



T.C.

İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE SOMATİZASYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKATİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Eda Nur BİÇER

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

İSTANBUL

2023

T.C.
İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE SOMATİZASYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKATİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Eda Nur BİÇER

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Tezin Sunulduğu Tarih: 13/10/2023

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI

İSTANBUL

2023

T.C. İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrenci Adı Soyadı	Eda Nur BİÇER
Öğrencinin Numarası	211107310
Anabilim Dalı	Psikoloji Anabilim Dalı
Programın Adı	Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans
Çalışmanın Başlığı	Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Düzenleyici Rolü
Çalışmanın Türü	Yüksek lisans tezi <input checked="" type="checkbox"/> Doktora tezi <input type="checkbox"/> Sanatta yeterlilik tezi <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/>

Jürimiz (**13.10.2023 tarihinde**) toplanarak yukarıda detayı verilen tezi incelemiş ve (**60 dakika**) süreyle yapılan sözlü sınav sonunda **Eda Nur BİÇER’ni oybirliğiyle** başarılı bulmuştur.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Karar			İmza
		Başarılı	Başarısız	Düzeltilme	
Başkan	Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK	✓			
Üye	Prof. Dr. Ercan KOCAYÖRÜK	✓			
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI	✓			
Üye					
Üye					

ABD Bildirim Tarihi	
EYK Kararı Tarih ve Sayısı	

TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ÖZGÜNLÜK BEYANI

Öğrenci Adı Soyadı	Eda Nur BİÇER		
ABD - Program	Psikoloji Anabilim Dalı-Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans		
Tez Başlığı	Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Düzenleyici Rolü		
Tez Türü	Yüksek lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>	Sanatta yeterlilik <input type="checkbox"/>
Etik Kurul İncelemesi	Yapıldı. Sonuç olumlu <input checked="" type="checkbox"/>	Gerekli Değil <input type="checkbox"/>	
İntihal Raporu	Olumlu <input type="checkbox"/>		
Danışman Onayı	Var <input checked="" type="checkbox"/>		
Projeyi Destekleyen Kurum			Yok <input checked="" type="checkbox"/>

T.C. İstanbul Rumeli Üniversitesi (Üniversite) Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'ni ve Senato esaslarını inceledim. Tanımlanan azami benzerlik oranlarına göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda verilen tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Yukarıda bilgileri verilen tezin, bilimsel, şekilsel ve etik kurallar çerçevesinde, Üniversite Etik İlkeleri ve Etik Kurulu Yönergesine uygun hazırlandığını ve Jüri karşısında savunulabilir olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

AD SOYAD – İMZA

Eda Nur BİÇER

I declare that I have carefully read Rumeli University (The University) Graduate Regulations Senate Principles; that according to the maximum similarity index values specified in the Principles, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the student information provided above is correct to the best of my knowledge. The thesis mentioned above is prepared compliance with The University Ethic Principles and Ethic Board Directives scientifically, formally and ethically. I hereby submit for your information that the thesis is defensible to committee members.

Sincerely

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde, sabırla ve büyük bir içtenlikle bana yol gösteren, ihtiyacım olduğunda desteğini esirgemeyen çok kıymetli ve saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI'ya sonsuz teşekkür ederim.

Hayatım boyunca demirden dağ gibi arkamda durduğunu bildiğim, bana şanslı bir kız çocuğu olduğumu hissettiren ve daima varlığı için şükrettiğim babam Ekrem BİÇER'e, özveri ve fedakarlıklarıyla yolumu berraklaştıran annem Aysel BİÇER'e, düştüğümde beni kaldıracığını bildiğim için özgürce koşabilmemi sağlayan ablam Ayşenur BİÇER'e tüm destekleri için minnettarım.

Kendimden esirgediğim inancı benden hiçbir zaman esirgemeyen, bu süreçteki tüm kaygılarımı göğsünde yumuşatarak bana eşlik eden, sevgisiyle geliştiren ve güzelleştiren meslektaşım, yol arkadaşım Gökhan CELEP'e kalbime şifa olduğuna için teşekkür ederim.

Eda Nur BİÇER
İstanbul, Ekim 2023

SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇÇT	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
N	Kişi sayısı
ÖŞÖ	Öz Şefkat Ölçeği
SMT	Somatizasyon
SD	Serbestlik derecesi
SS	Standart sapma

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKATİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Eda Nur BİÇER

İstanbul Rumeli Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI

13/10/2023, 65

Araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide öz şefkatın düzenleyici rolünü incelemektir. Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinin bir alt türü olan yordayıcı korelasyonel model kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları uygun (kolayda) örnekleme yöntemiyle belirlenen yaşları 18-65 yaş aralığında değişen 280 kadın ve 115 erkek olmak üzere 395 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın verilerini toplamak için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, SCL-90-R Somatizasyon maddeleri, Öz Şefkat Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin analizini yapmak için SPSS 20.0 kullanılmıştır. Verilerin analizi aşamasında Bağımsız Örneklem t-Test, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Korelasyon analizi ve Bootstrap tekniğini temel alan regresyon analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; katılımcıların somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları düzeyleri cinsiyete göre farklılaşırken öz şefkat düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Katılımcıların somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat düzeylerinde eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Öz şefkat ile çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında negatif ilişki, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki bu ilişkinin, öz şefkat tarafından düzenlendiği görülmüştür. Çalışmanın bulguları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış ve gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, Öz Şefkat, Somatizasyon

ABSTRACT

THE MODERATOR ROLE OF SELF-COMPASSION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND SOMATIZATION

Eda Nur BICER

İstanbul Rumeli University

Graduate Education Institute

Master of Science Thesis in Klinik Psikoloji

Advisor: Assist. Prof. Ahmet SAPANCI

13/10/2023, 65

The aim of the study is to examine the regulatory role of self-compassion in the relationship between childhood traumas and somatization. The predictive correlational model, which is a subtype of the relational survey model, which is one of the quantitative research methods, was used in the study. The participants of the study consisted of 395 people, 280 women and 115 men, aged between 18-65 years, determined by convenient (easier) sampling method. Childhood Trauma Scale, SCL-90-R Somatization items, Self-Compassion Scale and sociodemographic information form prepared by the researcher were used to collect the data of the study. SPSS 20.0 was used to analyze the data. During the analysis of the data, Independent Sample t-Test, One-Way Analysis of Variance, Pearson Correlation analysis and regression analysis based on the Bootstrap technique were performed. According to the findings obtained as a result of the research; While the somatization and childhood trauma levels of the participants differed according to gender, no significant difference was found in the levels of self-compassion by gender. It was observed that there was a significant difference in the levels of somatization, childhood traumas and self-compassion of the participants according to the education level. A negative relationship was found between self-compassion and childhood traumas and somatization, and a positive relationship was found between childhood traumas and somatization. It has been observed that this relationship between childhood traumas and somatization is regulated by self-compassion. The findings of the study were discussed within the framework of the relevant literature and suggestions were made for future studies.

Keywords: Childhood Traumas, Self Compassion, Somatization

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	ii
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ÖZGÜNLÜK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
BÖLÜM 1	
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Araştırma Hipotezleri.....	2
1.4. Sayıtlılar	3
BÖLÜM 2	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1. Somatizasyon	4
2.1.1. Somatizasyon Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Somatizasyonun Etiyolojisi.....	6
2.1.3. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar	6
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları.....	8
2.2.1. Çocuk Çağı Travmaları Türleri.....	8
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Araştırmalar	10
2.3. Öz Şefkat.....	12
2.3.1. Öz Şefkatin Bileşenleri.....	12
2.3.2. Öz Şefkat ile İlgili Araştırmalar	14
BÖLÜM 3	
GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Modeli	16
3.2. Katılımcılar	16

3.3. Veri Toplama Araçları	19
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	19
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	19
3.3.3. Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)	19
3.3.4. Öz Şefkat Ölçeği	20
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.5. Verilerin Analizi.....	21
BÖLÜM 4	
BULGULAR.....	22
4.1. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler	22
4.2. Araştırma Hipotezlerine Yönelik Bulgular	22
4.2.1. Birinci Hipoteze İlişkin Bulgular	23
4.2.2. İkinci Hipoteze İlişkin Bulgular	23
4.2.3. Üçüncü ve Dördüncü Hipotezlere İlişkin Bulgular.....	25
4.2.4. Beşinci Hipoteze İlişkin Bulgular	25
BÖLÜM 5	
TARTIŞMA VE SONUÇ	28
5.1 Birinci Hipoteze İlişkin Bulguların Tartışılması.....	28
5.2. İkinci Hipoteze İlişkin Bulguların Tartışılması.....	30
5.3. Üçüncü ve Dördüncü Hipotezlere İlişkin Bulguların Tartışılması	31
5.4. Beşinci Hipoteze İlişkin Bulguların Tartışılması.....	32
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	33
KAYNAKLAR	35
EKLERİ	XLVII
EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	II
EK 2. Demografik Bilgi Formu	III
EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)	IV
EK 4. Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) Somatizasyon Maddeleri.....	V
EK 5. Öz Şefkat Ölçeği	VI
ÖZGEÇMİŞ	VII

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide öz şefkatin düzenleyici rolüne ilişkin araştırma modeli.....	16
Şekil 2. Düzenleyici değişkenin etkisini gösteren eğim grafiği.....	27



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri	18
Tablo 2. Ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler	22
Tablo 3. Araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonucu	23
Tablo 4. Araştırma değişkenlerinin eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları	24
Tablo 5. Somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat arasındaki ilişkiye yönelik pearson korelasyon analizi sonuçları	25
Tablo 6. Düzenleyici etkiyi gösteren regresyon analizi sonuçları	26

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Çocukluk çağı, bireylerin ruhsal ve fiziksel gelişimleri açısından epey önemli olmakla beraber yetişkinlik dönemini de şekillendirmektedir. Çocukluk çağı yaşantılarının yetişkinlik dönemine etkileri, uzun yıllardır bilimsel araştırmalara konu olmuş ve bu araştırmalar sonucu çocukluk çağındaki travmatik yaşam deneyimlerinin, bireylerin gelişimini olumsuz olarak etkilediği, yetişkinlik döneminde fizyolojik ve psikolojik problemlerin yaşanmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Park ve ark., 2014).

Dünyanın farklı bölgelerini kapsayan uluslararası bir çalışma, 2000'li yılların başlarında çocukların; duygusal istismara maruz kalma oranının %66, cinsel istismara maruz kalma oranının %18, fiziksel istismara maruz kalma oranının %55, ihmale maruz kalma oranının %37 ve hane içi şiddete maruz kalma oranının %51 olduğunu raporlamıştır (Zolotor ve ark., 2009). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de pek çok çocuğun ihmal ve istismar mağduru olduğu bilinmektedir. Çocuğa yöneltilen kötü muamelenin ulusal ve uluslararası düzeyde bu denli yaygın olması, çocukluk çağı travmaları ile ilgili araştırmaların artmasına yol açmıştır.

Somatizasyon, kişinin ruhsal zorlanmalarını sembolleştirerek bedeni üzerinden yaşantılaması ve ifade etmesidir (Lipowski, 1987). Farklı kültürlere sahip 14 ülkeyi kapsayan epidemiyolojik bir araştırmada, her ülkenin bir ili çalışma kapsamına dahil edilmiş; somatizasyon bozukluğunun diğer ülkelerde yaygınlığının %2.8, Ankara'da yaygınlığın ise %1.9 olduğu raporlanmıştır (Gureje, Simon, Ustun ve Goldberg, 1997). Bedensel şikayetlerle hastanelere başvuran kişilerin tanı ve takibinde genellikle tıbbi sebeplere odaklanıldığı göz önüne alındığında, somatizasyonun hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme de oldukça yaygın olduğu düşünülmektedir.

Bireyler, duygu ve düşüncelerini aktarma gereksinimi duyar ve ilişki içinde var olur. İletişim kurmak, bu aktarımın ve ilişkinin temelidir. Diğerleriyle kurduğumuz ilişkide çoğunlukla daha şefkatli, anlayışlı ve duyarlı olmaya çalışırız. Son yıllarda pozitif psikoloji araştırmalarına konu olan öz şefkat kavramı, kişinin kendine karşı bir başkasına olduğu gibi şefkatli ve duyarlı yaklaşması, kendini kabul etmesi olarak tanımlanır (Neff, 2003a). Düşük öz şefkat düzeyine sahip kişiler, kötü deneyimler yaşadıklarında kendilerini sertçe eleştirirler. Kendilerini devamlı olarak yargıladıkları, eleştirdikleri ve kınadıkları için psikolojik iyi oluş düzeyleri de düşüktür.

