

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Yaren ERDEM

OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE
SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRMENİN
ARACI ROLÜ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan

İSTANBUL, Haziran 2025

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Yaren ERDEM
(23PSKO5040)

OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE
SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRMENİN
ARACI ROLÜ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan

İSTANBUL, Haziran 2025

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

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

**Yaren ERDEM
(23PSKO5040)**

**OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE
SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRMENİN
ARACI ROLÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 24.06.2025

Tez Danışmanı: Dr. Emel Erdoğan, Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel, Işık Üniversitesi

Dr. Banu Femir Gürtuna, MEF Üniversitesi

İSTANBUL, Haziran 2025

ÖZET

OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRMENİN ARACI ROLÜ

Bu araştırma çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve zihinselleştirmenin aracı rolünün incelenmeyi hedeflemekle birlikte bu değişkenler arasındaki yordayıcı etkileri araştırmayı amaçlamaktadır.

Yapılan araştırmanın örneklemi 184 kadın (%51) ve 176 erkek (%49) olmak üzere 360 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-61 yaş (31.14 ± 10.70) arasında dağılım göstermektedir. Kartopu örnekleme yöntemi ile katılımcılar araştırmaya çevrimiçi ortamda ve gönüllü olarak dahil olmuşlardır. Araştırmaya katılan kişiler Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği -Kısa Form ve Zihinselleştirme Ölçeği'ne ait soruları çevrimiçi olarak yanıtlamışlardır.

Çalışmanın ana hipotezini test etmek amacıyla SPSS Macro ile PROCESS Hayes aracı etki analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücününün kısmi aracı etkisi varken ($\beta=0.53$, $BootSE=0.10$, $t=9.84$, $p<0.05$, CI [0.34, 0.75]) zihinselleştirmenin aracı etkisi bulunmamaktadır ($\beta=0.01$, $BootSE=0.01$, $t=-1.25$, $p>0.05$, CI [-0.01, 0.06]). Ayrıca, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının somatizasyon ($\beta=0.37$, $t=7.69$, $p<0.05$) ve duygu düzenleme gücünü pozitif yönde ($\beta=0.36$, $t=7.48$, $p<0.05$) zihinselleştirmeyi ise negatif yönde yordadığı ($\beta=-0.10$, $t=-1.99$, $p<0.05$) görülmüştür. Ek olarak, duygu düzenleme gücünü somatizasyonu pozitif yönde yordarken ($\beta=0.55$, $t=12.74$,

$p<.05$) zihinselleştirme somatizasyonu negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta=-.099$, $t=0.024$, $p<.05$).

Çalışmamız çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücünün kısmi aracı etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulguların ilgili uzmanlarca somatik semptomlar bildiren hastaların tedavi planlarında göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Araştırmanın sonuçları geçmiş çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Somatizasyon, Duygu Düzenleme, Zihinselleştirme

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF EMOTION REGULATION AND MENTALIZATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND SOMATIZATION SYMPTOMS

This study aims to examine the mediating roles of emotion regulation and mentalization in the relationship between adverse childhood experiences and somatization, and to investigate the predictive effects among these variables.

The sample of the study consisted of 360 individuals, including 184 women (51%) and 176 men (49%). The participants' ages ranged between 18 and 61 years (31.14 ± 10.70). Participants were voluntarily recruited online through snowball sampling. They completed the Sociodemographic Information Form, the Adverse Childhood Experiences Questionnaire, the Somatization Scale, the Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form, and the Mentalization Scale via online administration.

To test the main hypothesis of the study, PROCESS Hayes mediation effect analysis was conducted through SPSS macro. According to the results, there was a partial mediation effect of emotion regulation difficulties in the relationship between adverse childhood experiences and somatization ($\beta=0.53$, $\text{BootSE}=0.10$, $t=9.84$, $p<0.05$, $\text{CI} [0.34, 0.75]$), while mentalization did not have a mediation effect ($\beta= .01$, $\text{BootSE}= .01$, $t=-1.25$, $p>0.05$, $\text{CI} [-0.01, 0.06]$). Additionally, adverse childhood experiences positively predicted somatization ($\beta=0.37$, $t=7.69$, $p<.05$) and difficulties in emotion regulation ($\beta=0.36$, $t=7.48$, $p<.05$) and negatively predicted mentalizing ($\beta=-0.10$, $t=-1.99$, $p<.05$). In addition, difficulties in emotion regulation positively predicted somatization ($\beta=0.55$, $t=12.74$, $p<.05$) and mentalizing negatively predicted somatization ($\beta=-0.099$, $t= .024$, $p<.05$).

The findings of the study indicate that difficulties in emotion regulation partially mediate the relationship between adverse childhood experiences and somatization. These results are suggested to be considered by relevant professionals in treatment planning for patients reporting somatic symptoms. The results have been discussed according to previous research.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Somatization, Emotion Regulation, Mentalization

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans sürecimde tam da olmak istediğim yerde olduğumu fark edip heyecanlandığım bu uzun süreçte bilgileri ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan nasıl bir terapist olmak istediğimi şekillendirirken bana rol model olan tüm hocalarıma saygılarımı ve teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Bu çalışmanın tüm aşamalarında desteğini ve yardımını esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan'ya akademik desteği ve bilimsel yönlendirmeleri için tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde terapist olma yolunda ilerlerken bir yandan da kozasından çıkan bir kelebek gibi kendimi keşfettiğim ve bunun sancılı olduğu dönemde her an yanımda olan ve duygu düzenleme becerimin yapı taşı annem Sündüz Erdem'e, bana azmi ve istikrarı öğreten her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan ve sonsuz güvenini hissettiğim babam Murat Erdem'e teşekkür ederim.

Son olarak, zihni tüm hayatların aynı değerde olduğu düşüncesi ve kalbi bütün canlıların sevgisiyle dolu olan herkese bu dünyayı daha yaşanabilir kıldıkları için teşekkür ederim.

Yaren ERDEM

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
BÖLÜM 1.....	1
1.GİRİŞ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	1
BÖLÜM 2.....	4
2. LİTERATÜR	4
2.1 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI	4
2.1.1 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları,.....	4
2.1.2 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Sonuçları.....	5
2.1.2.1 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Bağlanma.....	5
2.1.2.2 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Gelişim	6
2.1.2.3 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Fiziksel Sağlık.....	7
2.1.2.4 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Ruh Sağlığı.....	7
2.1.3 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ile İlgili Öngörüler.....	8
2.1.4 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantılarıyla Başa Çıkmak.....	9
2.1.4.1 Olumlu Çocukluk Yaşantıları	9
2.1.4.2 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantılarını Dengeleme	10
2.2 SOMATİZASYON	12
2.2.1 Somatizasyonun Tanımı	12
2.2.2 Somatizasyonun Epidemiyolojisi.....	14

2.2.3 Somatizasyonun Etiyolojisi.....	15
2.2.3.1 Biyolojik Etkenler	15
2.2.3.2 Psikolojik Etkenler	16
2.2.3.3 Davranışsal Etkenler.....	17
2.2.3.4 Çevresel ve Kültürel Faktörler	18
2.2.4 Somatizasyonun Tedavisi	19
2.3 DUYGU DÜZENLEME	20
2.3.1 Duygunun Tanımı ve İşlevi	20
2.3.2 Duygu Düzenleme	21
2.3.3 Duygu Düzenleme Süreci	22
2.3.3.1 Gross'un Modeli	23
2.3.3.2 Öncül Odaklı ve Tepki Odaklı Duygu Düzenleme.....	24
2.3.3.3 Uyumlu ve Uyumsuz Stratejiler	24
2.3.4 Duygu Düzenleme Stratejileri	25
2.3.5 Duygu Düzenlemede Bağlam.....	26
2.4 ZİHİNSELLEŞTİRME	26
2.4.1 Zihinselleştirmenin Tanımı	26
2.4.2 Zihinselleştirmenin Özellikleri	27
2.4.3 Zihinselleştirmenin Gelişimi.....	28
2.4.4 Zihinselleştirmenin Nörobiyolojik Temelleri	29
2.4.5 Zihinselleştirme Türleri	29
2.4.6 Ebeveynin Zihinselleştirmesi	30
2.4.7 Gelişmiş Zihinselleştirme Becerisinin Çıktıları	31
2.4.8 Yetersiz Zihinselleştirme Becerisinin Çıktıları.....	31
2.4.9 Zihinselleştirmenin Terapötik Kullanımı	33
2.5 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	33
2.6 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE DUYGU DÜZENLEME ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	36
2.7 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	39
2.8 SOMATİZASYON VE DUYGU DÜZENLEME ARASINDAKİ İLİŞKİ	41
2.9 SOMATİZASYON VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ	43
2.10 DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ	45

2.11 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, SOMATİZASYON VE DUYGU DÜZENLEME ARASINDAKİ İLİŞKİ	47
2.12 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, SOMATİZASYON VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ	48
2.13 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ	48
2.14 HİPOTEZLER.....	50
BÖLÜM 3.....	52
3. YÖNTEM.....	52
3.1 ÖRNEKLEM	52
3.1.1 İşleme Kriterleri	52
3.1.2 Dışlama Kriterleri.....	53
3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	53
3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	53
3.2.2 Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)	54
3.2.3 Somatizasyon Ölçeği (SÖ).....	54
3.2.4 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form (DDGÖ-16) ..	55
3.2.5 Zihinselleştirme Ölçeği (ZÖ)	56
3.3 İŞLEM YOLU.....	57
3.4 VERİ ANALİZİ	57
3.5 ARAŞTIRMA DESENİ.....	58
BÖLÜM 4.....	59
4. BULGULAR.....	59
4.1 BULGULAR VE VERİ ANALİZİ	59
4.2 AYKIRI DEĞER (OUTLIER) VE NORMALLİK ANALİZLERİ ..	59
4.3 ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ.....	61

4.4 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİNİN İNCELENMESİ...	63
4.5 ÖRNEKLEMİN ÖLÇEK PUANLARI.....	63
4.6 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ	64
4.6.1 Cinsiyet ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	64
4.6.2 Yaş ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	66
4.6.3 İlişki Durumu ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..	67
4.6.4 Eğitim Seviyesi ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	69
4.6.5 Sosyoekonomik Durum ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	70
4.6.6 Psikoterapi Alma Durumu ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	71
4.7 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ	72
4.7.1 Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	72
4.7.2 Ölçümler Arasındaki İlişkinin Korelasyon ile İncelenmesi	73
4.7.3 Ölçümler Arasında Yapılan Regresyon Analizleri.....	73
4.8 ARACI ETKİ ANALİZİ.....	75
5. TARTIŞMA.....	79
5.1 ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	80
5.2 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	80
5.3 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	85
5.4 DEĞİŞKENLER ARASI REGRESYON ANALİZLERİNİN TARTIŞILMASI.....	87
5.5 ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRMENİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENDİĞİ ARACI ETKİ ANALİZİNİN TARTIŞILMASI.....	88
5.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	89
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92

KAYNAKLAR.....	94
EKLER.....	113
ÖZGEÇMİŞ.....	122

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1 Model 1 için Aracı Etki Analizi Sonuçları.....	79
--	----

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1 Ölçümlerin Normallik Analizleri.....	61
Tablo 4.2 Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri	63
Tablo 4.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi ve Ölçek Puanları	64
Tablo 4.4 Ölçeklere Ait Ortalama Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerler.....	65
Tablo 4.5 Ölçeklerin Cinsiyete ve Terapi Alma Durumuna Göre Mann-Withney U ve T-Test Analizleri.....	66
Tablo 4.6 ÇÇÖYÖ ve Yaş Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi	67
Tablo 4.7 Ölçekler ve Yaş Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi	67
Tablo 4.8 Ölçeklerin İlişki Durumu, Eğitim Seviyesi ve Ekonomik Duruma Göre Tek Yönlü Varyans Analizleri	69
Tablo 4.9 Ölçekler Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi.....	74
Tablo 4.10 Ölçümlere Ait Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	76
Tablo 4.11 Aracı Etki Modeli	77
Tablo 4.12 Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Somatizasyon Arasındaki Dolaylı Etkiler	79

KISALTMALAR

- BKB:** Sınırdaki Kişilik Bozukluğu
ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği
DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu
DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DERS: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu
DIF: Duyguları Tanımlamada Zorluk
DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
fMRI: Manyetik Rezonans Görüntüleme Yöntemi
HPA: Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Eksen
IBM: International Business Machines Corporation
IBS: Irritabl Bağırsak Sendromu
MentS: Zihinselleştirme Ölçeği
MentS-M: Zihinselleştirme Ölçeği Güdülenme Alt Boyutu
MentS-O: Zihinselleştirme Ölçeği Ötekiler Alt Boyutu
MentS-S: Zihinselleştirme Ölçeği Kendilik Alt Boyutu
MTT: Mentalizasyon Temelli Tedavi
OÇÇY: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları
OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk
PFK: Prefrontal Korteks
SB: Somatizasyon Bozukluğu
SCL-90: Psikolojik Belirti Tarama Testi
SCL-90-R: Psikolojik Belirti Tarama Listesi
SÖ: Somatizasyon Ölçeği
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ZÖ: Zihinselleştirme Ölçeği

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Günümüzde genel popülasyonda somatizasyon bozukluklarının yaygınlığı, farklı çalışmalara göre %2'den %50'nin üzerine kadar değişmekle birlikte Gureje vd. tarafından 1997 yılında somatizasyonun sıklığını araştırdıkları 14 ülkeyi kapsayan çalışmalarında Türkiye en yüksek somatizasyon görülme oranıyla üçüncü sırada yer almıştır (Karaköse ve Ulusoy, 2022). Somatizasyon bildiren bireyler birçok hastane ziyareti sonucunda fiziksel muayeneler sonucunda organik bir bulguya rastlanmadığında ağrılarının nedenini öğrenemedikleri için hayal kırıklığına uğruyor olabilirler (Davoodi vd., 2019; Mattila vd., 2008). Diğer bir yandan, ruh sağlığı alanında uzun yıllardır yapılan araştırmalar hayatın ilk yıllarında bakım verenlerle kurulan ilişkinin çocuğun beynini şekillendirmekte olup ilerleyen yaşamı için bir davranış kataloğu niteliğinde önemli bir rol oynamakta olduğunu ve hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından kritik bir noktada yer aldığını göstermiştir (Bhargav ve Swords, 2024; Madigan vd., 2023). Bakım verenin bu ilk yıllarda çocukla kurduğu olumlu iletişim ve duygularının bir yetişkin tarafından anlaşılması ve yansıtılması hem kendi hem de başkalarının duygularını anlama ve anlamlandırma açısından da önemli bir konumda yer almakla birlikte yetişkin hayatında karşılaştığı sorunlarda duygularını düzenlemede daha iyi sonuçlar göstererek daha adaptif başa çıkma yöntemlerini kullandığını göstermiştir. (Demetriou, 2021; Herzog ve Schmahl, 2018; Wang, 2022). Tüm bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda Türk toplumunda somatizasyonun araştırılması önemli bir noktada yer almakla birlikte yapılacak çalışmada somatizasyon belirtilerinin kökenlerinin erken çocukluktaki deneyimlere dayanıp dayanmadığının araştırılması bu araştırmayı destekleyecek ileriki çalışmalar

ışığında hem ebeveynlerin bilgilendirilmesi hem de psikoterapiye başvuran somatik hastalarda erken çocukluk dönemini araştırmayı işaret edebileceği için önemlidir. Bununla birlikte, duygu düzenleme ve zihinselleştirme gibi becerilerin adaptif bir şekilde sorunlarla başa çıkmada kullanılması halinde somatizasyon belirtilerini tamponlayacağı sonucunun elde edilmesi ve gelecek araştırmaların benzer bulgular elde etmesi durumunda klinik alanda önemli bir bilgi olarak ele alınabilir ve psikoterapi seanslarında somatizasyon belirtileri olan bireylerle duygu düzenleme ve zihinselleştirme becerilerinin geliştirilmesi üzerine çalışmalar yapılması faydalı olabilir. Literatürde yer alan bilgiler ışığında bu tez çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte somatizasyon belirtileri üzerindeki etkisini ve bu ilişkide duygu düzenleme ile zihinselleştirmenin aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu tez çalışması hem çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, somatizasyon, duygu düzenleme ve zihinselleştirme gibi farklı psikolojik kavramları bir araya getiren bütüncül bir yaklaşım benimsemesi hem de literatürde yer alan araştırmaları derinleştirilmesi ve detaylandırması açısından önemlidir. Geçmiş literatürde yer alan yabancı kaynaklarda erken dönem uyumsuz şemalarının ya da çocukluk çağı travmalarının bedensel belirtilere etkisi araştırılmış olsa da Türk toplumunda detaylı bir modelle bu konuya odaklanan ve aracı değişkenlerle konuyu detaylarıyla ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ayrıca, üst düzey bilişsel işlevler olarak adlandırılan duygu düzenleme ve zihinselleştirme kavramlarının somatizasyon üzerindeki etkisini incelemek hem konuyu detaylandırarak farklılaştırmakta hem de konuyu klinik uygulamalara yakınlaştırmaktadır. Ek olarak, duygu düzenleme ve zihinselleştirme becerilerinin geliştirilmesinin olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının bedensel belirtilere etkisinde bir tampon etkisi yaratıp yaratmayacağını tartışmak klinik psikoloji alanında önemli katkı sağlayabilecek bir konu olabilir. Son olarak, görece yeni bir kavram olan ve temellerini zihin kuramından alan zihinselleştirme kavramını somatizasyonla ilişkilendiren sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Dolayısıyla zihinselleştirmenin aracı değişken

olarak bu çalışmaya eklenmesi de konuyu zgnleştirmekte ve literatüre katkı sağlamaktadır.

Bölüm 2’de konuyla ilgili detaylı bir literatür ele alındıktan sonra bölüm 2.14’te araştırmaya ait hipotezlere yer verilmektedir.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI

Mevcut çalışmalarca psikolojik sıkıntının yetişkinlik aşamasındaki olumsuz olaylar tarafından uyandırılabilceğini doğrulansa da yetişkinlik dönemindeki olaylar hariç, psikolojik sıkıntının çocuklukta yaşanan deneyimlerle de bağlantılı olduğu önemli bir bulgu olarak yer alır (Hou vd., 2022). Yapılan araştırmalara göre erken yaşam koşulları ve deneyimleri beynin gelişimini şekillendirmekte olup fizyolojik sistemlerin işleyişini de etkilediği için yaşam boyu sağlık ve refah üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Bhargav ve Swords, 2024; Perry, 1994). Hem risk hem de koruyucu faktörler çocukların şimdiki ve gelecekteki yaşamlarını şekillendirir, sağlıklarını, sosyal bağlantılarını ve ilişkilerini etkiler (Bhargav ve Swords, 2024). Bu bölümde araştırmanın bağımsız değişkeni olan olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına dair bilimsel çalışmalara yer verilmiştir.

2.1.1 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları,

Olumsuz Çocukluk Yaşantıları 18 yaşından önce meydana gelen bir dizi olumsuz ve zararlı deneyimi temsil eder (Aytur vd., 2022; Felitti vd., 1998; Hou vd., 2022). Bu olumsuz deneyimler çocuklukta yaşanan potansiyel olarak travmatik olayların yanı sıra çocuğun "güvenlik, istikrar ve bağ" duygusunu olumsuz etkileyen çocuk istismarı (cinsel, fiziksel ve duygusal), çocuk ihmali (duygusal ve fiziksel) ve hane içi işlev bozukluğu (evde madde kullanımı, evde ruhsal hastalık, aile içi şiddet, hapis geçmişi olan ev halkı üyesi ve ebeveyn boşanması veya ayrılığı) gibi unsurları kapsar (Aytur vd., 2022; Demetriou,

2021; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Feiler vd., 2023; Işık 2023; Bhargav ve Swords, 2024; Seya vd., 2024).

Amerika’da yapılan bir araştırmada her eyaletteki çocukların %38’inin en az bir olumsuz çocukluk çağı yaşantısı (OÇÇY) yaşadığını (Aytur vd., 2022), diğer bir araştırma ise katılımcıların yaklaşık %61’inin en az 1, %24’ünün ise 3 veya daha fazla OÇÇY’ye maruz kaldığını bildirirken katılımcıların en çok duygusal istismara maruz kaldığı raporlanmıştır (Işık, 2023). Türkiye’de ise katılımcıların en az %50’si en az 1 OÇÇY’ye maruz kaldığını bildirirken en sık görölme oranına sahip olan kategori fiziksel istismar olarak vurgulanmıştır (Işık, 2023). Diğer bir araştırmaya göre hem kız hem de erkek çocuklarının cinsiyet fark etmeksizin 3 ya da daha fazla OÇÇY deneyimle ihtimali görölürken olumsuz deneyimin türünün cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği bulundu. Kadınlar erkeklerden daha fazla sayıda çocukluk çağı cinsel istismarı, erkekler ise kadınlardan daha fazla fiziksel istismar bildirmiştir (Demetriou, 2021). Madigan vd. (2023) tarafından yapılan araştırmalar ayrıca, OÇÇY’lerin yaygınlığının sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı konumlardaki bireylerde daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır.

2.1.2 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Sonuçları

2.1.2.1 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Bağlanma

Bağlanma teorisine göre güvenli bağlanma çocukların sıkıntı veya hayal kırıklıkları yaşadıklarında başvurdukları başlıca psikolojik kaynak olup psiko-sosyal gelişim üzerinde koruyucu bir etkiye sahiptir. Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına maruz kalan çocuklar güvenli bağlanmanın konusunda dezavantajlıdır, belirgin bir zorluk yaşamayanlara göre daha az güvenli bağlanma bildirebilir ve zihinsel sorunlara karşı daha az dayanıklılık gösterebilirler (Herrmann vd., 2018; Hou vd., 2022).

2.1.2.2 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Gelişim

Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına maruz kalmak, stres tepkisinin yoğun ve uzun süreli aktivasyonuna yol açarak çocuklukta beyin gelişiminin yanı sıra bilişsel, sosyal ve duygusal işlevleri etkileyebilir.

Normal gelişim koşulları altında hipokampus deneyimlere ait algısal ve bağlamsal bilgileri birleştirirken prefrontal korteks bu bilgilerin gelecekte hatırlanmasını sağlar ve amigdalanın aktivitesini inhibe edici mekanizmalar aracılığıyla modüle eder (Cross vd, 2017; Jackson vd., 2022). Travma gibi durumlarda ise bu bölgelerde meydana gelen olumsuz değişiklikler nedeniyle kişiler algısal, bağlamsal ve atıfsal bilgileri uygunsuz bir şekilde ilişkilendirebilir ya da bu olaylara dair anıları bilinçli bir şekilde yönetme ve korku tepkilerini düzenleme konusunda zorlanabilirler (Cross vd, 2017; Jackson vd., 2022). Dollberg ve Hanetz-Gamliel (2022) algısal kontrol teorisine göre yaşamın erken dönemlerinde olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına maruz kalmanın uyarılmadan sorumlu olan otonom sinir sisteminde düzensizliğine ve hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin (HPA) aşırı uyarılarak bazı bozulmalar olabileceğini ve bu bozulmaların gelişimsel süreçlere de müdahale edebileceğini vurgulamıştır. Benzer şekilde araştırmalar çocukluktan yetişkinliğe kadar bu tür kronik stresörlere ve olumsuz deneyimlere kümülatif olarak maruz kalan bireylerde nörogelişimsel bozulma, epigenetik değişiklikler, stres düzenleyici sistemlerin yeniden programlanması (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Madigan vd., 2023), sinir, endokrin ve bağışıklık sistemleri üzerinde oluşan değişiklikler nedeniyle gelişim için kalıcı ve yaygın sonuçların oluşması ve bu gibi deneyimlerin zayıf psikolojik sağlık, bilişsel zorluklar, daha yüksek psikolojik sıkıntı, psikopatoloji, artan şiddet ve mağduriyet riski, ruh sağlığı sorunları, davranış sorunları, (Hou vd., 2022), yetişkinlikte sosyal sorunlar, zayıf sosyal doyum, zayıf fiziksel sağlık, engellilik, yaşam boyu hastalık ve erken ölüm, madde kötüye kullanımı ve ölüm riskini arttığı gösterilmiştir (Aytur vd., 2022; Bhargav ve Swords, 2024; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Feiler vd., 2023; Jackson vd., 2022; Seya vd., 2024). Buna bağlı olarak madde kötüye kullanımı

gibi riskli davranışların benimsenme ihtimali de artmaktadır (Madigan vd., 2023).

2.1.2.3 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Fiziksel Sağlık

Perry (1994), çalışmalarında erken dönemde ihmal ve istismara maruz kalan çocukların travmalara bağlı olarak uzun süreli "alarm tepkileri" geliştirdiğini ve merkezi sinir sisteminin gelişimsel süreçlerinde bozulmalar olduğunu ortaya koymuştur. OÇÇY sonucunda beyin sapında oluşan bu bozulmalar ve meydana gelen dengesizlikler kardiyovasküler sistem düzenlenmesinde değişikliklere, artmış irkilme tepkisine, uyku bozukluklarına, duygudurumda dengesizliklere, davranışsal dürtüsellğe ve artmış anksiyeteye yol açabilmektedir (Perry, 1994). Ek olarak, algısal kontrol teorisine göre yaşamın erken dönemlerinde olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına maruz kalmanın otonom sinir sisteminde düzensizliğine ve HPA ekseninin aşırı tepki vermesine yol açabileceğine dair bulgular göstermektedir (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022). Bu bozulmalar bağışıklık sistemlerinin işleyişini etkileyerek kişiyi fiziksel hastalıklara karşı daha savunmasız bir hale getirebilmektedir (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Jackson vd., 2022). Çocukluk döneminde yoğun strese maruz kalmak ilerleyen yaşlarda sağlık sorunlarını (örneğin, kardiyovasküler, akciğer, karaciğer ve solunum yolu hastalıkları; kanser, hipertansiyon, diyabet) arttırabilir ve hatta erken ölüme yol açabilir (Madigan vd., 2023; Jackson vd., 2022).

2.1.2.4 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Ruh Sağlığı

Çok sayıda araştırmaya göre çocuklukta kötü muameleye, yakın partner şiddetine ve aile ortamındaki diğer kişilerarası işlev bozukluğu biçimlerine (örneğin, ebeveyn psikopatolojisi, bağımlılık ve yokluk) maruz kalmak, yetişkinlikte zihinsel sağlık, ilişkiler ve ebeveynlikle ilgili uzun vadeli sorunları öngörmektedir (Narayan vd., 2018).

Stres duyarlılığı hipotezine göre olumsuz çocukluk çağı yaşantıları beynin stres düzenlemelerinden sorumlu bölgelerinin gelişimini engellemektedir ve bu

durum yalnızca ruh sağlığı sorunlarına yol açmakla kalmaz aynı zamanda daha önce mevcut olmayan yeni stres faktörlerini de tetikleyebilir (Hou vd., 2022). Ek olarak, dört veya daha fazla OÇÇY'ye maruz kalan çocukların 18 yaşından önce depresyon, anksiyete ve Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) semptomları yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Elmore ve Crouch, 2020; Walker vd., 2021).

Araştırmalar, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının ruh sağlığı (örneğin depresyon, anksiyete) ve ilişkisel işlevsellik (örneğin yakın partner şiddeti) üzerinde hem kısa hem de uzun vadeli yaşam boyu kalıcı kademeli etkilere sahip olduğunu göstermiştir (Demetriou, 2021; Işık, 2023; Feiler vd., 2023; Madigan vd., 2023; Narayan vd., 2018; Seya vd., 2024).

Literatürde yer alan araştırmalar olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının ruh sağlığı bozukluklarının yanı sıra alkol kötüye kullanımı, tütün kullanımı, uyuşturucu kullanımı, uyku yoksunluğu (insomnia), riskli cinsel davranışlar ve diğer sağlıksız davranışlar dahil olmak üzere birçok ergenlik dönemi risk davranışının olasılığını artırdığını göstermiştir (Aytur vd., 2022; Feiler vd., 2023; Seya vd., 2024).

2.1.3 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ile İlgili Öngörüler

Doz-tepki ilişkisi sıklıkla belirgin ve geçerlidir, yani olumsuz çocukluk çağı yaşantıları sayısı arttıkça, çeşitli olumsuz sonuçların oranları da artmaktadır (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Madigan vd., 2023). Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına hiç maruz kalmayan kişilerle karşılaştırıldığında, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına maruz kalan kişilerde olumsuz fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve hatta erken ölüm olasılığı daha yüksektir (Hou vd., 2022; Jackson vd., 2022). Benzer bir şekilde Hou vd. (2022) olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının stres, depresif semptomlar ve intihar düşünceleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu söylerken İrlanda'da yapılan bir araştırmaya göre daha fazla olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına maruz kalan bireylerde algılanan yük, aidiyet ve psikolojik sıkıntı üzerindeki olumsuz etkiler ortaya çıkmakta ve bu

durum öğrencilerin intihar düşüncelerini öngörmektedir (Bhargav ve Swords, 2024).

Ayrıca, yapılan çalışmalara göre birden fazla olumsuz çocukluk çağı yaşantıları türünün birlikte ortaya çıkmaya eğilimli olduğu ve bu birlikteliğin sağlık ve sosyal sonuçlar üzerindeki birleşik veya kademeli negatif etkileri de dahil olmak üzere olumsuz sonuçların riskini arttırdığı görülmüştür (Seya vd., 2024).

Ek olarak, Madigan vd. (2023) yaptığı araştırmanın sonuçlarına dayanarak nesiller arası risk döngülerinin devam edebileceğini, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının "derinin altına nüfuz edebileceğini" ve bir sonraki nesilere aktarılabilceğini öne sürüyor.

2.1.4 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantılarıyla Başa Çıkmak

Dayanıklılık Teorisi'ne göre birden fazla sistem gelişim sürecini etkilemek için etkileşime girmektedir ve dayanıklılık hem bireyler hem de sistemler içinde sürekli olarak evrimleşmektedir (Hou vd., 2022). Buna bağlı olarak pozitif veya koruyucu faktörler, risk faktöründen ayrı bir sonuç üzerinde doğrudan ve bağımsız bir etkiye sahip olabilmektedir. Yani, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları bir bireyin şimdiki veya gelecekteki hayatını önemli bir ölçüde etkilese de tek başına kişilerin kaderini belirlemez. Diğer bir deyişle pozitif faktörler risk faktörlerinin bir sonuç üzerindeki etkisini nötrleştirebilir (Feiler vd., 2023; Hou vd., 2022).

