



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN BİREYLERDE OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI
DENEYİMLERİNİN SOMATİZASYONLA İLİŞKİSİ**

Fatma ÇOBAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ

İSTANBUL-2022

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN BİREYLERDE OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI
DENEYİMLERİNİN SOMATİZASYONLA İLİŞKİSİ**

Fatma ÇOBAN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ**

İSTANBUL-2022

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

....../....../....

Fatma Çoban

İmza

ÖNSÖZ

Canım annem ve babama, çok sevdiğim yeğenlerime hayatımda oldukları ve her anımda destekledikleri için çok teşekkür ederim. Değerli tez danışmanım Dr. Mert Akcanbaş'a bana bu yolda eşlik ettiği ve değerli yardımları için teşekkürü borç bilirim.



ÖZET

YETİŞKİN BİREYLERDE OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI DENEYİMLERİNİN SOMATİZASYONLA İLİŞKİSİ

Bu araştırma, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek için yapılmış bir çalışmadır. Çalışma konusu göz önüne alındığında, araştırma tarama modeli olarak planlanmıştır. Araştırma sürecinde, evren içinden rastgele seçilen ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 500 yetişkin birey üzerinden veri toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde, SPSS-24 istatistik programı kullanılmıştır.

Araştırma sonunda, yetişkin bireylerin hem olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinde hem de somatizasyon düzeylerinde cinsiyet, medeni durum, ekonomik düzey, eğitim durumu, anne eğitim durumu ve yaşanan yere göre anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Fakat yaş grubu ve baba eğitim durumu kapsamında yapılan analizlerde ise anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin Bireyler, Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri, Somatizasyon

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF NEGATIVE CHILDHOOD EXPERIENCES IN ADULT INDIVIDUALS AND SOMATIZATION

This research is a study conducted to evaluate the relationship between negative childhood experiences and somatization level in adult individuals. Considering the subject of the study, the research was planned as a screening model. During the research process, data were collected from 500 adult individuals who were randomly selected from the population and volunteered to participate in the research. SPSS-24 statistical program was used in the analysis of the obtained data.

At the end of the research, significant results were obtained in both negative childhood experiences and somatization levels of adult individuals according to gender, marital status, economic level, education level, mother's education level and place of residence. However, in the analyzes made within the scope of age group and father's education level, significant results could not be reached. When the relationship between negative childhood experiences and somatization level in adult individuals was evaluated, it was concluded that there was a significant positive relationship. In addition, it was concluded that free childhood experiences have a significant effect on the somatization levels of adult individuals.

Keywords: Adult Individuals, Adverse Childhood Experiences, Somatization

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Hipotezler.....	2
1.4. Varsayımlar.....	3
1.5. Tanımlar.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri	4
2.1.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Risk Faktörleri.....	5
2.1.2. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Yaygınlık Durumu	6
2.1.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimi Türleri	6
2.1.3.1. İstismar.....	7
2.1.3.2. İhmal	8
2.2. Somatizasyon	9
2.2.1. Somatizasyonun tanımı.....	9
2.2.2. Somatizasyon tarihçesi	10
2.2.3. Somatizasyon etiyojisi	12

2.2.3. Somatizasyon epidemiyolojisi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Amacı.....	15
3.2. Araştırma Sürecinin Belirlenmesi.....	15
3.2.1. Araştırmanın tipi	15
3.2.2. Araştırmanın evreni ve örneklem seçimi	16
3.2.3. Araştırmanın etiği	24
3.3 Araştırmanın Yöntemi	24
3.3.1. Veri toplama yöntemi	24
3.3.2. Sınırlılıklar	25
3.3.3. Veri toplama araçları	25
3.3.3.1. Kişisel bilgi formu	25
3.3.3.2. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği	25
3.3.3.3. Somatizasyon ölçeği	25
3.3.4. Verilerin analizi	26
4. BULGULAR.....	28
4.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerine Dair Bulgular	28
4.2. Somatizasyon Düzeyine Dair Bulgular.....	36
4.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Somatizasyonla İlişkisine Dair Bulgular	45
5. TARTIŞMA.....	47
5.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerine Dair Sonuçların Tartışılması.....	47
5.2. Somatizasyon Düzeyine Dair Sonuçların Tartışılması	49
5.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile Somatizasyon Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Sonuçların Tartışılması	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
6.1. Sonuçlar	53

6.2. Öneriler	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	62
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	62
EK 2: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği	63
EK 3: Somatizasyon Ölçeği	64
EK 4: Özgeçmiş	66



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Yetişkin bireylerde cinsiyet özellikleri	17
Tablo 2: Yetişkin bireylerde medeni durum özellikleri	18
Tablo 3: Yetişkin bireylerde yaş grubu özellikleri	19
Tablo 4: Yetişkin bireylerde ekonomik düzey özellikleri	20
Tablo 5: Yetişkin bireylerde eğitim durumu özellikleri	21
Tablo 6: Yetişkin bireylerde anne eğitim durumu özellikleri	22
Tablo 7: Yetişkin bireylerde baba eğitim durumu özellikleri	23
Tablo 8: Yetişkin bireylerde yaşanan yer özellikleri	24
Tablo 9: Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri	27
Tablo 10: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin cinsiyete göre analizi	28
Tablo 11: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin medeni duruma göre analizi	29
Tablo 12: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaş grubuna göre analizi	29
Tablo 13: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaş grubuna göre analizinde post-hoc sonuçları	30
Tablo 14: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin ekonomik düzeye göre analizi	30
Tablo 15: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin ekonomik düzeye göre analizinde post-hoc sonuçları	31
Tablo 16: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin eğitim durumuna göre analizi	31
Tablo 17: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları	32
Tablo 18: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin anne eğitim durumuna göre analizi	33
Tablo 19: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin anne eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları	33
Tablo 20: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin baba eğitim durumuna göre analizi	34

Tablo 21: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin baba eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları	35
Tablo 22: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaşanılan yere göre analizi	35
Tablo 23: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaşanılan yere göre analizinde post-hoc sonuçları	36
Tablo 24: Somatizasyon düzeyinin cinsiyete göre analizi	37
Tablo 25: Somatizasyon düzeyinin medeni duruma göre analizi	37
Tablo 26: Somatizasyon düzeyinin yaş grubuna göre analizi	37
Tablo 27: Somatizasyon düzeyinin yaş grubuna göre analizinde post-hoc sonuçları ..	38
Tablo 28: Somatizasyon düzeyinin ekonomik düzeye göre analizi	39
Tablo 29: Somatizasyon düzeyinin ekonomik düzeye göre analizinde post-hoc sonuçları	39
Tablo 30: Somatizasyon düzeyinin eğitim durumuna göre analizi	40
Tablo 31: Somatizasyon düzeyinin eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları	40
Tablo 32: Somatizasyon düzeyinin anne eğitim durumuna göre analizi	41
Tablo 33: Somatizasyon düzeyinin anne eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları	42
Tablo 34: Somatizasyon düzeyinin baba eğitim durumuna göre analizi	42
Tablo 35: Somatizasyon düzeyinin baba eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları	43
Tablo 36: Somatizasyon düzeyinin yaşanılan yere göre analizi	44
Tablo 37: Somatizasyon düzeyinin yaşanılan yere göre analizinde post-hoc sonuçları	44
Tablo 38: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyonla ilişkisi	45
Tablo 39: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyon üzerindeki etkisi	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Yetişkin bireylerde cinsiyet dağılımı	17
Şekil 2: Yetişkin bireylerde medeni durum dağılımı	18
Şekil 3: Yetişkin bireylerde yaş grubu dağılımı	19
Şekil 4: Yetişkin bireylerde ekonomik düzey dağılımı	20
Şekil 5: Yetişkin bireylerde eğitim durumu dağılımı	21
Şekil 6: Yetişkin bireylerde anne eğitim durumu dağılımı	22
Şekil 7: Yetişkin bireylerde baba eğitim durumu dağılımı	23
Şekil 8: Yetişkin bireylerde yaşanılan yer dağılımı	24

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

Vb. : Ve benzeri

Vd. : Ve diğerleri



1. GİRİŞ

Bu bölümde, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyonla ilişkisine yönelik yapılan bu araştırmanın giriş bilgisi verilmiştir. Bu bağlamda, araştırmaya ilişkin problem durumu ve araştırmanın önemi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırma hipotezleri listelenip araştırmanın varsayımları açıklanmıştır. Son olarak, araştırmaya ilişkin temel kavramlar tanıtılmıştır.

1.1. Problem Durumu

Bu araştırmanın temel problemi, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya koyulmasıdır. Araştırmanın alt problemlerinde ise hem olumsuz çocukluk çağı deneyimleri hem de somatizasyon düzeyinin demografik değişkenlere dayalı incelenmesi yer almaktadır. Bu kapsamda, araştırmanın yanıt aradığı problemler şunlardır:

1. Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri;

- a. Cinsiyet,
- b. Medeni durum,
- c. Yaş grubu,
- d. Ekonomik düzey,
- e. Eğitim durumu,
- f. Anne eğitim durumu,
- g. Baba eğitim durumu,
- h. Yaşanılan yer

demografik değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

2. Yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri;

- a. Cinsiyet,
- b. Medeni durum,
- c. Yaş grubu,
- d. Ekonomik düzey,

- e. Eğitim durumu,
- f. Anne eğitim durumu,
- g. Baba eğitim durumu,
- h. Yaşanılan yer

demografik değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

3. Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı şekilde ilişki var mıdır?
4. Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, somatizasyon düzeylerini anlamlı şekilde etkilemekte midir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi konu edinmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon düzeyinin birbirlerinden bağımsız olarak sıkça incelendiği belirlenmiştir. Fakat sınırlı sayıda araştırmada olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon değişkenleri ortak bir zeminde buluşturulmuştur. Örneğin; Özdemir (2020)'in yaptığı araştırmada olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon değişkenleri üniversite öğrencileri örneklemini üzerinden değerlendirilmiştir. Ayrıca, Baylan (2019)'ın araştırmasında da olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon değişkenleri 20-49 yaş grubundaki katılımcıların katılımıyla incelenmiştir. Bu araştırmada yetişkin bireyler (18-65 yaş arası) üzerinden veri toplanmış olması, araştırmayı önceki çalışmalardan ayırmaktadır. Dolayısıyla, araştırmanın elde edeceği her sonucun literatür açısından önemli olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü, araştırma sonuçlarıyla beraber yetişkin bireyleri daha yakından tanımaya ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Ek olarak, yapılan bu araştırmanın ileride yapılacak benzer konulu araştırmalar için yol gösterici nitelikte olacağı tahmin edilmektedir.