İlgili alanyazında, çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat, öz şefkat ve somatizasyon arasındaki ilişki ortaya konmuş olsa da (Kaytez, Yücelyiğit ve Kadan, 2018), bu üç değişkenin birlikte ele alındığı çalışma sayısı oldukça sınırlıdır ve var olan çalışmalar da yalnızca ilişkiye odaklanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide öz şefkatin düzenleyici rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Nitekim, pozitif psikoloji değişkenlerinden biri olan öz şefkat değişkeninin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide düzenleyici olabileceği, bu ilişkinin yönünü ve şiddetini etkileyebileceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Mevcut araştırmanın amacı, herhangi bir tıbbi rahatsızlığı olmayan ve yakın zamanda travmatik bir deneyime maruz kalmamış olan 18-65 yaş arasındaki bireylerde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile somatizasyon düzeyi arasındaki ilişkide öz şefkatin düzenleyici rolünü test etmektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı travmalarıyla somatizasyon arasında (Baylan, 2019; Morrison, 1989) ve çocukluk çağı travmalarıyla öz şefkat arasındaki ilişkiye (Barlow, Turow ve Gerhart, 2017; İme, 2018; Kutlutürk, 2021) değinen birçok araştırma yapılmıştır. Son yıllarda sıklıkla araştırmalara konu edilen öz şefkat ile somatizasyon arasında da bir ilişki olduğu saptanmıştır (Mingkwon ve ark., 2018) ancak bu iki değişkenin birlikte ele alındığı çalışma sayısının azlığı dikkat çekmektedir. Bahsi geçen tüm değişkenler ise daha önce bir arada ele alınmamıştır. Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları, somatizasyon ve öz şefkat değişkenlerinin birlikte ele alınarak aralarındaki ilişkilerin incelenmesi ve öz şefkatin düzenleyici rolünün araştırılması, araştırmanın özgün bir yanı olarak gösterilmektedir. Araştırma bulgularının klinik ortamlarda önleyici müdahaleler uygulanmasında ve karşılaşılan problemlere müdahale etmede yönlendirici olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmadan elde edilen bulguların gelecekte yapılacak araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

1.3. Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H₁: Somatizasyon, öz şefkat ve çocukluk çağı travmaları düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Somatizasyon, öz şefkat ve çocukluk çağı travmaları düzeylerinde eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında öz şefkatin düzenleyici rolü vardır.

1.4. Sayıtlar

Araştırma kapsamında veri toplanan tüm katılımcıların anket sorularının tamamına içtenlikle cevap verdikleri kabul edilmiştir.

BÖLÜM 2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, araştırmanın değişkenleri olan somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat ile ilgili kuramsal çerçeve aktarılmış ve alanyazındaki ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Somatizasyon

1900'lü yıllardan beri ruh ve beden arasındaki ilişki tartışılmakta ve araştırmalara konu edilmektedir. Somatoform bozukluklar; tıbbi bir temeli olmayan bedensel yakınmaların olduğu bir grup psikiyatrik bozukluğu tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir (Kellerman, 2009; Stuart-Hamilton, 2007). 1980 yılında DSM-3 ile literatüre giren somatoform bozukluklar başlığının altında ağrı bozukluğu, konversiyon bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu yer almaktadır. DSM-5'te tüm bu bozukluklar, bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar başlığı altında birleştirilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Somatizasyon ise bir tanısal kategoriden ziyade, psikolojik rahatsızlıkların bedene yansıtılarak ifade edilmesi olarak tanımlanan bir kavramdır (Lipowski, 1987). Bu çalışmada, somatizasyon değişkeni, tanısal yaklaşımdan ziyade kavramsal yaklaşımla değerlendirilmiştir.

Türkçeye "bedenselleştirme" olarak çevrilen somatizasyon kavramı, ilk olarak Stekel (1943) tarafından kullanılmıştır. En genel tanımlamayla somatizasyon; kişinin bireysel, psikolojik, ekonomik ya da toplumsal sıkıntılarının ağrı gibi bedensel belirtiler olarak deneyimlenmesi, bu bedensel belirtilerin tıbbi bir hastalığa atfedilerek destek alma arayışına girilmesi ve bununla birlikte kişinin birincil ve ikincil kazanç elde etmesi olarak ifade edilebilmektedir (Işık ve Işık, 2010; Lipowski, 1988). Diğer bir ifadeyle somatizasyon kişinin ruhsal zorlanmalarını, bedeni yoluyla ifade etmesidir. Somatizasyonun görüldüğü kişiler, herhangi bir tıbbi sebeple açıklanamayan bedensel belirtilerden yakınmaktadırlar (Mai, 2004) ve bu şiddetli bedensel yakınmalar, kişinin işlevselliğinin bozulmasına sebep olmaktadır (Köroğlu, 2007).

Somatik şikayetler arasında baş ve boyun ağrısı, kronik yorgunluk, sindirim sistemi problemleri ve kardiyovasküler problemler yer almaktadır (Sledjeski, Speisman ve Dierker, 2008). Bass ve Murphy (1995), hemen hemen herkesin bu şikayetleri nispeten daha kısa süreyle ve daha hafif bir şiddetle deneyimleyebileceğini ifade etmektedir. Somatizasyonda

bu gündelik bedensel yakınmalardan farklı olarak kişinin yaşam kalitesini düşüren yakınmaların tıbbi olarak herhangi bir sebeple açıklanamaması, kişinin bedensel belirtilerine aşırı duyarlı olması ve sıklıkla kişinin tıbbi yardım aramaya meyilli olması söz konusudur (Lee-jen ve Tusaie, 2004).

2.1.1. Somatizasyon Epidemiyolojisi

Somatik belirtileri olan bireylerin farklı şikayetlerle tıbbi yardım arama girişiminde bulunmalarından ötürü tanı konulması ve gerekli tıbbi ölçümlerin yapılması güçleşmektedir. Bu durum, epidemiyolojik çalışmaların yapılmasını da zorlaştırmaktadır (Ceran, 2013). Dolayısıyla somatizasyon epidemiyolojisi ile ilgili çalışmalar sınırlılık göstermektedir.

Türkiye’de somatizasyon bozukluğunun yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan ilk araştırma, Kaya (1996) tarafından yürütülmüştür. Araştırma bulgularına göre somatizasyona; eğitim seviyesi düşük, 45-65 yaş aralığındaki kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Aynı çalışmada somatizasyonun yaşam boyu yaygınlığı %2.6 olarak raporlanmıştır.

Yapılan çalışmalara göre somatizasyon, tüm grup ve toplumlarda yaygındır (Kirmayer ve Young, 1998). Almanya’da yapılan somatizasyon yaygınlığı araştırmasında, katılımcıların %82’sinin en az bir somatik semptom bildirdiği ve sırt ağrısıyla baş ağrısının en yaygın psikosomatik semptom olduğu raporlanmıştır (Hiller, Rief ve Braehler, 2006).

Sadock, Sadock ve Ruiz’e (2016) göre, somatizasyonun 6 aylık süreçte dünya çapında görülme sıklığı %4 ila %6 arasındadır ancak bu değer %15'lere kadar çıkabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde, psikiyatri kliniğine başvuruda bulunan kişilerin %43’ünde somatizasyon görüldüğü raporlanmıştır (Atmaca, 2012). Aynı zamanda ülkemizde somatizasyon tanısı alan kadınların büyük bir çoğunluğunda depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif bozukluk ve sınır kişilik bozukluğu eş tanısı olduğu görülmektedir. (Taycan, Şar, Çelik ve Erdoğan-Taycan, 2014).

Somatizasyonun yaygınlığına ilişkin yapılan birçok çalışmada somatizasyonun erkeklere oranla kadınlarda daha yaygın görüldüğü saptanmıştır (Gözcüoğlu, 2012). Somatizasyonun her yaşta görülebilmesine karşın çoğunlukla 25 yaşından önce başladığı ve 20-60 yaş arasında en sık rastlandığına çeşitli çalışmalarda değinilmiştir (Özen Şahin, 2007; Sheehan ve Banerjee 1999).

Çermik, Çevik, Soykan ve Aksakal’ın (1999) somatizasyonun depresyon ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemek için kadın doğum polikliniğine başvuran 252 kadın ile yaptığı çalışmada katılımcıların %11.5’inin organik bir hastalığı olmamasına

rağmen bedensel belirtiler gösterdiği saptanmış; aktif iş yaşamı, kent yaşamı ve yüksek öğrenim seviyesinin düşük somatizasyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

2.1.2. Somatizasyonun Etiyolojisi

Somatizasyon bozukluğunun tedavi planı için etiyolojisi iyi bilinmeli ve hasta bir bütün olarak değerlendirilmelidir (Richardson ve Engel, 2004). Somatizasyonun oluşmasında biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Çocukluk çağı deneyimleri, yakın çevre ve kişilerarası ilişkiler, etnik kimlik, aile, kültürel faktörler, eğitim düzeyi ve cinsiyet somatizasyon üzerinde etkili olan sosyokültürel faktörler arasında yer almaktadır (Mai, 2004). Kronik hastalıklar, stresli iş ortamı ve olumsuz yaşam deneyimleri, somatizasyonu süregelen önemli etmenlerdir (Halpin ve Ford, 2012). Kişinin stresli uyarıcılarla baş etme biçimi, somatizasyonda etkili olan içsel faktörleri oluşturmaktadır. Ek olarak bilişsel bozuklukları olan ileri yaş grubu hastaların da stresli uyarıcılarla karşılaştıklarında bedenselleştirme yaptıkları bilinmektedir.

Somatizasyona, eğitim seviyesi düşük, kırsal bölgelerde, dini bağlılığı yüksek, düşük sosyoekonomik sınıflarda daha sık rastlanmaktadır (Lipowski, 1987; Rosen, Kleinman ve Katon, 1982). Bayrak (2022), Covid-19 sürecinde somatizasyon semptomları ve stresle başa çıkma tarzlarının çalışan bireyler üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında, kadınların somatizasyon düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

2.1.3. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar

Alanyazında somatizasyon ve diğer psikopatolojilerin ilişkisini konu edinen birçok çalışma yer almaktadır. Depresif bozukluk, kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sıkıntıların somatizasyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Açık, 2022; Kandemir ve Ak, 2013; Sayar ve Ak, 2001). Şahinkaya (2022), COVID-19 pandemisi döneminde bir yakını vefat etmiş bireylerde depresyon, somatizasyon, kaygı ve uzamış yas arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, somatizasyon ile uzamış yas, kaygı ile depresyon arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğunu bulmuştur.

Somatizasyon kavramı sıklıkla çocukluk çağı travmaları ile birlikte ele alınmakta ve aralarında ilişki olduğunu öne süren birçok çalışma bulunmaktadır (Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern, 2006). Çocukluk çağı travmaları genellikle somatizasyonun yordayıcısı olarak değerlendirilmektedir (Hollifield, 2005). Waldinger ve arkadaşları (2006), kronik baş ağrısı, jinekolojik problemler, sindirim sistemi yakınmaları gibi tıbbi açıklaması bulunmayan belirtilerin çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerle ilişkili olduğunu ileri

sürmektedir. Granit, Tınazlı, Yılmaz ve Alagözlü (2018) de benzer şekilde, erken dönem travmatik deneyimlerin yetişkinlikte kronik ağrı ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir.

Travma mağduru çocuklarla 2019 yılında yapılan bir araştırmada, travmaya bağlı somatik şikayetlerden kaçınıldığında somatizasyonun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Aktepe, 2009). Başka bir çalışmada da erken dönemdeki duygusal istismar ve ihmal deneyiminin bedensel belirtilerle ilişkili olduğu, çocuklukta duygusal ihmal ve istismarın yetişkinlikteki somatik yakınmalarla ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Spertus, Yehuda, Wong, Halligan ve Seremetis, 2003).

Bedensel şikayetler bildiren yetişkinlerin aile ortamları araştırıldığında, duygusal ve bedensel istismarın görüldüğü; duygusal açıdan uzak, soğuk ve katı aile ortamında yetiştirildikleri görülmektedir (Brown, 2004). Çocukluk çağında yıpratıcı deneyimler yaşamak, stres yaratan uyarıcılara bedensel tepkiler verme meyilini artırabilmektedir (Stuart ve Noyes, 1999). Bu çalışmaların bulguları, çocukluk çağındaki ihmal ve istismarın yetişkinlik döneminde somatizasyonu yordadığını göstermektedir (Kealy, Rice, Ogrodniczuk ve Spidel 2018).

Güreşen (2022), çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki psikopatolojik belirtilerle ilişkisini incelediği araştırmasında, somatizasyon belirti kümesinin, çocukluk çağı travmaları ile yetişkin psikopatolojisi arasındaki bağı oluşturan önemli bir belirti kümesi olduğunu belirtmiştir.

Morrison'un (1989) 60 somatizasyon bozukluğu tanılı kadın hasta ile 31 duygudurum bozukluğu tanılı kadın hastayı kıyasladığı bir çalışmada, somatizasyon bozukluğu tanılı katılımcıların duygudurum bozukluğu tanılı katılımcılara göre çocukluk çağı travmasına daha çok maruz kaldıkları bulgulanmıştır. Spitzer, Barnow, Gau, Freyberger ve Grabe'in (2008) yaptığı benzer bir çalışmada da somatizasyon bozukluğu tanısı olan katılımcıların depresif bozukluk tanısı almış hastalara göre çocukluk döneminde daha fazla cinsel ve bedensel istismar deneyimledikleri raporlanmıştır.