Güncel olarak gelişmekte olan araştırmalar yaşamın ilk yıllarında deneyimlenen olumlu yaşantıların olumsuzluklara karşı nasıl dayanıklılık sağlayabileceğini anlamaya odaklanmış ve Olumlu Çocukluk Yaşantılarının olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının olumsuz etkilerini azaltabileceklerine dair kanıtlar ortaya koymuştur (Narayan vd., 2018; Seya vd., 2024).

2.1.4.1 Olumlu Çocukluk Yaşantıları

Olumlu çocukluk yaşantıları, kök ailedeki yüksek sosyoekonomik statüye bağlı olmayan, beyin gelişimini şekillendiren ve yaşam boyu sağlığı etkileyen

18 yaşından önceki avantajlı ve olumlu çocukluk yaşantıları olarak tanımlanmaktadır (Hou vd., 2022; Seya vd., 2024).

Olumlu çocukluk yaşantıları stres, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yalnızlık ve daha sonraki yaşam bilişi gibi çeşitli yetişkin ruh sağlığı sonuçlarıyla negatif ilişkilidir. Daha sağlıklı ilişkiler, daha iyi sağlık düzeyi (Seya vd., 2024), daha düşük psikolojik sıkıntı, affetme, aile yakınlığı (Hou vd., 2022) ve yetişkinlikte iyimserlik, sorumluluk ve dayanıklılık gibi olumlu özellikler olumlu çocukluk yaşantıları ile ilişkilidir. Narayan vd. (2018) tarafından yapılan araştırmalar doğrultusunda zorluklara rağmen veya zorlukların sonrasında sürdürülebilir veya geri kazanılmış olumlu işlevselliğin tezahürleri olarak tanımlanan dayanıklılık işlevselliğine olumlu çocukluk yaşantılarının katkıda bulunması beklenmektedir. Ayrıca, Hillis vd. (2010) yakınlık, destek, sadakat, koruma ve sevgi gibi aileye özgü güçlerin sayısının artmasının, ergenlik döneminde hamilelik ve yetişkin psikososyal uyumsuzluk (mesleki, mali, ailevi ve duygusal sorunlar) olasılığını azalttığını yürüttükleri araştırmanın sonucuna dayandırarak kanıtlamıştır.

Gelişimsel psikopatoloji bakış açısına göre bakım verenlerle kurulan bağlanma ilişkisine ek olarak akranlar, öğretmenler ve geniş akrabalarla kurulan olumlu ilişkiler ve olumlu bir benlik duygusunun gelişmesi gibi erken sosyal deneyimler, gelecekteki sağlıklı ilişkiler ve sosyal deneyimlerin bütünlleştirilmesi için temel oluşturmaktadır (Narayan vd., 2018). Kötü muamele ve şiddete maruz kalma gibi erken zorluklar bağlamında olumlu benlik ve olumlu ilişkisel deneyimler özellikle önemlidir çünkü olumsuz deneyimi tamponlamaya yardım etmektedirler.

2.1.4.2 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantılarını Dengeleme

Olumsuz çocukluk yaşantılarının ortaya çıkması diğer bir yandan güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkilere sahip olunduğu takdirde tüm mağdurlar için negatif sonuçlar öngörmemektedir (Madigan vd., 2023). Örneğin, yapılan bir çalışmada yüksek olumsuz çocukluk yaşantıları puanına sahip kişiler, yüksek düzeyde mahalle sosyal uyumu ve desteğine maruz kaldıklarında daha düşük

düzeyde evlilik anlaşmazlığı bildirmiştir. Dolayısıyla, koruyucu faktörler olumsuz çocukluk yaşantılarının sonuçlarını azaltabilir, hatta telafi edebilir (Madigan vd., 2023). Olumsuz çocukluk yaşantıları yetişkin sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olsa da olumlu çocukluk yaşantıları sağlığı koruyabilir ve refahı teşvik edebilir hatta olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının yetişkinlikteki olumsuz etkilerini nötrleştirebilir (Feiler vd., 2023; Hou vd., 2022).

Beyin, biçimlendirici yıllarımızda maruz kaldığımız hem risklerin hem de koruyucu faktörlerin varlığına ve dengesine bağlı olarak farklı tepki verir (Bhargav ve Swords, 2024). Örneğin, ağır hastalık veya aile üyesinin ölümü gibi kontrol edilemeyecek olumsuz çocukluk yaşantılarını engellemek mümkün değildir ancak bunun yerine, zorluklarla karşılaştıklarında çocukların dayanıklılık oluşturmalarını destekleyen olumlu çocukluk yaşantılarını mümkün olduğunca çocuğun hayatına dahil ederek olumsuz çocukluk yaşantılarının zararlı etkilerini hafifletmeyi amaçlamak daha pratik ve ulaşılabilir bir hedef olabilir (Bhargav ve Swords, 2024) çünkü psikolojik sıkıntı, önceden var olan ve çocukluktan gelen içsel ve kişilerarası kaynakları yansıtan olumlu çocukluk yaşantılarından, zorluklarla karşı karşıya kalındığında başa çıkma yeteneği olarak tanımlanan dayanıklılıktan ve kaynaklardan tamponlanabilir (Hou vd., 2022).

Şiddete maruz kalan ancak diğer bir yandan pozitif bakım alan çocuklarda davranış sorunlarının azaldığı ve sosyal becerilerin güçlendiği görülmüştür (Narayan vd., 2018). Bu sonuçlara bağlı olarak Narayan vd. (2018) etkili ve olumlu ilişkilerin ve olumlu bir benlik saygısının olumsuzluklara karşı işlevsellik açısından önemli birer faktör olduğunu belirtti.

Afrika toplumunda Lesoto, Kenya, Mozambik ve Namibya olmak üzere dört ülkede yürütülen yakın tarihli bir araştırmanın çıktılarına göre olumsuz çocukluk yaşantıları yaygın ve ciddi şekilde etkili bir noktada ancak olumlu çocukluk yaşantıları bu tür olumsuzlukların önlenmesinde ve hafifletilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Güçlü bir baba-çocuk ilişkisi erkekler için intihar/kendine zarar verme davranışlarına karşı koruyucu olurken güçlü bir

anne-çocuk ilişkisi kadınlarda intihar/kendine zarar verme, orta ila şiddetli ruhsal sıkıntı ve madde kullanımına karşı koruyucu olarak bulundu. Güçlü ebeveyn-çocuk ilişkilerinin madde kullanımı ve ruhsal sağlık sorunları dahil olmak üzere bir dizi olumsuz sonuca karşı koruyucu olduğu ortaya konmuştur (Seya vd., 2024).

Diğer bir araştırma, kötü muamele görmüş ancak daha yüksek ebeveyn duyarlılığı seviyelerine sahip olan çocuklar ile diğer grupta ikinci bakıcılar ya da geniş akrabalarla daha tutarlı, daha kaliteli etkileşimleri olan kötü muamele görmüş çocukları incelediğinde OÇÇY'ye maruz kalan çocuklara kıyasla okul içerisinde daha az davranışsal sorun, ilkokulda daha yüksek akademik performans, daha güçlü eğitim başarısı ve yetişkinlikte daha düşük psikopatoloji seviyeleri olduğu kanıtlandı (Narayan vd., 2018). Ek olarak, olumlu akran ve öğretmen ilişkilerinin ve algılanan toplum desteğinin, ciddi olumsuzluklara maruz kalan gençlerde fayda sağladığı ampirik kanıtlarla gösterilmiştir (Narayan vd., 2018).

Son olarak, araştırmalar olumlu çocukluk yaşantıları OÇÇY'nin neden olabileceği olumsuz sağlık sonuçlarına karşı koruyucu olmakla birlikte aynı zamanda yetişkinlikte deneyimlenebilecek olumsuz çocukluk yaşantılarının potansiyel zararlı etkilerini de azaltabileceğini göstermiştir (Seya vd., 2024).

2.2 SOMATİZASYON

2.2.1 Somatizasyonun Tanımı

Somatizasyon kelimesi somato ve ization olmak üzere iki kelimedenden türemiştir (Morujão ve Leite, 2023). Somato, "beden, ölü veya diri bir insan bedeni, ruha karşıt beden; maddi madde, kütle; bir kişi, insan varlığı; herhangi bir şeyin tüm bedeni veya kütlesi" anlamına gelen Yunanca sōma (genitive sōmatos) kelimesinden gelir. Ization ise eylem, süreç veya durum isimlerini oluşturan bir kelime oluşturma ögesidir (Morujão ve Leite, 2023).

Psikanalizin başlangıcından beri bedenin tahammül edilemez duygular ve fanteziler için bir odak noktası olduğu kavramı yer almaktadır (Busch, 2014).

Somatizasyon, pediatrik ağrı hastaları arasında yaygın olarak görülen ve ağrı deneyimi ile ilişkili bir sorun olarak görülmektedir (Boerner vd., 2020; Davoodi vd., 2019).

Psikolojik sıkıntıyı fiziksel semptomlar şeklinde dışa vurmak ve yaşamak, hatta bu semptomlar için tıbbi yardım arayışında olmak çok yaygın olarak görülmekle birlikte bu olguyu tanımlamak için uzun yıllarca somatizasyon terimi kullanılmıştır. Bu semptomlar sıklıkla yeterince açıklanamamış olarak kalır ve daha fazla tıbbi başvuru, birçok gereksiz tıbbi testlerin yapılması gibi sonuçlara yol açar. Ayrıntılı tıbbi incelemeler ve laboratuvar değerlendirmeleri gibi detaylı analizler sonucu fiziksel semptomlar açıklanamamaktadır. Somatizasyon terimi de zamanla “tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar” gibi daha tanımlayıcı ifadelerle belirtilmeye başlanmıştır (Escobar ve Dimsdale, 2025). Literatürde birçok somatizasyon tanımı bulunmaktadır ancak bu tanımların bir ortak noktası bulunmaktadır; somatik semptomların varlığı organik etioloji ile açıklanamamaktadır (Davoodi vd., 2019; De Gucht vd., 2004; Escobar ve Dimsdale, 2025; Mattila vd., 2008). Amerikan Psikiyatri Birliği (2013), somatizasyonu organik etiolojinin olmaması veya orantısız olarak yüksek düzeyde fiziksel semptomların deneyimlenmesi olarak açıklamaktadır.

Çoğu insan zaman zaman somatik semptomlar yaşayabilir ancak bu belirtilerle işlevsel bir biçimde başa çıkabilir. Bazı bireylerde ise bu semptomlar hayatlarını aşırı derecede etkileyen bir hale gelebilir (Escobar ve Dimsdale, 2025). Genel popülasyonda birden fazla açıklanamayan fiziksel semptom olması çok yaygınken somatizasyon hafif semptomların aşırı bildirilmesi veya büyütülmesinden bir psikiyatrik bozukluğa varan bir aralıkta yer alır (Davoodi vd., 2019; Mattila vd., 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5'te açıkladığı üzere somatik semptom bozukluğu bir ya da daha fazla sürekli semptomun varlığı ile temellenmektedir ve kişilerin bu semptomlara yönelik aşırı düşünce, duygu ve davranışları ile şekillenmektedir (Escobar ve Dimsdale, 2025).

1911 yılında somatizasyon terimini ilk kez kullanan Wilhelm Stekel'in çalışmalarıyla birlikte bu semptomların psikolojik sıkıntı ve psikopatolojiyle ilişkili olabileceği görüşü kuvvetlenmiştir. Bu bulgularla bağlantılı olarak bugünkü görüşe göre, somatik belirtiler kendiliğinden ortaya çıkabileceği gibi nedenleri belirlenemeyebilir de. Öte yandan Stekel'in ilk kez kullandığı somatizasyon teriminin tıbbi söyleme girmesinde Zbigniew J. Lipowski'nin somatizasyonu psikolojik durumların bedensel duyular, işlevsel değişiklikler veya somatik metaforlar şeklinde yaşanması olarak geniş bir çerçevede tanımlamasının önemli bir yeri bulunmaktadır (Escobar ve Dimsdale, 2025). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Üçüncü Baskı'sında somatizasyon savunma mekanizmaları listesine dahil edilmiştir. 1980'de DSM-III yazarları tarafından psikiyatrik bir tanı terimi olarak tanıtıldıktan sonra somatizasyon yaygınlaşmıştır. Somatizasyon kavramı zamanla birçok anlamı olan ve sıklıkla küçümseyici şekilde kullanılan eski bir terim olan "histeri"nin yerini almıştır.

Literatürde somatizasyon teriminin kullanıldığı en az yedi durumu listelenebilir; hipokondriyazis, konversiyon, psikofizyolojik olaylar ve somatizasyon bozukluğu bunlar arasında yer almaktadır (Mai, 2004). Gastrointestinal semptomlar (örn. irritabl bağırsak sendromu (IBS)), kronik baş ağrıları, kronik yorgunluk ve kronik ağrı en yaygın görülen somatik semptomlar olarak sıralanabilir (Davoodi vd., 2019; Demetriou, 2021). En az sekiz açıklanamayan semptomun dört veya daha fazla vücut sisteminde varlığı ile karakterize edilen somatizasyon bozukluğu tanısını alan hastalar yüksek düzeyde sıkıntı, işlevsel yetersizlik ve sağlık kaynaklarının kullanımını bildirirler (Brown vd., 2005).

2.2.2 Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Genel popülasyonda somatizasyon bozukluklarının yaygınlığı, farklı çalışmalara göre %2'den %50'nin üzerine kadar değişmekle beraber, yakın zamanda yapılan araştırmalara göre kronik yorgunluğun görülme sıklığı %0,24 ile %2,54 arasında, IBS'nin görülme sıklığı %15 ve fibromiyaljinin görülme

sıklığı ise %2 ile %4 arasında değişmektedir (Mattila vd., 2008; Demetriou, 2021).

Amerika’da yapılan epidemiyolojik çalışmaların bulguları kadınlarda erkeklere oranla somatik semptomların daha yaygın ve daha şiddetli olduğunu göstermiştir (Demetriou, 2021; Escobar ve Dimsdale, 2025; Morujão ve Leite, 2023). Araştırmalar bu farklılığın farklı nedenleri olabileceğini öne sürmüştür; ilk olarak bu cinsiyet farklılığının kadınlarda erkeklere kıyasla stres hormonlarının farklı duyarlılığı ve nöroendokrin farklılıklardan kaynaklanabileceği, ikinci olarak kadınların deneyimlediği travma türleri ve bunların sıklığına bağlı olabileceği ve son olarak kadın ve erkeklerin strese verdikleri farklı psikolojik yanıtlar (örneğin, erkeklerde daha yaygın madde kullanımı görülürken kadınlarda daha fazla TSSB ve depresyon belirtileri) dolayısıyla değişkenlik gösterebileceğini vurgulamıştır (Demetriou, 2021).

Çocuk ve ergenlerde de somatik semptomların sıkça görüldüğü bilinmekle birlikte çocuk hastanelerindeki psikiyatrik konsültasyonların %15-20’lik bir kısmını oluşturmaktadır (Escobar ve Dimsdale, 2025).

2.2.3 Somatizasyonun Etiyolojisi

Somatizasyonun psikolojik sıkıntının fiziksel semptomlar şeklinde deneyimlenmesi ve iletilmesi olarak tanımlandığı bilinmektedir (Sayar ve Ak, 2001). Ruhsal bozuklukların somatik olarak dışa vurulması biyopsikososyal model ile açıklanabilir (Escobar ve Dimsdale, 2025; Mai, 2004). Bu çerçevede genetik ve biyolojik yatkınlık, çevresel etkiler ve hem psikolojik hem de davranışlar unsurları incelenecektir.

2.2.3.1 Biyolojik Etkenler

Somatizasyonun biyolojisine dair bilgiler kısıtlı olsa da bu alanda yapılan çalışmalar serotonerjik yollar, bağışıklık aktivasyonu (Mai, 2004), propriyoseptif duyarlılık, otonom sinir sistemi yanıtlarındaki anormallikler ve HPA eksenindeki sorunlarla ilişkili olabileceğini vurgulamaktadır. Ek olarak, bazı somatik semptomlar ile kortizol yanıtları arasında da ilişki olabileceği

çalışmalarca bulunmuştur. Ayrıca, yeterli sayıda araştırmaya ulaşılmamış olsa da bazı modern genetik çalışmalar fibromiyalji gibi sendromlarda ailevi bir yatkınlık olabileceğini öne sürmüştür (Escobar ve Dimsdale, 2025).

2.2.3.2 Psikolojik Etkenler

Psikolojik faktörler de somatik semptomlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Histeri kavramıyla ilişkilendirilen ve Cluster B olarak bilinen telkine yatkınlık, abartılı tavır ve davranışlar gibi özelliklerin somatizasyonla da bağlantılı bulunmuştur (Escobar ve Dimsdale, 2025; Mai, 2004).

Psikodinamik bakış açısında somatizasyon bir ego savunması olarak ele alınır (Morujão ve Leite, 2023). Somatizasyon, “bastırılmış duyguların sembolik bir iletişim biçimi (organ dili) olarak bilinçsizce somatik semptomlara yeniden yönlendirilmesi” olarak kavramsallaştırılır. Psikosomatikçilere göre somatizasyon süreci birçok nedene bağlı görülebilir; güncel olaylarda veya kişinin çocukluğunda ve cinselliğin gelişim sürecinde yaşanan durumların psişe tarafından dürtüleri ve travmatik durumları işlemesi zor olması (dementalizasyon) somatizasyona yol açabilir (Morujão ve Leite, 2023). Bu gibi bir durumda psişik aygıt genellikle zihinselleştirme faaliyetini desteklemek amacıyla regresyona başvurur ve bunun sonucu nevrotik veya psikotik patolojiler ortaya çıkabilir. Eğer regresyon başarısız olursa "dementalizasyon"un yansıttığı "düzensizlik" meydana gelir. Zihinsel olarak işlenmeyen malzeme çeşitli somatik patoloji biçimlerine (somatizasyon) çevrilebilen bir uyarılmaya maruz bırakır (Morujão ve Leite, 2023).

Duyguları tanıma ifade etme ve işleme yetisinde bozulma olarak tanımlanan aleksitimi kavramı da psikolojik belirtiler yerine bedensel semptomlarla kendini ifade etmeye neden olabileceğinden somatizasyonla ilişkilendirilmiştir (Escobar ve Dimsdale, 2025; Mattila vd., 2008). Yapılan araştırmalara göre, aleksitimik bireyler duyguları anlama ve düzenleme konusunda sınırlı bir kapasiteye sahiptir çünkü duygularını işlemlendirmek için gerekli olan bilişsel süreçlerdeki birtakım eksiklikler nedeniyle duygularının zihinsel temsillerini oluşturmaktan yoksunlardır (Mattila vd., 2008). Aleksitimik

bireyler, duygusal uyarılmalarla beraber deneyimledikleri somatik duymalara odaklanıp hatta güçlendirip bunları hastalık belirtileri olarak yanlış yorumluyor olabilirler. Ek olarak, deneyimledikleri abartılı veya düzensiz otonomik aktivasyonun karmaşık duygusal durumları deneyimlemedeki başarısızlıkları ile ilişkili olabileceği uzmanlarca ortaya konmuştur (De Gucht vd., 2004; Mattila vd., 2008). Tüm bu bilgiler ışığında Mattila vd. (2008) tarafından yürütülen araştırmanın sonucu tüm aleksitimi değişkenlerinin daha yüksek somatik semptom bildirimiyile ilişkili olduğunu bularak literatürle paralel bulgular edildi. Lanzara vd. (2020), benzer şekilde her şeyden önce duyguları tanımlamadaki zorluktan kaynaklanan aleksitiminin, somatizasyonun şiddetinin en güçlü yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır.

Bilişsel şemaların etkisinden de bahsedilebilir. Depresif kişilerde yaygın olarak görülen olumsuz ve karamsar bilişsel şemalar, kişilerin sağlıkları ve gelecekteki prognozları hakkında olumsuz bir görüşe sahip olmalarına yol açar (Sayar ve Ak, 2001). Kaygı kendini somatik semptomlarla gösterir. Bedensel semptomlar görüldüğü sırada kişinin kendini korkuyla gözlemlemesi sonucu kaygı artar, kaygı da somatik belirtileri tetikleyerek bir kısır döngü oluşturur (Sayar ve Ak, 2001). Morujão ve Leite (2023)'in araştırmasına göre anksiyete, depresyon, nevroitiklik ve aleksitimi gibi faktörlerin etkisi olabilmektedir. Düşük dayanıklılık (Shangguan vd., 2021) ve duygusal ve fiziksel istismar (Piontek vd., 2021) da somatizasyonun öngörücüleridir. Nesterko vd. (2020), geride bırakılan aile üyeleri hakkında güncel bilgi eksikliği ve sağlık bakımına yönelik öznel bir ihtiyacı somatizasyon semptomları için önemli öngörücüler olarak açıkladı.

2.2.3.3 Davranışsal Etkenler

Somatizasyonun başlaması ve sürdürülmesinde öğrenilmiş davranışların, hasta rolünün benimsenmesinin ve buna bağlı olarak ikincil veya psikolojik kazançların olmasının da etkili olduğu bilinmektedir. Bu kazançlar ile kişi ilgi görmekte, sorumluluklarından kaçınabilmekte ve bir takım sosyal avantajlar sağlayabilmektedir (Escobar ve Dimsdale, 2025). Bu bulgular ödüllendirilen davranışın pekiştirileceğini ve ödüllendirilmeyen davranışın ise baskılanacağını

öngören davranışın deneyim yoluyla öğrenildiğini varsayan Öğrenme teorisiyle açıklanabilir. Yani, somatizasyon hastanın uyum sağlayıcı davranış repertuarındaki eksiklikler yerine, sosyal ihtiyaçları karşılamak için geliştirdiği uyumsuz bir yol olarak düşünülebilir (Mai, 2004). Ayrıca, stresli yaşam olaylarının somatizasyonu etkilediğinin altı çizilmelidir. Bu hastaların çocukken ihmal edildikleri ve yalnızca fiziksel olarak hastalandıklarında ilgi gördükleri raporlanmıştır (Mai, 2004).

2.2.3.4 Çevresel ve Kültürel Faktörler

Evrensel olarak zihin ve beden arasında bir ilişki olsa da somatik belirtiler kültürden kültüre farklılık göstermekte olup ait olduğu kültüre özgü anlamlar taşırlar (Morujão ve Leite, 2023). Yapılan araştırmalara göre hastaların somatik semptomları iletme biçimleri, iletişim veya deneyimlemenin daha kültürel ve normatif bir yolu olarak kabul edildikleri için belirli yerel kültür etkilerinin sonucudur. Genel olarak idiopatik, yani nedeni bilinmeyen, fiziksel semptomlar düşük sosyoekonomik seviyeye sahip kişilerde ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kişilerde daha yaygın görülmektedir (Escobar ve Dimsdale, 2025).

Kirmayer ve Young (1998) somatizasyonun tüm etnokültürlerde ve toplumlarda yaygın görüldüğünü vurgularken bu gruplarda sağlık hizmetlerine eşit erişim olsa bile etnokültürel gruplar arasında önemli farklılıklar bulunduğunu göstermiştir. Kirmayer ve Young (1998) somatik semptomların çeşitli psikolojik ve sosyal işlevlere hizmet eden çoklu anlam sistemlerinde yer aldığını öne süren çeşitli etnokültürel gruplar hastalık analizleri yaptı. Yapılan bu çalışmalar sonucunda bu semptomların “bir hastalık veya bozukluk göstergesi, bir psikopatoloji göstergesi, intrapsişik çatışmanın sembolik bir yoğunlaşması, kültürel olarak kodlanmış bir sıkıntı ifadesi, toplumsal hoşnutsuzluğun ifade edilmesi için bir ortam ve hastaların kendilerini yerel dünyaları içinde yeniden konumlandırmaya çalıştıkları bir mekanizma” olabileceğini bulundu (Kirmayer ve Young, 1998, s. 420).

Doğu kültürleri duyguları "somatize etme" eğilimindeyken, Batı kültürleri duyguları "psikolojikleştirme" eğilimindedir (Morujão ve Leite, 2023). Ayrıca,

duygusal ve somatik arasındaki bağlantıda dil bağlamında da ilginç farklılıklar vardır.

2.2.4 Somatizasyonun Tedavisi

Fink ve arkadaşları (2005)'na göre işlevsel somatik semptomlar ve bozuklukların geçerli ve güvenilir bir tanı sınıflandırmasının olmaması nedeniyle bu bozukluklar ve bunların tedavisi üzerine yapılan çalışmalar zorlaşmaktadır. Somatoform bozuklukların tanı kategorileri örtüştüğü için birincil bakımda aynı semptomları ve klinik tabloları olan hastalar farklı hekimlere başvurduklarında farklı tanılar alabilmektedir. Ek olarak, literatürde Lipowski (1987) tarafından somatizasyonun geçici veya kalıcı olabileceği ve teşhis edilebilir bir tıbbi veya psikiyatrik bozuklukla ilişkili olabileceği gibi olmayabileceğinin altı çizilse de somatoform tanı kategorileri yalnızca dirençli hastaları kapsadığı için kısa süreli semptom bildiren hastalar için hiçbir sınıflandırma mevcut değildir. Bu nedenle Fink vd. (2005), klinik pratikte görülen somatizasyon şiddetin tüm spektrumunu kapsayan yeni bir sınıflandırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır (Morujão ve Leite, 2023).

Psikoterapi somatizasyon bozukluklarında yaygın bir yöntem olsa da hastalar çoğunlukla bir 'konuşma tedavisinin' öncelikli bedensel semptomlarına ve endişelerine yardımcı olabileceğini kabul etmekte zorluk çekmektedir (Morujão ve Leite, 2023). Somatizasyon bozukluğu psikiyatrik bir hastalık olsa da hastalar psikiyatristlerden yardım almaya isteksiz olduklarından genellikle durum hakkında sınırlı bilgiye sahip psikiyatri dışı doktorlar tarafından tedavi edilirler (Morujão ve Leite, 2023). Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), somatizasyon bozukluklarında en etkili tedavi yöntemi olarak yer almaktadır ancak bazı hastalarda antidepresanlar ve destekleyici psikoterapinin de önemli bir rolü olabilmektedir (Mai, 2004; Morujão ve Leite, 2023). Yapılan araştırmalarda, BDT ile tedavi gören hastalarda iyileşmenin daha iyi başa çıkma, hastalık endişesinin azalması, kaçınma davranışının azalması ve daha fazla algılanan kontrol nedeniyle meydana geldiği gösterilmiştir (Mai, 2004).

Farmakolojik olarak ise antidepresanlar açıklanamayan tıbbi semptomları olan hastalarda etkilidir (Mai, 2004).

2.3 DUYGU DÜZENLEME

2.3.1 Duygunun Tanımı ve İşlevi

Duygu düzenleme ile ilgili herhangi bir tartışma, duygunun ne olduğuna dair bir anlayışı kavramayı gerektirir.

Duygu, yalnızca bir his değil; kişinin öznel deneyiminde, fizyolojisinde ve eylem eğilimlerinde değişikliklere yol açan tüm vücudu etkileyen bir olgudur (Lee vd., 2024). Charles Darwin'e göre duygular doğal seçilimin bir parçası olmakla birlikte hayatta kalmak ve üremek için gereklidir (Wisniewski ve Wu, 2023). Carver ve Scheier (1985)'in duygu tanımına göre duygu, bir hedef ile gerçeklik arasındaki farkın azalmasını izleyen bir sistemin çıktısıdır. Günümüzde araştırmacıların hala yararlandıkları bir bakış açısı olan William James (1884, 1894) duyguları, evrimsel olarak önemli durumlar tarafından doğrudan tetiklenen uyumlu davranışsal ve fizyolojik tepki eğilimleri olarak görmüştür. Birçok çağdaş araştırmacı duyguları, bir birey bir durumu önemli zorluklar veya fırsatlar sunan bir şey olarak değerlendirdiğinde tetiklenen esnek tepki dizileri olarak düşünmektedir (Gross, 1998). Duygusal tepki eğilimleri nispeten kısa ömürlü olarak açıklanmaktadır ve davranışsal, deneyimsel, otonom ve nöroendokrin sistemlerde değişiklikler içerir. Önemli olan, duygusal tepki eğilimleri modüle edilebilir ve bu modülasyon, duygusal tepkinin nihai şeklini belirler (Gross, 1998). Duyguların tepki eğilimleri olarak görülmesi bireylerin duygusal tepki eğilimlerini modüle edebileceklerini kabul eder, örneğin korkudan kaçmak yerine ısıklık çalmak gibi (Gross, 1998).

Öte yandan, günlük dilde duygu ve his kelimelerinin eş anlamlı gibi birbirinin yerine kullanıldığı sıkça görülmektedir. Nörobilim bakış açısına göre duygular (emotions) vücudun belirli bir uyaran karşısında otomatik olarak bilinçsizce verdiği sinirsel, hormonal ve davranışsal tepkilerken hisler beynimizde duyguların yarattığı değişiklikleri tam olarak fark ettiğimizde ortaya

çıkılmaktadır (Pop-Jordanova, 2025). Birçok farklı çalışma bulursa da Paul Ekman gibi bazı araştırmacılar tüm kültürlerde rastlanan altı temel duygu olduğunu ortaya koymuş ve bu duyguları şöyle sıralamıştır; öfke, korku, üzüntü, mutluluk, şaşkınlık ve tikslenme (Wisniewski ve Wu, 2023).

Tarihte geri gidildiğinde duygular genellikle belirsiz, rahatsız edici uyarılma durumları olarak görülmüştür ancak daha yakın analizlerde duyguların işlevlerine vurgu yapmaktadır (Gross, 1998). Duygular farklı uyum sorunlarına çözüm sunar (Ekman, 1992). Örneğin, bireyi hızlı motor tepkilere hazırlayarak (Frijda, 1986) ve organizma ile çevre arasındaki uyuma dair bilgi vererek karar verme süreçlerini kolaylaştırır. Duyguların başkalarının davranışsal niyetleri hakkında bize bilgi vermek (Fridlund, 2014), bir şeyin iyi ya da kötü olup olmadığına dair ipuçları sunmak (Walden, 1991) ve sosyal davranışlarımızı şekillendirmek (Averill, 1980; Keltner ve Buswell, 1997) gibi sosyal işlevleri de vardır (Gross, 1998).