1.3. Hipotezler

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya koyulmasıdır. Araştırmanın alt amaçlarında ise hem olumsuz çocukluk çağı deneyimleri hem de

somatizasyon düzeyinin demografik değişkenlere dayalı incelenmesi yer almaktadır. Bu kapsamda, araştırma sürecinde test edilen hipotezler şunlardır:

H₁: Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri demografik değişkenlere göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂: Yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri demografik değişkenlere göre anlamlı fark göstermektedir.

H₃: Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₄: Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, somatizasyon düzeylerini anlamlı şekilde etkilemektedir.

1.4. Varsayımlar

Bu araştırmada;

1. Yetişkin bireylerden toplanan verilerin samimi ve güvenilir şekilde elde edildiği,
2. Kullanılan veri toplama araçlarının yapılan bu araştırma için uygun olduğu,
3. Örneklem grubunun evreni yeterince temsil edebildiği,
4. Araştırma sonunda elde edilen sonuçların bütün yetişkin bireylere genellenebileceği varsayılmıştır.

1.5. Tanımlar

Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri: Bireylerin çocukluk dönemini kapsayan (18 yaş öncesi) dönemde karşı karşıya kaldıkları bütün ihmal, istismar ve diğer olumsuz deneyimlerden oluşmaktadır (Böçkün, 2021).

Somatizasyon: Somatizasyon bir hastalık değil, daha ziyade kişinin fiziksel bir hastalığının var olduğuna dair inancını, hastalığın tıbbi kanıtı yoksa ve bu inançtan kaynaklanan davranışı tanımlayan geniş bir terimdir (Brodsky, 1984).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyonla ilişkisine yönelik yapılan bu araştırmanın genel bilgileri verilmiştir. Bu bağlamda, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon kavramlarına ilişkin detaylı literatür bilgisi paylaşılmıştır.

2.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, genel olarak ihmal ve istismar öyküsüne dayalıdır. Bu deneyimler, toplumların çok eski zamanlardan bu günlere kadar sağlığını etkileyen problemlerden biridir (Acehan vd., 2013). Topluluk içinde büyüyen çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan düzgün olması, çocuğun yer aldığı toplumun gelişmesi bağlamında önem arz etmektedir (Zeren vd., 2012).

Çocukların duygusal, toplumsal ve psikolojik açıdan sağlıklı olabilmesini sağlayan sosyal kurumların başında aile yer almaktadır. Çocuğun bakımıyla ilgilenen bireyler istendik veya kasıtsız olarak çocuğu yetiştirdiği süreç içinde çocuğun gelişimine negatif yönde etki edebilecek farklı davranış biçimlerinde bulunabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar, çocuğun genel olarak bakımını sağlayan yetişkinler tarafından uygulanan, sosyal normlar ve uzman kişiler tarafından uygun görülmeyen ve çocuğa zarar veren deneyimlerdir. Bu deneyimler, duygusal, fizyolojik, zihinsel ve cinsel açıdan gelişimine engel olan, ruh sağlığına ve vücuduna zararlı, çocuğun sağlığını kısıtlayan yaşantı çeşitleridir (Zeren vd., 2012).

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, anne ve babaların ya da çocuğun bakımını üstlenen kişilerin yaptığı veya yapmayı ihmal ettiği davranışların neticesinde çocukta oluşan zarardır. Ayrıca çocukluk çağı olumsuz deneyimleri; duygusal, fiziksel ve cinsel tacize ek olarak duygusal ve fiziksel ihmal şeklinde de kendini gösterebilmektedir (Kourt, 2011).

Çocuklukta ya da adölesan dönemde yaşanan istismar ve ihmal kavramlarının adı olumsuz çocukluk çağı deneyimleridir. Buna göre, 18 yaşının altında bir çocuğa gösterilen bedensel, ruhsal, sosyal ve bilişsel gelişimine negatif yönde etki eden davranışların istismar; çocuğun eğitim, beslenme, bakım benzeri ihtiyaçlarının dikkate alınmaması ise ihmal şeklinde nitelendirilmektedir (Demirkapı, 2013).

Çocuk istismarındaki temel dinamin bir olaya bağlı şekilde insan davranışları neticesinde gerçekleşmesidir. Davranışın çocuk üzerinde hasara neden olmasına ilaveten

bu davranışın yasaklı olması da önem teşkil etmektedir. Bu kapsamda, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin dinamikleri aşağıda sunulduğu gibidir (Kourt, 2011):

1. **Kasıtlılık:** Çocukların canını acıtmak, onlara zarar vermek ya da onlarda hasar bırakmak hedefiyle davranışların gerçekleştirilmesidir. Çocuğunun hırsızlık yapması üzerine onun parmaklarına zarar veren anne modeli buna örnek olarak verilebilir. Çünkü, bu örnekteki annenin çocuğuna karşı zarar verme kastı ve fiziksel istismarı bulunmaktadır.
2. **Toplumsal onaylama-toplumsal eleştiri:** Çocukların cinsel istismarıyla ilişkili davranışlar toplumlara göre farklılık göstermektedir. Örneğin; bazı toplumlarda çocuğa ceza vermek için onu yaralamak, tepkiye yol açmaktadır. Bazı toplumlarda ise çocukluktan genç erişkinliğe geçişi niteleyen çocuğun gövdesinde veya yüz bölgesinde yara izleri oluşturmamak ise anne ve babasının çocuğuna karşı ihmalcilik davranışını simgelemektedir. Ayrıca, kundaklama veya sünnet Türkiye’de istismar olarak düşünülmezken farklı toplumlarda istismar olarak ele alınmaktadır.
3. **Uluslararası Uzlaşma:** Toplumsal olarak onay verilen ve eleştirisi yapılan istismar davranışlarının tartışılması esnasında, istismarın uluslararası şekilde kabul edildiği davranışlar belirlenmiştir. Örneğin; İran’daki çocukların mayın tarlasını temizlemesi bu yöndedir.
4. **Toplumsal-Bireysel Sebep:** Yapısında, hem kişisel hem sosyal nedenler barındıran çocuk istismarı, genellikle toplumların ya da kurumların davranışlarından daha fazla kişinin neden olduğu davranışlar şeklinde ele alınmaktadır. Burada, göz önünde bulundurulması gereken nokta kişisel olarak değerlendirilmiş olan davranışların sosyal etkiye ait olmasıdır.

2.1.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Risk Faktörleri

Sosyal izolasyon (bireylerin kendilerini ikili ilişkilere yönelik geri tutması), maddi problemler, anne ve babalarda psikiyatrik tanı, suç işleme ya da intihar girişimleri, anne ve babalarda bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, öğrenim düzeyi düşüklüğü, düzensiz aile hayatı, çocuğun bakımıyla ilgilenen kişilerin sorunlarla karşı karşıya geldiklerinde yetersiz kalması, aile içi çatışmalar, rol çatışması, anne ve babadaki cinsel sorunlar, özel hayat mutsuzluğu, fazla çocuk sayısı ile ebeveynlerin çocuklarına yönelik düşük ilgi göstermiş olması, ebeveyn yoksunluğu, boşanmış ya da parçalanmış aile, çocuğun ruhsal olarak aileyle yeterli bağ kuramaması, bireysel nitelikler, stres, göç,

toplumla ilişkili sorunlar, üvey ebeveynler, yasaların yetersizliği veya uygulanamaması, toplumun gelenek ve görenekleri, erken yaşta ebeveyn olmak, sosyal hizmet ve sağlık kuruluşlarının yetersiz kalmasıdır (Demirkapı, 2013).

2.1.2. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Yaygınlık Durumu

Çocukluk çağında olumsuz deneyimlere maruz kalma üzerine yürütülen çalışmalar incelendiğinde, bu durumun toplum içinde yaygın olduğu ve toplumun her zümresinde denk gelebileceği saptanmıştır. Ayrıca, ilgili deneyimlerin gizli tutulma durumu göz önüne alındığındaysa yapılan araştırmaların olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin araştırmalarca yeterince ortaya koyulamadığını söylemek mümkündür (Kourt, 2011).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, çocukların ihmal ve istismar edilmesi, her toplum için çeşitli düzeyde sorunlar teşkil etmektedir. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, toplumlar tarafından farklı açıdan ele alınmakla beraber, yapılan araştırmalarda örneklem gruplarının farklı olması, bulunulan bölge ve kültürel olarak farklılıklarının bulunması ve sosyal damgalanma nedeniyle bu benzer aynı sonuçlar tespit etmemiştir. Dolayısıyla bu konuda, yaygınlıkla ilgili görüş ayrılıkları bulunmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Zoroğlu vd. (2001)'nin 839 lise öğrencisinin katılımıyla yürüttüğü çalışmanın sonuçları bağlamında, lise öğrencilerinde çocukluk çağı deneyim oranlarına bakıldığında %16.5 ihmal, %15.8 duygusal istismar, %10.7 ensest olmak üzere cinsel istismar, %13.5 fiziksel istismar saptanmıştır. Ensest katılımcıların %4.4'ü tarafından belirtilmiştir. Fiziksel istismar erkeklerde duygusal istismarsa kızlarda daha yüksek saptanmışsa da kız ve erkeklerin puanın anlamlı fark oluşturmadığı bulunmuştur. Ayrıca, cinsel istismarın kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunması Zoroğlu vd. (2001)'nin elde ettiği bir başka sonuçtur.