Baylan (2019), 20-49 yaş aralığındaki 361 katılımcı ile çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin etkisini incelemek üzere yaptığı araştırmada çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyinin de arttığını bulgulanmıştır. Türkiye'de yaşayan ve somatizasyon bozukluğu olan kadınlarla yapılan bir araştırmada, çocukluk çağında strese maruz kalan kadınların yetişkinlik çağında çoklu somatik belirtiler gösterdiği ve çocukluk çağında strese maruz kalmayanlara göre daha sık çocukluk çağı travmaları bildirdikleri raporlanmıştır (Sarıçamlık, 2021).

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Kişiyi ruhsal ve bedensel olarak yıpratıcı acı verici olaylar ve olumsuz deneyimler, travma olarak ifade edilmektedir. Çocukluk çağı travmaları, kişilerin 18 yaşından önce uğradıkları bedensel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismarın yanı sıra anne-baba kaybı, anne-babadan ayrılma, anne-babanın boşanması, kaza, hastalık, göç ve doğal afetlerin tümü olarak tanımlanabilmektedir (Herman, 2011). Çocukluk çağı travmatik deneyimleri bağlamında ele alınan çocuk istismarı ve ihmali, Dünya Sağlık Örgütü (2014) tarafından; ebeveyn ya da başka bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen uygunsuz, zarar verici ve çocuğun gelişimine engel olan davranışlar sonucu çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal veya sosyal olarak hasar alması, sağlığının ve güvenliğinin tehlikeye atılması durumu olarak tanımlanmıştır

Çocukluk çağı travmalarının tarihi, insanlık tarihiyle paraleldir. Birinci ve İkinci Dünya savaşlarının çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerinin fark edilmesiyle çocukluk çağı travmalarının ruhsal hastalıklarla ilişkisine yönelik bilimsel tanımlar, kayıtlar ve araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller ve Silver (1962) tarafından ilk kez kullanılan “hırpalanmış çocuk sendromu” terimi, zaman içinde yerini “çocuk istismarı” terimine bırakmış, çocukları muhafaza etme amacıyla ulusal ve uluslararası organizasyonlar harekete geçmiş ve bu alana duyulan ilgi artmıştır (Nimkin ve Kleinman, 2001; Pressel, 2000).

Çocukluk döneminde travmatik bir deneyim yaşamak, kişiyi çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde olumsuz etkilemektedir. Bu deneyimle başa çıkmak çocuğun gelişimini engellemekte, strese karşı savunmasız kılmakta, bilişsel ve duygusal işlevlerini bozmakta, öz düzenleme becerisini etkilemektedir. Özetle çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlık ve işlevsellik açısından bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Tobin, 2016). Bu açıdan oldukça yaygın bir deneyim olan çocukluk çağı travması ile psikopatoloji ilişkisini anlamak, koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini araştırmak, önleyici müdahaleler için önem taşımaktadır.

2.2.1. Çocuk Çağı Travmaları Türleri

Çocukluk çağı travmaları, ihmal ve istismar olarak iki kategoride ele alınmaktadır. Genellikle birlikte ele alınan istismar ve ihmal kavramları birbirinden farklı tanımlanmaktadır. İstismar kavramı, çocuğa yöneltilen “aktif” eylemleri kapsarken ihmal kavramı daha çok pasif eylemleri kapsamaktadır (Polat, 1999). İstismar; duygusal, fiziksel ve cinsel olarak üç başlıkta ihmal ise fiziksel ve duygusal olarak iki başlıkta incelenmektedir

(Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Son zamanlarda gündeme gelen ekonomik istismar da çocukluk çağı travmasının bir türü olarak ele alınmaktadır.

Fiziksel İstismar

DSM-V tanı ölçütleri kitabına göre fiziksel istismar; birincil bakımveren tarafından çocuğa verilen sallama, ısırma gibi küçük bedensel hasarlardan ölüme sebep olabilecek hasarlara kadar uzanan geniş davranış aralığını kapsamaktadır. Çocuğu kontrol altına alabilmek için uygulanan ve fiziksel herhangi bir yaraya sebep olmayan tokat atma gibi davranışlar, fiziksel istismar kapsamına girmemektedir. Turhan, Sangün ve İnandı (2006) tarafından Türkiye’de yapılan bir araştırmada çocukların %24’ünün fiziksel istismara uğradığı bulunmuştur. Başka bir araştırmada Türk toplumu içinde çocuğa disiplin sağlamak adına fiziksel cezaların oldukça yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Ayan, 2007). Fiziksel istismar, dikkat bozukluğu, intihar teşebbüsü, tehlikeli cinsel deneyimler, şiddet eğilimi, kaygı, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, yakın ilişki kurmada zorluk gibi bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara sebep olabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Cinsel İstismar

DSM-V tanı ölçütleri kitabına göre cinsel istismar; cinsel tatmin amacıyla çocuğun cinsel organlarına dokunma, okşama, açıkça görme gibi cinsel eylemlere dahil edilmesini kapsamaktadır. Erken dönemlerde maruz kalınan cinsel istismarın olumsuz etkileri ve sonuçları yıllarca sürmektedir. Bu türde bir istismara maruz kalmış çocuklarda istismarın duygusal ve davranışsal sonuçlarını araştıran çalışmalarda kaygı, fobi, uyku bozukluğu, bedensel belirtiler, disosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tehlikeli cinsel edimlerin görüldüğü bulgular arasındadır (Taner ve Gökler, 2004). Çocukluk çağında cinsel istismar mağduru olma sıklığının %10 ila %40 arasında değiştiği, cinsel istismar mağdurlarının %53’ünün 14 yaşından küçük olduğu ve cinsel istismara maruz kalan kız çocuklarının sayısının erkek çocuklara oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

Duygusal İstismar

UNİCEF tarafından duygusal istismar, çocuğa sosyal açıdan zarar verme, terk etmeyle korkutma, çocuğun kapasitesini aşan isteklerde bulunma, toplumsal normlara aykırı yöntemlerle yetiştirme olarak tanımlanmıştır (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Ebeveynin çocuğa sesini yükseltmesi, hakaret etmesi, çocuğu duygusal ihtiyaçlarından ve

sevgiden yoksun bırakması sık rastlanan duygusal istismar çeşitleri arasındadır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Duygusal istismara maruz bırakılan çocuklarda bağımlı kişilik yapısı, değersizlik duygusu, saldırgan davranışlar, uyumsuzluk, aileden uzaklaşma gibi etkiler gözlenmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Duygusal istismar, diğer istismar çeşitlerine nazaran daha sık görülmekte ve bireyleri daha çok etkilemektedir (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017; Kara ve ark., 2004). Ülkemizde de çocuk istismarıyla ilgili bir çalışmada en çok uygulanan istismar çeşidinin %78 oranla duygusal istismar olduğu bulgulanmıştır (Bahar, Savaş ve Bahar, 2009).

Fiziksel İhmal

Çocuğun güvenlik, beslenme ve sağlık hizmeti gibi ana gereksinimlerinin karşılanmaması veya geciktirilmesine ek olarak, terk edilmesi, yalnız bırakılması gibi durumlar fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir (Bal, 2010; Şenkal ve Işıklı, 2015). Fiziksel ihmale maruz kalan çocuğun bilişsel ve davranışsal gelişiminde problemler, sosyal anlamda içe çekilme ve sınırlı arkadaşlık ilişkileri kurma görülmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun birincil bakım veren tarafından ilgi, şefkat, destek ve yakınlık gibi duygusal gereksinimlerini karşılanmaması, eksik ya da tutarsız karşılanmasıdır (Aust, Härtwig, Heuser ve Bajbouj, 2013). Duygusal ihmale maruz kalmış çocuklar kendilerini değersiz, istenmeyen ve yetersiz hissetmekte, sadece diğerlerini memnun ettikleri takdirde değerli olabileceklerini düşünmektedirler (Glaser, 2002). Erken dönemlerde duygusal istismar ve ihmalin yaygınlığı, cinsel ve fiziksel istismara göre çok daha fazladır ancak duygusal istismarı saptayabilmek zor olduğundan daha az ilgi görmektedir.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Araştırmalar

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte pek çok psikopatoloji ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif bozukluk, cinsel işlev bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili bozukluklar arasında yer almaktadır (Kessler, Uoyd ve Lewis, 1999; Lilly, London ve Bridgett, 2014; Şar, Akyüz, Kuğu, Öztürk ve Ertem-Vehid, 2006; Turner ve Butler, 2003).

Cinsel travma mağduru olan kız çocukları ile cinsel travmaya maruz kalmayan kız çocuklarının kıyaslandığı bir araştırmada; travma mağduru olan grubun bedensel ağrı ve şikayetleri ile kendine zarar verme davranışlarının diğer gruba göre daha sık olduğu bulgulanmıştır (Kılıç, 2019).

Fiziksel ve duygusal istismarın neden olduğu sağlık sorunlarını inceleyen bir meta analiz çalışmasına göre; fiziksel istismar ve ihmale maruz kalan kişilerde depresyon geliştirme riskinin, istismara uğramayan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Norman ve ark., 2012). Geçmiş yaşantılar değerlendirilerek yapılan farklı bir çalışmada da benzer şekilde çocukluk döneminde cinsel ve duygusal istismara maruz kalmış yetişkinlerin, istismarın yoğunluğu az olduğunda bile hiç istismar edilmemiş kişilere oranla psikopatoloji geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Rehan, Antfolk, Johansson ve Santtila, 2019).

Çocukluk çağı travmaları ile öz kıyım ve kendine zarar verme davranışları arasında da ilişki olduğu bilinmektedir. Fiziksel istismar mağduru çocuklarda %50'ye yakın, cinsel istismara maruz kalan çocuklarda %46, duygusal istismara maruz kalan çocuklarda %41.6 ve ihmale maruz kalmış çocuklarda %42 oranında kendine zarar verme davranışı gözlenmiştir (Simpson ve Miller, 2002).

Sofuoğlu ve arkadaşları tarafından (2014) Türkiye'nin üç farklı şehrinde 11-16 yaş aralığındaki çocuklarla yürütülen bir araştırmada istismar ve ihmal yaygınlığının %42 ila %70 arasında olduğu bulunmuştur. DSÖ'nün (2017) yayınlamış olduğu bir çalışmaya göre çocukların dünya genelinde duygusal istismarın %36, fiziksel istismarın %23 ve ihmalin %16 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Türkiye'de 2005-2015 yılları arasında çocukluk çağı travması görülme sıklığının %700 oranında arttığı da (İMDAT ve ASUMA, 2016) çocukluk çağı travmalarıyla ilgili çalışmalar yapmanın ne denli elzem olduğunu gözler önüne sermektedir.

Yumuşakkaya'nın (2022), çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 20-60 yaş aralığındaki 405 katılımcıyla yürüttüğü araştırmasında, çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu ve duygusal ihmal başta olmak üzere, öz şefkatin cinsel istismar ve duygusal istismar tarafından yordandığı bulunmuştur.

Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmanın öz şefkatin olumsuz yordayıcısı olduğu (Tao, He ve Xu, 2021) ve öz şefkat ile çocukluk çağı travmalarının negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (Quinlan, Hadden ve Storey, 2021). Çocukluk çağı travmalarına sahip olan kişilerin, öz şefkat uygulamayı samimiyezsiz ve zorlayıcı bulduğunu belirten bir

araştırmada, çocukluk çağı travmaları ve öz Őekfat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir (İme, 2018). Öz Őekfatin, çocukluk çağı travmaları türlerinden duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ile negatif ilişkili olduğu da (İme, 2018; Tanaka, Wekerle, Schmuck, Lou ve Paglia-Boak, 2011; Wu, Chi, Lin ve Du, 2018; Zhang ve Li, 2021) bilinmektedir.

2.3. Öz Őekfat

Budist felsefesine dayanan ve son yıllarda araştırılmalara konu olan öz Őekfat kavramı, dilimizde “öz anlayış” ve “öz duyarlılık” olarak da bilinmekte ve psikolojik açıdan iyilik haline benzer bir anlamda kullanılmaktadır. Öz Őekfat, Neff (2003a) tarafından kişinin acılarına ve diğer duygularına duyarlı olması, kendine karşı sevecen ve yumuŐak tutum sergilemesi, başarısız ve yetersiz olduğunda anlayışlı davranması, kendini yargılamaması, yaŐanılan olumsuz deneyimlerin hayatın birer parçası olduğunu kabul etmesi olarak tanımlanmıştır. Öz Őekfat, kişinin kendisini her yanıyla kabul etmesini de kapsamaktadır (Aktaş ve Şahin, 2018). Kişinin kendini acılı ve yetersiz hissettiğinde kendine anlayışlı ve nazik davranmasını; deneyimlediği olumsuz yaşam olayları sonucunda bu durumun öteki bireylerin de başına gelebileceğini fark etmesi, olumsuz deneyimler ve negatif duygulara odaklanmak yerine bunlarla akılcı bir biçimde baş etmesidir (Neff, 2003a). Germer (2019), öz Őekfati, “kabullenıŐ” olarak değerlendirmekte, yaŐanılan zorluğu reddetmek yerine kabul etmeyle açıklamaktadır. Özetle öz Őekfat, kişinin kendisiyle tıpkı başkalarına olduğu gibi ilgiyle yaklaşması, kendiyile arkadaŐ olabilmesi ve kendine sevgi gösterebilmesi olarak ifade edilmektedir.

