	647	18.9	5.42	GA 2	.364	.695
	Ön Lisans	101	18.5	5.70	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	19.1	5.53	Top 1111		
BAE	Lise ve Öncesi	647	9.5	3.84	GA 2	3.35	.035*
	Ön Lisans	101	9.8	4.35	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	10.1	4.11	Top 1111		

Tablo 3.7 (Devamı): Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort. SS		SD	F	P
Zedelenmiş Otonomi	Lise ve Öncesi	647	65.3	25.6	GA 2	10.21	.001**
	Ön Lisans	101	64.5	29.8	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	57.7	25.45	Top 1111		
Kopukluk	Lise ve Öncesi	647	50.8	20.74	GA 2	9.42	.001**
	Ön Lisans	101	51.8	25.30	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	45.2	19.45	Top 1111		
Yüksek Standartlar	Lise ve Öncesi	647	27.4	10.05	GA 2	2.60	.074
	Ön Lisans	101	26.9	10.29	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	25.9	10.40	Top 1111		
Zedelenmiş Sınırlar	Lise ve Öncesi	647	21.9	8.02	GA 2	.824	.439
	Ön Lisans	101	22.1	8.60	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	21.3	7.91	Top 1111		
Diğerleri Yönelimlilik	Lise ve Öncesi	647	31.8	11.42	GA 2	.754	.470
	Ön Lisans	101	32.2	12.83	Gİ 1109		
	Lisans ve Üstü	364	31	11.71	Top 1111		

3.6.8 Somatizasyon Ölçeği, YŞÖ-KF3 Şema Alanları, KDDÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; somatizasyon ile KDDÖ yatıştırılma alt boyutu ($r=.113$, $p<.001$) ve YŞÖ-KF3 şema alanlarından yüksek standartlar ($r=.191$, $p<.001$), zedelenmiş sınırlar ($r=.122$, $p<.001$), diğerleri yönelimlilik ($r=.191$, $p<.001$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı,

zayıf bir ilişki bulunmuştur. Somatizasyon ile KDDÖ bakış açısı edinme ($r=-.067$, $p=.025$) alt boyutu arasında negatif yönde, zedelenmiş otonomi ($r=.351$, $p<.001$) ve kopukluk ($r=.303$, $p<.001$) şema alanları arasında pozitif yönde orta düzeyde güce sahip istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; KDDÖ sosyal model alma alt boyutu ile YŞÖ-KF3 ölçeği şema alanlarından zedelenmiş otonomi ($r=.107$, $p<.001$), yüksek standartlar ($r=.296$, $p<.001$), zedelenmiş sınırlar ($r=.191$, $p<.001$), diğerleri yönelimlilik ($r=.256$, $p<.001$) şema alanları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından sosyal model alma ile ölçeğin diğer alt boyutlarından olan yatıştırılma ($r=.670$, $p<.001$), olumlu duyguları artırma ($r=.663$, $p<.001$), bakış açısı edinme ($r=.594$, $p<.001$) arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde güce sahip anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; KDDÖ yatıştırılma alt boyutu ile YŞÖ-KF3 şema alanlarından zedelenmiş otonomi ($r=.211$, $p<.001$), kopukluk ($r=.091$, $p=.003$), zedelenmiş sınırlar ($r=.122$, $p<.001$), diğerleri yönelimlilik ($r=.197$, $p<.001$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yatıştırılma alt ölçeği ile olumlu duyguları artırma ($r=.517$, $p<.001$), bakış açısı edinme ($r=.571$, $p<.001$) ve YŞÖ-KF3 yüksek standartlar şema alanı ($r=.319$, $p<.001$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; KDDÖ olumlu duyguları artırma alt boyutu ile YŞÖ-KF3 şema alanlarından diğerleri yönelimlilik ($r=.292$, $p<.001$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte olumlu duyguları artırma alt boyutunun, KDDÖ sosyal model alma ($r=.663$, $p=.003$), yatıştırılma ($r=.517$, $p=.003$), bakış açısı edinme ($r=.306$, $p=.003$) alt boyutları ve YŞÖ-KF3 zedelenmiş sınırlar ($r=.312$, $p=.003$), yüksek standartlar ($r=.332$, $p<.001$) şema alanları ile orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; KDDÖ bakış açısı edinme alt boyutu ile YŞÖ-KF3 şema alanlarından diğerleri yönelimlilik ($r=.070$,

$p=.019$), yüksek standartlar ($r=.124$, $p<.001$), zedelenmiş otonomi ($r=.094$, $p=.002$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bakış açısı edinme ve somatizasyon ($r=-.067$, $p=.025$) arasındaki ilişkinin ise negatif yönlü ve zayıf düzeyde olduğu tespit edilmiştir. KDDÖ bakış açısı edinme ölçeği ile olumlu duyguları artırma ($r=.306$, $p<.001$), yatıştırılma ($r=.571$, $p<.001$), sosyal model alma ($r=.594$, $p<.001$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; YSÖ-KF3 şema alanlarından zedelenmiş otonomi ile KDDÖ alt boyutlarından sosyal model alma ($r=.107$, $p<.001$), yatıştırılma ($r=.211$, $p<.001$), bakış açısı edinme ($r=.094$, $p=.002$) arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Zedelenmiş otonomi şema alanının somatizasyon ($r=.351$, $p<.001$) ve yüksek standartlar ($r=.606$, $p<.001$), zedelenmiş sınırlar ($r=.488$, $p<.001$), diğerleri yönelimlilik ($r=.681$, $p<.001$) şema alanlarıyla ikili ilişkilerinin orta düzeyde güçlü pozitif yönlü olduğu dikkat çekmiştir. Zedelenmiş otonomi ve kopukluk şema alanlarının ($r=.859$, $p<.001$) pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; YSÖ-KF3 şema alanlarından kopukluk ile KDDÖ alt boyutlarından yatıştırılma ($r=.091$, $p=.003$) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Kopukluk şema alanının; somatizasyon ($r=.303$, $p<.001$), yüksek standartlar ($r=.570$, $p<.001$), zedelenmiş sınırlar ($r=.537$, $p<.001$), diğerleri yönelimlilik ($r=.671$, $p<.001$) ile ikili ilişkilerinin orta düzeyde güçlü ve pozitif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Zedelenmiş otonomi ve kopukluk şema alanlarının ($r=.859$, $p<.001$) pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; YSÖ-KF3 yüksek standartlar şema alanının KDDÖ alt boyutlarından sosyal model alma ($r=.296$, $p<.001$), bakış açısı edinme ($r=.124$, $p<.001$) ve somatizasyon ölçeği ($r=.191$, $p<.001$) ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Yüksek standartlar şema alanının; KDDÖ yatıştırılma ($r=.319$, $p<.001$), olumlu duyguları artırma ($r=.332$, $p<.001$) alt boyutları ve zedelenmiş otonomi ($r=.606$, $p<.001$), kopukluk

($r=.570$, $p<.001$) şema alanları ile ikili ilişkilerinin orta düzeyde güçlü ve pozitif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek standartlar şema alanının zedelenmiş sınırlar ($r=.725$, $p<.001$) ve diğerleri yönelimlilik ($r=.752$, $p<.001$) şema alanlarıyla ikili ilişkilerinin pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; YSÖ-KF3 zedelenmiş sınırlar şema alanının KDDÖ sosyal model alma ($r=.191$, $p<.001$), yatıştırılma ($r=.122$, $p<.001$) alt boyutları ve somatizasyon ölçeği ($r=.191$, $p<.001$) ile ikili ilişkilerinin pozitif yönlü zayıf düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Zedelenmiş sınırlar şema alanının; KDDÖ olumlu duyguları artırma ($r=.312$, $p<.001$) alt boyutu ve zedelenmiş otonomi ($r=.488$, $p<.001$), kopukluk ($r=.537$, $p<.001$) diğerleri yönelimlilik şema alanları ile ikili ilişkilerinin orta düzeyde güçlü ve pozitif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak zedelenmiş sınırlar ve yüksek standartlar ($r=.725$, $p<.001$) şema alanının pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; YSÖ-KF3 diğerleri yönelimlilik şema alanının KDDÖ sosyal model alma ($r=.256$, $p<.001$), yatıştırılma ($r=.197$, $p<.001$), olumlu duyguları artırma ($r=.292$, $p<.001$), bakış açısı edinme ($r=.070$, $p=.019$) alt boyutları ve somatizasyon ölçeği ($r=.191$, $p<.001$) ile ikili ilişkilerinin pozitif yönlü zayıf düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Diğerleri yönelimlilik şema alanının; zedelenmiş otonomi ($r=.681$, $p<.001$), kopukluk ($r=.671$, $p<.001$), zedelenmiş sınırlar ($r=.653$, $p<.001$) şema alanları ile ikili ilişkilerinin orta düzeyde güçlü ve pozitif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak diğerleri yönelimlilik ve yüksek standartlar ($r=.752$, $p<.001$) şema alanının pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 3.8: Somatizasyon, YŞÖ-KF3 Şema Alanları KDDÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SMA	-									
Yatıştırılma	.670**	-								
ODA	.663**	.517**	-							
BAE	.594**	.571**	.306**	-						
Somazitasyon	.002	.113**	-.055	-.067*	-					
Zedelenmiş Otonomi	.107**	.211**	.015	.094**	.351**	-				
Kopukluk	.018	.091**	-.052	.019	.303**	.859**	-			
Yüksek Standartlar	.296**	.319**	.332**	.124**	.191**	.606**	.570**	-		
Zedelenmiş Sınırlar	.191**	.122**	.312**	-.009	.122**	.488**	.537**	.725**	-	
Diğerleri										
Yönelimlilik	.256**	.197**	.292**	.070*	.191**	.681**	.671**	.752**	.653**	-

3.6.9 Somatizasyona İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Test edilen regresyon modelinde; somatizasyonun demografik değişkenler, erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutları tarafından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordanıp yordanmadığı incelenmek istenmiştir. Bağımlı değişkenlerin somatizasyon düzeyindeki değişikliği ne ölçüde yordadığı, değişkenlerin görelî önemlilikleri ve ilişkinin yönü hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi kullanılarak (enter metodu) yordayıcı değişkenler iki aşamada modele girilmiştir.

Demografik değişkenlerin olası etkilerini kontrol etmek maksadıyla cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık, eğitim ve çalışma

durumu ilk etapta modele dahil edilmiştir. İkinci aşamada ise erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şemaları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutları hiyerarşik regresyon analizine eklenmiştir.

İlk aşamada modele dahil edilen kontrol değişkenlerinden; cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık, eğitim durumu değişkenlerinin somatizasyonu anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Cinsiyet değişkenlerinden kadın olmak ($\beta=.207$, $t(110)=7.44$, $p<.001$), ilişki içinde olmak ($\beta=.065$, $t(110)=2.25$, $p=.025$), ön lisans mezunu olmak ($\beta=.072$, $t(110)=2.53$, $p=.012$) somatizasyon ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte yaş ($\beta=-.195$, $t(110)=-4.68$, $p<.001$), gelirin gidere denk ($\beta=-.125$, $t(110)=-3.65$, $p<.001$) ya da giderden fazla ($\beta=-.219$, $t(110)=-6.30$, $p<.001$) olduğu gelir düzeylerinde yer almak ve kronik bir rahatsızlığa sahip olmamanın ($\beta=-.143$, $t(110)=-5.14$, $p<.001$) somatizasyon ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Modele dahil edilen diğer demografik değişkenlerin somatizasyon üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı bulunmamıştır. Anlamlı etkisi tespit edilen tüm demografik değişkenlerin açıkladığı toplam varyans (Fdeğişim (9,110) = 23.50, $p<.001$) %15.4 olmuştur.

İkinci aşamada modele dahil edilen erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığının anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği yatıştırılma alt boyutu ($\beta=.142$, $t(109)=3.61$, $p<.001$) somatizasyonla pozitif yönde ilişkili bulunurken aynı ölçeğin olumlu duyguları artırma ($\beta=-.109$, $t(109)=-2.77$, $p=.006$) ve bakış açısı edinme ($\beta=-.126$, $t(109)=-3.60$, $p<.001$) alt boyutlarının negatif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği zedelenmiş otonomi ($\beta=.215$, $t(109)=3.83$, $p<.001$) ve kopukluk şema alanlarının ($\beta=.133$, $t(109)=2.37$, $p=.018$) somatizasyonu pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Modele dahil edilen diğer ölçek değişkenlerinin somatizasyon üzerinde istatistiksel biçimde anlamlı bir yordayıcılığı bulunmamıştır. Modele ikinci aşamada dahil edilen ve anlamlı yordayıcılığı tespit edilen ölçek değişkenlerinin açıkladığı toplam varyans (Fdeğişim (9,109) = 20.19, $p<.001$) %12 olmuştur.

