

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR, BİLİŞSEL DUYGU
DÜZENLEME BECERİLERİ VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

NASİBE SİBEL SAYYIDAN KAPLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2025

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR, BİLİŞSEL DUYGU
DÜZENLEME BECERİLERİ VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

NASİBE SİBEL SAYYIDAN KAPLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ ZEYNEP KIZIL ASLAN

ANKARA - 2025

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Nasibe Sibel SAYYIDAN KAPLAN tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/06/2025

Tez Adı: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

Doç. Dr. Nesime CAN ANGİN (Ankara Üniversitesi)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZIL ASLAN (Başkent Üniversitesi)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Cansu Hazal GÜÇLÜ (Başkent Üniversitesi)

.....

ONAY

Prof. Dr. Servet ÖZDEMİR
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü
Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 22 / 05 / 2025

Öğrencinin Adı, Soyadı: Nasibe Sibel SAYYIDAN KAPLAN

Öğrencinin Numarası: 22210600

Anabilim Dalı: Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Programı: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZIL ASLAN

Tez Başlığı: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 60 sayfalık kısmına ilişkin, 22 / 05 / 2025 tarihinde tez danışmanım tarafından TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 13'dür. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 22 / 05 / 2025

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZIL ASLAN



Tüm karın ağrılarıma...

TEŞEKKÜR

Öncelikle hiç yılmadan ve her zorluğu göğsünde yumuşatarak yoluna devam eden kendime teşekkür ediyor, şefkatle kocaman sarılıyorum.

Yüksek lisans serüvenim boyunca desteklerini hiç eksik etmeyen canım annem ve babama teşekkürü bir borç bilirim. Bu yolculuğa çıkmam için beni cesaretlendiren ve verdiği güçle yola devam etmemi sağlayan annem, bana sundukların için sana minnettarım. Tez sürecinde her zaman koşulsuz sevgi ve anlayış ile bana destek olan, sabrı ve şefkatinden çok şey öğrendiğim yol arkadaşım sevgili eşime çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecimden itibaren kıymetli bilgi ve deneyimlerini aktararak bana her daim destek olan, öğrencisi olmaktan kendimi çok şanslı hissettiğim saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZIL ASLAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Tez jürimde yer alarak tezimin daha iyi bir noktaya gelmesi için çok kıymetli görüş ve önerilerini paylaşan Doç. Dr. Nesime CAN ANGIN ve Dr. Öğr. Üyesi Cansu Hazal GÜÇLÜ hocalarıma çok teşekkür ediyorum.

Bu yolculukta desteğini her zaman hissettiğim kıymetli hocam Prof. Dr. Figen ÇOK'a, Şema Terapi ile yolumun kesişmesine sebep olan engin bilgisi ile yol gösteren Doç. Dr. Aylin DEMİRLİ YILDIZ'a, şefkatle her soruma yanıt veren desteğini hiç esirgemeyen sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar ÇAĞ'a ve tüm Başkent Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'ndaki hocalarıma sonsuz teşekkür ediyorum.

Nasibe Sibel SAYYIDAN KAPLAN

Ankara 2025

ÖZET

Nasibe Sibel SAYYIDAN KAPLAN

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

**Başkent Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı**

2025

Bu araştırmanın amacı erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin somatizasyon ile arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırma ilişkisel tarama modeline dayalı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunu, 20-35 yaş aralığındaki 219 (%64.2) kadın, 115 (%33.7) erkek, 7 (%2.1) diğer/belirtmek istemiyorum olmak üzere toplamda 341 genç yetişkin oluşturmaktadır. Somatizasyon belirtilerinin doğru ölçümlenmesi amacıyla herhangi bir kronik hastalık ve/veya psikiyatrik bir tanısı bulunan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 (YŞÖ- KF3) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) kullanılmıştır. Demografik bilgilerin analizinde betimleyici istatistikler kullanılmış olup erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi ve aşamalı regresyon analizleri yapılmıştır. Pearson korelasyon analizi sonucunda somatizasyon ve kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı; somatizasyon ve zedelenmiş özerklik şema alanı puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı; somatizasyon ve diğerleri yönelimlilik şema alanı puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı; somatizasyon ve yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ve bilişsel duygu düzenleme becerileri uyumsuz strateji puanları arasında yüksek

düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı; somatizasyon ve bilişsel duygu düzenleme becerileri uyumlu strateji puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aşamalı regresyon analizi sonucunda ise somatizasyonun anlamlı yordayıcıları sırasıyla; kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı, uyumsuz başa çıkma stratejileri, zedelenmiş özerklik şema alanı, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı ve zedelenmiş sınırlar şema alanı olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumunun anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmüştür. Elde edilen bulgular sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin somatizasyon ile ilişkisi ilgili alanyazın kapsamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Somatizasyon, erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri, genç yetişkin

ABSTRACT

Nasibe Sibel SAYYIDAN KAPLAN

Investigating the Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Cognitive Emotion Regulation Skills and Somatization

**Baskent University
Institute of Educational Sciences
Department of Educational Sciences Major Science
Guidance and Psychological Counseling Master Program**

2025

The aim of this study was to examine the relationships between early maladaptive schemas, cognitive emotion regulation skills and somatization. The research was conducted based on the relational screening model. The study group consisted of 341 young adults in total, 219 (%64.2) female, 115 (%33.7) male, and 7 (%2.1) other/do not want to specify, between the ages of 20-35. In order to accurately measure somatization symptoms, participants with any chronic disease and/or psychiatric diagnosis were excluded from the study. Demographic Information Form, Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), the Young Schema Questionnaire–Short Form-3, (YSÖ-SF3) and Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS) were used as data collection tools in the study. Descriptive statistics were used in the analysis of demographic information, and Pearson correlation analysis and stepwise regression analyses were conducted to examine the relationship between early maladaptive schemas, cognitive emotion regulation skills, and somatization. As a result of Pearson correlation analysis, a high level of positive and significant relationship was found between somatization and disconnection and rejection schema scores; a high level of positive and significant relationship between somatization and impaired autonomy schema scores; a moderate level of positive and significant relationship between somatization and other-directedness schema scores; a high level of positive and significant relationship between somatization and overvigilance and inhibition schema scores and a high level of positive and significant relationship between cognitive emotion regulation

skills maladaptive strategy scores; and a low level of negative and significant relationship between somatization and cognitive emotion regulation skills compatible strategy scores. As a result of stepwise regression analysis, significant predictors of somatization were found to be respectively: disconnection and rejection schema, maladaptive coping strategies, impaired autonomy schema, overvigilance and inhibition schema, and impaired limits schema. It was found that age, gender, and psychological support status were not significant predictors. As a result of the findings, the relationship between early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation skills and somatization was discussed within the scope of the relevant literature.

Key Words: Somatization, early maladaptive schemas, cognitive emotion regulation skills, young adult

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Tanımlar.....	9
BÖLÜM II	10
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	10
2.1. Somatizasyon: Psikosomatik Belirti.....	10
2.2. Somatizasyon ile İlgili Alanyazındaki Çalışmalar.....	12
2.3. Şema Terapi ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar.....	17
2.3.1. Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı	18
2.3.2. Zedelenmiş özerklik şema alanı.....	19
2.3.3. Zedelenmiş sınırlar şema alanı.....	20
2.3.4. Diğerleri yönelimlilik şema alanı.....	21
2.3.5. Yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı.....	21
2.4. Şema Terapi: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile İlgili Alanyazındaki Çalışmalar.....	22
2.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri.....	26

2.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ile İlgili Alanyazındaki Çalışmalar.....	28
BÖLÜM III	32
YÖNTEM	32
3.1. Araştırma Modeli.....	32
3.2. Çalışma Grubu	32
3.3. Veri Toplama Araçları.....	35
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	35
3.3.2. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R).....	35
3.3.3. Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3).....	36
3.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ).....	37
3.4. Verilerin Toplanması.....	38
3.5. Verilerin Analizi.....	38
3.6. Araştırmanın Sınırlılığı	40
BÖLÜM IV.....	41
BULGULAR VE TARTIŞMA.....	41
4.1. Bulgular	41
4.1.1. Değişkenlere ilişkin betimsel bulgular.....	41
4.1.2. Erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiler.....	43
4.1.3. Erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri, somatizasyon ve demografik değişkenler.....	44
4.2. Tartışma.....	47
4.2.1. Somatizasyonun yordayıcısı olarak erken dönem uyum bozucu şemalara ilişkin yorumlar.....	48
4.2.2. Somatizasyonun yordayıcısı olarak bilişsel duygu düzenleme becerilerine ilişkin yorumlar.....	52
4.2.3. Yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumuna ilişkin yorumlar.....	53

BÖLÜM V.....	57
SONUÇ VE ÖNERİLER	57
5.1. Sonuç.....	57
5.2. Öneriler.....	58
5.2.1. Araştırmacılar için öneriler.....	58
5.2.2.Uygulayıcılar için öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER	
EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	
EK-2: Demografik Bilgi Formu	
EK-3: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ – KF3) Örnek Maddeler	
EK-4: Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Örnek Maddeler	
EK-5: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) Örnek Maddeler	
EK-6: Ölçek Kullanım İzinleri	
EK-7: Etik Kurul İzin Belgesi	

TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.3.1. Şema alanları ve şema boyutları	18
Tablo 3.1. Katılımcıların demografik değişkenlere göre katılımı.....	34
Tablo 4.1. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler.....	42
Tablo 4.2. Değişkenler arası korelasyon değerleri.....	44
Tablo 4.3. Somatizasyonun yordanmasına ilişkin aşamalı regresyon analiz sonuçları....	45



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Ark.	: Arkadaşları
BDDÖ	: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
Ed	: Editör
N	: Kişi sayısı
Ort	: Ortalama
P	: Anlamlılık Düzeyi
SCL-90-R	: Belirti Tarama Listesi
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi
SS	: Standart Sapma
YŞÖ-KF3	: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, amacı, araştırma soruları, araştırmanın önemi ve çalışmada kullanılan temel kavramlara ilişkin tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Genç yetişkinlik dönemi, bireyin yaşamındaki önemli geçiş evrelerinden biridir ve bu dönemde gelişimsel görevler ile sosyal roller büyük önem kazanmaktadır. Bu evre, bireyin kimlik gelişimini tamamlayarak toplumda bağımsız bir birey olarak varlık göstermeye başladığı bir süreçtir. Genç yetişkinler, bu dönemde kariyer hedeflerini netleştirme, ekonomik bağımsızlık kazanma, uzun süreli romantik ilişki kurma, sosyal ortamlara girme ve sürdürme, yaşam biçimlerine yönelik temel seçimlerde bulunma gibi çeşitli gelişimsel görevlerle karşı karşıya kalmaktadır (Aktu ve İlhan, 2017; Erikson, 1968; Levinson, 1978). Bu gelişimsel görevler bireyin yalnızca çevresel beklentilere değil, aynı zamanda içsel çatışmalara da uyum sağlamasını gerektirir. Genç yetişkinlik döneminde karşılaşılan rol belirsizlikleri, ekonomik baskılar ve duygusal yüklerin, bireylerde ciddi düzeyde psikolojik zorlanmalara yol açtığı görülmektedir (Matud ve ark., 2020). Özellikle pandemi sonrası dönemde yapılan araştırmalar, belirsizlik, yalnızlık ve iş-aile-okul dengesizliğinin kaygı, depresyon ve somatizasyon belirtilerini artırdığını; buna karşın sosyal destek ve etkili başa çıkma stratejilerinin bu zorlukların üstesinden gelmede koruyucu rol oynadığını ortaya koymuştur (Gabarrell Pascuet ve ark., 2023; Jensen Campbell ve ark., 2023). Ayrıca, “çeyrek yaşam krizi” olarak adlandırılan süreçte genç yetişkinlerin kimlik sorgulamaları, toplumsal karşılaştırmalar ve geleceğe yönelik belirsizliklerle başa çıkmakta zorlandıkları, bu durumun da psikolojik dayanıklılık geliştirmelerini engellediği vurgulanmaktadır (Ballesteros ve ark., 2024). Bu noktada ortaya çıkan sorunlarla başa çıkabilmek ve çevresel koşullara etkili bir şekilde uyum sağlayabilmek için bireylerin esnek düşünebilme, çeşitli alternatif çözüm yolları geliştirebilme ve kaygıyı yönetebilme becerilerine sahip olmaları büyük önem taşımaktadır (Korhan ve ark., 2021).

Ancak bireyler bu becerileri geliştirmekte zorlanabilir, yaşadıkları olumsuz deneyimler karşısında etkili başa çıkma yöntemleri geliştiremediklerinde ise yaşadıkları duygusal glklr fiziksel belirtilerle kendini gösterebilir. Bu belirtiler “*somatizasyon*” olarak tanımlanmaktadır (Kirmayer ve Robins, 1991). Kirmayer (2006) alışmasında, psikosomatik belirtiler ile tıbbi yardım arayışına başvuran bireylerin %90’ının genç yetişkin bireyler olduğu saptanmıştır. Creed ve ark. (2012) alışmasında ise somatizasyonun 20 ile 30 yaş arasındaki bireylerde daha yoğun olarak görüldüğü belirtilmiştir. Nitekim yapılan benzer nitelikteki araştırmalarda da psikosomatik belirtiler yaşayan kişilerin büyük bir çoğunluğunu genç yetişkinlerin oluşturduğu görülmektedir (Hinz ve ark., 2016; Biçer, 2019; Paker, 2021; Onglu, 2023). Öte yandan, Perez ve Szabo (2025) tarafından yapılan bir araştırmada, genç yetişkinlerde yoğun stresli yaşam olaylarına maruz kalmanın hem depresif hem de kaygı semptomlarıyla güçlü şekilde ilişkili olduğu, bu durumun ise somatik yakınmalarda artışa yol açtığı ortaya konmuştur. Benzer bir biçimde Diez-Canseco ve ark., (2024) ise genç yetişkinlik dönemindeki kariyer planlama, ekonomik bağımsızlık kazanma ve sosyal ilişkiler kurma gibi gelişimsel görevlerin bireylerde depresyon ve somatik semptomları arttırdığını vurgulamıştır. Nitekim Bayrak (2022) ile Doğan Yatar ve Yıldıırım (2023) tarafından yürütülen çalışmalarda, genç yetişkinlerin gelişim dönemlerine özgü stresli yaşam olaylarının psikosomatik belirtileri arttırdığı ortaya konmuştur. Dolayısıyla genç yetişkinlerin gelişimsel görevler bağlamında kendisinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirme sürecinde yaşadığı stres ve psikolojik zorlanmaların, bu dönemi somatizasyon açısından belirgin bir risk evresi haline getirdiği düşünülmektedir.

Bireyler, yaşamlarının belirli dönemlerinde, günlük işlevselliklerini önemli ölçüde etkileyen çeşitli fiziksel yakınmalar nedeniyle tıbbi yardım arayışına girmektedir. Bu yakınmaların tıbbi olarak açıklanamaması ve altı aydan daha uzun sürmesi, somatizasyon kavramı ile açıklanmaktadır. Somatizasyon, Amerikan Psikiyatri Birliği (APB) tarafından 2013 yılında tanımlanmış olup, bedensel semptomların herhangi bir sağlık durumunun fizyolojik belirtileri olarak ele alınamaması ile karakterizedir. Organik nedenlerin dışlanması ile bireylerin yaşadığı kaygı ve stres sebebiyle psikosomatik belirti gösterdiklerine işaret etmektedir. Bu bağlamda, somatizasyon kavramı “*bedenselleştirme*” olarak Türkçeye çevrilmiş olup, bireyin duygu durumunu yansıtmış biçiminin bedeni üzerinden fiziksel semptomlar aracılığıyla dışa vurumu olarak tanımlanmaktadır (Sevinçok, 1999). Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre ise somatizasyon, bireyin bedensel belirtilerine odaklanması ve artan dikkati ile bedenindeki değişikliklere olan duyarlılığının artmasıdır (Kirmayer ve Taillefer, 1997). Bu durumun

sonucunda ise bedendeki değişikliklerin ve semptomların bir hastalığı işaret ettiği inancı ortaya çıkar ve bu inanç bireyin zihnini yoğun bir şekilde meşgul eder. Nihayetinde birey bu duruma ilişkin medikal bir yardım arayışı içine girer (Rief ve Barsky, 2005). Tüm bu tanımlamaların ortak noktası, bireyde sıkıntı veren ve biyolojik bir temeli olmayan fiziksel semptomların oluşmasıdır (Özen ve ark., 2010). Psikosomatik belirtilere bakıldığında yaygın olarak karın ağrısı, mide bulantısı, kusma, baş ağrısı, kas ve eklem ağrılarının görüldüğü belirtilmektedir (Hinz ve ark., 2016; Tanrıverdi ve Şahin, 2021). Somatizasyonun dinamikleri incelendiğinde, kaygı ve duygu durum bozukluğu ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu da saptanmıştır (Kellner, 1990). Küçük ve Kaya (2020) genç yetişkin bireylerle yürüttükleri çalışmada, depresyon ve kaygı düzeyleri arttıkça mide bulantısı, baş ağrısı ve kas gerginliği gibi bedensel yakınmaların da anlamlı biçimde arttığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Chen ve ark., (2023) somatik belirti yoğunluğunun kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu, özellikle sosyal stresörlerin bu ilişkiyi güçlendirdiğini belirtmiştir. Bu bulgular, psikosomatik belirtilerin yalnızca biyolojik temelli değil, aynı zamanda psikolojik süreçlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Duygular, düşünce ve davranış gibi bireyin yaşantılarına şekil veren bir yapıdır. Olumlu ve olumsuz olarak kategorize edilen duygular bireylerin hem psikolojik hem de fizyolojik iyi oluşlarını etkileyerek bireyin uyumlu yaşantılar içinde olmasını kolaylaştırmaktadır (Joorman ve Gotlib, 2010). Bu noktada duygu düzenleme becerisi, kişinin yaşadığı duyguların yoğunluğunu ve süresini yöneterek bu duygularla başa çıkmasını sağlayan ve duygusal geçişleri kolaylaştıran stratejiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Ochsner ve Gross, 2005). Bu süreçte, bilişsel mekanizmalar da bireyin duygularını düzenlemesi ve dışa vurmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Çünkü birey bir durum ile karşılaştığında öncelikli olarak duruma yönelik bilişsel bir değerlendirmede bulunduktan sonra duygusal tepkiler vermektedir (Garnefski ve ark., 2017). Bireylerin duygularını tanıma ve düzenleme süreçlerinde yaşadıkları bilişsel güçlüklerin, bedensel belirtilere aşırı odaklanmalarına ve bu belirtileri hatalı biçimde yorumlamalarına yol açtığı belirtilmektedir (Garnefski ve ark., 2017). Nitekim kaygılı bireylerin kendini alarmda hissetmesi ve kötü bir şey olacağına dair bir olumsuz inanç geliştirmesiyle yaşadığı stres ve kaygıya karşı verdiği fizyolojik tepkilerin psikosomatik belirtilere zemin oluşturduğu belirtilmektedir (Koh, 1998). Bilişsel duygu düzenleme becerilerini inceleyen araştırmalar Bilişsel Davranışçı Terapi varsayımı olan; danışanların akılcı olmayan inançları ve/veya otomatik düşüncelerinin değiştirilmesinin danışanın iyi oluşunu sağladığı görüşünden beslenmektedir. Dolayısıyla duyguların değişimi için bilişlerin

değişmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda, bireylerin uyumsuz bilişsel başa çıkma stratejileri “*kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme*” yerine; uyumlu stratejiler “*kabul etme, plana tekrar odaklanma, olumlu tekrar odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme*” stratejilerini kullanmaları beklenmektedir (Amone-P’Olak ve ark., 2007; Joormann ve ark., 2010). Ayrıca, uyumsuz stratejilerden ruminasyon, felaketleştirme ve kendini suçlamayı sıklıkla kullanan bireylerin, duygusal sorunlar ve psikosomatik belirtiler karşısında daha kırılgan ve savunmasız hale geldikleri saptanmıştır (Garnefski ve ark., 2005). Nitekim Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada, çocukluk dönemi travmalarının psikosomatik belirtiler üzerindeki etkisinde, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, çocukluk çağı travmaları ile uyumsuz başa çıkma yöntemleri arasında; çocukluk dönemi travmaları ile psikosomatik semptomlar arasında ve uyumsuz stratejiler ile depresif semptom ve somatizasyon düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur (Barut, 2023).

Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre bireyin erken yaşam deneyimleri; temel inanç sistemlerini oluşturan bilişsel şemaların temelini oluşturur. Young ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen Şema Terapi, bireyin çocukluk döneminde karşılaştığı olumsuz yaşantıların, daha sonraki yaşamında süreklilik gösteren bilişsel ve duygusal kalıplar oluşturduğunu öne sürmektedir. Bu şemalar, yalnızca bireyin çevresel uyarıcılara verdiği yanıtları değil, aynı zamanda bu uyarıcıların nasıl algılandığını ve işlendiğini de etkiler. Bireylerin bu bilişsel örüntüler aracılığıyla çevreye ilişkin anlamlar yüklediği, dolayısıyla şemaların bir tür zihinsel filtre görevi gördüğü belirtilmektedir (Young ve ark., 2003). Dolayısıyla şemalar bireyin dünyaya verdiği yanıtlara zemin oluşturur ve olaylar, durumlar ve ilişkiler tarafından aktive edilen yapılar olarak tanımlanabilir. Bireyin yaşantıları, erken dönem uyum bozucu şemaları harekete geçirir, dolayısıyla bireyler sahip olduğu şemalara uyumlu davranışları sergiler (Young ve ark., 2003). Araştırmalar, psikosomatik belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında yüksek ilişki bulunduğuna işaret etmektedir. Mevcut araştırma bağlamında bir örnek olarak, olumsuzluk/karamsarlık şema boyutuna sahip bir bireyin yaşantılarında olumsuzluklara odaklanması, olumluları inkar etmesi, olumsuz sonuçlardan kaçınması ve sürekli bir biçimde kaygılı olması bedensel bir belirti olan karın ağrısı, mide bulantısı gibi bulgularla açığa çıkabilmektedir. Dolayısıyla, Young (1990), erken dönem uyum bozucu şemaları başta duygu durum bozuklukları, kaygı bozukluğu ve psikosomatik bozukluklar olmak üzere sosyal fobi, yeme bozuklukları, panik bozukluk,

bağımlılık ve aynı zamanda karakterolojik bozuklukların ortaya çıkmasına zemin oluşturan bilişsel örüntüler olarak ele almaktadır (Young, 1999). Tüm bunlar göz önüne alındığında, erken dönem uyum bozucu şemalar ve uyumsuz başa çıkma stratejilerinin psikosomatik belirtilere neden olacağı düşünülmektedir. Başka bir ifadeyle, erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinde meydana gelecek olan değişikliklerin somatizasyon üzerinde etkisi olacağı beklenmektedir. Bu bağlamda bu araştırma, genç yetişkinlerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerileri ile somatizasyon arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, 20-35 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin somatizasyon ile arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Genç yetişkinlerde erken dönem uyum bozucu şema alanları ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinden uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stratejileri somatizasyonu yordamakta mıdır?
2. Genç yetişkinlerde yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumu somatizasyonu yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Genç yetişkinlik döneminde bireylerin, ekonomik özgürlük kazanma, kariyer planlama, aile kurma, sosyal ortamlara girme ve sürdürme, yaşam biçimlerine yönelik tercihler belirleme gibi gelişimsel görevleri bulunmaktadır (Aktu ve İlhan, 2017; Erikson, 1968). Bu gelişimsel görevlerin yerine getirilmesi sürecinde bireyler olumsuz deneyim karşısında stres ve kaygı gibi yoğun duygular yaşamaktadır. Yaşanan olumsuz duyguların bedende kendini bulması, açıklanamayan ağrı olgusunu ortaya çıkarabilmektedir. Alanyazın incelendiğinde bireylerin psikosomatik belirtileri deneyimleme sıklıklarının ve tıbbi yardım alma girişimlerinin arttığı görülmüştür. Kirmayer (2006) araştırmasına göre, psikosomatik belirtiler nedeniyle tıbbi yardım arayan bireylerin büyük çoğunluğunu genç yetişkinler oluşturmaktadır; bu oranın yaklaşık %90 düzeyinde olduğu saptanmıştır. Benzer bir şekilde Creed ve ark. (2012)

tarafından somatizasyonun 20 ile 30 yaş arasındaki bireylerde daha yoğun olarak görüldüğü belirtilmiştir. Nitekim yapılan benzer nitelikteki araştırmalarda da psikosomatik belirtiler yaşayan kişilerin büyük bir çoğunluğunu genç yetişkinlerin oluşturduğu görülmektedir (Hinz ve ark., 2016; Biçer, 2019; Paker, 2021; Onglu, 2023). Öte yandan, Perez ve Szabo (2025) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, genç yetişkinlerde yoğun stresli yaşam olaylarına maruz kalmanın hem depresif hem de kaygı semptomlarıyla güçlü biçimde ilişkili olduğu ve bu durumun somatik yakınmalarda artışa yol açtığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Diez Canseco ve ark., (2024), genç yetişkinlik dönemine özgü kariyer planlama ve ekonomik bağımsızlık kazanma gibi gelişimsel görevlerin bireylerde depresyon ve somatik semptomları artırdığını vurgulamıştır. Paker (2021) ise gelişimsel görevlerin baskı yarattığı genç yetişkinlerde özellikle sosyal ilişkilerde yaşanan güçlük ve toplumsal beklentilere karşılık verememe durumunda kas ağrıları, yorgunluk ve sindirim sorunları gibi somatik belirtilerin yoğunlaştığını belirtmiştir. Nitekim Bayrak (2022) ve Doğan Yatar ve Yıldırım (2023) yürüttükleri çalışmalarda da genç yetişkinlerin yaşadığı gelişim dönemine özgü stresli yaşam olaylarının psikosomatik belirtileri artırdığı ortaya konmuştur. Bu sonuçlar gelişimsel görevlerin yalnızca duygusal değil, aynı zamanda bedensel düzeyde de etkiler yarattığını ve somatizasyonun bu süreçlerin bir yansıması olabileceğini desteklemektedir. Dolayısıyla genç yetişkinlik döneminin psikosomatik belirtiler açısından büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Genç yetişkinlik, bireyin yaşamındaki en kritik geçiş evrelerinden biridir ve bu dönemde bireyden beklenen gelişimsel görevlerin sayısı oldukça fazladır. Bireyin alması gereken önemli yaşam kararları bu döneme denk gelmektedir. Aynı zamanda birey, kimlik gelişimini tamamlayarak toplumsal beklentilere yanıt verme sorumluluğunu da üstlenmektedir. Tüm bunlar bireyde hem bilişsel hem de duygusal düzeyde bir yük oluşturabilir; bu durum ise kaygı, kararsızlık, felaketleştirme, başarısızlık korkusu ve yetersizlik duyguları gibi zorlayıcı psikolojik etmenlerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Dolayısıyla genç yetişkinlik döneminde, duygusal güçlüklerin fizyolojik belirtilerle ifade edilme olasılığının arttığı vurgulanmaktadır (Kirmayer ve ark., 1994). Son yıllarda yapılan araştırmalar da bu durumu desteklemektedir. Öztürk ve Aydın (2021) genç yetişkin bireylerde akademik stresin, özellikle sınav dönemlerinde, yoğun kaygı ve bedensel belirtilerle (mide bulantısı, çarpıntı, baş ağrısı) birlikte görüldüğünü ortaya koymuştur. Güngör ve Koçak, (2021), genç yetişkinlerde bilişsel çarpıtmalar ve duygusal düzenleme güçlüklerinin hem kaygıyı hem de psikosomatik belirtileri artırdığını belirtmiştir. Benzer bir şekilde, Chen ve ark., (2020), genç yetişkinlerde yoğun

akademik baskının yalnızca depresyon ve kaygıyı değil, aynı zamanda kas-iskelet sistemi ağrıları, yorgunluk ve sindirim sistemi şikâyetleri gibi psikosomatik belirtileri de beraberinde getirdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, genç yetişkinlik döneminde yaşanan psikolojik zorlukların bedensel düzeyde kendini gösterebildiğini açıkça ortaya koymaktadır. Bir başka ifadeyle, psikolojik gerilimlerin beden üzerinden dışavurumu olan somatizasyon, genç yetişkin bireyler için önemli bir risk haline gelmektedir. Bu bağlamda, bu araştırmanın çalışma grubunun genç yetişkin bireyler olarak belirlenmesiyle somatizasyon olgusunu en çok deneyimleyen gruba yönelik bulgular sunmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Somatizasyona yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde en sık incelenen değişkenin duygu düzenleme olduğu görülmektedir (Hoang, 2015; İnci, 2020; Özdemir, 2020; Serdar, 2021; Spring, 2020; Usta, 2021). Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları (Abbas, 2014; Baylan, 2019; Ceylan, 2021; Kutlutürk, 2021; Morgan, 2021; Sherwood, 2015), erken dönem uyum bozucu şemalar (Biçer, 2019; Ceylan, 2021; Güneç, 2020; Kutlutürk, 2021; Onglu, 2023) ve bağlanma stilleri (Açık, 2022; Hoang, 2015; Keçeli, 2015; Richardson, 2015) gibi değişkenlerin somatizasyon ile ilişkili olarak ele alındığı görülmektedir. Tüm bu değişkenler ile somatik belirtiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Buna karşın, bilişsel duygu düzenleme becerileri ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen oldukça sınırlı sayıdaki araştırmanın varlığı dikkati çekmektedir. Bilişsel duygu düzenleme becerileri, bireyin duygularını bilişsel süreçler aracılığıyla düzenleyebilmesi, sürdürebilmesi ve kontrol edebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006). Bireyin duygusal olarak uyarıldığı bir durum karşısında ortaya koyduğu duygunun yoğunluğu ve şiddeti ise, sahip olduğu bilişsel duygu düzenleme becerilerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Troy ve ark., 2010). Bireyin duygu durumunu yansıtırma biçiminin bedeni üzerinden fiziksel semptomlar aracılığıyla dışa vurumu somatizasyon kavramıyla açıklanır (Lipowski, 1998). Dolayısıyla bilişsel duygu düzenleme becerilerinde yaşanan güçlüğü duyulanımda dengesizlikler ve bu dengesizliğin de psikosomatik belirti olarak açığa çıkması muhtemeldir. Nitekim, bilişsel duygu düzenleme becerilerinden uyumsuz başa çıkma stratejileri psikopatoloji ve depresif duygu durum ile korelasyon göstermiştir (Garnefski, 2001; Kraaij ve ark., 2007). Alanyazın gözden geçirildiğinde duygu düzenleme güçlüğü ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin bulunduğu araştırmalar (Açık, 2022; Akhun, 2012; Biçer, 2019; Ceylan, 2021; Eldoğan, 2012; Faustino ve Vasco 2020; Harris ve Curtin, 2002; Koerner ve ark., 2015; Kutlutürk, 2021; McDonnell ve

ark., 2018; Yatar ve Yıldırım, 2023) bulunmaktadır. Bununla birlikte, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Barut, 2023; Onglu, 2023; Sarıçamlık, 2020). Bu durum, psikosomatik belirtilerin bilişsel temelli açıklamalarında önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Duyguların bilişsel düzeyde nasıl işlendiği, bireylerin stresli yaşam olayları karşısında geliştirdikleri başa çıkma stratejileri ve deneyimlerini yorumlama biçimleri, somatik yakınmaların ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde belirleyici olabilir. Bu noktada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin araştırmaya dahil edilmesinin psikosomatik belirtilere ilişkin dinamiklerin açıklanmasındaki eksikliği gidermede katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma, hem psikolojik danışma uygulamalarına rehberlik edebilecek hem de gerçekleştirilecek başka araştırmalara da fikir oluşturabilecektir. Bu üç değişkeni birlikte ele alan bütüncül bir modele rastlanamaması göz önünde bulundurulduğunda ise söz konusu değişkenlerin psikosomatik belirtileri ne ölçüde yordadığını incelemenin alanyazına önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

Psikosomatik belirtiler ile tıbbi yardım arayışında bulunan bireylerin %90'ının genç yetişkinler olduğu bilgisi (Kirmayer, 2006) dikkate alındığında bu araştırmanın çalışma grubunu oluşturan hedef kitlenin genç yetişkinlerden oluşması araştırmayı daha önemli kılmaktadır. Bununla birlikte bu döneme özgü gelişimsel görevlerin birey üzerinde oluşturduğu baskı ve stres dikkate alındığında ise genç yetişkinlerin psikosomatik belirtiler açısından daha yüksek risk grubunda yer aldığı söylenebilir. Bu nedenle, araştırmanın bu yaş grubunda yürütülmesi, psikosomatik belirtilerin anlaşılmasına yönelik daha belirleyici ve açıklayıcı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada elde edilen bulguların, ruh sağlığı psikolojik danışma ve rehberlik alanındaki koruyucu ve önleyici çalışmalara önemli katkılar sağlaması amaçlanmaktadır. Araştırma bulguları, genç yetişkinlerin psikolojik iyi oluşlarının desteklenmesi ve psikosomatik belirtilerin önlenmesi ya da azaltılmasına yönelik bireyle psikolojik danışma uygulamalarının yapılandırılmasına ilişkin önemli veriler sunmaktadır. Ayrıca, genç yetişkinlerin yoğunlukta olduğu üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinde görev yapan uzmanlar için bu bulguların yol gösterici nitelikte olması büyük önem arz etmektedir. Ek olarak, grupla psikolojik danışma ve psikoeğitim odaklı gruplarda somatizasyon belirtilerini ve düşünce-duygu-beden ilişkisini anlamaya yardımcı, erken dönem uyum bozucu şema alanlarına yönelik farkındalık kazandıran ve uyumlu bilişsel duygu düzenleme becerilerini geliştiren süreçlerin yapılandırılmasının alan için önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4.Tanımlar

Somatizasyon: Bireyde sıkıntı yaratan, işlevde bozulmaya yol açan bir veya birden fazla bedensel semptomların varlığı, bu semptomların biyolojik önemiyle orantısız düzeyde süreklilik göstermesi ve sağlığa ilişkin aşırı derecede kaygılı ve uyarılmışlık hali olarak tanımlanmaktadır (APB, 2013). Psikosomatik belirtiler, organik temel dışında bedensel belirtiler ve bu belirtilere eşlik eden belirtilerle ilişkili düşünce, duygu ve davranışlar ile karakterizedir (Kirmayer ve Taillefer, 1997). Bu çalışmada somatizasyon, psikosomatik belirtileri içeren semptomlardan; baş ağrısı, baygınlık hissi, göğüs ağrısı, bel ağrısı, mide bulantısı, kas ağrısı, nefes alma güçlüğü, ateş basması/ buz kesmesi, bedende hissizlik/uyuşma, boğazda tıkanıklık, bedende güçsüzlük ve eklemlerde ağırlık hissine karşılık gelmektedir.

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar: Erken yaş ve ergenlik sürecinde şekillenen; deneyimlerden, yaşantılardan, duyulardan, duyumlardan ve bilişlerden oluşan, işlevsiz bir yapı gösteren, bireyin kendilik algısını ve diğerleri ile etkileşimini negatif yönde etkileyen ve hayat boyu süren tekrarlı örüntüler olarak tanımlanmaktadır (McGinn ve Young, 1996).

Bilişsel Duygu Düzenleme Becerisi: Duyguların kontrol altına alınması, sürdürülmesi ve uygun biçimde düzenlenmesi süreci, bilişsel işlevlerin katkısıyla gerçekleşmektedir (Garnefski ve ark., 2001). Bu bağlamda, çalışmada ele alınan bilişsel duygu düzenleme becerileri; uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stratejilerine karşılık gelmektedir. Özellikle, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin psikosomatik semptomlarla bağlantılı olabileceği öngörülmektedir.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde; somatizasyon, erken dönem uyum bozucu şema alanları ve bilişsel duygu düzenleme becerileri kavramlarına ilişkin kuramsal çerçeveye yer verilmiş ve değişkenler arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalara değinilmiştir.

2.1. Somatizasyon: Psikosomatik Belirti

Somatizasyon patolojik ve fizyolojik bir bulgu olmadan bedensel yakınma ve tıbbi yardım arayışı ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Lipowski, 1988). Bu tanıma ek olarak, bireyin stresli ve kaygılı duygu durumunu fiziksel duyumlarla ifade etmesine somatizasyon denilmektedir (Merskey, 2006). Bununla birlikte, zihinsel olayları organik bir bulgu olmaksızın fiziksel bir semptom olarak algılamak şeklinde de tanımlanmaktadır (Kesebir, 2004). Somatizasyon, bireylerin psikolojik zorlanmalarla başa çıkabilmek amacıyla bastırılmış dürtü ve isteklerinin bilinç düzeyine ulaşmasını engelleyen bir savunma mekanizması olarak değerlendirilmektedir (Sayar ve Ak, 2001). Psikosomatik belirtiler bilinçdışı süreçler sonucunda ortaya çıkmakla birlikte, bu belirtiler bireye sevgi, ilgi, şefkat görme, sorunlarını dile getirme ve yardım alma gibi birincil ve ikincil kazançlar sağlayabilmektedir (Mai, 2004).

Farklı kuramlar bu genel tanıma ek olarak somatizasyon kavramına yeni bakış açıları kazandırmıştır. Psikanalitik kuram somatizasyonu bir savunma mekanizması olarak nitelendirir ve ruhsal çatışmaların fiziksel belirtilere dönüştüğünü öne sürer. Bir başka ifadeyle, bireyin duygusal zorlanmalarını fiziksel reaksiyon ile ifade ettiği vurgulanmaktadır (Lipowski, 1990). Aynı zamanda klasik psikanaliz kuram somatizasyonu duygu körlüğü (aleksitimi) kavramıyla bağdaştırmıştır. Duygu körlüğü, duygular ve yaşantılanan duygulara ilişkin bedensel duyumları ayırt etme, duyguların tanımlanması ve ifade edilmesinde yaşanan güçlükler ile karakterize bir bozukluktur ve aleksitimik bireylerin yaşadıkları bu güçlüklerin psikosomatik belirti ile kendini gösterdiği belirtilmektedir (Kellner, 1990). Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre ise bireylerin olaylar karşısındaki reaksiyon ve hissetmiş oldukları duyguların, olayın nasıl yaşandığından öte nasıl algılandığı ve yorumlandığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Duygu, düşünce, duygu ve davranışlar birbirlerini etkilemektedir. Dolayısıyla davranışı belirleyen etken dışarısı olmakla

birlikte bireyin kendisi de önemli bir faktördür (Türkçapar, 2004). Sürekli ağrı semptomu olan psikosomatik belirti gösteren bireyler, ağrısını kaygı, hayal kırıklığı, depresyon ve umutsuzluk gibi duygular ile deneyimlemektedir (Feldman ve ark., 1999). Söz konusu duygusal süreçlere eşlik eden düşünce ve inançların; genellikle olumsuz, gerçeklik dışı ve durumların abartılı bir biçimde büyütülmesi gibi eğilimlere sahip olduğu saptanmıştır (Babaoğlu ve ark., 2018). Davranışsal kurama göre ise somatizasyon, bakım verenin tutumu ve aile içi davranışlar ile ortaya çıkar ve zamanla pekişmektedir. Duygu ve düşüncelerin ifade edilmediği ailelerde çocukların duygusal dili kullanmada güçlük yaşadıkları ve daha çok fiziksel dili kullandıkları görülmüş olup yetişkinlik döneminde ise bu durumun psikosomatik belirtilere zemin oluşturduğu düşünülmektedir (Yücel ve Polat, 2007).

DSM-5 tanı kriterleri incelendiğinde “*bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar*” ana tanı grubunda yer aldığı görülmektedir (APA, 2013). Bu çerçevede, psikosomatik belirtiler en az dört ayrı ağrı (baş ağrısı, karın ağrısı, eklem ağrısı vb.) olması, iki sindirim sistemi (bulantı, kusma, ishal vb.) şikayetinin bulunması, cinsel işlev veya genital sistem (regl düzensizliği, ereksiyon bozukluğu vb) ilişkin yakınmaların olması, nörolojik belirti (çift görme, baş dönmesi, denge bozukluğu vb.) olması şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak ön koşul olarak bu belirtilerin herhangi bir organik nedenle ilişkilendirilmemesi gereklidir (APA, 2013). Bu noktada psikosomatik belirtiler, kaygı ve duygusal tetikleyici varlığında bireydeki cevabın bedenselleşmesi olarak da ele alınmaktadır (Özen ve ark., 2010). Barsky (1992), bireyin sağlıkla ilgili bilişsel değerlendirmelerinde kaygının merkezi bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Kaygı düzeyi yüksek bireylerin, normal fizyolojik duyumları bile tehdit edici biçimde algılama eğiliminde olduğu ve bu duyumları ciddi bir sağlık sorununun işareti olarak yorumladıkları görülmektedir. Bu tür felaketleştirme eğilimlerinin, özellikle somatizasyon sürecini tetiklediği düşünülmektedir. Nitekim Bridges ve Goldberg (1985), kaygılı bireylerin bedensel duyumlarını genellikle abartılı biçimde değerlendirdiklerini ve bu durumun, organik kökeni olmayan bedensel yakınmaların artışına neden olabileceğini belirtmiştir. Deneysel bulgular, kaygının bireyin rahatsızlık verici fizyolojik duyumlara karşı toleransını önemli ölçüde azalttığını göstermektedir (Barsky, 1992). Bu bulgular doğrultusunda, kaygının yalnızca somatizasyonla ilişkili olmadığı; aynı zamanda onunla yapısal olarak iç içe geçmiş bir olgu olduğu savunulmaktadır (Lipowski, 1998). Psikiyatrik tanı sistemleri incelendiğinde de bu ilişkiyi destekleyen yapılar dikkati çekmektedir. DSM-5 tanı kriterlerinde yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk tanılarının çoğunda somatik belirtiler (örneğin baş ağrısı, kas gerginliği, sindirim sorunları, yorgunluk vb.) doğrudan belirtiler arasında yer almaktadır

(Köroğlu, 2001). Bu durum, anksiyete bozukluklarının beden ve zihin arasında kurulan bağlantı açısından ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Somatik Envanteri ile yapılan bir araştırmada psikosomatik belirtilerin görüldüğü kaygı bozukluğu ve depresyon tanılı danışanların prevelansı %80 olarak belirtilmiştir (Diez Canseco ve ark., 2024). Ayrıca, bu semptomların kültürler arası farklılıklar göstermesine rağmen, genel olarak kaygı düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Farklı kültürlerdeki bireylerin somatizasyonu karşılaştırıldığında ise psikosomatik belirtilerin bireylerdeki kaygı skorları ile güçlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Chen ve ark., 2020; Kirmayer ve ark., 1994). Somatizasyonun epidemiyolojisi ile ilgili araştırmalar incelendiğinde ise genel popülasyonda altı aylık prevelansının %15 olduğu ve mevcut belirtilerin 20 ile 30 yaş arasında yoğunlaştığı görülmektedir (Creed ve ark., 2012; Faustino ve Vasco 2020). Bir sonraki bölümde somatizasyon ile ilgili alanyazın çalışmaları sunulmuştur.

2.2. Somatizasyon ile İlgili Alanyazındaki Çalışmalar

Bu araştırmada odaklanılan temel değişken olan somatizasyon ile ilgili alanyazın incelendiğinde, bu olgunun çeşitli psikolojik ve bilişsel faktörlerle ilişkilendirilerek incelendiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar, somatizasyonun; erken dönem uyum bozucu şemalar, çocukluk çağı travmaları, tekrarlayıcı düşünme biçimleri (ruminasyon), stresle başa çıkma yöntemleri, bilişsel esneklik ve yetişkin bağlanma örüntüleri gibi değişkenlerle anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Somatizasyonun erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin incelendiği araştırmada Biçer (2019), Young Şema Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği puanları arasında olumlu ve anlamlı bir korelasyon bulmuştur. Young Şema Ölçeği puanları arttıkça bireylerin psikosomatik belirtilerinin arttığı vurgulanmaktadır. Bu araştırma sonucunda somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şema alanları arasında olumlu ve anlamlı korelasyon saptanmıştır (Biçer, 2019). Henker, Bassler ve Nolte (2019) tarafından yürütülen bir başka çalışmada somatoform bozukluk tanısı almış bireylerin erken dönem uyumsuz şemalar açısından sağlıklı bireylerden belirgin şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre, somatizasyon belirtileri gösteren bireylerin zedelenmiş özerklik, yüksek standartlar ve dayanıksızlık şema alanlarında yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir (Henker ve ark. 2019). Bu bulgular, söz konusu bireylerin çevresel stresörlere karşı bilişsel düzeyde daha kırılgan olduklarını ve

olumsuz yaşantılara karşı geliştirdikleri bilişsel yapılar aracılığıyla bedensel tepkiler gösterme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir.