2.3.1. Öz Őekfatin Bileşenleri

Neff (2003a), öz Őekfatin öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilgece farkındalık (mindfulness) olmak üzere üç bileŐenden olduğunu ileri sürmektedir. Bu bileŐenlerin tam zıttı ise sırasıyla öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeŐim olarak adlandırılmaktadır (Barnard ve Curry, 2011).

Öz sevecenlik, kişilerin acılı deneyimleri, yetersizlikleri ve yanıŐları söz konusu olduğunda umarsızca eleŐtirmek, küçümsemek, yargılamak yerine kendilerine karşı kabullenici, anlayışlı, duyarlı ve destekleyici bir tavır göstermelerini içermektedir. Paylaşımların bilincinde olma, deneyimlenen sıkıntılar ve acıların tüm insanlarda ortak olabileceğidir. Yaşam içerisinde başarısızlıklardan, üzüntüden ve acıdan kaçmak hiç kimse için olası değildir. Dolayısıyla hayatın negatiflikleri içerebildiğinin ayırdına varmak ve bu

deneyimlerin herkes için ortak olduğunu anlamaktır. Üçüncü bileşen olan bilinçli farkındalık ise kişinin kendine acı ve ıstırap veren duygularının bilinçli olarak farkında olması ve bunu dengeleyebilme becerisidir (Neff, 2003a).

Öz Sevecenlik

Öz sevecenlik, bireyin hata yaptığı, başarısız ve yetersiz olduğu, acı ve ıstırap çektiği durumlarda mükemmel olmadığını ve hata yapabilir olduğunu kabul edip kendine karşı sempatiyle yaklaşması, cana yakın ve sıcak davranması, kendini rahatlatmasıdır (Neff ve Germer, 2013; Neff, 2003a). Ancak öz sevecenlik, kişinin gamsız olacağı ya da hep iyi hissedeceği anlamına gelmemektedir. Öz sevecenliği yüksek olan kişiler kendilerine karşı acımasız ve eleştirel olmak yerine gerçekçi öz eleştiriler yapar ve varsa eksikliklerini gidermeye çabalar (Aktaş ve Şahin, 2018; Neff, 2003a).

Paylaşımların Bilincinde Olma

Paylaşımların bilincinde olma, kişinin yaşam içerisinde herhangi bir olumsuzlukla karşılaştığında bu olumsuzluğu yaşayan tek kişi olduğunu düşünmek yerine bu olumsuzlukları insanlığın ortak deneyimleri olarak görmesi, hiçbir bireyin kusursuz ve hasar görmez olmadığını bilincinde olmasıdır (Neff, 2003a). Böylelikle kişi, olumsuzlukları yaşarken kendini yalnız hissetmemekte, “neden ben” gibi düşünüp kendini izole hissetmemektedir (Germer, 2019). Paylaşımların bilincinde olan kişi, istekleri gerçekleşmediğinde öteki bireylerle ortak deneyimlere sahip olabileceğini, insan olmanın hatalı, kırılabilir ve ölümlü olmak anlamına geldiğini hatırlar ve yaşamını buna göre düzenler (Kirkpatrick, 2005).

Bilinçli Farkındalık

Farkındalık, acıyı fark etmek, hissetmek ve kabul etmeye odaklanır (Germer, 2019). Kişinin olumsuz yaşam deneyimlerine kendini kaptırması veya bu deneyimlerden kaçınması yerine bu deneyimlere dengeli bir biçimde ve olduğu haliyle farkındalıkla yaklaşmasıdır.

Öz şefkatin tüm bileşenleri birbirleriyle etkileşim halindedir. Üç bileşenin varlığı, birliği ve etkileşim içinde olması öz şefkatin tam anlamıyla var olması için gereklidir. Aynı zamanda öz şefkat, bireyin kendi iyilik halini arzulaması ve buna yönelik değişim gösterebilmesini gerekli kılmaktadır (Barnand ve Curry, 2011; Neff, 2003a). Öz şefkat, olumsuz duyguları ortadan kaldırmak yerine onların var olduğunu kabul ederek olumlu

duygulara dönüşmesini bir başka tabirle olumlu duyguları açığa çıkarabilmek için olumsuz duyguların kabul edilmesini gerekli kılmaktadır (Neff ve Germer, 2013).

2.3.2. Öz Şefkat ile İlgili Araştırmalar

İlgili alanyazın incelendiğinde öz şefkatin olumlu ruh sağlığı, düşük depresyon ve kaygı düzeyi ve yüksek yaşam doyumu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte öz şefkat beslenme, uyku, stres yönetimi (Hirsch ve ark., 2019) ve hayat içerisindeki olumsuz deneyimlere yönelik duygusal ve bilişsel tepkilerle de ilişkilidir (Adams ve Leary, 2007).

Öz şefkatin psikopatolojilerle ilişkisini inceleyen çalışmalarda yeme bozukluğu (Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte, 2013), bipolar bozukluk (Døssing ve ark., 2015) ve bedensel belirti bozukluğuna sahip (Dewsaran-van der Ven ve ark., 2017) klinik örneklerin öz şefkat düzeyinin, klinik olmayan örnekleme göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Travma deneyimine sahip kişiler için öz şefkat koruyucu bir niteliktedir çünkü öz şefkatin depresyon ve kaygı belirtilerinin eşlik ettiği semptomları düşürebildiği öngörülmektedir (Held ve Owens, 2015). Barlow ve arkadaşlarının (2017) 466 katılımcıyla yaptığı bir çalışmada, olumsuz erken dönem deneyimleri ile öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgudan yola çıkılarak, çocukluk çağı travmaları yaşayan yetişkinlerin kendilerini daha çok eleştirdikleri, daha az öz sevecenlik gösterdikleri çıkarımında bulunulabilmektedir.

Çocuklukta kötü muameleye maruz kalma ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide öz şefkatin ve utancın aracı rolünün incelendiği 244 üniversite öğrencisiyle yapılan bir başka çalışmada duygusal ihmal ve istismarın öz şefkati zayıflattığı bulunmuştur. Aynı çalışmada duygusal ihmal ve istismarın düşük öz şefkatin yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ross, Kaminski ve Herrington, 2019).

Tarber, Cohn, Casazza, Hastings ve Steele'in (2016) araştırmasına göre, erken dönemlerde istismar ve ihmale maruz kalan yetişkinlerin maruz kalmamış olanlara göre öz şefkatlerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı ihmal ve istismarının yetişkinlikte öz şefkat ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, çocukluk çağı ihmal ve istismarına maruz kalmanın öz şefkatin azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. (Wu ve ark., 2018). Fiziksel istismar mağduru çocuklarda, öz şefkat düzeyinde azalma, dil gelişiminde gecikme, iletişim kurmada güçlük, fiziksel temaslardan kaçınma, suça eğilim, somatizasyon bozukluğu, alt ıslatma, çekingenlik ve yeme bozukluğu görülebilmektedir (Kaytez ve ark., 2018).

Literatürdeki tüm bu bilgiler ve bulgular ışığında; çocukluk çağı travmaları mağdurlarında, yetişkinlikte somatizasyon görülmesi beklenmektedir. Pozitif psikoloji değişkenlerinden biri olan öz şefkat değişkeninin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide düzenleyici olabileceği, bu ilişkinin yönünü ve şiddetini etkileyebileceği düşünülmektedir.



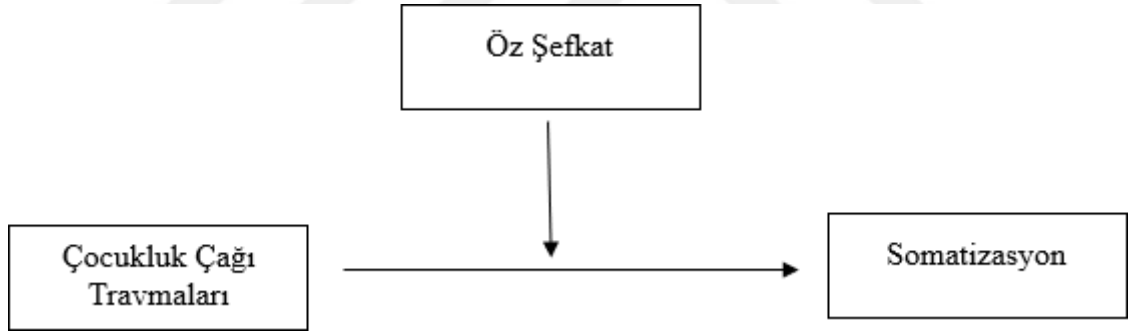
BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, katılımcılar, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve toplanmış olan verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle ilgili bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide öz şefkatın düzenleyici rolünün incelenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinin bir alt türü olan yordayıcı korelasyonel model kullanılmıştır. Düzenleyici etki, iki değişken arasındaki ilişkinin üçüncü bir değişkenin düzeylerine göre değişim göstermesidir (Baron ve Kenny, 1986). Çocukluk çağı travmaları bağımsız değişken, somatizasyon bağımlı değişken, öz şefkat ise düzenleyici değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmada test edilen hipotetik model, Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide öz şefkatın düzenleyici rolüne ilişkin araştırma modeli

3.2. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları, seçkisizliğe dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan uygun (kolayda) örnekleme yöntemi ile belirlenen ve Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki 395 kişiden oluşmaktadır. Örneklem sayısı belirlenirken literatürde sıklıkla önerilen (Tabachnick ve Fidell, 2012) bir kural olan ölçek maddeleri toplamının 5 katı kadar kişi seçilmesi kuralı benimsenmiştir. 65 yaş üstü bireylerin çocukluk çağı deneyimlerini hatırlamakta güçlük çekeceği düşünülerek araştırmaya dahil edilmemiştir. Kolayda örnekleme, ana kategori içerisinde seçilecek örnek grubun araştırmacı tarafından

belirlendiği tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir (Malhotra, 2004; Zikmund, 1997). Veri toplama sürecinin hızlı, kolay ve ekonomik olması amaçlandığı için bu yöntem seçilmiştir. Örneklem grubu için işleme kriterleri şöyledir;

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
- En az okur-yazar düzeyinde olmak
- 18-65 yaş aralığında olmak
- Tıbbi bir hastalık tanısına sahip olmamak
- Türkiye’de yaşıyor olmak
- Son 15 gün içerisinde travmatik bir deneyim yaşamamış olmak

Örneklem grubu için dışlama kriterleri şöyledir;

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmemek
- En az okur-yazar düzeyinde olmamak
- 18-65 yaş aralığında olmamak
- Tıbbi bir hastalık tanısına sahip olmak
- Türkiye’de yaşıyor olmamak
- Son 15 gün içerisinde travmatik bir deneyim yaşamış olmak

Araştırmaya toplam 402 katılımcı katılmış olup analizler yapılmadan önce ilgili veri seti işleme ve dışlama kriterleri açısından incelenmiştir. 6 katılımcının migren, romatizma ve fibromiyalji gibi tıbbi tanısının olması, 1 katılımcının ise son 15 gün içinde travmatik deneyim yaşaması (anne vefatı) sebebiyle toplam 7 katılımcının verisi analizlerden çıkarılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Özellik		n	%
Cinsiyet	Kadın	280	70.9
	Erkek	115	29.1
Yaş	18-24 yaş arası	163	41.3
	25-34 yaş arası	161	40.8
	35-44 yaş arası	43	10.9
	45-54 yaş arası	22	5.6
	55-65 yaş arası	4	1.0
Medeni Durum	Evli	105	26.6
	Bekar	179	45.3
	İlişkisi var	111	28.1
Eğitim Düzeyi	İlkokul	11	2.8
	Ortaokul	17	4.3
	Lise	70	17.7
	Lisans	234	59.2
	Yüksek Lisans	61	15.4
	Doktora	2	.5
Kardeş Sayısı	Kardeşim yok	32	8.1
	1-4 kardeş	334	84.6
	5 veya daha fazla	29	7.3