Sonuç olarak; iki aşamalı hiyerarşik regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ve somatizasyon üzerinde toplam %26.9 varyans açıkladığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.9: Somatizasyona İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri

	Fdeğişim	df	β	t	R2	p
1.Aşama	23.50	1102			.154	.001**
Kadın Olmak			.207	7.44		
İlişki İçinde Olmak			.065	2.25		
Ön Lisans Mezunu Olmak			.072	2.53		
Yaş			-.195	-4.68		
Gelir Gider Eşitliği			-.125	-3.65		
Gelir Giderden Fazla			-.219	-6.30		
Kronik Rahatsızlık			-.143	-5.14		
Taşımamak						
2.Aşama	20.19	1093			.269	.001**
Yatıştırılma			.142	3.61		
Olumlu Duyguları Artırma			-.109	-2.77		
Bakış Açısı Edinme			-.126	-3.60		
Zedelenmiş Otonomi			.215	3.83		
Kopukluk			.133	2.37		

3.6.10 Aracılık Analizi

Erken dönem uyumsuz şema alanlarından zedelenmiş otonomi ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının aracı etkisinin incelendiği model ve değişkenler arası ilişkiler Şekil 3.1’de gösterilmiştir. Zedelenmiş otonomi şema alanının kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından sosyal model alma (a1 yolu; $\beta=.024$, SH=.006, $t=3.57$, $p<.001$, GA[.011,.038], yatıştırılma (a2 yolu; $\beta=.042$,

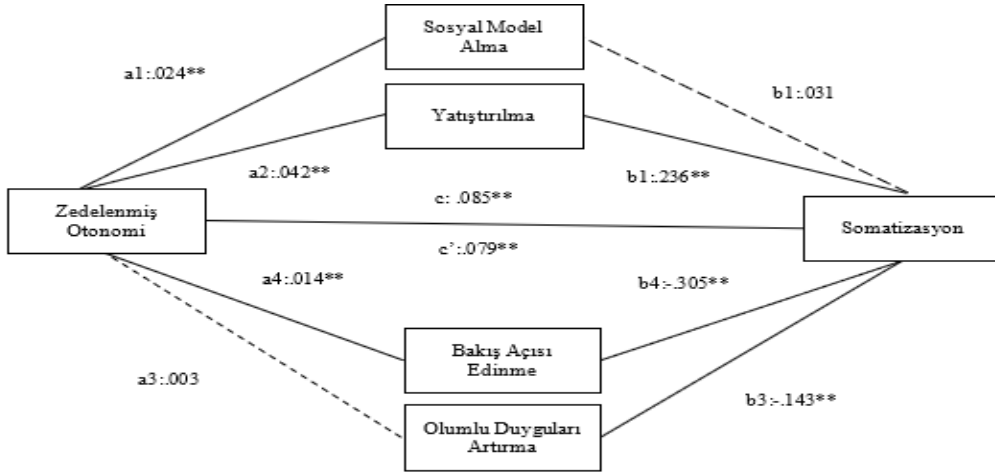
SH=.005, $t=7.18$, $p<.001$, GA[.031,.054] ve bakış açısı edinmeyi (a4 yolu; $\beta=.014$, SH=.004, $t=3.13$, $p=.001$, GA[.005,.023] pozitif biçimde yordadığı tespit edilmiştir. Zedelenmiş otonomi şema alanının olumlu duyguları artırma alt boyutu (a3 yolu; $\beta=.003$, SH=.006, $t=.507$, $p=.612$, GA[-.009,.015] üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı bulunmamıştır. Özetle bağımsız olarak işlevsellik kazanmakta yaşanan zorlanmaların artması ile; kişilerin duygularını düzenleyebilmek adına sosyal model alma, yatıştırılma ve bakış açısı edinmeyi daha fazla kullanmalarıyla ilişkili bulunmuştur.

Kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin somatizasyon üzerindeki yordayıcılığı sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinme alt boyutları üzerinden incelenmiştir ve Şekil 1’de b1,b2,b3,b4 yollarıyla gösterilmiştir. Yatıştırılma (b2 yolu; $\beta=.236$, SH=.048, $t=4.84$, $p<.001$, GA[.140,.332] boyutunun somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcılığı bulunmuştur. Bununla birlikte; olumlu duyguları artırma (b3 yolu; $\beta=-.143$, SH=.044, $t=-3.21$, $p=.001$, GA[-.231,-.055] ve bakış açısı edinmenin (b4 yolu; $\beta=-.305$, SH=.058, $t=-5.18$, $p<.001$, GA[-.420,-.189] somatizasyonu negatif yönde yordadığı dikkat çekmiştir. Sosyal model alma (b1 yolu; $\beta=.031$, SH=.049, $t=.640$, $p=.522$, GA[-.065,.127] alt boyutunun somatizasyon üzerinde yordayıcılığı tespit edilmemiştir. Rahatlamak için diğerlerinden yardım alma yolunun sıkça kullanılması bedensel belirti düzeyindeki artma ile ilintili bulunmuştur. Bununla birlikte olumlu duyguları artırma maksadıyla kişilerarası alanın kullanılması yahut diğerlerinin tavsiyeleriyle duyguların düzenlenmesi somatizasyonda azalmayla ilişkilidir.

Zedelenmiş otonomi şema alanının (c yolu; $\beta=.085$, SH=.006, $t=12.47$, $p<.001$, GA[.072,.099] somatizasyon üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir yordayıcılığı bulunduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının etkisi elimine edildiğinde zedelenmiş otonomi şema alanının somatizasyon üzerindeki pozitif yönde anlamlı direkt etkisine (c’ yolu; $\beta=.079$, SH=.007, $t=11.44$, $p<.001$, GA[.066,.093] rastlanmıştır. Buradan hareketle; kişinin kendi ayakları üzerinde durabileceğine dair artan endişeleri sebebi açıklanamayan bedensel

semptomların yordayıcısı konumundadır. Diğerleri üzerinden duygu düzenlemenin elimine edildiği durumlarda yordayıcılığın gücü azalsa dahi ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Son olarak; hipotez testine konu olan zedelenmiş otonomi şema alanının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık etkisi incelenmiştir. Sosyal model alma (a1b1 yolu; $\beta=.001$, SH=.001, GA[-.001,.003] ve olumlu duyguları artırma (a3b3 yolu; $\beta=-.001$, SH=.001, GA[-.002,.001] alt boyutlarının aracılık etkisi bulunmamıştır. Yatıştırılma (a2b2 yolu; $\beta=.010$, SH=.002, GA[.005,.015] ve bakış açısı edinme (a4b4 yolu; $\beta=-.004$, SH=.001, GA[-.008,-.001] alt boyutlarının ise zedelenmiş otonominin somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında arabuluculuk rolü üstlendiği tespit edilmiştir. Diğerleri tarafından telkin edilmenin artması zedelenmiş otonomi ve bedensel belirtiler arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirirken, kişinin bakış açısını güncelleyebilmek için kişilerarası alandan faydalanmasının aradaki ilişkiyi zayıflattığı sonucuna ulaşılmıştır.



Not. *p < .05, **p < .01

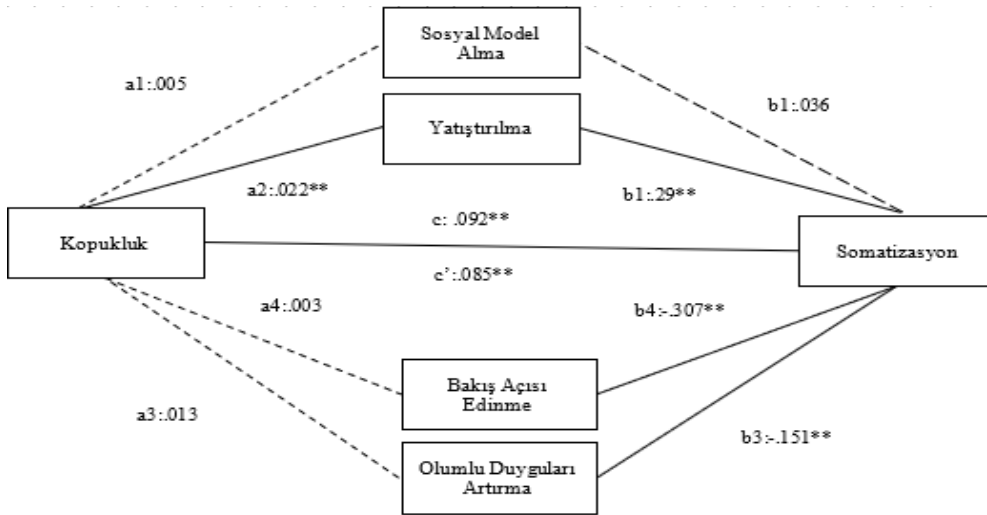
Şekil 3.1: Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü

Erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının aracı etkisinin incelendiği model ve değişkenler arası ilişkiler Şekil 3.2’de gösterilmiştir. Kopukluk şema alanının kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından sosyal model alma (a1 yolu; $\beta=.005$, SH=.008, $t=.601$, $p=.547$, GA[-.011,.022], olumlu duyguları artırma (a3 yolu; $\beta=-.013$, SH=.007, $t=-1.73$, $p=.083$, GA[-.029,.001] ve bakış açısı edinme (a4 yolu; $\beta=.003$, SH=.005, $t=.644$, $p=.519$, GA[-.007,.014] üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcılığı bulunmamıştır. Fakat kopukluk şema alanının kişilerarası duygu düzenlemenin yatıştırılma (a2 yolu; $\beta=.022$, SH=.007, $t=3.029$, $p=.002$, GA[.008,.037] alt boyutu üzerinde pozitif yönde yordayıcılığı tespit edilmiştir. Sonuçlardan hareketle; kişinin duygusal ihtiyaçlarının karşılanmayacağına dair inançları kuvvetlendikçe, duygularını düzenleyebilmek için diğerlerinin telkinlerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin somatizasyon üzerindeki yordayıcılığı sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinme alt boyutları üzerinden incelenmiştir ve Şekil 2’de b1,b2,b3,b4 yollarıyla gösterilmiştir. Yatıştırılma (b2 yolu; $\beta=.29$, SH=.048, $t=5.93$, $p<.001$, GA[.194,.386] alt boyutunun somatizasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yordayıcılığı tespit edilmiştir. Olumlu duyguları artırma (b3 yolu; $\beta=-.151$, SH=.045, $t=-3.33$, $p<.001$, GA[-.239,-.062] ve bakış açısı edinmenin (b4 yolu; $\beta=-.307$, SH=.059, $t=-5.14$, $p<.001$, GA[-.424,-.190] de somatizasyon üzerindeki yordayıcılığı anlamlı bulunurken negatif yönde ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarından sosyal model almanın (b1 yolu; $\beta=.036$, SH=.049, $t=.740$, $p=.459$, GA[-.060,.134] ise somatizasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Kopukluk şema alanının (c yolu; $\beta=.092$, SH=.008, $t=10.60$, $p<.001$, GA[.075,.110] somatizasyon üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir yordayıcılığı bulunduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının etkisi elimine edildiğinde de kopukluk şema alanının somatizasyon üzerindeki pozitif yönde

anlamli direkt etkisine (c' yolu; $\beta=.085$, $SH=.008$, $t=9.80$, $p<.001$, $GA[.068,.102]$ rastlanmıstır. Kişilerarası ilişkilere ait hissedememe arttıkça bedensel belirti gösterme düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenlemenin etkisi elimine edildiği takdirde ilişkinin zayıflamasına rağmen anlamlılığını sürdürdüğü görülmüştür.

Son olarak; hipotez testine konu olan kopukluk şema alanının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık etkisi incelenmiştir. Sosyal model alma (a1b1 yolu; $\beta=.001$, $SH=.001$, $GA[-.001,.001]$, olumlu duyguları artırma (a3b3 yolu; $\beta=.002$, $SH=.001$, $GA[-.001,.005]$ ve bakış açısı edinme (a4b4 yolu; $\beta=-.001$, $SH=.001$, $GA[-.005,.002]$ alt boyutlarının aracılık etkisi tespit edilememiştir. Yatıştırılma (a2b2 yolu; $\beta=.006$, $SH=.002$, $GA[.002,.012]$ alt boyutunun ise kopukluk şemasının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında arabuluculuk rolü üstlendiği görülmüştür. Kişilerarası alanda teskin edilme arttıkça kopukluk şemasının bedensel belirtiler üzerindeki yordayıcılığının güçlendiği görülmüştür.



Not. *p < .05, **p < .01, ***p < .001

Şekil 3.2: Kopukluk Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü

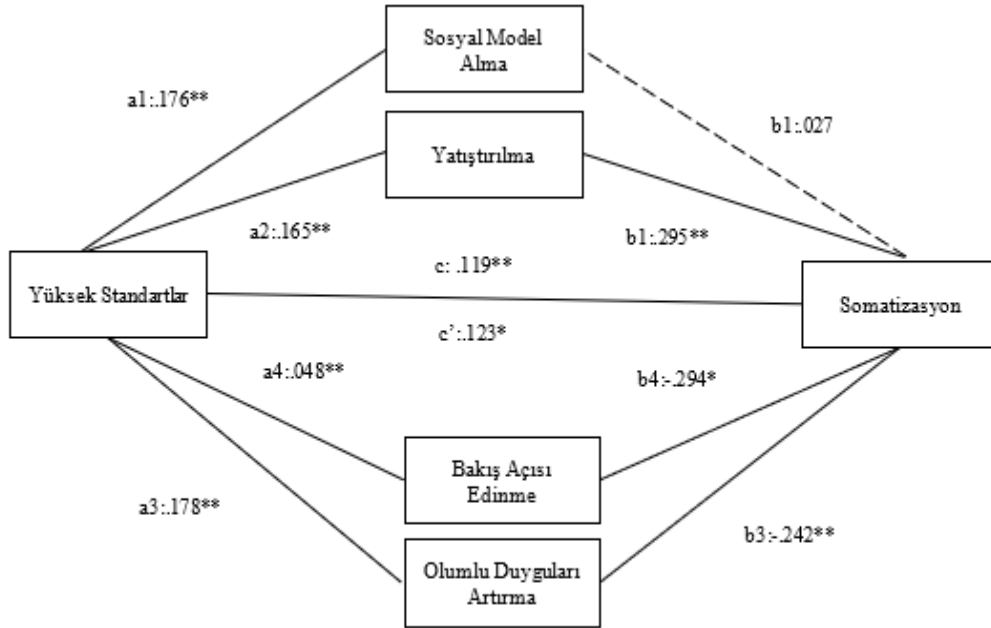
Erken dönem uyumsuz şema alanlarından yüksek standartlar ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının aracı etkisinin incelendiği model ve değişkenler arası ilişkiler Şekil 3.3'te gösterilmiştir. Yüksek standartlar şema alanının kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından sosyal model alma (a1 yolu; $\beta=.176$, SH=.017, $t=10.33$, $p<.001$, GA[.143,.210], yatıştırılma (a2 yolu; $\beta=.165$, SH=.014, $t=11.22$, $p<.001$, GA[.136,.194], olumlu duyguları artırma (a3 yolu; $\beta=.178$, SH=.015, $t=11.71$, $p<.001$, GA[.148,.208] ve bakış açısı edinme (a4 yolu; $\beta=.048$, SH=.011, $t=4.16$, $p<.001$, GA[.025,.071] üzerinden pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılığı bulunmuştur. Karşılanması güç içselleştirilmiş beklentiler arttıkça kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin tümünün arttığı görülmüştür.

Kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin somatizasyon üzerindeki yordayıcılığı sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinme alt boyutları üzerinden incelenmiştir ve Şekil 2'de b1,b2,b3,b4 yollarıyla gösterilmiştir. Sosyal model alma (b1 yolu; $\beta=.027$, SH=.051, $t=.542$, $p=.587$, GA[-.072,.128] alt boyutunun etkisi anlamlı bulunmazken yatıştırılma (b2 yolu; $\beta=.295$, SH=.050, $t=5.85$, $p<.001$, GA[.196,.394] alt boyutunun somatizasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordayıcılığı bulunduğu tespit edilmiştir. Olumlu duyguları artırma (b3 yolu; $\beta=-.242$, SH=.046, $t=-5.21$, $p<.001$, GA[-.334,-.151] ve bakış açısı edinmenin (b4 yolu; $\beta=-.294$, SH=.061, $t=-4.80$, $p<.001$, GA[-.415,-.174] de somatizasyon üzerindeki etkisi anlamlı bulunurken negatif yönde yordayıcı oldukları gözlemlenmiştir.

Yüksek standartlar şema alanının (c yolu; $\beta=.119$, SH=.018, $t=6.48$, $p<.001$, GA[.083,.156] somatizasyon üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir yordayıcılığı bulunmuştur. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının etkisi elimine edildiğinde de yüksek standartlar şema alanının somatizasyon üzerindeki pozitif yönde anlamlı direkt etkisine (c' yolu; $\beta=.123$, SH=.019, $t=6.33$, $p<.001$, GA[.085,.161] rastlanmıştır. Karşılanması güç içsel beklentiler arttıkça bedensel belirti gösterme düzeyinin

de arttığı tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenlemenin etkisi elimine edildiği takdirde ilişki güçlenerek anlamlılığını sürdürmüştür.

Son olarak; yüksek standartlar şema alanının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık etkisi incelenmiştir. Sosyal model alma (a1b1 yolu; $\beta=.004$, SH=.008, GA[-.012,.022] aracılık etkisi tespit edilememiştir. Yatıştırılma (a2b2 yolu; $\beta=.049$, SH=.009, GA[.031,.068], olumlu duyguları artırma (a3b3 yolu; $\beta=-.043$, SH=.008, GA[-.060,-.026] ve bakış açısı edinme (a4b4 yolu; $\beta=-.014$, SH=.005, GA[-.025,-.005] alt boyutlarının ise yüksek standartlar şemasının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında arabuluculuğu tespit edilmiştir. Özetle; teselli maksadıyla kişilerarası alanın yüksek standartların somatizasyon üzerindeki yordayıcılığını güçlendirirken, olumlu duyguları artırmak ya da yeni bakış açıları kazanmak için diğerlerine yönelmenin ilişkiyi zayıflattığı görülmüştür.



Not. *p < .05, **p < .01, ***p < .001

Şekil 3.3: Yüksek Standartlar Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü

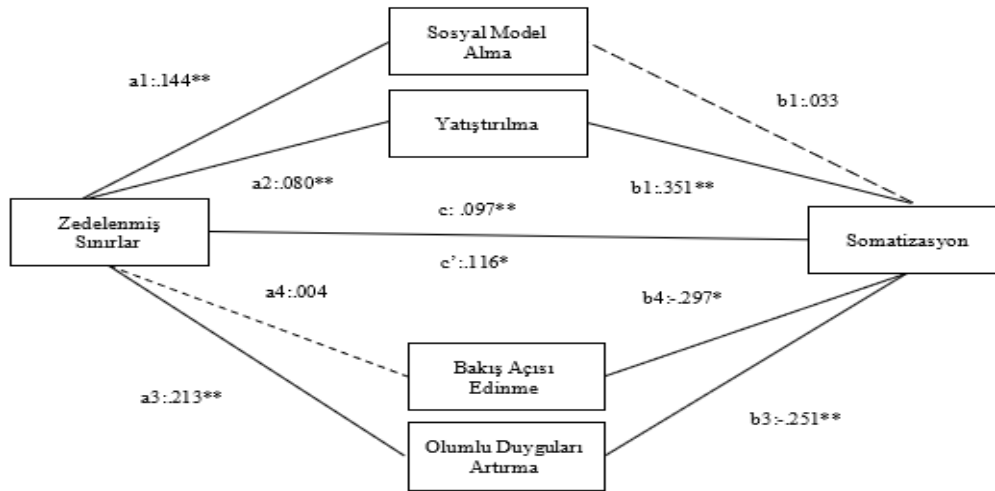
Erken dönem uyumsuz şema alanlarından zedelenmiş sınırlar ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının aracı etkisinin incelendiği model ve değişkenler arası ilişkiler Şekil 3.4'te gösterilmiştir. Zedelenmiş sınırlar şema alanının kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından sosyal model alma (a1 yolu; $\beta=.144$, SH=.022, $t=6.49$, $p<.001$, GA[.100,.188], yatıştırılma (a2 yolu; $\beta=.080$, SH=.019, $t=4.08$, $p<.001$, GA[.041,.118], olumlu duyguları artırma (a3 yolu; $\beta=.213$, SH=.019, $t=10.95$, $p<.001$, GA[.174,.251] üzerinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılığı bulunmuştur. Ancak zedelenmiş sınırlar şema alanının bakış açısı edinme (a4 yolu; $\beta=-.004$, SH=.014, $t=-.284$, $p=.775$, GA[-.033,.025] üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilmemiştir. Sınır çekmede yaşanan zorlanmalar şiddetlendikçe; duygu düzenlemek için model almanın, diğerleri aracılığıyla teselli bulmanın ve olumlu duygular için sosyal çevreyi kullanmanın da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin somatizasyon üzerindeki yordayıcılığı sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinme alt boyutları üzerinden incelenmiştir ve Şekil 2'de b1,b2,b3,b4 yollarıyla gösterilmiştir. Sosyal model alma (b1 yolu; $\beta=.033$, SH=.051, $t=.646$, $p=.518$, GA[-.067,.134] alt boyutunun etkisi anlamlı bulunmazken yatıştırılma (b2 yolu; $\beta=.351$, SH=.050, $t=7.01$, $p<.001$, GA[.253,.449] alt boyutunun somatizasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordayıcılığı bulunduğu tespit edilmiştir. Olumlu duyguları artırma (b3 yolu; $\beta=-.251$, SH=.047, $t=-5.26$, $p<.001$, GA[-.345,-.157] ve bakış açısı edinmenin (b4 yolu; $\beta=-.297$, SH=.062, $t=-4.80$, $p<.001$, GA[-.419,-.175] de somatizasyon üzerindeki etkisi anlamlı bulunurken negatif yönde yordayıcı oldukları gözlemlenmiştir.

Zedelenmiş sınırlar şema alanının (c yolu; $\beta=.097$, SH=.023, $t=4.10$, $p<.001$, GA[.050,.144] somatizasyon üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir yordayıcılığı bulunduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının etkisi elimine edildiğinde de zedelenmiş sınırlar şema alanının somatizasyon üzerindeki pozitif

yönde anlamlı direkt etkisine (c' yolu; $\beta=.116$, SH=.024, $t=4.77$, $p<.001$, GA[.068,.164] rastlanmıştır. Sınır çekmede yaşanan zorlanmalar şiddetlendikçe bedensel belirti gösterme düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenlemenin etkisi elimine edildiği takdirde ilişkinin zayıflamasına rağmen anlamlılığını sürdürdüğü görülmüştür.

Son olarak; hipotez testine konu olan zedelenmiş sınırlar şema alanının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık etkisi incelenmiştir. Sosyal model alma (a1b1 yolu; $\beta=.004$, SH=.007, GA[-.009,.020] ve bakış açısı edinme (a4b4 yolu; $\beta=.001$, SH=.005, GA[-.008,.011] alt boyutlarının aracılık etkisi tespit edilememiştir. Yatıştırılma (a2b2 yolu; $\beta=.028$, SH=.008, GA[.012,.046] ve olumlu duyguları artırma (a3b3 yolu; $\beta=-.053$, SH=.010, GA[-.075,-.033] alt boyutlarının ise zedelenmiş sınırlar şemasının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında arabuluculuk rolü üstlendiği tespit edilmiştir. Özetle; teselli bulmak maksadıyla kişilerarası alanın artan kullanımı zedelenmiş sınırların somatizasyon üzerindeki yordayıcılığını güçlendirirken, olumlu duyguları artırmak için diğerlerine yönelmenin ilişkiyi zayıflattığı görülmüştür.



Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 3.4: Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü

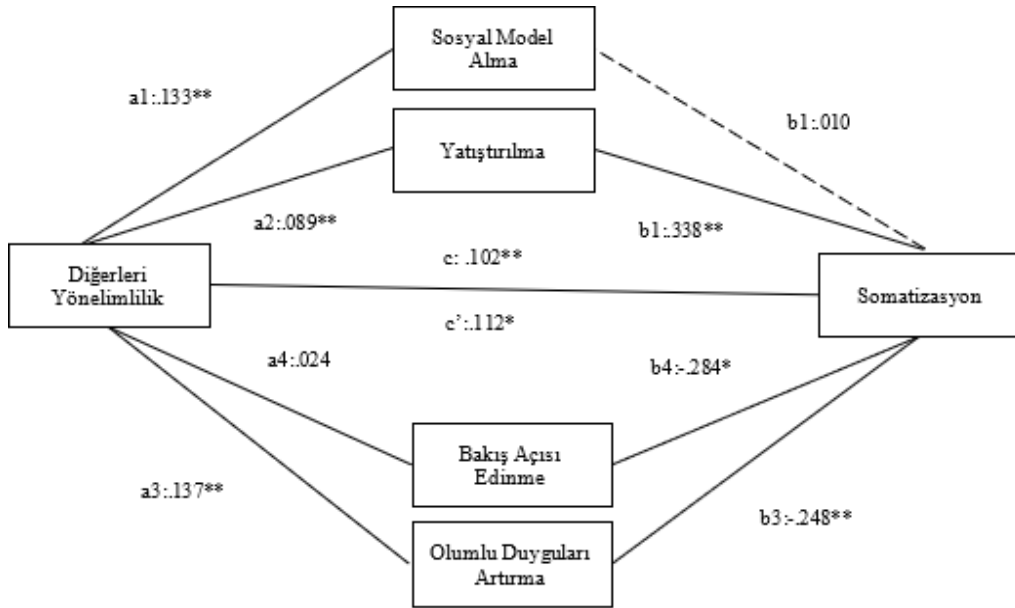
Erken dönem uyumsuz şema alanlarından diğerleri yönelimlilik ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının aracı etkisinin incelendiği model ve değişkenler arası ilişkiler Şekil 3.5'te gösterilmiştir. Diğerleri yönelimlilik şema alanının kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından sosyal model alma (a1 yolu; $\beta=.133$, SH=.015, $t=8.82$, $p<.001$, GA[.104,.163], yatıştırılma (a2 yolu; $\beta=.089$, SH=.013, $t=6.67$, $p<.001$, GA[.063,.115], olumlu duyguları artırma (a3 yolu; $\beta=.137$, SH=.013, $t=10.16$, $p<.001$, GA[.110,.163] ve bakış açısı edinme (a4 yolu; $\beta=.024$, SH=.010, $t=2.34$, $p=.019$, GA[.003,.044] üzerinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılığı bulunmuştur. Sevilmek ve onaylanmak amacıyla diğerlerinin isteklerinin ön planda tutulması arttıkça, kişilerarası duygu düzenlemenin tüm boyutlarının kullanımı da artmaktadır.

Kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin somatizasyon üzerindeki yordayıcılığı sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinme alt boyutları üzerinden incelenmiştir. Sosyal model alma (b1 yolu; $\beta=.010$, SH=.050, $t=.203$, $p=.838$, GA[-.088,.109] alt boyutunun etkisi anlamlı bulunmazken yatıştırılma (b2 yolu; $\beta=.338$, SH=.049, $t=6.90$, $p<.001$, A[.242,.434] somatizasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordayıcılığı bulunduğu tespit edilmiştir. Olumlu duyguları artırma (b3 yolu; $\beta=-.248$, SH=.046, $t=-5.40$, $p<.001$, GA[-.338,-.158] ve bakış açısı edinmenin (b4 yolu; $\beta=-.284$, SH=.060, $t=-4.70$, $p<.001$, GA[-.403,-.166] de somatizasyon üzerindeki etkisi anlamlı bulunurken negatif yönde yordayıcı oldukları gözlemlenmiştir.

Diğerleri yönelimlilik şema alanının (c yolu; $\beta=.102$, SH=.016, $t=6.40$, $p<.001$, GA[.071,.134] somatizasyon üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir yordayıcılığı bulunduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarının etkisi elimine edildiğinde de diğerleri yönelimlilik şema alanının somatizasyon üzerindeki pozitif yönde anlamlı direkt etkisine (c' yolu; $\beta=.112$, SH=.016, $t=6.83$, $p<.001$, GA[.080,.144] rastlanmıştır. Kişilerin kendi istek ve ihtiyaçlarından ziyade diğerlerinin ihtiyaçlarına yönelmesindeki artış bedensel belirti düzeyindeki

artışla ilintili bulunmuştur. Kişilerarası duygu düzenlemenin etkisi elimine edildiği takdirde ilişki güçlenerek anlamlılığını sürdürmüştür.