2.1.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimi Türleri

Çocuklar bakım veren bireylerin yalnızca beslenme gibi fiziksel ihtiyaçlarının değil ruhsal ve sosyal ihtiyaçları sebebiyle de gereksinim duyarlar (Sarı vd., 2016). İhmal ve istimar, ebeveyn veyahut çocuğun bakımını üstlenmiş bireyler tarafından toplumsal kurallar ile uyuşmayan ve çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen eylem veyahut eylemsizlikler olarak tanımlanmaktadır. Bu eylem ya da eylemsizliklerin neticesinde çocuğun bedensel, cinsel, sosyal ve ruhsal yönden hasar görmesi hem sağlık hem de güvenliğinin tehlike altında olması söz konusudur (Tıraşçı ve Gören, 2007). İhmal ve

istismar kavramlarının ayırıcı noktası istismar kavramının aktif, ihmal kavramının ise pasif olmasıdır (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

2.1.3.1. İstismar

DSÖ (1989)'nın tanımından hareketle; toplum tarafından bilinçli veya bilinçsiz şekilde yapılan ve çocukların psikolojik ve fiziksel sağlığına olumsuz etkisi bulunan erişkin davranışları istismar şeklinde ele alınmaktadır (Yenidünya, 2017). İstismar üzerine değerlendirme yapılan çalışmalar incelendiğinde, istismarın üç ana aşlık halinde incelendiği saptanmıştır:

1. **Cinsel İstismar:** Yetişkin bireylerin bir çocuk ya da ergeni kendi cinsel talepleri bağlamında zor kullanarak, kandırarak ya da korkutarak kullanmasıdır (Aktepe, 2009). Cinsel istismarın beş değişik sınıflandırılması vardır. Birincisi, temas bulunmayan cinsellik ile ilgili konuşma veya başka bir söylemle röntgenciliktir. İkincisi, dokunma yoluyla yapılan cinsel temastır. Üçüncüsü sürtünme davranışının bulunduğu türdür. Dördüncüsü anal, vajinal ilişkinin olması, parmak ya da başka cisimlerle yapılan cinsel istismar şeklidir. Son olarak ta çocuk mağdurun cinsel olarak sömürülmesidir. Bu da pornografi ve fuhuştan oluşan cinsel istismardır (Aktepe, 2009).
2. **Fiziksel İstismar:** Fiziksel istismarla ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Fakat bu tanımlarda, fikir birliği olunan tek nokta çocukların ya da ergenlerin sağlığına zarar verilmesi ve yaralanma meydana getirilmesidir. Fiziksel istismar olaylarında, genellikle sigara yanıkları, kızarıklıklar, kırıklar, çürükler ve iç kanamalar gibi durumlar saptanmaktadır (Pelcovitz vd., 2000). Fiziksel istismar, dünya genelinde en sık rastlanan ve en kolay tespit edilen istismar türüdür (Tıraşçı ve Gören, 2007). Fiziksel olarak istismar edilen çocuğun iç dünyasına kapanma, çaresizlik hissetme ve özgüven kaybı yaşama durumları bulunmaktadır. Fiziksel istismara uğrayan bir kişi, istismara uğradığı kişiyle aynı ortamda bulunmaktan yoğun kaygı duyabilmektedir. Yapılan pek çok araştırma, çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrayan kişilerin romantik ilişki yaşadıkları eşleri veya sevgilelerine aynı şekilde zarar verdiğini ortaya koymuştur (Zoroğlu vd., 2001).

3. Duygusal İstismar: Çocuk ya da ergen bireyin ihtiyacı olan bakım, ilgi ve şefkatten uzak kalması neticesinde ilgili kişilerin duygusal olarak örselenmesidir (Hocaoğlu, 2018). Duygusal istismar, çocukların duygularını rencide edici davranışa maruz kalmasıdır. Çocuğun veya ergenin sahip olduğu bedeni ve kişilik özelliklerini olumlu şekilde değerlendirme yapmasına, algılamasına ve geliştirmesine engel olacak her çeşit negatif uyarıcı ile karşı karşıya getirme, duygusal bakımdan kötü muamele yapmaktır. Duygusal istimara sebebiyet veren davranış ya da hareketler, çocuk veya ergen bireyin daha sık olarak yakın çevresindeki yetişkin kişiler tarafından yapılmaktadır. Bu davranış ya da hareketler şu şekilde sıralanmaktadır (Kulaksızoğlu, 2014):

- Tanımama
- Aşağılama
- Yalnızlığa bırakma
- Yıldırma
- Suça yöneltme
- Ruhsal anlamda gereksinimlerini karşılamama

Bunlara ek olarak, sık eleştiri yapma, yaşının üstünde sorumlulukları yerine getirmesini bekleme, önemsememe, alay etme benzeri davranış kalıpları da duygusal incinmişlik yaratan yetişkin ve ebeveyn tutumları arasında yer alabilir. Çocuk ya da ergen bireyler duygusal bakımdan incinmişlik oluşturan bu çeşit tutumlara uğradığında davranışı sergileyen kişiyle yakınlık düzeyi, yaşlarına, davranışın süresi ve sıklığına ve davranış şekli gerçekleştiği andaki psikolojik durumu gibi faktörlere bağlı şekilde farklı düzeylerde etki altında kalabilirler (Kulaksızoğlu, 2014).

2.1.3.2. İhmal

Çocuk veya ergen bireyin fiziksel ve psikolojik bakımdan sağlığı adına ihtiyaç duyduğu ihtiyaçların yerine getirilmemesi ya da bakımını üstlenen kişilerce bu sorumlulukların uygun olarak yerine getirilmemesi, istek ve ihtiyaç duyduğu şeylere yönelik kayıtsız kalınmasıdır. İhmal de tıpkı istismar gibi üç başlık altında ele alınır. Bu başlıklar şu şekildedir (Sarı vd., 2016):

1. **Cinsel İhmal:** Çocuğun cinsel olarak sömürülmesine karşı korumanın sağlanamaması, cinsel gelişimine destek olmayan lazım olan önemin verilmemesine dayalı ihmaldir.
2. **Fiziksel İhmal:** Çocuğun sosyal ortamda mevcut kaynaklardan mahrum bırakılması olarak ifade edilebilir. Başka söylemle, çocuğun hayati faaliyetlerine devam edebilmesi adına lazım olan tıbbi bakım, korunma, giyinme, beslenme benzeri ana ihtiyaçlarının yetişkin bireyler tarafından giderilmemesidir.
3. **Duygusal İhmal:** Çocuğa lazım olan sevginin, merhametin, yakınlık ve ilginin bakımı üstlenen yetişkin bireyler tarafından verilmemesi sırasında oluşan ihmaldir.

2.2. Somatizasyon

Bu bölümde, somatizasyon kavramı tanıtılmıştır. Bu bağlamda öncelikle somatizasyona ilişkin çeşitli tanımlar verilmiştir. Ardından somatizasyonun tarihçesi anlatılmıştır. Ayrıca somatizasyonun etiyolojisi ve epidemiyolojisi hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

2.2.1. Somatizasyonun tanımı

Somatizasyon, bireylerin bedensel bir rahatsızlığının var olduğuna ilişkin inancını yansıtan bir kavramdır. Buradan hareketle, somatizasyonun bir hastalık olmadığı; hastalığa dair inanç olduğu söylenebilir (Brodsky, 1984). Bu kapsamda somatizasyon, psikososyal ve duygusal problemleri bulunan hastaların sıkıntılarını ilk olarak bedensel semptomatoloji kanalıyla açıkladıkları kavramdır (Katon, Ries ve Kleinman, 1984).

Hasta bireyler, somatizasyon bağlamında bedensel bir probleme bağlamaktadırlar. Ancak bu problem bedensel bir hastalığı yansıtmamaktadır. Çünkü, somatizasyon kavramı, psikiyatrik bir rahatsızlıktır (Bridges ve Goldberg, 1985). Kirmayer (1986) ve diğer yazarlar, somatizasyonun ne ayrı bir klinik varlık ne de tek bir patolojik sürecin sonucu olduğu ve somatizasyonun tanı kategorilerini aştığı sonucuna varmışlardır.

Somatizasyon kavramı tecrübe, zihin ve davranış olmak üzere üç ana dinamikten oluşmaktadır. Kişilerin bedenleriyle ilişkili olarak algıladıkları ağrı veya bedensel tepkiler, fonksiyonel bozukluklar veya görünümdeki değişiklikler, genel olarak tecrübe dinamiğini ifade etmektedir. Algılarını nasıl değerlendirip atfettikleri, bu algıların onlar için meydana gelen bireysel anlamlarına yönelik karar alma işlemi zihin yönünü ifade

etmektedir. Ayrıca, bu bireylerin algılarının bu tür atıflarından kaynaklanan sözlü ve sözsüz eylemleri ve iletişimleri davranış yönünü ifade etmektedir (Lipowski, 1988).

Somatizasyon, psikiyatri ve tıp arasında bulunan yaygın ve genellikle çözüme kavuşamamış bir problemi yansıtmaktadır. Somatize hastalar bilimsel bir altyapısı bulunmayan veya objektif tıbbi sonuçlar bağlamında beklenenin üzerinde olduğu düşünülen bedensel belirtilerden şikayet etmektedir. Psikiyatrik rahatsızlıklardan şikayetçi olma durumu ise hastaya göre değişmektedir (Lipowski, 1988). Bu şikayetler, ilgili hastanın tecrübelerine, yaşantılarına, kişilik yapısına ve tüm olumsuzluklarla baş etme becerilerine göre değişmektedir (Brodsky, 1984).