Araştırmaya katılan katılımcıların %70.9'unu kadınlar (n=280), %29.1'ini erkekler (n=115) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşa göre dağılımları incelendiğinde örneklemin %41.3'ü (n=163) 18-24 yaş arası katılımcılardan; %40.8'i (n=161) 25-34 yaş arası katılımcılardan; %10.9'u (n=43) 35-44 yaş arası katılımcılardan; %5.6'sı (n=22) 45-54 arası katılımcılardan, %1'i (n=4) 55-65 yaş arası katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %26.6'sı (n=105) evli; %45.3'ü (n=179) bekar ve %28.1'i (n=111) ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımı %2.8 (n=11) ilkokul; %4.3 (n=17) ortaokul; %17.7 (n=70) lise; %59.2 (n=234) lisans; %15.4 (n=61) yüksek lisans ve %0.5 (n=2) doktora şeklindedir. Katılımcıların %8.1'i (n=32) hiç kardeşi olmadığını; %84.6'sı (n=334) 1 ila 4 kardeşinin olduğunu; %7.3'ü (n=29) ise 5 veya daha fazla kardeşi olduğunu belirtmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri İstanbul Rumeli Üniversitesi etik kurulundan gerekli izinler alınmasının ardından online platformda hazırlanmış ölçek formunun katılımcılara iletilmesiyle toplanmıştır. Çalışmada “Demografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)” Somatizasyon maddeleri ve “Öz Duyarlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcılara bu veri toplama araçlarından önce, araştırmanın amacı hakkında bilgi edinmeleri ve gizlilik ilkesi gözetilerek yürütülen bu araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını belgelemek amacıyla “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” sunulmuştur. Form, Ek 1’de yer almaktadır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi almak amacıyla araştırmacı tarafından demografik bilgi formu hazırlanmış ve katılımcılara sunulmuştur. Bu formun içeriğinde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, kardeş sayısı, tıbbi bir tanısının olup olmadığı, son 15 gün içinde travmatik bir deneyim yaşayıp yaşamadığına yönelik sorular yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu, Ek 2’de yer almaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği, cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmali kapsayan 5 alt ölçekten oluşmaktadır. 5’li liker tipinde (1: hiçbir zaman; 5: çok sık) hazırlanan 28 maddelik ölçek, bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek Türkçeye Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak uyarlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi hem alt boyut bazlı hem de toplam skor olarak yapılabilmektedir. Uyarlama çalışmasında ölçeğin kesme puanı, toplam puanın 35’ten yüksek alınması olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alpha iç tutarlık değeri .93 olarak raporlanmıştır (Şar ve ark., 2012). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık değeri .94 olarak hesaplanmıştır. Örnek ölçek maddeleri Ek 3’te yer almaktadır.

3.3.3. Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)

Ruhsal belirti taama testi, Derogatis, Rickels ve Rock (1976) tarafından klinik olmayan örneklemde psikiyatrik belirtileri ve yakınmaları değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş öz bildirim ölçeğidir. Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid, psikotizm olmak üzere 9 alt boyuttan

oluşan ölçekte 90 madde yer almaktadır (Dağ, 1991; Kılıç, 1991). Katılımcılardan, ölçek maddelerini 5'li likert tipinde (0: hiç; 4: ileri derecede) derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu ve geçerlik, güvenirlik çalışmaları Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Derogatis ve arkadaşları (1976) klinik bir örneklem gurubuyla yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısının alt ölçekler için .77 ila .90; test tekrar test güvenirliğinin ise .78 ila .90 arasında değiştiğini; raporlamıştır. Dağ (1991) tarafından 91 üniversite öğrencisiyle yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin tamamının Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı .97 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin yalnızca bedenselleştirme alt boyutuna ait 1, 4, 12, 27, 42, 40, 48, 49, 52, 53, 56 ve 58. maddelerine yer verilmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. Örnek ölçek maddeleri Ek 4'te yer almaktadır.

3.3.4. Öz Şefkat Ölçeği

Neff (2003b) tarafından oluşturulan Öz Şefkat Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve geçerlik, güvenirlik çalışması ilk defa Akın ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. 26 maddelik ölçeğin öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçli farkındalık ve aşırı özdeşleşme olmak üzere 6 alt boyutu vardır. 5'li likert tipinde (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) oluşturulmuş bir öz bildirim ölçeğidir. Öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutları ters puanlanmaktadır. Ölçeğin güvenirlik oranı .93 olarak bulunmuştur (Neff, 2003b). Orijinal form ve Türkçe uyarlaması arasındaki güvenirlik korelasyonu ise .94'tür. Bu çalışmada Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı .97 bulunmuştur. Örnek ölçek maddeleri Ek 5'te yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri, İstanbul Rumeli Üniversitesi etik kurulundan gerekli izinler alınmasının ardından online platformda hazırlanmış ölçek formunun katılımcılara iletilmesiyle toplanmıştır. Katılımcılar Google Forms üzerinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu okuyup onay verdikten sonra sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), SCL-90-R Somatizasyon maddeleri ve Öz Şefkat Ölçeği'ne (ÖŞÖ) erişerek ilgili ölçekleri doldurmuşlardır. Veriler Mayıs 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında toplanmıştır ve ölçeklerin tamamlanma süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Parametrik testlerin uygulanabilmesi için ilgili değişkenlerin çarpıklık ve basıklık istatistik değerlerinin yaklaşık olarak +/- 3 olması (Tabachnick ve Fidel, 2012) ve histogram grafiklerinde yaklaşık bir normal dağılımın elde edilmesine yönelik ek kriterler dikkate alınarak veri setinin normal dağıldığına ve parametrik testlerin uygulanabilirliğine karar verilmiştir.

Araştırmada yer alan değişkenlerin çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik gruplar arası karşılaştırmalar Bağımsız Örneklem t-Test analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile yapılmıştır. ANOVA analizinin sonucunda anlamlı bir farklılık saptandığında farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak için Post-hoc testi kullanılmıştır. Varyanslar homojen dağıldığında Scheffe testi, varyanslar homojen dağılmadığında ise Tamhane's T2 testi tercih edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi, düzenleyici role ilişkin hipotezi test etmek için SPSS PROCESS Macro (Hayes, 2018) kullanılmıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiş ve araştırma hipotezlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.1. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Somatizasyon Ölçeği”, “Öz Şefkat Ölçeği”ne ilişkin standart sapma, minimum ve maksimum değerler, aritmetik ortalamalar, çarpıklık ve basıklık katsayıları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler

Ölçek	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
SMT	0	48	17	12.81	.72	-.54
ÖŞÖ	26	130	75.23	26.55	.01	-.99
ÇÇT	34	119	61.52	21.53	.74	-.62

Not. SMT: SCL-90-R Somatizasyon Maddeleri, ÖŞÖ: Öz Şefkat Ölçeği, ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Tablo 2’de yer alan ölçeklere ilişkin betimsel istatistik değerleri incelendiğinde; Somatizasyon Ölçeği’nden alınan en düşük ve en yüksek puanların 0 ile 48 olduğu, toplam puan ortalamasının 17, standart sapma değerinin 12.81, çarpıklık değerinin .72 ve basıklık değerinin -.54 olduğu hesaplanmıştır. Öz Şefkat Ölçeği’nden alınan en düşük ve en yüksek puanlar 26 ve 130, ölçeğin puan ortalaması 75.23, standart sapma değeri 26.55, çarpıklık değeri .01, basıklık değeri -.62’dir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’nden alınan en düşük ve en yüksek puanlar 34 ve 119, ölçeğin puan ortalaması 61.52, standart sapma değeri 21.53, çarpıklık değeri .74 ve basıklık değeri -.62 olarak hesaplanmıştır.

4.2. Araştırma Hipotezlerine Yönelik Bulgular

Araştırmanın hipotezlerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

4.2.1. Birinci Hipoteze İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci hipotezi kapsamında somatizasyon, öz şefkat ve çocukluk çağı travmaları düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi analiz sonuçları Tablo 3'te rapor edilmiştir.

Tablo 3. Araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları

Değişkenler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p	Cohen's d
Somatizasyon	Kadın	280	15.88	11.93	-2.540 ^a	181.289	.012	.02
	Erkek	115	19.75	14.42				
Çocukluk Çağı Travmaları	Kadın	280	58.77	20.96	-4.042	393	.00**	.04
	Erkek	115	68.23	21.52				
Öz Şefkat	Kadın	280	76.46	25.74	1.439	393	.151	.00
	Erkek	115	72.23	28.31				

**<.01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Cinsiyete göre somatizasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t_{(181.28)} = -2.540$; $p=.012$). Erkeklerin somatizasyon puanlarının ortalaması ($\bar{x}=19.75$), anlamlı olarak kadınların somatizasyon puanlarının ortalamasından ($\bar{x}=15.88$) yüksektir. Gruplar arasındaki fark küçük etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir.

Cinsiyete göre çocukluk çağı travmaları puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t_{(393)} = -4.042$; $p=.000$). Erkeklerin çocukluk çağı travmaları puanlarının ortalaması ($\bar{x}=68.23$), anlamlı olarak kadınların çocukluk çağı travmaları puanlarının ortalamasından ($\bar{x}=58.77$) yüksektir. Gruplar arasındaki fark küçük etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir.

Cinsiyete göre katılımcıların öz şefkat puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{(393)} = 1.439$; $p=.151$).

4.2.2. İkinci Hipoteze İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci hipotezi kapsamında somatizasyon, öz şefkat ve çocukluk çağı travmaları düzeylerinde eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Araştırma değişkenlerinin eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları

Değişkenler	Gruplar	<i>n</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	Fark
SMT	(1) Lisans Altı	98	23.21	15.49	17.17	2	.00**	1>2,3
	(2) Lisans	234	15.37	11.29				
	(3) Lisansüstü	63	13.42	10.19				
ÖŞÖ	(1) Lisans Altı	98	67.17	31.10	6.15	2	.00**	1<2,3
	(2) Lisans	234	77.93	25.02				
	(3) Lisansüstü	63	77.73	21.81				
ÇÇT	(1) Lisans Altı	98	79.54	22.64	59.28	2	.00**	1>2,3
	(2) Lisans	234	55.96	18.04				
	(3) Lisansüstü	63	54.19	15.39				

**<.01, SMT: Somatizasyon, ÖŞÖ: Öz Şefkat, ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları

Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların somatizasyon düzeyinde, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F_{(2,392)}=17.17$; $p=.00$). Varyansların homojen olmaması sebebiyle gruplar arası farkları belirlemek adına Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Post-hoc analizinin sonucuna göre bu farkın, lisans altı düzeydeki katılımcıların somatizasyon puanı ortalamalarının ($\bar{x}=23.21$), lisans düzeyindeki katılımcıların ($\bar{x}=15.37$) ve lisansüstü düzeydeki katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=13.42$) daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Katılımcıların öz şefkat düzeyinde, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F_{(2,392)}=6.15$; $p=.00$). Varyansların homojen olmaması sebebiyle gruplar arası farkları belirlemek adına Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Post-hoc analizinin sonucuna göre bu farkın, lisans altı düzeydeki katılımcıların öz şefkat puanı ortalamalarının ($\bar{x}=67.17$), lisans düzeyindeki katılımcıların ($\bar{x}=77.93$) ve lisansüstü düzeydeki katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=77.73$) daha düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeyinde, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F_{(2,392)}=59.28$; $p=.00$). Varyansların homojen olmaması sebebiyle gruplar arası farkları belirlemek adına Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Post-hoc analizinin sonucuna göre bu farkın, lisans altı düzeydeki katılımcıların öz şefkat puanı ortalamalarının ($\bar{x}=22.64$), lisans düzeyindeki katılımcıların ($\bar{x}=18.04$) ve lisansüstü düzeydeki katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=15.39$) daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

4.2.3. Üçüncü ve Dördüncü Hipotezlere İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü ve dördüncü hipotezleri kapsamında araştırma değişkenlerinin birbirleriyle ilişkisini incelemek adına Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat arasındaki ilişkiye yönelik pearson korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3
1. Somatizasyon	1	.67**	-.74**
2. Çocukluk Çağı Travmaları	.67**	1	-.48**
3. Öz Şefkat	-.74**	-.48**	1

** $p < .01$

Analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=.67$; $p=.00$). Çocukluk çağı travmaları düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyi de artmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.48$; $p=.00$). Çocukluk çağı travmaları arttıkça öz şefkat düzeyi azalmaktadır. Öz şefkat düzeyi ve somatizasyon düzeyi arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.74$; $p=.00$) ve öz şefkat düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyi azalmaktadır.