2.3.2 Duygu Düzenleme

Duygular dikkat, karar verme, hafıza, fizyolojik tepkiler ve sosyal etkileşimler gibi sistemleri etkilese ve çok çeşitli kişilerarası ve kişilerarası süreçleri şekillendirirse de duyguların kendileri de değişikliğe tabidir (Feiler vd., 2023; Goldin vd., 2008).

Duygu düzenleme konusunda yapılan araştırmalarda birçok fikir ayrılığı bulursa da literatürde yer alan çalışmaların ortak olarak vurguladığı ortak nokta duygularımız üzerinde bir ölçüde kontrol uygulamamız gerektiğidir (Gross, 1998). Seneca ve Ryle gibi bazı filozoflar, duyguları uygun işleyişten sapmalar olarak görmüş ve bu nedenle ciddi bir düzeltmeye ihtiyaç duyduklarını savunmuşlardır. Öte yandan, Aristoteles ve Hume gibi düşünürler duyguları daha olumlu bir ışıktta görmüş ve bu yüzden daha az sıkı bir düzenleme gerektirdiğini öne sürmüşlerdir (Gross, 1998).

Duygu düzenleme hangi duygulara hangi zamanda sahip olduklarını ve bu duyguları nasıl deneyimleyip ifade ettiklerini etkileyen süreçleri kapsayan bir kavramdır (Gross, 1998). Feiler vd. (2023) duygu düzenlemeyi bireysel hedefleri

ve durumsal talepleri karşılamak için duygusal tepkileri tanımlama, anlama, kabul etme ve düzenleme yeteneği olarak tanımlamaktadır.

Duygu düzenlemenin amacı "uyumsuz" duyguları ortadan kaldırarak yerine "uyumlu" duygular koymak değil, her bir duygunun dinamiklerine etki ederek çevreye uyumlu tepkiler üretebilmektir. Örneğin, bir kişi sunum yapma konusunda fazla kaygılıysa bu duygusal yoğunluk bir savaş ya da kaç tepkisine yol açarak kişinin performansını düşürebilir. Diğer bir yandan kişi sunum için hiç kaygı yaşamıyorsa performans konusunda motive olacak enerjiyi bulamayacağı için sunumda kalma ve görevi tamamlama konusunda zorlanacaktır. Özetle, sunum anında kaygı donmaya veya kaçmaya neden olacak kadar yoğun olmamalı, harekete geçirecek kadar yeterli düzeyde olmalıdır. Duygu düzenleme sürecinin amacı, duygusal dinamiklerin optimal seviyelerine ulaşmak ve böylece duyguların sürekli değişen çevreye uyum sağlamasını ve uygun yanıt vermeyi kolaylaştırmaktır (Aldao, 2013).

Duyguları başarılı bir şekilde düzenleme yeteneği, bir dizi önemli psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlık sonucuyla ilişkiliyken duygu düzenlemeyle ilgili zorluklar, ruh hali ve anksiyete bozukluklarının altında yatan temel bir mekanizma olarak varsayılmaktadır.

2.3.3 Duygu Düzenleme Süreci

Duygu düzenleme perspektifi, sinir sistemini kısmen bağımsız olan birçok bilgi işleme alt sistemi olarak ele alır (Gross, 1998) Alt sistemler farklı girdilerle çalışır ve aynı girdi verilse bile genellikle farklı çıktılar sağlarlar. Örneğin, bir provokasyonu hayal etmek, tehdit olmadığını bilsek bile öfke yaratabilir. Limbik merkezlerinin duygu üretmesi ile kortikal merkezlerin üretilen duyguyu düzenlemesi arasında iki yönlü bağlantılar olduğu araştırmalarca doğrulanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmalar sadece yukarıdan aşağıya kontrol modellerinden üst beyin merkezlerinin duygusal ayarını vurgulayan modellere yönlendirilmiştir.

Aldao (2013) duygu düzenleme sürecinin düzenlemeyi gerçekleştiren organizma; çevredeki duygusal tepki uyandıran uyarıcılar, stratejilerin seçimi ve

uygulanması ve dikkate alınan sonuç türleri olmak üzere dört bileşen ile karakterize edilebileceğini önermiştir.

2.3.3.1 Gross'un Modeli

Duygu düzenleme süreci otomatik veya kontrollü, bilinçli veya bilinçsiz olabilir. Duygu düzenleme, duygunun ortaya çıkma sürecinin bir veya daha fazla aşamasında etkili olabilir. Duyguları zaman içinde gelişen çok bileşenli süreçler olarak ele alınabileceğinden duygu düzenleme “duygu dinamikleri” olarak tanımlanabilen tepkilerin davranışsal, deneyimsel veya fizyolojik alanlardaki gecikme süresi, yükselme süresi, büyüklüğü, süresi ve sonlanmasında değişiklikler içerir.

Duygu düzenleme ayrıca duygu ortaya çıktığındaki tepki bileşenlerinin birbirleriyle nasıl ilişkili olduğu konusunda da rol alır; örneğin belirgin bir davranış olmaksızın büyük fizyolojik tepkilerin artışında olduğu gibi (Gross, 1998).

Gross (1998) duygu düzenleme araştırmalarında beş noktaya odaklanmıştır. İlk olarak, Parrott (1993)'in de belirttiği ve duygu düzenleme tanımının içerdiği gibi bireyler negatif ve pozitif duyguları artırır, sürdürür ve azaltır. İkinci olarak, sinirsel duygu devreleri tamamen örtüşmezler buna bağlı olarak duyguları düzenleyen devreler de tamamen örtüşmeyebilir. Dolayısıyla farklı duygular arasında duygu düzenleyici süreçlerde önemli farklılıklar olabilir. Üçüncü nokta olarak duygu düzenleme tanımı başkalarının duygularını etkilemeyi ve değiştirmeyi değil kendini düzenlemeyi vurgulamaktadır. Dördüncüsü noktada duygu düzenleme söz konusu olduğunda bir çocuk uygunsuz bir şaka yaptığında gülmeyi bastırmak gibi bilinçli regülasyon örnekleri akla gelse de beğenmediği bir hediye aldığında hayal kırıklığını gizlemek gibi kişinin farkında olmadan gerçekleştirdiği duygu düzenleyici faaliyetler de olabilir. Yani bilinçli düzenlemeden bilinçsiz düzenlemeye uzanan bir süreklilik olduğu söylenebilir. Son olarak, stres ve başa çıkma literatüründe savunma mekanizmalarının uyumsuz ve başa çıkmanın uyumlu olarak tanımlanmasına karşın Gross (1998) duygu düzenlemenin iyi ya da kötü

olduğuna dair bir varsayımda bulunmanın doğru olmayabileceğini vurgulamaktadır.

2.3.3.2 Öncül Odaklı ve Tepki Odaklı Duygu Düzenleme

Gross duyguları girdide (öncül odaklı) veya çıktıda (tepki odaklı) etkileyip etkilemediğine dayalı olarak iki tür düzenleme stratejisi tanımladı (Aldao, 2013). Bilişsel yeniden değerlendirme gibi öncül odaklı stratejilerin, duygu tam olarak şekillendikten sonra değer, duygusal aktivasyon öncesinde veya sırasında uygulandığı için bastırma gibi tepki odaklı stratejilere kıyasla duygu düzenlemede daha etkili olduğu kabul edilmektedir (Gross, 1998).

2.3.3.3 Uyumlu ve Uyumsuz Stratejiler

Garnefski vd. (2002), duygu düzenleme şekillerinde kişilerarası farklılıklar olduğunu ve bazı bireylerin diğerlerine göre daha adaptif stratejiler kullandığını vurgulamıştır ve duygu düzenlemedeki sorunların psikopatolojiyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ek olarak, psikopatolojide duygu düzenleme stratejileri üzerine yapılan çalışmalar duygu düzenleme stratejilerinin semptomlarla ilişkileri temelinde uyumlu ve uyumsuz stratejiler arasında bir ayırım yapılmasına yol açmıştır (Aldao, 2013). Uyumlu duygu düzenleme stratejileri duyguların hedef odaklı düzenlenmesini sağlar, acıya karşı dirençli bir konumdadır, olumsuz olarak tanımlanan duyguların azalmasını sağlar ve kişiler arası ilişkileri olumlu yönde etkiler (Trentini ve Dan-Glauser, 2025). Diğer yandan uyumsuz duygu düzenleme stratejileri duyguların değişmesine karşı bir dirençle ilişkilendirilirken psikopatolojilere neden olabileceği çalışmalarca gösterilmiştir (Trentini ve Dan-Glauser, 2025). Benzer şekilde, yapılan araştırmalar sonucunda uyumlu olduğu varsayılan stratejiler (kabul, yeniden değerlendirme ve problem çözme gibi) ve psikopatoloji arasında olumsuz bir ilişki bulunurken uyumsuz olduğu varsayılan stratejiler (kaçınma, bastırma, endişe ve saplantılı düşünme (ruminasyon) ve psikopatoloji arasında pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır (Aldao, 2013).

2.3.4 Duygu Düzenleme Stratejileri

Ruminasyon, bastırma ve kaçınma gibi stratejiler uyumsuz duygu düzenleme stratejileri olarak ele alınırken bilişsel yeniden değerlendirme, kabul ve problem  zme gibi stratejiler ise uyumsal sonuçlarla ilişkili olarak etiketlenmektedir (Davoodi vd., 2019). Gross'un (1998) modeli uyumlu ve uyumsuz stratejileri açıklarken yeniden değerlendirme ve bastırma stratejilerini ele almıştır. Birçok alışma gibi bu araştırmada da belirtilen iki strateji açıklanmıştır (Trentini ve Dan-Glauser, 2025).

Bir durumun anlamını yeniden formüle ederek duygusal tepkilerin seyrini değiştiren bilişsel-dilsel bir strateji "yeniden değerlendirme" olarak tanımlanmaktadır. Yeniden değerlendirmede medial, dorsolateral ve ventrolateral prefrontal korteks (PFK) ve dorsal anterior singulat korteksi içeren dağıtılmış bir beyin ağında yürütücü bilişsel kontrol süreçlerini devreye sokularak duygunun oluşum sürecinin nispeten erken bir aşamasına müdahale edebilir. Bu süreçte duygu düzenleme, beyin sistemlerinde devam eden duygu deneyimini birlikte düzenleyen duyguyla ilgili sinirsel tepkileri etkili bir şekilde yukarıdan aşağıya doğru düzenler. Yeniden değerlendirmenin uzun vadede sıkça kullanılması duygunun, kişilerarası işleyişin ve psikolojik ve fiziksel refahın daha iyi kontrol edilmesine katkı sağlar (Goldin vd., 2008; Lee vd., 2024).

Bastırma; yüz ifadeleri, sözlü ifadeler ve jestler gibi duygusal tepkilere bağlı davranışları engellemeye yönelik bir stratejidir. Bastırma, duygunun üretilmesinden sonraki bir süreç olarak yer alır ve genellikle devam eden duygu deneyiminde az ya da hiç değişiklik olmadan ifade edici davranışın azalmasına ve kardiyovasküler sistemin sempatik aktivasyonunun artmasına neden olur. Uzun vadede bastırmanın sıkça kullanımı duyguların daha az kontrol edilmesine, kişilerarası işlevselliğin, belleğin ve iyilik halinin azalmasına ve daha fazla kaygı, depresyon ve yeme bozukluklarının başlangıcına ve devamına yol açtığı görülmektedir (Goldin vd., 2008; Lee vd., 2024).

2.3.5 Duygu Düzenlemede Bağlam

Öncül odaklı (uyumlu) ve tepki odaklı (uyumsuz) stratejiler arasındaki farklılıklara rağmen öncül odaklı stratejilerin olumsuz etkiler yaratabileceği ve tepki odaklı stratejilerin yararlı sonuçlar doğurabileceği birçok durum vardır (Aldao, 2013). Gratz ve Roemer'in (2004) belirttiği gibi, "bir birey tarafından kullanılan belirli duygu düzenleme stratejilerine dair bilgi, bu stratejilerin hangi bağlamda kullanıldığına dair bilgi olmadan, o bireyin duygularını etkili bir şekilde düzenleme yeteneği hakkında çok az bilgi sağlayabilir" (s. 42).

Psikopatolojide duygu düzenleme araştırmalarında bir kişinin bağlamıyla olan ilişkisi özellikle önemlidir  nk  psikolojik bozukluklar, çevreye karşı katı ve esnek olmayan bir yanıt paterninin özelliklerini taşır (Aldao, 2013). Yapılan  alışmalar, psikolojik bozuklukları olan insanların, sağlıklı bireylere kıyasla duygularını düzenlemekte daha fazla zorluk yaşadıklarını  ne sürmüştür (Aldao vd., 2010; Kring ve Sloan, 2010).

2.4 ZİHİNSELLEŞTİRME

2.4.1 Zihinselleştirmenin Tanımı

Zihinselleştirme, diğer bir adıyla mentalizasyon, eylemlerden ayrı fakat potansiyel olarak eylemleri tetikleyebilen zihinsel durumlar hakkında düşünebilme kapasitesi anlamına da gelirken daha geniş bir açıklamayla bireylerin kendi eylemlerini ve başkalarının eylemlerini, kişisel istekler, ihtiyaçlar, duygular, inançlar ve sebepler gibi niyetli zihinsel durumlar temelinde anlamlı bir Şekilde hem örtük hem de açık olarak yorumladıkları zihinsel süreç olarak açıklanır (Berthelot vd., 2022; Choi-Kain ve Gunderson, 2008; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Fonagy ve Target, 1997; Wang, 2022; Zunhammer vd., 2015). Ek olarak, Arabadzhiev ve Paunova (2024) zihinselleştirmeyi bireylerin hem kendilerinin hem de diğer insanların düşüncelerini, duygularını ve niyetlerini algıladığı ve anladığı bir zihinsel aktivite olarak tanımlamaktadır (Berthelot vd., 2022; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Fonagy ve Target,

1997). Hedef seçme, güdülerle karşı-güdüler arasındaki karar verme, kararların uygulanması gibi iradeyle ilgili süreçlerin aşamaları bu zihinsel aktiviteyle ilgilidir. Zihinselleştirme, aynı zamanda bir kişinin hem kendisini hem de başkalarını içsel bir psikik yaşama sahip bireyler olarak görme yeteneğini tanımlamak için kullanılır.

2.4.2 Zihinselleştirmenin Özellikleri

Bir zihinsel fenomen olan zihinselleştirme zihinsel durumları, boyutları ve yetenekleri içeren geniş bir yelpazedir. İlk olarak zihinselleştirme kişinin kendi duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının nedenlerini anlamasına olanak sağlar (Choi-Kain ve Gunderson, 2008; Arabadzhiev ve Paunova, 2024). Bireyin şu anki durum ya da önceden yaşadığı bir deneyimin yeniden sahnelenmesi ile nasıl düşündüğü, hissettiği ve tepki verdiği arasındaki ilişkiyi fark etmesini sağlayan bu beceri psikoterapi seanslarında da odak noktası olarak yer alır (Arabadzhiev ve Paunova, 2024). Bu sayede birey alternatif düşünce ve davranış seçeneklerini keşfetme fırsatına sahip olabilir. Dolayısıyla, zihinselleştirme kimlik duygusu, kendini kabul etme ve "kendi derisinde rahat hissetme" ile ilgilidir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024). İkinci olarak zihinselleştirme kişinin kendisini başkasının yerine koyması, yani başkalarının düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını yorumlamayı kolaylaştırır. Zihinselleştirme becerisi sayesinde kişi kendi sosyal ve psikolojik deneyimlerinden uzaklaşabilir ve karşısındaki kişinin "büyük resmini" görebilir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024). Bununla birlikte bakıldığında, yüksek düzeyde zihinselleştirme önyargının üstesinden gelmek ve başkalarını ezici bir değişim ihtiyacı duymadan bütünlükleri ve bireysellikleri içinde kabul etmekle ilişkilidir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024). Üçüncü boyut olarak zihinselleştirme aracılığıyla kişiler zihinsel hayatın karmaşıklığını anlayarak karmaşık ve zıt duyguların bir arada var olmasına izin verir, buna bağlı olarak esneklik, uyum sağlama ve öngörülebilirlik gibi yeteneklerin gelişmesine olanak sağlar (Choi-Kain ve Gunderson, 2008; Arabadzhiev ve Paunova, 2024). Zihinselleştirme becerisi

gözlemlenen davranışlara ve durumlara dayalı olabileceği gibi, kişinin kendi deneyimlerinden çıkarım yaparak da geliştirilebilir (Fonagy ve Target, 1997).

2.4.3 Zihinselleştirmenin Gelişimi

Zihinselleştirme, gelişimsel bir başarı olarak tanımlanır ve erken bebek-bakıcı ilişkisi bağlamında ortaya çıkmaktadır (Fischer-Kern ve Tmej, 2019). Zihinselleştirmenin "psikolojik okuması" doğrudan kişiliğin bir parçası olan karmaşıklık ve anlayışla ilgilidir (Fonagy ve Allison, 2014). Erken dönem psikolojik deneyim kişinin kendi içsel ve kişilerarası dünyasında düşünme, hissetme ve davranış biçimlerinden oluşan kişisel bir repertuar geliştirmesi ve bu repertuarın gerçekleşen durumlarla deneyimlenmesi olarak okunabilmektedir. Kişinin hayatındaki bu olaylar, zihinselleştirme kapasitesinde gizli olan repertuarı yalnızca pekiştirir ve genişletir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024).

Yaşamın ilk yılında kişilerin karşılıklı olarak birbirlerinin duygularına, zihinlerine, düşüncelerine ve deneyimlerine ulaşabilmesi ve bunları paylaşması anlamına gelen intersubjektivitenin gelişimi için gerekli olan ilk adım karşılıklılık yoluyla birincil bakıcının bebeğin duygularını belirgin bir şekilde aynalaması olarak açıklanabilir. Bu ilk adım sosyal biyolojik geri bildirim modeli olarak adlandırılmaktadır (Gergeley ve Watson, 1996) ve Fonagy ve Target'in iki ile beş yaş arasında önem kazanan "gerçeklikle oyun teorisi" (1997) ile tamamlanır. Gerçeklikle oyun teorisi, sosyal biyolojik geri bildirim modeline benzer şekilde, bakıcının çocukla oynadığında ortaya çıkan karşılıklı etkileşimin daha karmaşık dilsel ve etkileşimsel süreçler aracılığıyla niyeti oluşturduğunu vurgular. Çocuklar bu dönemde kişilerarası anlamı "prementalistik deneyim modları" olarak adlandırılan ayrı temsili sistemler çerçevesinde anlar. Psişik eşdeğerlik modunda dünya çocuk onu nasıl algılıyorsa öyledir, yani fantezi (iç dünya) ve gerçek algı (dış gerçeklik) eşitlenir. Oyuncu modda, çocuk fantezileri gerçek algılardan ayırır, yani iç ve dış gerçeklikler kesin olarak ayrılır. Teleolojik mod ise zihinsel durumların temsil edilmediği ve bu nedenle eylemle ifade edilmesi gereken bir dünya deneyimine atıfta bulunur. Normal gelişimde, bu

işlev modları, 5 yaş civarında çocuğun görünüş ile gerçeklik arasındaki farkı anlamasına ve bu nedenle gerçekliği kavrayışımızın temsili ve niyetli olduğunu anlamasına olanak tanıyan tek bir sistemde bütünleşir (Fischer-Kern ve Tmej, 2019).

2.4.4 Zihinselleştirmenin Nörobiyolojik Temelleri

Zihinselleştirme sürecinin mekanizmalarını ortaya çıkarmak için birçok farklı yöntem kullanıldığı bilinmektedir. Zihinselleştirme sürecinde kilit rol oynayan belirli nöronal aktivitelerin gösterilmesi için işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) yöntemi kullanılmaktadır. Zihinselleştirme sürecinde insula, medial PFK ve temporoparietal lob gibi beyin yapılarının aktif olarak rol aldığı düşünülmektedir. Ayrıca bu süreçte yer alan nörotransmitterler oksitosin, serotonin ve dopamin olarak sıralanabilir. Ek olarak, bazı araştırmacılar beyin yapısal ve işlevsel anormallikleri gibi nörobiyolojik faktörlerin mentalizasyon sorunlarıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024).

2.4.5 Zihinselleştirme Türleri

Zihinselleştirme, enerji tasarrufu sağlayan otomatik/örtük zihinselleştirme ve aktif dikkat ve düşünme gerektiren kontrollü/açık mentalizasyon; içe odaklı ve dışa odaklı zihinselleştirme, kendine yönelik ve başkalarına yönelik mentalizasyon; bilişsel ve duygusal mentalizasyon gibi farklı boyutları içeren çok yönlü bir yapı olarak ele alınabilir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008; Arabadzhiev v Paunova, 2024; Fischer-Kern ve Tmej, 2019).

Örtük zihinselleştirme, kişinin kendi ve başkalarının zihinsel durumlarını hayal etme becerisinin bilinçsiz, otomatik veya prosedürel işlemlerini içerir. Örneğin, iletişim esnasında konuşma sırasının alınması ele alındığında kişiler kasıtlı bir düşünme olmaksızın konuşma partnerlerinin zihnini doğal ve içgüdüsel olarak akıllarında tutarlar ve cevap verecekleri anı tahmin ederler.

Açık zihinselleştirme ise kasıtlı olarak kullanılan ve bilinçli bir şekilde uygulanan süreçleri kapsar. Örneğin, psikoterapi seanslarında terapist hastanın zihinsel durumlarını bilinçli olarak hayal etmeye çalışır. Zihinselleştirme

sürecinin iki kutbunu tanımlarken bahsedilen örtük ve açık modlar birbirini dışlamaz ve tamamen ayrı değildir. Yani, iki mod arasında geçiş yapabilir veya aynı anda kullanabilirler. Örnek vermek gerekirse, terapist hastanın zihinsel durumlarını bilinçli olarak yansıtmaya bir yana aynı zamanda hastaya daha bilinçsiz ve sezgisel yollarla da uyum sağlayabilir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008).

2.4.6 Ebeveynin Zihinselleştirme

Ebeveynlik bağlamında zihinselleştirme kavramı ele alındığında ebeveynin çocuğunun davranışını çocuğun zihinsel durumlarıyla yorumlama kapasitesi ve çocuğunun deneyimlerini ebeveyninkilerden farklı yaşayabileceğini anlama yetisi “ebeveyn mentalizasyonu” terimiyle açıklanmaktadır (Wang, 2022; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022). Ek olarak, ebeveynin mentalizasyonu ebeveynlerin kendi inançlarını, duygularını ve düşüncelerini yansıtabilmelerini ve kendi zihinsel durumlarının çocuklarıyla olan etkileşimlerini nasıl etkilediğini ve şekillendirdiğini fark etmelerini sağlar (Wang, 2022).

Yapılan çalışmalar, anksiyete ve dışsallaştırma davranışları gibi çocukların davranışsal sağlık sorunları ve ebeveyn mentalizasyonu arasındaki bağlantıyı vurgulamaktadır (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022). Ebeveynlerin atıf kalıpları ve ebeveynlik davranışlarını içeren bozulmuş ebeveyn mentalizasyonu ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını kötü niyetli amaçlara dayandırdığı "prementalize etme" ile kendini gösterebilmekteyken bu tür atıf ve davranışlar çocukta saldırganlık ve DEHB ile ilişkili bulunmuştur. Öte yandan, daha iyi ebeveyn mentalizasyonu ebeveyn duyarlılığını ve olumlu katılımı öngörür ve çocukta davranış sorunlarının riskini azaltır (Meins vd., 2013). Ek olarak, ebeveyn mentalizasyonu duygusal sosyalleşmeye benzer bir şekilde çocuğun mentalizasyon gelişimini şekillendirmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının zihinsel durumlarını anlamlandırma kapasitesi, çocuğun kendisinin diğer insanların bakış açısından anlamlandırmasını, yani başkalarının zihninde var olan bir zihin olduğunu fark etmesine olanak tanır. Daha yüksek düzeyde anne

zihinselleştirme düzeyinin çocukların zihinsel durum konuşmalarını ve çocukların kendilerine yönelik zihinselleştirme becerilerini öngördüğü araştırmalarca kanıtlanmıştır (Wang, 2022).

2.4.7 Gelişmiş Zihinselleştirme Becerisinin Çıktıları

Fonagy tarafından üretilen zihinselleştirme kavramı, Zihin Kuramı'ndan kavramsal olarak türetilmiş olmasına rağmen kişinin hem kendisini hem de başkalarını karmaşık bir duygusal ve kişilerarası anlamlandırma becerisiyle ilgilidir (Fischer-Kern ve Tmej, 2019). Aynı zamanda bu beceriler bireyin sosyal dünyada etkili bir şekilde gezinmesini sağlarken diğer bir yandan zenginleştirilmiş ve istikrarlı bir benlik duygusu geliştirmesine de olanak tanır (Fischer-Kern ve Tmej, 2019). Zihinselleştirme becerisi; empati, kişilerarası ilişki kurma ve duygusal-sosyal yeterlilikle bağlantılıdır (Allen vd., 2008). Başka bir deyişle, bir bireyin zihinselleştirme becerisi kendi davranışlarının ve başkalarının davranışlarının altında yatan duygu, düşünce, niyet ve inanç gibi zihinsel durumları tanımasını ve anlamlandırmasını sağlar ve bu da daha iyi bir kişilerarası etkileşimi ön görmektedir (Wang, 2022). Zihinselleştirmenin farkındalık, psikolojik düşünce yapısı, empati ve duygu bilinci gibi terimlerle kavramsal olarak örtüşmekte olduğu ampirik ölçütlerle operasyonelize edilmiştir (Choi Kain vd., 2008).

2.4.8 Yetersiz Zihinselleştirme Becerisinin Çıktıları

Zihinselleştirme; kişilerarası ilişkiler, iletişim, ebeveynlik ve profesyonel yaşam gibi insan davranışlarının çeşitli yönleri için kritiktir. Zihinselleştirme eksikliği sosyal uyumda zorluklara, düşünce esnekliğinin kaybına, farklı sosyal rollerin gerekliliklerine uyum sağlayamama, duyarsızlık ve ilişkilerde problemler ortaya çıkarabilir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024). Ayrıca, zihinselleştirme yeteneğinin olmaması ya da bu süreçteki sorunlar birikmiş stresin üstesinden gelmede zorluklara yol açabilir (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022).

Erken çocukluk döneminde çocuğun yaşadığı travma, istismar veya ihmal ile ilgili olabileceği varsayılan gelişmemiş zihinselleştirme, yaşamın ilerleyen dönemlerinde işlevsiz bağlanma stillerinin gelişmesinden belirli zihinsel bozukluklara kadar uzanan geniş bir yelpaze oluşturabilir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024; Bateman ve Fonagy, 2012; Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Bozulmuş zihinselleştirme, daha düşük düzeyde empati, azalmış sorumluluk duygusu ve diğer insanları fiziksel nesnelere olarak görme eğilimi ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, ebeveynlerden aktarılan mentalizasyon eksiklikleri, çocuğun şiddet ve antisosyal davranışlar gibi bir dizi bilişsel, davranışsal ve sosyal sorun geliştirmesine yol açabilir (Wang, 2022). Aynı zamanda zihinselleştirme becerisindeki zorlanmalar zihinsel rahatsızlıkların ortaya çıkışında ve bu rahatsızlıkların gidişatının öngörülmesinde rol oynayabilir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022). Örneğin, bu tür sorunlar patolojik kişilikler, yeme bozuklukları, stresle ilişkili bozukluklar gibi bazı ruhsal bozukluklarda da bulunur. Mentalizasyonun yetersiz olması, bireylerin normatif kriz dönemlerinde yaşadıkları zorlukları aşmalarını da zorlaştırabilir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024). Bir diğer bakış açısına göre ise zihinselleştirme yeteneğinin yokluğu veya azalması, bazı zihinsel bozukluklarda daha sık nüks ve tekrarlamalarla ilişkilendirilmiştir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008).

Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu'nun temel mekanizması mentalizasyonun normal gelişim süreçlerindeki sapmalar olarak tanımlandığı öne sürülmektedir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008; Dozier ve Stovall-McClough, 2008). Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, mentalizasyon kapasitesinin istikrarsız olduğu, olgunlaşmamış düşünce biçimlerinin baskın olduğu bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Mentalizasyonun güvenli bağlanma ilişkileri bağlamında geliştiği göz önüne alındığında, son çalışmalar BKB'nin güvensiz bağlanmayla, özellikle meşgul ve çözülmemiş bağlanma zihin durumlarıyla en sık atanan sınıflandırmalar olarak ilişkilendirildiğini göstermiştir (Dozier ve Stovall-McClough, 2008).

2.4.9 Zihinselleştirmenin Terapötik Kullanımı

Psikoterapide, hastaların mentalizasyon becerilerini geliştirmeye odaklanan birçok yaklaşım geliştirilmiştir. Bu yeteneği geliştirmek, psikososyal iyilik hali için kritik öneme sahiptir. İnsan duygularının ve düşüncelerinin karmaşık dünyasını anlamakla duygusal olarak derin bağlar kurmaya olanak tanır (Bateman ve Fonagy, 2016).

Bir diğer önemli nokta ise Borderline Kişilik Bozukluğu için özel olarak tasarlanmış birkaç tedaviden biri olan Mentalizasyon temelli tedavidir (MTT). MTT, psikodinamik olarak yönlendirilmiş ancak oldukça yapılandırılmış uzun süreli bir tedavi olmakla birlikte bireysel ve grup terapisi ile psiko-eğitimin bir kombinasyonunu içerir. MTT terapistleri müdahale olarak hastaların mentalizasyon kapasitesini geliştirmeyi amaçlarken tedavi mentalizasyon temelli bir vaka formülasyonu ve bireysel olarak formüle edilmiş kriz planlarını içerir ve genellikle yoğun, ayakta tedavi formatında yürütülür (Kvarstein vd., 2019). Yapılan araştırmalara göre MTT, depresif semptomlarda, intihar girişimlerinde ve kendine zarar verme davranışlarında düşüş sağlamış hastaneye yatış sürelerini kısaltmış ve borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda sosyal işlevselliği arttırmıştır (Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Dolayısıyla, MTT borderline kişilik bozukluğu için, randomize kontrollü deneylerle ampirik olarak doğrulanan ve uzmanlaşmamış psikiyatrik tedaviden daha etkili olduğu gösterilen ikinci psikoterapötik tedavi olmuştur (Choi-Kain ve Gunderson, 2008).