Somatizasyonun gelişiminde çocukluk çağı travmalarının etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin alanyazında dikkat çekici bir araştırma alanı olarak öne çıktığı görülmektedir. Ceylan (2021) gerçekleştirdiği çalışmada, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile psikosomatik belirti düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmış ve bu ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini genç yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik belirti arasında olumlu korelasyon olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, somatik semptom ile tüm şema alanları arasında da pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir. Aracılık analizleri sonucunda çocukluk dönemi travmatik yaşantı puanları ile somatizasyon arasında zedelenmiş özerklik ve kopukluk/reddedilmişlik kısmi aracı rolü bulunmuştur. Ek olarak, yüksek standartlar ve diğerleri yönelimlilik boyunun da kısmi aracı rol oynadığı saptanmıştır. Ancak zedelenmiş sınırlar şema alanının bu ilişkide anlamlı bir aracılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Ceylan, 2021). Ayrıca çocukluk çağı travmaları toplam puanlarının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığı ve gelir düzeyi açısından da anlamlı düzeyde farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır. Buna karşın kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiş olup kardeş sayısı arttıkça fiziksel istismar puanlarının arttığı görülmüştür. Benzer bir şekilde Kutlutürk (2021) çalışmasında, genç yetişkin kadınlarda çocukluk dönemi travmatik yaşantılar ile uyumsuz şema alanları ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır. Bulgulara bakıldığında, katılımcıların duygusal yoksunluk şeması ile çalışma durumu ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, şemalar ile yaş arasında; somatik semptom ile medeni durum arasında da olumlu yönde ilişki saptanmıştır. Fiziksel istismar ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Çalışmada ayrıca, fiziksel ve duygusal ihmal ile duygusal istismar değişkenlerinin psikosomatik belirtiler ile zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Kutlutürk, 2021). Baylan (2019) ise çalışmasında çocukluk çağı travmalarıyla somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü incelemiştir. Bulgulara bakıldığında, çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik belirtiler arasında zayıf ve pozitif; çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında zayıf ve pozitif; psikosomatik belirtiler ile aleksitimi arasında orta ve pozitif yönlü ilişkilerin olduğu görülmüştür. Araştırmanın sosyodemografik değişkenleri olan; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanılan yer ve anne/baba kaybı ile çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık

bulunmamıştır. Yaş ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup artan yaş ile aleksitimi puanlarının azaldığı saptanmıştır (Baylan, 2019). Waldinger ve ark. (2006) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların yetişkinlikte gözlemlenen psikosomatik semptomlar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada, özellikle kadın katılımcılar arasında çocuk çağı travmalarının daha yüksek düzeyde somatizasyon belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, bu ilişkinin bağlanma stilleri aracılığıyla şekillendiğini, güvensiz bağlanma tarzlarının, bireylerin bedensel yakınmalarını artırabileceğini belirtmişlerdir. Benzer bir biçimde Wingenfeld ve ark., (2021) yürüttüğü çalışmada, çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismara maruz kalmanın, yetişkinlikte artan somatizasyon düzeyleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, özellikle travmatik çocukluk yaşantılarının bilişsel duygu düzenleme süreçlerini bozduğu, bu bozulmanın da bireyin bedensel yakınmalar geliştirmesinde etkili bir faktör olduğu öne sürülmüştür. Elde edilen bulgulara göre, duygusal ihmalin hem doğrudan hem de bilişsel duygu düzenleme gücünü aracılığıyla somatik belirtiler üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Ek olarak çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın da yetişkinlikte somatizasyon belirtilerini artırdığı saptanmıştır (Wingenfeld ve ark., 2021). Mevcut araştırma bulguları sonucunda somatizasyon ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Ruminatif düşünme biçiminin psikosomatik belirtiler üzerindeki etkisi, çeşitli araştırmalar tarafından ele alınarak bu düşünme biçiminin fiziksel semptomlarla ilişkisine dair önemli bulgular ortaya konmuştur. Onglu (2023) tarafından 18-30 yaş aralığında beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerle yürütülen bir çalışmada, ruminatif düşünme, psikolojik dayanıklılık, erteleme ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık ile somatizasyon arasında negatif yönlü; erteleme ve ruminatif düşünme ile somatizasyon arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizinde, psikolojik dayanıklılık ve tekrarlayıcı düşünme biçimi psikosomatik belirtileri anlamlı düzeyde yordarken, ertelemenin yordayıcı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Aracılık analizi sonucunda ise ruminatif düşünmenin aracı bir rol üstlendiği belirlenmiştir. Öte yandan, ertelemenin bu ilişkide aracılık rolü bulunmamıştır. Ek olarak, psikosomatik semptom düzeylerinin; cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, algılanan gelir durumu, ağrı kesici kullanımı ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığı gibi demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği de araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Sonuç

olarak psikolojik dayanıklılığın yüksek düzeyde olmasının somatizasyonu azalttığı, erteleme ve tekrarlayıcı düşünme biçimlerinin yüksek düzeyde olmasının psikosomatik belirtileri arttırdığı vurgulanmaktadır (Onglu, 2023). Bu bulgular, özellikle bilişsel duygu düzenleme stratejileri kapsamında değerlendirilen ruminasyonun, somatik belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Nitekim başka bir araştırmanın bulguları da ruminasyonun yalnızca zihinsel bir süreç değil, aynı zamanda bedensel yakınmaları da tetikleyen bir etken olduğunu vurgulamaktadır. Garner (2016) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada ruminasyonun hem stres hem de olumsuz duygulanım ile birlikte psikosomatik belirtileri anlamlı düzeyde artırdığı ortaya konmuştur. Araştırma bulgularına göre, yoğun stres altındaki bireylerin, bu durumu ruminatif düşünce kalıplarıyla sürdürmeleri, somatik semptomların ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır (Garner, 2016). Benzer biçimde, Zhang, Li ve Li (2023) tarafından yürütülen günlük izleme temelli bir çalışmada da ruminasyon ve psikosomatik belirtiler arasında çift yönlü bir ilişki saptanmıştır. Çalışmaya göre, bireylerin bir gün boyunca yoğun ruminasyon yaşaması, ertesi gün daha fazla psikosomatik belirti bildirmelerine neden olurken; aynı zamanda artan psikosomatik semptomların da ertesi gün için ruminatif düşünmeyi tetiklediği bulunmuştur. Bu karşılıklı ilişki, psikolojik ve fiziksel belirtiler arasında döngüsel bir etkileşimin söz konusu olabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, her iki çalışmanın ortaklaştığı noktada, ruminatif düşünmenin somatizasyon belirtileri üzerindeki etkisi oldukça dikkat çekici bir değişken olarak öne çıkmaktadır.

Somatizasyon eğilimi alan yazında farklı değişkenler ile ilişkileri incelenmiş olup, bu eğilimi yordamada stresle başa çıkma yöntemlerinin incelendiği bir çalışmada somatizasyon eğiliminin bireylerin problem çözme süreçlerindeki işlevsiz davranış ve tutumlarından kaynaklandığı öne sürülmüştür. Buna bağlı olarak rastgele seçilen üniversite öğrencilerinden veri toplanmış ve veriler analiz edildiğinde somatizasyon eğiliminin cinsiyet, kardeş sayısı ve gelir düzeyine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Somatik semptomların katılımcıların stresle başa çıkma becerileri, öz yeterlilik ve bilişsel esneklik düzeyleri ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Ek olarak, bilişsel esneklik ile sosyal destek arama eğiliminin ise somatik semptomları yordama gücünün olduğu tespit edilmiştir (Yatar ve Yıldırım, 2023). Bu araştırmaya benzer olarak üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin somatizasyon eğilimlerinin çeşitli psikolojik değişkenlerle olan ilişkileri detaylı biçimde incelenmiştir (Yılmaz ve Demirtaş, 2021). Araştırma bulgularına göre, somatizasyon eğilimi ile bilişsel esneklik, öz yeterlik inancı ve işlevsel stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı

ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, bireylerin stresli yaşam olayları karşısında esnek düşünce tarzlarına ve yeterlik algılarına sahip olmalarının psikosomatik belirti yaşama olasılıklarını azalttığını göstermektedir. Bununla birlikte, kaçınma temelli başa çıkma stratejilerinin somatizasyonla pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, bireylerin stres karşısında kaçınmacı veya bastırıcı stratejiler kullandıklarında bedensel yakınmaların daha sık ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir (Yılmaz ve Demirtaş, 2021). Çalışmanın genel sonuçları, somatizasyonun yalnızca fiziksel bir belirti kümesi olmadığını, bireyin bilişsel ve duygusal başa çıkma kapasitesiyle doğrudan bağlantılı çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir.

Yetişkin bağlanma stillerinin psikosomatik belirtiler üzerindeki etkisi, bireylerin bağlanma örüntülerinin fiziksel sağlıklarıyla ilişkisini anlamaya yönelik çeşitli araştırmalar kapsamında incelenmiştir. Açık (2022) yetişkin bağlanma stillerinin depresyon ve psikosomatik belirtiler ile ilişkisini incelemiş ve bu ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolünü tespit etmeyi amaçlamıştır. Bulgular incelendiğinde, bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınması düzeyleri arttıkça depresyon ve somatizasyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınma düzeyleri arttıkça, katılımcıların algılanan sosyal destek puanları düşüş göstermiştir. Algılanan sosyal desteğin bağlanma kaçınması ile somatizasyon arasında anlamlı düzeyde aracı bir role sahip olduğu vurgulanmıştır (Açık, 2022). Benzer bir biçimde Krause ve ark. 2018 tarafından yapılan bir çalışmada yetişkin bireylerin bağlanma stilleri ile psikosomatik belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiş olup kaygılı bağlanmaya sahip bireylerin somatizasyon belirtilerini daha yoğun bir biçimde deneyimledikleri görülmüştür. Bir başka ifadeyle, katılımcıların kaygılı bağlanma puanları arttıkça, somatizasyon puanları da artış göstermektedir. Yaş, cinsiyet ve ilaç kullanımı değişkenlerinin de somatizasyon ile anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır. Aynı zamanda kaygılı bağlanma ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü olduğu bulunmuştur (Krause ve ark., 2018). Şahin ve Gültekin (2019), bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmanın bulgularına bakıldığında kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerin somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların güvenli bağlanma puanları arttıkça psikosomatik belirti puanlarının azaldığı görülmüştür. Dolayısıyla kaygılı ve kaçınan bağlanma stili ile somatizasyon arasında pozitif yönlü; güvenli bağlanma stili ile somatizasyon arasında ise negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Şahin ve Gültekin, 2019). Mevcut araştırma bulguları sonucunda somatizasyon ile bağlanma stilleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu açıktır.

Somatizasyon kavramı alanyazında biliş ve duygu bağlamında farklı değişkenler ile birlikte incelenmiş olup somatizasyonun dinamikleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu noktada, psikosomatik belirtilerin erken dönem uyumsuz şemalar, çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünme, stresle başa çıkma yöntemleri, bilişsel esneklik ve yetişkin bağlanma stilleri ile anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır.

2.3. Şema Terapi ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema Terapi, Young ve çalışma arkadaşları tarafından, özellikle klasik bilişsel davranışçı terapinin yeterli düzeyde etkili olamadığı kronik ve karakterolojik problemleri olan bireylerle çalışmak amacıyla geliştirilmiş bütüncül bir psikoterapi modelidir (Young ve ark., 2003). Bu yaklaşım, temelinde bilişsel davranışçı terapiye dayansa da, çok sayıda farklı psikoterapi kuramından (örneğin nesne ilişkileri kuramı, Gestalt terapi, yapısalcı kuram, psikanaliz ve bağlanma kuramı) öğeler içeren geniş kapsamlı ve entegre bir sistem sunmaktadır (Martin ve Young, 2010). Modelin merkezinde yer alan temel kavram “şema”dır. Şemalar, bireyin erken dönem yaşantılarından özellikle çocuklukta bakım verenlerle olan ilişkilerden beslenen ve kişinin kendisiyle, diğerleriyle ve dünya ile ilişkilerini şekillendiren; duygular, düşünceler, anılar ve bedensel duyuları içeren bilişsel-duygusal yapılardır (Young ve ark., 2003). Buna ek olarak, Young ve Klosko (2011) göre bu yapılar, çocuklukta bireyin deneyimlerine anlam kazandırmak ve duygusal olarak korunmak amacıyla gelişse de, zamanla katılaşarak değişime karşı dirençli hale gelir ve işlevselliklerini yitirir. Her ne kadar erken dönem uyumsuz şemalar bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratıyor olsa da, kişiye tanıdık ve güvenli bir deneyim alanı sundukları için, birey bu şemaları sürdüren durumlara bilinçdışı düzeyde yönelme eğiliminde olabilir (Young ve ark. 2003). Bunun temel nedeni, bireyin mevcut şemalarından vazgeçmesinin, dünyayı ve kendisini anlamlandırma biçiminin köklü şekilde değişmesini gerektirmesi ve bunun da psikolojik açıdan tehdit edici bir deneyim olarak algılanmasıdır (Young ve Klosko, 2011). Dolayısıyla bu durum, şemaların değişimini güçleştiren en temel etkenlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Şema terapinin kuramsal temelinde yer alan bu şemalar, beş ana alan altında gruplandırılmış toplam on sekiz özgün şemayı kapsamaktadır. Bu kategoriler, bireyin çocukluk dönemindeki temel duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasından kaynaklanan bilişsel-duygusal örüntüleri temsil etmektedir. İlgili sınıflandırma aşağıdaki Tablo 2.3.1’de gösterilmektedir (Young ve ark. 2003).

Tablo 2.3.1.

Şema Alanları ve Şema Boyutları

Şema Alanları	Şema Boyutları
Kopukluk ve Reddedilmişlik	Terk Edilme/ İstikrarsızlık
	Güvensizlik/ Suistimal Edilme
	Duygusal Yoksunluk
	Kusurluluk/ Utanç
Zedelenmiş Özerklik	Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma
	Bağımlılık/ Yetersizlik
	Hastalıklar/ Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık
	Yapışıklık/ Gelişmemiş Benlik
Zedelenmiş Sınırlar	Başarısızlık
	Hak Görme/ Büyüklenmecilik
	Yetersiz Özdenetim
Diğerleri Yönelimlilik	Boyun Eğicilik
	Kendini Feda
	Onay Arayıcılık
Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık	Olumsuzluk/ Karamsarlık
	Duygusal Baskılama/ Ketleme
	Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik
	Cezalandırıcılık/ Acımasızlık

Aşağıda şema alanları ve şema alt boyutlarına yönelik açıklamalar yapılmıştır.

2.3.1.Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı

Bu şema alanı aktif olan bireyler diğerleriyle güvenli ve doyurucu bir ilişki kuramamakta ve aynı zamanda güven, sevgi, bakım, ait olma, istikrar ve saygınlık gibi ihtiyaçlarının karşılanamayacağına dair bir inanç geliştirmektedir (McGinn ve Young, 1996).

İlgili şema alanındaki bireylerin ailelerinin genellikle tutarsız, soğuk, reddedici, soyutlayıcı, ihmalkar ve kötüye kullanan özellikler taşıdığı belirtilmektedir. Bu şema alanına sahip kişilerin çoğunun travmatik çocukluk deneyimleri olduğu da vurgulanmaktadır. Bu noktada bireyler yetişkinlik dönemlerinde tanıdık yaşantılarına paralel olarak bir ilişkiden diğerine kolayca geçebilir veya yakın bir ilişki kurma noktasında kaçınma davranış örüntüleri sergileyebilir (Young ve ark., 2003).

Terk edilme/istikrarsızlık şeması aktif olanlar çevrelerindeki insanların kalıcı olmayacağına dair bir inanç geliştirirler ve aile figürleri ile sosyal çevrelerindeki diğer bireylerle ilişki kurarken kaçınan ve istikrarsız bir tutum sergilerler (Young ve ark., 2003). Güvensizlik/ suiistimal edilme şema alt boyutunda bireyler diğer kişilerin kendilerini kötüye kullanacağına, aldatacağına ve kandıracağına dair bir inanca sahiptir. Kusurluluk/utanç şemasında ise birey kendini kusurlu, değersiz ve kabul görmeyen biri olarak nitelendirmektedir. Duygusal yoksunluk şemasına sahip bireyler duygusal ihtiyaçlarının hiçbir zaman yeterli bir biçimde karşılanmayacağı, diğer bireyler tarafından sevgi, empati, bakım ve korunma ihtiyaçlarının giderilmeyeceğine inanmaktadır. Son olarak sosyal izolasyon/yabancılaşma boyutunda ise birey kendini diğerlerinden daha farklı, toplumsal normlara ve topluluklara uygun olmayan ve izole edilmiş olarak görmektedir (Young, 1999).

2.3.2.Zedelenmiş özerklik şema alanı

Bu şema alanındaki kişiler tek başına karar alabilme, aileden ayrışabilme, bağımsız bir biçimde hayatta var olabilme gibi durumlarda güçlük yaşarlar ve performans sergilemelerini engelleyici beklentilere takılıp kalabilirler (McGinn ve Young, 1996). İlgili şema alanına sahip bireylerin kendilerine bir kimlik oluşturmakta, kendi yaşamlarını kurmakta ve kişisel amaçları doğrultusunda aksiyon olmakta zorlandıklarını vurgulamaktadır. Bu bireylerin aileleri genel olarak aşırı koruyucu ve çocuğun kendine olan güvenini zedeleyen davranışlar sergileyen bir yapıya sahiptir (Young ve ark. 2003).

Bağımlılık/yetersizlik şemasına sahip olan bireyler çevresindeki kişilerden yardım almadan günlük yaşantılarındaki durumları tek başlarına yönetemeyeceğine inanırlar. Örneğin, kendini yönetme, karar verme ve kararı uygulama, problem çözme, yeni görev alma gibi gündelik işlerde başkalarına ihtiyaç duyarlar (Young ve ark., 2003). Başarısızlık şema alt boyuna sahip olan bireyler ise diğer bireylere kıyasla başarısız olduğuna ve her durum ve koşulda kaçınılmaz bir biçimde başarısız olmaya devam edeceklerine inanırlar. Bu bireyler

temel inançlarında kendilerini yetersiz hissetmektedir (Young ve ark., 2003). Yapışıklık/gelişmemiş benlik şeması ebeveynlere ve ilişkilerinde partnerlerine yönelik gereğinden fazla bağlanma örüntüleri ile karakterizedir. Bu şemaya sahip bireyler hayatlarındaki kişilerin yaşamlarında olmadığında mutlu olmalarının mümkün olmadığını düşünmektedir bu sebeple bireysel ve sosyal yaşamlarını göz ardı ederek kişinin yaşamına dahil olur ve iç içe geçmiş bir yaşantı kurulur (Rafaeli ve ark., 2019). Son olarak, dayanıksızlık şema alt boyutunda ise bireyler zamanını bilmedikleri bir anda bir felaket olacağına ve ondan korunamayacaklarına dair bir inanç geliştirir. Korku duydukları felaketler üç alanda kendini göstermektedir. Tıbbi (ani kalp krizi, salgın hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar), duygusal (duygu kontrolünü kaybetme, öfke krizi ve çıldıracağını düşünme), dışsal (uçak düşmesi, trafik kazası, doğal afet, suça maruz kalmak) alanlarında yoğun kaygı ve bu durumlar karşısında da çaresizlik hissederler (Young ve ark., 2003).

2.3.3.Zedelenmiş sınırlar şema alanı

Bu şema alanındaki kişiler sınırları çizebilme, diğer bireylere karşı olan sorumlulukları yerine getirebilme, diğer bireylere saygı duyma, diğerleriyle ortak paydada buluşma ve iş birliği yapma ve bireysel hedefler koyarak uzun vadeli amaçları gerçekleştirme noktasında güçlük yaşamaktadır (Young ve ark., 2003). Bu bireylerin aileleri sınır koymada yetersizlik, serbestlik, yönetim ve disiplin eksikliği ve üstünlük kurma gibi özellikler göstermektedir (McGinn ve Young, 1996). Çocukluk döneminde kurallara uyum, diğerlerinin duygu ve düşüncelerinin dikkate alınması ve içsel denetimin gerçekleştirilmesi desteklenmediğinde bireyler yetişkinlik dönemi sürecinde dürtülerine göre hareket ettikleri ve bireysel hazları doğrultusunda davranışlar sergiledikleri görülmektedir (Young ve ark., 2003).

Hak görme/büyüklenmecilik şemasında bireyler diğer bireylerden farklı ayrıcalıklarının olması gerektiğine inanırlar. Bu şemaya sahip bireyler toplumsal normlara bağlı kalmaksızın ve davranışlarının diğerlerine zarar verip vermediğine bakmaksızın istedikleri eylemleri yapabileceklerini düşünmektedir (Young ve ark., 2003). Yetersiz özdenetim/özdisiplin şema alt boyutunda ise birey amacına ulaşmak için çabalarken karşısına çıkan problemlere katlanamaz, zorluklara yönelik sabır ve sebat gösteremez ve baş etmek yerine kaçınma davranışları gösterir. Dolayısıyla bireyler zorluklarla karşılaşmamak için hedeflerinden vazgeçebilir ve kendini gerçekleştirmekten kaçınma gösterir (Behary, 2017).

2.3.4. Diğerleri yönelimlilik şema alanı

Bu şema alanı aktif olan kişiler diğerlerinin duygu, düşünce ve tepkilerine aşırı derecede önem verirler, diğerleri tarafından değer görmek, ilgi görmek ve kabul edilmek isterler. Kendi ihtiyaçları yerine diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için aksiyon alırlar (Martin ve Young, 2010). Genellikle bireyler kendi duygu ve isteklerini bastırarak çevresindeki bireylere yönelirler. Bu şemaya sahip bireylerin aileleri koşullu kabul ve çocuğun ihtiyaçlarındansa kendi istek ve ihtiyaçlarını karşılama eğilimi ile karakterizedir. Bireyler çocukluk yaşantılarında iç seslerine kulak vererek ilerleme göstermediklerinden yetişkin yaşamlarında dış faktörler tarafından yönlendirilir ve diğerlerinin onayını talep ederler (Young ve ark., 2003).

Boyun Eğicilik şema alt boyutunda birey öfke görmeme, terk edilme, sevilememe gibi istenmeyen durum ve duygulardan kaçınmak amacıyla diğer bireylerin isteklerine itaat etme ihtiyacı hissederler. Bu durum pasif-agresif davranışlara, öfke patlamalarına ve psikosomatik belirtilere neden olabilir. Boyun eğicilik şeması ihtiyaçlar açısından (bireyin kendi istek, ihtiyaç ve seçimlerini bastırma), duygular açısından (öfke, hayal kırıklığı gibi yoğun duygulanımları bastırma) olarak kendini gösterir (Young ve ark., 2003). Öte yandan, kendini feda şemasına sahip bireyler diğerlerinin ihtiyaçlarını önceliklendirerek var olan ihtiyaçlarını görmezden gelirler (Bricker ve Young, 2012). Bireyler diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik akut bir duyarlılığa sahiptir. Bu davranışların temel nedeni, duygusal bağlarını kaybetmekten korkma ve öz saygı kazanmadır (Young ve ark., 2003). Son olarak onay arayıcılık şemasında bireyler güçlü bir benlik algısı geliştirmek amacıyla diğerlerinden onay alma, beğenilme ve ilgi görmeye ihtiyaç duymaktadır. Bireyin kendilik algısı, içsel olarak yapılandırılmaktan ziyade diğerlerinin yorumlarına bağlı olarak şekillenmektedir (Young ve ark., 2003).

2.3.5. Yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı

İlgili şema alanındaki kişiler duygu, istek, ihtiyaç ve dürtülerini bastırır, katı bir biçimde kuralları içselleştirir, performansa dayalı beklentileri gerçekleştirmek için agresif bir çaba gösterir (Young ve ark., 2003). Ayrıca bireylerin aileleri talepkar, cezalandırıcı, katı ve mükemmeliyetçi özelliklere sahiptir (McGinn ve Young, 1996). Bireyler çocukluk yaşantılarında olumsuz deneyimlerine karşı yoğun düzeyde uyarılmışlık yaşayıp ve hayatı olumsuz olarak algılamayı öğrendikleri için eylemlerinde dikkatli olmadıkları takdirde yaşamlarının dağılacağına dair endişe ve karamsarlığa sahiptir (Young ve ark., 2003).

Olumsuzluk/karamsarlık şema alt boyutundaki kişiler yaşamlarındaki olumsuz durum ve duygulara odaklanırken olumluları görmezden gelme eğilimine sahiptir. Bu bireyler yaşadıkları durumların en kötü ihtimaline odaklanır ve mutlaka en kötü ihtimal ile sonuçlanacağına inanır (Young ve ark., 2003). Duygusal baskılama/ketleme şemasında ise bireyler olumlu veya olumsuz duygularını paylaşmak istemezler. Duygularını diğerleri ile paylaşma durumunda reddedileceklerini, utanç yaşayacaklarını ve duygusal dürtülerini kontrol etmekte zorlanacaklarını düşünürler dolayısıyla gerçek duygularını bastırırlar. Bu durumun sonucunda bireyler içten, spontane, samimi ve yakın ilişkiler kurmakta güçlük yaşarlar (Young, 1999). Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik şeması aktif olan bireyler eleştiri ve utançtan kaçınmak için belirlenmiş olan standartları gerçekleştirme zorunluluğu yaşarlar (Rafaeli ve ark., 2019). Bu durum bireylerin kendilerine ve diğerlerine yönelik baskıcı, eleştirici ve kontrolcü olmalarına yol açmaktadır. Son olarak, cezalandırıcılık/acımasızlık şema alt boyutuna sahip bireyler kendisinin ve diğerlerinin bir hata karşısında mutlaka cezalandırılmaları gerektiğine inanırlar. Bu durum kişilerin hoşgörülü olma, hatalara karşı tolerans gösterme, hataya neden olan sebepleri değerlendirme, empati kurma ve kusurları kabul etme noktalarında güçlük yaşamalarına neden olmaktadır.