4.2.4. Beşinci Hipoteze İlişkin Bulgular

Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının somatizasyon düzeyine etkisinde öz şefkatin düzenleyici rolünü test etmek için bootstrap yöntemine dayanan regresyon analizi yapılmıştır. Bootstrap yönteminin, Baron ve Kenny'nin (1986) geleneksel yöntemine göre daha güvenilir olduğu bilinmektedir (Gürbüz, 2019; Hayes, 2018). Analizler, Hayes (2018) tarafından geliştirilen Process Macro kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği seçilmiştir. Bootstrap tekniği kullanılarak yapılan aracılık ve düzenleyicilik etki analizlerinde, hipotezin desteklenebilmesi için %95 güven aralığındaki (confidence interval, CI) değerlerin sıfır değerini içermemesi gerekmektedir (MacKinnon, Lockwood ve Williams, 2004). Regresyon analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

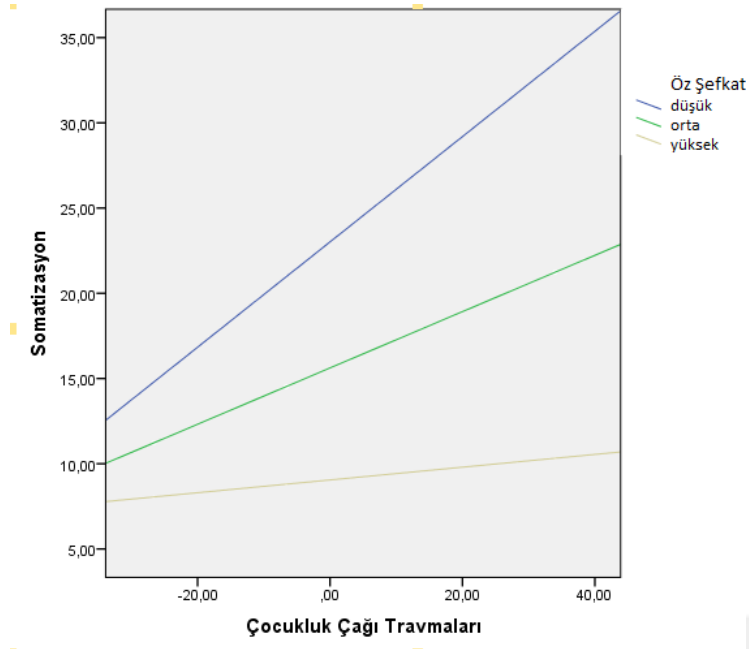
Tablo 6. Düzenleyici etkiyi gösteren regresyon analizi sonuçları (N=395)

Değişkenler	<i>b</i>	<i>S.H.</i>	<i>t</i>	LLCI	ULCI
Sabit	15.569***	.380	40.97	14.82	16.31
Çocukluk çağı travmaları (<i>X</i>)	.164***	.015	10.82	.13	.19
Öz şefkat (<i>W</i>)	-.227***	.015	-14.63	-.25	-.19
<i>X.W</i>	-.004***	.000	-8.92	-.0054	-.0034

Not. $R=.85$, $R^2=.717$; *** $p<.001$. *S.H.*: Standart Hata, standardize edilmiş beta katsayıları (*b*) raporlanmıştır.

Tablo 6'daki sonuçlara göre regresyon analizine dahil edilen tüm tahmin değişkenlerinin, somatizasyon üzerindeki değişimin yaklaşık %72'sini ($R^2=.717$) açıkladığı görülmüştür. Somatizasyon üzerinde öz şefkatin negatif yönde ($b=-.23$, $p=.000$) çocukluk çağı travmalarının ise pozitif yönde ($b=.16$, $p=.000$) ve anlamlı düzeyde etkilerinin olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat değişkenlerinin, somatizasyon üzerindeki etkileşimsel etkisinin (düzenleyici etki) anlamlı olduğu bulunmuştur ($b=-.004$, $p=.000$).

Yapılan eğitim analizi sonucunda düzenleyici değişkenin etkileri grafiksel olarak Şekil 2'de sunulmuştur. Düzenleyici etkinin detaylarına bakıldığında, öz şefkatin düşük ($b=.309$, $p<.01$) ve orta ($b=.165$, $p<.01$) olduğu durumlarda çocukluk çağı travmalarının somatizasyona olan etkisinin daha da arttığı gözlenmiştir. Öz şefkatin düşük olduğu durumda bu ilişki daha güçlüdür. Buna karşın, öz şefkat yüksek olduğunda çocukluk çağı travmalarının somatizasyona olan etkisinin anlamlı olmadığı ($b=.375$, $p=.097$) bulunmuştur. Sonuç olarak, öz şefkatin düşük olması durumunda çocukluk çağı travmalarının somatizasyona etkisi daha fazla olmaktadır ve bu durum çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkinin öz şefkat tarafından düzenlendiği anlamına gelmektedir.



Şekil 2. Düzenleyici değişkenin etkisini gösteren eğim grafiği

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide öz sefkatin düzenleyici rolünü incelemek; çocukluk çağı travmaları, somatizasyon ve öz sefkatin cinsiyete göre nasıl değiştiğini tespit etmek ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymak amaçlanmıştır. Mevcut tez çalışmasının bulguları analiz sırasına göre tartışılacaktır.

5.1. Birinci Hipoteze İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut tez çalışmasında yapılan bağımsız örneklem t testi analizinin sonucuna göre katılımcıların somatizasyon düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bulgular, erkeklerin kadınlara göre daha fazla somatizasyona sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde, somatizasyon düzeyinin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını inceleyen araştırmaların sonuçları değişkenlik göstermektedir. Somatizasyonun kadınlarda daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Albayrak, 2021; D'Souza, Daraz, Hooten, Guyatt ve Murad, 2022; Gündoğan, 2023; Hiller ve ark., 2006; Ünal ve Coşar, 2021; Ran ve ark., 2020), ve erkeklerde daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Bahtiyar, 2023) olduğu gibi somatizasyon düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren araştırmalar da (Aştı, Acar, Bağcı ve Bağcı, 2005) yer almaktadır. Somatizasyonun cinsiyete göre farklılaştığını gösteren araştırmaları; sosyokültürel faktörlerin etkisinin göz ardı edilmesi, cinsiyete göre belirti bildirimini ve değerlendirilmesi ile alakalı kesin sonuca ulaşılamaması ve bedensel algıda cinsiyete göre doğuştan gelen farklılıklara odaklanılmamasını eleştirerek bu sınırlılıkların altını çizmiştir. Öte yandan literatüre göre somatik belirtiler cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkekler ve kadınlar farklı somatik belirtilerden yakınmaktadırlar. Tüm bu bulguların ışığında, literatürdeki çoğu araştırmanın aksine somatizasyon düzeyinin erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olmasının ölçek maddelerinin içeriği (somatik belirti çeşitleri) ve sosyodemografik özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut tez çalışmasında yapılan bağımsız örneklem t testi analizinin sonucuna göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bulgular, erkeklerin kadınlara göre daha fazla çocukluk çağı travmalarına sahip olduğunu göstermektedir. Literatürdeki genel kanı, kadınların çocukluk çağı

travmalarına erkeklere oranla daha fazla maruz kaldıkları yönündedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018; Finkelhor, Turner, Shattuck ve Hamby, 2013; Ullman ve Filipas, 2005). Ancak aksi yönde bulgular da mevcuttur. 1997-2006 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane çocuk cerrahisi kliniğine başvuran 399 travma vakası incelendiğinde, başvuran kızların oranı %33 iken erkeklerin oranının %67 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla travma mağduru olan erkek çocukların sayısının kız çocuklarının iki katından fazla olduğu raporlanmıştır (Büyükyavuz, Yavuz, Savaş, Özgüner ve Çubukçu, 2006). Bu araştırmanın bulguları, mevcut tez çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir.

Dhaliwal, Gauzas, Antonowicz ve Ross, (1996) literatürdeki kadınların daha fazla çocukluk çağı travmaları mağduru olduğu kanısın desteklemelerine karşın erkeklerin geleneksel toplumlarda güçsüz, zayıf, eşcinsel ve mağdur algılanma kaygısıyla maruz kaldıkları ihmal ve istismarı bildirmede çekimser oldukları ileri sürmüştür. Bu çalışmada erkek katılımcıların yarısından çoğunun eğitim seviyesinin yüksek olmasının (lisans ve yüksek lisans mezunu), çocukluk çağı travmalarını bildirmekte daha şeffaf olmalarını sağlayabileceği ve dolayısıyla ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Hem çocukluk çağı travmalarının hem de somatizasyon puanlarının erkeklerde, kadınlara göre daha yüksek olması da çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişki göz önüne alındığında bulguların kendi içinde tutarlılığını göstermektedir.

Mevcut tez çalışmasında yapılan bağımsız örneklem t testi analizinin sonucuna göre cinsiyete göre katılımcıların öz şefkat puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Literatürde, öz şefkatin cinsiyete göre farklılaşmadığını bulgulayarak bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olan birçok çalışma yer almaktadır (Murn ve Steele, 2020; Neff ve Pommier, 2013; Yumuşakkaya, 2022).

Bacanlı ve Çarkıt (2020), öz şefkati cinsiyete göre meta analiz yöntemiyle incelemek amacıyla 2007-2018 yılları arasında Türkiye’de yürütülen 37 lisansüstü tezi ve makaleyi kapsayan bir çalışma yapmıştır. Örneklemin 15493 kişiden oluştuğu bu çalışmada erkeklerin öz şefkat puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yapılan bu meta analiz çalışmasının sonuçları, mevcut tez çalışmasının sonuçlarını destekler niteliktedir.

Literatürde, öz şefkat düzeyinin cinsiyete göre farklılaştığını ileri süren çalışmalarda, bu farklılığın örneklemdaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Azınlık grupların da örnekleme dahil edilmesiyle azınlık statüsünün cinsiyetler arası farklılığı ortaya çıkarması mümkündür (Yarnell ve ark., 2015).

5.2. İkinci Hipoteze İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut tez çalışmasında yapılan analizlerin sonucuna göre katılımcıların somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat düzeylerinde eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Bulgular, eğitim düzeyi lisans ve altı olan katılımcıların somatizasyon düzeylerinin, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan katılımcıların somatizasyon düzeylerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. İlgili literatürde, düşük sosyokültürel düzey ve olumsuz ruh sağlığı göstergeleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Halpern-Manners, Schnabel, Hernandez, Silberg ve Eaves 2016; Sfindla ve Hadrya, 2020) ve bu bağlamda elde edilen bulgular, ilgili literatür ile uyumludur (Fink, Sørensen, Engberg, Holm ve Munk-Jørgensen 1999; Gureje ve ark., 1997). Eğitim düzeyine göre somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılan çalışmalarda (Bayrak, 2022; Gökalp ve Arpacı, 2021) eğitim düzeyi dağılımının homojen olmadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların öz şefkat düzeyinde, eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise altı olan katılımcıların öz şefkat düzeyi, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan katılımcılara göre daha düşüktür. Literatürde, yüksek eğitim düzeyinin bireylerin becerilerini geliştirmesi açısından daha iyi imkanlara erişmesinde rol oynadığı belirtilmektedir ve yüksek eğitim düzeyi ile yüksek öz şefkatin ilişkili olabileceği görüşü bu bilgiye dayandırılmaktadır (Halpern-Manners ve ark., 2016).

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeyinde, eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan (ilkokul, ortaokul ve lise) katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeyi, eğitim düzeyi yüksek olan (lisans, yüksek lisans ve doktora) katılımcılara göre daha yüksektir. Aydın ve İşmen'in (2003) araştırmasına göre ilkokul/ortaokul mezunu olan erkeklerin, diğer eğitim gruplarına oranla daha fazla istismara uğradığı görülmüştür. İnan (2015) da benzer şekilde, 12 yıl ve altında eğitim gören kişilerin çocukluk çağı travma düzeylerini, 12 yıldan daha fazla eğitim almış kişilere göre daha yüksek olduğunu raporlamıştır. Bu sonuca göre, çocukluk çağı travmalarının, kişilerin daha kısa süre eğitim görmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının risk faktörleri arasında yer alan düşük sosyoekonomik statü, bilinçsiz ebeveynler, ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşük olması ve kırsal kesimde yaşıyor olmanın, düşük eğitim seviyesi için de risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Üçüncü ve Dördüncü Hipotezlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut tez çalışmasında analizlerden elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları düzeyi arttıkça yetişkinlikteki öz şefkat düzeyi azalmaktadır. Barlow ve arkadaşları (2017), öz şefkat ile çocukluk çağında travmatik deneyim mağduru olma arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bulmuştur. Vettese, Dyer, Li ve Wekerle, (2011) tarafından yapılan bir araştırmada da benzer şekilde çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalma ve öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İme (2018) de ergenlerle yürüttüğü bir çalışmada, çocukluk çağı travma deneyimleri ile öz şefkat düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğunu bulmuştur. Mevcut tez çalışmasının bulguları ile literatürdeki çocukluk çağı travmaları ve öz şefkatin negatif yönlü anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu tespit eden çalışmaların bulguları (Baylan, 2019; Dartar, 2020; Kutlutürk, 2021; Özyeşil, 2011) birbirlerini destekler niteliktedir. Bu bulgular ışığında, yüksek öz şefkatin çocukluk çağı travmaları üzerinde koruyucu bir role sahip olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Yapılan araştırmanın bulgularına göre çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ve çocukluk çağı travmaları düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyi de artmaktadır. Somatizasyonun etiyolojisi incelendiğinde çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin yetişkinlik döneminde bedenselleştirmeye sebep olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, literatürdeki çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon ilişkisini incelemek için yapılan çoğu araştırmanın bulgusu, mevcut araştırmanın bulgusuyla paralel niteliktedir (Baylan, 2019; Morrison, 1989; Spitzer ve ark., 2008; Waldinger ve ark., 2006).