2.5 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Uzun yıllardır yapılan çalışmalar sonucunda olumsuz çocukluk çağı yaşantıları hem çocuklukta hem de yetişkinlikte çeşitli zayıf fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Feiler vd., 2023; Rudenstine vd., 2019; Kroska vd., 2018).

İlk olarak ÇÇÖY fiziksel rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Zihinsel bozuklukların stresle birleşen yatkınlıklar tarafından meydana geldiğini varsayan diatez–stres veya farklı duyarlılık modeli gibi etiyolojik teoriler psikopatolojinin gelişiminde çocuklukta yaşanan (olumsuz) deneyimleri önemli bir katkı faktörü olarak ele alır (Kerber vd., 2022). On yıllardır yapılan birçok çalışma da bu modelleri destekleyen nitelikte olup çocuklukta yaşanan zorluklar ile ruh sağlığı sorunları arasındaki önemli bağlantılar raporlanmıştır (Demetriou, 2021; Kerber vd., 2022; Rudenstine vd., 2019). Bu ilişki, somatik semptomlar (Demetriou, 2021; Ogrodniczuk vd., 2014; Creed vd., 2012), ağrı (Kroska vd., 2018) ve kronik somatik ağrılar için de doğrulanmıştır (Kroska vd., 2018; Petruccelli vd., 2019; Kerber vd., 2022). Wagner-Skacel vd. (2022) da psikodinamik teoriye paralel olarak çocukluk çağı yaşantılarının epigenetik glukokortikoid reseptör gen modifikasyonlarına neden olduğunu ve psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde önemli bir rol oynadığını söylemiştir.

Kerber vd. (2022) olumsuz çocukluk yaşantılarının beyinde oluşturduğu işlevsel eksikliklerin kişilik işlevselliği ile temsil edilebileceğini ve kişilik işlevselliğindeki bireysel farklılıkların olumsuz çocukluk yaşantılarının mevcut ruh sağlığı üzerindeki etkilerini modüle eden bir diatez yani kırılganlık veya direnç olarak işleyebileceğini önermektedir.

Öte yandan, ÇÇÖY ruhsal hastalıklarla yakından ilişkilidir. Yakın bir zamanda olumsuz çocukluk yaşantıları ile yetişkin psikopatolojisi arasındaki ilişkiyi açıklayan başlıca modellerden birine göre erken dönemde yaşanan çocukluk zorlukları erken beyin gelişiminin hassas dönemlerinde beyin gelişimini ve işlevini bozmakla kalmayıp inflamatuvar süreçleri ve biyolojik yaşlanmayı da tetikleyebilir, ayrıca sosyal bilgi ve duygusal işlemeye ilgili beyin işlevlerinde de önemli tahribata yol açabilir.

Genel nüfusun yaklaşık %30'unda görülen çocuklukta istismar, ihmal ve aile içi işlev bozukluğunu kapsayan olumsuz çocukluk yaşantıları kardiyovasküler veya solunum yolu hastalıkları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, problemler, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kendine veya başkalarına yönelik şiddet gibi çeşitli sağlık sorunlarıyla ilişkili bulunmaktadır

(Cameron vd., 2018; Demetriou, 2021; Kerber vd., 2022; Martín-Higarza vd., 2020; Rudenstine vd., 2019).

Brown vd. (2005), çalışmalarında somatoform hastalığın çocukluk travması ile ilişkili olduğunu öngörmekle beraber hem çocukluk döneminde fiziksel hem de cinsel istismar ile ilişkilendirmiştir. Dahası, erken çocukluk döneminde deneyimlenen duygusal ihmal ve istismarın açıklanamayan hastalık ile ilişkili olduğunu öne süren kanıtlar bulunmaktadır (Brown vd., 2005). Afari vd. (2014) travmaya maruz kalan kişilerin kontrol grubuna kıyasla 2.7 kat daha fazla fonksiyonel somatik sendrom bildirdiğini vurgulamıştır. Walker vd., (1997) yürüttükleri çalışmanın sonucunda fibromiyalji hastalarının yüksek çocukluk çağı travma şiddetine sahip olduğunu bulmuştur ve fibromiyalji ve mağduriyet arasındaki ilişkinin mağduriyet ile somatizasyon arasındaki daha geniş bir ilişkiye işaret ettiğini vurgulamışlardır. Brown vd. (2005) tarafından yürütülen araştırma bu bilgileri doğrular nitelikte olup somatizasyon bildiren katılımcıların daha yüksek düzeyde duygusal istismara, bu alanda daha fazla faile ve daha yüksek sıklık ve süreye maruz kaldığını göstermiştir. Bu kişiler yüksek bir aile içi çatışma düzeyi ve daha düşük bir aile uyumu düzeyi bildirmekle beraber yıllar boyunca tipik olarak her iki ebeveyni ya da bir ebeveyn ile bir kardeşi tarafından bağırma, ağır eleştiriler ve/veya aşırı aşağılayıcı ifadeler içeren istismara maruz kalmıştır (Brown vd., 2005). Kırpınar vd. (2014) ise çalışmalarının sonucunda somatizasyon belirtileri olan kişilerin erken döneme ilişkin özgül olmayan genel bir örselenmeye işaret eden uyumsuz şemaları bildirdiğini bulmuştur. Özetle, çalışmalar somatizasyon bozukluğu bildiren kişilerin erken yaşlarda duygusal olarak soğuk, sert, sık sık eleştirilerin, hakaretlerin, reddetmenin ve fiziksel cezaların olduğu bir ortamda büyüdüğünü gösterirken somatizasyon bozukluğunun gelişimi için en önemli ortam koşulunun kronik duygusal istismar olabileceğini düşünülmektedir (Brown vd., 2005).

OÇÇY türleri kendi aralarında karşılaştırıldığında duygusal istismar ve ihmal yani psikolojik istismar somatizasyon ile en güçlü ilişkiyi göstermektedir (Creed vd., 2012). Demetriou (2021) ise yürüttüğü çalışmalar sonucunda belirli

olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının belirli somatik semptomlara yol açtığını görmüştür. Örneğin, cinsel istismar ve kronik ağrı (özellikle baş ağrısı), gastrointestinal semptomlar, karın ağrısı, anksiyete, depresyon; fiziksel istismar ve baş ağrıları, mide ağrıları, gastrointestinal sorunlar, kronik yorgunluk, fibromiyalji, IBS; ebeveyn kaybı ve kronik sırt ağrısı, boyun ağrıları ve baş ağrıları gibi ağrıyla ilişkili durumlar; tüm olumsuz yaşantılar (cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, denetim eksikliği ve bakım sağlayamama) ve karın ağrısı, mide bulantısı ve kusma arasında önemli ilişkiler olduğu araştırmalarca ortaya konmuştur.

Ek olarak, olumsuz çocukluk yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide bir doz-yanıt ilişkisi olduğu vurgulanmaktadır. Kümülatif Risk Hipotezi, OÇÇY türünden bağımsız olarak olumsuz çocukluk yaşantılarının sayısı ne kadar yüksekse olumsuz sonuçların miktarının da o kadar yüksek olacağını söyler (Balistreri ve Alvira-Hammond, 2016; Demetriou, 2021; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022). Diğer bir deyişle OÇÇY birikiminin daha fazla olmasının daha güçlü ruh sağlığı (Demetriou, 2021) ve fiziksel sağlık (Martín-Higarza vd., 2020) sorunları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kerber vd., 2022). Örneğin, birden fazla OÇÇY'ye kişi ne kadar çok maruz kalırsa, yetişkinlikte daha fazla sağlık sorunu yaşama olasılığı o kadar artar (Demetriou, 2021). Öte yandan, Martín-Higarza vd. (2020) duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve akıl hastalığı olan biriyle yaşamının OÇÇY'lerin birikiminden daha önemli ölçüde kötü fiziksel sağlığı öngördüğünü buldular.

2.6 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE DUYGU DÜZENLEME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları yaşam boyu önemli olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Cameron vd., 2018; Rudenstine vd., 2019). Bu deneyimlerin yetişkinlik boyunca devam eden risklerden biri ise duygu düzenleme kapasitelerindeki eksiklikler olarak yer alır (Cameron vd., 2018).

Ebeveynler tarafından gösterilen duygu sosyalleşmesi kişilerin duygu düzenleme kapasitesini şekillendirmede kilit bir rol oynar (Wang, 2022). Sosyal biyolojik geri bildirim teorisi bakım verenler çocukların duygularını uygun şekilde anlar ve yansıtırsa duygusal temsil kapasitelerinin gelişeceğini öne sürer. Karşılıklı Düzenleme Modeli ise duygu düzenlemeyi bakım veren ve çocuğun ortak düzenlemesi yoluyla kademeli olarak geliştirilen hedef odaklı öz düzenleme stratejisi olarak ele alır. Çocuklar bakım verenlerle iletişimlerini sürdürmek için düzenleyici davranışlar geliştirmeyi öğrenirler. Örneğin, ebeveyni tarafından sürekli reddedilen bir çocuk reddedilme, yabancılaştırılma ve terslenme risklerinden kaçınabilmek için hem olumsuz hem de olumlu duyguları göstermeyi en aza indirme eğiliminde olacaktır (Wang, 2022).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve duygu düzenleme becerileri arasında negatif bir ilişki vardır (Wang, 2022). Yapılan araştırmalara göre istismarcı annelerin çocuklarıyla etkileşimleri sırasında daha olumsuz duygular sergilemekte ve çocuklarının duygularını tanımlama ve onlara tepki verme konusunda zorlanmaktadırlar. Anne çocuğun duygularını uygun şekilde tanımadığında, yansıtamadığında ve tepki verilmediğinde çocuklar da hem kendi hem de başkalarının duygularını tanımakta, anlamakta ve onlara tepki vermekte zorlanmaktadırlar (Beeghly ve Cicchetti, 1994). Ayrıca, istismara uğrayan çocuklar öfke ve üzüntü gibi yoğun olumsuz duygularla mücadele ederken bu duyguları düzenlemek için ayrışma, kendini yıkıcı davranış ve madde bağımlılığı gibi uyumsuz stratejiler geliştirirler (van der Kolk ve Fisler, 1994). Perry (1994), 4 yaşından önce istismara uğrayan çocukların psikotik semptomlar geliştirme ihtimalinin yüksek olduğunu bildirirken ilk 3 yılı duygusal olarak stabil geçiren ama sonraki çocukluk döneminde travmaya maruz kalan çocukların yetişkinlerde görülen TSSB'ye benzer şekilde duygudurum ve anksiyete semptomları sergileyebileceklerini vurgulamıştır.

Wang (2022), çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan ebeveynlerin duygu düzenleme kapasitelerinin bu deneyimlerden etkilenebileceğini ve bunun da çocuklarının davranış sorunlarını ve işlevselliğini etkileyebileceğini vurguladı. Çocukluk çağı kötü muamele mağdurları ebeveyn

olduklarında duygu sosyalleşmesi yoluyla duygu düzenlemesindeki zorluklarını çocuklarına aktarmakta ve bu durum çocuklarının gelişimine olumsuz etkide bulunmaktadır. Örneğin, bu ebeveynler çocukları için uyarlanabilir duygu düzenleme stratejilerini modelleyemeyebilirler (Wang, 2022). Diğer bir deyişle, çocuklukta kötü muamelenin kuşaklar arası etkisinden söz etmek mümkündür (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022; Wang, 2022).

OÇÇY'lerin ve kronik stresörlerin duygu düzenleme ile ilişkili fizyolojik sistemlerin gelişimi üzerindeki olumsuz etkisi literatürde belgelenmiştir (Rudenstine vd., 2019). OÇÇY'lerin yarattığı olumsuz psikolojik sıkıntının beyin kimyasını ve morfolojisini etkilemesiyle duygu düzenlemede zorluklar ortaya çıkabilmektedir (Demetriou, 2021). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının stres duyarlılığı ve duygu düzenlemesinden sorumlu olan amigdala HPA ekseninde değişikliklere yol açtığı gösterilmiştir (Herzog ve Schmahl, 2018). Sürekli olarak çocuğun yaşadığı duygusal sıkıntı, HPA ekseninin kronik aktivasyonuna neden olabilir. Buna bağlı duygusal gelişim olumsuz etkilenebilir ve sonucunda depresyon ve kaygıyı düzenleme yetenekleri engellenebilir (Cameron vd., 2018). Ayrıca, bu fizyolojik değişimler beynin tehditleri etkili bir şekilde yorumlama ve zamanla stresi yönetme yeteneğini de engellemektedir (Rudenstine vd., 2019). Cameron vd. (2018) 500'den fazla yetişkin ile yaptıkları araştırmada daha yüksek OÇÇY'lerin daha yüksek bastırma ve geviş getirme düzeyleri dahil olmak üzere daha zayıf duygu düzenleme eğilimleriyle ve daha düşük bilişsel yeniden değerlendirme ve farkındalık düzeyleri ile ilişkili olduğunu kanıtladı. Özetle, OÇÇY ler uyumsuz bakım verenlerin duygu düzenleme stratejilerini modelleyememesini kapsayan sosyal öğrenme veya HPA ekseni gibi biyolojik stres sistemlerinin erken aktivasyonu nedeniyle duygu düzenleme süreçlerinde zorluklara yol açabilir (Cameron vd., 2018; Demetriou, 2021; Feiler vd., 2023; Herzog ve Schmahl, 2018).

2.7 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Erken çocukluk döneminde çocuğun yaşadığı travma, istismar veya ihmal yeterince gelişmemiş zihinselleştirme ile ilgili olabilir (Arabadzhiev ve Paunova, 2024; Berthelot vd., 2022; Herrmann vd., 2018). Benzer şekilde, Fischer-Kern ve Tmej (2019) da hem çocukluk çağı kötü muamelesinin hem de çocukluk çağı yoksunluğunun zihinselleştirmenin savunmacı bir şekilde engellenmesine veya kapasitesinin gelişiminde eksikliklere neden olduğu öne sürülmüştür. Fiziksel, cinsel ve psikolojik istismar zihinselleştirme üzerinde en büyük etkiye sahip istismar türleri arasında yer almaktadır (Bateman ve Fonagy, 2012).

Diğer bir yandan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve zihinselleştirme becerisi arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğu söylenebilir (Berthelot vd., 2022). Kişinin yaşadığı yüksek stres ve uyarılma bireyin etkili bir şekilde zihinselleştirme yeteneğini zayıflatmaktadır. Zihinselleştirme becerilerinin yüksek olması ve travma bağlamında da korunması aşırı uyarılma ve travmanın olumsuz etkilerini hafifletebilir, hatta önemli bir dayanıklılık artırıcı faktör olabilir (Berthelot vd., 2022; Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022). Çünkü korunan zihinselleştirme becerisi travmaya veya olumsuz ilişkilere maruz kalmış bireylerin deneyimlerini anlamlandırmalarını ve duygularını düzenlemelerini sağlar (Berthelot vd., 2022).

İlk olarak, ÇÇÖY bağlanma ilişkisi aracılığıyla zihinselleştirme gelişimini etkileyebilir. Literatüre bakıldığında zihinselleştirme becerisinin çocuğun öznel duygusal deneyimlerinin ve duygularının bakım vereni tarafından aynalanması ve güvenli bağlanma ilişkisi ile desteklendiği düşünülmektedir (Herrmann vd., 2018; Wagner-Skacel vd., 2022). Çocukluk döneminde maruz kalınan istismarın yarattığı duyguları çocuğun bütünleşmesi çok zor olduğu için bozuk kişilik işleyişinin ve duygusal güçlüklerin ortaya çıkması muhtemel kabul edilir (Wagner-Skacel vd., 2022). Bu sebeple, ÇÇÖY'lerin bağlanma ilişkisi bağlamında özel bir öneme sahip olan dinamik, çok yönlü bir yetenek olarak

adlandırılan zihinselleştirme becerisinin gelişimini engelleyebileceği düşünülmektedir (Berthelot vd., 2022; Herrmann vd., 2018; Sklyarov, 2020; Wagner-Skacel vd., 2022). Diğer bir deyişle, maruz kalınan travmanın etkisi önce bağlanma sisteminin düzenlenmesinde sonrasında ise zihinselleştirmede sorunlara yol açmaktadır. Bağlanma güvensizliği olan kişilerde gömülü kalan stres tepkisi zihinselleştirme becerilerini engellemektedir.

Ayrıca, hayatın ilk yıllarındaki deneyimlerine bağlı olarak birey kendini korumak adına bir savunma mekanizması olarak zihinselleştirme becerisinin gelişimini ketleyebilir. Erken çocukluk döneminde istismara uğrayan çocuklar istismarcılarının kasıtlı düşmanlığı nedeniyle başkalarının bakış açısını anlamaya çalışırken kendilerini güvende hissetmezler çünkü istismarcının düşmanca ve kötü niyetli zihinsel durumu çocuğa çaresiz hissettirir (Bateman ve Fonagy, 2012). Bu sebeple, erken dönemde travmaya maruz kalan birçok çocuk başkalarının duygularını keşfetmek ve anlamaya çalışmak istemez ve diğerlerinin içsel zihinsel durumları hakkında düşünmeyi bırakır (Bateman ve Fonagy, 2012). Bir psikolojik savunma mekanizması olarak ortaya çıkan zihinselleştirmenin engellenmesi işlevsiz ve travmatik deneyime bir uyumdur (Bateman ve Fonagy, 2012; Sklyarov, 2020).

Yapılan nörogörüntüleme çalışmaları travmaya maruz kalan bireylerin nörobiyolojik değişikliklerinin duygusal sonuçlara karşı farklı tepkilerin birincil odağı olan amigdalada olduğunu gözlemlemiştir (Wagner-Skacel vd., 2022). Thomason vd. (2015) ise bu değişikliklerin yalnızca amigdalada değil aynı zamanda duygu düzenleme süreçlerinde de önemli bir rol oynayan ve yaşamın ilk yıllarında hızlı değişimlere uğrayan frontoamigdala bağlantısında etkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmalara göre akut travmaya maruz kalan bireylerde aşırı uyarılma ve yeniden deneyimleme olarak ortaya çıkan amigdala hiperaktivitesinin görüldüğünü, ancak erken ve uzun süreli başlangıçlı vakalarda duygusal uyuşma ve ayrışma olarak gözlemlenen körelmiş duygusal tepkinin oluşabileceği vurgulanmıştır (Wagner-Skacel vd., 2022). Dolayısıyla, bağlanma travması da amigdala tepkisinin artmasına neden olur. Örneğin, şiddete maruz kalan bir çocuk dış travmatik dünyaya konsantre olmaya zorlandığı için kendi iç

dünyasını yansıtmaya fırsatını da bulamayabilir (Wagner-Skacel vd., 2022). Thomason vd. (2015), ek olarak, frontoamigdala bağlantısındaki travmaya bağlı olarak ortaya çıkan değişikliklerin içselleştirici semptomlarla alakalı olduğunu kişinin karşısındakinin zihnini görmekte bazı zorluklara yol açabileceğini göstermiştir.

2.8 SOMATİZASYON VE DUYGU DÜZENLEME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Somatizasyonda duygu düzensizliğinin varlığına dair güçlü bir teorik temel bulunmaktadır. Somatizasyon ile ilgili yapılan araştırmalara göre somatizasyon belirtileri olan hastaların duyguları anlama ve düzenleme için gerekli olan bilişsel mekanizmaları kullanma kapasiteleri sınırlıdır ve bu sınırlılık duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlara fazla odaklanmalarına, bu duyumları büyütme ve yanlış yorumlamalarına yol açabilmektedir (Davoodi vd., 2019). Özellikle stresli durumlarda bilişsel düzeyde duyguları düzenlemedeki yetersizlik abartılı fizyolojik ve davranışsal tepkilere ve somatizasyona karşı hassasiyete neden olabilmektedir (Davoodi vd., 2019). Schwarz vd. (2017) daha sık fiziksel semptom bildiren bireylerin artmış olumsuz duygusallığa sahip olduğunu ve ağrı semptomları ile olumsuz duygusallık arasındaki ilişkinin işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinden etkilendiği ortaya koymuştur. Dolayısıyla, bu bilgiler ışığında etkili duygu düzenleme stratejilerinin bedensel semptomların azalması ile ilişkili olduğu varsayılabilir.

Somatizasyon bildiren bireylerde duyguların tanımlanması ve iletilmesinde zorluklar olduğu vurgulanmış; somatizasyonun duyguları tanımlama ve bunları bedensel duyumlardan ayırmada zorluklarla ilişkili olduğunu araştırmalarca kanıtlanmıştır (Davoodi vd., 2019). Duygu düzenleme zorluklarını ölçen anketlerin puanlarını bildiren küresel çalışmalar, somatizasyon hastalarının günlük yaşamlarında sürekli duygu düzenleme konusunda işlev bozuklukları yaşadıkları hipotezini desteklemektedir (Schnabel

vd., 2022). Ayrıca, fibromiyalji hastalarıyla yapılan çalışmalar işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin semptom toleransını artırabileceği ve adaptif bir duygu düzenleme stratejisi olan kabulün ağrı kontrol stratejilerine kıyasla kronik bel ağrısı olan hastalarda fiziksel işlevsizlikleri azaltabileceği deneysel olarak göstermiştir (Schwarz vd., 2017).

Yapılan diğer çalışmalar açıklanamayan fiziksel semptomların Aleksitimi, duygularını algılama ve tanımlama yeteneği olarak tanımlanan Zihin Teorisi ve duygusal farkındalık gibi duygusal işleme ve ifadenin çeşitli diğer yönlerindeki eksikliklerle de bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (Schwarz vd., 2017). Bu çalışmada duygusal farkındalığın duygu düzenlemeyi kolaylaştıracağı bulunurken aleksitiminin işlevsiz duygu düzenleme ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Bu sebeple, açıklanamayan fiziksel semptomları olan bireyler artmış aleksitimi seviyeleri ve azalmış duygusal farkındalık gösterirken daha az etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya yatkın olabilirler. Birçok çalışma somatizasyon bozukluklarının duyguları tanımlama ve etiketleme yetersizliği olan aleksitimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (De Gucht vd., 2004; Mattila vd., 2008; Morujão ve Leite, 2023; Schwarz vd., 2017; Zunhammer vd., 2015). Ayrıca Schnabel vd. (2022) tarafından yürütülen araştırmanın sonuçları, somatizasyon hastalarının duygu tanımlama aşamasında, duygu düzenleme stratejilerinin seçiminde ve uygulamasında eksiklikler bildirdiğini göstermektedir. Benzer şekilde psikoterapi çalışmaları da somatizasyon hastalarının duygu düzenleme becerilerini hedef alan müdahalelerden fayda görebileceğini göstermektedir (Schnabel vd., 2022).

Lee vd. (2024), iç algının (ya da fizyolojik sinyallerin afferent işlemesi) duyguların öznel deneyiminde önemli bir rol oynadığı öne sürmüştür. Zihinsel ve bedensel bir ilişkinin varlığına vurgu yapan bu görüş kalp atış hızı, kas kasılması, duruş, yüz ifadesi gibi vücut durumlarındaki değişimlerin, duygular olarak algılanan sinirsel örüntüler ürettiğini gösteren işlevsel manyetik rezonans görüntüleme verileriyle doğrulanmıştır. Bunun yanı sıra iç organ durumlarını öznel duygulara entegre etmek ve dönüştürmekten beyin sapı, insular korteks ve somatosensoryel korteksin sorumlu olduğu bulunmuştur. Dahası, araştırmalar

içsel algı sinyallerindeki bozulmaların duygu ve stres düzenlemeyle ilişkili olduğunu ve somatik semptom bozukluklarına yol açabileceğini göstermiştir (Lee vd., 2024).

2.9 SOMATİZASYON VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında birçok bulgunun sonucuna dayanarak duygunun zihinsel temsilindeki eksikliklerin somatizasyon için bir mekanizma oluşturabileceğini düşünülmektedir (Stonnington vd., 2013). Duygusal düzensizlik ve zihinselleştirme sorunları somatizasyonda duygusal sıkıntının doğrudan karşılanmasından kaçınarak bedene boşaltılması olarak görülebilmektedir (Ballespí vd., 2022). Ek olarak, duygusal acının, tam olarak zihinselleştirilemediğinde uyumsuz davranışlar ve somatik semptomlar gibi işlevsiz formlar aracılığıyla ifade edilmesi sıklıkla görülür (Ballespí vd., 2019).

Zihinselleştirme ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar pozitif bir ilişki göstermekte ve zihinselleştirmenin fiziksel ve ruhsal sağlık için önemli olduğu varsayımını büyük ölçüde kanıtlamaktadır (Herrmann vd., 2018). Somatizasyon, kronik ağrı veya konversiyon bozukluğu gibi çeşitli psikososyal süreçlerde bireyin kendi duygularını adlandırmada ve başkalarının zihinsel durumlarını tanımada karşılaştığı zorluklar görülmüştür (Ballespí vd., 2019). Zunhammer vd. (2015), somatoform bozukluğu olan hastaların zihinselleştirme becerilerinin yetersiz olabileceğini gösteren araştırmalara çalışmalarında yer vermiştir. Fiziksel duyular tek başına duygusallık anlamına gelmese de somatizasyon bildiren hastalar fiziksel semptomlar deneyimlediğinde bunları bir duygusal durum, bir düşünce veya bir sosyal etkileşimle ilişkilendirerek bunlardan anlam çıkarabilmelidir (Stonnington vd., 2013). Benzer şekilde zihinselleştirmedeki eksiklikler veya değişikliklerin somatoform bozukluklara yol açabileceğini gösteren araştırmalar literatürde yer almaktadır (Herrmann vd., 2018). Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde zihinselleştirme eksikliklerinin duyguların uygun zihinsel temsilini bozabileceğini ve bunun da somatoform semptomlara yol açabileceğini öne sürülmüştür.

Somatoform bozuklukları olan hastaların sadece duygusal uyarılmanın bedensel işaretlerini bilinçli olarak farkında oldukları hislerle ilişkilendirmekte başarısız olmakla kalmadıkları aynı zamanda kendi ve başkalarının hislerini, düşüncelerini ve niyetlerini çıkarsayarak sosyal etkileşimi anlamlandırmada zorluk çektikleri görülmüş ve zihinselleştirme yaklaşımı tarafından teorik olarak desteklenmiştir (Nyklíček vd., 2011). Bazı somatizasyon bozukluğu olan hastalarda ise duyguları tanıma bozulmuş görünmemekte ama bedensel duyuları olumsuz duygusal durumlar olarak yorumlayamamakta ve dolayısıyla duygusal netlik veya daha derin bir anlama eksikliği sergilemektedirler (Ballespí vd., 2019).

Literatürdeki bilgileri destekleyen şekilde, Zunhammer vd. (2015) tarafından yürütülen çalışmaların sonucunda kronik somatizasyon ağrı hastalarının başkalarının duygularını okumayı içeren sosyal etkileşimleri tanımlarken zihinsel durumlara önemli ölçüde daha az atıfta bulunduğu, zihinselleştirme yeteneklerinde ince bir bozulma olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, somatizasyon hastalarının zihinsel durumlar hakkında çıkarımda bulunma ve kendileri ve başkaları tarafından deneyimlenen duygusal durumları tanımlama becerilerinde bozulma olduğunu göstermektedir (Zunhammer vd., 2015). Somatoform bozuklukları olan yatılı hastalar ile yapılan ve somatoform hastalarda duygusal zihinselleştirmedeki bir eksikliğe dair kanıt sağlayan bir araştırmada denekler diğer psikiyatrik teşhisleri olan hastalarla karşılaştırıldığında, tedaviden önce duygusal durumları zihinsel olarak temsil etme kapasitesinde önemli ölçüde daha düşük puan aldılar ve puanları üç aylık çok yönlü yatılı tedaviden sonra önemli ölçüde yükseldi (Stonnington vd., 2013).

Riedl vd. (2023) tarafından yatan hastalarla yürütülen çalışmanın çıktılarına bakıldığında başlangıçta zihinselleştirme düzeyi en düşük olan hastalar, rehabilitasyon sürecinde en büyük zihinselleştirme artışını ve somatizasyon düzeylerinde en büyük düşüşü yaşamıştır. Ayrıca, zihinselleştirme düzeylerindeki iyileşmenin somatizasyonun azalması ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Buna bağlı olarak, Riedl vd. (2023) zihinselleştirmenin

psikosomatik rehabilitasyonda potansiyel bir başarı faktörü olduğunu bulmuşlardır.

Ballespí vd. (2022)'nin Borderline hastalarıyla yürüttüğü çalışmada ise zihinselleştirmenin Borderline kişilik bozukluğu tedavisinde etkin bir bileşen olduğu fikrini destekleyerek zihinselleştirmenin duygusal sıkıntıyla başa çıkmada ve duygusal sıkıntıyı metabolize etmek için kullanılan uyumsuz bir başa çıkma mekanizması olan somatizasyon gibi olumsuz başa çıkma mekanizmalarını azaltmada kullanılabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada, somatizasyon bozukluğu olan kişilerin genel bir duygusal farkındalık eksikliğinden ziyade bedenlerini duyguların yeri olarak görememelerine yönelik aşırı zihinselleştirme sorunları yaşayabilecekleri öne sürülmüştür.

2.10 DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çok sayıda teorik çalışma duygu düzenleme ve zihinselleştirme arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Jurist (2018), “zihinselleştirilmiş duygusallık” olarak adlandırdığı zihinselleştirmenin düzenleyici süreçte hesaba katıldığı bir teori önermiştir. Bu teoriye göre, duygu düzenleme zihinselleştirme becerisine dayanır ve duygular sadece düzenleyici bir süreçte işlemlenmez, aynı zamanda anlam olarak yeniden değerlendirilir (Greenberg vd., 2017). Duygu düzenlemenin daha karmaşık olan bu yönü; kişinin düşünceleri ve duyguları üzerinde düşünme ve çocukluk deneyimleri veya kişinin içinde bulunduğu mevcut durum gibi duyguyu etkileyebilecek faktörler hakkında zihinselleştirme becerisini gerektirir (Greenberg vd., 2017). Bu sayede bir kişinin duygularını anlamaya ve gelecekteki durumları nasıl tahmin edeceğini öğrenmeye yardımcı olur (Greenberg vd., 2017). Yani, zihinsel durumları anlama ve yorumlama kapasitesi olmadan, duygu düzenleme uygunsuz veya yetersiz olabilir (Vahidi vd., 2021).