Son olarak; hipotez testine konu olan diğerleri yönelimlilik şema alanının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında kişilerarası duygu düzenleme alt boyutlarının aracılık etkisi incelenmiştir. Sosyal model alma (a1b1 yolu; $\beta=.001$, SH=.006, GA[-.011,.014] arabuluculuk etkisi görülmezken bakış açısı edinme (a4b4 yolu; $\beta=-.007$, SH=.003, GA[-.014,-.001], yatıştırılma (a2b2 yolu; $\beta=.030$, SH=.006, GA[.018,.044] ve olumlu duyguları artırma (a3b3 yolu; $\beta=-.034$, SH=.007, GA[-.048,-.021] alt boyutlarının diğerleri yönelimlilik şemasının somatizasyon üzerindeki yordayıcılığında arabuluculuk rolü üstlendiği tespit edilmiştir. Özetle; teselli bulmak maksadıyla kişilerarası alanın artan kullanımı diğerlerine yönelmenin somatizasyon üzerindeki yordayıcılığını güçlendirirken, olumlu duyguları artırmak ve yeni bakış açıları kazanmak için diğerlerine yönelmenin ilişkiyi zayıflattığı görülmüştür.



Not. *p < .05, **p < .01, ***p < .001

Şekil 3.5: Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Boyutlarının Aracı Rolü

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Mevcut çalışma; erken dönem uyumsuz şemalar (zedelenmiş otonomi, kopukluk, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar, diğerleri yönelimlilik) ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme stillerinin (sosyal model alma, bakış açısı edinme, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma) aracı rolünü incelemiştir. Bu bölümde analiz sonuçları güncel literatür eşliğinde değerlendirilerek; araştırma sonuçları, çalışmanın sınırlılıkları, bulguların ruh sağlığı pratikleri bakımından değeri ve gelecek çalışmalara dair öneriler belirtilmiştir.

Çalışmanın korelasyon analizleri neticesinde; somatizasyonun tüm şema alanları ve kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden yatıştırılma ile pozitif yönlü, bakış açısı edinme ile negatif yönlü ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiler incelendiğinde; ilişkilerin tümünün pozitif yönlü olduğu ve zayıf-orta düzeyde korelasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızca yatıştırılma duygu düzenlemesi tüm şema alanlarıyla ilişkili bulunmuştur. Sosyal model alma ise kopukluk/reddedilmişlik şeması dışındaki tüm şema alanlarıyla zayıf düzeyde korelasyon göstermiştir. Bakış açısı edinme duygu düzenleme stratejisi ile diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlar ve zedelenmiş otonomi şema alanlarının zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür. Son olarak olumlu duyguları artırma; diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarıyla korelasyon göstermektedir. Bağımlı değişkenlerin somatizasyon üzerindeki görece önemlilikleri, ilişkinin yönü ve somatizasyonu ne ölçüde yordadıklarını incelemek için yürütülen hiyerarşik regresyon analizinde; zedelenmiş otonomi, kopukluk/reddedilmişlik şema alanlarının öne çıktığı dikkat çekmiştir. Sözü edilen şema alanları ve

yatıştırılma duygu düzenlemesinin somatizasyonu pozitif yönde yordadığı görülürken, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinmenin somatik semptomlar üzerinde negatif etkisi tespit edilmiştir.

Çalışmamızda erken dönem uyumsuz şema alanlarının tümüyle somatizasyon arasında ilişki tespit edilmiştir. Araştırma neticesinde; kişinin kendi arzularını görmezden gelerek diğerlerinin ihtiyacına odaklanmasının (diğerleri yönelimlik), spontanlığı bozan katı içsel kuralların (yüksek standartlar) ve kişisel sınırların aşılmasına dair ön kabullerin (zedelenmiş sınırlar) artmasıyla, şiddetlenen bedensel semptomlar arasında anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Temel ihtiyaçların karşılanmayacağına dair ön kabuller (kopukluk/reddedilme) ve özerk kararların önemli diğerleriyle ilişkiyi tehdit edeceğine dair beklentilerdeki (zedelenmiş otonomi) artışın bedensel semptomların şiddetlenmesi ile anlamlı ve orta düzeyde güçlü bir ilişki yakalanmıştır. Sonuçlar; erken dönem travmatik deneyimlerin psikopatoloji gelişimindeki önemini gösteren çalışmalarla tutarlıdır (Kırpınar vd., 2014, Davoodi vd., 2018; Henker vd., 2019). Kırpınar ve arkadaşları (2014), somatoform bozukluğundan muzdarip hastalar ve sağlıklı kontrol grubuyla yürüttükleri çalışmalarında, somatoform bozukluğu olan hastaların tüm şema alanlarında istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığını tespit ederek somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisini desteklemişlerdir. Ancak mevcut çalışmadan farklı olarak; öne çıkan bir şema alanı önermemiş, genel bir örselenme durumunun somatik semptom gösterme noktasında belirleyici olabileceğinden bahsetmişlerdir (Kırpınar vd., 2014). Bu bakımdan Kırpınar ve arkadaşlarının çalışması ile hem benzer hem de farklı yönler bulunduğunu söylemek mümkündür. Literatürde önemli yer tutan bir başka çalışma da Henker ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada somatik semptom grubu katılımcılar, yalnızca sağlıklı kontrollerle değil, aynı zamanda yüksek yaygınlığı bulunan anksiyete ve depresyon tanılarını almış katılımcılarla da karşılaştırılmıştır.. Böylece somatizasyon için özelleşen şemalara ulaşılma istenmiştir (Henker vd., 2019). Sonuçlar tüm şema alanlarında yüksek şema aktivasyonu ile bedensel belirtiler

arasında ilişki olduğunu ve sağlıklı kontrol grubundan farklılaştığını göstermiştir. Bununla birlikte zedelenmiş otonomi alanı şemalarından olan zarar ve hastalığa karşı savunmasızlık şemasıyla somatizasyon arasında diğer gruplardan farklılaşan bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Henker vd., 2019). Aynı zamanda kopukluk/reddedilme şema alanı en fazla hasarla ilişkilendirilen şema alanı konumundadır (Young vd., 2003). Bu bakımdan mevcut çalışmanın sonuçları ile kuramsal çerçeve ve önceki araştırmaların örtüştüğünü söylemek mümkündür. Yürütülen çalışmada, erken dönem olumsuz yaşantılar ve somatik semptomların ilişkili olduğunu gösteren kuramsal açıklamalara paralel bir sonuca ulaşılmıştır.

Mevcut çalışmada; somatizasyon ile kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından olan yatıştırılma arasında pozitif yönlü, bakış açısı edinme arasında ise negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Rahatsız edici duyguları düzenleyebilmek için kişilerarası ilişkilerde teselli aramak artan bedensel semptomlarla ilişkili bulunurken, diğerlerinin bakış açısından faydalanmak amacıyla sosyal ilişkileri kullanmak azalan somatizasyon düzeyi ile ilişkilidir. Literatürde oldukça yeni bir kavram olan kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin psikopatolojilerle ilişkisi henüz netlik kazanmamıştır. Hofmann (2014), duygu düzenleme stratejilerinin sık ve uyumsuz kullanımının, kişinin duygu regülasyonu üzerindeki kontrolünü zayıflatarak önemli diğerlerine ya da sosyal bağlama bağımlı hale gelmesiyle sonuçlanabileceğinden söz etmiştir.

Bununla birlikte, duygu regülasyonu için kişilerarası ilişkilerin azalan kullanımını sosyal bağlamdan uzaklaşmaya işaret ederek yıkıcı etkilere sebebiyet verebilmektedir (Gökdağ vd., 2019). Kişilerarası duygu düzenleme alanında yapılan az sayıda çalışmada en tutarlı sonuçların yatıştırılma alt boyutu ile psikopatolojiler arasındaki pozitif yönlü ilişkide görüldüğünü söylemek mümkündür (Hofmann vd., 2016; Gökdağ vd., 2019; Gökdağ ve Naldöken, 2020; Koç vd., 2019). Gökdağ ve arkadaşları (2019); kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlaması çalışmasında yalnızca yatıştırılma alt boyutunun anksiyete, depresyon ve stresle ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ülkemizde gerçekleştirilen ve sosyal kaygının önemli

bileşenlerinden olan algılanan olumsuz değerlendirilme korkusu ile kişilerarası duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir (Altan Atalay ve Ray Yol, 2021). Yalnızca yatıştırılma alt boyutu ile algılanan olumsuz değerlendirilme korkusu arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişkiye rastlanmıştır (Altan Atalay ve Ray Yol, 2021). Koç ve arkadaşları (2019) da yürüttükleri çalışmada yatıştırılma ile anksiyete durumu arasında pozitif yönlü ilişkinin varlığından söz etmiştir. Literatürdeki genel kabul gören; yatıştırılma alt boyutu ve psikopatolojilerin pozitif yönlü ilişkisinin aksine, Gökdağ ve Naldöken'in (2021) yürüttükleri çalışmada somatizasyonun kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin boyutları ile ilişkili bulunmadığı göze çarpmıştır. Mevcut çalışma bu bakımdan alanyazındaki genel kabul ile örtüşse de Gökdağ ve Naldöken'in (2021) somatizasyon özelindeki bulgularıyla tutarsızdır. Korelasyon analizleri neticesinde elde edilen bir diğer bulgu da bakış açısı edinme ve somatizasyon arasındaki negatif yönlü ilişkidir. Diğerlerinin tavsiye ve önerilerini dikkate alarak duygu düzenlemenin, azalan bedensel semptomlara işaret ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür taramasında bakış açısı edinme stratejisi ve psikopatolojiler arasındaki ilişkinin tutarsız olduğu dikkat çekmektedir (Altan Atalay ve Ray Yol, 2021; Altan Atalay ve Sarıtaş Atalar, 2019; Hofmann vd., 2016). Sözü edilen tutarsızlığın, bakış açısı edinme stratejisinin adaptif özelliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Altan Atalay ve Ray Yol, 2021). Bu görüşle örtüşen biçimde Koç ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada bakış açısı edinme adaptif duygu düzenleme stratejilerinden olan bilişsel yeniden yapılandırma ile ilişkili bulunmuştur. Hofmann ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, duygu düzenlemede algılanan zorlanma düzeyi ile bakış açısı edinme alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Altan Atalay ve Sarıtaş Atalar (2019); başa çıkma kaynakları bakımından güçlü bireylerin, zorlayıcı duyguları düzenleme noktasında kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini daha efektif kullanabilecekleri sonucuna ulaşmışlardır.

Yürütülen çalışmanın korelasyon analizleri neticesinde, erken dönem uyumsuz şema alanları ile kişilerarası duygu düzenleme stratejileri arasındaki

ilişki incelenmiştir. Erken dönem temel ihtiyaçların karşılanmaması, travmatik deneyimler ve mizaç gibi faktörlerden kaynağını alan erken dönem uyumsuz şemaların duygu düzenlemede kritik bir role sahip olduğu düşünülmektedir (Sheppes, 2024; Waller ve Scheidt, 2006; Brown, 2004; Garnefski vd., 2017; Pilkington vd., 2017). Buna rağmen erken dönem uyumsuz şemalar ile kişilerarası duygu düzenleme stilleri arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalara rastlanmamıştır. Mevcut çalışmada diğerleri yönelimlilik şema alanının kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sözü edilen şema alanının karakteristik özelliği, onaylanmak ve sevgi görmek için kişisel yönleri bastırarak diğerlerine odaklanmak olduğundan sonuç kuramsal çerçeve ile tutarlıdır (Arntz ve Jacob, 2017). Benzer şekilde yüksek standartlar şema alanı ile kişilerarası duygu düzenlemenin tüm boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Eleştirilerden kaçınmak adına; spontanlık, keyif alma ve rahatlamaya mal olacak içselleştirilmiş yüksek standartlara sahip olmak, olumlu duyguları artırmak ve yatıştırılmak için sosyal bağlamı kullanmakla orta düzeyde pozitif yönlü ilişki göstermiştir. Diğerlerinin görüş ve önerilerinden yararlanmak ile onları model almak yüksek standartlar şemasıyla zayıf düzeyde bir ilişki içindedir. Mc Donnell ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen çalışmada erken dönem uyumsuz şema alanlarından yüksek standartlar ve zedelenmiş özerklik şema alanları altında yer alan yüksek standartlar ve hastalık/tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının duygu düzenleme zorluğu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. İçsel katı kuralların hakim olduğu şema alanı, özellikle bakış açısı edinme ve sosyal model olarak duygu düzenleme gibi adaptif, dışsal uyuma dönük stratejilerle zayıf bağ göstermesi kuramsal çerçeve ile tutarlıdır (Young vd., 2003). Kopukluk ve reddedilme şema alanı, diğer stratejilerinden farklı olarak yalnızca yatıştırılma pozitif yönlü ilişki göstermiştir. Söz edilen şema alanında kişilerarası ilişkilere ait hissedememe ve yabancılaşma temel problem olduğundan sosyal ilişkilerin kısıtlı ve işlevsiz kullanımı anlam kazanmıştır (Ahn, H. J. ve Chang, S. J., 2024). Zedelenmiş otonomi şema alanı sosyal model alma, yatıştırılma ve bakış açısı edinme ile pozitif yönde ilişkilidir. Zedelenmiş

sınırlar şema alanı ise; sosyal model alma, yatıştırılma ve olumlu duyguları artırma ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Pilkington ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen meta analiz çalışmasında tüm erken dönem uyumsuz şema alanları ile duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Damavandi ve Sadeghi (2022), duygu düzenleme ile uyumsuz şemalar ilişkisini destekleyecek biçimde hem pozitif hem de negatif duygu düzenleme stratejilerinin erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisini ortaya koymuşlardır.