Somatik belirtilere odaklanma, yaşamda kalmaya yönelik bir savunma mekanizması olup sağlığın uyarı sinyalleri niteliğinde bulunmaktadır. Somatizasyon, bir rahatsızlığın mevcut olma durumuna karşı bireyleri uyarmak adına meydana gelen alarm şeklindedir. Somatize bireyler, durumlarını başka bireylere iletmek için farklı iletişim kanalları kullanmaktadırlar. Bazı bireyler, basit, sessiz bir iletişim dili kullanırken, bazı somatize kişiler ise abartılı bir beden dili ve daha yüksek bir ses kullanmaktadır. Bu kapsamda, somatizasyon dili bireylerin içinde bulunduğu kültür tarafından tespit edilmektedir. Fakat benzer bireylerin yer aldığı kültürlerde dahi bütün somatize bireylerin benzer biçimde davranması muhtemel değildir. Farklı deneyimlere ve farklı yaşantılara sahip bireylerin somatizasyonu ifade etme biçimleri de farklılık göstermektedir (Brodsky, 1984).

Somatizasyon, bireyse ve profesyonel problem algıları arasındaki bu çatışmanın çağdaş bir dışı vurumudur. Duygusal acıdan, evlilik sorunlarında ya da sosyal problemlerden şikayetçi olan bireyler fizyolojik belirtilere odaklanmakta ve bedensel bir tedavi arayışı içine girmektedirler. Birçok kültürde yardım arama, duygusal rahatsızlık ya da aile çatışmasından açıkça bahsetmek yerine fiziksel hastalıkların ifade edilmesi daha kolay olmaktadır. Ek olarak, gelişmiş Batı ülkelerinde yapılan araştırmalar, somatik problemlerin bedensel rahatsızlıklar şeklinde ifade edildiğini ortaya koymaktadır (Kirmayer, 1984).

2.2.2. Somatizasyon tarihçesi

Somatizasyon, yüzyıllar önce tanısı yapılan bir rahatsızlık türüdür. Eski tarihlerden 18. yy. sonuna kadar somatizasyon için "histeri", "hipokondriyazis" ve "melankoli" gibi farklı isimlendirmeler yapılmıştır. Somatizasyona bilimsel bir temelde yaklaşan ilk kişi Sydenham olmuştur. Sydenham'ın 1682 yılında yazdığı tezi,

somatizasyonun bilimsel bir temelde incelendiği ilk çalışma olmuştur. Yapılan çalışmada, histeri için hem bedensel hem bilişsel bedensel belirtilerden meydana gelen bir kadın hastalığı şeklinde tanımlanmış olup hipokondriyazisi ise aynı hastalığın erkeklerdeki karşılığı olarak açıklanmıştır. Bu açıklamalar, somatizasyona yönelik yapılan bilimsel nitelikli ilk açıklamalardır (Fischer-Homberger, 1972).

1799 yılında Sims tarafından yapılan çalışmada; histeri, hipokondriazis ve melankoli kavramları birbirinden ayrı ayrı olarak tanımlanmıştır. Hipokondriyazinin modern ve tıbbi açıklamaları yapılmış, temel özellikleri belirtilmiştir. Buna göre, hastaların akıllarında sürekli olarak sağlıkları ile meşguliyet yaşamaları, sağlık durumlarına ilişkin olumsuz algıları ve çevresinden sürekli olarak negatif yönde etkilenmeleri hipokondriyazi oluşturmaktadır. Sims tarafından yapılan açıklamada, bu rahatsızlığın her iki cinsiyette de benzer olarak görülebileceği ve bireyleri benzer şekilde etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu rahatsızlığın değişken bir ruh hali yerine sürekli olarak hissedilmesi histeriden temel farkı olarak verilmiştir (Lipowski, 1988).

1859’da Briquet, histeri olarak tanımladığı çoklu somatik belirtilerle karakterize bir sendromu ele alan ilk kişi olmuştur. Briquet’in zıt olarak Freud, somatik belirtilerin varlığıyla karakterize edilen iki farklı fenomeni, konversiyon histerisi ve nevrasteni arasındaki ayrımı yapan kişi olmuştur. Bu iki terim birbirlerinden teorik olarak farklı olmakla birlikte; konversiyon histerisi (bir psikonevroz) orijinalde psişik olarak ifade edilmekte (semptomlar çocuklukta cinsel çatışmaların simgesel yansıması) ve nevrasteni (gerçek bir nevroz) köken olarak somatik belirtiler şeklinde ele alınmaktadır. Günümüzde çözülmemiş cinsel gerilimin doğrudan bir sonucu olarak düşünülmektedir (De Gucht ve Fischler, 2002).

Briquet’in histeri kavramı, Purtell, Robins ve Cohen’in 1951 yılında yaptıkları çalışmada daha derin bir hal almıştır. Bu bağlamdaki histeri, sadece birden fazla somatik rahatsızlıkların mevcudiyeti ile değil, aynı zamanda kaygı ve depresyon belirtilerle karakterize edilmiştir. Yeni tanımlanan somatizasyon terimiyle, eski histeri terimi arasında yer alan en temel fark, kaygı ve depresyon belirtilerinin tanı kriterlerinin bir şartı olarak yer almamasıdır (De Gucht ve Fischler, 2002).

“Somatizasyon” kavramı, Stekel tarafından, “derin oturmuş” bir nevrozun fiziksel bir rahatsızlığa sebebiyet verebileceği bir sürece atıfta bulunmak adına tanıtılmıştır. Dolayısıyla, konversiyon terimiyle ilgili bir kavram olarak ele alınmaktadır (Lipowski, 1988).

2.2.3. Somatizasyon etiyojisi

Somatizasyon, psikolojik rahatsızlıkların meydana gelmesinde bir araç niteliği olarak ifade edilmektedir. Bu durumun sebebi, bedensel şikayetlerin, poliklinik ziyaretlerinin yarısından fazlasını oluşturmastır. Fakat her zaman en az üçte birinde kesin bir etiyojisi bulunmamaktadır. Açıklanamayan veya çoklu fiziksel yakınmalar depresyon ya da kaygı ihtimalini yükseltirken, birinci basamak kliniklerde görülen hastalar nadir olarak duygusal begerekçelere gönüllü olmakta ya da nadiren bedensel şikayetlerini psikolojik sebeplere bağdaştırmaktadırlar. Doktorlar ise bedensel şikayetleri psikososyal etmenlerle bağ kurmada yetersiz kalmaktadır. Sonuç olarak, birinci basamakta psikolojik bozuklukların farkına varma seviyesi daha düşük şekildedir. Bu seviye genel olarak yarısından az olarak belirlenmektedir (Kronke vd., 1997).

Somatizasyonda içsel etmenler (stres, başa çıkma becerileri vb.) önemli yer tutmaktadır. Yaş ve gelişim aşaması bu durumda önemlidir. Çocukların ve ergenlerin sık olarak somatizasyon yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca önemli zihinsel rahatsızlıkları bulunan yaşlı bireyler, bedenselleştirme savunma mekanizmasını kullanma konusunda daha isteklidirler (Rosen vd., 1982).

Somatize edici kişilik temalarında 3 ana tema bulunmaktadır. Bu temalar; kronik suçluluk duygusuyla mazoşizm ve rahatsızlığı ceza şeklinde tanımlama, haksızlığa maruz kalma duygusuyla düşmanlık ve aşırı kişilerarası bağımlılıkla talepkarlık şeklindedir. Somatizasyon, her bireyde tespit edilmesi mümkün bir durum iken, histrionik, narsisistik, bağımlı, kompulsif ve mazoşist bireyler sıkça tespit edilmektedir (Barsky, 1979).

Somatik rahatsızlıkları bulunan bir ailede yaşamak ve ailenin tartışmalarının ya da kaygılarının bu nedenle şekillenmesi, çocukları iyi olduğunda talepkar olan, hastalandığında ise sevecen olan anne ve baba tarafından büyütölmek, anne ve babaların çocuklarına vücutlarındaki değişiklikleri taramasını öğrettiği, ebeveynler için bazı belirtilerin uğursuz hastalık belirtileri olarak yorumlandığı, sürekli çocuğun iyi olup olmadığına dair soruların sorulduğu bir ortamda yetişen kişilerin somatize olma eğilimleri yüksektir. Bazı bireyler tıbbi olarak doğrulanmış bir rahatsızlık ya da yaralanmalar neticesinde somatize olurken bazı bireyler ise sosyal ya da ruhsal bir bunalım neticesinde savunma mekanizması olarak somatizasyon yaşamaktadır. Bazı bireyler ise birilerine ceza vermek amacıyla ya da çevredeki dikkati üzerlerine çekebilmek hedefiyle somatize olmaktadır. Bazı bireyler ise nadirenden de olsa sahip oldukları sorumluluklarından kaçabilmek için somatizasyonu kullanmaktadır (Brodsky, 1984).

Somatizasyon, eğitim düzeyi düşük, genellikle kırsal alanlarda yaşayan, dini ritüellerine bağlı bulunan, geleneksel bir yaşam tipini benimsemiş ve düşük düzeyde gelire sahip bireylerde daha sık olarak kendini göstermektedir. Tutucu toplumlarda yaşayan bireyler ruhsal problemlerin damgalanma kaygısı yaşadıkları için somatik rahatsızlıkları tercih etmektedir (Lipowski, 1987).

Sonuç olarak; çalışma hayatı, yaşama bakış açısı, aile tutumları, gelir durumunda yaşanan ani ve büyük değişiklikler, ölümler, ayrılıklar ve bunların arkasından meydana gelen stresli yaşam, sorumluluklar, damgalanma korkusu, ve duyguların doğrudan ifade edilememesi gibi durumlar somatizasyonun ana sebepleridir.