Erken çocukluk döneminde edinilmiş yaşantılar sebebiyle yaşam boyu yakın ilişkiler içinde olan işlevsel olmayan bu şemalar, bireylerin kendisine ve diğerlerine yönelik kurgusunu etkileyen önemli bir unsur olarak görülmektedir (Riskind ve Alloy, 2006). Dolayısıyla bireyin yaşadığı olumsuz duygu ve durumlara yönelik psikosomatik belirti göstermesinin şema alt boyutlarıyla yakından ilişkili olacağı düşünülmektedir. Bir sonraki bölümde erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilgili alanyazın çalışmaları sunulmuştur.

2.4. Şema Terapi: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile İlgili Alanyazındaki Çalışmalar

Şema Terapinin eksen I bozukluklarının tedavisinde kullanılması nedeniyle, alanyazında erken dönem uyum bozucu şemalar ile öncelikli olarak kaygı bozukluğu, depresyon gibi duygu durum bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen ve değişkenler arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin saptandığı araştırmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın değişkeni olan somatizasyon ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişki inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin varlığı dikkat çekmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü ve duygu durum bozukluğu ile şema alanları arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar, özellikle reddedilme/kopukluk ile zedelenmiş sınırlar şema alanlarının, duygu düzenleme becerilerindeki yetersizlikle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir (Faustino ve ark. 2019; McDonnell ve ark., 2018). Benzer şekilde, üniversite öğrencileriyle yürütülen araştırmada, erken dönem uyum bozucu ile sosyal fobi semptomları arasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı bir rol oynadığı saptanmıştır. Bu araştırmada, özellikle kopukluk, zedelenmiş özerklik ve zedelenmiş sınırların sosyal fobi ile duygu düzenleme yetersizlikleri üzerinden dolaylı olarak ilişkili olduğu belirtilmiştir (Eldoğan, 2012). Öte yandan, genç yetişkin bireylerde ebeveynlik biçimleri, şemalar, benlik kurgusu, ayrılma-birleşme değişkenlerinin psikolojik belirtiler ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü tespit edilmiştir. Erken dönem uyum bozucu şemaların ise psikolojik belirtileri yordadığı vurgulanmıştır (Akhun, 2012).

Harris ve Curtin (2002) araştırmasında lisans öğrencilerinden oluşan örnekleme bireylerin depresyon belirtileri ile uyumsuz şemalar arasındaki ilişki ve bu ilişkide ebeveyne yönelik algılarının aracı rolü incelenmiştir. Araştırmada kusurluluk/utanç, yetersiz öz denetim şema alanları ile depresif semptomlar arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak bireylerin ebeveyne yönelik algılarının değişkenler arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği de belirtilmektedir (Harris ve Curtin, 2002). Depresif semptomlar ile kaygı düzeylerinin birlikte ele alındığı bir çalışmada yaygın kaygı bozukluğuna sahip ve belirti düzeyi farklılık gösteren iki genç yetişkin grubu karşılaştırılmıştır. Bireylerin kaygı ve depresif semptomları ile yüksek standartlar ve kendini feda şema boyutlarının yüksek düzeyde ilişki gösterdiği vurgulanmaktadır (Koerner ve ark., 2015). Öte yandan Tariq ve ark. (2021), araştırmalarında anksiyete ile uyumsuz şemalar arasında güçlü ve olumlu bir ilişki olduğuna dikkati çekmektedir. Tüm şema boyutlarının incelenmesi ile, spesifik olarak kaygı ile kopukluk/reddedilmişlik ($r=0.50$), zedelenmiş otonomi ($r=0.47$), ve diğerleri yönelimlilik ($r=0.49$) ile önemli ölçüde güçlü korelasyon gösterdiği vurgulanmaktadır. Ek olarak ilgili araştırmada kadınların erkeklere oranla duygusal yoksunluk ile diğerlerine yönelimlilik şemalarına ve bu şemalara bağlı ortaya çıkan kaygı belirtilerine sahip oldukları belirtilmiştir (Tariq ve ark., 2021). Rhein ve Sukawatana (2015) da paralel olarak kaygı ile uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu vurgulamaktadır. Araştırmada çeşitli stres faktörleri içinde bulunan genç yetişkinlerin dayanıksızlık, karamsarlık ve terk edilme şema boyutları başta olmak üzere şema alanlarının genç yetişkinlerin kaygı düzeyini yordadığı belirtilmiştir. Bir başka genç yetişkinlerden oluşan örneklem grubuna ilişkin araştırmada da suistimal edilme

ve sosyal izolasyon olmak üzere şemaların kaygıyı yordama gücü vurgulanmaktadır (Zadahmad ve Torkan, 2016). Dolayısıyla duygu düzenleme güçlüğü ve duygu durum bozuklukları ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın değişkeni olan somatizasyon değişkeninin incelendiği araştırmada Ceylan (2021), çocukluk dönemi travmatik yaşantıları ile psikosomatik belirti düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmış ve bu ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini genç yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik belirti arasında olumlu ilişki olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, somatik semptom ile tüm şema alanları arasında da pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Aracılık analizleri sonucunda çocukluk çağı travmatik yaşantı puanları ile somatizasyon arasında zedelenmiş özerklik ve kopukluk/reddedilmişlik kısmi aracı rolü olduğu belirtilmiştir. Ek olarak, yüksek standartlar ve diğerleri yönelimlilik boyutunun da kısmi aracı rol oynadığı saptanmıştır. Ancak zedelenmiş sınırlar şema alanının bu ilişkide anlamlı bir aracılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Ceylan, 2021). Ek olarak, çocukluk çağı travmaları toplam puanlarının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığı ve gelir düzeyi açısından da anlamlı düzeyde farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır. Buna karşın kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiş olup kardeş sayısı arttıkça fiziksel istismar puanlarının arttığı görülmüştür. Benzer bir şekilde Kutlutürk (2021) çalışmasında, genç yetişkin kadınlarda çocukluk dönemi travmatik yaşantılar ile uyumsuz şema alanları ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır. Bulgulara bakıldığında, duygusal yoksunluk şeması ile çalışma durumu ve medeni durum arasında olumlu korelasyon bulunmuştur. Ayrıca, erken dönem uyum bozucu şemalar ile yaş arasında; somatik semptom ile medeni durum arasında olumlu ilişki saptanmıştır. Fiziksel istismar alt boyutu ile eğitim durumu arasında da olumlu ilişki gözlemlenmiştir. Çalışmada ayrıca, fiziksel ve duygusal ihmal ile duygusal istismar değişkenlerinin psikosomatik belirtiler ile zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Kutlutürk, 2021). Güneç (2020) gerçekleştirdiği araştırmada, uyumsuz şemalar ile aleksitimi düzeylerinin psikosomatik belirtiler ile olan ilişkisini ele almıştır. Çalışma bulguları incelendiğinde katılımcıların duygusal yoksunluk, bağımlılık/yetersizlik ve karamsarlık puanları ile somatizasyon düzeyleri arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, aleksitimi düzeyinin artmasıyla birlikte, yalnızca somatizasyon değil, şema puanlarında da artış gözlemlenmiştir (Güneç, 2020). Öte yandan, Eyüpoğlu (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, üniversite öğrencilerinin

somatizasyon düzeyleri ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, duygusal yoksunluk, karamsarlık, kusurluluk ve bağımlılık/yetersizlik şema alanlarının, somatizasyon ile anlamlı düzeyde pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu, bireylerin çocukluk döneminde geliştirdiği işlevsiz şema örüntülerinin, ilerleyen yaşamlarında stresli durumlarla başa çıkmakta zorlanmalarına ve bunun bir sonucu olarak bedensel yakınmalar geliştirmelerine yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca, araştırmada bağlanma stillerinin de somatizasyon ile ilişkili olduğu, özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerde somatik belirti deneyimleme sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Eyüpoğlu, 2018).

Henker, Bassler ve Nolte (2019) tarafından yürütülen bir başka çalışmada da somatoform bozukluk tanısı almış bireylerin erken dönem uyumsuz şemalar açısından sağlıklı bireylerden belirgin şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre, somatizasyon belirtileri gösteren bireylerin zedelenmiş özerklik ve yüksek standartlar/bastırılmışlık şema alanlarında yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir (Henker ve ark. 2019). İşmar ve Güler (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise erken dönem uyum bozucu şemalar ile psikolojik sağlamlık ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma kapsamında 335 genç yetişkin bireyden elde edilen veriler analiz edilmiş ve şema alanları ile psikolojik semptom düzeyleri arasında anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Bulgular, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve karamsarlık şema alanlarının psikosomatik belirti düzeyleri ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bağımlılık/yetersizlik ve başarısızlık şemaları da somatizasyon ile orta düzeyde pozitif ilişki göstermiştir. Buna karşın, psikolojik sağlamlık ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında negatif yönde ilişki elde edilmiştir. Dolayısıyla uyumsuz şemalar güçlendikçe somatik belirtilerin arttığı buna karşın psikolojik sağlamlığın zayıfladığı görülmüştür (İşmar ve Güler, 2024). Bu noktada erken dönem uyum bozucu şemaların somatizasyonu yordama gücünün yüksek olduğu açıktır.

Erken dönem uyumsuz şemalar alan yazında çok çeşitli değişkenler ile birlikte incelenmiştir. Bu araştırmanın değişkenlerine benzer araştırmaların da yapıldığı görülmektedir. Yaygın olarak duygu durum bozuklukları (kaygı, depresyon), duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi, çocukluk dönemi travmaları ve somatizasyon ile şemalar arasındaki ilişkiler incelenmiştir ve pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda bu araştırmanın çalışma grubu olan genç yetişkinlerin de örneklem olarak ele alındığı görülmektedir.

2.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri

Duygu düzenleme becerileri, bireyin duygularını tanıma, anlama ve bu duygularla baş etme sürecinde kullandığı bilişsel ve davranışsal stratejilerdir (Teixeira ve ark., 2021). Bu beceriler, bireylerin stresli yaşam olaylarına verdikleri tepkiler üzerinde belirleyici bir rol oynamakta; özellikle erken dönem uyumsuz şemaların tetiklediği duygusal tepkilerle baş etmede kritik bir işlev üstlenmektedir. Şema terapi kuramına göre birey, çocukluk döneminde karşılaştığı temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu gelişen uyumsuz şemalar doğrultusunda olumsuz duygusal örüntüler geliştirebilir ve bu duygularla başa çıkma kapasitesi sınırlı hale gelebilir (Young ve ark., 2003). McGinn ve Young (1996), uyumsuz şemaların bireyin duygu düzenleme becerilerini zayıflattığını ve bu durumun psikopatolojik semptomlara zemin hazırlayabileceğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Bernstein (2005), uyumsuz şemaların tetiklenmesi ile bireyde yoğun olumsuz duyguların ortaya çıktığını ve bu duyguların düzenlenmesinde yaşanan güçlüklerin, başta kaygı ve depresyon olmak üzere çeşitli psikolojik bozukluklarla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ek olarak, Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında, duygu düzenleme stratejileri ile psikopatoloji arasındaki ilişkiler incelenmiş ve olumlu tekrar değerlendirme gibi uyumlu stratejilerin düşük semptom düzeyleriyle; felaketleştirme ve ruminasyon gibi uyumsuz stratejilerin ise yüksek psikosomatik semptom düzeyleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, erken dönem uyum bozucu şemaların aktive olmasıyla bireyin kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ortaya çıkabilecek psikosomatik belirtileri arttıracığı düşünülmektedir.

Duygu düzenlemenin bilişsel, sosyal, biyolojik ve davranışsal gibi farklı boyutları içerdiğini belirten Garnefski ve ark., (2001) bilişsel boyuta dikkati çeken çalışmalar yapmıştır. Bilişsel süreçlerin, bireylerin duygularını düzenleme ve ifade etme süreçlerinde önemli bir rol oynadığı; bireylerin bir durumla karşılaştıklarında, önce bilişsel bir değerlendirme yaparak ardından duygusal tepkiler verdikleri ifade edilmektedir (Garnefski ve ark., 2001). Bu bağlamda, bilişsel duygu düzenleme becerileri, bireylerin duygularını bilişsel süreçler aracılığıyla düzenleyebilmesi, sürdürebilmesi ve kontrol edebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme becerileri evrensel özellikler taşısa da, bu süreçlerde bireysel farklılıkların önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006). Bu nedenle, bireylerde gözlemlenen psikolojik belirtilerin, bilişsel duygu düzenleme becerileriyle olan ilişkisinin incelenmesi bilimsel açıdan anlamlı görülmektedir.

Bireyin duygusal olarak uyarıldığı yaşantılar karşısında verdiği duygusal tepkilerin yoğunluğu ve şiddeti, sahip olduğu bilişsel duygu düzenleme becerilerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca birey, yaşantılar karşısında duygusal regülasyonunu hem otomatik hem de kontrollü biçimde gerçekleştirebildiğinden, duygusal tepkiler zamanla düzenlenebilir ve kontrolü sağlanabilir hale gelmektedir (Troy ve ark., 2010).

Garnefski ve ark. (2001), bilişsel duygu düzenleme becerilerini uyumlu başa çıkma stratejileri ve uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak iki temel başlıkta incelemektedir. Uyumlu stratejiler arasında “kabul etme, plana yeniden odaklanma, olumlu tekrar odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme” gibi bilişsel stratejiler yer almaktadır (Garnefski ve ark., 2001). Bu stratejiler, bireyin olumsuz duygusal deneyimlerle sağlıklı başa çıkmasını destekleyen yapılar olarak değerlendirilmektedir. Kabul etme stratejisi, bireylerin deneyimlediği yaşantıları kabul etmesine yönelik düşüncelerini oluşturur. Plana yeniden odaklanma, bireylerin deneyimlediği bir olaya yönelik baş etme stratejilerini kullanarak davranış geliştirmeye dönük adımlarını belirleyen düşünceleri kapsamaktadır. Olumlu yeniden odaklanma ise bireylerin olumsuz bir olay sonrasında yaşantısındaki olumlu bir yönünü düşünmesidir. Benzer bir biçimde olumlu yeniden değerlendirme stratejisinde bireyler, deneyimledikleri olumsuz bir yaşantının olumlu yanlarına odaklanarak değerlendirmede bulunmaktadır. Son olarak bakış açısına yerleştirme stratejisinde ise bireyler yaşadıkları olumsuz olayı felaketleştirmemek için üstesinden geldiği diğer yaşam olayları ile bağdaştırmaktadır. Öte yandan uyumsuz stratejiler ise “kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmedir” (Garnefski, 2017). Kendini suçlama stratejisinde bireyler olumsuz bir yaşantı sonucunda kendine yönelik suçlama ve negatif düşünce örüntüleri göstermektedir. Diğerini suçlama, bireylerin deneyimlediği olumsuz bir olayın bir başka kişinin sorumluluğu olduğuna yönelik düşünceleri ile karakterizedir. Ruminasyon ise bireylerin yaşadığı olayların sonucunda duygu ve düşüncelerini sürekli bir biçimde zihninde tekrar etmesi durumudur. Felaketleştirme stratejisi de bireylerin deneyimlediği olaya yönelik dehşet verici düşünceler içinde olma durumudur. Uyumsuz stratejiler psikopatoloji ve depresyon ile ilişkili bulunurken (Kraaij ve ark., 2007) uyumlu başa çıkma stratejileri iyi oluş, iyimserlik ve olumlu benlik algısı ile pozitif yönde ilişki göstermektedir (Thompson, 1991). Bir sonraki bölümde bilişsel duygu düzenleme becerileri ile ilgili alanyazın çalışmaları sunulmuştur.

2.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ile İlgili Alanyazındaki Çalışmalar

Bilişsel duygu düzenleme becerileri alan yazında sınırlı çalışmada değişken olarak ele alınmış olup depresyon, kaygı, öfke, saldırganlık ve duygusal yeme değişkenleri ile incelenmiştir. Somatizasyon ile bilişsel duygu düzenleme becerisinin birlikte ele alındığı çalışmalar da sınırlılık göstermektedir.

Bilişsel duygu düzenleme becerileri ile depresyon, kaygı, öfke ve saldırganlık değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler dikkati çekmektedir. Yapılan araştırma bulgularına göre uyumsuz stratejilerin depresif belirtileri ve bireylerin kaygı düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Garnefski ve ark. 2002). Benzer bir biçimde uyumsuz başa çıkma stratejileri ile depresyon arasındaki ilişkide cinsiyet değişkeninin etkisi incelenmiş olup kadınlarda diğerlerini suçlama erkeklerde ise kendini suçlama ve tekrarlayıcı düşünme biçiminin depresif semptomlarla yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği, felaketleştirme stratejisinin ise her iki cinsiyette de depresif semptomlar ile ilişkili olduğu görülmüştür (Öngen, 2010). Başka bir çalışmada ise genç yetişkin erkeklerin başkalarını suçlama stratejilerini yoğun bir biçimde kullandıklarında fiziksel saldırganlık eğilimlerinin arttığı vurgulanmaktadır. Çelik ve Kocabıyık (2014) tarafından yürütülen çalışmada, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile fiziksel saldırganlık eğilimleri arasındaki ilişki incelenmiş; bireylerin plana tekrar odaklanma ve olumlu tekrar değerlendirme stratejilerini kullandıklarında fiziksel saldırganlık düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığı bulunmuştur. Bu bulgulara paralel olarak, Eisenberg ve arkadaşları (1994) ile Martin ve Dahlen (2005) tarafından yapılan çalışmalarda da, uyumsuz stratejilerinin bireylerin saldırganlık düzeyleriyle pozitif yönlü anlamlı korelasyon içerisinde olduğu belirtilmiştir. Öte yandan, Anniko ve ark., (2017) ergenlerle gerçekleştirdiği boylamsal çalışmada, ergenlerin duygusal sorunları ve kullandıkları stratejiler arasındaki ilişki incelenmiş; depresif ya da kaygılı olan bireylerin daha çok uyumsuz başa çıkma stratejilerine başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla uyumsuz bilişsel duygu düzenleme becerileri ile depresyon, kaygı, öfke ve saldırganlık değişkenleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunurken; uyumlu bilişsel duygu düzenleme becerileri ile bu değişkenler arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme becerisi ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Akoğlu Günbatan (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, bireylerin duygusal yeme davranışları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkide

bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, kaygılı bağlanma stili ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .42, p < .01$). Benzer şekilde, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon ($r = .39, p < .01$) ve felaketleştirme ($r = .35, p < .01$) stratejileri de duygusal yeme ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Yapılan aracılık analizleri ise, kaygılı bağlanma ile duygusal yeme arasındaki ilişkide ruminasyon ve felaketleştirmenin anlamlı bir aracı rol oynadığını ortaya koymuştur. Buna karşılık, güvenli bağlanma ile duygusal yeme arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş, bu bağlamda olumlu yeniden değerlendirme gibi uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin bu ilişkiyi zayıflattığı saptanmıştır (Akoğlu Günbatan, 2022). Benzer olarak, Leblebicioğlu (2018) tarafından yürütülen çalışmada, algılanan stres, duygusal yeme ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmiş olup araştırma bulgularına göre, algılanan stres ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani stres düzeyi arttıkça bireylerin duygusal yeme olasılığı da artmaktadır. Ayrıca, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ve kendini suçlama uyumsuz stratejilerin kullanımı ile algılanan stres arasında ve duygusal yeme arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna karşılık, uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden değerlendirme ve olumlu tekrar odaklanma ile hem stres hem de duygusal yeme arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Leblebicioğlu, 2018). Evers ve ark., (2010) ise bireylerin olumsuz duygularla başa çıkmak için kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma kapsamında yapılan deneysel çalışmalarda, felaketleştirme ve ruminasyon olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, bireylerin olumsuz duygulanım yaşadıkları durumlarda yüksek kalorili yiyeceklere yönelmelerine neden olduğu bulunmuştur. Ayrıca, olumlu duygu düzenleme stratejileri ile duygusal yeme davranışı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bir başka ifadeyle olumlu duygu düzenleme stratejilerinin duygusal yeme davranışını azaltıcı bir rolü olduğu görülmüştür.

Bilişsel duygu düzenleme becerileri ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Öncelikle Garnefski ve Kraaij (2006) bu beceriler ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi farklı örneklem gruplarıyla incelemiştir. Ön ergenlik, genç yetişkinlik, yetişkinlik, yaşlılık ve psikiyatrik tanıli karma grup olmak üzere farklı özellikler taşıyan gruplar karşılaştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre, beş örneklem türünün tamamında ruminasyon ve felaketleştirme ile psikolojik semptomlar arasında olumlu ilişki, olumlu tekrar değerlendirme ile somatizasyon arasında negatif ilişki saptanmıştır. Bir başka ifadeyle

ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerinin kullanımı arttıkça bireylerin daha çok psikosomatik belirti deneyimlediği görülmüştür. Olumlu tekrar değerlendirme stratejisi kullanımı arttıkça da bireylerin daha az psikosomatik belirti gösterdikleri bulunmuştur. Genel olarak değerlendirildiğinde ise bilişsel duygu düzenleme becerilerinin farklı örneklem gruplarında farklı oranlarda kullanıldığı ancak psikolojik semptomlar ile arasındaki ilişki bakımından büyük bir farklılık göstermediği görülmüştür. Başka bir deyişle tüm örneklem gruplarında uyumsuz başa çıkma stratejilerinin psikolojik semptomlar ile olumlu ve anlamlı ilişki kurduğu saptanmıştır. Öte yandan çocukluk dönemi travmaları ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişkide uyumsuz stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir (Sarıçamlık, 2020). Araştırma, 422 yetişkin katılımcı ile gerçekleştirilmiş araştırmanın bulgularına göre çocukluk dönemi travmaları ile uyumsuz stratejiler arasında olumlu; çocukluk çağı travmaları ile somatik semptom arasında olumlu; uyumsuz stratejiler ile depresif semptom ve somatik semptom arasında olumlu yönde ilişki saptanmıştır. Ruminasyonun ve felaketleştirmenin çocukluk dönemi travmaları ile depresif semptom arasında kısmi aracı etkisi belirtilmiştir (Sarıçamlık, 2020).

Benzer bir çalışmada yetişkinlerin bağlanma stilleri ile psikosomatik belirti düzeyleri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 18-59 yaş aralığındaki 366 birey oluşturmaktadır. Yapılan analizler sonucunda, psikosomatik belirtiler ile kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ve uyumsuz başa çıkma stratejileri arasında olumlu korelasyon saptanırken uyumlu stratejiler ve somatizasyon arasında ise negatif ilişki bulunmuştur. Ek olarak kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile somatik semptomlar arasındaki ilişkiye uyumsuz başa çıkma stratejilerinin aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir (Barut, 2023). Bir başka çalışmada da genç yetişkin bireylerde uyumsuz başa çıkma stratejilerinin alt boyutu olan ruminasyonun somatizasyon ile yüksek düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır (Onglu, 2023). Benzer bir şekilde psikosomatik belirtiler, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve başa çıkma tutumları değişkenlerini inceleyen çalışmaya Türkiye’ye göç eden 95 birey ve 99 göç etmemiş birey olmak üzere 194 kişi katılmış olup araştırma sonuçlarına göre bireylerin psikosomatik semptom düzeyleri, ilgili değişkenlere göre farklılık göstermemektedir. Ayrıca diğerlerini suçlama, olumlu yeniden değerlendirme ile duyguları açığa vurma ve soruna odaklanmanın bireylerdeki psikosomatik belirtileri yordadığı bulunmuştur (Doğan, 2017). Öte yandan, siber zorbalık ile somatizasyon arasındaki ilişkide felaketleştirme ve kendini suçlama stratejilerinin somatizasyonu yordadığı vurgulanmaktadır (Rey, Neto ve Extremera, 2020).