Klinik çalışmalar, ağır psikopatolojiye sahip hastalarda sağlıklı örneklere kıyasla zihinselleştirme yeteneğinin önemli ölçüde azaldığını ve

duyguları düzenleme yeteneğinin bozulduğunu ortaya koymaktadır (Fonagy vd., 1996). Vahidi vd. (2021) tarafından yürütülen çalışmanın sonuçları literatürü destekler şekilde zihinselleştirme eksikliklerinin duygu düzenlemedeki düzensizlikle ilişkili olduğunu göstermiştir. Duygu düzenleme yeteneklerinin zihinselleştirme eksiklikleri nedeniyle sınırlı olması kişinin kendi ve başkalarının zihinsel durumlarını anlama yeteneğini ciddi şekilde bozar, bireylerin kendi zihnindeki ve başkalarının zihinlerindeki gelişimsel değişiklikleri anlamalarını zorlaştırır (Vahidi vd., 2021). Diğer bir deyişle, zihinselleştirmedeki eksiklikler duygu düzenleme sistemini bozarak kişinin bu karışıklığın neden olduğu yoğun duyguları düzenleyemediği kendi ve başkalarının zihinsel durumları hakkında bir karışıklık döngüsüne sürükleyebilir (Sharp vd., 2011).

Duygu düzenleme ve zihinselleştirme arasındaki ilişki araştırmalarca kanıtlanmıştır. Ek olarak bu ilişki gelişimsel modelle de açıklanabilir. Bu modele göre başlangıçta bakım verenle birlikte duygusal durumların ortaklaşa düzenlenmesi hem çocuğun zihinselleştirme becerisinin hem de bakım verenden bağımsız olarak duygu düzenleme kapasitesinin gelişiminde merkezi bir rol oynar (Fonagy vd., 1997). Bahsedilen ortaklaşa duygu düzenleme için başta bakım verenin çocuğun içsel deneyimlerini anlaması için zihinselleştirme becerisini gerektirir. Bakım veren tarafından tekrar tekrar ortak olarak düzenlenen duygusal durumlar, çocuğun duygusal durumları anlamlı, öngörülebilir ve belli dereceye kadar kontrol edilebilir olarak deneyimlediği güvenli bir öğrenme ortamının oluşmasına olanak sağlar. Bakım veren tarafından duygularının yansıtılması çocuğun içsel psikolojik deneyiminin dışsal bir temsili olarak hizmet eder ve çocuğun o anda başlangıçta daha çok bedensel duyular olarak deneyimlenen duyguya ilişkin ikinci-derece temsiller oluşturmasına ve hissettiklerine dair bilgi edinmesine yardımcı olur (Fonagy vd., 2016). Zamanla bu temsillerin artması çocuğun kendi ve başkalarının davranışlarının tetikleyicisi olarak zihinsel durumları algılamasına olanak tanır. Ayrıca bu durumlar, bakım verenden bağımsız olarak duygusal durumların düzenlenmesine ve uyarlanmasına olanak sağlar (Fonagy ve Target, 2016). Bu sayede çocuklukta iki

yönlü olarak zihinselleştirme ve duygu düzenleme arasındaki ilişki başlangıçta ortak düzenleyici bir süreç olarak başlayıp otonom duygu düzenlemesine kadar ilerleyen bir süreç olarak tanımlanabilir.

2.11 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, SOMATİZASYON VE DUYGU DÜZENLEME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Herzog ve Schmahl (2018), çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlerin stres duyarlılığı ve duygu düzenlemede önemli rol oynayan amigdala ve HPA ekseninde değişikliklere neden olabileceğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının amigdalada yarattığı değişiklikler duygu düzenleme becerilerinde bir tahribata sebep olmakla birlikte yaşamın ilerleyen dönemlerinde somatik semptomlar ve psikolojik bozukluklar geliştirme riskini artırabilir (Demetriou, 2021). Cameron (2018) de benzer şekilde erken dönemde maruz kalınan sürekli duygusal sıkıntının HPA ekseninin kronik aktivasyonuna neden olabileceğini ve buna bağlı olarak sosyal, bilişsel ve duygusal gelişimin olumsuz etkilenebileceğini ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde hastalığa yakalanma riskinin artmasına neden olabileceğini vurgulamıştır.

Fowler vd. (2014) ise çocukluk döneminde kötü muamele öyküsü olan bireylerin duygu düzenleme konusunda zorluklar yaşadığını ve bunun da daha kötü psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğunu söylemiştir. Bu bulguyu açıklarken travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, somatizasyon ve anksiyete gibi birçok patolojinin aslında birer duygu düzenleme bozukluğu olduğunu vurgulayarak somatizasyonun çocukluk çağı yaşantılarının neden olduğu etkili başa çıkma stratejilerine sınırlı erişim veya esnek olmayan duygu düzenleme stratejileri kullanımı gibi duygu düzenleme becerilerindeki eksikliklerden kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur (Rudenstine vd., 2019). Benzer şekilde Miu vd. (2022) da çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin psikolojik rahatsızlıklara yol açmasında çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin duygu düzenlemedeki zorlanmalara yol açmasının dolaylı bir etkisi olduğunu

vurgulamıştır. Diğer bir deyişle, OÇÇY'lerin duygu düzenleme becerilerinde tahribata neden olması TSSB, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerin oluşmasında aracı rol üstlenmektedir (Feiler vd., 2023).

2.12 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, SOMATİZASYON VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının somatizasyon belirtilerini arttırdığı ve zihinselleştirme becerisini olumsuz etkilediği literatürdeki birçok çalışmada yer almaktadır. Buna ek olarak bazı çalışmalar çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının zihinselleştirme zorluklarına yol açmasını somatik semptomlarla ilişkilendirmiştir.

Lutyen vd. (2013) yaptığı çalışmalar sonucu benzer bir çıktı sunmuşlardır. Bu çalışmaya göre erken dönem çocukluk yaşantılarının ve ebeveynle kurulan bağlanma mekanizmalarının zihinsel durumları ve duyguları anlama becerisinin olarak açıklanan zihinselleştirme yeteneğinin gelişiminde rol oynadığı belirtilmiştir. Bu yeteneklerin somatizasyon hastalarında zayıf olduğu değerlendirilmiştir.

Güvensiz bağlanma ve erken dönem olumsuz yaşantıları stres düzenleme mekanizmalarının bozulmasına neden olmakta ve zihinselleştirme sürecini zayıflatmaktadır. Buna bağlı olarak, normalde duygusal olarak yaşanıp anlamlı olumsuz fiziksel etkilere neden olmayacak durumlar ve olaylar somatik semptomlar olarak deneyimlenmektedir (Lutyen vd., 2013).

2.13 ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bir bebek ile bakıcıları arasındaki etkileşimsel sürecin çocuğun duygu düzenleme yeteneğini nasıl şekillendirdiği literatürde ayrıntılı olarak ele alınmıştır (Herrmann vd., 2018). Bakım veren ve bebek arasındaki etkileşimlerde bebeğin duygularının bakıcısı tarafından bu duyguların bebeğe ait

olduğunu belirtecek şekilde doğru bir yöntemle aynalanması gerekmektedir. Bu aynalama, bebeğin o anki duygularının düzenlenmesine katkıda bulunmakla kalmaz zihinselleştirmenin kapsadığı ikincil bir zihin temsili geliştirmesine de yardımcı olur (Herrmann vd., 2018). Bakım verenin aynalaması sayesinde çocuk kendi duygularını tanımlama, yansıtma, ifade etme ve düzenleme, ayrıca kendi duygusal durumu ile başkasının duygusal durumu arasında ayırım yapma yeteneğini kazanır. Olumsuz duyguları algılayabilme ve düzenleyebilme yeteneği ise sağlığı korumada önemli bir rol oynar çünkü ayrıştırılamayan ve düzenlenemeyen olumsuz duygusal durumlar karşısında işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Öte yandan, erken dönemde duygusal, fiziksel veya cinsel istismar gibi travmatik deneyimlerle karşılaşan çocuk psikolojik bir güvenli liman olarak ihtiyaç duyulan bakıcıyı aynı zamanda bir tehlike kaynağı olarak görmeye başlar ve bu da çocuk için çözümü olmayan bir korku durumunu yaratır (Herrmann vd., 2018). Dolayısıyla erken dönem olumsuz yaşantıları duygu düzenleme konusunda önemli tahribata yol açmaktadır. Diğer bir yandan, çocuklukta kötü muamele nedeniyle sürekli strese maruz kalanlar yaşam boyu süren duygu düzenleme zorlukları yaşarlar ve aşırı duygusal uyarılmanın azalmış zihinselleştirme kapasitesiyle ilişkili olduğu da araştırmalarca kanıtlanmıştır (Wang, 2022). Ek olarak, çocuğun kendi zihnine dair doğru ikincil temsiller geliştirme olasılığı da düşmekte ve olumsuz duyguları tolere edilebilir ve düzenlenebilir olduğunu içselleştirmekte zorluk yaşadığından yetişkinlikte zihinselleştirme yeteneğinin sınırlı olması muhtemeldir (Herrmann vd., 2018). Yapılan araştırmalara göre zihinselleştirme becerilerinin gelişmesi için otomatik tepkilerin inhibisyonu ve dikkat geçişi gibi kontrollü yürütücü işlevler gerekmektedir (Wang, 2022). Bu nedenle, özellikle erken dönemde stres yaşamak bireyler stres altındayken üst beyin devreleri daha az devreye gireceği için zihinselleştirmeyi zayıflatır. Allen vd. (2008), zihinselleştirme yeteneğinin birey kendini güvende hissettiğinde ve duygusal uyarılma seviyesi orta düzeyde olduğunda gerçekleştiğini çünkü kişi güvende hissetmediğinde kendini koruma

ile fazla meşgul olacağını ve zihinselleştirmeye zaman ve enerji ayıramayacağını vurgulamıştır.

Literatürde bu çalışmada yer alan değişkenlere ayrı ayrı yer verilse de bir bütün olarak tek bir çalışmada bu kavramları inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ayrıca, travma ve somatizasyon gibi kavramlar duygu düzenleme ile ilişkilendirilse de ÇÇÖY ve duygu düzenlemeyi araştıran çalışmalar azdır ve nispeten yeni bir kavram olan zihinselleştirmeyi bu kavramlarla ele alan detaylı bir araştırma bulunmamaktadır.

2.14 HİPOTEZLER

Yapılan literatür taraması sonucunda güncel araştırmanın hipotezleri şu şekildedir;

1. Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları somatizasyonu pozitif yönde yordamaktadır. (Linear regresyon)
2. Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları duygu düzenleme güçlüğü becerilerini pozitif yönde yordamaktadır. (Linear regresyon)
3. Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları zihinselleştirme becerilerini negatif yönde yordamaktadır. (Linear regresyon)
4. Duygu düzenleme güçlüğü somatizasyonu pozitif yönde yordamaktadır. (Linear regresyon)
5. Zihinselleştirme becerisi somatizasyonu negatif yönde yordamaktadır. (Linear regresyon)
6. Somatizasyon belirtileri ve duygu düzenleme güçlüğü becerileri arasında pozitif bir ilişki vardır. (Korelasyon analizi)
7. Somatizasyon belirtileri ve zihinselleştirme becerileri arasında negatif bir ilişki vardır. (Korelasyon analizi)
8. Duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme becerileri arasında negatif bir ilişki vardır. (Korelasyon analizi)

9. Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme becerilerinin önemli birer aracı rolü vardır. (Aracı etki analizi)

Duygu düzenleme ve zihinselleştirme değişkenlerini ölçmek için bu araştırmada kullanılan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16) ve Zihinselleştirme Ölçeği'nin (ZÖ) alt ölçekleri kullanılmamış olup toplam puanlar analize dahil edilmiştir.

Sosyodemografik Bilgi Formu'ndan elde edilen veriler doğrultusunda değişkenler tamamlayıcı istatistik olarak araştırmaya dahil edilecektir (yaş, medeni durum, psikiyatrik tanı gibi).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 ÖRNEKLEM

Bu tez çalışması yetişkin bireyleri kapsamı nedeniyle 18-65 yaş aralığındaki katılımcılara yer vermektedir. Araştırmaya hız kazandırması ve düşük maliyetli olması nedeniyle kartopu örnekleme yöntemi ile katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sosyal medya hesapları üzerinden duyurulmuş olup uygun olan kişilerin link üzerinden katılım sağlamaları istenmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin katılımı tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Yapılan literatür taramalarına bakıldığında örneklem için 100 kişinin zayıf, 200 kişinin orta, 300 kişinin iyi, 500 kişinin çok iyi ve 1000 kişinin mükemmel değerler verebileceği (Comrey ve Lee; 1992), ayrıca madde sayısının en az 10 katı (Nunnally, 1978) kişiye uygulama yapılmasının güvenilir bir araştırma sağlayacağı görüşler bulunmaktadır. Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda bu tez çalışmasında güvenilir sonuçlar elde etmek için kullanılan veri toplama araçlarından en çok madde içeren Somatizasyon Ölçeği'nin 33 maddeden oluşması nedeniyle 10 katı olarak hesaplanan en az 330 katılımcının yer alması planlanmıştır.

3.1.1 İşleme Kriterleri

Bu tez çalışmasında 18-65 yaş aralığındaki katılımcıların araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır ancak katılımcılarımız 18-61 yaş aralığında dağılım göstermektedir. Ülkemizde yetişkinliğin başlangıcı ve reşit olma yaşı olan 18 katılımcıların başlangıç yaşı olarak belirlenirken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşlılık başlangıcı olarak tanımlanan 65 yaş katılımcıların limit yaşı olarak karar verilmiştir (Bilir ve Erbaydar, 2015). Ayrıca, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'nin ilk 18 yıldaki yaşantıları geriye dönük olarak

sorgulaması nedeniyle de 18 yaşından büyük katılımcıların dahil edilmesi uygun görülmüştür.

3.1.2 Dışlama Kriterleri

Yapılan tez çalışmasında 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük katılımcılara yer verilmemiştir. Sosyodemografik Bilgi Formunda katılımcıların fiziksel hastalıkları sorgulanmıştır. Fiziksel hastalığı olan katılımcıların çeşitli ağrı yakınmalarının olması durumu araştırmanın sonuçlarını yanıltabileceğinden fiziksel tanısı (diyabet, nöropati, migren, skolyoz, boyun fıtığı vb.) bulunan katılımcılar örnekleme dahil edilmemiştir. Misailidou ve diğerleri (2010), psikiyatrik tanıya sahip olmanın ağrıya dair göstergeleri (ağrı duyarlılığı, ağrı toleransı, ağrı şiddeti vb.) karıştırıcı etkileri olduğu söylemektedir. Ancak, bu araştırmanın odağı olan duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme eksikliğinin psikiyatrik tanımlarla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu araştırmalarca bilindiği için psikiyatrik tanımlara sahip kişiler bu araştırmadan dışlanmamıştır (Sheppes vd., 2015). Psikiyatrik tanıya sahip katılımcıların kontrol değişkeni olarak çalışmaya dahil edilmesi ve ek analizler yapılması planlansa da örnekleme yetersiz sayı nedeniyle bu analizler gerçekleştirilememiştir.

3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Güncel tez çalışması için hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu'nda katılımcıların cinsiyeti, doğum tarihi, en son bitirmiş olduğu eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu, medeni durumu, herhangi bir fiziksel hastalığı olup olmadığı (tanı aldıysa hastalığın adı), bir amputasyon geçirip geçirmediği, son bir hafta içindeki ağrı durumu, herhangi bir psikiyatrik tanı alma durumu, düzenli kullandığı bir ilaç olup olmadığı (kullanıyorsa ilacın adı) ve psikoterapi desteği alıp almadığı bilgilerini elde etmek için bir takım sorular yer almaktadır.

3.2.2 Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Orijinal adı “Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire” olan ölçek 1997 yılında CDC ve Permanente tarafından geliştirilmiştir. Permanente ÇÇOY anketinin günümüzde kullanılan versiyonunda kişinin yaşamının ilk 18 yılında aile içi duygusal şiddet, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, kötüye kullanılma, duygusal ve fiziksel olarak ihmal edilme olup olmadığı ile boşanma durumunu sorgulanmak amacıyla ölçeği tasarlamıştır. Yaşamın ilk 18 yılında geriye dönük çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının taranması ve bunlara yönelik tedavinin planlanmasının halk sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olabileceği öngörülmektedir. 2013 yılında Ulukal ve arkadaşları bu ölçeği Türkçeye çevirmiş ancak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2018 yılında Gündüz ve arkadaşları tarafından tamamlanmıştır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu 10 maddeden oluşan bir öz bildiri formu şeklindedir. Kişilerin 18 yaşından önceki olumsuz yaşantıları sorgulayan bu ölçek 10 “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplanan soruyu içermekle birlikte yalnızca evet seçeneği işaretlenmekte hayır cevabı için soru boş bırakılmaktadır. Ölçeğin bir kesme puanı bulunmamakta ve toplam puan 0-10 arasında yer alabilmektedir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği’nin iç tutarlılığının belirlenmesi için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.742 olarak bulunmakla birlikte ölçeğin %74 iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğu ortaya konmuştur (Gündüz vd., 2018). Görüşmeciler arası güvenilirlik çalışmasında madde-toplam puan korelasyonuna bakıldığında 10. madde dışındaki tüm maddelerin pozitif yönde anlamlı korelasyonları bulunmuş olup yüksek içsel geçerliliğinin olduğu kanıtlanmıştır (Gündüz vd., 2018).

3.2.3 Somatizasyon Ölçeği (SÖ)

Somatizasyon Ölçeği (SÖ), Starke Hathaway ve J. Charley Mc Kinley tarafından oluşturulan ve ilk olarak 1943’te yayınlanan ve 1970’ten beri Türkiye’de de kullanılan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri’nde

somatizasyon alt ölçeğinde yer alan 33 maddeden oluşmuştur. Bireyler bu 33 maddeyi “doğru” ya da “yanlış” seçeneklerinden kendine uygun olanı seçerek yanıtlanmaktadır ancak madde kişiye bir şey ifade etmiyorsa boş bırakma şansı da bulunmaktadır. Ölçeğin puanlamasında 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı maddelerin “doğru” olarak yanıtlanması halinde 1 puan alınırken 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-18-24-25-28-29-30-31 numaralı maddelerin “yanlış” olarak cevaplandırılması durumunda 1 puan verilmekte, boş bırakılan sorular için ise 0 puan sonuca yazılmaktadır. Tüm cevaplardan alınan puanlar toplanarak 0-33 arasında bir toplam puan elde edilmektedir. Bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2000 yılında Dülgerler tarafından ilköğretim okulu öğretmenleri ile yürütülen bir tez araştırmasıyla yapılmıştır. Somatizasyon ölçeğinin madde analizi sonuçlarını içeren Ki-Kare değerleri 80.35 ile 3.63 arasındadır ve 29. madde dışında tüm maddelerin birbiriyle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur (Dülgerler, 2000). Ölçeğin Kuder-Richardson-20 güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır, yapılan yarılama testi sonuçlarında 1.yarı alpha değeri 0.8810 ve 2. yarı alpha değeri 0.8439, Gutman Split Half değeri ise 0.7661 olarak vurgulanmıştır (Dülgerler, 2000). Ek olarak, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .996 olarak belirtilmiştir. Somatizasyon Ölçeği ve SCL-90-R somatizasyon alt ölçeği arasında geçerlik uygulaması yapılmış ve korelasyon kat sayısı $r=.80$ olarak bulunmuştur (Dülgerler, 2000).

3.2.4 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form (DDGÖ-16)

Orijinal adı “Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)” olan ölçek 2004 yılında Gratz ve Roemer tarafından tasarlanmıştır. DDGÖ-16 ise 2016 yılında Bjureberg ve arkadaşlarının oluşturduğu DERS’in 16 maddeden oluşan kısa formudur. DDGÖ-16, kişilerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. 2017 yılında Yiğit ve Guzey Yiğit DDGÖ-16’nın Türkçe uyarlama çalışmasını yapmıştır. Ölçeğin açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olarak adlandırılan 5 alt boyutu bulunmaktadır. 1 ve 2. maddeler açıklık; 3, 7 ve 15. maddeler amaçlar; 4, 8 ve 11. maddeler dürtü; 5,

6, 12, 14 ve 16. maddeler stratejiler; 9, 10 ve 13. maddeler ise kabul etmeme alt boyutlarında yer almaktadır. Bu tez çalışmasında alt boyutlara analizde yer verilmemiştir, yalnızca toplam puanlar analize dahil edilmiştir. Sorular 5’li Likert ölçek (1= hemen hemen hiç, 2= bazen, 3= yaklaşık yarı, 4=çoğu zaman, 5= hemen her zaman) olarak cevaplandırılmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen puanların yanı sıra toplam puanı da kullanılmakta ve elde edilen yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğünün fazla olduğunu göstermektedir (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği ise 0.85 olarak hesaplanmıştır (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017). DERS-16’nın geçerlik çalışması için Kısa Semptom Envanteri ile korelasyonu araştırılmış ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu araştırmayla Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.87 olarak vurgulanmıştır (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017).

3.2.5 Zihinselleştirme Ölçeği (ZÖ)

Orijinal adı “The Mentalization Scale (MentS)” olan Zihinselleştirme Ölçeği, 2018 yılında Dimitrijević ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve bu kavramla ilgili sıklıkla kullanılan kapsamlı bir ölçüm aracıdır. Türkçe’ye uyarlanma, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2023 yılında Kaya ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 5’li Likert ölçek (1- Tamamen yanlış, 5- Tamamen doğru) ile derecelendirilmektedir. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde kendilik, ötekiler ve güdülenme olarak sıralanan üçlü bir faktör yapısı bulunmuştur. Bu tez çalışmasında alt boyutlara analizde yer verilmemiştir, yalnızca toplam puanlar analize dahil edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak hesaplanırken alt ölçeklerin sonuçları MentS-S için 0,78, MentS-O için 0,80 ve MentS-M için 0,79 olarak raporlanmıştır (Kaya ve ark, 2023). Tüm maddelerin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,28 ile 0,52 arasında bulunmuştur. Güvenilirlik hesaplaması için test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon

katsayısı ölçeğin toplam puanı için 0,73, kendilik alt boyutu (MentS-S) için 0,68, ötekiler alt boyutu (MentS-O) için 0,70 ve güdülenme alt boyutu (MentS-M) için 0,64 olarak bulunmuştur. Zihinselleştirme ölçeği Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği–Kısa Formu ile pozitif yönde ($r=0,49$; $p<0,001$), Borderline Kişilik Envanteri ile negatif yönde ($r= -0,37$; $p<0,001$) anlamlı bir korelasyon göstermiştir (Törenli Kaya vd., 2023).

3.3 İŞLEM YOLU

Güncel araştırmanın verileri internet üzerinden Google Forms aracılığı ile çevrimiçi örneklem üzerinden toplanmıştır. İlk olarak katılımcılara araştırmaya dahil olmadan önce bilgilendirilmiş onam sunularak araştırma hakkında detaylı bilgiler verilir katılımcılardan beklenenler açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş onamla birlikte katılımcılara katılımcıların vermiş oldukları kimlik ve diğer bilgilerin saklı tutulacağı, araştırmanın gönüllülük esasına dayanıp dilendiği zaman bir gerekçe gösterilmeksizin araştırmadan ayrılacakları, verilen bilgilerin yalnızca araştırmacılar tarafından görüntülenip güvenle depolanacağı ve vermiş oldukları bilgilerin yalnızca araştırma çerçevesinde bilimsel fayda için kullanılacağı açıklanmış ve bu şartları onayladıklarını belgeleyen onam formu yanıtları toplanmıştır. Daha sonra, online form ile katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇÖYÖ), Somatizasyon Ölçeği (SÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği–Kısa Formu (DDGÖ-16) ve Zihinselleştirme Ölçeği (ZÖ) sunulmuştur. Belirtilen ölçeklerin tamamlanması tahmini olarak 15 dakika sürmektedir.

3.4 VERİ ANALİZİ

Güncel araştırmadan elde edilen verileri analiz etmek için IBM SPSS for Windows 26.0 versiyon kullanılmıştır. İlk olarak veriler toplandıktan sonra Outlier analizi yapılarak kayıp verilerin kontrolü sağlanmış ve aykırı veriler incelenmiştir. Örneklemden toplanan sosyodemografik verilerin tanımlayıcı

analizleri yapılarak ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans gibi değerlerine bakılmıştır. Daha sonra verilerin normallik analizi için Shapiro-Wilk analizi yapılmış sonrasında ise çarpıklık ve basıklık (skewness ve kurtosis) durumları istatistiksel olarak incelenmiştir. Bu aşamanın ardından sosyodemografik özellikler ile ölçeklerin sonuçları arasında korelasyon, t-test ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Örneğin, cinsiyete ya da eğitim durumuna göre somatizasyon sonuçlarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Son olarak hipotez bölümünde belirtildiği gibi regresyon ve korelasyon analizleri kullanılarak ana hipotezler test edilmiştir. Aracı değişkenler için SPSS macro ile Hayes tarafından geliştirilen Process Model 4 analizi uygulanmıştır.

3.5 ARAŞTIRMA DESENİ

Bu çalışma için tek bir zaman diliminde belirlenen aynı örneklemden veri toplanacağı için kesitsel bir çalışma niteliğindedir.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1 BULGULAR VE VERİ ANALİZİ

Yapılan aykırı değer ve normallik incelemeleri, örneklemin demografik özellikleri, değişkenler arasındaki ilişkilere dair yapılan analizler ve regresyon ile aracı etki analizleri bu bölümde ele alınmıştır.

4.2 AYKIRI DEĞER (OUTLIER) VE NORMALLİK ANALİZLERİ

Yapılan aykırı değer (outlier) analizine bakıldığında somatizasyon toplam puanı, duygu düzenleme güçlüğü alt ölçeklerinin puanları ve toplam puanı, zihinselleştirme alt ölçeklerinin puanları ve toplam puanında herhangi bir aykırı değer bulunmamaktadır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'nde ise katılımcıların genel olarak düşük puanlar alması nedeniyle yüksek puanlar alan 2 katılımcının aykırı değerleri yer almaktadır. Zihinselleştirme Ölçeği'nin MentS-O alt ölçeğinde de 2 aykırı değer bulunmakla birlikte analizde toplam puanlar ele alınıp alt ölçekler kullanılmayacağından bir sorun yaratmamaktadır.

Ek olarak verilerin dağılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla normallik analizleri uygulanmıştır. Her bir değişken için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapılmış, ayrıca skewness ve kurtosis değerleri incelenmiştir (Tablo 4.1).

İlk olarak, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği için Kolmogorov-Smirnov testi ($D=0.25$, $p<0.05$) ve Shapiro-Wilk ($W=0.73$, $p<0.05$) testi anlamlıdır. Ayrıca, skewness değeri 1.88 ve kurtosis değeri 3.74 olarak bulunmuştur. Bu değerler ± 1 sınırının dışında olup, dağılımın pozitif yönde çarpık ve basık olduğunu göstermektedir. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği yanıtlarında katılımcıların büyük çoğunluğu düşük ÇÇÖY puanı alırken

iki katılımının yüksek toplam puanı normalliği engellemektedir. Bu iki değer çıkarıldığında normallik sağlanmaktadır ancak bu tez çalışması kapsamında olumsuz çocukluk çağı yaşantıları fazla olan katılımcıların dahil edilmesi araştırmaya katkı sağlayacağından bu veriler temizlenmemiştir. Ölçek puanının logaritması alındığında normallik sağlansa da bu değerlerin olduğu gibi kalması kararlaştırılarak katılımcılara analizlerde yer verilmiş, bu ölçeğin dahil edildiği analizlerde parametrik olmayan analizlerin kullanılması uygun görülmüştür. Somatizasyon Ölçeği için Kolmogorov-Smirnov testi ($D=0.11$, $p<0.05$) ve Shapiro-Wilk ($W=0.95$, $p<0.05$) testi anlamlıdır ancak skewness değeri 0.71 ve kurtosis değeri 0.08 olduğundan dağılım normale yakın olarak kabul edilmiş ve parametrik testler için uygundur (George ve Mallery, 2010). Benzer şekilde Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin Kolmogorov-Smirnov testi ($D=0.08$, $p<0.05$) ve Shapiro-Wilk ($W=0.95$, $p<0.05$) testi anlamlıdır ancak skewness değeri 0.74 ve kurtosis değeri 0.21 bulunmuştur. Dolayısıyla, skewness ve kurtosis değerleri ± 1 sınırının içinde dağılım gösterdiğinden parametrik testler için uygun görülmüştür (George ve Mallery, 2010). Zihinselleştirme Ölçeği'nin Kolmogorov-Smirnov testi ($D=0.03$, $p>0.05$) ve Shapiro-Wilk ($W=0.99$, $p>0.05$) testi anlamlı değildir. Ek olarak skewness değeri 0.01 ve kurtosis değeri -0.10 olarak bulunmuştur. Buna bağlı olarak Zihinselleştirme Ölçeği'nin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Tablo 4.1. Ölçümlerin Normallik Analizleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İstatistik	df	P	İstatistik	df	P	İstatistik	SH	İstatistik	SH
ÇÇÖYÖ	.255	360	.00	.730	360	.00	1.88	.12	3.74	.25
SÖ	.118	360	.00	.954	360	.00	.71	.12	.08	.25
DDGÖ-16	.088	360	.00	.952	360	.00	.74	.12	.21	.25
ZÖ	.035	360	.20	.99	360	.30	.01	.12	-.10	.25

4.3 ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışmasında kartopu örnekleme yöntemi ile seçilmiş 18-65 yaş arası gönüllü olan yetişkin katılımcılar yer almıştır. Örneklemin sosyodemografik bilgileri Tablo 4.2’de incelenmiştir. Araştırmaya 184 (%51.2) kadın ve 176 (%48.8) erkek olmak üzere toplam 360 katılımcı katılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları 18-61 yaş arasında dağılım göstermektedir (31.14 ± 10.70). Bu çalışmada 167 (%46.3) bekar, 80 (%22.2) ilişkisi olan ve 113 (%31.3) evli katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların 3’ü (%0.8) ilkokul, 7’si (%1.9) ortaokul, 87’si (%24.1) lise, 241’i (%66.8) lisans, 20’si (%5.5) yüksek lisans ve 2’si (%0.6) doktora mezunudur. Araştırmaya katılan katılımcılardan 6 kişi (%1.7) düşük, 34 kişi (%9.4) düşük-orta, 223 kişi (%61.8) orta, 93 kişi (%25.8) yüksek-orta, 4 kişi (%1.1) yüksek ekonomik duruma sahip olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, 32 katılımcı (%8.9) psikoterapi desteği alırken 328 kişi (%90.9) güncel olarak psikoterapi desteği almamaktadır. Ek olarak, literatürde duygu düzenleme ve zihinselleştirme güçlüğü psikopatolojilerle ilişkili bulunduğundan psikiyatrik tanı alan katılımcılar örneklemden dışlanmamıştır. Bu çalışmada 323 kişi (%89.5) herhangi bir tanı almazken 7 kişi (%1.9) depresyon, 4 kişi (%1.1) panik bozukluk, 11 kişi (%3) panik bozukluk, 8 kişi (%2.2) obsesif-kompulsif bozukluk, 5 kişi (%1.4) DEHB, 1 kişi (%0.3) bipolar ve 1 kişi (%0.3) trikotillomani tanısı almıştır.