2.2.3. Somatizasyon epidemiyolojisi

Somatizasyon, dünya genelinde görülen bir rahatsızlık türü olmakla beraber genellikle Doğu ülkelerinde ve gelişmiş Batı ülkelerinin azınlık gruplarında tespit edilmektedir (Bridges ve Goldberg, 1985). Somatizasyon üzerine son yıllarda yayınlanan klinik ve epidemiyolojik araştırmalar, yeterli tıbbi temele sahip olmayan belirtilerle başvuru yapan hastaların hem yatan hem de ayakta tedavisine devam eden bütün tıbbi bakım ortamlarında yer aldığını işaret etmektedir.

Somatik belirtilerin bireyler en sık görülen belirtileri; halsizlik, baş ağrısı, mide bulantısı, bel ve boyun ağrısı şeklindedir. Ayrıca şişkinlik, kabızlık ve ishal benzeri rahatsızlıklar da yapılan araştırmalarca tespit edilmiştir. Genellikle somatik belirtileri bulunan hastaların sadece üçte biri tıbbi konsültasyona başvuru yapmaktadır. Danışmanın temel sebebiyse belirtilerin yoğunluğundan değil bu belirtilere ilişkin meydana gelen kaygıdan kaynaklıdır (Haug vd., 2004).

Somatizasyon üzerine yürütülen bazı araştırmalarda, genellikle kaygı, depresyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu araştırmalarda, bedensel rahatsızlıklar şikayeti ile sağlık kurumlarına başvuru yapan hastaların yaklaşık %30'unda depresyon ya da kaygı durumları bulunduğu saptanmıştır (Kroenke vd., 1997).

Somatizasyon üzerine yürütülen bazı araştırmalarda, somatize hastaların hem doktorları fazlasıyla meşgul ettiğini, hem de sağlık giderleri için harcanan bütçeyi olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Collyer (1979)'in somatize hastaların katılımıyla yürüttüğü çalışmada, hastaların %48'inde doktorların gereğinden uzun süre meşgul edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çoğu hastanın somatik belirtiler kapsamında başvuru yaptığı fakat depresyon teşhisi koyulduğu belirlenmiştir.

Yapılan araştırmalarda, birinci basamak doktorlarına yapılan hasta ziyaretlerinin dörtte üçünün birincil olarak psikososyal problemlerden oluştuğu, fakat hastaların genel olarak somatik sebeplerle başvuru yaptığı tespit edilmiştir (Katon vd., 1984). Özenli vd. (2009)'nın araştırmasında, Türkiye'de somatizasyonun yaşam boyu yaygınlık oranının %1,5 olduğu tespit edilmiştir. Ertan (2008)'in araştırmasındaysa ülkemizdeki somatizasyon yaygınlık oranın 18-54 yaşları arasında yer aldığı belirlenmiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın alt amaçlarında ise hem olumsuz çocukluk çağı deneyimleri hem de somatizasyon düzeyinin demografik değişkenlere dayalı karşılaştırılması yer almaktadır.

3.2. Araştırma Sürecinin Belirlenmesi

3.2.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi konu edinmektedir. Dolayısıyla araştırma kurgulanırken nicel araştırma tipleri dikkate alınmıştır. Araştırma modelinin belirlenmesinde de nicel araştırma tiplerinden tarama modeli tercih edilmiştir. Tarama modeli araştırmalar ağırlıklı olarak motivasyon, özyeterlik, kaygı, tutum, bağlanma, beceri ve başarı gibi bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirildiği araştırmalardır (Fraenkel ve Wallen, 2006).

Tarama modelinde araştırmalar, ulaşıkları sonuçlar bakımından durum tespiti yapmaktadır. Deneme modelindeki araştırmalarda derinlemesine çıkarımlar yapılabilirken tarama modelinin kullanıldığı araştırmalarda ise betimsel sonuçlar elde edilmektedir. Bu araştırmaların ana amacı, kısa zamanda çok sayıda katılımcıya ulaşarak değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik bir tespit koymasıdır (Wellington, 2006).

Tarama modelleri, geçmiş dönemlerde olan ve halen varlığını, etkisini sürdürün durumu, olağan şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Genel tarama modelleri evrenin büyüklüğü neticesinde evren hakkında yargıda bulunmak amacıyla evrenin tamamını ya da evren içinden belirlenecek bir grup örnek ya da örneklem üzerinde yapılan taramadır. Modelde önemli olan var olanı değiştirmeden ölçüp analiz etmektir. İlişkisel tarama modelleri ise “iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında değişimi veya bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2008).

3.2.2. Araştırmanın evreni ve örneklem seçimi

Bu araştırmanın ana amacı, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu amaç kapsamında araştırmaya ilişkin evren, 18-65 yaş aralığında yer alan tüm yetişkin bireyler olarak belirlenmiştir. Evren seçiminde 18 yaşının alt sınır seçilmesi, 18 yaşını doldurmamış kişilerin yasal olarak reşit olmamasından kaynaklanmaktadır. Üst sınır olarak 65 yaşın belirlenmesi ise 65 yaşın Türkiye’de demans için kritik yaş olmasıdır (Güzel, Çabalar, Selçuk, Topçular, Bozkurt, Güveli ve Yayla, 2014).

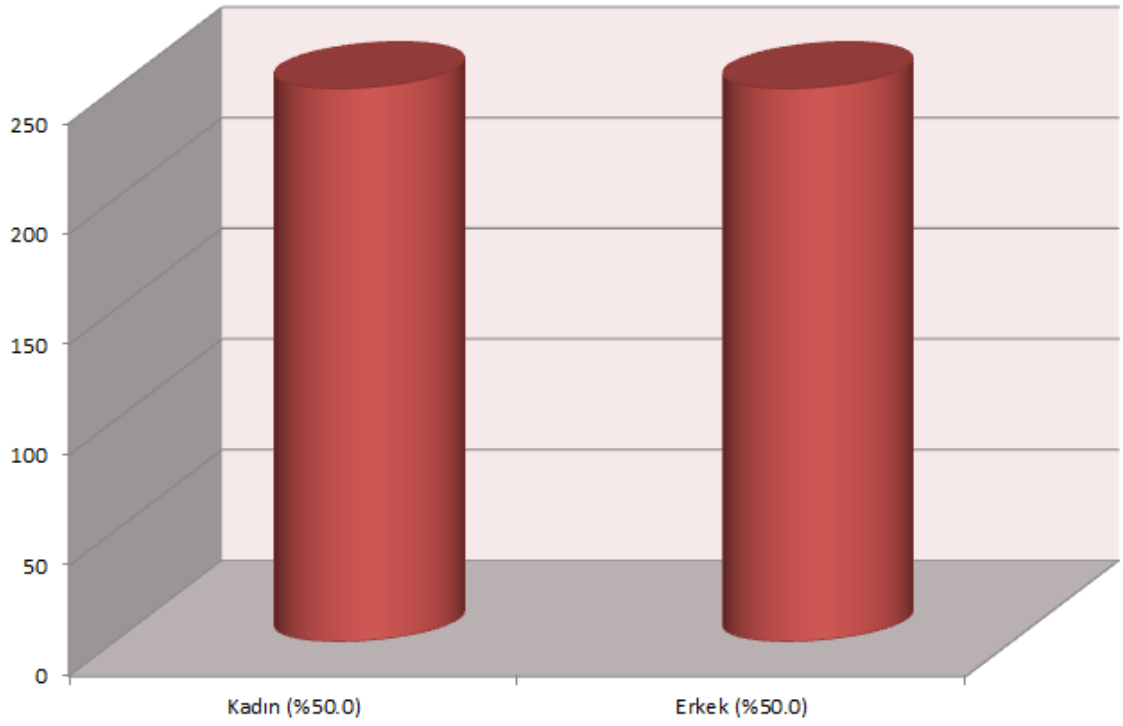
Araştırmanın örneklem grubu, evren içerisinde rastgele ve seçilen ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 500 bireyden oluşacaktır. Comrey ve Lee (1992)’ye göre bir araştırmaya ait örneklem sayısı belirlenirken dikkate alınması gereken bazı değerler vardır. Buna göre, tarama modelinde bir araştırmanın orta düzeyde güvenilir sonuçlar verebilmesi için minimum 300 katılımcıya ulaşması gerekmektedir. Ayrıca, 400 katılımcı yüksek düzeyde güvenilir sonuçlar verir sonuçlar vermektedir.

Tavşancıl (2002)’a göre, bir araştırmanın güvenilir sonuçlar verebilmesi için veri toplama araçlarında bulunan madde sayısının minimum 5 katı kadar kişiye ulaşmak gerekmektedir. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği 10 ve Somatizasyon Ölçeği ise 33 maddeden oluşmaktadır. Bu bağlamda, Tavşancıl (2002)’a göre, bu araştırmanın güvenilir sonuçlar verebilmesi için minimum 215 katılımcı gerekmektedir. Büyük örneklem gruplarından veri toplamak güvenilir sonuçlar verdiği için araştırmanın örneklem grubu 500 yetişkin bireyden oluşacaktır.

Tablo 1: Yetişkin bireylerde cinsiyet özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	250	50.0
	Erkek	250	50.0
	Toplam	500	100.0

Tablo 1’e göre, katılımcı grubunun %50.0’si kadın (250 yetişkin birey) ve %50.0’si (250 yetişkin birey) ise erkektir.