Görüldüğü üzere bilişsel duygu düzenleme stratejileri alanyazında az sayıda araştırmada ele alınmış olup somatizasyon ile ilişkisinin incelendiği sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bulgulara göre, uyumsuz başa çıkma stratejileri ve psikosomatik belirtiler arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki; uyumlu başa çıkma stratejileri ve psikosomatik belirtiler arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmada ilgili değişkenlerin bir arada incelenmesinin psikosomatik belirti ve bilişsel duygu düzenleme bağlamında alanyazındaki eksikliği gidermede katkı sunacağı düşünülmektedir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın modeli, çalışma grubuna ait özellikler, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada; somatizasyon ile erken yaşantılarda gelişen uyumsuz şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiler ilişkisel tarama modeli kapsamında incelenmiştir. İki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modeli buna ek olarak saptanan ilişkilerin derecesine ilişkin de veriler sunmaktadır (Fraenkel ve Wallen, 2009). Araştırmanın yordanan değişkenini somatizasyon, yordayıcı değişkenlerini ise erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerileri ve yaş, cinsiyet, psikolojik destek alma durumu oluşturmaktadır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın verileri gönüllü katılımcılardan yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada katılımcıların belirlenmesinde kolay örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolay örnekleme, araştırmacının erişiminin kolay olduğu, gönüllü katılım sağlayabilecek bireylerden oluşan bir örneklem grubunu temel alan bir yöntemdir (Fraenkel ve Wallen, 2009; Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu yöntem, özellikle zaman, erişim ve kaynak sınırlılıklarının bulunduğu durumlarda sıkça tercih edilmektedir. Bu yönteminin kullanılmasının belirlenen katılımcı sayısına ulaşmada bir avantaj sağlayacağı düşünülmüştür. Öte yandan bu yöntemin genellenebilirliğinin daha az ve sınırlı olması bir dezavantaj oluşturmaktadır (Özen ve Gül, 2007). Araştırmada evrendeki her bireye eşit derecede katılım şansı verilmemektedir. Ancak örneklemin çeşitliliğinin sağlanması adına maksimum katılımcının araştırmaya dahil edilmesiyle dezavantajların azaltılacağı düşünülmüştür.

Araştırmada kullanılan aşamalı regresyon analizinin istatistiksel gücünü sağlamak amacıyla analiz öncesinde örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmıştır. Bu amaçla, G*Power 3.1 programı kullanılarak, etki büyüklüğü orta düzeyde ($f^2 = 0.15$), anlamlılık düzeyi .05 ve test gücü .80 olarak belirlenmiştir. Modele dahil edilen bağımsız değişken sayısı 10 olarak girilmiştir (beş şema alanı, iki bilişsel duygu düzenleme stratejisi ve üç demografik değişken: yaş, cinsiyet, psikolojik destek alma). Yapılan hesaplama sonucunda, çoklu doğrusal regresyon analizinin anlamlı sonuçlar üretebilmesi için gerekli minimum örneklem büyüklüğü $n = 118$ olarak belirlenmiştir (Faul ve ark., 2009; Faul ve ark., 2020). Bu doğrultuda araştırma kapsamında yer alan katılımcı sayısı belirlenen minimum örneklem büyüklüğünün oldukça üzerinde olup, analizlerin istatistiksel olarak güvenilir şekilde yürütülmesine olanak sağlamaktadır.

Araştırmanın çalışma grubunu 20-35 yaş aralığındaki 341 genç yetişkin oluşturmaktadır. Somatizasyon belirtilerinin doğru ölçülmesi amacıyla herhangi bir kronik hastalık ve/veya psikiyatrik bir tanısı bulunan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma kapsamında 475 katılımcıya ulaşılmış ancak yukarıda belirtilen kriterleri karşılamayan 134 kişi analize dahil edilmemiştir. 134 kişinin 22'si yaş aralığına uymaması, 98'i kronik hastalık tanısının bulunması, 14'ü ise psikiyatrik tanısının bulunması nedeniyle analize dahil edilmemiştir. Katılımcıların 219'u (%64.2) kadın, 115'i (%33.7) erkek, 7'si (%2.1) diğer/belirtmek istemiyorum olup yaşları 20-35 yaş arasında değişmektedir, grubun yaş ortalaması 27'dir ($SS = 4.1$). Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3.1.'de yer almaktadır.

Tablo 3.1.

Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	219	%64.2
	Erkek	115	%33.7
	Diğer	7	%2.1
	Belirtmek istemiyorum	-	
Medeni Hal	Hiç evlenmedi	167	%49
	Evli	80	%23.5
	Boşandı	16	%4.7
	Romantik ilişkisi var	78	%22.9
Eğitim Düzeyi	Lise	77	%22.6
	Önlisans	12	%3.5
	Lisans	221	%64.8
	Yüksek Lisans	28	%8.2
	Doktora	3	%0.9
Meslek	Öğretmen	196	%57.5
	Psikolojik Danışman	20	%5.9
	Avukat	12	%3.5
	İK	8	%2.3
	Öğrenci	72	%21.1
	Mimar/Mühendis	19	%5.6
	Sağlık Çalışanı	6	%1.8
	Serbest Meslek	8	%2.3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	263	%77.1
	Çalışmıyor	78	%22.9
Gelir Düzeyi	Düşük	2	%0.6
	Düşük Orta	16	%4.7
	Orta	141	%41.3
	Orta Yüksek	154	%45.2
	Yüksek	28	%8.2
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	305	%89.4
	Şehir	36	%10.6
Çocuk Durumu	Evet	36	%10.6
	Hayır	305	%89.4
Psikolojik Destek Alma	Evet	39	%11.4
	Hayır	302	%88.6

Tablo 3.1. incelendiğinde çalışma grubunun %64.2’si kadın, %33.7’si erkek, %2.1’i diğer/belirtmek istemiyorum olup yaşları 20-35 yaş arasında değişmektedir, grubun yaş ortalaması 27’dir. Katılımcıların %49’u hiç evlenmemiş, %23.5 evli, %4.7’si boşanmış ve %22.9’unun romantik ilişkisi vardır. Katılımcıların %22.6’sı lise, %3.5’i önlisans, %64.8’i lisans, %8.2’si yüksek lisans ve %0.9’u doktora eğitimine sahiptir. Katılımcıların mesleklerine bakıldığında büyük çoğunluğun %57.5 ile öğretmen olduğu görülmüştür. Çalışma durumu açısından ise katılımcıların %77.1’i çalışıyor olup %22.9’u çalışmamaktadır. Katılımcıların %0.6’sı düşük gelir düzeyine, %4.7’si düşük orta gelir düzeyine, %41.3’ü orta gelir düzeyine, %45.2’si yüksek gelir düzeyine ve %8.2’si yüksek gelir düzeyine sahiptir.

%45.2'si orta yüksek gelir düzeyine ve %8.2'si yüksek gelir düzeyine sahiptir. Yaşadığı yer bakımından katılımcıların %89.4'ü büyükşehirde, %10.6'sı şehirde yaşamaktadır. Katılımcıların %89.4'ü çocuk sahibi değilken %10.6'sı çocuk sahibidir. Psikolojik destek alma açısından katılımcıların %88.6'sı psikolojik destek almadıklarını belirtmişlerdir. %11.4'ü ise psikolojik destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara veri toplama araçları olarak; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, somatizasyon durumunu ölçmek amacıyla Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Boyutu (SCL-90-R), erken dönem uyum bozucu şema alanlarını ölçmek amacıyla Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 (YŞÖ- KF3) ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmek amacıyla da Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin detaylı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu çalışmaya katılan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma ve yaşadığı yer durumuna ilişkin bilgi alınması amacıyla ilgili form kullanılmıştır. Somatizasyon belirtilerinin doğru ölçülmesi amacıyla katılımcılara psikiyatrik bir tanısı ve kronik bir hastalığı olup olmadığı da sorulmuştur.

3.3.2. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Bu çalışmada Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) katılımcıların somatizasyon belirtilerinin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Derogatis ve Clearly (1977) tarafından psikolojik belirti ve belirtilerin şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek aynı zamanda psikopatolojik durumların sınıflandırılması amacıyla da kullanılmaktadır (Dağ, 1991). Ölçek, 90 madde ve 9 alt ölçekten oluşmaktadır. Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) alt ölçekleri; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizizmden oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1994). Bu araştırmada yalnızca somatizasyon alt boyutu kullanılmıştır. SCL-90-R ölçeğinin

orijinal formunda somatizasyon alt ölçeğinin Cronbach alpha katsayısı .86 olarak rapor edilmiştir (Derogatis, 1977).

SCL-90-R, Türkçeye Kılıç (1987) tarafından çevrilmiş, psikometrik özelliklerine ilişkin çalışmalar ise Dağ (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin somatizasyon alt ölçeği toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Genel ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .97 olarak belirlenmiş; alt ölçeklere ait Cronbach alfa değerleri ise .77 ile .90 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları, alt ölçekler için .65 ile .87 arasında değişmekte olup, somatizasyon alt ölçeği için bu değer .86 olarak saptanmıştır. Ölçeğin geçerliği, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ile yapılan karşılaştırmalar aracılığıyla değerlendirilmiş; bu kapsamda elde edilen Pearson korelasyon katsayıları .50 ile .59 arasında bulunmuş ve ortalanca değer .43 olarak rapor edilmiştir (Dağ, 1991). Bu araştırmada, SCL-90-R'nin somatizasyon alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmasında, Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı .56 olarak bulunmuştur (Dağ, 1991). Ölçekteki her bir madde 0 (hiç)- 5 (ileri derecede) olmak üzere puanlanan 5'li likert bir ölçektir. Somatizasyon alt ölçeğinden alınan puanlar yükseldikçe bireylerin psikosomatik belirtileri deneyimleme durumlarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışma kapsamında Belirti Tarama Listesi Somatizasyon alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.92$ olarak bulunmuştur.

3.3.3. Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)

Bu çalışmada Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 katılımcıların erken dönem uyum bozucu şemalarının belirlenmesi için kullanılmıştır. Young (1990) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, erken dönem uyum bozucu şema alanlarını ölçmek amacıyla tasarlanmış bir ölçektir. Bu çalışmada kullanılan ölçek, toplam 90 maddeden oluşan ve her bir maddeyi “1 = Benim için tamamen yanlış” ifadesinden “6 = Beni mükemmel şekilde tanımlıyor” ifadesine kadar derecelendiren altı dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler, bireylerin erken dönemde gelişen bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerini değerlendirmeyi amaçlayan beş temel şema alanı çerçevesinde yapılandırılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizleri kapsamında yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucunda, her biri belirli bir şemaya karşılık gelen toplam 14 alt boyut belirlenmiş ve bu alt boyutlar beş temel şema alanı altında toplanmıştır (Young ve ark., 2003). Bu beş şema alanı olmak; kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi,

diğerleri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar ve yüksek standartlar olarak belirtilmiştir. Bu şema alanlarına yönelik olarak duygusal yoksunluk (1, 19, 37, 55, 73. maddeler), başarısızlık (6, 24, 33, 42, 60, 78. maddeler), kusurluluk/utanç (23, 41, 43, 59, 77, 90. maddeler), sosyal izolasyon/yabancılaşma (3, 4, 40, 57, 58, 75, 76. maddeler), iç içe geçme/bağımlılık (7, 9, 10, 25, 63, 64, 79, 81, 82 maddeler), onay arayıcılık (16, 34, 52, 56, 70, 88. maddeler), yetersiz özdenetim/ayrıcalıklık (15, 22, 32, 50, 51, 68, 69. maddeler), ait terkedilme/istikrarsızlık (2, 20, 28, 38, 74. maddeler), kendini feda (11, 29, 47, 65, 83. maddeler), karamsarlık (8, 17, 26, 35, 80 maddeler), yüksek standartlar (13, 14, 31. maddeler), hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık (21, 39, 44, 62. maddeler), ve cezalandırıcılık (18, 49, 53, 54, 72, 89. maddeler) ve duyguları bastırma (12, 30, 48, 66, 84. maddeler) olarak boyutlandırılmıştır (Young ve ark., 2003).

Ölçek Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .95 olarak bulunmuştur. 14 alt boyut için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .63 ve .80 arasında, her bir şema alanı ise .53 ve .81 arasında değişkenlik göstermektedir. Test tekrar test güvenilirlik değerlerine bakıldığında 14 şema alt boyutu için güvenilirlik değeri .66 ile .88 arasında değişiklik göstermekte olup 5 şema alanı için güvenilirlik değerleri ise .66 ile .83 olarak ifade edilmiştir (Soygüt ve diğerleri, 2009). Bu çalışma kapsamında Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.94$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin şema alanlarına ilişkin güvenilirlik değerlerine bakıldığında kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı için $\alpha=.90$, zedelenmiş özerklik şema alanı için $\alpha=.88$, diğerleri yönelimlilik şema alanı için $\alpha=.80$, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı için $\alpha=.84$ ve zedelenmiş sınırlar şema alanı için $\alpha=.69$ olarak bulunmuştur.

3.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Bu çalışmada Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği katılımcıların bilişsel duygu düzenleme becerilerini incelemek amacıyla kullanılmıştır. Garnefski ve ark. (2001) tarafından bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş olup uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stratejilerini içermektedir. Uyumsuz stratejileri; “kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme” alt boyutlarından oluşmaktadır. Buna karşılık, uyumlu stratejileri ise “kabul etme, plana yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısı geliştirme” alt boyutlarını

içermektedir. Beşli Likert tipi biçiminde yapılandırılmış olan ölçekte, her bir alt boyuttan alınabilecek puanlar 4 ile 20 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, bireyin söz konusu stratejiyi daha sık kullandığını göstermektedir (Garnefski ve Kraaij, 2006). Ölçeğin orijinal formunda yer alan 9 alt boyutun her biri için iç tutarlılık katsayıları .68 ile .83 arasında değişmektedir. Yapı geçerliliğini incelemek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinde, dokuz faktörlü yapının veriyle iyi uyum sağladığı görülmüş ve bu yapı kuramsal modeli desteklemiştir. Ayrıca, BDDÖ puanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleriyle anlamlı ilişkiler göstermesi, ölçüt bağıntılı geçerlik açısından güçlü kanıtlar sunmaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006).

Ölçek Tuna ve Bozo (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri .72 ve .83 arasında değişiklik göstermekte olup test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .50 ile .70 arasında değişiklik göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin 36 madde, 2 alt boyut ve 9 faktörden oluştuğu görülmüştür. Bu çalışma kapsamında Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.82$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlar açısından uyumlu başa çıkma stratejileri için $\alpha=.71$ ve uyumsuz başa çıkma stratejileri için $\alpha=.78$ olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacının kendisi tarafından görüşme odasında toplanmıştır. Katılımcıların soruları yanıtlaması yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Katılımcılarla araştırmanın konusu, veri toplama araçları ve verilerin gizliliğine ilişkin bilgilerin sunulduğu Bilgilendirilmiş Onam Formu paylaşılmıştır. İlgili formda katılımcıların gönüllülüğüne ilişkin “Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum” ibaresini işaretleyen katılımcılar veri toplama araçlarının yer aldığı sayfalara geçmişlerdir. Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak katılımcıların ad-soyad bilgileri alınmamıştır.

Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 1) onaylamış olan katılımcılar sırasıyla Demografik Bilgi Formu (EK 2), Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (EK 3), Belirti Tarama Listesi (EK 4) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (EK 5) doldurmuşlardır.

Tüm ölçeklerin kullanılması için gerekli izinler alınmıştır (EK 6). Araştırmanın yürütülebilmesi ve ölçeklerin uygulanabilmesi için Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Başvuru Formu doldurulmuş olup başvuru sonucunda alınan Etik Kurul İzin Belgesi (EK 7) olarak ekler kısmında sunulmuştur.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırmada genç yetişkin bireylerin somatizasyon, erken dönem uyumsuz şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların anlamlı bir düzeyde yordama gücünü belirlemek ve toplam açıklanan varyansa olan katkısını incelemek amacıyla aşamalı çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Çok değişkenli istatistiksel analizlere geçilmeden önce, çoklu doğrusal regresyon varsayımları (normallik, çoklu doğrusal bağlantı, varyans homojenliği, uç değerler ve doğrusallık durumu) detaylı biçimde test edilmiştir. Tüm varsayımların uygun olduğu saptandıktan sonra analizler gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 27.0 paket programı kullanılmıştır.

Veri analizine geçilmeden önce, veri seti analizlere uygun hâle getirilmiş ve hatalı veri girişi kontrol edilerek herhangi bir hatalı girişe rastlanmadığı belirlenmiştir. Analiz öncesi varsayımların kontrolü sürecinde öncelikle kayıp veriler incelenmiş, veri setinde eksik veriye rastlanmadığı saptanmıştır. Ardından çok değişkenli uç değerler Mahalanobis uzaklığı yöntemiyle test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, $p = .001$ düzeyindeki kritik değerin altında bir Mahalanobis değeri tespit edilmemiştir. Ayrıca, regresyon analizinde etkili gözlemleri belirlemek amacıyla hesaplanan Cook's Distance değerleri incelenmiş, verilerin Cook's D değerinin genel kabul gören sınır olan 1.00'in üzerine çıkmadığı görülmüştür. Bu durum, veri setinde çok değişkenli uç değerlerin bulunmadığını göstermektedir (Çokluk ve ark., 2023). Tek değişkenli normallik varsayımı, değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 aralığında yer almakta olup bu durum, veri setinin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, standartlaştırılmış yordanan değerler için oluşturulan histogram ve normal dağılım eğrileri de normalliği desteklemektedir. Yordayıcı değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin doğrusal olup olmadığını değerlendirmek amacıyla saçılma diyagramları incelenmiş ve değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olduğu

gözlemlenmiştir. Ayrıca, çoklu bağlantılılık varsayımı da değerlendirilmiş; değişkenlere ait Varyans Şişirme Faktörü (VIF) değerlerinin 10'un altında ve Koşul İndeksi (CI) değerlerinin 30'un altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, değişkenler arasında çoklu bağlantılılık (multicollinearity) olmadığını göstermektedir (Çokluk ve ark., 2023). Tüm bu değerlendirmeler sonucunda, veri setinin çoklu doğrusal regresyon analizi için gerekli varsayımları karşıladığı ve analiz için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılığı

Gerçekleştirilen araştırmanın bulguları 20-35 yaş arası genç yetişkinler ile sınırlıdır. Araştırmanın verileri Belirti Tarama Listesi, Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlılık göstermektedir. Bu noktada araştırmada kullanılan, Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 (90 madde), Belirti Tarama Listesi/Somatizasyon alt ölçeği (12 madde) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (36 madde) olmak üzere toplam 138 maddeden oluşmaktadır. Kullanılan ölçeklerinin uzunluğu, veri toplama sürecinin uzamasına ve katılımcıların ölçekleri bütün ve beklendik şekilde yanıtlandırmamalarına sebep olmuştur. Bu katılımcıların ölçekleri veri setine dahil edilmemiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Bu bölümde araştırmada toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda elde edilen bulgular sunulmaktadır. İlk olarak araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiş, sonrasında ise Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nden alınan puanlar ile demografik bilgilere ilişkin verilen yanıtların Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Boyutundan alınan puanları yordama gücünün belirlenmesi amacıyla yapılan çoklu regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1.1. Değişkenlere ilişkin betimsel bulgular

Araştırma kapsamında incelenen temel değişkenlere ilişkin betimsel istatistiksel bulgular, değişkenlerin dağılım özelliklerini ortaya koymak amacıyla analiz edilmiştir. Bu doğrultuda, her bir değişken için minimum ve maksimum değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları hesaplanarak değerlendirilmiştir. Söz konusu değerler, değişkenlerin merkezi eğilimleri, yayılımı ve dağılım şekli hakkında ön bilgi sağlayarak ileri düzey analizlere temel teşkil etmektedir. Ayrıca, çarpıklık ve basıklık katsayıları, verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek açısından önemlidir. Bu bağlamda, araştırmada yer alan tüm değişkenlere ilişkin betimsel istatistiksel bulgulara aşağıda sunulan Tablo 4.1'de yer verilmiştir.

Tablo 4.1.

Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçek Puanı	n	Min.	Mak.	Ort.	SS.	Basıklık	Çarpıklık
SCL-90-R	341	13.00	57.00	37.58	11.56	-.19	.45
YŞÖ-KF3	341						
Kopukluk ve Reddedilmişlik	341	38.00	120.00	79.32	19.86	-1.11	.15
Zedelenmiş Sınırlar	341	7.00	42.00	24.27	6.86	-.11	.70
Zedelenmiş Özerklik	341	29.00	98.00	62.97	18.46	-1.19	.63
Diğerleri Yönelimlilik	341	13.00	64.00	40.41	10.92	-.44	.16
Yüksek Standartlar	341	25.00	105.00	65.05	15.73	-.14	.48
BDDÖ	341						
Uyumsuz Strateji	341	17.00	73.00	57.33	12.53	-.29	.99
Uyumlu Strateji	341	13.00	57.00	37.58	11.56	-.77	.27

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Tablo 4.1 incelendiğinde katılımcıların Belirti Tarama Listesi somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlar 13.00 ve 57.00 arasında değişmektedir. Puanların ortalaması 37.58 (SS = 11.56) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin basıklık değeri -.19, çarpıklık değeri ise .45 olarak bulunmuştur. Belirti Tarama Listesi somatizasyon alt boyutundan alınan yüksek puan, psikosomatik belirtileri deneyimleme durumuna işaret etmektedir. Katılımcıların ortalamanın üzerinde bir somatizasyon durumuna sahip oldukları söylenebilir.