Tablo 4.2 Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri

Değişkenler		Ortalama±SS	Aralık
Yaş (Yıl)		31.14±10.70	18-61
		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	184	51.2
	Erkek	176	48.8
Medeni Durum	Bekar	167	46.3
	İlişkisi var	80	22.2
	Evli	113	31.3
Eğitim Seviyesi	İlkokul	3	0.8
	Ortaokul	7	1.9
	Lise	87	24.1
	Üniversite	241	66.8
	Yüksek Lisans	20	5.5
	Doktora	2	0.6
Sosyoekonomik Durum	Düşük	6	1.7
	Düşük-Orta	34	9.4
	Orta	223	61.8
	Yüksek-Orta	93	25.8
	Yüksek	4	1.1
Psikoterapi Desteği	Evet, Alıyor	32	8.9
	Hayır, Almıyor	328	90.9
Psikiyatrik Tanı	Tanı yok	323	89.5
	Depresyon	7	1.9
	Panik Bozukluk	4	1.1
	Kaygı Bozukluğu	11	3.0
	OKB	8	2.2
	DEHB	5	1.4
	Bipolar	1	0.3
	Trikotillomani	1	0.3

4.4 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİNİN İNCELENMESİ

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Tablo 4.3'te gösterilmektedir.

Tablo 4.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ve Ölçek Puanları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
ÇÇÖYÖ – Toplam Puan	10	0.742
SÖ – Toplam Puan	33	0.77
DDGÖ-16 – Toplam Puan	16	0.87
DDGÖ -16 – Açıklık	2	0.84
DDGÖ -16 – Amaçlar	3	0.84
DDGÖ -16 – Dürtü	3	0.87
DDGÖ -16 – Stratejiler	5	0.87
DDGÖ -16 – Kabul Etmeme	3	0.78
ZÖ – Toplam Puan	25	0.84
ZÖ – MentS-S	8	0,78
ZÖ – MentS-O	9	0,80
ZÖ – MentS-M	8	0,79

4.5 ÖRNEKLEMİN ÖLÇEK PUANLARI

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ait ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4 Ölçeklere Ait Ortalama Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerler

	n	Ort.	SS	Min.-Max.
ÇÇOYÖ	360	1.28	1.83	0-10
SÖ	360	9.68	5.70	0-26
DDGÖ -16	360	34.69	13.09	16-80
ZÖ	360	92.85	12.13	62-125

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, SÖ: Somatizasyon Ölçeği, DDGÖ -16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu, ZÖ: Zihinselleştirme Ölçeği

4.6 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

4.6.1 Cinsiyet ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cinsiyet gruplarına göre olumsuz çocukluk çağı yaşantıları puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığı parametrik varsayımlar sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Test sonucuna göre kadınların Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanı sıra ortalamalarının (192.78) erkeklere kıyasla (167.66) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu görülmüştür ($U=13932.5$, $z=-2.45$, $p<0.05$). Etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($r=0.12$). Sonuç olarak kadınların olumsuz çocukluk yaşantılarının erkeklere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.5).

Somatizasyon ve cinsiyet arasında yapılan bağımsız iki değişkenli t-test anlamlı, $t(358)=-3.61$, $p<0.05$. İki grup arasındaki somatizasyon belirtileri arasında anlamlı farklılıklar vardır. Kadınlar (10.72 ± 5.90) erkeklere göre (8.59 ± 5.28) daha fazla somatizasyon belirtisi göstermektedir (Tablo 4.5).

Duygu düzenleme güçlüğü ve cinsiyet arasında yapılan bağımsız iki değişkenli t-test anlamlı değildir, $t(358)=-0.65$, $p>0.05$. Erkekler (34.22 ± 13.64)

ve kadınlar (35.13±12.56) duygu düzenleme güçlüğü seviyelerinde anlamlı farklılıklar göstermemiştir (Tablo 4.5).

Zihinselleştirme ve cinsiyet arasında yapılan bağımsız iki değişkenli t-test anlamlı, $t(358)=-3.26$, $p<0.05$. İki grup arasındaki zihinselleştirme becerileri arasında anlamlı farklılıklar vardır. Kadınlar (94.86±11.83) erkeklere göre (90.75±12.11) daha fazla zihinselleştirme becerisine sahiptir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Ölçeklerin Cinsiyete ve Terapi Alma Durumuna Göre Mann–Whitney U ve T-Test Analizi Sonuçları

			n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	z	p
ÇÇÖYÖ	Cinsiyet	Kadın	184	192.78	35471.50	13932.50	-2.45	.014
		Erkek	176	167.66	29508.50			
	Terapi	Alıyor	32	218.92	7005.50	4018.5	-2.34	.019
		Almıyor	328	176.75	57974.50			
			n	Ort.	SS	t	df	p
SÖ	Cinsiyet	Kadın	184	10.72	5.90	-3.61	358	.00
		Erkek	176	8.59	5.28			
	Terapi	Alıyor	32	12.03	5.45	2.46	358	.014
		Almıyor	328	9.45	5.68			
DDGÖ - 16	Cinsiyet	Kadın	184	35.13	35.13	-.65	358	.51
		Erkek	176	34.22	13.64			
	Terapi	Alıyor	32	39.38	14.39	2.13	358	.034
		Almıyor	328	34.23	12.89			
ZÖ	Cinsiyet	Kadın	184	94.86	11.83	-3.26	358	.001
		Erkek	176	90.75	12.11			
	Terapi	Alıyor	32	96.22	11.76	1.64	358	.100
		Almıyor	328	92.52	12.13			

4.6.2 Yaş ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yaş ile olumsuz çocukluk çağı yaşantıları toplam puanı arasındaki ilişki, parametrik varsayımlar sağlanmadığı için Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.6). Analiz sonucunda iki değişken arasındaki ilişki anlamlı değildir ($\rho(360)=-.092, p=0.80$).

Tablo 4.6 ÇÇÖYÖ ve Yaş Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi

	Ort.	SS	1	2
1 Yaş	31.14	10.70	1	
2 ÇÇÖYÖ	1.28	1.83	-.092	1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Somatizasyon, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme ölçekleri ve yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon testi yapılmıştır (Tablo 4.7). Yapılan analize göre, somatizasyon ve yaş arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r=-0.23, p<0.05$); duygu düzenleme güçlüğü ve yaş arasında negatif yönde orta derecede ve anlamlı bir ilişki ($r=-0.31, p<0.05$) vardır. Yani, kişilerin yaşı arttıkça somatizasyon belirtileri ve duygu düzenleme güçlüğü azalmaktadır. Ek olarak, zihinselleştirme ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.58, p>0.05$).

Tablo 4.7 Ölçekler ve Yaş Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi

	Ort.	SS	1	2	3	4
1 Yaş	31.14	10.70	1			
2 SÖ	9.68	5.70	-.235**	1		
3 DDGÖ -16	34.69	13.09	-.318**	.559**	1	
4 ZÖ	92.85	12.131	.058	-.210**	-.284**	1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

4.6.3 İlişki Durumu ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanlarının ilişki durumuna göre farklılık gösterip göstermediği parametrik varsayımlar sağlanmadığı için Kruskal–Wallis H testi ile incelenmiştir (Tablo 4.8). Analiz sonucunda Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanlarının ilişki durumu grupları arasında anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur, $H(2)=10.69$, $p<0.05$. Grupların Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanı ortalama sıraları incelendiğinde, bekar bireylerin ($n=167$) ÇÇOY puanlarının (196.07) evli ($n=113$) bireylerden (157.46) daha yüksek olduğu görülmektedir. Etki büyüklüğü küçük düzeydedir ($r=0.19$).

Somatizasyon puanlarının ilişki durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analize göre grupların homojen olarak dağıldığı görülmüştür. Somatizasyon belirtilerinin ilişki durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur ($F(2,357)=4.06$, $p<0.05$). Bekar katılımcılar ($n=167$, 10.20 ± 5.83) evli katılımcılara göre ($n=113$, 8.42 ± 5.14) daha fazla somatizasyon bildirmektedir (Tablo 4.8).

Duygu düzenleme güçlüğü puanlarının ilişki durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analize göre grupların homojen olarak dağıldığı görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğüne ilişki durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur ($F(2,357)=11.22$, $p<0.05$). Bekar katılımcılar ($n=167$, 37.45 ± 13.77) ve ilişkisi olan katılımcılar ($n=80$, 35.34 ± 11.99) evli katılımcılara göre ($n=113$, 30.14 ± 11.60) daha fazla duygu düzenleme güçlüğü bildirmektedir (Tablo 4.8).

Zihinselleştirme puanlarının ilişki durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analiz istatistiksel olarak anlamsızdır ($F(2,357)=0.47$, $p>0.05$). Zihinselleştirmenin ilişki durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Ölçeklerin İlişki Durumu, Eğitim Seviyesi ve Ekonomik Duruma Göre Tek Yönlü Varyans Analizleri

			n	Sıra Ort.	H	p	Etki Büyüklüğü
ÇÇÖYÖ	İlişki Durumu	Bekar	167	196.07	10.69	.005	0.19
		İlişkisi var	80	180.54			
		Evli	113	157.46			
	Eğitim Seviyesi	Üniversite	97	179.52	1.01	.603	
		Altı					
		Üniversite	241	179.06			
		Lisans	22	200.61			
	Ekonomik Durum	Düşük	117	181.94	.081	.960	
		Orta	121	181.10			
Yüksek		122	178.52				
			n	Ort.	SS	F	p
SÖ	İlişki durumu	Bekar	167	10.20	5.83	4.06	.018
		İlişkisi Var	80	10.36	5.95		
		Evli	113	8.42	5.14		
	Eğitim Seviyesi	Üniversite	97	9.58	5.28	2.58	.077
		altı					
		Üniversite	241	9.95	5.92		
		Lisans	22	7.09	4.50		
	Ekonomik durum	Düşük	117	9.78	5.89	3.46	.032
		Orta	121	10.59	5.98		
Yüksek		122	8.68	5.08			
DDGÖ - 16	İlişki durumu	Bekar	167	37.45	13.77	11.22	.000
		İlişkisi Var	80	35.34	11.99		
		Evli	113	30.14	11.60		
	Eğitim Seviyesi	Üniversite	97	32.45	12.49	5.22	.006
		altı					
		Üniversite	241	36.12	13.25		
		Lisans	22	28.77	11.26		
	Ekonomik durum	Düşük	117	35.74	13.23	2.43	.089
		Orta	121	35.81	12.88		
Yüksek		122	32.57	13.02			
ZÖ	İlişki durumu	Bekar	167	92.33	12.18	.47	.623
		İlişkisi Var	80	93.94	12.16		
		Evli	113	92.86	12.08		
	Eğitim Seviyesi	Üniversite	97	89.94	12.44	6.88	.001
		altı					
		Üniversite	241	93.39	11.91		
		Lisans	22	99.82	9.53		
	Ekonomik durum	Düşük	117	92.52	11.76	1.56	.211
		Orta	121	91.66	12.07		
Yüksek		122	94.35	12.47			

4.6.4 Eğitim Seviyesi ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Örneklemin eğitim seviyesi ilkökul, ortaokul, lise, lisans, yüksek lisans ve doktora mezuniyeti olarak 6 grup olacak şekilde toplanmıştır. Katılımcıların eğitim seviyeleri ve ölçekler arasındaki ilişki incelenirken varyansın homojen olarak dağılmadığı görülmüştür. ANOVA'nın ön koşulu olan Levene's Test'in varsayımının karşılanması için eğitim seviyesi dağılımı yeniden üç grup olacak şekilde yeniden düzenlenmiş ve katılımcıların 97'si (%26.9) üniversite altı, 241'i (%66.8) üniversite ve 22'si (%6.1) lisansüstü dereceye sahip olacak şekilde analize dahil edilmiştir. Bu koşullarda ANOVA sonuçları incelenmiş ve raporlanmıştır.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanlarının eğitim seviyesine göre farklılık gösterip göstermediği parametrik varsayımlar sağlanmadığı için Kruskal–Wallis H testi ile incelenmiştir (Tablo 4.8). Analiz sonucunda Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanlarının farklı eğitim seviyeleri arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($H(2)=1.01, p>0.05$).

Somatizasyon puanlarının eğitim seviyesine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analiz istatistiksel olarak anlamsızdır ($F(2,357)=2.58, p>0.05$). Somatizasyon belirtilerinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8).

Duygu düzenleme güçlüğü puanlarının eğitim seviyesine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analize göre grupların homojen olarak dağıldığı görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğü puanlarının eğitim seviyesine göre farklılaştığı bulunmuştur ($F(2,357)=5.22, p<0.05$). Üniversite altı mezuniyeti olan katılımcıların ($n=97, 32.45\pm 12.49$) ve lisans üstü mezunlarının ($n=22, 28.77\pm 11.26$) üniversite mezunlarına göre ($n=241, 36.12\pm 13.25$) daha az duygu düzenleme güçlüğü bildirdiği görülmüştür (Tablo 4.8).

Zihinselleştirme puanlarının eğitim seviyesine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

uygulanmıştır. Yapılan analize göre grupların homojen olarak dağıldığı görülmüştür. Zihinselleştirme becerisinin eğitim seviyesine göre farklılaştığı bulunmuştur ($F(2,357)=6.88, p<0.05$). Lisans üstü mezunu katılımcılar ($n=22, M=99.82, SS=9.53$) üniversite mezunu katılımcılara ($n=241, 93.39\pm 11.91$) ve üniversite altı mezuniyeti olan katılımcılara göre ($n=97, 89.94\pm 12.44$) daha yüksek zihinselleştirme becerisi göstermektedir (Tablo 4.8).

4.6.5 Sosyoekonomik Durum ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Örneklemin ekonomik durumu düşük, düşük-orta, orta, yüksek-orta, yüksek ekonomik duruma sahip kişiler olmak üzere 5 grup olacak şekilde toplanmıştır. Katılımcıların ekonomik durumları ve ölçekler arasındaki ilişki incelenirken varyansın homojen olarak dağılmadığı görülmüştür. ANOVA'nın ön koşulu olan Levene's Test'in varsayımının karşılanması için eğitim seviyesi dağılımı yeniden üç grup (düşük, orta, yüksek) olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenleme sonucu varyans hala homojen olarak dağılmadığı için örneklemin yığılmada olduğu 'orta' kategorisinden eşit sayıda katılımcı rastgele bir şekilde seçilerek diğer gruplara dağıtılmıştır. Bu dağılım sonucunda 117 kişi (%32.4) düşük, 121 kişi (%33.5) orta ve 122 kişi (%33.8) yüksek ekonomik durum bildirmiştir. Bu koşullarda ANOVA sonuçları incelenmiş ve raporlanmıştır.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanlarının sosyoekonomik duruma göre farklılık gösterip göstermediği parametrik varsayımlar sağlanmadığı için Kruskal–Wallis H testi ile incelenmiştir (Tablo 4.8). Analiz sonucunda Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanlarının sosyoekonomik durum grupları arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($H(2)=.081, p>0.05$).

Somatizasyon puanlarının sosyoekonomik duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analize göre grupların homojen olarak dağıldığı görülmüştür. Somatizasyon belirtilerinin sosyoekonomik duruma göre

farklılaştığı bulunmuştur ($F(2,357)=3.46, p<0.05$). Orta sosyoekonomik seviyeye sahip katılımcılar ($n=121, 10.59\pm 5.98$) yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip katılımcılara göre ($n=122, 8.68\pm 5.08$) daha fazla somatizasyon bildirmektedir (Tablo 4.8).

Duygu düzenleme güçlüğü puanlarının sosyoekonomik duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analiz istatistiksel olarak anlamsızdır ($F(2,357)=2.43, p>0.05$). Duygu düzenleme güçlüğü belirtilerinin sosyoekonomik duruma göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8).

Zihinselleştirme puanlarının sosyoekonomik duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analiz istatistiksel olarak anlamsızdır ($F(2,357)=1.56, p>0.05$). Zihinselleştirme becerisinin sosyoekonomik duruma göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8).

4.6.6 Psikoterapi Alma Durumu ve Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Terapi alma durumlarına göre olumsuz çocukluk çağı yaşantıları puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığı parametrik varsayımlar sağlanmadığı için Mann–Whitney U testi ile incelenmiştir. Test sonucuna göre terapi alanların ($n=32$) Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanı sıra ortalamalarının (218.92) terapi almayanların ($n=328$) sıra ortalamalarına kıyasla (176.75) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($U=4018.5, z=-2.34, p<0.05$). Etki büyüklüğü küçük düzeyde bulunmuştur ($r=.12$). Sonuç olarak terapi alan katılımcıların olumsuz çocukluk yaşantılarının terapi almayanlara kıyasla daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.5).

Somatizasyon ve terapi alma durumu arasında yapılan bağımsız iki değişkenli t-test anlamlı, $t(358)=2.46, p<0.05$. İki grup arasındaki somatizasyon belirtileri arasında anlamlı farklılıklar vardır. Terapi alanlar ($n=32, 12.03\pm 5.45$) terapi almayanlara göre ($n=328, 9.45\pm 5.68$) daha fazla somatizasyon göstermektedir (Tablo 4.5).

Duygu düzenleme güçlüğü ve terapi alma durumu arasında yapılan bağımsız iki değişkenli t-test anlamlı, $t(358)=2.13$, $p<0.05$. İki grup arasındaki duygu düzenleme güçlüğü belirtileri arasında anlamlı farklılıklar vardır. Terapi alanlar ($n=32$, $M=39.38$; $SS=14.39$) terapi almayanlara göre ($n=328$, 34.23 ± 12.89) daha fazla duygu düzenleme güçlüğü göstermektedir (Tablo 4.5).

Zihinselleştirme ve terapi alma durumu arasında yapılan bağımsız iki değişkenli t-test anlamlı değildir, $t(358)=1.64$, $p>0.05$. İki grup arasındaki zihinselleştirme becerileri arasında anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır (Tablo 4.5).

4.7 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

4.7.1 Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İlk olarak çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, somatizasyon, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.9). Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile somatizasyon ($\rho=0.321$, $p<0.05$) ve duygu düzenleme güçlüğü ($\rho=0.329$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile zihinselleştirme becerisi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\rho=-0.091$, $p>0.05$). Yani çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça somatizasyon belirtileri artmakta ve kişiler duygu düzenlemede güçlük bildirmektedir. Ayrıca, somatizasyon ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($\rho=0.552$, $p<0.05$) varken zihinselleştirme ile negatif yönde anlamlı bir ilişki ($\rho=-0.212$, $p<0.05$) bulunmuştur. Diğer bir deyişle, duygu düzenlemede yaşanan güçlük arttıkça ve zihinselleştirme becerisi azaldıkça somatizasyon belirtileri artmaktadır. Ek olarak, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme becerisi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($\rho=-0.296$, $p<0.05$). Yani, duygu düzenleme güçlüğü arttıkça zihinselleştirme puanları düşmektedir.

Tablo 4.9 Ölçekler Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi

	n	1	2	3	4	5
1 ÇÇÖYÖ	360	1				
2 SÖ	360	.321**	1			
3 DDGÖ -16	360	.329**	.552**	1		
4 ZÖ	360	-.091	-.212**	-.296**	1	
5 Yaş	360	-0.92	-.239**	-.338**	0.45	1

Spearman'ın rho katsayıları rapor edilmiştir.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.7.2 Ölçümler Arasındaki İlişkinin Korelasyon ile İncelenmesi

Duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -0.28$, $p < 0.05$) vardır. Yani, duygu düzenleme becerisi arttıkça zihinselleştirme becerisi de artmaktadır (Tablo 4.7).

4.7.3 Ölçümler Arasında Yapılan Regresyon Analizleri

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği toplam puanının somatizasyon düzeylerini yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla basit regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,358) = 59.20$, $p < 0.05$). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına ait toplam puan ortalamaları, somatizasyon puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %14'ünü ($R^2 = 0.142$) açıklamaktadır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanı, somatizasyon puanını anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta = 0.37$, $t = 7.69$, $p < 0.05$). Bu sonuç, katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri arttıkça somatizasyon belirtilerinin de arttığını göstermektedir (Tablo 4.10).

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği toplam puanının duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla basit regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Model istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($F(1, 358)=56.05, p<0.05$). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına ait toplam puan ortalamaları, duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %13'ünü ($R^2=0.135$) açıklamaktadır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanı, duygu düzenleme güçlüğü puanını anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=0.36, t=7.48, p<0.05$). Dolayısıyla, erken dönemde maruz kalınan olumsuz yaşantılar arttıkça duygu düzenleme güçlüğü de arttığı görülmektedir (Tablo 4.10).

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği toplam puanının zihinselleştirme düzeylerini yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla basit regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,358)=3.97, p<0.05$). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına ait toplam puan ortalamaları, zihinselleştirme puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %1'ini ($R^2=0.011$) açıklamaktadır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanı, zihinselleştirme becerisi puanını anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ($\beta=-0.10, t=-1.99, p<.05$). Dolayısıyla, erken dönemde maruz kalınan olumsuz yaşantılar arttıkça zihinselleştirmenin becerilerinin azaldığı görülmektedir (Tablo 4.10).

Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının somatizasyon düzeylerini yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla basit regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,358)=162.41, p<0.05$). Duygu düzenleme güçlüğüne ait toplam puan ortalamaları, somatizasyon puan ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %31'ini ($R^2=0.312$) açıklamaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü puanı, somatizasyon puanını anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=0.55, t=12.74, p<0.05$). Bu sonuç, katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü seviyeleri arttıkça somatizasyon belirtilerinin de arttığını göstermektedir (Tablo 4.10).

Zihinselleştirme toplam puanının somatizasyon düzeylerini yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla basit regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(1,358)=16.56, p<0.05$ ve Zihinselleştirme puanı, somatizasyon puanlarının anlamlı bir yordayıcısıdır. Zihinselleştirme becerisine ait toplam puan ortalamaları, somatizasyon puan

ortalamalarındaki değişimin yaklaşık %4'ünü ($R^2=0.044$) açıklamaktadır. Zihinselleştirme becerisi puanı, somatizasyon puanını anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ($\beta=-0.21$, $t=-4.06$, $p<0.05$). Bu sonuç, katılımcıların zihinselleştirme becerisi arttıkça somatizasyon belirtilerinin azaldığını göstermektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10 Ölçümlere ait Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Somatizasyon					
	B	SHB	β	t	R ²	F
Sabit	8.17	.34	-	24.02		
ÇÇOYÖ	1.17	.15	.37	7.69	.14	59.20**
Sabit	1.23	.70	-	1.74		
DDGÖ-16	.24	.01	.55	12.74	.31	162.41**
Sabit	18.86	2.27	-	8.28		
ZÖ	-.099	.024	-.210	-4.06	.04	16.56**
			Duygu Düzenleme Güçlüğü			
	B	SHB	β	t	R ²	F
Sabit	31.32	.78	-	39.92		
ÇÇOYÖ	2.62	.35	.36	7.48	.13	56.05**
			Zihinselleştirme			
	B	SHB	β	t	R ²	F
Sabit	93.74	.77	-	120.64		
ÇÇOYÖ	-.69	.34	-.10	-1.99	.01	3.97*

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, SÖ: Somatizasyon Ölçeği, DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu, ZÖ: Zihinselleştirme Ölçeği

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

4.8 ARACI ETKİ ANALİZİ

ÇÇOYÖ ile ölçülen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile Somatizasyon Ölçeği ile ölçülen somatizasyon arasındaki ilişkide, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile ölçülen duygu düzenleme güçlüğü ve Zihinselleştirme Ölçeği ile

ölçülen zihinselleştirmenin aracı rolünü belirlemek üzere bootstrap yöntemini esas alan çoklu doğrusal aracı regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.11). Analiz, %95 güven aralığında 5000 Bootstrap örnekleme kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Aracı regresyon analizi SPSS PROCESS Macro eklentisindeki model 4 ile gerçekleştirilmiştir.

Aracı etki analizi yapabilmek için aracı değişken için bağımlı ve bağımsız değişken arasında, bağımsız değişken ile aracı değişken arasında ve bağımlı değişken ile aracı değişken arasında anlamlı korelasyon olması ön koşulu geçmişte hakimdi. Güncel olarak Hayes (2013, 2022) ve Preacher ve Hayes (2008) gibi araştırmalarca bu yöntemin kısıtlayıcı ve istatistiksel olarak analizi zayıflattığı öne sürüldüğü için günümüzde böyle bir ön koşul bulunmamaktadır. Dolayısıyla, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ve Zihinselleştirme Ölçeği arasındaki korelasyonun anlamsız bulunmasına karşı zihinselleştirme değişkeni araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 4.11 Aracı Etki Modeli

	Bağımsız Değişken	Aracı Değişken 1	Aracı Değişken 2	Bağımlı Değişken
Model	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları (X)	Duygu Düzenleme Güçlüğü (M1)	Zihinselleştirme (M2)	Somatizasyon (Y)

Yapılan aracı etki analizine göre çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve zihinselleştirmenin aracı rolüne bakıldığında; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki anlamlıdır ($F(1,358)=56.05$, $p<0.05$) ve açıklanan varyans oranı $R^2=0.135$ 'tir. Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğü seviyesini anlamlı ve pozitif yönde etkilemektedir (a^1 yolu; $\beta=2.62$, $SH=0.35$, $t=7.48$, $p<0.05$, $CI [1.93, 3.31]$).

Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının ve zihinselleştirme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Model anlamlıdır ($F(1,358)=3.97$, $p<0.05$) ve açıklanan varyans

oranı $R^2=.011$ 'dir. Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının zihinselleştirme becerisini anlamlı ve negatif yönde etkilemektedir (a^2 yolu; $\beta=-0.69$, $SH=0.34$, $t=-1.99$, $p<0.05$, $CI [-1.37, -0.00]$).

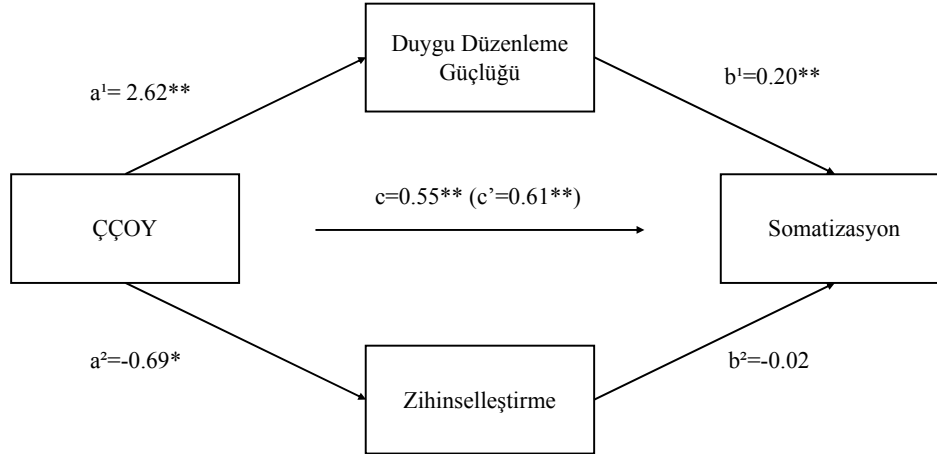
Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme becerisinin somatizasyon üzerindeki etkileri test edilmiştir. Model anlamlıdır ($F(3,356)=63.57$, $p<0.05$) ve açıklanan varyans oranı $R^2=.348$ 'dir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (c' yolu; $\beta=0.61$, $SH=0.14$, $t=4.30$, $p<0.05$, $CI [0.33, 0.89]$) ve duygu düzenleme güçlüğü (b^1 yolu; $\beta=0.20$, $SH=0.02$, $t=9.84$, $p<0.05$, $CI [0.16, 0.24]$) değişkenlerinin somatizasyon üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu görülürken zihinselleştirme (b^2 yolu; $\beta=-0.02$, $SH=0.02$, $t=-1.25$, $p>0.05$, $CI [-0.06, 0.01]$) anlamlı somatizasyon üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmenin aracı etkisinin incelendiği model anlamlıdır ($F(3,356)=63.57$, $p<0.05$) ve açıklanan varyans oranı $R^2=0.34$ 'tür. Bağımsız değişkenin anlamlı etkisinin devam etmesi aracı değişkenin bu ilişkide tam bir aracı etki değil, kısmi aracı rol oynadığını göstermektedir. Dolaylı etkinin incelenmesinde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının somatizasyon üzerindeki toplam dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur (toplam dolaylı etki=.55, $BootSE=0.10$, $CI [0.35, 0.77]$). Duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etki anlamlıyken ($\beta=0.53$, $BootSE=0.10$, $CI [.34, .75]$) zihinselleştirme aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta=0.01$, $BootSE=0.01$, $CI [-0.01, 0.06]$). Duygu düzenleme güçlüğü aracı etki analizinin doğrulanması amacıyla bulgulara bakıldığında bootstrap güven aralıklarının "0" içermediği görülmüştür. Bu durum, modeldeki kısmi aracı rolü doğrulamaktadır (Tablo 4.11).

Sonuç olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün anlamlı bir kısmi aracı rol oynadığı görülürken zihinselleştirmenin bu ilişkide anlamlı bir aracı rolü yoktur.