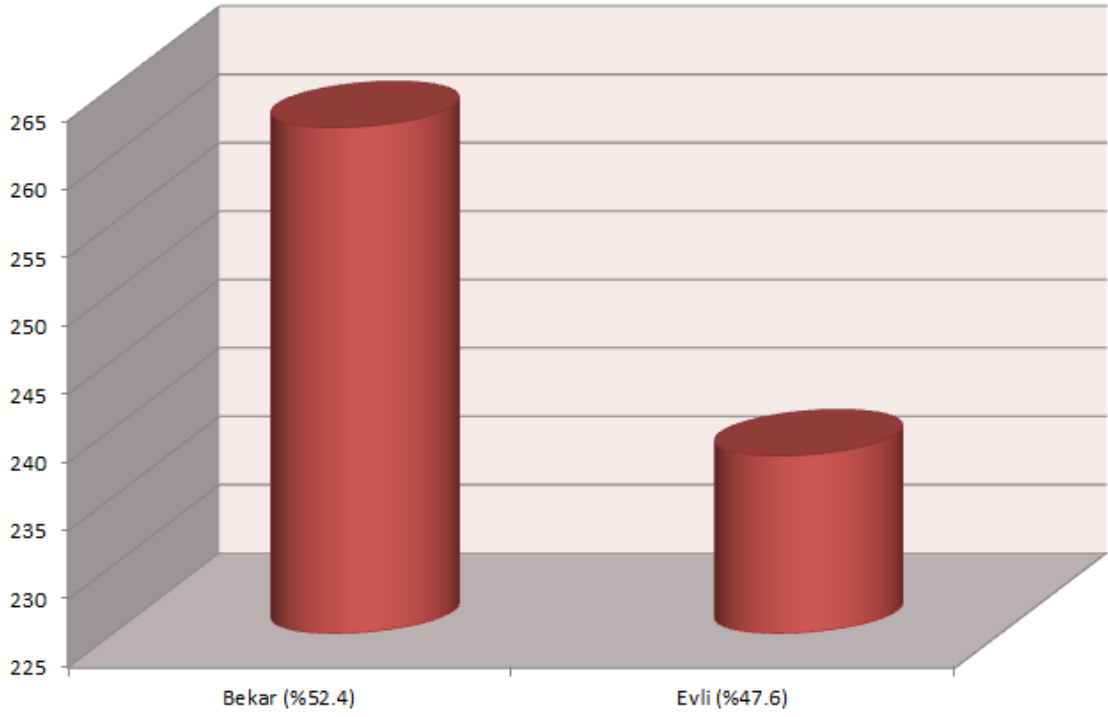


Şekil 1: Yetişkin bireylerde cinsiyet dağılımı

Tablo 2: Yetişkin bireylerde medeni durum özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Medeni Durum	Bekar	262	52.4
	Evli	238	47.6
	Toplam	500	100.0

Tablo 2'ye göre, katılımcı grubunun %52.4'ü bekar (262 yetişkin birey) ve %47.6'sı (238 yetişkin birey) ise evlidir.

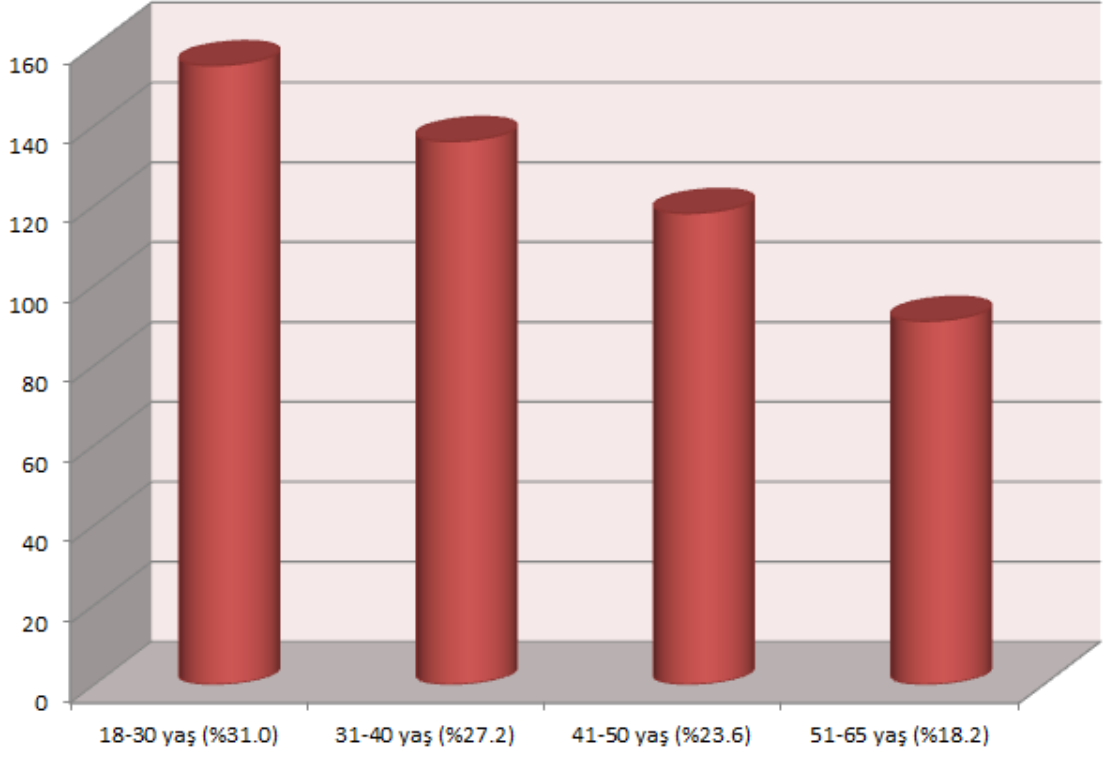


Şekil 2: Yetişkin bireylerde medeni durum dağılımı

Tablo 3: Yetişkin bireylerde yaş grubu özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Yaş Grubu	18-30 yaş	155	31.0
	31-40 yaş	136	27.2
	41-50 yaş	118	23.6
	51-65 yaş	91	18.2
	Toplam	500	100.0

Tablo 3'e göre, katılımcı grubunun %31.0'i (155 yetişkin birey) 18-30 yaş, %27.2'si (136 yetişkin birey) 31-40 yaş, %23.6'sı (118 yetişkin birey) 41-50 yaş ve %18.2'si (91 yetişkin birey) ise 51-65 yaş grubundadır.

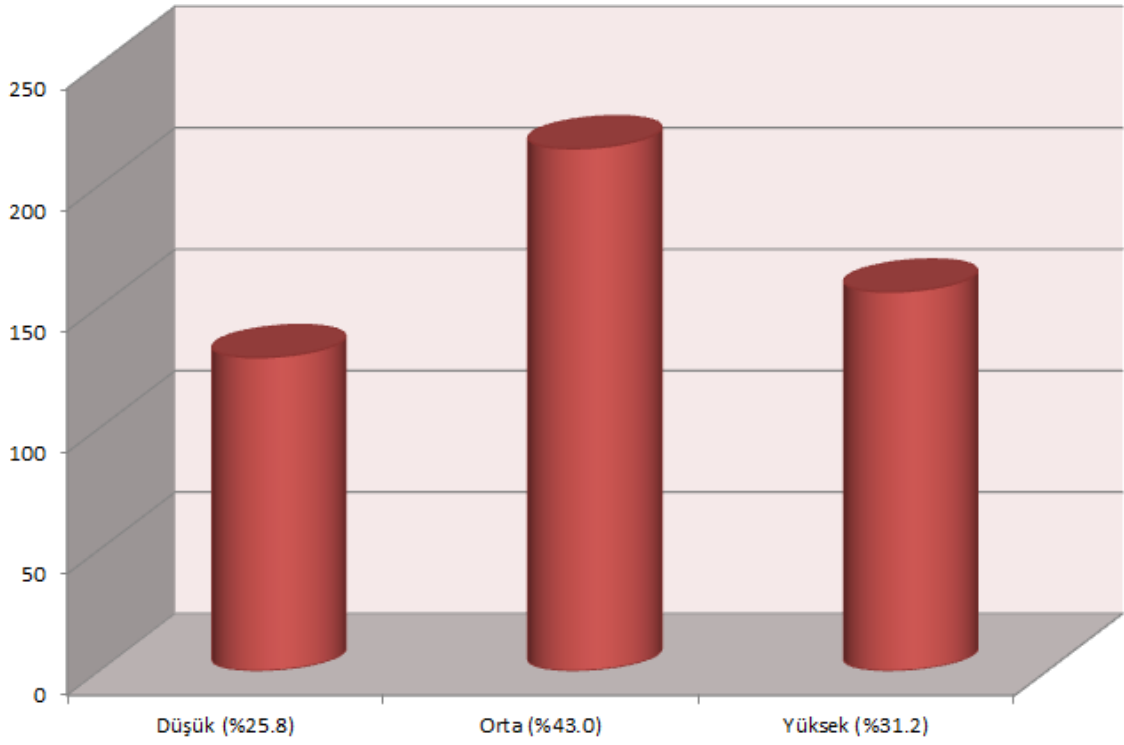


Şekil 3: Yetişkin bireylerde yaş grubu dağılımı

Tablo 4: Yetişkin bireylerde ekonomik düzey özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Ekonomik Düzey	Düşük	129	25.8
	Orta	215	43.0
	Yüksek	156	31.2
	Toplam	500	100.0

Tablo 4'e göre, katılımcı grubunun %25.8'i (129 yetişkin birey) düşük, %43.0'ü (215 yetişkin birey) orta ve %31.2'si (156 yetişkin birey) ise yüksek düzeyde ekonomik gelire sahiptir.