Mevcut tez çalışmasının analiz sonuçlarına göre, öz şefkat düzeyi ve somatizasyon düzeyi arasında negatif yönde ilişki vardır. Mingkwan ve arkadaşları (2018) tarafından Naresuan Üniversitesi öğrencilerinde öz-şefkat ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %24,1'inin somatizasyon bozukluğuna sahip olduğunu ve öz şefkatin ruhsal problemlerle negatif ilişkili olduğunu raporlamışlardır. Literatürde bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmanın azlığı göz önünde bulundurulduğunda, mevcut çalışmanın analiz sonuçlarının literatüre anlamlı bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4. Beşinci Hipoteze İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut tez çalışmasının bulgularına göre, öz şefkatin düşük ve orta düzeyde olduğu durumlarda çocukluk çağı travmalarının somatizasyona olan etkisinin arttığı; öz şefkatin yüksek olduğu durumlarda ise çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular neticesinde, öz şefkatin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon ilişkisinde düzenleyici (moderatör) bir etkiye sahip olduğu söylenebilmektedir.

Farkındalık kavramının daha kapsamlı hali olarak bilinen ve bireysel bir değişken olarak ele alınan öz şefkat kavramı, son zamanlarda yapılan araştırmalarda sıklıkla yer almaktadır (Neff, 2003a; Pauley ve McPherson, 2010). Literatürde, psikolojik iyi oluş sürecinde, öz şefkati bir psikolojik müdahale olarak değerlendiren pek çok araştırmaya rastlanmıştır. Germer (2019), öz şefkatin üç bileşeninden biri olan bilinçli farkındalığın bireylere anlayış, sevgi ve affedicilik aşıladığını ve bu duyguların da kişiyi öz şefkate götürdüğünü ifade etmiştir. Birçok araştırmacı, bilinçli farkındalığın psikolojik iyilik halini sağlaması ve güçlendirmesinde önemli rol oynadığını ileri sürmektedir (Baer, Smith ve Allen, 2004; Kabat-Zinn, 2009). Bununla birlikte, öz şefkat ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, öz şefkati temel alan müdahalelerle bireylerin kendini yatıştırabilme becerileri, benlik saygıları ve yaşam doyumları yükseltirken; depresyon, utanç, öz eleştiri ve aşağılık duygularının azaltabileceği tespit edilmiştir (Gilbert ve Procter, 2006; Kirkpatrick, 2005). Yüksek öz şefkat düzeyine sahip olan kişiler, travmatik bir deneyime maruz kaldığında, yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimleri diğer insanların da deneyimleyebileceği fikrine yani ortak paylaşımların bilincine sahiptir. Nitekim maruz kaldıkları travmatik deneyime dengeli bir mesafeden farkındalıkla yaklaşan kişiler, kendilerini objektif bir perspektiften değerlendirerek yeterliliklerinin farkına varmaktadırlar. Bununla birlikte, duygu ve düşüncelerinin bilinçli olarak farkında olan bireylerin, deneyimledikleri olumsuz yaşantıların ardından bu duygu ve düşünceleri diğer insanlara aktarmakta daha istekli olduğu sonucuna varılmaktadır. Somatizasyonun, kişinin ruhsal zorlanmalarını bedeni yoluyla ifade etmesi olarak tanımlandığı (Lipowski, 1987) göz önünde bulundurulduğunda; yüksek öz şefkatin çocukluk çağı travmatik deneyimleri ve bedenselleştirme (somatizasyon) arasındaki ilişkide koruyucu bir role sahip olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Literatürde, öz şefkat bağlamında bilinçli farkındalık temelli psikolojik müdahale çalışmalarının sonuçları incelendiğinde; psikolojik iyilik halinin büyük ölçüde arttığı saptanırken tıbbi ve psikolojik semptomların büyük ölçüde azaldığı saptanmıştır (Birnie,

Specia ve Carlson, 2010; Carmody ve Baer, 2008; Shapira ve Mongrain, 2010).

Sonuç olarak; somatizasyonun azaltılmasına yönelik planlanan klinik uygulamalara, öz şefkat kazanımını hedefleyen meditasyonların ve egzersizlerin dahil edilmesinin, olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan duygu ve düşüncelerin ifade edilmesini kolaylaştırabileceği ve böylelikle bedensel belirtilerin azalacağı düşünülmektedir. Bu klinik uygulamalar sırasında bireylerin, çocukluk çağı travmaları sonucu ortaya çıkabilen suçluluk, yetersizlik ve aşağılanma, utanç gibi olumsuz duyguların, çağımızda insanlığın ortak bir deneyimi olduğu bilincine varmaları hedeflenmelidir.

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu çalışmada, yetişkin bireylerin çocukluk çağında deneyimledikleri travmatik yaşantılar ele alınmıştır. Travmatik deneyimlerin bir süreci ve sonucu olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kesitsel araştırmaların değişkenler arası tüm ilişkileri görme açısından sınırlı olabileceği; gelecekte boylamsal çalışmalar yapılmasının, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri daha net bir şekilde değerlendirmeye imkân sağlayacağı düşünülmektedir. Boylamsal çalışmalarda elde edilecek sonuçların, travmanın ilk ve erken dönemlerinde öz şefkatin rolüne yönelik yeni bilgiler vereceği ve travma mağdurlarına uygulanan klinik müdahale programlarına katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

Çocukluk çağı travmatik deneyimlerine sahip yetişkinlerin bu deneyimlerini engellemek veya ortadan kaldırmak mümkün değildir ancak öz şefkatin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon ile negatif yöndeki anlamlı ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, çocukluk çağı travma deneyimine sahip kişilerin somatizasyon geliştirmesini önlemek amacıyla, klinik ortamda kişilerin öz şefkat düzeylerini artırmak amaçlanmalı ve buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Böylelikle kişilerin, karşılaşmış oldukları olumsuz yaşam deneyimleriyle baş edebilecekleri, ruh sağlığını koruyabilecekleri ve olumsuz yaşam olaylarından asgari düzeyde etkilenecekleri düşünülmektedir. Ruh sağlığı çalışanları ve klinisyenler, bireylerin ruh sağlığına yönelik klinik değerlendirme yaparken, öz şefkatin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim istismar mağduru olan kişilerde öz şefkat ile ilgili çalışmalara daha fazla değer verilmesi, istismara uğrayan kişinin kendine şefkatli yaklaşması, kendini yargılamaksızın kabul etmesi, öz farkındalık geliştirmesi açısından önemlidir. Travma mağdurlarının kendine karşı şefkatli olabilmesi ve kendini kabul edebilmesi, somatik belirtilerinin azalması ve somatizasyonla ilişkili ruhsal bozukluklardan korunmaları açısından oldukça önemlidir.

Çocukluktan itibaren çocukluk çağı travmalarını önleyici müdahalelerin yapılması, öz şefkati geliştirmeye yönelik koruyucu ruh sağlığı programlarının okul psikologları ve psikolojik danışmanları tarafından uygulanması, yetişkinlikte gelişebilecek somatik belirtileri önlemeye ve bireyleri uzun vadede çeşitli psikopatolojilerden korumaya yarayacaktır.



KAYNAKLAR

- Açık, A. (2022). *Yetişkin bağlanma stillerinin somatizasyon ve depresyonla ilişkisi ve sosyal desteğin aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Adams, C. E., ve Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of social and clinical psychology*, 26(10), 1120-1144. doi:10.1521/jscp.2007.26.10.1120
- Akın, U., Akın, A., ve Abacı, R. (2007). Self-compassion Scale: The study of validity and reliability. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (33).
- Aktaş, A. ve Şahin, M. (2018). Narsisistik özellik, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(6), 362-374.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Albayrak, K. (2021). *Romantik ilişki yaşayan yetişkinlerde bedensel yakınmaların, çocukluk travmaları ve algılanan partner duyarlılığı ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 665929).
- Alpay, E. H., Aydın, A., ve Bellur, Z. (2017). The mediating role of the emotion regulation difficulties on the relationship between childhood traumas, post traumatic stress symptoms and depression. *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 20(3), 218-226.
- Aştı, N., Acar, G., Bağcı, H., ve Bağcı, İ. (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 25-35.
- Atmaca, M. (2012). Neuro-imaging in somatoform disorders: a review. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 274.
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., ve Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225.
- Ayan, S. (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Psikiyatri Dergisi*, 8, 206-214.
- Aydın, O., ve İşmen, A. E. (2003). 18-25 yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örselenme yaşantısının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(7), 20.

- Bacanlı, F., ve Çarkıt, E. (2020). Öz şefkatin cinsiyete göre incelenmesi: Meta analiz çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 21(2), 1-15.
- Baer, R. A., Smith, G. T., ve Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Bahar, G., Savaş, H. A., Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 5165.
- Bahtiyar, H. (2023). *Erişkinlerde yeme farkındalığı, rüya temaları ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Bal, S. (2010). *Çocukluk örselenme yaşantıları, ana-baba-ergen ilişki biçimleri ve sosyal destek algısının, kural dışı davranışlarla ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Barlow, M. R., Turow, R. E. G., ve Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 37-47.
- Barnard, L. K., ve Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
- Baron, M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bass, C., ve Murphy, M. (1995). Somatoform and personality disorders: syndromal comorbidity and overlapping developmental pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(4), 403-427.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 579655).
- Bayrak, E. (2022). *Covid 19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının somatizasyon düzeyleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 723521).
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132-1136. doi:10.1176/ajp.151.8.1132

- Birnie, K., Speca, M., ve Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371.
- Brown, T. M. (2004). Somatization. *Medicine*, 32(8), 34-35. doi:10.1383/medc.32.8.34.43177
- Büyükyavuz, B. İ., Yavuz, M. S., Savaş, M. Ç., Özgüner, İ. F., ve Çubukçu, S. E. (2006). Travmalı çocuk hastalara çocuk cerrahisi kliniğinden bakış: geriye yönelik 10 yıllık çalışma. *Adli Tıp Dergisi*, 20(3), 12-17.
- Carmody, J., ve Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Ceran, S. (2013). *Fibromiyalji sendromu tanısı konulan hastalarda ebeveynlik algısı, bağlanma özellikleri ve aleksitimi ilişkisi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Çelik, F. G. H., ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme, *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), s.695-711. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/613400> adresinden edinilmiştir.
- Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A., ve Aksakal, O. (1999). Kadın hastalarda somatizasyon: çok yönlü bir değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 68-78.
- Dağ, I. (1991). Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Dartar, S. (2020). *25-40 yaş aralığındaki bireylerde çocukluk çağı travması, yaşamda anlam ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 655706).
- Derogatis, L. R., Rickels, K., ve Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*, 128(3), 280-289. do:10.1192/bjp.128.3.280
- Dewsaran-van der Ven, C., van Broeckhuysen-Kloth, S., Thorsell, S., Scholten, R., De Gucht, V., ve Geenen, R. (2018). Self-compassion in somatoform disorder. *Psychiatry Research*, 262, 34-39.
- Dhaliwal, G. K., Gauzas, L., Antonowicz, D. H., ve Ross, R. R. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse: Prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review*, 16(7), 619-639.

- Døssing, M., Nilsson, K. K., Svejstrup, S. R., Sørensen, V. V., Straarup, K. N., Hansen, T. B. (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 53-58.
- D'Souza, R. S., Daraz, L., Hooten, W. M., Guyatt, G., ve Murad, M. H. (2022). Users' Guides to the Medical Literature series on social media (part 2): How to appraise studies using data from platforms. *BMJ Evidence-based Medicine*, 27(1), 15-20.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2014). *Injuries and violence: the facts 2014*. Geneva.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. ve Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eat Behav*, 14, 207–210.
- Fink, P., Sørensen, L., Engberg, M., Holm, M., ve Munk-Jørgensen, P. (1999). Somatization in primary care: prevalence, health care utilization, and general practitioner recognition. *Psychosomatics*, 40(4), 330-338. doi:10.1016/S0033-3182(99)71228-4
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., ve Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614-621.
- Germer, C. (2019). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Gilbert, P., ve Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26 (6-7), 697–714.
- Gökalp, K. ve Arpacı, R. (2021). Diyaliz hastalarının psikolojik durumlarının değerlendirilmesi *Turkish Journal of Science and Health*, 2(1), 22-30. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tfsd/issue/60096/804153> adresinden edinilmiştir.
- Gözcelioğlu, P. E. A. (2012). *Koroner anjiyografi uygulanan hastalarda somatizasyon ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 316705).
- Granit, D., Tınazlı, M., Yılmaz, N., ve Alagözlü, H. (2018). İnflamatuvar barsak hastalıkları ve mikrobiyota. *Bağırsak Mikrobiyatısı*, 24-32.