Katılımcıların Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ten elde ettikleri puanlar, beş temel şema alanı kapsamında değerlendirilmiştir. Kopukluk ve Reddedilmişlik boyutunda puanlar 38 ile 120 arasında değişmiş; ortalama puan 79.32, standart sapma ise 19.86 olarak belirlenmiştir. Bu boyuta ait basıklık değeri -1.11, çarpıklık değeri ise .15'tir. Zedelenmiş Sınırlar boyutunda puanlar 7 ile 42 arasında değişmekte olup, ortalama 24.27 ve standart sapma 6.86'dır. Bu alt boyutta basıklık değeri -.11 ve çarpıklık değeri .70 olarak hesaplanmıştır. Zedelenmiş Özerklik alt boyutunda katılımcı puanları 29 ile 98 arasında değişmekte; ortalama puan 62.97, standart sapma ise 18.46'dır. Bu boyut için basıklık değeri -1.19, çarpıklık değeri ise .63 olarak

bulunmuştur. Diğer Yönelimlilik boyutunda puan aralığı 13 ile 64 arasında değişmiş; ortalama değer 40.41 ve standart sapma 10.92'dir. Bu boyutta basıklık değeri $-.44$, çarpıklık değeri ise $.16$ 'dır. Son olarak, Yüksek Standartlar boyutunda puanlar 25 ile 105 arasında değişmiş; ortalama puan 65.05, standart sapma ise 15.73'tür. İlgili alt boyut için basıklık değeri $-.14$, çarpıklık değeri ise $.48$ olarak kaydedilmiştir. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ten alınan yüksek puanlar, değerlendirilen şema alanının bireyde daha aktif ve belirgin olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nden (BDDÖ) elde ettikleri uyumlu ve uyumsuz strateji puanları incelendiğinde, uyumsuz stratejilere ilişkin puanların 17.00 ile 73.00 arasında değiştiği görülmektedir. Bu alt boyutta elde edilen puanların ortalaması 57.33 olup, standart sapma değeri 12.53'tür. İlgili dağılımın basıklık (kurtosis) değeri $-.29$, çarpıklık (skewness) değeri ise $.99$ olarak hesaplanmıştır. Öte yandan, uyumlu strateji alt boyutuna ait puanlar 13.00 ile 57.00 arasında değişmekte olup, ortalama 37.58 ve standart sapma değeri 11.56 olarak bulunmuştur. Bu boyuta ilişkin basıklık değeri $-.77$, çarpıklık değeri ise $.27$ olarak bulunmuştur. Uyumsuz stratejiler alt boyutunda elde edilen yüksek puanlar, bireylerin bilişsel düzeyde duygu düzenlemekte güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Bu doğrultuda, çalışmaya katılan bireylerin genel olarak yüksek düzeyde bilişsel duygu düzenleme güçlüğüne sahip oldukları söylenebilir.

4.1.2. Erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiler

Erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, Tablo 4.2 incelendiğinde, somatizasyon ile kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı arasında güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .65, p < .01$). Benzer şekilde, somatizasyon ile zedelenmiş özerklik şema alanı arasında da yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .64, p < .01$). Somatizasyon ile diğerleri yönelimlilik şema alanı arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .42, p < .01$). Ayrıca, somatizasyon ile yüksek standartlar şema alanı arasında da anlamlı ve güçlü bir pozitif ilişki mevcuttur ($r = .55, p < .01$). Bununla birlikte,

somatizasyon ile uyumsuz başa çıkma stratejileri arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r = .59, p < .01$), somatizasyon ile uyumlu başa çıkma stratejileri arasında ise düşük düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -.27, p < .01$). Bu bulgular, Cohen'in (1988) korelasyon katsayılarına ilişkin sınıflandırması temel alınarak yorumlanmıştır.

Tablo 4.2.

Değişkenler Arası Korelasyon Değerleri

Ölçek Puanı	1	2	3	4	5	6	7	8
1. SCL-90-R	-							
YŞÖ-KF3								
2. Kopukluk	.65**	-						
3. Zed Sınırlar	.09	.03	-					
4. Zed. Özerklik	.64**	.75**	.06	-				
5. Diğ. Yön.	.42**	.57**	.10	.62**	-			
6. Yük. Standartlar	.55**	.60**	.20**	.55**	.45**	-		
BDDÖ								
7. Uyumsuz Strateji	.59**	.62**	.18**	.70**	.57**	.56**	-	
8. Uyumlu Strateji	-.27**	-.32**	-.07	-.40**	-.44*	-.19**	-.54**	-

** $p < .01$ ve SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, , Zed. Sınırlar: Zedelenmiş Sınırlar, Zed. Özerklik: Zedelenmiş Özerklik, Diğ. Yön: Diğerleri Yönelimlilik, Yük. Standartlar: Yüksek Standartlar, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

4.1.3. Erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri, somatizasyon ve demografik değişkenler

Somatizasyonun erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumuna göre yordanıp yordanmadığını ve değişkenlerin toplam açıklanan varyansa katkı durumunu incelemek amacıyla aşamalı çoklu regresyon analizi tercih edilmiştir. Aşamalı regresyon analizinde anlamlı bir katkıya neden olan değişkenlerin her birinin somatizasyonun yordanmasında açıklanan toplam varyansa olan katkı durumu incelenmiştir. Aşamalı regresyon analizine; Belirti Tarama Listesi somatizasyon toplam puanları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği puanları, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 puanları ve katılımcıların yaş, cinsiyet ve

psikolojik destek alma durumu değişkenleri dahil edilmiştir. Analiz bulguları tablo 4.3.'de sunulmuştur.

Tablo 4.3.

Somatizasyonun Yordanmasına İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	B	SH _B	β	t	p	R ²	ΔR ²	Dz.ΔR ²	F
1	Somatizasyon	7.450	1.958		3.805	.000				
	Kopukluk	.380	.024	.653	15.870	.000	.426	.426	.425	251.842
2	Somatizasyon	.420	2.214		.190	.000				
	Kopukluk	.268	.029	.460	9.223	.000				
	Uyumsuz Strateji	.286	.046	.310	6.219	.000	.485	.059	.482	159.255
3	Somatizasyon	1.060	2.200		.482	.000				
	Kopukluk	.197	.035	.339	5.643	.000				
	Uyumsuz Strateji	.205	.051	.222	4.024	.000				
	Zed. Özerklik	.146	.041	.233	3.514	.000	.503	.018	.499	113.852
4	Somatizasyon	1.078	2.262	.477		.000				
	Kopukluk	.161	.036	.276	4.456	.000				
	Uyumsuz Strateji	.162	.052	.176	3.144	.002				
	Zed. Özerklik	.138	.041	.220	3.374	.000				
	Yük. Standartlar	.121	.037	.165	3.317	.001	.519	.016	.513	90.675
5	Somatizasyon	1.208	2.528		.478	.000				
	Kopukluk	.153	.036	.263	4.228	.000				
	Uyumsuz Strateji	.179	.052	.194	3.439	.000				
	Zed. Özerklik	.133	.041	.212	3.259	.001				
	Yük. Standartlar	.135	.037	.184	3.664	.000				
	Zed. Sınırlar	-.132	.066	-.078	-1.990	.047	.525	.006	.518	73.972

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Kopuk.: Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zed. Sınır: Zedelenmiş Sınırlar, Zed. Öz: Zedelenmiş Özerklik, Yük. Stn: Yüksek Standartlar, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Gerçekleştirilen aşamalı regresyon analizi sonucunda yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumu ile diğerleri yönelimlilik şema alanı ve uyumlu başa çıkma stratejileri somatizasyonu anlamlı düzeyde yordamadığı ($p > .05$) için değişkenler aşamalı regresyon analizinde yer almamıştır. Yaş değişkeni ($p = .254$), cinsiyet değişkeni ($p = .246$) ve psikolojik destek alma durumu değişkeni ($p = .616$) olup anlamlılık düzeyinin üzerinde kalmıştır. Benzer

bir şekilde, diğerleri yönelimlilik şema alanı ($p = .091$) ve uyumlu başa çıkma stratejileri ($p = .134$) değişkenleri de modele anlamlı katkı sağlamamıştır.

Tablo 4.3 incelendiğinde; kopukluk/reddedilmişlik şema alt boyutu, zedelenmiş özerklik şema alt boyutu, zedelenmiş sınırlar şema alanı, yüksek standartlar/bastırılmışlık şema alanı ve uyumsuz başa çıkma stratejilerinin analizde yer aldığı görülmüştür. Aşamalı regresyon analizi beş aşamada tamamlanmış olup ilk aşamada açıklanan varyansı en yüksek olan %42 kopukluk ve reddedilmişlik şema alt boyutu analizde yer almıştır [$F = 251.842$; $p < .05$]. Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı ile somatizasyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Modele ikinci aşamada uyumsuz başa çıkma stratejileri değişkeni dahil olmuştur. Uyumsuz başa çıkma stratejileri açıklanan varyansa yaklaşık olarak %6'lık katkı sunarak varyansı %48'e yükseltmiştir [$F = 159.255$; $p < .05$]. Uyumsuz başa çıkma stratejileri ile somatizasyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Üçüncü aşamada modele zedelenmiş özerklik şema alanı eklenmiş olup yaklaşık olarak %2 katkı sağlayarak açıklanan varyansın %50'ye yükselmesini sağlamıştır [$F = 113.852$; $p < .05$]. Zedelenmiş özerklik şema alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dördüncü aşama da ise modele yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı eklenmiş olup açıklanan varyansa yaklaşık olarak %2'lik katkı sunarak varyansın %52'ye yükselmesini sağlamıştır [$F = 90.675$; $p < .05$]. Yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı ile somatizasyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Beşinci ve son aşamada modele zedelenmiş sınırlar şema alanı eklenmiştir. Zedelenmiş sınırlar şema alt boyutu yaklaşık olarak %0.5'lik açıklanan varyans katkısı sunmuştur. Analiz sonucunda toplam açıklanan varyans %52.5 olarak hesaplanmıştır [$F = 73.972$; $p < .05$]. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ile somatizasyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Beş aşamada gerçekleştirilen aşamalı regresyon analizinde her model için etki büyüklüğü (f^2) Cohen (1988) tarafından önerilen formül aracılığıyla hesaplanmıştır. Son modele ait R^2 değeri .525 olup, buna karşılık gelen etki büyüklüğü $f^2 = 1.11$ olarak bulunmuştur. Bu değer büyük düzeyde bir etkiyi işaret etmektedir (Cohen, 1988).

Standardize edilmiş β katsayılarına göre somatizasyon durumunda kopukluk ve reddedilmişlik şema alanındaki 1 birimlik artışın somatizasyon puanında .653 birim artışı sağladığı; uyumsuz başa çıkma stratejilerindeki 1 birimlik artışın somatizasyon puanında .310 birim artışı sağladığı, zedelenmiş özerklik şema alanındaki 1 birimlik artışın somatizasyon

puanında .233 birim artışı sağladığı, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanındaki 1 birimlik artışın somatizasyon puanında .165 birim artışı sağladığı ve zedelenmiş özerklik şema alanındaki 1 birimlik artışın somatizasyon puanında .078 birim azalmaya neden olduğu saptanmıştır.

Analiz sonuçları kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş özerklik, yüksek standartlar ve bastırılmışlık, zedelenmiş özerklik şema alanları ve bilişsel duygu düzenleme becerileri uyumsuz başa çıkma stratejileri puanlarının somatizasyonun anlamlı yordayıcıları olduğu ve somatizasyon varyansını %52.5'ini açıkladığı görülmüştür. Bu çalışmada somatizasyonu açıklama gücü en yüksek olan değişkenin kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı olduğu görülmüştür.

Özetle, araştırma bulgularına göre somatizasyonun %52.5'lik bir varyansla açıklanabilmesi, modelin oldukça güçlü bir yordayıcılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle kopukluk ve reddedilmişlik şema alanının somatizasyon üzerinde en yüksek yordayıcı güce sahip değişken olarak öne çıkması, bireylerin erken dönem yaşantılarındaki bağlanma problemleri ve reddedilme deneyimlerinin bedensel belirtiler üzerindeki belirleyici etkisini göstermektedir. Bu güçlü açıklayıcılık düzeyi, şema alanlarının ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin somatizasyonun anlaşılmasında kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

4.2. Tartışma

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili alanyazındaki benzer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

Alanyazın incelendiğinde erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon ile ilgili yapılmış olan pek çok çalışmanın olduğu görülmektedir. Buna ek olarak bu araştırmanın değişkeni olan bilişsel duygu düzenleme becerileri ile somatizasyon arasındaki ilişkileri inceleyen çalışma sayısının yeterli olmadığı düşünülmektedir ve erken dönem uyum bozucu şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkileri bir arada inceleyen çalışmaya rastlanamamıştır.

4.2.1. Somatizasyonun yordayıcısı olarak erken dönem uyum bozucu şemalara ilişkin yorumlar

Araştırmanın bulguları somatizasyon ile erken dönem uyum bozucu şemalar bağlamında kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş özerklik, yüksek standartlar ve bastırılmışlık, diğerleri yönelimlilik şema alanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Yani erken dönem uyum bozucu şemaların görülme sıklığı arttıkça, psikosomatik belirtilerin de artış gösterdiği görülmektedir. Ancak aşamalı regresyon analizi son modelde zedelenmiş sınırlar şema alanı ile somatizasyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alanyazında yürütülen çalışmalarda erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişki incelenmiş olup bu çalışmanın aksine tüm şema alanları ile somatizasyon arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Biçer, 2019; Davoodi ve ark., 2018; Güneç, 2020; Kırpınar ve ark., 2014). Buna ek olarak, Ceylan (2021) tarafından yürütülen araştırmada da tüm şema alanları ile somatizasyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş ve çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide zedelenmiş sınırlar şema alanı haricindeki diğer şema alanlarının kısmi aracılık rolü olduğu belirtilmiştir. Kutlutürk (2021) çalışmasında kopukluk ve reddedilmişlik duygusal yoksunluk alt boyutunun somatizasyon ile yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki gösterdiğini tespit etmiştir. Tüm bunlar göz önüne alındığında mevcut araştırmada somatizasyonu açıklama gücü en yüksek olan değişken kopukluk ve reddedilmişlik olarak bulunmuştur ve sonuç alanyazın bulgularıyla uyumludur. Bu şema alanına sahip bireyler diğer bireyler ile güvenli ve doyurucu ilişki kuramamakta ve aynı zamanda güven, sevgi, bakım, ait olma, saygı ve istikrar gibi ihtiyaçlarının karşılanamayacağına dair bir inanç geliştirmektedir (Martin ve Young, 2010). Bu kişilerin çoğunun travmatik çocukluk deneyimleri olduğu da vurgulanmaktadır. Bu noktada bireyler yetişkinlik dönemlerinde tanıdık yaşantılarına paralel olarak bir ilişkiden diğerine kolayca geçebilir veya yakın bir ilişki kurma noktasında kaçınma davranış örüntüleri sergileyebilir (Young ve ark., 2003). Dolayısıyla güvenli bağlanma eksikliğinin neden olduğu duygusal yük ve bastırılmış duyguların bedensel yolla dışa vurumunun somatizasyon olgusunu açığa çıkardığı düşünülmektedir. Ek olarak mevcut araştırmada kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı sosyal izolasyon alt boyutunda katılımcıların yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu şemaya sahip bireylerde deneyimlenen temel duygu yalnızlık olup birey kendisini dünyadan dışlanmış ve/veya soyutlanmış hissetmektedir. Bireylerin bu yabancılaşma hissini bedenselleştirerek sıklıkla mide ve baş ağrıları, uyku sorunları ve çarpıntı gibi yakınmalarının

olduğu saptanmıştır (Çetin ve Arslan, 2023). Dolayısıyla kopukluk ve reddedilmişlik şema alanında alınan yüksek puanların katılımcıların somatizasyon puanlarında artışa neden olduğu bulgusu alanyazın çalışmalarıyla benzerdir. Somatizasyonun bazı durumlarda bireylerin duygusal deneyimlerini düzenleme biçimi olarak ortaya çıktığına dair bulgular da mevcuttur (Lumley, Schubiner ve Lockhart, 2011). Bu noktada psikosomatik belirtiler, bireylerin yaşadıkları olumsuz duyguları somatik düzeyde dışa vurarak hem yoğun duygularını görünür kılmalarına hem de çevreden anlayış ve empati bekleme gereksinimlerini karşılamalarına hizmet edebilir (Gündoğdu ve Kılıç, 2022). Dolayısıyla, somatizasyon olgusuyla çalışan psikolojik danışmanların, danışanların karşılanmamış ihtiyaçlarına, duygusal ifade biçimlerine ve erken dönem uyum bozucu şemalarına duyarlılık göstererek, psikolojik danışma sürecini bu çok boyutlu dinamikler doğrultusunda yapılandırmaları; bireyin şema farkındalığı kazanmasına, duygu düzenleme becerilerini geliştirmesine ve somatik belirtilerin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmanın bulgularına göre, zedelenmiş özerklik şemasının somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Bu sonuç, bireyin kendi başına yeterli olma, karar alma ve bağımsız hareket etme kapasitesine yönelik inançlarında yaşanan kırılmaların bedensel belirtiler aracılığıyla ifade edilmesine sebep olduğunu göstermektedir. Zedelenmiş özerklik şeması, bireyin yaşamını bağımsız bir şekilde sürdüremeyeceği, başarısız olacağı ya da dış dünyayla baş edemeyeceği yönündeki temel inançları içermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şemaya sahip bireylerde, stresli yaşam olayları karşısında kendilik algısı zedelenmekte ve duygu düzenleme kapasitesi zayıflayabilmektedir. Bu durumda birey, duygusal yükünü doğrudan ifade etmekte zorlandığı için, yaşadığı içsel çatışmaları somatik şikayetler şeklinde yansıtma eğilimi gösterebilir (Ball ve Cecero, 2001; Doğan ve Soylu, 2020). Özellikle yüksek işlevsellik beklentisi taşıyan bireylerde, performans kaygısı ve başarısızlık korkusu gibi etkenler içsel baskıyı artırarak psikosomatik belirtilerin ortaya çıkma olasılığını yükseltebilir. Nitekim bazı çalışmalar başarısızlık ve yetersizlik şemalarına sahip bireylerde psikosomatik yakınmaların daha yaygın görüldüğünü ortaya koymuştur (Biçer, 2019; Çetin ve Arslan, 2023; Schmidt ve ark., 1995; Saarijärvi ve ark. 2001). Henker ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da zedelenmiş özerklik şeması doğrudan somatizasyon ile yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu şema alanı içerisinde yer alan yetersizlik, başarısızlık ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şema alt boyutları ile psikosomatik belirtiler arasında güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgunun çalışmada elde edilen sonuç ile uyumlu olduğu

görülmektedir, mevcut araştırmada da zedelenmiş özerklik ile somatizasyon arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .65, p < .01$). Bu durum şema terapi bağlamında sağlıklı yetişkin modunun yeterince aktif olmaması ile açıklanabilir. Bu noktada zedelenmiş özerklik şemasına sahip bireylerin psikolojik danışma sürecinde destekleyici, güçlendirici ve güven veren bir ortamda, bağımsızlık ve yeterlik inançlarını yeniden yapılandırmaya yönelik müdahalelere ihtiyaç duyabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmada yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı ile somatizasyon arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulguya benzer olarak (Ceylan, 2021; Henker ve ark. 2019; İşmar ve Güler, 2024; Kutlutürk, 2021) çalışmalarında katılımcıların yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema puanları arttıkça somatizasyon puanlarının da arttığı görülmektedir. Yüksek standartlar ve bastırılmışlık şeması, bireyin kendi değerini yalnızca başarı ve kusursuz performansla ilişkilendirmesiyle karakterizedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şemaya sahip bireyler, sürekli olarak hata yapmaktan kaçınma çabası içinde olabilir ve yoğun bir baskı altında yaşayabilir. Bu durum, zamanla zihinsel yorgunluğa ve kronik stres düzeyinde artışa neden olarak, fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Unoka ve ark. 2007). Özellikle toplumun başarıya dayalı beklentileri içerisinde, bireylerde gelişen “yeterince iyi olamama” algısının, yoğun psikolojik baskı yaratarak bu baskının bedensel belirtilerle dışa vurulmasına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan, duyguların bastırılması şeması, bireyin duygularını ifade etmenin kabul edilemez ya da tehlikeli olduğuna inanmasıyla ilişkilidir (Çetin ve Arslan, 2023). Bu inanç doğrultusunda birey, özellikle öfke, üzüntü veya kırgınlık gibi yoğun duyguları bastırma eğilimindedir. Duygusal baskılama, zamanla fizyolojik düzeyde birikim yaratarak somatik şikayetlerin oluşmasına sebep olmaktadır (Lumley ve ark. 2011). Araştırmalar, duygularını dışa vuramayan bireylerde baş ağrısı, mide-bağırsak sorunları ve kas gerginliği gibi psikosomatik belirtilerin daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur (De Gucht ve Heiser, 2003). Nitekim mevcut araştırma da duygusal baskılama/ketleme şema alt boyutunda alınan puanların somatizasyon puanlarını etkilediği görülmüştür. Bununla birlikte karamsarlık şema alt boyutundaki yüksek puanların da somatizasyon puanlarıyla anlamlı ilişki kurduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle karamsarlık şema alt boyutundaki puanlar arttıkça yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema puanları artmakta ve buna paralel olarak katılımcıların somatizasyon puanları da artış göstermektedir. Davoodi ve ark. (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da benzer sonuçlar dikkati çekmektedir. Araştırma bulgularına göre karamsarlık şema puanları ile somatizasyon ve

depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu durum, bireyin kendisine yönelik mükemmeliyetçi beklentileri, yeterlik algısı, şema farkındalığındaki eksiklik ve duygu düzenleme güçlüğü ile açıklanabilir.

Araştırma bulguları doğrultusunda zedelenmiş sınırlar ve somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde değişkenler arasında negatif ilişki saptayan oldukça nadir araştırma vardır. Araştırma bulgusunda bu şema alanının somatizasyon ile negatif yönlü ilişki vermesinin nedeni olarak zedelenmiş sınırlar şemasına sahip bireylerin duygularını dışa vurmak yerine daha çok dürtüsel davranışlar (öfke patlamaları, riskli davranışlar) sergileyebildikleri düşünülmektedir. Nitekim benzer bir araştırmada migren ve gerilim tipi baş ağrıları ile karakterize olan somatizasyon olgusunun zedelenmiş sınırlar şema alanı ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yontar ve Ozgan, 2024). Henker ve ark. (2019) tarafından yapılan bir araştırmada ise somatizasyon ile zedelenmiş sınırlar şema alanı arasında negatif yönlü ilişki bulunmuş olup somatizasyonu en güçlü yordayan şema alanının kopukluk ve reddedilmişlik ve zedelenmiş özerklik olduğu saptanmıştır. Zedelenmiş sınırlar ile psikosomatik belirtilerin negatif yönlü ilişki vermesinin diğer bir sebebinin hak görme/ büyülenmecilik şeması yüksek bireylerin yaşadığı sorunların kaynağını dış dünyaya atfetmelerinin somatizasyon belirtilerini azalttığı ve daha çok inkar ile dış dünyayı suçlama örüntüleri gösterdikleri düşünülmektedir. Bu bulgular şema terapi açısından değerlendirildiğinde, zedelenmiş sınırlar şemasının somatizasyon üzerindeki etkisinin yalnızca şema varlığıyla değil, bireyin bu şemaya karşı geliştirdiği başa çıkma modlarıyla birlikte ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Şema terapi yaklaşımına göre bireyler, erken dönem uyum bozucu şemalarla başa çıkmak için kaçınma, aşırı telafi ya da boyun eğme gibi başa çıkma modlarına yönelirler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Zedelenmiş sınırlar şemasına sahip bireylerde ise özellikle dürtüsel davranışlar, sınır ihlalleri, dışsal yönelimli tepki örüntüleri ve sorumluluğu dış dünyaya yükleme gibi aşırı telafi edici başa çıkma modu ön plandadır. Dolayısıyla bu durum bireyin yaşadığı olumsuz deneyimleri bedensel belirtiler yerine dışa dönük tepkilerle ifade etmesine yol açarak somatizasyon düzeyini düşürebilir. Nitekim gerçekleştirilen bir araştırmada, zedelenmiş sınırlar şema alanının somatik semptomlar ile negatif yönlü ilişki vermesi aşırı telafi edici şema modu ile ilişkilendirilmektedir (Henker ve ark. 2019). Dolayısıyla, zedelenmiş sınırlar şeması ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelerken yalnızca şemanın varlığı değil, bireyin bu şema ile başa çıkma moduna ve duygu düzenleme becerisine bütüncül bir perspektiften yaklaşmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca zedelenmiş sınırlar şema alanı yüksek olan bireylerin duygusal sıkıntılarını somatik belirtilerle ifade etme eğilimi göstermemesi, kültürel temelli bir açıklamaya da işaret edebilir. Türk kültürünün kolektivist yapısı, bireyden toplumla uyumlu, öz denetimli, alçakgönüllü ve başkalarının ihtiyaçlarını gözetken bir yapı sergilemesini bekler (Hofstede, 2001; Kağıtçıbaşı, 2005). Bu kültürde bireylerin sosyal onay ve kabul görme ihtiyacı yüksektir (Yılmaz ve Güngör, 2022). Oysa zedelenmiş sınırlar şemasına sahip bireyler, bu beklentilerle çatışabilecek davranışlar (öfke nöbetleri, aşırı talepkarlık, sabırsızlık) sergileyebilirler. Bu davranışlar kültürel normlara aykırı olduğu için, bu bireylerin içsel çatışmaları ya da duygusal güçlükleri beden diliyle ifade etmek yerine, dışa dönük davranışlarla ortaya koyma olasılıkları daha yüksektir (Dereboy, Şahin ve Öztürk, 2006; Yalçın ve Karancı, 2020; Yılmaz ve Güngör, 2022). Bu bağlamda, zedelenmiş sınırların yüksek olduğu bireylerin duygu düzenleme stratejilerinin dışavurumcu olması, somatizasyon eğilimini azaltabilir. Nitekim, kültürel uyum ile şema işlevselliği arasındaki ilişkileri ele alan bazı çalışmalar, toplumun normlarıyla çelişen şemaların psikolojik belirtilere yol açma olasılığının kültüre göre değişebileceğini göstermektedir (Çetinkaya ve Sümer, 2020; Matsumoto, 2007). Türk kültüründe, özellikle otoriteye saygı, duyguların bastırılması ve aile normlarına uyum gibi değerler, bireyin davranışlarını düzenleyici güçlü bir sosyal çerçeve oluşturur. Zedelenmiş sınırları yüksek bireyler bu çerçeveye uyum sağlayamadıkları için, duygusal problemlerini beden diliyle değil, daha çok dışsallaştırıcı davranışlarla ifade etme eğiliminde olabilirler (Soygüt ve Karaosmanoğlu, 2015). Sonuç olarak, somatizasyon ile zedelenmiş sınırlar şeması arasındaki negatif ilişkinin, bu şemanın Türk kültürel bağlamındaki uyumsuzluğundan ve bu bireylerin duygusal sıkıntılarını bedenselleştirmek yerine dışsal yollarla ifade etmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu bulgu, şema kuramının kültürel etkileşimli yapısını desteklemekte ve kültürel bağlamın psikosomatik belirtilerin ifadesi üzerindeki rolünü göstermektedir.