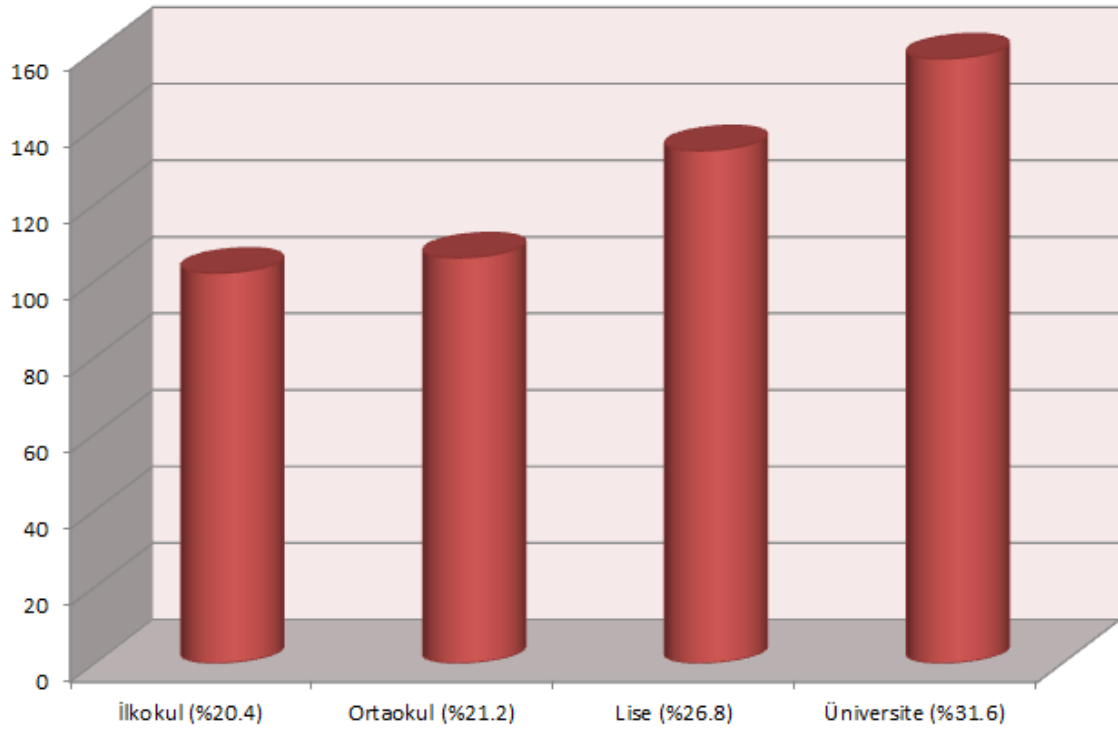


Şekil 4: Yetişkin bireylerde ekonomik düzey dağılımı

Tablo 5: Yetişkin bireylerde eğitim durumu özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Eğitim Durumu	İlkokul	102	20.4
	Ortaokul	106	21.2
	Lise	134	26.8
	Üniversite	158	31.6
	Toplam	500	100.0

Tablo 5'e göre, katılımcı grubunun %20.4'ü (102 yetişkin birey) ilkokul, %21.2'si (106 yetişkin birey) ortaokul, %26.8'i (134 yetişkin birey) lise ve %31.6'sı (158 yetişkin birey) ise üniversite mezunudur.

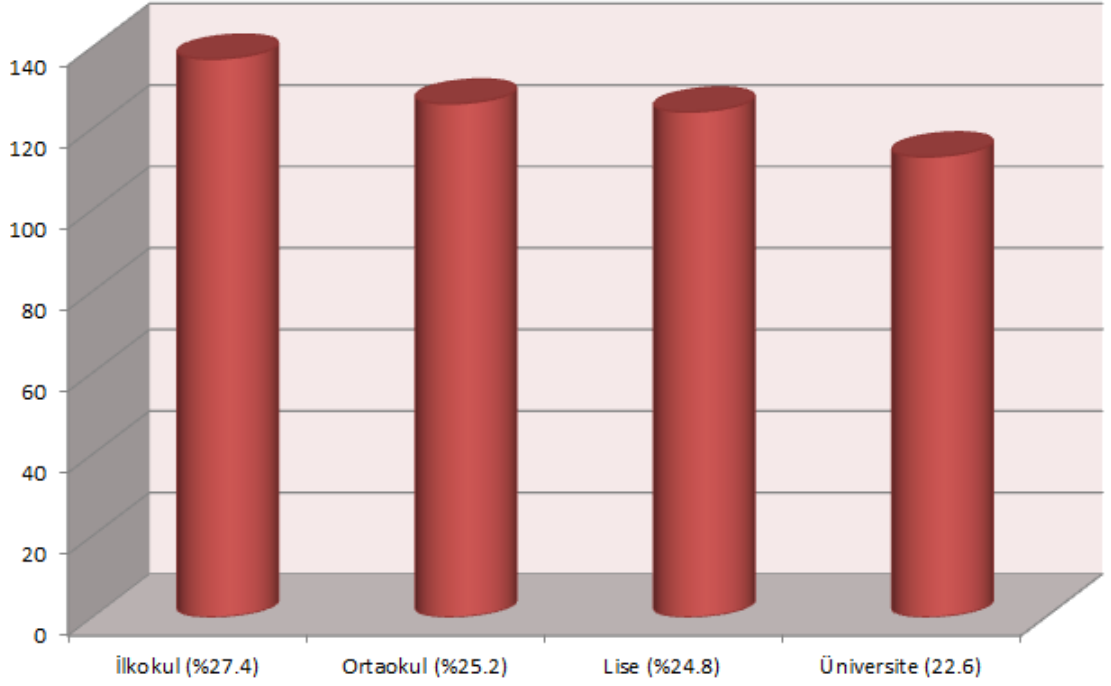


Şekil 5: Yetişkin bireylerde eğitim durumu dağılımı

Tablo 6: Yetişkin bireylerde anne eğitim durumu özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	137	27.4
	Ortaokul	126	25.2
	Lise	124	24.8
	Üniversite	113	22.6
	Toplam	500	100.0

Tablo 6'ya göre, katılımcı grubunun annelerinin %27.4'ü (137 yetişkin birey) ilkokul, %25.2'si (126 yetişkin birey) ortaokul, %24.8'i (124 yetişkin birey) lise ve %22.6'sı (113 yetişkin birey) ise üniversite mezunudur.

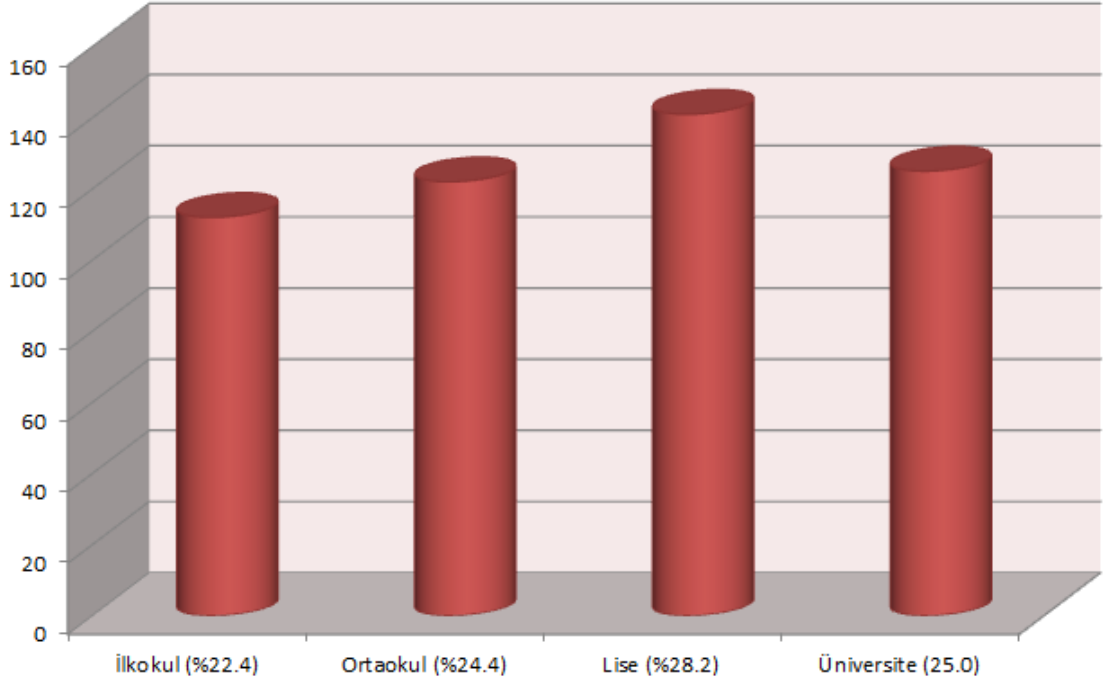


Şekil 6: Yetişkin bireylerde anne eğitim durumu dağılımı

Tablo 7: Yetişkin bireylerde baba eğitim durumu özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	112	22.4
	Ortaokul	122	24.4
	Lise	141	28.2
	Üniversite	125	25.0
	Toplam	500	100.0

Tablo 7'ye göre, katılımcı grubunun babalarının %22.4'ü (112 yetişkin birey) ilkokul, %24.4'ü (122 yetişkin birey) ortaokul, %28.2'si (141 yetişkin birey) lise ve %25.0'i (125 yetişkin birey) ise üniversite mezunudur.