Somatizasyonun biyopsikososyal açıklamalarında; somatizasyondan muzdarip hastaların duygu düzenlemede yaşadıkları zorlanma gelişimsel bir perspektifte ele alınmaktadır (Okur Güney vd., 2019). Travmatik yaşantılar, güvensiz bağlanma örüntüsü, erken dönem zorlayıcı deneyimler duygu düzenleme güçlüklerinde risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Brown, 2004; Waller ve Scheidt, 2006). Bireyin çocukluk çağında yaşadığı zorlanmaların etkisiyle duygularını efektif biçimde düzenleyememesi, yetişkinlikte duygusal sıkıntısını dolaylı ve etkisiz yollarla ifade etmesine sebebiyet vermektedir (Damavandi ve Sadeghi, 2022). Etkili öz düzenleme stratejilerine erişilememesi bireyin bedenine odaklanarak olumsuz duygularını düzenlemesinin yolunu açmaktadır. Bu süreç ilk etapta işlevsel görünmesine karşın stresin beden aracılığıyla düzenlemesinin rutin haline gelebileceği ve açıklanamayan semptomların kronik bir nitelik kazanarak kişiyi zora sokabileceği vurgulanmaktadır (Brown, 2004).

Yürütülen çalışmada somatik semptomlar ile erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisinde hangi kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü üstlendiği araştırılmak istenmiştir. Sonuçlar; kopukluk/reddedilme, zedelenmiş sınırlar, zedelenmiş otonomi, diğerleri yönelimlilik ve yüksek standartlar şema alanlarının somatizasyon ile ilişkisinde bakış açısı edinme, olumlu duyguları artırma ve yatıştırılmanın aracılık rolü üstlendiğini göstermiştir.

Aracılık analizi sonuçlarına göre; kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden yatıştırılmanın tüm erken dönem uyumsuz şemalar için bedensel

belirti göstermenin aracı konumunda olduğu görülmüştür. Erken dönem olumsuz deneyimlerle şekillenen; içsel yüksek standartlar, sosyal etkileşimlere ait hissedememe, sevgi ve onay kazanmak uğruna diğerlerine odaklanma, iş birliği geliştirmede ve bağımsız işlevsellik kazanmada yaşanan zorlanma; diğerleri tarafından yatıştırılma ihtiyacını artırarak bedensel semptom gelişimi için risk faktörü yaratmaktadır. Kuramsal perspektiften; hem erken dönem uyumsuz şemaların hem de yatıştırılma duygu düzenlemesinin psikopatoloji gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (Young vd., 2003; Rafaeli vd., 2010; Hofmann vd., 2016; Koç vd., 2019). Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikopatoloji ilişkisinde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü inceleyen çalışmalara rastlanmamış olsa da sonuçların teorik açıklamalara uyduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda kopukluk/reddedilme şema alanının yalnızca yatıştırılma duygu düzenleme stratejisi aracılığıyla somatizasyon üzerinde etki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Meyer ve Gillings (2003), yürüttükleri çalışmalarında kopukluk/reddedilmişlik şema alanı altında yer alan güvensizlik şemasının ebeveyne bağlanma ve psikopatoloji ilişkisindeki aracı etkisine işaret etmektedir. Erken dönem ilişkilerde ebeveyn tarafından aşırı korunmanın bir sonucu olarak kendinden avantaj sağlanacağı şeklinde gelişen güvensizliğin, kişilerarası başa çıkma becerilerinde zayıflamaya yol açarak psikopatoloji gelişmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (Meyer ve Gillings, 2003) Literatürle paralel biçimde mevcut araştırmanın bulguları olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltabilmek adına diğerlerinden şefkat ve teselli beklemenin, erken dönem uyumsuz şemaların bedensel semptomlarla ilişkisini kuvvetlendirdiğine işaret etmektedir. Yatıştırılmak ve teselli bulmak için sosyal etkileşime duyulan ihtiyacın artmasının, duygu regülasyonu üzerinde uyumsuz bir etki yaratarak kişiyi diğerlerine bağımlı hale getirebileceği düşünülmektedir (Gökdağ vd., 2019). Sakinleştirme görevinin bir diğerine devredilmesi sınırlı öznel farkındalığa ve başa çıkma kaynakları hakkında fikir edinememeye işaret etmektedir (Altan Atalay ve Ray Yol, 2021). Duygu işlemede yaşanan güçlüğü bedensel semptom gelişimine kapı aralayacağı düşünülmektedir (Brown, 2004). Bu bakımdan alanyazınla örtüşen sonuçlar elde edilmiştir. Ancak duygu

düzenleme kuramlarında tekdüze işlevsellik yanılıgına düşmemenin önemi vurgulanmakta, kişisel farklılıklar ve bağlamsal ihtiyaçların altı çizilmektedir (Bonanno ve Burton, 2013). Gökdağ ve Naldöken (2021) tarafından yürütölen çalışmada; kişilik özellikleri ve psikopatoloji ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Dışadönüklüğün psikopatolojilerle ilişkisinde aracılığı olan tek kişilerarası duygu düzenleme stratejisinin yatıştırılma olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar; kullanılan kişilerarası duygu düzenleme yöntemlerinin işlevselliği noktasında bireylerin kişilik özelliklerinin öne çıktığını göstermiştir. Benzer şekilde Ray-Yol ve arkadaşları (2020), uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin yatıştırılma ile ilişkisinin depresyon üzerindeki yordayıcılığına işaret etmişlerdir. Nadiren uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanan bireylerin yatıştırılmayı sık kullanmasının düşük depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bakımdan yatıştırılma duygu düzenleme stratejisinin etkisi ve mekanizmaları henüz netlik kazanmamıştır.

Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından bakış açısı edinmenin; diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlar ve zedelenmiş otonomi şema alarının somatizasyon ile ilişkisinde negatif yönde aracılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kendisi için katı standartlar belirleyen, kişilerarası ilişkileri yönetmekte zorlanan ve diğerlerini ön planda tutan bireylerin zorlu durumlarla karşılaştıklarında diğerlerinin tavsiyelerini dikkate alması somatizasyon için tampon etki göstermektedir. Şemaların en belirgin özelliği, kişinin öznel deneyimlerinden hareketle bir bilgi işleme yapısı kurması böylece de bilişsel tutarlığa hizmet etmesidir (Young vd. 2003). Ancak erken dönem uyumsuz şemalar, zorlayıcı çocukluk deneyimleri boyunca karşılanmayan temel ihtiyaçlardan hareketle şekillenen katı, işlevsiz inançlar şeklinde tanımlanmaktadır (Rafaeli vd., 2010). Sözü edilen katı inançlar şema terapi yaklaşımında psikopatolojilerine temeli kabul edilmektedir (Young vd., 2003). Bakış açısı edinme duygu düzenleme stratejisinin kişinin sosyal etkileşimler aracılığıyla yeni bir perspektif kazanmasına hizmet ettiği düşünüldüğünde, katı ve işlevsiz inançların esnetilmesi yoluyla tampon etkisi açıklanabilir (Hofmann,

2016). Bakış açısı edinme olumsuz duyguları nasıl ele alabileceğine dair ipuçları sağlaması sebebiyle, özellikle kısıtlı duygu düzenleme paternine sahip bireyler için işlevsel olabileceği düşünülmektedir.. (Altan Atalay ve Ray Yol, 2021).

Kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından olumlu duyguları artırmanın; zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar, diğerleri yönelimlilik şema alanlarının somatizasyon düzeyi ile ilişkisinde negatif yönde yordayıcılık gösterdiği tespit edilmiştir. Olumlu duyguları artırma, kişilerarası duygu düzenleme yöntemleri içerisinde olumsuz duygulardan ziyade olumlu duyguların düzenlenmesine odaklanan yegane stratejidir (Ray-Yol vd., 2020). Erken dönem olumsuz yaşantıları neticesinde kabul görmek için kendi ihtiyaçlarını yok sayıp diğerlerine odaklanan, içsel sınırlarını ve diğerlerine karşı sorumluluklarını kestirmekte zorlanan, beklentileri karşılamak için zorlayıcı standartlar belirleyen bireylerin; olumlu duygularını artırmak için sosyal ilişkileri kullanmasının bedensel semptom geliştirmeye dair koruyucu olduğu görülmüştür. Özellikle erken dönem şema alanlarının, kişinin kendisi, diğerleri ve geleceği hakkında katı ve olumsuz beklentilerle karakterize olduğu düşünüldüğünde bireysel olarak duygu düzenlemede yaşanan ve psikopatolojilere kapı aralayan zorlanmanın kişilerarası alanda telafi edildiğini söylemek mümkündür. Önceki çalışmalar kişilerarası alanın olumlu duyguları artırmak için kullanılmasıyla düşük psikopatoloji düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Altan Atalay ve Sarıtaş Atalar, 2019; Koç vd., 2019).

Aracılık analizleri neticesinde; kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden sosyal model almanın erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon ilişkisinde aracılık rolü üstlenmediği tespit edilmiştir. Korelayon analizlerinde; zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar ve diğerleri yönelimlilik şema alanlarıyla sosyal model alma arasında pozitif yönde ilişki tespit edilse de bu ilişkinin bedensel semptom göstermeye aracılık etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Kişinin içsel kurallara sıkı sıkıya sarılması, diğerlerinin ihtiyaçlarını kendi beklentilerinin önünde tutması, otonomisini ve kişilerarası sınırlarını sürdürmede zorlanması; diğerlerini model alarak duygularını düzenlemesi ile ilişkili olsa da bu örüntünün bedensel semptom gelişiminde

etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme literatüründe sosyal model alma stratejisinin psikopatolojilerle ilişkisinde belirsizliğin hakim olduğunu söylemek mümkündür. Hem olumlu hem de olumsuz ilişkilerin varlığı sosyal model alma duygu düzenlemesinin adaptif işleyişi ile açıklanmıştır (Altan-Atalay ve Saritas-Atalar, 2019). Araştırmada kullanılan kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması çalışmasında, orjinal ölçekten farklı biçimde sosyal model alma alt boyutunda yer alan bir maddenin bakış açısı edinme alt boyutuna yüklendiği dikkat çekmektedir (Gökdağ vd., 2019). Buradan hareketle herhangi bir ilişkinin tespit edilememesinde kültürel farkların rol oynayabileceği düşünülmüştür.

Psikopatolojilerin gelişiminde duygu düzenlemenin rolüne işaret eden pek çok çalışma bulunmaktadır (Jazaieri vd., 2013; Berenbaum vd., 2003; Kring ve Werner, 2004; Werner ve Gross, 2010). Duygu düzenleme stratejileri ve psikopatolojiler arasındaki ilişkiler sıkça araştırılsa da bağlamsal dinamikleri ihmal ederek açıklamaları derinleştirmek mümkün değildir (Zaki ve Williams, 2013; Gross, 2015). Stratejilerin katı, uyumsuz, işlevsiz kullanımı duygu düzenleme sürecindeki bozulmanın işaretleri olarak kabul edilmektedir (Berenbaum vd., 2003; Gross, 2015). Araştırmanın sonuçları yatıştırılma duygu düzenleme stratejisinin erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirirken, bakış açısı edinme ve olumlu duyguları artırmanın tampon görevi üstlendiğini göstermektedir. Ancak kişilerarası duygu düzenleme perspektifinde öne çıkan; kişisel ihtiyaçlar, esneklik ve durumsal taleplere uygunluk vurgusu stratejilerin mutlak işlevsiz/işlevsel şeklinde değerlendirmelerine karşı çıkmaktadır (Bonanno ve Burton, 2013). Bu bakımdan emekleme aşamasında olan duygu düzenleme teorisinde tekdüze kabullerden ziyade teorik ve pratik arka planın zenginleştirilmesine ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yürütülen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü incelenmiştir. Somatizasyonun toplum ruh sağlığı açısından en zorlayıcı ve yaygın sorunların başında geldiği kabul edilmektedir. Yapılan literatür taramaları somatizasyon ve ilişkili değişkenlerin nadiren araştırıldığına işaret etmektedir. Yürütülen çalışmanın bulguları, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterse de araştırmada kesitsel desen kullanıldığı için nedensel çıkarımlar yapmak mümkün değildir. Bu durum, değişkenler arasındaki ilişkilerin zamana bağlı dinamiklerini anlamamızı zorlaştırmaktadır. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda, boylamsal tasarımları kullanılarak erken dönem uyumsuz şemaları ve kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin somatizasyon üzerindeki etkileri ayrıntılı bir biçimde ele alınabilir. Ayrıca, deneysel veya yarı deneysel çalışmalar, nedensel ilişkilerin tespiti noktasında fayda sağlayabilir. Özellikle, literatürde yaygın olarak psikopatolojilerle ilişkilendirilen yatıştırılma duygu düzenleme stratejisinin, somatizasyon üzerindeki etkisine odaklanan müdahale çalışmaları, terapötik uygulamalar için önemli çıkarımlar elde edilebilir.