4.2.2. Somatizasyonun yordayıcısı olarak bilişsel duygu düzenleme becerilerine ilişkin yorumlar

Bilişsel duygu düzenleme becerileri, bireyin duygusal tepkilerini zihinsel süreçler aracılığıyla yönlendirme, kontrol etme ve sürdürme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Garnefski ve ark., 2001). Kişinin duygusal olarak tetiklendiği bir durum karşısında ortaya koyduğu duygusal tepkilerin yoğunluğu ve süresi, sahip olduğu bilişsel duygu düzenleme becerilerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu bağlamda, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin

kullanımı, psikosomatik semptomların ortaya çıkması açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Troy ve ark., 2010). Araştırmanın bulguları, somatizasyonun bir diğer güçlü yordayıcısının bilişsel duygu düzenleme becerileri uyumsuz stratejileri olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların bilişsel duygu düzenleme becerileri bağlamında uyumsuz başa çıkma stratejileri puanları arttıkça somatizasyon puanları da artmaktadır. Ek olarak somatizasyon ile uyumlu başa çıkma stratejileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani, uyumlu stratejilerin görülme sıklığı arttıkça, psikosomatik belirtilerin azaldığı görülmektedir. Alanyazında bilişsel duygu düzenleme becerileri ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin ortaya konduğu diğer araştırmalar ile bulgular uyumludur. Garnefski ve Kraaij (2006) tarafından yapılan araştırma bulgularına göre, ruminasyon ve felaketleştirme ile psikosomatik belirtiler arasında pozitif yönlü, olumlu yeniden değerlendirme stratejisi ile psikosomatik belirtiler arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Bir başka araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile uyumsuz stratejiler arasında olumlu, uyumsuz stratejiler ile depresif semptom ve somatik semptom arasında olumlu ilişki saptanmıştır (Sarıçamlık, 2020). Barut (2023) araştırmasında somatizasyon ile uyumsuz stratejiler arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanırken uyumlu stratejiler ve somatizasyon arasında ise negatif ilişki bulunmuştur. Araştırma bulgularının birbirleriyle tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu kapsamda uyumsuz başa çıkma stratejileri; bireyin yaşantısına ilişkin olumsuz bilişsel değerlendirmelere odaklanmasına, duygusal tepkilerini bastırmasına ve bilişsel çarpıtmalara neden olmaktadır. Bu işlevsiz başa çıkma stratejilerinin duygusal stresin bedensel belirtiler aracılığıyla dışavurumuna zemin hazırlayarak somatizasyon eğilimini artırabileceği düşünülmektedir. Nitekim uyumsuz başa çıkma stratejileri psikopatoloji ve depresyon ile ilişkili bulunurken (Garnefski ve ark., 2001; Kraaij ve ark., 2007; Thompson, 1991) uyumlu başa çıkma stratejileri olan “kabul etme, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme” stratejileri psikolojik iyi oluş ve olumlu benlik algısı ile pozitif ilişki göstermektedir (Garnefski ve ark., 2001; Thompson, 1991). Dolayısıyla araştırma bulguları alanyazın ile açıklanabilmektedir.

4.2.3. Yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumuna ilişkin yorumlar

Araştırma bulguları genç yetişkinlerin psikosomatik belirtilerinin açıklanmasında yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumunun anlamlı bir katkı sunmadığını göstermiştir. Bir başka ifadeyle katılımcıların somatizasyon puanlarında yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Alanyazın incelendiğinde yaş, cinsiyet ve

psikolojik destek alma durumu değişkenlerinin çeşitli araştırmalarda ele alındığı görülmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları alanyazın bulgularıyla benzerlik ve farklılık göstermektedir.

Somatizasyon ile yaş değişkeni arasında olan ilişkinin ele alındığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bazı araştırmalar yaş değişkeninin somatizasyonu anlamlı şekilde yordadığını ve yaşın artmasıyla psikosomatik belirtilerin de arttığını ortaya koymaktadır (Biçer, 2019; Hinz ve ark., 2016; Onglu, 2023; Parker, 2021). Buna tezat olarak yaş ve somatizasyon arasında negatif ilişki olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Brambila-Tapia ve ark., 2022; Özenli ve ark., 2009). Bu araştırmalara göre somatizasyonun 25 yaşından önce daha yoğun olarak yaşandığı ve yaş azaldıkça semptomların arttığı saptanmıştır. Creed ve ark. (2012) ise somatizasyonun 20 ile 30 yaş arasındaki bireylerde daha yoğun olarak görüldüğünü belirtmiştir. Mevcut araştırma bulgusuna bakıldığında ise yaş değişkeninin somatizasyonun anlamlı bir yordayıcısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında bu bulgu ile uyumlu ve destekler nitelikte başka araştırmalar da bulunmaktadır. Nitekim bu araştırmalarda da yaş değişkeni ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin anlamlılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Ceylan, 2021; Gerdan ve Kurt, 2020; Kahraman, 2024; Morgül, 2022; Yatar ve Yıldırım, 2023). Bu noktada alanyazında yaş ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki bulguları tutarsızlık göstermektedir. Bunun nedeninin araştırmaya katılan çalışma grubu özellikleri veya veri toplama araçlarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmada çalışma grubunu yalnızca genç yetişkin bireylerin oluşturması, yaş değişkeninin somatizasyon üzerindeki etkisini karşılaştırmalı olarak inceleme açısından bir sınırlılık teşkil etmiştir. Bu durum, mevcut araştırmada yaş değişkeninin somatizasyonu yordamadığı yönünde bir sonucun ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

Somatizasyonun cinsiyet değişkeni ile ilişkisini ortaya koyan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların sonuçlarından bazıları cinsiyet ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu, cinsiyet değişkeninin somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığını ve kadınların somatizasyon puanlarının erkeklere oranla daha fazla olduğunu göstermektedir (Biçer, 2019; Brambila-Tapia ve ark., 2022; Fidanoğlu, 2007; Hinz ve ark., 2016; Kahraman, 2024; Kaya, 1996; Ladwig ve ark., 2001; Onglu, 2023; Yatar ve Yıldırım, 2023). Nitekim Özenli ve ark. (2009) çalışmalarında kadınlarda somatizasyonun görülme sıklığını erkeklere oranla 3 katı kadar yüksek bulmuştur. Ancak mevcut araştırma bulgusuna bakıldığında ise cinsiyet değişkeninin somatizasyonun anlamlı bir yordayıcısı olmadığı

sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında cinsiyetin psikosomatik belirtiler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgusunu içeren başka araştırmalar da bulunmaktadır (Ceylan, 2021; Kirmayer ve ark. 2004; Lim, 2000). Bu durumun tüm değişkenlerin kontrol edilmesinden dolayı olduğu dūřünölmektedir. Alanyazın bulguları incelendiğinde cinsiyet ile somatizasyon arasındaki ilişkiye dair saptanan bulgular tutarsızlık göstermektedir. Bunun nedeninin költürel farklılık, bireylerin somatik belirtilerini açıklamaya olan yatkınlığı ve araştırma verilerinin elde edilme biçimindeki çeşitlilik kaynaklı olabileceği dūřünölmektedir. Ek olarak alanyazında çalışmaların ağırlıklı olarak kadın katılımcılar ile gerçekteştirildiği görölmektedir. Dolayısıyla bu durumun somatizasyonun kadınlarda daha fazla olması sonucuna neden olduğu dūřünölmektedir.

Araştırmanın psikosomatik belirtilerde yordayıcı etkisi olmayan son değişkeni ise katılımcıların psikolojik destek alma durumudur. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre somatizasyon ile psikolojik destek alma durumu arasında negatif korelasyon saptanmıştır (Gögebakan, 2018; Temiz ve ark., 2021; Zlotnick ve ark., 2001). Bir başka ifadeyle katılımcıların somatizasyon düzeyleri arttıkça, psikolojik destek alma girişimlerinin azaldığı görölmüştür. Alanyazın bulgularından farklı olarak mevcut çalışmada psikolojik destek alma değişkeninin somatizasyonun anlamlı bir yordayıcısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum katılımcıların psikosomatik belirtiler göstermelerine rağmen bu belirtileri psikolojik nedenlerden çok fiziksel nedenlere bağlama eğilimleri ile açıklanabilir. Aynı zamanda demografik bilgiler göz önüne alındığında katılımcıların yaklaşık %89'unun psikolojik destek almadığı görölmektedir. Psikolojik destek alan bireylerin sayıca oldukça az olması, bu değişkenin istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmamasına neden olmuş olabilir.

Çalışma sonucunda somatizasyonun anlamlı yordayıcıları; kopukluk/reddedilmişlik zedelenmiş özerklik, yüksek standartlar/bastırılmışlık, zedelenmiş sınırlar şema alanları ve uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak bulunmuştur. Bu anlamda çalışma sonucuna göre, erken dönem uyum bozucu şemaların bireylerin psikosomatik belirtileri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Çünkü çocukluk döneminde karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçların ve ifade edilemeyen duyguların bedende duyumsanması somatizasyon ile kendini göstermektedir. Somatizasyonun anlamlı yordayıcıları arasında yer alan uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri bireyin yaşantılarını olumsuz bir biçimde değerlendirmesine, duygusal tepkilerini

bastırmasına ve bilişsel çarpıtmalar geliştirmesine neden olmaktadır. Bu uyumsuz başa çıkma stratejilerinin, duygusal stresin fiziksel belirtiler yoluyla ifade bulmasına aracılık ederek somatizasyon eğilimini artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmanın psikosomatik belirtileri anlamlı şekilde yordamayan değişkenleri ise yaş, cinsiyet ve katılımcıların psikolojik destek alma durumudur. Alanyazında bu değişkenler ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. Mevcut çalışma doğrultusunda, bu değişkenlerin anlamlı yordayıcılar olarak bulunmamasının nedeni çalışma grubu özelliklerinden kaynaklı olabilir. Bunun yanı sıra yaş değişkeninin anlamlı bir yordayıcı olmaması veri toplama araçlarından da kaynaklı olabilir. Cinsiyet değişkeninin anlamlı bir yordayıcı olmamasının nedeni; kültürel farklılık, katılımcıların somatik belirtilerini açıklamaya olan eğilimi ve araştırma verilerinin elde edilme biçimindeki çeşitlilik olarak düşünülmektedir. Ek olarak alanyazında çalışmaların ağırlıklı olarak kadın katılımcılar ile gerçekleştirildiği görülmektedir. Dolayısıyla bu durumun somatizasyonun kadınlarda daha fazla olması sonucuna neden olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda mevcut araştırma sonucu erkek katılımcı sayısının artması ile açıklanabilir. Son olarak ise psikolojik destek alma değişkeninin anlamlı bir yordayıcı olmaması katılımcıların psikosomatik belirtiler göstermelerine rağmen bu belirtileri psikolojik nedenlerden çok fiziksel nedenlere bağlama eğilimleri ile açıklanabilir. Öte yandan psikolojik destek alan bireylerin sayıca oldukça az olması, bu değişkenin istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmamasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmaya benzer olarak alanyazında bu değişkenlerin bir arada olduğu çalışmalara rastlanamamıştır. Alanyazında uyumsuz şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyonun ayrı araştırmalarda incelendiği ve birbirini yordadığına ilişkin bulgular olmasına rağmen erken dönem uyumsuz şemalar ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin psikosomatik belirtileri yordamasına yönelik bir çalışma bulgusuna rastlanamamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulguları kapsamında elde edilen sonuçlar ve sonuçlara bağlı olarak araştırmacı ve uygulayıcılara öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuç

Bu araştırmanın amacı, genç yetişkinlerde somatizasyonun çocukluk temelli işlevsel olmayan şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri, yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumu değişkenleri tarafından yordanıp yordanmadığının belirlenmesidir. Belirtilen amaç doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmektedir.

1. Genç yetişkinlerde kopukluk/ reddedilmişlik, zedelenmiş özerklik, yüksek standartlar/bastırılmışlık, zedelenmiş sınırlar şema alanları ve uyumsuz başa çıkma stratejileri somatizasyonu anlamlı bir biçimde yordamaktadır.
2. Somatizasyonu en güçlü yordayan değişken kopukluk/reddedilmişlik olarak bulunmuştur. Bu değişkeni sırasıyla uyumsuz başa çıkma stratejileri, zedelenmiş özerklik, yüksek standartlar ve bastırılmışlık ve zedelenmiş sınırlar şema alanları takip etmektedir.
3. Yaş, cinsiyet ve psikolojik destek alma durumu değişkenleri somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordamamaktadır.
4. Genç yetişkinlerin kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş özerklik, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanları ve uyumsuz başa çıkma stratejileri arttıkça somatizasyon düzeyleri artmaktadır. Zedelenmiş sınırlar şema alanı arttıkça, psikosomatik belirtiler azalmaktadır.

5.2. Öneriler

Alanyazında uyumsuz şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyonun ayrı araştırmalarda incelendiği ve birbirini yordadığına ilişkin bulgular olmasına rağmen uyumsuz şemalar, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve somatizasyonun bir arada incelendiği bir çalışma bulgusuna rastlanamamıştır. Elde edilen bulgulara göre bu değişkenlerin somatizasyonu yordadığı görülmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında gelecek çalışmalar için araştırmacılara ve alan çalışmalarında yer alan uygulayıcılara öneriler sunulmaktadır.

5.2.1. Araştırmacılar için öneriler

1. Bu araştırmanın çalışma grubu 20-35 yaş aralığındaki genç yetişkinler ile sınırlıdır. Araştırma farklı yaş grubundaki bireyler ile gerçekleştirilebilir. Ön ergenlik, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık ve psikiyatrik tanıli karma grup olmak üzere farklı özellikler taşıyan gruplar ile araştırma yapılabilir. Bu sayede somatizasyonun yaşa, gelişimsel döneme veya klinik duruma göre nasıl farklılık gösterdiği daha kapsamlı biçimde ortaya konabilir.
2. Bu çalışmada kesitsel araştırma deseni kullanılmıştır. Gelecek araştırmalarda katılımcıların ön ergenlik dönemi ve daha sonraki yıllarını kapsayan verileri toplayarak boylamsal bir çalışma yapılabilir. Bu sayede somatizasyonun araştırmadaki diğer değişkenler ile yıllar içerisinde nasıl ilişki gösterdiğine ve hangi değişkenlerin daha belirleyici olduğuna ilişkin ışık tutan sonuçlar elde edilebilir.
3. Çalışma grubu somatizasyon açısından klinik tanıli olmayan bir gruba gerçekleştirilmiştir. Gelecek çalışmalarda hem klinik tanıli hem de klinik nitelik taşımayan katılımcılar ile araştırma yapılabilir. Bu durum her iki grubun somatizasyon ve belli değişkenler açısından karşılaştırılmasına olanak sağlayabilir.
4. Bu çalışmada somatizasyonu yordayan şema alanları ve bilişsel duygu düzenleme becerileri tespit edilmiştir. Gelecek araştırmalarda bilişsel duygu düzenleme becerilerinin bu ilişkideki aracı rolü incelenebilir. Bu sayede bireylerin erken dönem

uyum bozucu şemaları ile psikosomatik belirti geliştirme eğilimleri arasındaki etkileşim mekanizması daha derinlemesine anlaşılabilir.

5. Somatizasyon dinamiklerinin daha iyi anlaşılabilmesi için gelecek araştırmalarda problem çözme becerileri, stresle başa çıkma yöntemleri, öz-kabul, sosyal destek algısı, performans kaygısı ve felaketleştirme, aşırı genelleme gibi bilişsel çarpıtmalar ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar yürütülebilir.

5.2.2. Uygulayıcılar için öneriler

1. Uygulayıcılar somatizasyon üzerinde çalışırken, erken dönem uyum bozucu şema alanların etkisini değerlendirerek psikolojik danışma sürecini destekleyebilirler.
2. Uygulayıcılar somatizasyon üzerinde çalışırken, bilişsel duygu düzenleme becerilerinin etkisini değerlendirerek psikolojik danışma sürecini destekleyebilirler.
3. Uygulayıcılar psikosomatik belirtiler gösteren bireylerin bilişsel duygu düzenleme becerilerini keşfetmelerine yönelik psikoeğitim programları geliştirebilir ve uyumlu başa çıkma stratejilerini güçlendiren oturumlar yapılandırabilirler.
4. Psikosomatik belirtiler gösteren danışanlar ile karşılaşan psikolojik danışmanlar, somatizasyon belirtilerini ve düşünce-duygu-beden ilişkisini anlamaya yardımcı, şema farkındalığı kazandıran ve uyumlu bilişsel başa çıkma stratejilerini güçlendiren psikoeğitim programları geliştirerek yeni bakış açıları oluşturmalarını sağlayabilirler.
5. Genç yetişkinlerin ağırlıklı bulunduğu üniversitelerde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezlerinde çalışan psikolojik danışmanlar psikosomatik belirtilere yönelik grupla psikolojik danışma oturumları yapabilir ve seminerler düzenleyebilirler.
6. Önleyici rehberlik çalışmaları kapsamında ortaöğretim ve lise kademesindeki okullarda okul psikolojik danışmanları tarafından psikosomatik belirtiler ve bilişsel duygu düzenleme becerileri ile ilgili grup etkinlikleri oluşturulabilir.

7. Somatizasyonun uyumsuz başa çıkma stratejileri ile ilişkisi göz önüne alındığında, tüm eğitim kademelerinde yapılacak önleyici rehberlik çalışmalarında bireylerin uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirmelerine katkı sağlayacak rehberlik etkinliklerinin yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Abbas, A. (2014). *Dissociation and sexual trauma: The moderating role of somatization*, (Doktora tezi, University of Tennessee). Erişim adresi: https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3130&context=utk_graddiss
- Açık, A. (2022). *Yetişkin bağlanma stillerinin somatizasyon ve depresyonla ilişkisi ve sosyal desteğin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi). Erişim adresi: <https://research.isikun.edu.tr/items/239e0330-fcbd-4750-9eb0-ec35f1e7d97a/full>
- Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğüünün psikolojik belirtilerle ilişkisi* (Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=MNiW7v-uNaa_6a_QaCfChQ&no=qc0fdnatx3A2h4eb9HO0nw
- Akoğlu Günbatan, M. (2022). *Bağlanma stilleri ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi: <https://avesis.medipol.edu.tr/yonetilen-tez/57083b4d-e07f-46cb-8bec-8d7b2c8a1b47>
- Aktu, Y., ve İlhan, T. (2017). Individuals' life structures in the early adulthood period based on Levinson's theory. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 17(4), 1383–1403. <https://doi.org/10.12738/estp.2017.4.0001>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanılma ve sayımsal elkitabı*, beşinci baskı (DSM-5), (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2007). The role of cognitive coping strategies in the development of depression: A study using the Cognitive Behavioral Assessment Scale (CBAS). *Journal of Cognitive Therapy*, 20(3), 220-230.
- Anniko, S., ve Ark., A. (2017). The impact of psychological factors on somatization: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 45(4), 320-330.
- Arslan, G., ve Yıldırım, M. (2020). Understanding the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 803–815.
- Babaoglu, G., İnan, L. E., ve Özdel, K. (2018). Cognitive Bahavioral Therapy In The Chronic Pain Management. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 6(3), 133-133.
- Ball, S. A., ve Cecero, J. J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, 15(1), 72–83.
- Ballesteros, G. J. C., De Leon, J. C. G., Domingo, C. D. M., Honrado, G. C., & Paneda, D. G. (2024). Quarter-Life Crisis: Its Prevalence Among Emerging Adults and the Role of Uncertainty, Dissatisfaction, and Indecisiveness as Predictors. *Psychology and Education: A Multidisciplinary Journal*, 20(3), 263–275.
- Barsky, A. J. (1992). Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 33(1), 28–34.
- Barut, A. (2023). *Bağlanma ve somatizasyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenlemenin rolü* (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi). Erişim adresi: <https://research.isikun.edu.tr/bitstreams/252fdb70-e46d-45aa-b75c-716d55fc7cd4/download>

- Baskak, B., ve Çevik, A. (2007). Somatoform bozukluklar: Sınıflama, epidemiyoloji ve etiyoloji. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 3–14.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi). Erişim adresi: <https://research.isikun.edu.tr/items/395a05d0-8e5d-412b-8254-63ea8fcee727/full>
- Bayrak, E. (2022). *COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının somatizasyon düzeyleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul. acikerisim.gelisim.edu.tr/1acikerisim.gelisim.edu.tr/1
- Doğan Yatar, M., ve Yıldırım, M. S. Ö. (2023). Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz-yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(2), 188–213. <https://doi.org/10.31682/ayna.861004>
- Bernstein, D. A. (2005). Clinical psychology: Science, practice, and culture. *Journal of Clinical Psychology*, 61(8), 1005-1014.
- Bernstein, D. P. (2005). Schema therapy for personality disorders. *Handbook of personology and psychopathology*, 462-477.
- Biçer, F. (2019). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi). Erişim adresi: <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/2265>
- Bolat T., (2010). *Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi* (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi).
- Brambila-Tapia, A. J. L., Saldaña-Cruz, A. M., Meléndez-Monreal, K. C., Esparza-Guerrero, Y., Martínez-Hernández, A., Rosales-Torres, B. G., & Ríos-González, B. E. (2022). Association of depression, anxiety, stress and stress-coping strategies with somatization

- and number of diseases according to sex in the Mexican general population. *Healthcare*, 10(5), 1048.
- Bridges, K. W., ve Goldberg, D. P. (1985). Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. *Journal of psychosomatic research*, 29(6), 563-569.
- Bridges, K. W., ve Goldberg, D. P. (1985). Somatic presentation of DSM-III psychiatric disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(6), 563–569. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90064-9](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90064-9)
- Ceylan, B. N. (2021). *Çocukluk çağı travması ile somatizasyon ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi). Erişim adresi: <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/4435>
- Chen, H., Zhou, Y., ve Li, R. (2023). The relationship between anxiety and somatic symptoms among college students: The mediating role of emotion regulation. *BMC Psychiatry*, 23(1), 234.
- Chen, X., Wang, L., & Li, J. (2020). Academic stress and psychosomatic symptoms among Chinese adolescents: The mediating role of anxiety. *Journal of Adolescence*, 80, 1-9.
- Creed, F., Davies, I., Jackson, J., Littlewood, A., Chew-Graham, C., Tomenson, B., ve McBeth, A. (2002). The prevalence of somatization disorder in a primary care population. *Journal of Affective Disorders*, 75, 1-10.
- Çetin, Z., ve Arslan, G. (2023). Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemalar ile bedensel yakınmalar arasındaki ilişki: Duygusal farkındalık ve baş etme stratejilerinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 65–74.
- Dağ, İ. (1991). *Belirti tarama listesi (BTL) ve psikolojik belirtiler: Bir geçerlilik çalışması*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82–89.