Tablo 4.12 Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Somatizasyon Arasındaki Dolaylı Etkiler

Aracı Yol	β	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
Toplam Etki	1.17	0.15	0.88	1.46
Doğrudan Etki	0.61	0.14	0.33	0.89
Toplam Dolaylı Etki	0.55	0.10	0.35	0.77
DDGÖ -16 üzerinden	0.53	0.10	0.34	0.75
ZÖ üzerinden	0.01	0.01	-0.01	0.06



Şekil 4.1. Model 1 için Aracı Etki Analizi Sonuçları

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Literatürde olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının olumsuz etkilerine araştırmalarca değinilmiştir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının HPA eksen ve amigdala da yarattığı tahribatın duygu düzenlemede sorunlara yol açtığı ve beynin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimini olumsuz etkilediği bunun sonucunda da ilerleyen yıllarda somatizasyon belirtilerine yol açtığı vurgulanmıştır (Herzog ve Schmahl, 2018). Bu bilgilere sırtını dayayarak oluşturulan araştırma sorusunun ışığında gerekli literatür taramaları yapılmıştır ve bu araştırmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve zihinselleştirmenin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Ek olarak, katılımcıların sahip olduğu cinsiyet, ilişki durumu, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum, psikoterapi alma durumu gibi farklı sosyodemografik özellikler araştırmanın değişkenleri olan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, somatizasyon, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme puanları bakımından da karşılaştırılmıştır. Araştırmaya gönüllü olan katılımcının verileri online olarak doldurdıkları anketler ile toplanmıştır. İşleme ve dışlama kriterleri doğrultusunda örnekleme dahil edilmeyen katılımcılar çıkarıldıktan sonra 18-61 yaş aralığındaki 360 katılımcının (184 kadın, 176 erkek) verileri analize dahil edilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde örneklemin sosyodemografik özellikleri, değişkenler arası ilişkiler ve değişkenlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi incelenecektir. Daha sonra, değişkenler arasındaki yordayıcı etkilerin tartışılması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmenin somatizasyona etkisi ayrı ayrı tartışıldıktan sonra çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmeye etkisi farklı analizlerle ele alınacaktır. Son olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu

düzenleme ve zihinselleştirme aracının rolü değerlendirilerek raporlanacaktır. Elde edilen tüm sonuçlar bu veri setine özgündür.

5.1 ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmaya ait örneklem incelendiğinde yer alan 360 katılımcınının 184 kadın (%51) ve 176 erkek (%49) olarak yakın bir oranda dağılım gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun bekar (167 kişi [%46.3]), üniversite mezunu (241 kişi [%66.8]) ve orta ekonomik duruma (223 kişi [%61.8]) sahip kişiler olduğu bilinmektedir. Bu örneklem sonuçlarının genellebilir olması için yeterli bir sayıda olmamakla birlikte sosyodemografik değişkenlerin alt gruplarının homojen bir dağılım sağlamaması bu bulguların güvenilirliğini sarsıyor olabilir.

5.2 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırmamızın bulguları, sosyodemografik değişkenlerin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, somatizasyon, duygu düzenleme gücü ve zihinselleştirme becerilerinin etkilerini anlamakta önemli bir rol üstlendiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, bu bölümde sosyodemografik değişkenlerin her biri değerlendirilmiştir.

İlk olarak cinsiyet ile ana değişkenler arasındaki ilişkiler incelenecektir. Araştırmamızın bulgularına göre ÇÇÖY, somatizasyon ve zihinselleştirme cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Çalışmamızda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantıları bildirdiğini göstermektedir. Literatüre bakıldığında Demetriou (2021), kadınların erkeklerden daha fazla çocukluk çağı cinsel istismarı, erkeklerin ise daha fazla fiziksel istismar bildirdiğini raporlamıştır. Işık (2023) ÇÇÖY ile ilgili yapılan çalışmalarda Kore ve Brezilya'da kadınların daha çok ÇÇÖY bildirdiğini ancak Amerika'da yapılan

araştırmalar sonucunda iki cinsiyet arası anlamlı bir farklılık olmadığını gözler önüne sererek bu farkın bölgesel ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceğini vurgulamıştır. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda ise ÇÇOY’nin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Arabacı vd., 2023; Durmuşoğlu vd., 2006). Araştırmamızın bulguları göz önünde bulundurulduğunda klinik alanda kadın katılımcıların ÇÇOY’nin olabileceğinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Çalışmamızın bulgularında kadınların erkeklere oranla daha fazla somatizasyon bildirdiğı görölmektedir. Bu bulgu literatürle benzer bir noktadadır. Işık (2008), kadınların erkeklere kıyasla somatizasyon bozukluğuna sahip olma ihtimalinin 5 ila 20 kat daha fazla olduğunu söylemektedir. Bu bulgu şu şekilde açıklanabilir; kadınlar bedenlerinden gelen duyumlara daha hassas yaklaşmakta ve daha sık medikal yardım alarak hastanelere başvurmaktadır. Ek olarak, kültürümüzde hasta olmak bir zayıflık göstergesi olarak kabul edildiğinden erkeklere kıyasla kadınların hastalık ve hasta rolünü kabullenmesi daha kolay olabilmektedir (Işık, 2023). Dahası, kadınların erkeklere kıyasla daha şiddetli somatik semptomlar yaşadığı çalışmalarda ortaya konmuştur (Demetriou, 2021). Son olarak, kadınlar erkeklere göre daha yüksek zihinselleştirme becerisine sahiptir. Poznyak vd. (2019) bulgularımıza benzer şekilde kadınların erkekler kıyasla daha yüksek zihinselleştirme becerisine sahip olduğunu göstermiş ve bunun kadın erkek arasındaki sosyal etkileşim farklılıklarından kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur. Etkileşimlerindeki niceliksel ve niteliksel farklılıklardan dolayı kadınların karşısındakinin duygularını daha iyi okuma konusunda uzmanlaşmış olabileceğı söylenmektedir. Bu bilgi doğrultusunda klinik alanda kadınların yüksek zihinselleştirme becerisine sahip olması hem kendisini hem de ilişki kurduğu kişilerin zihnini, duygularını ve deneyimlerini tanımasını ve anlamasını kolaylaştırabileceğinden tedavilerde olumlu sonuçlar sağlayabilir.

Ayrıca, yaş ile değişkenler arasındaki ilişki incelenecektir. Sonuçlarımıza göre somatizasyon ve duygu düzenleme güçlüğü ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır. Elde ettiğimiz bulgulara gençler daha fazla somatizasyon belirtileri raporlamıştır. Yaş ilerledikçe kişilerin ağrı ve rahatsızlıklarının artması

beklenmektedir ancak örneklemimizden fiziksel rahatsızlığı olan katılımcılar çıkarıldığı için sonuçlar yalnızca organik kökeni olmayan belirtileri kapsadığından bu sonuç literatürle uyumludur. Işık (2023), çalışmalarında somatizasyonun genç yetişkinleri ve kadınları daha çok etkilediğini söylemiştir. Bu sonuçla bağlantılı şekilde araştırmamızın sonuçlarında kişilerin yaşı arttıkça duygu düzenleme güçlüklerinin azaldığı görülmüştür. Literatürde duygu düzenlemedeki zorlanmaların somatizasyona yol açtığı kanıtlanmıştır. Duyguları anlamlandırma, isimlendirme ve düzenlemedeki zorluklara eşlik eden bedensel duyumlara aşırı odaklanmanın somatizasyona yol açabilmektedir (Davoodi vd., 2019). Yaş arttıkça duygu düzenlemedeki zorlanmaların azalması ve somatizasyon oranlarının düşmesi bu bilgiler ışığında anlamlı sonuçlar olarak değerlendirilebilir. Öte yandan, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, kişilerin hayatlarının ilk 18 yılında deneyimledikleri olayları incelediğinden çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yaşa göre farklılaşması zaten beklenmemektedir. Yaş ile zihinselleştirme arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatüre bakıldığında zihinselleştirme son dönemde araştırmalara yer alan yeni bir kavram olarak değerlendirilebilir. Şu ana kadarki araştırmalar, zihinselleştirmenin tohumlarının yaşamın erken dönemlerinde ebeveyn-çocuk ilişkisinde ebeveynin aynalamaları ile çocuğun kendi ve diğerinin zihnine dair temsiller oluşturarak geliştirdiğini göstermektedir (Herrmann vd., 2018). Çocuğun bakımvereni tarafından bu aynalama ve duygu düzenlemesinden yoksun olması gelecekte de zihinselleştirme kapasitesinin sınırlı olmasını muhtemel kılmaktadır (Herrmann vd., 2018) çünkü zihinselleştirme becerilerinin gelişmesi için bazı kontrollü yürütücü işlevler gerekmektedir (Wang, 2022). Ancak erken dönemde yoğun strese maruz kalmak üst beyin devreleri daha az devreye gireceği için zihinselleştirmeyi zayıflattığından ilerleyen dönemlerde de bir ketlenme olabileceğine işaret edilmiştir (Allen vd., 2008).

Ek olarak, ilişki durumu ve değişkenler arasındaki ilişkiler tartışılacaktır. Araştırmamızda çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, somatizasyon ve duygu düzenleme güçlüğünün ilişki durumuna göre farklılaştığı görülmüştür.

Bulgularımıza göre bekar katılımcıların ÇÇOY puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde çocukluk döneminde olumsuz deneyimlere maruz kalan kişilerin bağlanma konusunda dezavantajlı olabileceği olumsuz kendilik imajı oluşturmaya yatkın olabilecekleri ve yetersizlik hissedebilecekleri belirtilmiş buna bağlı olarak da ilişki kurmak ve bağlanma konularında yetişkinlik döneminde de zorlanabileceklerini eklenmiştir (Işık, 2023; Narayan vd., 2018). Dolayısıyla, erken dönem olumsuz yaşantıları bağlanma paternlerini negatif etkileyebildiği için kişilerin evlilik gibi bağ kurmayı gerektiren ilişkiler kurması zorlaşıyor olabilir. Ayrıca, bekar katılımcıların evli katılımcılardan daha fazla somatizasyon bildirdiği görülmektedir. Literatürde bu konuya dair az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Matilla vd. (2008) somatizasyonun medeni duruma göre farklılaşmadığını bulurken Erensoy ve Kulaksız (2021) ebeveynin medeni durumunun somatizasyon seviyesini etkilediğini bildirmiştir. Ek olarak, hem bekar hem de ilişkisi olan katılımcılar evli katılımcılarla karşılaştırıldığında daha fazla duygu düzenleme güçlüğü raporlamışlardır. Geçmiş araştırmalarda duygu düzenleme ve ilişki durumları arasında bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımızda böyle bir sonuca rastlanması örneklemin özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Yaş arttıkça duygu düzenlemedeki zorlanmaların azaldığı bulgularımızca görülmüştür. Örneklemindeki evli katılımcıların diğer katılımcılara göre yaşlarının daha büyük olması bu sonuçları etkilemiş olabilir.

Daha sonra, eğitim seviyesi ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenecektir. Sonuçlara bakıldığında duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır. Araştırmamızın sonuçlarına göre üniversite altı mezuniyeti olan ve lisansüstü mezunu katılımcılar üniversite mezunlarına göre duygu düzenleme konusunda daha fazla zorlanmaktadır. Ayrıca, lisansüstü mezunu katılımcılar üniversite altı mezuniyeti olan ve üniversite mezunu katılımcılara göre daha yüksek zihinselleştirme becerisi bildirmiştir. Özetlemek gerekirse, eğitim seviyesi arttıkça duygu düzenleme ve zihinselleştirme becerilerinin arttığı görülmektedir. Bulgularımıza benzer şekilde Sartor vd. (2018) gibi birçok çalışma bireyin eğitim seviyesinden

ziyade bakımveren düşük eğitim seviyesinin çocuğun deneyimlediği olumsuz yaşantıları etkilediğini göstermektedir. Geçmiş çalışmalarda düşük eğitim seviyesine sahip olmanın somatizasyonun ön görücülerinden olduğu vurgulansa da (De Gucht ve Fischler, 2002; Erensoy ve Kulaksız, 2021) bizim çalışmamızda somatizasyonun eğitim seviyesine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu farklılaşma örneklemimizdeki kişilerin yarısından çoğunun üniversite ve üstü eğitim seviyesine sahip olduğundan kaynaklanıyor olabileceği gibi kişilerin kendilerine yaptıkları eğitim dışı yatırımların sonucu olarak da ortaya çıkmış olabilir.

Ayrıca, değişkenler ve sosyoekonomik durum arasındaki ilişkiler de tartışılacaktır. Sonuçlarımıza göre somatizasyon sosyoekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Orta ekonomik duruma sahip katılımcılar yüksek ekonomik duruma sahip katılımcılara göre daha fazla somatizasyon bildirmektedir. Geçmiş çalışmalarda düşük eğitim ve ekonomik seviyeye sahip olmanın somatizasyonun en büyük ön görücülerinden biri olduğunu vurgulanmıştır (De Gucht ve Fischler, 2002; Erensoy ve Kulaksız, 2021). Bizim araştırmamızda düşük ekonomik gruptan ziyade orta ekonomik grup yüksek ekonomik gruptan farklılaşmaktadır. Bu sonuçta analizlerin yapılması için eğitim ve sosyoekonomik durum grup dağılımlarının yeniden yapılandırılması varyans homojenliğinin sağlanması için grupların birleştirilmesinin etkisinin olabileceği düşünülse de sonuçlar yine de anlamlı bilgiler göstermektedir. Ekonomik sıkıntı ve kaygılar, bireylerin stres seviyesini arttırmakta ve somatizasyon seviyelerini arttırmaktadır. Diğer bir yandan, araştırmamızın sonuçlarına göre ÇÇÖY, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme puanları sosyoekonomik duruma göre farklılık göstermemektedir. Çalışmamızın aksine birçok araştırma sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı konumlardaki bireylerde çocuklukta ihmal, istismar ve travmaların yaygın olarak görüldüğünü bildirmiştir (Madigan vd., 2023; Sartor vd., 2018). Benzer şekilde Zandpour vd. (2023) da bulgularımızın aksine düşük sosyoekonomik durumla yaşamının aile istikrarsızlığı ve daha yüksek kortizol seviyeleriyle ilişkili olduğunu söylemiş ve böyle bir ailede yetişmenin bilişsel ve yönetici işlevlerde tahribata neden olacağını zihin

teorisinin gelişimini olumsuz etkileyeceğini ve duygu düzenleme süreçlerinde negatif yönde etkili olacağını söylemiştir. Dolayısıyla, klinik pratikte kişilerin sosyoekonomik durumları dikkate alınarak ekonomik sorunların yaratabileceği kaygı ve stresin kişiye bağlı olarak farklı şekillerde dışa vurulabileceğinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Son olarak, katılımcıların psikoterapi alma durumları ve değişkenler arasındaki ilişkiler tartışılacaktır. Sonuçlarımıza bakıldığında psikoterapi alma durumu ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, somatizasyon ve duygu düzenleme gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bulgularımıza göre terapi alan katılımcılar daha yüksek olumsuz çocukluk çağı yaşantısı, somatizasyon belirtileri ve duygu düzenleme gücü raporlamışlardır. Çocukluk travmaları, organik kökene dayandırılmayan bedensel belirtiler ve psikopatolojilerin ön görücüsü olarak açıklanabilen duygu düzenleme gücü değişkenlerinin hepsi kişilere rahatsızlık vermekte ve hayat kalitelerini düşürmektedir. Bu perspektifle yorumlandığında sonuçlar bu üç değişkenin kişileri bir tedavi arayışı olarak psikoterapiye yönlendirebileceğini gösteriyor olabilir. Diğer yandan, zihinselleştirme ve psikoterapi alma durumu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Genel olarak araştırmamızın bulgularına göre sosyodemografik değişkenlerin ana değişkenler üzerindeki etkileri kültürel, gelişimsel, çevresel ve psikolojik faktörlerle bağlantılı şekilde ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.

5.3 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın bulgularına göre çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler yetişkinlikte somatizasyon belirtilerinin artmasıyla ilişkilidir. Bu bulgu duygusal ihmal ve istismarın somatizasyon bildiren katılımcıların daha yüksek düzeyde olduğunu açıklanamayan hastalık ile ilişkili bulunduğunu bildiren literatürle uyumaktadır (Brown vd., 2005; Walker vd., 1997). Ayrıca, literatürde belirtilen çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının beyin kimyasını ve morfolojisini etkileyerek HPA ekseninin kronik aktivasyonuna neden olduğu

buna bağlı olarak duygusal gelişimin olumsuz etkilendiği ve duygu düzenleme süreçlerinde tahribata yol açtığı (Cameron vd., 2018; Demetriou, 2021; Herzog ve Schmahl, 2018; Rudenstine vd., 2019) bulgusuna paralel olarak bu araştırmanın sonuçları çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler ile yetişkinlikteki duygu düzenleme güçlüğüne bağlantılı olduğunu göstermektedir. Geçmiş araştırmalarda çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının bağlanma sisteminde sorunlara yol açtığını ve güvensiz bağlanmaya sahip kişilerde gömülü kalan stres tepkisinin zihinselleştirme becerisinin gelişimini engelleyebileceği raporlanmıştır (Berthelot vd., 2022; Herrmann vd., 2018; Sklyarov, 2020; Wagner-Skacel vd., 2022). Ancak, literatürün aksine çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve zihinselleştirme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ek olarak, somatizasyon ve duygu düzenleme güçlüğü de ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç da somatizasyon bildiren hastaların duyguları anlama ve düzenlemek için gerekli olan bilişsel mekanizmaları kullanmakta sınırlı beceriye sahip olduğunu, bu hastaların duyguları tanımlama ve bunları bedensel duyumlardan ayırmada zorluklar yaşadıklarını ve dolayısıyla bedensel duyumlara fazla odaklanmalarına, yanlış yorumlamalarına neden olduğunu bildiren araştırmalarla benzer bir noktadadır (Davoodi vd., 2019; De Gucht vd., 2004; Mattila vd., 2008; Morujão ve Leite, 2023; Schwarz vd., 2017; Zunhammer vd., 2015). Literatürde yer alan zihinselleştirme eksikliklerinin duyguların uygun zihinsel temsilini bozarak somatoform semptomlara yol açabileceğini tam olarak zihinselleştirilemeyen duygusal acının somatizasyon gibi işlevsiz formlar aracılığıyla dışa vurulduğu (Ballespí vd., 2019; Herrmann vd., 2018) bulgusuyla benzer şekilde bu çalışmada da somatizasyon ve zihinselleştirmenin de bağlantılı olduğu görülmüştür. Son olarak duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmenin arasında da istatistiksel olarak bir ilişki olduğu analiz sonuçlarıca bulunmuştur. Bu sonuç da literatürde “zihinselleştirilmiş duygusallık” olarak adlandırılan duygu düzenlemenin zihinselleştirme becerisine dayandığını ve zihinsel durumları anlama ve yorumlama kapasitesine sahip olmayan kişilerin duygu düzenleme becerilerinin

de uygunsuz veya yetersiz olabileceğini açıklayan teoriyle uyumaktadır (Greenberg vd., 2017; Vahidi vd., 2021).

Sonuç olarak, araştırmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkiler genel olarak literatürle benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler kişilerin duygularını anlama, adlandırma ve düzenleme becerilerinde bozulmalara yol açmakla birlikte somatizasyon belirtilerini de arttırmaktadır. Bu bulgu duyguları etiketleme ve duygularla baş etmedeki zorlanmaların somatik semptomlarla ilişkili bulunmasıyla birleştirildiğinde olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının somatizasyona etkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü olabileceğini düşündürmektedir.

5.4 DEĞİŞKENLER ARASI REGRESYON ANALİZLERİNİN TARTIŞILMASI

Hipotezlerimizin test edilmesi için değişkenler arası regresyon analizleri yapılmıştır. Analizlerin sonuçlarına göre çocukluk çağı olumsuz yaşantıları somatizasyonu, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmeyi yordamaktadır. Çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismar kişilerin duygularını anlama, anlamlandırma, düzenleme becerilerini olumsuz etkilemekte; kendi ve başkasının zihninde olanları okumasını zorlaştırmakta ve organik etiyojjiyle açıklanamayan somatik belirtilere yol açmaktadır. Ayrıca, duygu düzenlemedeki zorlamalar ve zihinselleştirme becerilerindeki eksiklikler somatizasyonun yordayıcılarıdır. Bu bulgular hipotezlerimizi doğrulamakla birlikte literatürle paralel sonuçlardır. Brown vd. (2005), çalışmalarında somatizasyonun çocukluk travması ile ilişkili olduğunu belirmiş hem fiziksel hem de cinsel istismar ile ilişkilendirmiştir. Ayrıca, istismara uğrayan çocukların öfke ve üzüntü gibi yoğun olumsuz duygularla mücadele ederken maladaptif stratejiler geliştirdiği bilinmektedir (van der Kolk ve Fisler, 1994). Ek olarak, OÇÇY'lerin HPA ekseninin işleyişini bozarak duygu düzenleme becerilerinde tahribata yol açtığı kanıtlanmıştır (Dollberg ve Hanetz-Gamliel, 2022). Dahası, çocuklukta maruz kalınan travmanın önce bağlanma ilişkilerini zedelediği daha sonrasında da

çocuğun zihinselleştirme becerisini geliştirmesini ketlediği araştırmalarca ortaya konmuştur (Berthelot vd., 2022; Herrmann vd., 2018; Sklyarov, 2020; Wagner-Skacel vd., 2022). Son olarak, zihin teorisi (theory of mind) kavramından türetilen ve zihinselleştirme ile yakından ilişkili olan duygu düzenlemenin somatizasyonla ilişkisi literatürde kanıtlanmıştır. Yüksek somatizasyon belirtileri olan kişilerin duyguları tanımlama ve iletilmede zorluklar yaşadığı; duyguları tanımlama ve bunları bedensel duyumlardan ayırmada yeterli beceriye sahip olmadıkları görülmektedir (Davoodi vd., 2019).

5.5 ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME VE ZİHİNSELLEŞTİRMENİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENDİĞİ ARACI ETKİ ANALİZİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmamızın son hipotezi olan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmenin aracı rolünün araştırılması için PROCESS Model 4 Hayes aracı etki analizi yapılmıştır. Bulgularımıza göre çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü kısmi aracı etkisi bulunurken zihinselleştirmenin bu ilişkide bir aracı etkisine rastlanmamıştır. Yani, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordamaktadır, ayrıca çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalanların duygu düzenleme güçlüğü bildirdiği de görülmekte ve bu durum somatizasyon semptomları üzerinde etkilidir. Ek olarak, duygu düzenleme güçlüğü bildirmek çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının etkisini azaltsa da tam olarak ortadan kalkmasına neden olmamaktadır. Özetle, OÇÇY'nin duygu düzenleme güçlüğü olarak dışarı vurulması geçmişte yaşanan zorlu deneyimlerin somatizasyon üzerindeki etkisinin düşmesine neden olmaktadır. Literatürde tam olarak bu konuları ele alan bir çalışmaya rastlanmasa da benzer bulgular yer almaktadır. Geçmiş çalışmalarda duygu düzenlemedeki zorluklarının çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile PTSD, depresyon ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiye önemli

ölçüde aracılık ettiği (Cloitre vd., 2019), duygu düzenleme bozukluklarının OÇÇY'ler ve içselleştirici semptomatoloji arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü üstlendiği görülmüştür (Cole ve Diaz, 2024).

Öte yandan, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve somatizasyon ilişkisinde zihinselleştirmenin aracı etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dollberg ve Hanetz-Gamliel (2022) araştırmalarında OÇÇY'lere maruz kalan annelerin çocuklarının OÇÇY ve psikopatoloji ilişkisinde annelerin zihinselleştirme becerisinin aracı rolünü araştırmıştır ancak anlamlı bir etki bulamamıştır. Bu çalışmada zihinselleştirmenin aracı etkisine rastlanmaması zihinselleştirme becerisinin tanımıyla ilişkilendirilebilir. Öncelikle, zihinselleştirme daha üst sosyal-bilişsel süreçleri kapsamaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin temellendiği duygu, düşünce, davranış ve bedensel duyuların bir döngü şeklinde işlediği varsayımı göz önünde bulundurulduğunda duygu düzenleme doğrudan kişinin kendi bedensel duyuları ve duygularını kapsayan bir süreci işaret ederken zihinselleştirme becerisi aynı zamanda karşısındakinin zihnini, duygularını, deneyimlerini görüp anlamayı içeren bir kavram olduğundan bu ilişkide bir aracılık üstlenmemiş olabilir.

5.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve zihinselleştirmenin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular ölçüm araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

Öncelikle bu çalışma kapsamında araştırmaya 360 yetişkin katılımcı dahil edilmiştir. Bu örneklem çalışmanın bulgularının genellenebilir olması için çok yeterli değildir. Dolayısıyla, bu çalışmanın sonuçları kesitsel bir çalışma olması ve örneklemindeki sınırlılıklar nedeniyle bir neden sonuç ilişkisi kurmak için uygun değildir.

Araştırmanın sosyodemografik değişkenleri incelendiğinde katılımcıların 241'i (%66.8) üniversite mezunu, 223'ü (%61.8) orta sosyoekonomik duruma sahip ve 328 kişi (%90.9) güncel olarak psikoterapi desteği almamaktadır. Bahsedilen değişkenlerdeki bu yığılmalar verilerin incelenmesinde sorunlara yol açmış ya da çalışmanın bulgularının genellenebilirliğini kısıtlamıştır. Sözü edilen analiz kısıtlamalarından dolayı varyansların homojenliğini sağlamak adına eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durum alt gruplarının birleştirilmesine dair yapılan değişiklikler bulguları etkilemiş olabilir. Buna ek olarak, psikoterapi desteği alma durumundaki alt grupların sayıları arasındaki fark analiz sonuçlarını etkilemiş ve yanıltıcı olmuş olabilir.

Ayrıca, ilk etapta psikiyatrik tanı alan katılımcılar araştırmaya dahil edilerek kontrol değişkeni olarak eklenmesi ve bazı ek analizler yapılması planlandığı ve literatürde psikopatolojilerin duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme becerileriyle güçlü bir ilişkisi olduğu bilindiği için psikiyatrik tanısı olan katılımcılar örneklemden dışlanmamıştır. Bu durum bulguların klinik popülasyonu da dahil ederek genellenebilirliğini arttırsa da değişkenlere dair biricik sonuçları görmeyi engelliyor olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, psikiyatrik tanıya sahip katılımcılar örnekimimizin yalnızca %10'luk kısmını kapladığı için ek analizler yapılmamıştır. Dolayısıyla psikiyatrik tanıya sahip katılımcıların dışlanmaması bir sınırlılık olarak yer almaktadır.

Ek olarak, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'ne ait verilerin normal dağılıma sahip olmamasından dolayı parametrik olmayan analizler uygulanmıştır. Ölçeğin 10 maddeden oluşması dağılımı etkilemektedir. Ayrıca, elde edilen bilgiler katılımcının beyanına dayalıdır. Literatürde travma konusunda beyana dayalı ölçümlerin geçerlik ve güvenilirlik açısından zorluklara yol açabileceğine dair görüşler yer almaktadır (Ohan vd., 2002). Dahası, Perry (1994) tarafından yürütülen çalışmalar özellikle 4 yaşından önce istismara uğramış çocukların deneyimledikleri travmaya dair bilişsel hatırlamaya sahip olmadıklarını öne sürmektedir. Dolayısıyla katılımcıların yarısından fazlasının sıfır ya da düşük Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanları alması kişilerin beyanına dayandığı gibi katılımcılar deneyimledikleri

OÇÇY yüksek puan alan katılımcıların aykırı deneyimi hatırlamıyor olabilirler. Bu durum az sayıda ihmal ve istismar bildiren kişilerin aykırı değer olarak verilerde yer almasına neden olmuştur. Araştırmamızın amacı gereği Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanı yüksek katılımcıları incelemeyi hedeflediğimizden bu katılımcılar örnekleme dahil edilmiş, bu yüzden parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Ek olarak, düşük sayılı bir örnekleme az sayıda OÇÇY bildiren katılımcılar içeren bir çalışma olmasına rağmen anlamlı sonuçlar elde ettiğimizi vurgulamak da kıymetlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmamızın bulguları çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının somatizasyonu, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmede bozulmaları yordadığını; duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmenin somatizasyonu yordadığını ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü kısmi aracı etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışma literatürde; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, somatizasyon, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmeyi bir arada ele alarak incelediği bilinen ilk çalışmadır. Bu değişkenler farklı eşleşmeler ile farklı çalışmalarda araştırılsa da duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirmenin aracı etkisinin ele alınması literatüre katkı sağlayacaktır.

Gelecek çalışmaların sigara kullanımı, uzun vadeli alkol tüketimi ve uyku kalitesi gibi faktörleri ele alırken ağrının türü, şiddeti, sıklığı, bölgesi ve ağrı duyarlılığı gibi etkenleri de araştırmaya dahil etmesi önerilmektedir. Ayrıca, sonuçlarımızda çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü kısmi aracı etkisi olduğu ortaya konmuştur. Sonraki çalışmaların duygu düzenleme stratejilerini ele alarak bu etkiyi detaylı bir şekilde incelemesi ve hangi stratejilerin somatik semptomları önemli bir şekilde etkilediğini araştırması önerilmektedir.

Somatizasyon, belirli bir tanı grubu olarak ele alınmadığı için uzmanlar açısından tedavi edilmesi zor bir konumda yer almaktadır (Fink vd., 2005). Ayrıca, genellikle psikoterapi gibi konuşma tedavilerinin etkili olduğu bilirse de hastalar psikoterapiyi bedensel semptomlarına yardımcı olacak bir yöntem olarak görmemektedir. Dolayısıyla hastalar psikiyatri dışındaki tıp uzmanlarından bir tedavi almak için uzun süreli çabalar harcarlar (Morujão ve Leite, 2023). Mevcut çalışmamızın literatürdeki bulguları destekleyen ve geliştiren sonuçlarına uzmanların göz önünde bulundurması gerektiği vurgulanmalıdır. Araştırmamızın bulguları, somatizasyona neden olan faktörler

olarak çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve zihinselleştirme becerisindeki eksiklikleri ön görmektedir. Ayrıca, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının somatizasyonu yordadığı bu ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün de aracı etkisine işaret etmektedir.