Çalışmada kullanılan tüm ölçekler öz bildirim dayanmaktadır. Bu sebeple sonuçların öznellik ve yanlılık riski taşıyabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. İlerleyen araştırmalarda biyofizyolojik gibi objektif veri toplama araçlarının kullanılması ya da öz bildirim ölçeği sonuçlarının ek veri toplama yöntemleriyle desteklenmesi faydalı olabilir. Üstelik örneklemin büyük bir kısmı üniversite öğrencilerinden oluştuğundan bulguların farklı yaş grupları ve sosyal bağlamlarda test edilmesi çalışmanın genellenebilirliğine katkı sağlayabilir. Özellikle kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin kültürlerarası farklılık taşıyabileceğine değinen çalışmalar bulunduğundan, değişkenlerin dinamiklerini keşfedebilmemize olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma, somatizasyonun karmaşık yapısını ve bu süreçte duygu düzenleme stratejilerinin potansiyel rolünü aydınlatma yolunda önemli bir adım atmaktadır. Gelecekte yapılacak daha kapsamlı ve çeşitli çalışmalar, bu alanda daha derinlemesine bir anlayış geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Yürütülen çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar, şema alanları üzerinden incelenmiş ve değişkenlerle etkileşimi tespit edilmiştir. Bununla birlikte alanyazında erken dönem uyumsuz şemalar üzerinden araştırma yürütüldüğü de bilinmektedir. Değişkenler arası ilişkiyi detaylandırabilmek, psikopatolojilerde öne çıkan uyumsuz şemayı netleştirebilmek ve olası risk faktörlerini tespit edebilmek için değişkenler ile şemaları ilişkisine odaklanın faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Kişilerarası duygu düzenleme kavramı hem ülkemizde hem de uluslararası alanyazında oldukça yeni bir çalışma alanıdır. Bu sebepten kavramsal çerçeveyi test edecek çalışmalar henüz yaygınlaşmamıştır. Duygu düzenleme literatüründe kavramlar arası ilişkiyi test edebilmek ve bütünlüğü sağlayabilmek adına kişilerarası ve içsel duygu düzenleme stratejilerinin aynı çalışmada ele alınması anlamlı olabilir.

Yürütülen çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon ilişkisinde kişilerarası duygu düzenleme stillerinin aracı rol üstlendiği tespit edilmiştir. Duygu düzenleme stratejilerinin anlaşılması önleyici ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının geliştirilmesi bakımından faydalı olacaktır. Duygu düzenlemeye odaklanan psikoeğitim çalışmaları, bireysel/grup terapi müdahaleleri psikopatolojilerin gelişmesi ve yerleşik hale gelmesinin önüne geçebilir.

KAYNAKLAR

- Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2007). Agency and communion from the perspective of self versus others. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(5), 751–763. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.5.751>
- Achterhof, R., Kirtley, O. J., Schneider, M., Hagemann, N., Hermans, K. S., Hiekkaranta, A. P., & Myin-Germeys, I. (2022). General psychopathology and its social correlates in the daily lives of youth. *Journal of Affective Disorders, 309*, 428-436
- Ahn, H. J., & Chang, S. J. (2024). The Relationship among Disconnection and Rejection Schema, Difficulties in Emotion Regulation, Mindfulness, Self-Compassion, and Undergraduate Student NSSI: A Moderated-Moderated Mediation Effect Study. *Research Square*, 1-31. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4003901/v1>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Al Busaidi Z. Q. (2010). The Concept of Somatisation: A Cross-cultural perspective. *Sultan Qaboos University medical journal, 10*(2), 180–186. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00586-2>
- Aldao, A., & Christensen, K. (2015). Linking the expanded process model of emotion regulation to psychopathology by focusing on behavioral outcomes of regulation. *Psychological Inquiry, 26*(1), 27–36.
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine: its principles and applications*. W W Norton & Co.
- Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazia, G., Calabrò, G., &

- Segura-Garcia, C. (2020). How are early maladaptive schemas and DSM-5 personality traits associated with the severity of binge eating?. *Journal of clinical psychology*, 76(3), 539–548. <https://doi.org/10.1002/jclp.22900>
- Altan-Atalay, A., & Ray-Yol, E. (2023). Interpersonal and intrapersonal emotion regulation strategies: How do they interact and influence fear of negative evaluation?. *Current Psychology*, 42(6), 4498-4503. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01810-8>
- Altan-Atalay, A., & Saritas-Atalar, D. (2022). Interpersonal emotion regulation strategies: How do they interact with negative mood regulation expectancies in explaining anxiety and depression?. *Current Psychology*, 41(1), 379-385. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00586-2>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(3rd ed., rev.).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). *DSM-V-TR Tanı ölçütleri başvuru elkitabı*, (Ertuğrul Köroğul, Çev.), HYB Yayıncılık. (Orijinal basım tarihi: 2013)
- Anderson, A., Phelps, E. (2001). Lesions of the human amygdala impair enhanced perception of emotionally salient events. *Nature* 411, 305–309 <https://doi.org/10.1038/35077083>
- Anzieu, D. (2005). *Deri-Ben*. (N. Demiryontan, Çev.). İstanbul, Metis Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995)
- Arntz, A., & Jacob, G. (2017). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. John Wiley & Sons.

- Asmari, Y., Dolatshahi, B., Poursharifi, H., & Barahmand, U. (2022). Early negative memories, humiliation and defectiveness/shame schema: An emotion-focused therapeutic approach to social anxiety. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 22(1), 117–136. <https://doi.org/10.24193/jebp.2022.1.7>
- Aydın B. (2022). *Şizofreni tanılı anneye büyükleyen yetişkinlerde annelik algısının kişilerarası problemler üzerine etkisi: Erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası duygu düzenleme süreçlerinin aracı rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balatekin N. (2022). *Flört şiddetinde erken dönem uyumsuz şemalar, kişilerarası duygu düzenleme ve öz şefkatin rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Ball, S. A., & Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 270-281. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(00\)80083-8](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(00)80083-8)
- Bandura, A. (1992). *Social cognitive theory of social referencing*. In *Social referencing and the social construction of reality in infancy* (175-208). Boston, MA: Springer US.
- Bär, A., Bär, H. E., Rijkeboer, M. M., & Lobbestael, J. (2023). Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(3), 716-747.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*,

51(6), 1173- 1182.

Barrett, K. C., ve Campos, J. J. (1987). Perspectives on emotional development II: A functionalist approach to emotions.

Barsky, A. J., Orav, E. J., & Bates, D. W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 903–910. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.8.903>

Barsky, A. J., Wyshak, G., & Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*, 24(4), 323–334. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90004-A](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-A)

Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. Cambridge University Press.

Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>

Bechara, A., Damasio, H., & Damasio, A. R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral cortex*, 10(3), 295-307.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects*. Harper & Row.

Beck, L. A., & Clark, M. S. (2009). Choosing to enter or avoid diagnostic social situations. *Psychological Science*, 20(9), 1175-1181.

Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L., ve Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206.

- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 29(1), 111-130. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>
- Bonanno, G. A., ve Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on psychological science*, 8(6), 591-612.
- Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.
- Brenning, K., Bosmans, G., Braet, C., ve Theuwis, L. (2012). Gender differences in cognitive schema vulnerability and depressive symptoms in adolescents. *Behaviour Change*, 29(3), 164-182.
- Brown, R. J. (2004). Psychological Mechanisms of Medically Unexplained Symptoms: An Integrative Conceptual Model. *Psychological Bulletin*, 130(5), 793–812. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.5.793>
- Brown, R. J., Schrag, A., & Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *The American journal of psychiatry*, 162(5), 899–905. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.899>
- Buss, D. M., Haselton, M. G., Shackelford, T. K., Bleske, A. L., ve Wakefield, J. C. (1998). Adaptations, exaptations, and spandrels. *American psychologist*, 53(5), 533.
- Calvete, E., ve Orue, I. (2012). Social information processing as a mediator between cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 40(1), 105-117.
- Campos, J. J., Campos, R. G., ve Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the

study of emotional development and emotion regulation. *Developmental psychology*, 25(3), 394.

Campos, J. J., Walle, E. A., Dahl, A., ve Main, A. (2011). Reconceptualizing emotion regulation. *Emotion review*, 3(1), 26-35.

Carlehed, G., Katz, J., & Nordin, S. (2017). Somatic symptoms of anxiety and depression: A population-based study. *Mental Health & Prevention*, 6, 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.03.005>

Chen, K. H., Tam, C. W. C., & Chang, K. (2019). Early maladaptive schemas, depression severity, and risk factors for persistent depressive disorder: A cross-sectional study. *East Asian archives of psychiatry*, 29(4), 112-117. <https://doi.org/10.12809/eaap1821>

Cohen, N., & Arbel, R. (2020). On the benefits and costs of extrinsic emotion regulation to the provider: Toward a neurobehavioral model. *Cortex*, 130, 1-15.

Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V., & Callahan, S. (2011). Influence between early maladaptive schemas and depression. *L'encephale*, 37(4), 293-298. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.01.001>

Corruble, E., & Guelfi, J. D. (2000). Pain complaints in depressed inpatients. *Psychopathology*, 33(6), 307–309. <https://doi.org/10.1159/000029163>

Corruble, E., & Guelfi, J. D. (2000). Pain complaints in depressed in patients. *Psychopathology*, 33(6), 307–309. <https://doi.org/10.1159/000029163>

Creed, F. H., Davies, I., Jackson, J., Littlewood, A., Chew-Graham, C., Tomenson, B., Macfarlane, G., Barsky, A., Katon, W., & McBeth, J. (2012). The epidemiology of multiple somatic symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 72(4), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.01.009>

- Çapar Taşkesen, T., ve İnöz M. (2023). Duygu düzenleme stratejilerinin obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisi: Deneysel bir çalışma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 18-33. <https://doi.org/10.57127/kpd.26024438.1274969>
- Çetin, Ş., ve Varma, G. S. (2021). Somatik belirti bozukluğu: tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 790-804. <https://doi.org/10.18863/pgy.882929>
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Davis, G. E., Yueh, B., Walker, E., Katon, W., Koepsell, T. D., & Weymuller Jr, E. A. (2005). Psychiatric distress amplifies symptoms after surgery for chronic rhinosinusitis. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 132(2), 189-196. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2004.09.135>
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of affective disorders*, 235, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017>
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., ve Farahmand, Z. (2019). Emotion regulation strategies in depression and somatization disorder. *Psychological reports*, 122(6), 2119-2136. <https://doi.org/10.1177/0033294118799731>
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.1.1>
- Deary, V., Chalder, T., & Sharpe, M. (2007). The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clinical psychology review*, 27(7), 781–797. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.002>

- Derryberry, D., ve Rothbart, M. K. (1997). Reactive and effortful processes in the organization of temperament. *Development and psychopathology*, 9(4), 633-652.
- Di Tella, M., Castelli, L., Colonna, F., Fusaro, E., Torta, R., Ardito, R. B., & Adenzato, M. (2015). Theory of mind and emotional functioning in fibromyalgia syndrome: an investigation of the relationship between social cognition and executive function. *PloS one*, 10(1), e0116542. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116542>
- Dimsdale, J. E., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., Lee, S., Irwin, M. R., & Levenson, J. (2013). Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *Journal of psychosomatic research*, 75(3), 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.06.033>
- Dostal, A. L., & Pilkington, P. D. (2023). Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 336, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.053>
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyonölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Master's thesis, Ege Üniversitesi).
- Erkic, M., Bailer, J., Fenske, S. C., Schmidt, S. N. L., Trojan, J., Schröder, A., Kirsch, P., & Mier, D. (2018). Impaired emotion processing and a reduction in trust in patients with somatic symptom disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), 163-172. <https://doi.org/10.1002/cpp.2151>
- Ertürk, Y. (2022). *Migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Escobar, J. I., Gara, M., Waitzkin, H., Silver, R. C., Holman, A., & Compton, W. (1998). DSM-IV hypochondriasis in primary care. *General hospital psychiatry*, *20*(3), 155–159. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(98\)00018-8](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(98)00018-8)
- Eshetu, J. M., Aytekin, Ç., ve Tosyalı, H. (2020). Sosyal Medya Okuryazarlığının Kültürel Farklılıklar Bağlamında İncelenmesi: Türkiye ve Etiyopya Örneği. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, *10*(2), 127-146.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, *41*(4), 1149-1160.
- Festlnger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row and Peterson.
- Fink, P., Sørensen, L., Engberg, M., Holm, M., & Munk-Jørgensen, P.(1999). Somatization in primary care: prevalence, health care utilization, and general practitioner recognition. *Psychosomatics*, *40*(4), 330-338. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71228-4](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71228-4)
- Fishbain, D. A. (1994). Secondary gain concept: Definition problems and its abuse in medical practice. *APS journal*, *3*(4), 264-273. [https://doi.org/10.1016/S1058-9139\(05\)80274-8](https://doi.org/10.1016/S1058-9139(05)80274-8)
- Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Viinamäki, H., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M., & Lindeman, S. (2019). Early maladaptive schemas in chronically depressed patients: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, *23*(1), 15-25. <https://doi.org/10.1111/cp.12151>
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, *99*(1), 20.

- Frances, A. (2013). *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. William Morrow & Co.
- Freud, S. (1962). Sexuality in the aetiology of the neuroses. In Institute of Psychoanalysis (Eds.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume III (1893-1899): Early psycho-analytic publications* (pp. 259–285). Hogarth Press.
- Gable, S. L., & Reis, H. T. (2010). Good news! Capitalizing on positive events in an interpersonal context. In *Advances in experimental social psychology* Vol. 42, 195-257. Academic Press.
- Gaensbauer, T. J. (1982). Regulation of emotional expression in infants from two contrasting caretaking environments. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 21*(2), 163-170
- Garnefski, N., van Rood, Y., De Roos, C., ve Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of clinical psychology in medical settings, 24*, 144-151.
- George LK, Landerman R, Blazer DG, Anthony JC. (1991). Cognitive impairment. In: Robins LN, Regier DA, (Ed.). *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*. (1st ed.) The Free Press.
- George, D., ve Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Glasser, W. (1988). *Choice theory in the classroom* (1st ed.). HarperCollins.
- Gökdağ, C., Sorias, O., Kıran, S. ve Ger, S. (2019). Kişilerarası duygudüzenleme ölçeğinin türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi.

Türk Psikiyatri Dergisi, 30(1), 57-66. <https://doi.org/10.5080/u23067>

Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (3–24). The Guilford Press.

Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition & Emotion*, 25, 765–781. doi:10.1080 /02699931.2011.555753

Gul, A., & Ahmad, H. (2014). Cognitive deficits and emotion regulation strategies in patients with psychogenic nonepileptic seizures: a task-switching study. *Epilepsy & behavior*, 32, 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.01.015>.

Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B., & Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *The American journal of psychiatry*, 154(7), 989–995. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.989>

Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota multiphasic personality inventory*, Rev. ed., 2nd printing.

Hayes, A. F., ve Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour research and therapy*, 98, 39- 5

- Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M., Croy, I., & Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 26(4), 418-429. <https://doi.org/10.1002/cpp.2363>
- Henningsen, P., Zimmerman, T., & Sattel, H. (2003). Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 528–533. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000075977.90337.E7>
- Hoffman, S., Carpenter, J. K., & Curtiss J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (ierq): scale development and psychometric characteristics. *Cognitive Therapy Research*, 40, 341– 356. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2>
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive therapy and research*, 38, 483-492. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9620-1>
- Irkörücü, A. (2016). Gender difference in early maladaptive schemas. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9), 103-119.
- J. J. Gross ve B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3rd ed)
- J. W., & Geenen, R. (2010). Effects of anger and anger regulation styles on pain indaily life of women with fibromyalgia: A diary study. *European Journal of Pain*, 14(2), 176- 182. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 20(2), 251-275.
- Katte R. M., Chandrashekar, C. R., Reddy, V. (2020). Comorbidity in somatoform disorders. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 23(1):62-70. <https://doi.org/10.1177/097515642000011>
- Kaya Demir, D. (2020). *The role of sense of coherence and emotionregulation*

difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief (Unpublished master's thesis, Başkent University-Institute of social sciences)

Kaya-Demir, D., & ırakoğlu, O. C. (2022). The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. *Death studies*, 46(6), 1372-1380. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1936295>

Keltner, D., & Gross, J. J. (1999). Functional accounts of emotions.

Kırpınar, İ. (2013). Somatizasyon ve somatoform bozukluklar: Uygulamaya yansıyan anlam karmaşası. *Psikiyatride Güncel*, 3(1), 1-16.

Kırpınar, İ., Deveci, E., Zihni, D., & Kılıç, A., (2014). Somatoform bozukluğu olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel davranışçı psikoterapi ve araştırmalar dergisi*, 3, 83-86.

Koban, L., Gianaros, P. J., Kober, H., & Wager, T. D. (2021). The self in context: brain systems linking mental and physical health. *Nature reviews. Neuroscience*, 22(5), 309–322. <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00446-8>

Koç, M. S., Aka, B. T., Doğruiyol, B., Curtiss, J., Carpenter, J. K., & Hofmann, S. G. (2019). Psychometric properties of the Turkish version of the interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 294-303.

Koole, M. L. (2009). A model for framing mobile learning. *Mobile learning: Transforming the delivery of education and training*, 1(2), 25-47.

Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental psychology*, 25(3), 343

Küçükaltun, T. (2022). *Bağlanma stilleri, üst-duygu ve kişilerarası duygu*

düzenleme stratejilerinin kişilerarası problemlerle ilişkisinin incelenmesi.
Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological inquiry*, 11(3), 129-141.

Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74(1), 9-46.

Levy, R. L., Langer, S. L., & Whitehead, W. E. (2007). Social learning contributions to the etiology and treatment of functional abdominal pain and inflammatory bowel disease in children and adults. *World journal of gastroenterology*, 13(17), 2397–2403.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i17.2397>

Lewis, M., Michalson, L. (1983). The Structure of Emotion: The Development of Five Components. In: Children's Emotions and Moods. Springer, Boston, MA. <https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3620-4-4>

Lieb, R., Meinschmidt, G., & Araya, R. (2007). Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update. *Psychosomatic medicine*, 69(9), 860–863.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b0103>

Lipowski, Z. J. (1986). Somatization: a borderland between medicine and psychiatry. *Canadian Medical Association Journal*, 135(6), 609.

Lipowski Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American journal of psychiatry*, 145(11), 1358–1368.
<https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>

Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31(1), 13-

21. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(90\)72212-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72212-8)

Livingstone, K. M., & Isaacowitz, D. M. (2015). Situation selection and modification for emotion regulation in younger and older adults. *Social psychological and personality science*, 6(8), 904-910.

Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Mussell, M., Schellberg, D., & Kroenke, K. (2008). Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *General hospital psychiatry*, 30(3), 191–199. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.01.001>

Maçık, D. (2018). Early maladaptive schemas, parental attitudes and temperament, and the evolution of borderline and avoidant personality features– the search for interdependencies. *Psichiatria i Psychologia Kliniczna*, 18(1), 12- 18. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2018.0002>

Maher, A., Cason, L., Huckstepp, T., Stallman, H., Kannis-Dymand, L., Milliar, P., Allen, A. (2022). Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 30(1), 3-22. <https://doi.org/10.1002/erv.2866>

Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (317–346). The Guilford Press.

Marty, P., de M’Uzan, M., & David, D. (2017). *Psikosomatik soruşturma yedi klinik gözlem* (P. Akgün, E. İlem, ve A. E. Yavuz Sever, Trans.). Bağlam Yayıncılık.

Maslow, A. H. (1962). *Toward a psychology of being*. D. Van Nostrand Company.

May, T., Younan, R., & Pilkington, P. D. (2022). Adolescent maladaptive

- schemas and childhood abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 29(4), 1159–1171. <https://doi.org/10.1002/cpp.2712>
- Mayou R. (2014). Is the DSM-5 chapter on somatic symptom disorder any better than DSM-IV somatoform disorder?. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 204(6), 418–419. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.134833>
- Mazaheri, M., Afshar, H., Nikneshan, S., & Adibi, P. (2016). Cognitive emotion regulation strategies in patients with functional dyspepsia and healthy controls-A comparative study. *Advanced biomedical research*, 5(1), 196.
- Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly- drug users. *Substance use ve misuse*, 53(14), 2320-2329. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1473438>
- Messina I, Calvo V, Grecucci A. Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies. *Res Psychother.* 2023 Dec 31;26(3):703. doi: 10.4081/ripppo.2023.703. PMID: 38224213; PMCID: PMC10849076.
- Messina, I., Spataro, P., Grecucci, A., Moskow, D. M., Marogna, C., & Hofmann, S. G. (2022). Interpersonal emotion regulation questionnaire: Psychometric properties of the Italian version and associations with psychopathology. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 25(2), 239–246. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.616>
- Meyer, C., & Gillings, K. (2004). Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 229-233.

<https://doi.org/10.1002/eat.10236>

- Mumford, D. B., Bavington, J. T., Bhatnagar, K. S., Hussain, Y., Mirza, S., & Naraghi, M. M. (1991). The Bradford Somatic Inventory: A multi-ethnic inventory of somatic symptoms reported by anxious and depressed patients in Britain and the Indo-Pakistan subcontinent. *The British Journal of Psychiatry*, *158*, 379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.158.3.379>
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *13*(6), 405-413.
- Newby, J. M., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E. J., Wong, S. K., & Andrews, G. (2017). DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *Journal of psychosomatic research*, *101*, 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.01>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, *44*, 715-751.
- Niven, K., Totterdell, P., & Holman, D. (2009). A classification of controlled interpersonal affect regulation strategies. *Emotion*, *9*(4), 498-509. <https://doi.org/10.1037/a0015962>
- Nozaki, Y., & Mikolajczak, M. (2020). Extrinsic emotion regulation. *Emotion*, *20*(1), 10-15. <https://doi.org/10.1037/emo0000636>
- Oatley, K., & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and emotion*, *1*(1), 29-50.
- Ochsner, K. N. (2000). Are affective events richly recollected or simply

familiar? The experience and process of recognizing feelings past. *Journal of experimental psychology: general*, 129(2), 242.

Okur Güney, Z. E., Sattel, H., Witthöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *14*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277>

Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara, 291-342

Parker, G., Cheah, Y. C., & Roy, K. (2001). Do the Chinese somatize depression? A cross-cultural study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 36(6), 287–293. <https://doi.org/10.1007/s001270170046>

Parsafar, P., & Davis, E. L. (2018). Fear and anxiety. In H. C. Lench (Ed.), *The function of emotions: When and why emotions help us* (pp. 9–23). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77619-4_2

Phillips, K., Brockman, R., Bailey, P. E., & Kneebone, I. I. (2019). Young schema questionnaire–short form version 3 (YSQ-S3): Preliminary validation in older adults. *Aging ve mental health*, 23(1), 140-147.

Piaget, J. (1955). *The child's construction of reality* (2nd ed.). Routledge and Kegan Paul.

Pilkington, P. D., Karantzas, G. C., Faustino, B., & Pizarro-Campagna, E. (2024). Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), 1-14. <https://doi.org/10.1002/cpp.2914>

Pituch, K. A., ve Stevens, J. P. (2015). *Applied multivariate statistics for the*

social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS. Routledge.

- Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Positive interventions: An emotion regulation perspective. *Psychological bulletin*, *141*(3), 655.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2010). *Schema therapy: Distinctive features* (2nd ed.). Routledge.
- Rasting, M., Brosig, B., & Beutel, M. E. (2005). Alexithymic characteristics and patient-therapist interaction: a video analysis of facial affect display. *Psychopathology*, *38*(3), 105-111.
- Ray-Yol, E., & Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal emotion regulation and psychological distress: what is the function of negative mood regulation expectancies in this relationship?. *Psychological Reports*, *125*(1), 280-293. <https://doi.org/10.1177/0033294120968086>
- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M., & Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal emotion regulation strategies: Can they function differently under certain conditions?. *Current Psychology*, *41*(4), 2364-2371. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00771-8>
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of affective disorders*, *136*(3), 581-590. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027>
- Rief, W., & Broadbent, E. (2007). Explaining medically unexplained symptoms—models and mechanisms. *Clinical psychology review*, *27*(7), 821–841. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.005>
- Rief, W., & Martin, A. (2014). How to use the new DSM-5 somatic symptom disorder diagnosis in research and practice: a critical evaluation and a proposal for modifications. *Annual Review of Clinical Psychology*, *10*,

339-367. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153745>

- Rief, W., & Rojas, G. (2007). Stability of somatoform symptoms Implications for classification. *Psychosomatic Medicine*, 69(9), 864–869. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b006e>
- Rief, W., Hiller, W., & Margraf, J. (1998). Cognitive aspects of hypochondriasis and the somatization syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 587–595. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.4.587>
- Rief, W., Ihle, D., & Pilger, F. (2003). A new approach to assess illness behaviour. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 405–414. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00401-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00401-4)
- Rief, W., Mewes, R., Martin, A., Glaesmer, H., & Brähler, E. (2011). Evaluating new proposals for the psychiatric classification of patients with multiple somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 73(9), 760–768. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318234eff6>
- Rief, W., Nanke, A., Emmerich, J., Bender, A., & Zech, T. (2004). Causal illness attributions in somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(4), 367–371. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.02.015>
- Rijkeboer, M. M., Van den Bergh, H., & Van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(2), 129–144. <https://doi.org/10.1016/j.btep.2004.08.005>
- Rimes, K. A., Ashcroft, J., Bryan, L., & Chalder, T. (2016). Emotional suppression in chronic fatigue syndrome: Experimental study. *Health Psychology*, 35(9), 979.
- Roediger, E. (2020). *Yaşam tuzakları için şema terapi huzurlu mutlu ve özgür*

yeni bir yaşama başlayabilmek. (A. Gündoğdu ve G. Çaylak, Çev.).
Psikonet. (2019)

Rothbart, M. K., Ziaie, H., & O'Boyle, C. G. (1992). Self-regulation and emotion in infancy. *New directions for child development*, (55), 7–23.
<https://doi.org/10.1002/cd.23219925503>

Sakulsriprasert, C., Thawornwutichat, R., Phukao, D., & Guadamuz, T. E. (2023). Early maladaptive schemas and addictive behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1416-1432. <https://doi.org/10.1002/cpp.2882>

Samkhaniyani, E., Khalatbari, J., & Arkiyan, F. (2013). The Relationship between the disconnection and rejection domain of early maladaptive schemas with defense mechanisms in individuals with gender identity disorder. *Life Sci J*, 10(1s), 436- 40.

Santos, B. M., & Haynos, A. F. (2023). Difficulties with positive emotion regulation in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 31(4), 520-528. <https://doi.org/10.1002/erv.2973>

Scarella, T. M., Boland, R. J., & Barsky, A. J. (2019). Illness Anxiety Disorder: Psychopathology, Epidemiology, Clinical Characteristics, and Treatment. *Psychosomatic medicine*, 81(5), 398–407.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000691>

Schnabel, K., Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2022). The emotion regulation process in somatic symptom disorders and related conditions-A systematic narrative review. *Clinical Psychology Review*, 97, 102196.

Schwarz, N., & Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of personality and social psychology*, 45(3), 513.

- Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical psychology review*, 33(3), 426-447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.006>
- Shainheit, C. R., & O'Dougherty Wright, M. (2012). Parental alcoholism and gender as moderators of maladaptive schema endorsement following
- Sheppes, G. (2014). Emotion regulation choice: Theory and findings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 2nd ed., 126–139. The Guilford Press.
- Sheppes, G. (2024). Emotion regulation choice: Where are we, and where do we go? In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3rd ed., pp. 94– 103). The Guilford Press.
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., ve Gross, J. J. (2011). Emotion-regulation choice. *Psychological science*, 22(11), 1391-1396.
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Substance use ve misuse*, 47(1), 108-116.
- Sille, A. (2016). *Annenin duygusal sosyalizasyonu ile 48-72 aylık çocukların duygu düzenleme becerisi arasındaki ilişki*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Simon, G. E., & VonKorff, M. (1991). Somatization and psychiatric disorder in the NIMH Epidemiologic Catchment Area study. *The American journal of psychiatry*, 148(11), 1494–1500. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.11.1494>
- Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., & Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and

depression. *The New England journal of medicine*, 341(18), 1329–1335.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199910283411801>

Smadja, C. (2011). Psychoanalytic psychosomatics. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(1), 221–230. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2010.00390.x>

Smith, R. C., Gardiner, J. C., Lyles, J. S., Sirbu, C., Dwamena, F. C., Hodges, A., Collins, C., Lein, C., Given, C. W., Given, B., Goddeeris, J. (2005). Exploration of DSM-IV criteria in primary care patients with medically unexplained symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 67(1):123-9. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149279.10978.3e>.