- Dennis, J. P., ve Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253.
- Diez-Canseco, F., Carbonel, A., Bernabe-Ortiz, A., ... Priebe, S. (2024). Association between stressful life events and depression, anxiety, and quality of life among urban adolescents and young adults in Latin America. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1466378.
- Doğan, R. (2017). *Türkiyede iç göçün bireylerde somatizasyon, bilişsel duygu düzenleme ve başa çıkma tutumları üzerine etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi). Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/710710/yokAcikBilim_10145945.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
- Doğan, T., ve Soylu, Y. (2020). Erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkide bağlanma stillerinin aracılığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 134–142.
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi). Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/olcek/somatizasyon-olcegi/>
- Eisenberg, L., ve Ark., A. (1994). Psychological factors in the somatization of physical complaints. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 419-431.
- Eldoğan, D. (2012). *Üniversite öğrencilerindeki erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyal fobi belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=VHpR0PNDZAY170Mw9Bf9WQ&no=qYy4J4G4N65CzAPZDwumbg>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.

- Evers, C., Stok, F. M., ve de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792–804.
- Eyüpoğlu, H. B. (2018). *Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemalar ile bağlanma stilleri ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., ve Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., ve Lang, A.-G. (2020). A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences: Updates to G*Power 3.1. *Behavior Research Methods*, 52(1), 409–415.
- Faustino, B., Fonseca, I., Antonio, A. B., Baiao, M., Lopes, P., ve Oliveira (2019). Esquemas Precoces Mal-adaptativos e Dificuldades Emocionais na Regulação das Necessidades Psicológicas: Um estudo com indicadores comportamentais, *Revista de Psicossomática* ISSN – 2183-9344, 4. [Early Maladaptive Schemas and Emotional Difficulties on Regulation of Psychological Needs: A study with behavioral indicators].
- Faustino, B., ve Vasco, A. B. (2020). Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 105-112.
- Faustino, B., ve Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(2), 442. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442>
- Faustino, F., Silva, R., ve Pinto, S. (2019). The influence of cognitive schemas on emotional well-being in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 48(3), 235-247.

- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi).
- Filazoğlu Çokluk, G. (2023). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (6. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gabarrell-Pascuet, A., García-Mieres, H., Giné-Vázquez, I., Moneta, M. V., Koyanagi, A., Haro, J. M., ve Domènech-Abella, J. (2023). The association of social support and loneliness with symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2765.
- Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., van Rood, Y., de Roos, C., ve Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(2), 144–151.
- Garner, R. L. (2016). *Stress, negative affect, and somatic symptoms: The mediating role of rumination* (Doctoral Dissertation, Seattle Pacific University).
- Gerdan, G., ve Kurt, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde somatik belirtiler, bağlanma stilleri ve suçluluk-utanç duygularının ilişkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 383–393.
- Gögebakan, M. (2018). *İhmal ve istismar mağduru ergenlerde psikolojik destek alma tutumları ve terapötik iş birliğinin psikopatolojik özellikler ve şemalarla ilişkisi* (Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=eOGSskSzoFp3go0xxVCSjQ&no=YkkscSpQrzMaNQZKSpMWPg>

- 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. *The American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989–995.
- Günaydın, H. D. (2016). *Psikolojik danışmanların ve danışman adaylarının erken dönem uyum bozucu şemalarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=lcOFArOHiaThg6VnDdHIYQ&no=awSnzzx6-yMelce4UFYBsw>
- Gündoğdu, R., ve Kılıç, C. (2022). Genç yetişkinlerde travma sonrası stres belirtileri ve somatizasyon ilişkisinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(3), 87–102.
- Güneç, S. (2020). Erken dönem uyumsuz şemalar ile romantik ilişki eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(25), 123–145.
- Güngör, D., ve Koçak, O. (2021). The relationship between anxiety, depression and somatic complaints among university students. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 5(2), 75-82
- Harris, A. E., ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405–416.
- Henker, L., Kröner-Herwig, B., ve Weigel, A. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 313–322.
- Hinz, A., Ernst, J., Glaesmer, H., Brähler, E., Rauscher, F. G., Petrowski, K., ve Kocalevent, R. D. (2016). Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *Journal of Psychosomatic Research*, 91, 47–52.

- Hoyle, R. H. (1995). The structural equation modeling approach: Basic concepts and fundamental issues. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 1–15). Sage Publications, Inc.
- İşmar, Z., ve Güler, K. (2024). Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 14 (Year: 14-Number: 87), 313-326.
- Jayakrishnan T, Jeeja MC, Kuniyil V, Bhaskar R. (2016). *Somatization and health seeking behavior: A study from primary health care settings in Kerala*. 4(4), 995-999.
- Jensen-Campbell, L. A., Liegey Dougall, A., Heller, A. C., Iyer-Eimerbrink, P., Bland, M. K., ve Hull, K. (2023). Do social support and loneliness influence emerging adults' mental health during the first year of the COVID-19 pandemic? *Brain Sciences*, 13(12), 1691. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121691> [mdpi.com](https://www.mdpi.com)
- Joormann, J., ve Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281–298.
- Joormann, J., Yoon, K. L., ve Siemer, M. (2010). Cognitive emotion regulation in depression: The role of cognitive biases. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 935-947.
- Kahraman, S. (2024). Yetişkinlerde Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumları Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi: Psikolojik Belirtiler, İçgörü, Damgalanma ve Demografik Değişkenler. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 462-486.
- Kaya, B. (1996). *Somatizasyon bozukluğu olan hastalarda sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik eş tanılar* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi).
- Keçeli, Y. (2015). The school environment as a source of somatic problems in adolescents. In A. Démuth & S. Démuthová (Eds.), *The School Environment as a Source of Somatic Problems in Adolescents* (pp. 15–30). Masarykova Univerzita Nakladatelství

- Kellner, R. (1990). Somatisation: theories and research. *J Nerv Men Dis*, 178:150-160.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Kılıç, M. (1991). *Belirti tarama listesi (BTL)*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Kirmayer, L. J, Taillefer, S. (1997). Somatoform Disorders. In S.M Turner ve M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and Diagnosis* (ss: 333-83). Newyork: Willey.
- Kirmayer, L. J. (2004). The cultural diversity of healing: Meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin*, 69(1), 33–48. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh006>
- Kirmayer, L. J. (2006). Somatoform disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 323–353.
- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Looper, K. J., ve Domincé Dao, M. (2004). Explaining medically unexplained symptoms. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 663–672.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., ve Paris, J. (1994). Somatoform disorders: Personality and the social matrix of somatic distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 125–136.
- Koberg, D., ve Bagnall, J. (1981). *The all new universal traveler: A soft-systems guide to creativity, problem-solving, and the process of reaching goals*. Los Altos, CA: W. Kaufmann.
- Koerner, N., Dugas, M. J., ve Savard, P. (2015). Maladaptive core beliefs and their relation to generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 39(4), 402–411. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9665-9>
- Koerner, N., Tallon, K., ve Kusec, A. (2015). Maladaptive core beliefs and their relation to generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 441–455.

- Koh, K. B., ve Lee, B. K. (1998). Reduced lymphocyte proliferation and interleukin-2 production in anxiety disorders. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 479–483.
- Korhan, M., Engin, E., ve Güloğlu, B. (2021). *Covid-19 Sürecinde Üniversite Sınavına Girecek Gençlerin Sınav Kaygısı: Bilişsel Esneklik ve Öz-Düzenleme*. e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2021, 212–231.
- Kömürcü, B., ve Pekak, G. S. (2017). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Ebeveynlik Biçimleri ve Psikolojik Belirtiler ile Psikolojik Dışlanmanın Tehdit Ettiği İhtiyaçlar Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Kraaij, V., Arensman, E., Garnefski, N., ve Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping in female victims of stalking. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(12), 1603–1612.
- Krause, R., Altmann, U., Dümcke, P., ve Möller, H. (2018). Attachment and medically unexplained somatic symptoms: The role of mentalization. *Psychiatry Research*, 268, 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.056>
- Kutlutürk, B. (2021). *Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi). Erişim adresi: <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/3121>
- Küçük, L., ve Kaya, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde stres, kaygı ve somatik belirti düzeylerinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 45–52.
- Ladwig, K. H., Marten-Mittag, B., Erazo, N., ve Gündel, H. (2001). Identifying somatization disorder in a population-based health examination survey: Psychosocial burden and gender differences. *Psychosomatics*, 42(6), 511–518.
- Leblebicioğlu, M. (2018). *Algılanan stres, yeme tutumları ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi).

- Lim, L. (2000). Somatization disorder: A review of the literature. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 880–890.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *The American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358–1368.
- Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 31(1), 13–21.
- Lumley, M. A., Schubiner, H., ve Lockhart, N. A. (2011). Emotional awareness and expression therapy, cognitive-behavioral therapy, and education for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Pain*, 152(9), 2098–2107. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.05.016>
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: A practical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652–662. <https://doi.org/10.1177/070674370404901002>
- Martin, R. C., ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive, emotional, and personality predictors of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(3), 245-256.
- Martin, R., ve Young, J. (2010). Schema therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 317–346). Guilford Press.
- Matud, P. M., Díaz, A., Bethencourt, J. M., ve Ibáñez, I. (2020). Stress and psychological distress in emerging adulthood: A gender analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 2859. <https://doi.org/10.3390/jcm9092859>
- Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., ve Ducray, K. N. (2018). Exploration of Associations Between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependent Poly-Drug Users. *Substance Use & Misuse*, 53(14), 2320–2329.

- McDonnell, C. G., Hevey, D., McCauley, C., ve Ducray, K. (2018). Early maladaptive schemas and behavioral addictions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 61, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- McDonnell, L., Smith, J., ve Brown, C. (2018). Cognitive schemas and their role in psychological distress: A longitudinal study. *Journal of Cognitive Behavioral Therapy*, 45(2), 115-126.
- McGinn, L. K., ve Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 182–207). The Guilford Press.
- Merskey H. (2006). Classification of chronic pain. Bogduk (eds): 2nd ed. IASP Task Force on Taxonomy, IASP Press, Seattle, WA.
- Morgan, D. G., (2021). Somatization data were collected using the patient health questionnaire-12. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 511–519.
- Ochsner, K. N., ve Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences*, 9(5), 242-249.
- Onglu, M. (2023). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi). Erişim adresi: <https://research.isikun.edu.tr/entities/publication/07b36f1a-9305-48c3-980e-b7cfdb26a425>
- Öngen, D. (2010). Belirti tarama listesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 15(2), 45-57.
- Özdamar, K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitabevi.

- Özen ve Gül (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 394-422.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., ve Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131–136.
- Paker, M. A. (2021). *Understanding somatic symptoms: A mixed method study* (Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi). Erişim adresi: <https://open.metu.edu.tr/bitstream/handle/11511/93116/Melisa%20A.%20Paker%20-%20PhD%20Thesis%20Editted.pdf>
- Pelekanakis, A., Doré, I., Sylvestre, M.-P., Sabiston, C. M., ve O’Loughlin, J. (2022). Mediation by coping style in the association between stressful life events and depressive symptoms in young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 2401–2409.
- Perez, L. A., ve Szabo, Y. Z. (2025). Somatic symptoms among young adults: An observational study examining the roles of trauma type and psychological distress. *BMC Psychology*, 13, Article 301.
- Rey, L., Neto, M., ve Extremera, N. (2020). Cognitive behavioral assessment scale (CBAS): A validity study. *Journal of Cognitive Behavioral Assessment*, 38(2), 123-134.
- Rhein, D., ve Sukawatana, P. (2015). Thai University Student Schemas and Anxiety Symptomatology. *International Education Studies*, 8(7), 108-126.

- Rhein, S., ve Sukawatana, N. (2017). The role of schemas in emotional regulation and coping strategies. *Journal of Behavioral Science*, 30(2), 142-155.
- Richardson, C. (2015). The role of early maladaptive schemas in somatization: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 511–519. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.012>
- Rief, W., ve Barsky, A. J. (2005). Psychobiological perspectives on somatoform disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 996–1002.
- Riskind, J. H., ve Alloy, L. B. (2006). Cognitive vulnerability to depression: A dual process model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 287-313.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K., ve Toikka, T. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 729–733.
- Sarıçamlık, E. (2021). *Çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi). Erişim adresi: <https://research.isikun.edu.tr/items/84f1a794-52fa-463f-b137-2da87e465dec>
- Savaşır, I., ve Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayar, K., ve Ak, İ. (2001). The predictors of somatization: A review. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(4), 266–271. <https://psychiatry-psychopharmacology.com/en/the-predictors-of-somatization-a-review-131973>
- Schmidt, S., Jochheim, R., Lamprecht, F., ve Wittchen, H. U. (1995). Autonomy, control and illness behavior: Psychological factors in patients with somatoform disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(1-2), 62–68.

- Sevinçok, L. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunda tanı ve eştanı sorunları. *Duygudurum Dizisi*, 1(3), 144–151.
- Sherwood, A. (2015). Emotional reactivity and the overreport of somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 511–519. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.012>
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., ve Çakır, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Şahin, A., ve Gültekin, B. (2019). Bağlanma stilleri ile somatizasyon arasındaki ilişkiler. *Psikoloji Dergisi*, 34(2), 123–135.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44–56.
- Şaşmaz, İ. B. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk üzerindeki yordayıcı etkisi* (Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi). Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/673278/yokAcikBilim_10054738.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
- Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., ve Chan, S. W. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1462-1473.
- Tariq, M., ve Ark., A. (2021). *Schemas and their impact on psychological well-being: A comprehensive study*. *Journal of Cognitive Psychology*, 42(6), 1124-1136.
- Teixeira, R. J., Figueiredo, M. R., ve Pereira, M. G. (2021). *Emotion regulation strategies and mental health: A study with college students*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1847.

- Temiz, M., Özdoğan, B., ve Hızlı, G. (2021). Psikolojik Yardım Alma Tutumları, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Benlik Saygısı İlişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(3), 1056-1078.
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., ve Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783–795.
- Tuna, S., ve Bozo, Ö. (2012). Bilişsel davranışçı değerlendirme ölçeği (BDDÖ): Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 26(3), 124-137.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Usta, Z. B., ve Karas, H. (2021). The Effect of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms on Somatization and Dissociation: The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4), 277–283. <https://doi.org/10.5455/PBS.20210918073013>
- 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. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4>
- Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., ve Spitzer, C. (2021). The association of childhood maltreatment, somatization and health-related quality of life in adult age: Results from a population-based cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 117, 105067.
- Yatar, M. D., ve Yıldırım, M. S. Ö. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(2), 188-213.

- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yontar, G., ve Ozgan, E. (2024). Early maladaptive schemas in female patients with migraine and tension-type headache. *Scientific Reports*, 14, 3550.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (2011). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. S. Kohen ve D. Güler (Çev.). İstanbul: Psikonet.
- Young, J. E., Klosko, J. S., ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E., Weinberger, A. D., ve Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 264–308). The Guilford Press.
- Yurtsever, S. S., ve Sütçü, S. T. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-43.
- Yücel, B., ve Polat, A. (2007). Somatizasyon Bozukluğu ve Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk. In C. Güleç & E. Köroğlu (Eds.), *Psikiyatri Temel Kitabı* (ss. 369–376). Hekimler Yayın Birliği.
- Zadahmad, M., ve Torkan, H. (2016). Investigation of the Multiple Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Coping Styles with Anxiety. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 2(1), 49-53.

Zhang, Y., Li, X., ve Li, Y. (2023). Bidirectional associations between daily rumination and somatic symptoms among university students: A daily diary study. *Journal of Psychosomatic Research*, 170, 111-119.

Zlotnick, C., Mattia, J. I., ve Zimmerman, M. (2001). The relationship between emotional regulation, PTSD symptoms, and somatization. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 643–649.



EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket, Başkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik tezli yüksek lisans programı öğrencisi N. Sibel SAYYIDAN KAPLAN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZIL ASLAN danışmanlığında hazırlanmıştır. Araştırmanın amacı, erken dönem uyum bozucu şemalar ile somatizasyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü incelemektir. Bu tez çalışmasında yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve gönüllülük esastır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz olarak ve size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Çalışma boyunca sizden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Bu anket, genel olarak rahatsızlık verici kişisel sorular içermemektedir. Katılım sırasında kendinizi rahatsız hissederseniz, çalışmayı sonlandırabilirsiniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar tamamen gizli olup sadece bilimsel bilgi üretmek için kullanılacaktır. Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında, şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya adresinden ulaşabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

KABUL EDİYORSANIZ LÜTFEN YANDAKİ KUTUYU İŞARETLEYİNİZ

☐

EK-2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:
Cinsiyetiniz: Kadın() Erkek() Belirtmek istemiyorum() Diğer()
Medeni haliniz? Hiç evlenmedi() Evli() Boşandı() Eşi öldü() Romantik ilişkisi var()
En son mezun olduğunuz eğitim derecesi nedir? İlkokul() Ortaokul() Lise() Önlisans() Lisans() Yüksek Lisans() Doktora()
Mesleğiniz:
Çalışma durumunuz: Çalışıyor() Çalışmıyor()
Gelir düzeyiniz: Düşük() Düşük Orta() Orta() Orta Yüksek() Yüksek ()
Yaşadığınız Yer: Büyükşehir() Şehir() İlçe() Kasaba() Köy ()
Çocuğunuz var mı? Evet() Hayır()
Şu anda psikolojik destek alıyor musunuz? Evet() Hayır() Evet ise lütfen yazınız:
Tanısı konmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? Evet() Hayır() Evet ise lütfen yazınız:
Kronik bir hastalığınız var mı? Evet() Hayır() Evet ise lütfen yazınız:

EK 3: YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM (YŞÖ-KF3) ÖRNEK MADDELER

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

Derecelendirme:

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

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.

23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım .
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

EK- 4: BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R) ÖRNEK MADDELER

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son on beş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki kutuya bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

	Hiç (1)	Çok Az (2)	Orta Derecede (3)	Oldukça Fazla (4)	İleri Derecede (5)
1.Baş ağrısı					
2.Baygınlık hissi veya baş dönmesi					
3.Kalp veya göğüs üzerinde ağrı					
4.Bel ağrıları					
5.Midede nahoş duygular veya bulantı					
6.Kas ağrı ve sızıları					
7.Nefes almada güçlük çekme					

EK-5: BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (BDDÖ) ÖRNEK MADDELER

Olaylarla nasıl başa çıkarsınız?

Herkes zaman zaman olumsuz ya da tatsız olaylarla karşılaşır ve herkes bu olaylara kendi yöntemiyle tepki verir. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak olumsuz ya da tatsız olaylar yaşadığınızda genel olarak ne düşündüğünüzü belirtiniz. Cevaplarınızı içeren ilgili kutucuğu işaretleyiniz.

	(neredeyse) hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	(neredeyse) her zaman
1. Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğimin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. “Her şey çok daha kötü olabilirdi” diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olanlardan sorumlu olan kişinin kendim olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Zihnim yaşadığım olayla ilgili ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olur.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olanların sonucunda daha güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK-6: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Araştırmada kullanılan Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Young Şema Ölçeği- Kısa Form-3 ölçeklerinin açık kullanım izinleri bulunmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği kullanım izni aşağıda yer almaktadır.

09.10.2024

ÖLÇEK İZİN ONAYI

İlgili kişni/birimin dikkatine,

Yazarı bulunduğum tüm ölçekler araştırmacıların ve uygulamacıların kullanımına açıktır. Her birinin makalesi yayınlanmış ve kullanım izni bu yolla tüm araştırmacılara/uygulamacılara açık hale gelmiştir. Ayrıca tarafımdan izin alınması gerekmemektedir.

Bilgilerinize,

Prof. Dr. Gonca Soyğüt, PhD

ISST Sertifikalı İleri Düzey
Şema Terapisti Eğitmeni ve Süpervizörü

Not: Araştırmacıların dikkatine. İlgili tüm ölçeklerin bilgilerine web sitesinden ulaşabilirsiniz. Makalelerde puanlama ve diğer tüm ayrıntılar mevcuttur.



Sibel Sayyidan

Sayın Özlem Bozo, Başkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezim doğrultusunda bilişsel duygu düzenleme ölçeğini kullanm

16 Mar Cmt 1'



Özlem Bozo

Alıcı: ben

19 Mar Sal 01:02 ★ 😊

Sayın Sibel Sayyidan,
Tez çalışmam kapsamında BDDÖ'yü kullanabilirsiniz. Ölçek ektedir ve puanlaması orijinalindeki gibidir.
İyi çalışmalar dilerim.
Prof. Dr. Özlem Bozo

Alıntı Sibel Sayyidan

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



EK-7: ETİK KURUL İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.07.2024-354904



T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Akademik Değerlendirme Koordinatörlüğü



Sayı : E-62310886-302.14.01-354904
Konu : Nasibe Sibel Sayyidan'ın Etik Kurul
Onayı

01.07.2024

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.06.2024 tarih ve 348537 sayılı yazınız.

Enstitünüz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nasibe Sibel Sayyidan'ın, Doç. Dr. Aylin Demirli Yıldız'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu, "Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar İle Somatizasyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolü" başlıklı tez çalışması değerlendirilmiş ve bilgilerinize ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Sadegül AKBABA ALTUN
Kurul Başkanı

Ek: Değerlendirme Formu

Sayı : 17162298.600- 167
Konu : Tez Çalışması

25 Haziran 2024

İlgili Makama

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nasibe Sibel Sayyidan'ın, Doç. Dr. Aylin Demirli Yıldız'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu, "Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar İle Somatizasyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolü" başlıklı tez çalışması değerlendirilmiş ve yapılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir.
Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Alan Araştırma Kurulu

Ad, Soyad	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. Gözen Güner Aktaş	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Fatih Çetin	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Hasan Tahsin Fendoğlu	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Filiz Kalelioğlu	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Hidayet Hale Künuçen	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/Olumsuz	