- Gureje O., Simon, G. E., Ustun T. B. ve Goldberg, D. P. (1997) Somatization in cross-cultural perspective: A world health organization study in primary care. *Am J Psychiatry*, 154(7), 989-995.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gündoğan, S. (2023). The relationship of covid-19 student stress with school burnout, depression and subjective well-being: Adaptation of the covid-19 student stress scale into turkish. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 32(2), 165-176.
- Gürbüz, S. (2019). *Sosyal bilimlerde aracı, düzenleyici ve durumsal etki analizleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güreşen, Ü. (2022). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlikteki psikopatolojik belirtilerle ilişkisi: Ağ analitik bir inceleme* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No.725629).
- Halpern-Manners, A., Schnabel, L., Hernandez, E. M., Silberg, J. L., ve Eaves, L. J. (2016). The relationship between education and mental health: New evidence from a discordant twin study. *Social Forces*, 95(1), 107–131. doi:10.1093/sf/sow035
- Halpin, S. J., ve Ford, A. C. (2012). Prevalence of symptoms meeting criteria for irritable bowel syndrome in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG*, 107(10), 1474-1482.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach* (2. Baskı). New York: The Guilford Press
- Held, P., ve Owens, G. P. (2015). Effects of self-compassion workbook training on trauma-related guilt in a sample of homeless veterans: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 71(6), 513-526.
- Herman, J. (2011). *Travma ve iyileşme*. (2. Baskı). Şefik Basım Yayıncılık
- Hiller, W., Rief, W., ve Brahler, E. (2006). Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 704-712.
- Hirsch, J. K., Hall, B. B., Wise, H. A., Brooks, B. D., Chang, E. C. ve Sirois, F. M. (2019). Negative life events and suicide risk in college students: Conditional 103 indirect effects of hopelessness and self-compassion. *Journal of American College Health*, 1-8. doi:10.1080/07448481.2019.1692023

- Hollifield, M. A. (2005). *Somatoform disorders. Comprehensive text book of psychiatry* (8. Baskı) Baltimore: Lippincot ve Williams.
- İşık, E. ve İşık, U. (2010). *Psikiyatrik belirtili bedensel bozukluklar*. İstanbul: Tenedoks Yayıncılık.
- İMDAT ve ASUMA (2016). *Çocuk istismarına yönelik rapor*. <http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87ocuk-%c4%b0st%c4%b0smarına-y%c3%96nel%c4%b0k-rapor>.
- İme, Y. (2018). *Ergenlerin çocukluk örselenme yaşantıları ile öz-anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 502567).
- İnan, E. (2015). *Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 417175).
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. UK: Hachette Books.
- Kandemir, G. ve Ak, İ. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(4), 479- 506.
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Kaya, B. (1996). *Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğu epidemiyolojisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi., Sivas.
- Kaytez, N., Yücelyigit, S., ve Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 18-24. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/avrasyasbd/issue/37987/438877> adresinden edinilmiştir.
- Kealy, D., Rice, S. M., Ogradniczuk, J. S. ve Spidel, A. (2018). Childhood trauma and somatic symptoms among psychiatric outpatients: investigating the role of shame and guilt. *Psychiatry Research*, 268, 169-174.
- Kellerman, H. (2009). *Dictionary of psychopathology*. Columbia University Press.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24.
- Kessler, D., Uoyd, K., Lewis, G. (1999). Cross sectional study of symptom attribution and recognition of depression and anxiety in primary care. *BMJ*, (318), 1558-1559. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7181.436>

- Kılıç, B. S. S. P. (2019). *Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 579645).
- Kılıç, M. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 1(2), 45-52.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. Guilford Press.
- Kirmayer, L. J., ve Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 420-430.
- Köroğlu, E. (2007). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı*. Hekimler Yayın Birliği.
- Kutlutürk, B. (2021). *Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 669919).
- Lee-jen, W. S., ve Tusaie, K. (2004). Is somatization a significant depressive symptom in older Taiwanese Americans? *Geriatric Nursing*, 25(3), 157-163.
- Lilly, M. M., London, M. J., ve Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644.
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *Am Psychiatry*, 145, 1358-1368. doi:10.1176/ajp.145.11.1358
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., ve Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99-128.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: A practical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662. doi:10.1177/070674370404901002
- Malhotra, N. K. (2004). *Marketing research an applied orientation* (4. Baskı). Pearson Prentice Hall.
- Mingkwon, A., Ratta-apha, W., Phattharayuttawat, S., Imaroonrak, S., Sumalrot, T., ve Auampradit, N. (2018). The relationship between self-compassion and mental health in Naresuan University students. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 101.

- Morrison, J. (1989). Childhood sexual histories of women with somatization disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 146(2), 239-241.
- Murn, L. T., ve Steele, M. R. (2020). What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 541-560. doi:10.1080/09515070.2019.1605334
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. doi:10.1080/15298860309027
- Neff, K. D., ve Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., ve Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. doi:10.1080/15298868.2011.649546
- Nimkin, K., ve Kleinman, P. K. (2001). Imaging of child abuse. *Radiologic Clinics of North America*, 39(4), 843-864.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11). doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Özen Şahin, E. M. (2007). *Şizofreni hastalarında somatizasyon*. (Uzmanlık Tezi), Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyeşil, Z. (2011). *Öz anlayış ve bilinçli farkındalık*. Maya Akademi.
- Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee, D. W., Lee, J. Y., Chang, S. M., Jeon, H. J., Hahm, B. J., Lee, Y. M., Seong, S. ve Cho, M. J. (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and 85 somatic discomfort: Single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry Research*, 219(3), 443–449. doi:10.1016/j.psychres.2014.06.009
- Pauley, G., ve McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143.

- Pelendecioğlu, B., ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Polat, O. (1999). *Çocuk ve şiddet* (1. Baskı). Der Yayınları.
- Pressel, D. M. (2000). Evaluation of physical abuse in children. *American Family Physician*, 61(10), 3057-3064. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2000/0515/p3057.html> adresinden edinilmiştir.
- Quinlan, H. M., Hadden, K. L., ve Storey, D. P. (2021). The relationship between self-compassion, childhood maltreatment and attachment orientation in high-risk adolescents. *Youth and Society*, 1–17. doi:10.1177/0044118X211002857
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262.
- Rehan, W., Antfolk, J., Johansson, A., ve Santtila, P. (2019). Do single experiences of childhood abuse increase psychopathology symptoms in adulthood?. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(5), 1021-1038.
- Richardson, R. D., ve Engel, C. C. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *The Neurologist*, 10(1), 18-30.
- Rosen, G., Kleinman, A., ve Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *The Journal of Family Practice*, 14(3), 493-502.
- Ross, N. D., Kaminski, P. L., ve Herrington, R. (2019). From Childhood Emotional Maltreatment To Depressive Symptoms İn Adulthood: The Roles Of Self-Compassion And Shame. *Child Abuse & Neglect*, 92, 32-42.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. ve Ruiz, P. (2016). *Psikiyatri*. Güneş Tıp Kitabevleri.
- Sarıçamlık, E. (2021). *Çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 669992).
- Sayar, K., ve Ak, I. (2001). The predictors of somatization: A review. *Bull Clin Psychophar*, 11, 266-271.
- Sfendla, A., ve Hadrya, F. (2020). Factors associated with psychological distress and physical activity during the COVID-19 pandemic. *Health Security*, 18(6), 444-453. doi:10.1089/hs.2020.0062
- Shapira, L. B., ve Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive*

- Psychology*, 5(5), 377-389.
- Sheehan, B., ve Banerjee, S. (1999). Somatization in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(12), 1044-1049.
- Simpson, T. L. ve Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: a review. *Clinical Psychology Review*, 22, 27-77.
- Sledjeski, E. M., Speisman, B., ve Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 341-349.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Halıcioğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56.
- Spertus, K. W., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S. ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse Negl*, 27, 1247-1258.
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J., ve Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 335-341.
- Stekel, W. (1943). *The interpretation of dreams*. Liveright.
- Stuart, S., ve Noyes, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43.
- Stuart-Hamilton, I. (2007). *Dictionary of psychological testing, assessment and treatment*. Jessica Kingsley Publishers.
- Şahinkaya, B. (2022). *COVID-19 salgını sırasında yakınını kaybetmiş kişilerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve uzamış yas ile ilişkili faktörler* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 749513).
- Şar, V., Akyüz, G., Kuğu, N., Öztürk, E., ve Ertem-Vehid, H. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(10), 1727.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054-1063.

- Şenkal, İ., ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., (2012). Principal components and factor analysis. *Using Multivariate Statistics*, 6, 612-680.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. Lou, ve Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35(10), 887-898. doi:10.1016/j.chiabu.2011.07.003
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Tao, J., He, K., ve Xu, J. (2021). The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 291(May), 288-293. doi:10.1016/j.jad.2021.05.019
- Tarber, D. N., Cohn, T. J., Casazza, S., Hastings, S. L., ve Steele, J. (2016). The role of self-compassion in psychological well-being for male survivors of childhood maltreatment. *Mindfulness*, 7(5), 1193-1202. doi:10.1007/s12671-016-0562-4
- Taycan, O., Şar, V., Çelik, C., ve Erdoğan-Taycan, S. (2014). Trauma-related psychiatric comorbidity of somatization disorder among women in eastern Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1837-1846. doi:10.1016/j.comppsy.2014.08.052
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tobin, M. (2016). Childhood trauma: Developmental pathways and implications for the classroom. *Acer*, (3). https://research.acer.edu.au/learning_processes/20 adresinden edinilmiştir.
- Turhan, E., Sangün, Ö., ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Türk Tabipleri Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153-157.
- Turner, H. A., ve Butler, M. J. (2003). Direct and indirect effects of childhood adversity on depressive symptoms in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 89-103.
- Ullman, S. E., ve Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767-782.
- Ünal, B., ve Coşar, B. (2021). Somatik belirti bozukluğu ve ilişkili bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri*, 1, 1-5.

- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., ve Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 480-491.
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J. ve Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135.
- Wu, Q., Chi, P., Lin, X., ve Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse and Neglect*, 80, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
- Yarnell, L. M, Stafford, R. E, Neff, K. D, Reilly, E. D, Knox, M. C. ve Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499-520.
- Yumuşakkaya, E. (2022). *Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 748840).
- Zhang, H., ve Li, Y. (2021). Child neglect and life satisfaction among left-behind children in rural china: the roles of self-compassion and gratitude.. *Journal of Interpersonal Violence*, 59. doi.10.1177/08862605211016348
- Zikmund, W. G. (1997). *Business research methods* (5. Baskı). The Dryden Press.
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péters, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., ve Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICASTC): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, 33(11), 833-841. doi:10.1016/j.chiabu.2009.09.004



EKLERİ

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Rumeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Psk. Eda Nur BİÇER tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Ahmet SAPANCI danışmanlığında yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide düzenleyici role sahip değişkenlerin incelenmesidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve araştırmada dilediğiniz zaman çekilme hakkınız bulunmaktadır. Eğer katılmayı kabul ederseniz, sizden konuyla ilgili bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Soruların doğru ya da yanlış yanıtı yoktur, size en doğru gelen yanıtı tercih etmeniz araştırmanın doğruluğu ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.

Katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemekte, yanıtları yalnızca bilimsel amaçla kullanılmakta ve gizli tutulmaktadır.

EK 2. Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

2. Yaşınız:

.....

3. İkamet ettiğiniz il:

.....

4. Eğitim Durumunuz

İlkokul

Ortaokul

Lise

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

5. Medeni Durumunuz:

Evli

Bekar

İlişkisi Var

6. Tıbbi bir rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz:

.....

7. Son 15 gün içerisinde, sizi duygusal açıdan zorlayan herhangi bir deneyim yaşadınız mı? (Terk edilme, vefat, iflas etme vb.) Yaşadıysanız belirtiniz.

EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) Örnek Maddeler

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevdiğimi hissediyordum.					



EK 4. Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) Somatizasyon Örnek Maddeleri

	0	1	2	3	4
Okuduğunuz her bir durumun bugün de dahil olmak üzere SON 15 GÜN içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, belirtilen ifadelerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz. 0: Hiç 1: Çok az 2: Orta derecede 3: Oldukça fazla 4: İleri derecede					
1. Baş ağrısı					
2. Baygınlık ve baş dönmesi					
5. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi					

EK 5. Öz Şefkat Ölçeği Örnek Maddeler

	1	2	3	4	5
Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun olan yanıtı işaretleyiniz. 1: Neredeyse hiçbir zaman 2: Nadiren 3: Ara sıra 4: Çoğu zaman 5: Neredeyse her zaman					
3. Kendimi üzgün hissettiğimde, yanlış giden bir şeyi kafama takma ve kurma eğilimindeyimdir.					
6. Sıkıntı çektiğim dönemlerde, kendime karşı biraz katı yürekli olabilirim.					
10. Kişiliğimin beğenmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.					

ÖZGEÇMİŞ

Eda Nur BİÇER

E-posta Adresi :

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü, 2021

Yüksek Lisans Öğrenimi : İstanbul Rumeli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2023

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

a) Katıldığı Projeler

TÜBİTAK 2209-A “OKKB ve İşkoliklik İlişkisi Bağlamında İşkoliklik ve Yaşam
Doyumunu Yordayan Değişkenler

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl: Ego Psikoloji, 2021-Halen
Özel Moodist Hastanesi, 2023
Limit Eğitim Kurumları, 2020-2022
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2020
T3 Türkiye Teknoloji Takımı Vakfı, 2018-2019