Snippe, E., Simons, C. J. P., Hartmann, J. A., Menne-Lothmann, C., Kramer, I., Booij, S. H., Viechtbauer, W., Delespaul, P., Myin-Germeys, I., & Wichers, M. (2016). Change in daily life behaviors and depression: Within-person and between-person associations. *Health Psychology*, 35(5), 433–441. <https://doi.org/10.1037/hea0000312>

Solomon, R. C. (1993). *The philosophy of emotions The Handbook of emotions*. Routledge.

Sookman, D., & Pinard, G. (1999). Integrative cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A focus on multiple schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6(4), 351-362. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(99\)80055-8](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(99)80055-8)

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.

Stekel, W. (1924). *Peculiarities of behaviour*. Williams and Norgate.

- Stevens, B. A., & Roediger, E. (2016). *Breaking negative relationship patterns: A schema therapy self-help and support book*. John Wiley & Sons.
- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Knebel, A., & Lane, R. D. (2010). Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosomatic medicine*, *72*(4), 404–411. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d35e83>
- Suresh, K. P., & Chandrashekara, S. (2012). Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *Journal of human reproductive sciences*, *5*(1), 7.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*. Vol.6, pp. 497-516). Pearson.
- Tamir M. (2016). Why Do People Regulate Their Emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *20*(3), 199–222. <https://doi.org/10.1177/1088868315586325>
- Tariq, A., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, *51*(8), 1233-1248.
- Taylor, C. D. J., & Harper, S. F. (2017). Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, *21*(2), 135-142. <https://doi.org/10.1111/cp.12082>
- Taylor, G. J. (1992). Psychoanalysis and psychosomatics: A new synthesis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, *20*(2), 251–275.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge

University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831>

- Tazaki, M., & Landlaw, K. (2006). Behavioural mechanisms and cognitive-behavioural interventions of somatoform disorders. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 67-73. <https://doi.org/10.1080/09540260500467046>
- Tezel, F., Kışlak, Ş., & Boysan, M. (2015). Relationship between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(3), 226-232. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353053/>
- Thayer, R. E., Newman, J. R., & McClain, T. M. (1994). Self-regulation of mood: strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of personality and social psychology*, 67(5), 910.
- Thimm, J. C., ve Chang, M. (2022). Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15(4), 371-413.
- Thompson, R. A. (1990, January). *Emotion and self-regulation*. In Nebraska symposium on motivation (Vol. 36, pp. 367-467). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Tunaboğlu-İkiz T. (2008) Paris Psikosomatik Okulu (IPSO), *Psikanaliz Buluşmaları* 3(1), İstanbul: Bağlam Yayıncılık. 2008: 119-127
- Um, E., Plass, J. L., Hayward, E. O., & Homer, B. D. (2012). Emotional design in multimedia learning. *Journal of educational psychology*, 104(2), 485.
- Urry, H. L. (2024). Autonomic and somatic aspects of emotion regulation. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3rd ed., pp. 51–59). The Guilford Press.
- Uzun, G. (2021). *Mediating role of emotion regulation in age and life*

satisfaction/affect relations: socioemotional selectivity theory perspective.
Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal
Bilimler Enstitüsü.

- Ünal, S. (1999). Somatoform bozukluklar; nozoloji ve tarihçe. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Vaccarino, A. L., Sills, T. L., Evans, K. R., & Kalali, A. H. (2009). Multiple pain complaints in patients with major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 71(2), 159–162.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181906572>
- Van den Bergh, O., Devriese, S., Winters, W., Veulemans, H., Nemery, B., Eelen, P., Van de Woestijne, K. P. (2001). Acquiring symptoms in response to odors: a learning perspective on multiple chemical sensitivity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 933(1), 278-290. doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05831.x. PMID: 12000028.
- Van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles, and modes. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 27–40). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch2>
- Van Middendorp, H., Lumley, M. A., Moerbeek, M., Jacobs, J. W., Bijlsma, & Geenen, R. (2010). Effects of anger and anger regulation styles on pain in daily life of women with fibromyalgia: a diary study. *European journal of pain*, 14(2), 176–182. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.03.007>
- Van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (Eds.). (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830>
- Vieira, C., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2023). Early maladaptive schemas

- and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 105(4), 102340.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102340>
- Walker, L. S., Garber, J., Van Slyke, D. A., & Greene, J. W. (1995). Long-term health outcomes in patients with recurrent abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 20(2), 233–245.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/20.2.233>
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *International review of psychiatry*, 18(1), 13–24. <https://doi.org/10.1080/09540260500466774>
- Waller, G., Kennerley, H., & Ohanian, V. (2007). Schema-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders. In L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein, & J. E. Young (Eds.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide* (2nd ed.) (139–175). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11561-007>
- Walz, L. C., Nauta, M. H., & Aan Het Rot, M. (2014). Experience sampling and ecological momentary assessment for studying the daily lives of patients with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 925- 937.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological bulletin*, 138(4), 775.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive therapy and research*, 26, 519-530.

- Williams, S. E., & Zahka, N. E. (2017). *Treating somatic symptoms in children and adolescents*. Guilford publications.
- Wingenfeld, K., Riedesel, K., Petrovic, Z., Philippson, C., Meyer, B., Rose, M., & Spitzer, C. (2011). Impact of childhood trauma, alexithymia, dissociation, and emotion suppression on emotional Stroop task. *Journal of psychosomatic research*, 70(1), 53-58.
- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europea critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>
- Witthöft, M., & Hiller, W. (2010). Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. *Annual review of clinical psychology*, 6, 257-283. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131505>
- Woolfolk, R. L., & Allen, L. A. (2007). *Treating somatization: A cognitive-behavioral approach*. Guilford Press.
- Yakın, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., & Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Journal of clinical psychology*, 75(6), 1098-1113. <https://doi.org/10.1002/jclp.22755>
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders* (1st ed.). Professional Resources Press.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (Rev. ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire--Short Form. Cognitive

Therapy and Research

- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., & Brown, G. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., & Brown, G. (2005). *Young Schema Questionnaire-Short Form; Version 3 (YSQ-S3, YSQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t67023-000>
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1993). *Reinventing your life: How to break free from negative life patterns and feel good again*. Penguin Books.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy* (1st ed.). New York: Guilford Press.
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). Young schema questionnaire. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, 2, 63-76.
- Young, J., & Gluhoski, V. (1997). A schema-focused perspective on satisfaction in close relationships. In R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* (356–381). The Guilford Press.
- Zaki, J., & Mitchell, J. P. (2011). Equitable decision making is associated with neural markers of intrinsic value. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(49), 19761–19766. <https://doi.org/10.1073/pnas.1112324108>
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803–810. <https://doi.org/10.1037/a0033839>
- Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). Executive Function: Mechanisms

Underlying Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 135–158). The Guilford Press.

EKLER

EK-A

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Helin Yılmaz Kafalı danışmanlığında Sedef Nergiz Karagöz Ay tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı; erken dönem uyumsuz şemalar ile somatizasyon arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolünü incelemektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Elde edilecek tüm veriler anonim olarak tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve cevaplar gizli tutulacaktır. Sonuçların değerlendirilmesi toplu olarak yapılacak ve tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde dört adet form doldurmanız beklenmektedir. Bu formlardan ilki, soruları araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik bilgi formudur. Diğer üç form ise çalışmanın amacına uygun olarak seçilmiş standardize ölçeklerdir. Soruların yanıtlanma süresi yaklaşık 20 dakikadır. Araştırma kapsamında yer alan soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Genel olarak kişisel rahatsızlık verecek türden sorular içermemektedir. Bununla birlikte, katılımcılar ölçekleri doldurmayı dilediği noktada bırakma özgürlüğüne sahiptir.

Sorulara mümkün olduğunca içtenlikle cevap vermeniz ve formları eksiksiz doldurmanız araştırma verilerinden sağlıklı sonuçlar elde edebilmek açısından oldukça önemlidir.

Çalışmaya olan katkı ve desteğiniz için teşekkür ederiz. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz Sedef Nergiz Karagöz Ay ile iletişime geçebilirsiniz.

() Araştırmaya ait bilgilendirilmiş onam formundaki şartları okudum ve kabul ediyorum.

EK-B

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek İkilik dışı (Non-Binary)

Doğum tarihiniz?

Medeni durumunuz?

Evli Bekar İlişkisi var

Son mezun olduğunuz okul?

İlkokul Ortaokul Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

Diğer _____

Aylık gelir düzeyiniz nedir?

Gelir, giderden az Gelir, gidere denk Gelir, giderden fazla

Şu an çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

Mesleğiniz?

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

Var ise belirtiniz _____

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

Var ise belirtiniz _____

EK-C

YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ- KISA FORM 3 (YŞÖ-KF3) YSO

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığımız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terkeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum

7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir Şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, nemsediğimi göstermek gibi).
13. _____ Yaptığım çoğu Őeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir Şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her Şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. _____ çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissedyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili

olmaya eğilimliyiz.

28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.
46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.

51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum- Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda

onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.

71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.

72. ____ katlanmam gerekir.

Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da

73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.

74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.

75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım. 158

76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.

77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.

78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.

79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.

80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.

81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.

82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.

83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.

84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.

85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.

86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. ____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.

88. ____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak

hissetmemi sağlar.

89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.

90. _____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

EK-D

SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

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

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

DOĞRU

YANLIŞ

- 1.) Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.
- 2.) İştahım iyidir.
- 3.) Başım pek az ağrır.
- 4.) Ayda bir iki defa ishal olurum.
- 5.) Midemden oldukça rahatsızım.
- 6.) Çoğu kez midem ekşir.
- 7.) Bazen başımda sızı hissedirim.
- 8.) Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.
- 9.) Hemen hemen hiç bir ağrı ve sızım yok.
- 10.) Bazen başımda sızı hissedirim.
- 11.) Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.
- 12.) Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir.
- 13.) Pek seyrek kabız olurum.
- 14.) Ensemde nadiren ağrı hissedirim.
- 15.) Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.
- 16.) Çabucak yorulmam.

- 17.) Pek az başım döner ya da hiç dönmez.
- 18.) Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
- 19.) Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.
- 20.) Çoğu zaman yorgunluk hissederim.
- 21.) Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.
- 22.) Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.
- 23.) Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.
- 24.) Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.
- 25.) Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım.
- 26.) Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.
- 27.) Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.
- 28.) Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.
- 29.) Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.
- 30.) Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmedim.
- 31.) Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.
- 32.) Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.
- 33.) Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.

EK-E

KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

KDDÖ

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade, insanların duygularını düzenlemek için etrafındaki diğer kişileri nasıl kullandığını belirtmektedir.

Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve ardından bu ifade sizin için ne düzeyde geçerliyse ve ne kadar doğruysa 1'den (*benim için hiç doğru değil*) 5'e (*benim için tümüyle doğru*) kadar bir puan veriniz.

Lütfen bunu her ifade için yapınız. Bu ifadelerin yanlış ya da doğru cevabı yoktur, kendi duygu ve davranışlarınızı düşünerek içtenlikle ve hiçbirini atlamadan yanıt veriniz.

1. Başka insanların duygularıyla nasıl baş ettiklerini öğrenmek, bana daha iyi hissettirir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

2. Başka insanların, olayların görüldüğü kadar kötü olmadığını göstermeleri üzüntümü hafifletir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

3. Sevincimi paylaşmak için heyecanlandığımda başka insanların çevremde olması hoşuma gider.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

4. Mutsuz olduğumda, bana şefkat gösterecek insanlar ararım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

5. Bir sorun nedeniyle endişeye kapıldığımda, diğer insanların o sorunla nasıl başa çıktıklarını duymak bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

6. Mutluyken, belli insanların yanımda olması bana iyi gelir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

7. Üzgün olduğumda, daha kötü durumdakileri hatırlatan birilerinin olması bana iyi gelir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

8. İyi hissettiğimde, başka insanlarla birlikte olmayı severim; çünkü birlikte olmak olumlu duyguları artırır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

9. Üzgün hissetmek, genellikle bana anlayış gösterecek birilerini aramama neden olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

10. Mutsuz olduğumda, başka insanlar, daha kötülerinin olabileceğini fark ettirecek, bana daha iyi hissettirir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

11. Hayal kırıklığına uğradığımda, başka insanların aynı durumla nasıl başa çıktığını görmek bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

12. Moralim bozulduğunda, rahatlamak için başka insanlara ihtiyaç duyarım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

13. Mutlu olduğumda başka insanların yanımda olmasını isterim, çünkü mutluluk bulaşıcıdır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

14. Sinirlendiğimde, başka insanlar "dert etme" diyerek beni sakinleştirebilir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

15. Üzgün olduğumda, başka insanların benzer duygularla nasıl baş ettiğini duymak bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

16. Kendimi üzgün hissettiğimde, sırf sevilen biri olduğumu bilmek için başkalarına ihtiyaç duyarım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

17. Kaygılandığımda, insanların, endişelenecek bir şey olmadığını söylemeleri beni rahatlatır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

18. Sevinçli olduğumda, başkalarıyla birlikte olarak, onları da mutlu etmek isterim.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

19. Üzgün hissettiğimde teselli için başka insanları ararım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

20. Keyifsizsem, diğer insanlar benim durumumda olsa ne yaparlardı, bilmek isterim.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

ÖZGEÇMİŞ