Çalışmamızın sonuçları kısıtlı bir örneklemeyle sınırlı olsa da bu konuda yapılacak yeni ve kapsamlı araştırmalarla desteklenirse uzmanların perspektifini ve tedaviye dair planlarını etkileyebilir ve bu doğrultuda kolaylaştırıcı bir etki yaratabilir. Öyle ki, yıllarca farklı tedaviler deneyip bir iyileşme sağlayamayan hastalar için faydalı olabilir. Bu noktada uzmanların somatik semptomları hedef alması yerine bir yönlendirme yaparak ilgili uzmanların çocukluk travması ve duygu düzenlemedeki güçlükler üzerinde çalışması bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmanın bulgularının gelecek çalışmalarla desteklendiği takdirde her kültürde farklı biçimleriyle yaygın olarak görülen ve kişilerde yoğun sıkıntıya neden olan somatik semptomların yordayıcılarının daha iyi anlaşılması ve tedavi süreçlerine katkı sağlaması temenni edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Afari, N., Ahumada, S. M., Wright, L. J., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V., & Cuneo, J. G. (2013). Psychological trauma and functional somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*, 76(1), 2–11. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000010>
- Aldao, A. (2013). The future of emotion Regulation research. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. <http://discovery.ucl.ac.uk/133843/>
- Arabaci, M. S., & DemiRciOğlu, H. (2023b). Investigation of adults' negative childhood experiences in terms of some variables. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(4), 303–311. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1285825>
- Arabadzhiev, Z., & Paunova, R. (2024). Complexity of mentalization. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1353804>
- Averill, J. R. (1980b). On the Paucity of Positive Emotions. In *Springer eBooks* (pp. 7–45). https://doi.org/10.1007/978-1-4684-3782-9_2
- Aytur, S. A., Carlino, S., Bernard, F., West, K., Dobrzycki, V., & Malik, R. (2021). Social-ecological theory, substance misuse, adverse childhood experiences, and adolescent suicidal ideation: Applications for community-academic partnerships. *Journal of Community Psychology*, 50(1), 265–284. <https://doi.org/10.1002/jcop.22560>
- Bae, S. M., Kang, J. M., Chang, H. Y., Han, W., & Lee, S. H. (2018). PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. *PLoS ONE*, 13(6), e0199138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199138>

- Ballespí, S., Nonweiler, J., Sharp, C., Vives, J., & Barrantes-Vidal, N. (2022). Self- but not other-mentalizing moderates the association between BPD symptoms and somatic complaints in community-dwelling adolescents. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice, 95*(4), 905–920. <https://doi.org/10.1111/papt.12409>
- Ballespí, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramírez, M. S., Fonagy, P., & Barrantes-Vidal, N. (2019b). To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *PLoS ONE, 14*(5), e0215308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215308>
- Balistreri, K., & Alvira-Hammond, M. (2015). Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health, 132*, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.034>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc..
- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology, 6*(1), 5–30. <https://doi.org/10.1017/s095457940000585x>
- Berthelot, N., Savard, C., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Ensink, K., & Godbout, N. (2021). Development and validation of a self-report measure assessing failures in the mentalization of trauma and adverse relationships. *Child Abuse & Neglect, 128*, 105017. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105017>
- Bhargav, M., & Swords, L. (2023). Two sides of the coin: the roles of adverse childhood experiences and positive childhood experiences in college students' mental health. *Journal of Interpersonal Violence, 39*(11–12), 2507–2525. <https://doi.org/10.1177/08862605231220018>

- Bilir, N., Erbaydar, N.P. (2015). Yaşlılık sorunları ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü, Çağatay Güler ve Levent Akın (Ed.), Halk Sağlığı - Temel Bilgiler (s. 1528-57). *Hacettepe Üniversitesi Yayınevi*.
- Boerner, K. E., Green, K., Chapman, A., Stanford, E., Newlove, T., Edwards, K., & Dhariwal, A. (2019). Making Sense of “Somatization”: A Systematic Review of its Relationship to Pediatric Pain. *Journal of Pediatric Psychology, 45*(2), 156–169. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz102>
- Bond, M. (1983). Chapter 7. An Empirical Study of Defensive Styles: The Defense Style Questionnaire. In *American Psychiatric Association Publishing eBooks* (pp. 127–158). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9798894550190.lg09>
- Brown, R. J., Schrag, A., & Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry, 162*(5), 899–905. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.899>
- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to Somatization. *Journal of Clinical Psychology, 70*(5), 419–427. <https://doi.org/10.1002/jclp.22086>
- Cameron, L. D., Carroll, P., & Hamilton, W. K. (2018). Evaluation of an intervention promoting emotion regulation skills for adults with persisting distress due to adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect, 79*, 423–433. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.002>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1985). A Control-Systems approach to the Self-Regulation of action. In *Springer eBooks* (pp. 237–265). https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_11
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 165*(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>

- Cloitre, M., Khan, C., Mackintosh, M., Garvert, D. W., Henn-Haase, C. M., Falvey, E. C., & Saito, J. (2018). Emotion regulation mediates the relationship between ACES and physical and mental health. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, *11*(1), 82–89. <https://doi.org/10.1037/tra0000374>
- Cole, E., & Diaz, A. (2024). Specific emotion regulation deficits differentiate and mediate the relationship between adverse childhood experiences and internalizing psychopathology. *Journal of Affective Disorders Reports*, *16*, 100722. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100722>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 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>
- Cross, D., Fani, N., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Neurobiological development in the context of childhood trauma. *Clinical Psychology Science and Practice*, *24*(2), 111–124. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12198>
- Dantzer, R. (2005). Somatization: A psychoneuroimmune perspective. *Psychoneuroendocrinology*, *30*(10), 947–952. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.03.011>
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018b). 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., & Heiser, W. (2004). Personality and affect as determinants of medically unexplained symptoms in primary care. *Journal*

of *Psychosomatic Research*, 56(3), 279–285.
[https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00127-2](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00127-2)

Demetriou, S. (2021). *Adverse childhood experiences and somatic symptoms in South African adults*. University of Johannesburg Institutional Repository.
<https://ujcontent.uj.ac.za/esploro/outputs/graduate/Adverse-childhood-experiences-and-somatic-symptoms/9912667307691#file-0>

Dollberg, D. G., & Hanetz-Gamliel, K. (2022). Mediation-Moderation Links Between Mothers' ACEs, Mothers' and Children's Psychopathology Symptoms, and Maternal Mentalization During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.837423>

Durmuşoğlu, N., & Doğru, S. S. Y. (2006). ÇOCUKLUK ÖRSELEYİCİ YAŞANTILARININ ERGENLİKTEKİ YAKIN İLİŞKİLERDE BİREYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 237–246. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/576/556>

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

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3–4), 169–200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>

Elmore, A. L., & Crouch, E. (2020). The association of adverse childhood experiences with anxiety and depression for children and youth, 8 to 17 years of age. *Academic Pediatrics*, 20(5), 600–608. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.012>

Erensoy, G. K.-. H. (2021). 18-65 Yaş Kişilerde Erken Çocuklukta Babalarından Algıladıkları Kabul/Red İlişkisinin Somatizasyon ve Anksiyete Geliştirme Etkisinin İncelenmesi. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*, Volume: 3 Issue: 2 (Volume: 3 Issue: 2), 142–149. <https://doi.org/10.29228/jamp.49321>

- Feiler, T., Vanacore, S., & Dolbier, C. (2023). Relationships among adverse and benevolent childhood experiences, emotion dysregulation, and psychopathology symptoms. *Adversity and Resilience Science, 4*(3), 273–289. <https://doi.org/10.1007/s42844-023-00094-0>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Finan, P. H., Goodin, B. R., & Smith, M. T. (2013). The Association of Sleep and Pain: An update and a Path forward. *Journal of Pain, 14*(12), 1539–1552. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.08.007>
- Fink, P., Rosendal, M., & Olesen, F. (2005). Classification of somatization and functional somatic symptoms in primary care. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 39*(9), 772–781. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01682.x>
- Fischer-Kern, M., & Tmej, A. (2019). Mentalization and Depression: theoretical concepts, treatment approaches and empirical studies – an overview. *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie, 65*(2), 162–177. <https://doi.org/10.13109/zptm.2019.65.2.162>
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy, 51*(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive Psychiatry, 64*, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.006>
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and*

Clinical Psychology, 64(1), 22–31. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.64.1.22>

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001399>

Fowler, J. C., Charak, R., Elhai, J. D., Allen, J. G., Frueh, B. C., & Oldham, J. M. (2014). Construct validity and factor structure of the difficulties in Emotion Regulation Scale among adults with severe mental illness. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 175–180. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.029>

Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press; Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.

Fridlund, A. J. (2014). *Human facial expression: An evolutionary view*. Academic press.

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403–420. <https://doi.org/10.1002/per.458>

George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by step: A simple guide and reference 18.0 update*. <https://dl.acm.org/citation.cfm?id=1942062>

Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: the development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *The International journal of psycho-analysis*, 77 (Pt 6), 1181–1212.

Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2007). The Neural Bases of Emotion Regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological Psychiatry*, 63(6), 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2003). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Greenberg, D. M., Kolasi, J., Hegsted, C. P., Berkowitz, Y., & Jurist, E. L. (2017). Mentalized affectivity: A new model and assessment of emotion regulation. *PLoS ONE*, 12(10), e0185264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185264>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gündüz, A., Yaşar, A.B., Gündoğmuş, İ., Savran, C.ve Konuk, E.(2018). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması,*Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Hayes, J. L., Holiday, S., & Park, H. (2022). Corporate social responsibility & the advertising strategic planning process: a literature review & research agenda. *International Journal of Advertising*, 41(2), 210–232. <https://doi.org/10.1080/02650487.2022.2038432>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press. *Journal of Educational Measurement*, 51(3), 335–337. <https://doi.org/10.1111/jedm.12050>
- Herrmann, A. S., Beutel, M. E., Gerzymisch, K., Lane, R. D., Pastore-Molitor, J., Wiltink, J., Zwerenz, R., Banerjee, M., & Subic-Wrana, C. (2018). The impact of attachment distress on affect-centered mentalization: An

- experimental study in psychosomatic patients and healthy adults. *PLoS ONE*, 13(4), e0195430. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195430>
- Herzog, J. I., & Schmahl, C. (2018). Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00420>
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., Macaluso, M., & Marks, J. S. (2010). The Protective Effect of Family Strengths in Childhood against Adolescent Pregnancy and Its Long-Term Psychosocial Consequences. *The Permanente Journal*, 14(3), 18–27. <https://doi.org/10.7812/tpp/10-028>
- Hou, H., Zhang, C., Tang, J., Wang, J., Xu, J., Zhou, Q., Yan, W., Gao, X., & Wang, W. (2022). Childhood experiences and psychological distress: Can benevolent childhood experiences counteract the negative effects of adverse childhood experiences? *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.800871>
- Isik, H. (2008). The Effects of Combination of the History Subjects with Local History on the Success of Students in Primary School. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, ?, 290-310.
- Isik, N. A. (2023). Erken Dönem Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının Ayrılma-Bireyleşme Düzeyi ve Yaşam Doyumuna Etkisi: Üniversite Öğrencileri Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 240–249. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1226695>
- Jackson, A. L., Frederico, M., Cleak, H., & Perry, B. D. (2022). Childhood neglect and its implications for physical health, neurobiology and development—A scoping review of the literature. *Developmental Child Welfare*, 4(2), 114–135. <https://doi.org/10.1177/25161032221088042>
- James, W. (1894). Discussion: The physical basis of emotion. *Psychological Review*, 1(5), 516–529. <https://doi.org/10.1037/h0065078>

- James, W. (1948). What is emotion? 1884. In *Appleton-Century-Crofts eBooks* (pp. 290–303). <https://doi.org/10.1037/11304-033>
- Jurist, E. (2018). *Minding emotions: Cultivating mentalization in psychotherapy*. The Guilford Press.
- Karaköse, S., & Ulusoy, A. N. (2022). Ev Kadınlarında Tükenmişlik ve Somatizasyon: Depresyonun Yordayıcıları. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP) / Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(1), 94–102. <https://ezp.isikun.edu.tr:2167/10.35365/ctjpp.22.1.10>
- Keltner, D., & Buswell, B. N. (1997). Embarrassment: Its distinct form and appeasement functions. *Psychological Bulletin*, 122(3), 250–270. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.122.3.250>
- Kerber, A., Gewehr, E., Zimmermann, J., Sachser, C., Fegert, J. M., Knaevelsrud, C., & Spitzer, C. (2023). Adverse childhood experiences and personality functioning interact substantially in predicting depression, anxiety, and somatization. *Personality and Mental Health*, 17(3), 246–258. <https://doi.org/10.1002/pmh.1578>
- KIRPINAR, İ., DEVECİ, E., ÇAMUR, D. Z., & KILIÇ, A. (2014). Somatoform Bozukluğu Olan Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, vol.3, 83-84.
- Kirmayer, L. J., & Young, A. (1998). Culture and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 420–430. <https://doi.org/10.1097/00006842-199807000-00006>
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. The Guilford Press.
- Kroska, E. B., Roche, A. I., & O'Hara, M. W. (2018). Childhood Trauma and somatization: Identifying mechanisms for Targeted intervention.

Mindfulness, 9(6), 1845–1856. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0927-y>

- Kuhar, M., & Kocjan, G. Z. (2022). Adverse childhood experiences and somatic symptoms in adulthood: A moderated mediation effects of disturbed self-organization and resilient coping. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 14(8), 1288–1298. <https://doi.org/10.1037/tra0001040>
- Kvarstein, E. H., Pedersen, G., Folmo, E., Urnes, Ø., Johansen, M. S., Hummelen, B., Wilberg, T., & Karterud, S. (2019). Mentalization□based treatment or psychodynamic treatment programmes for patients with borderline personality disorder – the impact of clinical severity. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice*, 92(1), 91–111. <https://doi.org/10.1111/papt.12179>
- Lanzara, R., Conti, C., Camelio, M., Cannizzaro, P., Lalli, V., Bellomo, R. G., Saggini, R., & Porcelli, P. (2020). Alexithymia and somatization in Chronic pain patients: a Sequential mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.545881>
- Lee, S. J., Lee, M., Kim, H. B., & Huh, H. J. (2024). The relationship between interoceptive awareness, emotion regulation and clinical symptoms severity of depression, anxiety and somatization. *Psychiatry Investigation*, 21(3), 255–264. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0221>
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3–4), 160–167. <https://doi.org/10.1159/000288013>
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders Theory Research and Treatment*, 6(4), 366–379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2013). Vulnerability for functional somatic disorders: A contemporary

- psychodynamic approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 250–262. <https://doi.org/10.1037/a0032360>
- Madigan, S., Deneault, A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., Dimitropoulos, G., Williamson, T., Fearon, P., Cénat, J. M., McDonald, S., Devereux, C., & Neville, R. D. (2023). Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*, 22(3), 463–471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
- Mai, F. (2004). Somatization Disorder: A Practical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652–662. <https://doi.org/10.1177/070674370404901002>
- Martín-Higarza, Y., Fontanil, Y., Méndez, M. D., & Ezama, E. (2020). The Direct and Indirect Influences of Adverse Childhood Experiences on Physical Health: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8507. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228507>
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A., Mielonen, R., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716–722. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31816ffc39>
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Mikail, S. F., Henderson, P. R., & Tasca, G. A. (1994). An interpersonally based model of chronic pain: An application of attachment theory. *Clinical Psychology Review*, 14(1), 1–16. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90045-0)
- Misailidou, V., Malliou, P., Beneka, A., Karagiannidis, A., & Godolias, G. (2010). Assessment of patients with neck pain: a review of definitions,

- selection criteria, and measurement tools. *Journal of Chiropractic Medicine*, 9(2), 49–59. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2010.03.002>
- Miu, A. C., Szentágotai-Tătar, A., Balázs, R., Nechita, D., Bunea, I., & Pollak, S. D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141>
- Morujão, C., & Leite, Â. M. T. (2023). Somatization and embodiment. *Philosophical Psychology*, 1–28. <https://doi.org/10.1080/09515089.2023.2241498>
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2017). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect*, 78, 19–30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Nesterko, Y., Jäckle, D., Friedrich, M., Holzapfel, L., & Glaesmer, H. (2020). Factors predicting symptoms of somatization, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, self-rated mental and physical health among recently arrived refugees in Germany. *Conflict and Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00291-z>
- Niemeier, S. (2008). The notion of boundedness/unboundedness in the foreign language classroom. In *De Gruyter eBooks* (pp. 309–328). <https://doi.org/10.1515/9783110199161.3.309>
- Northoff, G. (2018). The brain's spontaneous activity and its psychopathological symptoms – “Spatiotemporal binding and integration.” *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 80, 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.03.019>
- Northoff, G. (2018). *The spontaneous brain: From the mind-body to the world-brain problem*. MIT Press.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory: 2d ed.* McGraw-Hill.

- Nyklíček, I., Vingerhoets, A., & Zeelenberg, M. (2010). Emotion Regulation and Well-Being: A View from Different Angles. In *Springer eBooks* (pp. 1–9). https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_1
- Ohan, J. L., Myers, K., & Collett, B. R. (2002). Ten-Year Review of Rating Scales. IV: Scales Assessing Trauma and its Effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*(12), 1401–1422. <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00012>
- Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., & Abbass, A. A. (2014). Childhood Maltreatment and Somatic Complaints among Adult Psychiatric Outpatients: Exploring the Mediating Role of Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*(5), 322–324. <https://doi.org/10.1159/000363769>
- Parrott, W. G. (1995). But emotions are sometimes irrational. *Psychological Inquiry*, *6*(3), 230-232.
- Perry, B. D. (1994). Neurobiological sequelae of childhood trauma: Post-traumatic stress disorders in children. *Catecholamine function in post traumatic stress disorder: Emerging concepts*, 233-255.
- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *97*, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Piontek, K., Wiesmann, U., Apfelbacher, C., Völzke, H., & Grabe, H. J. (2021). The association of childhood maltreatment, somatization and health-related quality of life in adult age: Results from a population-based cohort study. *Child Abuse & Neglect*, *120*, 105226. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105226>
- Pop-Jordanova, N. (2025). Is it Possible to Recognize Emotions/Feelings? *PRILOZI*, *46*(1), 15–26. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2025-0002>
- Poznyak, E., Morosan, L., Perroud, N., Speranza, M., Badoud, D., & Debbané, M. (2019). Roles of age, gender and psychological difficulties in

- adolescent mentalizing. *Journal of Adolescence*, 74(1), 120–129.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.007>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891.
<https://doi.org/10.3758/brm.40.3.879>
- Riedl, D., Rothmund, M. S., Grote, V., Fischer, M. J., Kampling, H., Kruse, J., Nolte, T., Labek, K., & Lampe, A. (2023). Mentalizing and epistemic trust as critical success factors in psychosomatic rehabilitation: results of a single center longitudinal observational study. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1150422>
- Rudensine, S., Espinosa, A., Cancelmo, L., & Puliampet, P. (2019). Psychological correlates of change in emotion regulation over 8 months of psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(4), 245–254.
<https://doi.org/10.1007/s10879-019-09435-6>
- Sartor, C. E., Bachrach, R. L., Stepp, S. D., Werner, K. B., Hipwell, A. E., & Chung, T. (2018). The relationship between childhood trauma and alcohol use initiation in Black and White adolescent girls: considering socioeconomic status and neighborhood factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(1), 21–30. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1461-2>
- Sayar, K., & Ak, I. (2001). The predictors of somatization: A review. *Bull Clin Psychophar*, 11(4), 266-271.
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102196>
- Schwarz, J., Rief, W., Radkovsky, A., Berking, M., & Kleinstäuber, M. (2017). Negative affect as mediator between emotion regulation and medically

- unexplained symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, *101*, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.08.010>
- Schwarzer, N., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S. (2021). Mentalizing and emotion regulation: Evidence from a nonclinical sample. *International Forum of Psychoanalysis*, *30*(1), 34–45. <https://doi.org/10.1080/0803706x.2021.1873418>
- Senger, K., Heider, J., Kleinstäuber, M., Sehlbrede, M., Witthöft, M., & Schröder, A. (2022). Network analysis of persistent somatic symptoms in two clinical patient samples. *Psychosomatic Medicine*, *84*(1), 74–85. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000999>
- Seya, M. S., Matthews, S., Zhu, L., Brown, C., Lefevre, A., Agathis, N., Chiang, L. F., Annor, F. B., McOwen, J., Augusto, A., Manuel, P., Kamagate, M. F., Nobah, M., Coomer, R., Kambona, C., & Low, A. (2024). Parenting-related positive childhood experiences, adverse childhood experiences, and mental health—Four sub-Saharan African countries. *Child Abuse & Neglect*, *150*, 106493. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106493>
- Shangguan, F., Zhou, C., Qian, W., Zhang, C., Liu, Z., & Zhang, X. Y. (2021). A conditional process model to explain somatization during Coronavirus Disease 2019 epidemic: the interaction among resilience, perceived stress, and sex. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633433>
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation Difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(6), 563-573.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.017>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *11*(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>

- Shiri, R., Karppinen, J., Leino-Arjas, P., Solovieva, S., & Viikari-Juntura, E. (2010). The Association between Smoking and Low Back Pain: A Meta-analysis. *The American Journal of Medicine*, *123*(1), 87.e7-87.e35. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2009.05.028>
- Sklyarov, O. (2020). *The Impact of Adverse Childhood Experiences on Attachment and Mentalization in Sex Offenders. Doctor of Psychology (PsyD)*. George Fox University. 261. <https://digitalcommons.georgefox.edu/psyd/261>
- Stonnington, C. M., Locke, D. E., Hsu, C., Ritenbaugh, C., & Lane, R. D. (2013). Somatization is associated with deficits in affective Theory of Mind. *Journal of Psychosomatic Research*, *74*(6), 479–485. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.004>
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 718–744). The Guilford Press.
- Thomason, M. E., Marusak, H. A., Tocco, M. A., Vila, A. M., McGarragle, O., & Rosenberg, D. R. (2015). Altered amygdala connectivity in urban youth exposed to trauma. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *10*(11), 1460–1468. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv030>
- Törenli-Kaya, Z., Alpay, E. H., Türkkal, Ş., & Özçürümez, G. (2023). Validity and reliability of the Turkish version of the Mentalization Scale (MENTS). *Turkish Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.5080/u25692>
- Trentini, E., & Dan-Glauser, E. (2025). Which emotion regulation strategy is efficient for whom? Reappraisal and suppression efficiency for adaptive and maladaptive personality profiles. *Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1111/jopy.12948>
- Vahidi, E., Ghanbari, S., & Behzadpoor, S. (2021). The relationship between mentalization and borderline personality features in adolescents:

- mediating role of emotion regulation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 284–293. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1931376>
- Wagner-Skacel, J., Riedl, D., Kampling, H., & Lampe, A. (2022). Mentalization and dissociation after adverse childhood experiences. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10787-8>
- Walden, T. A. (1991). Infant social referencing. In *Cambridge University Press eBooks* (pp. 69–88). <https://doi.org/10.1017/cbo9780511663963.005>
- Walker, C. S., Walker, B. H., Brown, D. C., Buttross, S., & Sarver, D. E. (2021). Defining the role of exposure to ACEs in ADHD: Examination in a national sample of US children. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104884. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104884>
- Walker, E. A., Keegan, D., Gardner, G., Sullivan, M., Katon, W. J., & Bernstein, D. (1997). Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis. *Psychosomatic Medicine*, 59(6), 565–571. <https://doi.org/10.1097/00006842-199711000-00002>
- Wang, X. (2022). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The roles of parents' emotion regulation and mentalization. *Child Abuse & Neglect*, 128, 104940. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104940>
- Wisniewski, E. J., & Wu, J. (2023). Emotions. *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Wool, C. A., & Barsky, A. J. (1994). Do women somatize more than men? *Psychosomatics*, 35(5), 445–452. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(94\)71738-2](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(94)71738-2)
- van der Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2), 145–168.

- Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology, 38*, 1503-1511.
- Zale, E. L., Maisto, S. A., & Ditre, J. W. (2015). Interrelations between pain and alcohol: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 37*, 57–71. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.005>
- Zandpour, M., Hasani, J., Russo, L., Sharp, C., Lind, M., & Borelli, J. (2023). Mentalization in Typically and Atypically Developing Iranian Children and Its Associations with Age, Sex, and Externalizing/Internalizing Symptoms. *Children, 10*(4), 657. <https://doi.org/10.3390/children10040657>
- Zunhammer, M., Halski, A., Eichhammer, P., & Busch, V. (2015). Theory of mind and Emotional awareness in chronic somatoform pain patients. *PLoS ONE, 10*(10), e0140016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140016>

EKLER

EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Katılımcı için Bilgiler:

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte somatizasyon belirtileri üzerindeki etkisini ve bu ilişkide duygu düzenleme ile zihinselleştirme aracının rolünü incelemektir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Yaren Erdem tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Evet, kabul ediyorum

EK B. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:
Kadın Erkek Belirtmek İstemiyorum
2. Doğum Tarihiniz: __/__/____
3. En son bitirdiğiniz eğitim seviyesi:
İlkokul Ortaokul Lise Üniversite/lisans Lisansüstü/Master
Lisansüstü/Doktora
4. Sosyoekonomik durumunuz:
Düşük Düşük-Orta Orta
Yüksek-Orta Yüksek
5. Medeni Durumunuz:
Bekar İlişkisi var Evli
6. Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı (migren, diyabet vs.)?
Evet Hayır
7. Bir önceki soruya evet yanıtını verdiyseniz fiziksel rahatsızlığınızın adı nedir?

8. Fiziksel bütünlüğünüz var mı (bir ampütasyon geçirmediğim)?
Evet Hayır
9. Son bir hafta içinde ağrı hissettiğiniz oldu mu?
Evet Hayır
10. Daha önce bir psikiyatrik tanı aldınız mı?
Evet Hayır
11. Bir önceki soruya evet yanıtını verdiyseniz psikiyatrik tanınızın adı nedir?

12. Şu anda psikoterapi desteği alıyor musunuz?
Evet Hayır

EK C. ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ÇÇOYÖ)

ACE Travma Puanınızı Bulabilirsiniz
Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

Tarih :
Ad Soyad :

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

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

EK D. 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.

1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur. DOĞRU YANLIŞ
2. İştahım iyidir. DOĞRU YANLIŞ
3. Başım pek az ağrır. DOĞRU YANLIŞ
4. Ayda bir iki defa ishal olurum. DOĞRU YANLIŞ
5. Midemden oldukça rahatsızım. DOĞRU YANLIŞ
6. Çoğu kez midem ekşir. DOĞRU YANLIŞ
7. Bazen utanınca çok terlerim. DOĞRU YANLIŞ
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz. DOĞRU YANLIŞ
9. Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok. DOĞRU YANLIŞ
10. Bazen başımda sızı hissederim. DOĞRU YANLIŞ
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır. DOĞRU YANLIŞ
12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir. DOĞRU YANLIŞ
13. Pek seyrek kabız olurum. DOĞRU YANLIŞ
14. Ensemde nadiren ağrı hissederim. DOĞRU YANLIŞ
15. Vücutumda pek az seyirme ve kasılma olur. DOĞRU YANLIŞ
16. Çabucak yorulmam. DOĞRU YANLIŞ
17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez. DOĞRU YANLIŞ
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem. DOĞRU YANLIŞ
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim. DOĞRU YANLIŞ
20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim. DOĞRU YANLIŞ
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum. DOĞRU YANLIŞ
22. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir. DOĞRU YANLIŞ
23. Çoğu zaman bütün vücutumda bir halsizlik duyarım. DOĞRU YANLIŞ
24. Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi. DOĞRU YANLIŞ

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

EK E. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-10)	Bazen (% 11-35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36-65)	Çoğu zaman (% 66-90)	Hemen hemen her zaman (% 91-100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					

11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK F. ZİHİNSELLEŞTİRME ÖLÇEĞİ (ZÖ)

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size en uygun seçeneği 1 ile 5 arasında işaretleyiniz.

1	2	3	4	5
Tamamen yanlış	Çoğunlukla yanlış	Hem doğru hem yanlış	Çoğunlukla doğru	Tamamen doğru

1. Davranışlarıma yol açan nedenleri anlamayı önemserim.	1	2	3	4	5
2. Başkalarının kişilik özellikleri hakkında karar verirken ne söyleyip ne yaptıklarını dikkatlice gözlemlerim.	1	2	3	4	5
3. Başkalarının duygularını tanıyabilirim.	1	2	3	4	5
4. Çoğunlukla başkaları ve onların davranışları üzerine düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Genellikle insanları neyin rahatsız ettiğini ayırt edebilirim.	1	2	3	4	5
6. Başkalarının duygularını paylaşabilirim (örn. acısını/sevincini paylaşmak gibi).	1	2	3	4	5
7. Birisi beni sinirlendirdiğinde neden o şekilde tepki verdiğimi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8. Kendimi kötü hissettiğimde üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumdan emin olamam.	1	2	3	4	5
9. Başkalarının davranışlarını anlamaya çalışarak vaktimi harcamayı sevmem.	1	2	3	4	5
10. Başkalarının düşünce ve duygularını bildiğimde davranışları hakkında doğru tahminlerde bulunabilirim.	1	2	3	4	5
11. Çoğu kez kendime bile neden öyle bir şey yaptığımı izah edemem.	1	2	3	4	5
12. Bazen bir başkasının duygularını o bana henüz bir şey söylemeden anlayabilirim.	1	2	3	4	5
13. Yakın olduğum insanlarla ilişkilerimde ne olup bittiğini anlamayı önemserim.	1	2	3	4	5
14. Kendimle ilgili hoşuma gitmeyecek bir şeyi keşfetmek istemem.	1	2	3	4	5
15. Yakın olduğum insanlarla sık sık duygular hakkında konuşurum.	1	2	3	4	5

16. Üzüldüğümü, incindiğimi ya da korktuğumu kendime itiraf etmeyi güç bulurum.	1	2	3	4	5
17. Sorunlarım hakkında düşünmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
18. Yakın olduğum insanların belirgin özelliklerini doğru ve ayrıntılı biçimde tarif edebilirim.	1	2	3	4	5
19. Tam olarak nasıl hissettiğim konusunda sıklıkla kafam karışıktır.	1	2	3	4	5
20. Duygularımı ifade etmek konusunda uygun sözcükleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
21. İnsanlar bana kendilerini anladığımı ve akıllıca tavsiyeler verdiğimi söyler.	1	2	3	4	5
22. İnsanların neden belirli şekilde davrandıkları hep dikkatimi çekmiştir.	1	2	3	4	5
23. Ne hissettiğimi kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
24. İnsanlar kendi duyguları ve ihtiyaçları hakkında konuşurlarken aklım başka şeylere kayar.	1	2	3	4	5
25. Hepimiz hayat şartlarına tabi olduğumuz için başkalarının niyetlerini veya isteklerini düşünmek anlamsızdır.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