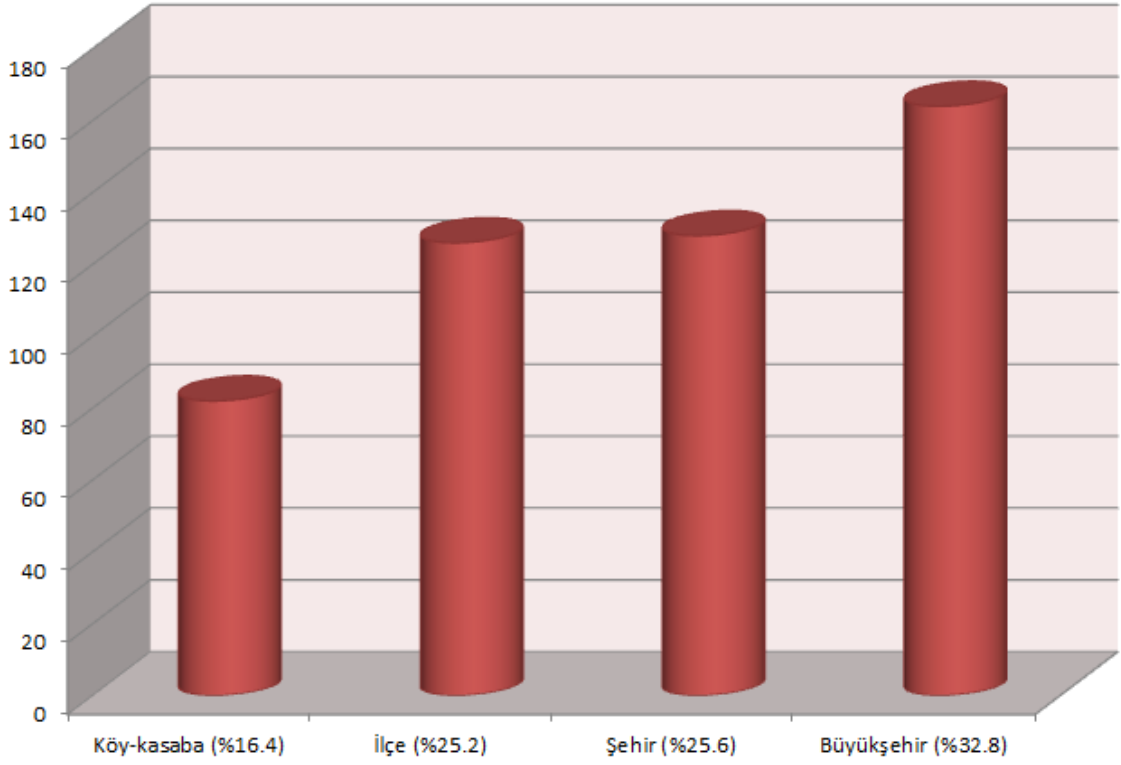


Şekil 7: Yetişkin bireylerde baba eğitim durumu dağılımı

Tablo 8: Yetişkin bireylerde yaşanılan yer özellikleri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Yaşanılan Yer	Köy-kasaba	82	16.4
	İlçe	126	25.2
	Şehir	128	25.6
	Büyükşehir	164	32.8
	Toplam	500	100.0

Tablo 8'e göre, katılımcı grubunun %16.4'ü (82 yetişkin birey) köy-kasaba, %25.2'si (126 yetişkin birey) ilçe, %25.6'sı (128 yetişkin birey) şehir ve %32.8'i (164 yetişkin birey) ise büyükşehirde yaşamaktadır.



Şekil 8: Yetişkin bireylerde yaşanılan yer dağılımı

3.2.3. Araştırmanın etiği

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Ek-4). Veri toplama sürecinde, yetişkin bireylerin her birine gerekli bilgilendirme yapıp, gönüllülük ilkesi kapsamında anketler uygulanmıştır. Ayrıca, veri toplamak için kullanılan ölçeklerin her biri için bu ölçeklerin geliştirildiği ve çevirisinin yapıldığı çalışmalar referans gösterilmiştir.

3.3 Araştırmanın Yöntemi

3.3.1. Veri toplama yöntemi

Araştırma verileri, anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları: Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeğidir. Yetişkin bireyler araştırmaya ait veri toplama araçlarındaki yargılara katılım düzeylerini işaretlerken herhangi bir zaman sınırlandırılması getirilmemiştir.

3.3.2. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. 18-65 yaş arasında yer alan yetişkin bireyler evreniyle,
2. 500 kişilik örneklem grubuyla
3. Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği'nden toplanan verilerle sınırlıdır.

3.3.3. Veri toplama araçları

3.3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin demografik özelliklerini tespit edebilmek için araştırmacı tarafından geliştirilmiş Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır (Ek-1). Bu formda, katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve yaşanılan yer bilgileri sorgulanmaktadır.

3.3.3.2. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği

Araştırma katılan yetişkin bireylerin olumsuz yaşantı düzeylerini tespit edebilmek için 1997 yılında CDC ve Permanente 1997 tarafından geliştirilen Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır (Ek-2). Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması 2013 yılında Ulukal vd. tarafından yapılmıştır. Fakat bu uyarlamada ölçeğin Türkçe çevirisi yapılmış olup geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmamıştır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması Gündüz vd. (2018) tarafından yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, 10 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçek soruları cevaplanırken katılım sağlanıyorsa “evet” seçeneğine işaret koyulmaktadır. Katılımcılar, yargılara katılım sağlamıyorsa işaretleme yapmamaktadır. Dolayısıyla, işaretli yargılar 1 ve işaretleme yapılmayan yargılar ise 0 olacak şekilde veri girişi yapılmaktadır. Bu bağlamda, ölçeğin puanı 0 ile 10 arasında değişkenlik göstermektedir.

3.3.3.3. Somatizasyon ölçeği

Araştırma katılan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerini tespit edebilmek için 1943 yılında Starke vd. tarafından geliştirilen Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır (Ek-3). Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması ile geçerlik ve güvenirlik analizleri Dülgerler (2000) tarafından yapılmıştır.

Somatizasyon Ölçeği, 33 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçek yargıları cevaplandırılırken katılımcı grubu “evet” veya “hayır” seçeneklerini seçmektedir. “Evet” şeklinde işaretli maddeler 1 ve “hayır” şeklinde işaretli maddelerse 0 olacak şekilde veri girişi yapılmaktadır. Bu bağlamda, ölçek puanı 0 ile 33 arasında yer almaktadır.

3.3.4. Verilerin analizi

Araştırma sürecinde, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerine ve somatizasyon düzeylerine ait toplanan veriler, SPSS-25 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu analizlerde yetişkin bireylerin demografik özellikleri, frekans ve yüzdeleri hesaplanarak sunulmuştur. Ayrıca, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerine ve somatizasyon düzeylerine ait toplanan veriler analiz edilmeden önce verilerin normal dağılımı karşılama durumu incelenmiştir.

Normallik kontrolleri Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Fakat sosyal bilimlerdeki normallik kontrolleri, yaygın olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ile kontrol edilmektedir (Yalçıntaş, 2019). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılama için kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)’e göre çarpıklık ve basıklığın -1 ile +1; Tabachnick ve Fidell (2013)’e göre -1,5 ve +1,5; George ve Mallery (2010)’ye göre ise -2 ile +2 değerleri arasında yer alması normal dağılıma işarettir.

Tablo 9: Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri

Puan	Çarpıklık	Basıklık
Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri	.05	-1.81
Somatizasyon	.27	-1.69

Tablo 9’a göre; yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon düzeylerine ilişkin tutumlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, araştırma verilerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Verileri normal dağılım gösteren araştırmaların analizinde, parametrik

yöntemler kullanılmaktadır (Kul, 2014). Bu sebeple araştırmaya parametrik testler ile devam edilmiştir.

Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon düzeyleri cinsiyet ve medeni durum kapsamında bağımsız gruplar t testi; yaş grubu, ekonomik düzey, eğitim durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve yaşanılan yer kapsamındaysa anova analiziyle incelenmiştir. Ayrıca, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ve basit regresyon analiziyle değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon düzeylerinin demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları paylaşılmıştır. Ayrıca araştırmanın ana amacı kapsamında, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik analiz sonuçları rapor edilmiştir. Araştırma sürecinde yapılan her analiz, tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerine Dair Bulgular

Araştırma kapsamında, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri demografik değişkenler kapsamında incelenmiştir. Yapılan incelemelerde cinsiyet ve medeni durum gibi 2 gruptan meydana gelen demografik değişkenler bağımsız gruplar t testi; yaş grubu, ekonomik düzey, eğitim durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve yaşanan yer gibi 2’den fazla sayıda gruptan meydana gelen demografik değişkenler ise anova analiziyle değerlendirilmiştir.

Tablo 10: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin cinsiyete göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Kadın	250	4.79	4.00	498	2.28	.02
Erkek	250	3.98	3.91			

Tablo 10’a göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri cinsiyete göre değerlendirildiğinde; yetişkin kadın bireylerin puanı, yetişkin erkek bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [$t_{498}=2.28$; $p=.02$].

Tablo 11: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin medeni duruma göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Bekar	262	4.73	3.98	498	1.99	.04
Evli	238	4.02	3.94			

Tablo 11'e göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri medeni duruma göre değerlendirildiğinde; yetişkin bekar bireylerin puanı, yetişkin evli bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [$t_{498}=1.99$; $p=.04$].

Tablo 12: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaş grubuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
18-30 arası	155	4.32	4.06	.25	.86	
31-40 arası	136	4.61	3.83			
41-50 arası	118	4.40	4.13			
51-65 arası	91	4.16	3.88			
Toplam	500	4.39	3.97			

Tablo 12'ye göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,496)}=.25$; $p=.86$].

Tablo 13: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaş grubuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
18-30 arası	31-40 arası	-.29417	.46779	.923	-1.5000	.9117
	41-50 arası	-.08218	.48643	.998	-1.3361	1.1717
	51-65 arası	.15129	.52581	.992	-1.2041	1.5067
31-40 arası	18-30 arası	.29417	.46779	.923	-.9117	1.5000
	41-50 arası	.21199	.50090	.975	-1.0792	1.5032
	51-65 arası	.44546	.53922	.842	-.9445	1.8354
41-50 arası	18-30 arası	.08218	.48643	.998	-1.1717	1.3361
	31-40 arası	-.21199	.50090	.975	-1.5032	1.0792
	51-65 arası	.23347	.55546	.975	-1.1984	1.6653
51-65 arası	18-30 arası	-.15129	.52581	.992	-1.5067	1.2041
	31-40 arası	-.44546	.53922	.842	-1.8354	.9445
	41-50 arası	-.23347	.55546	.975	-1.6653	1.1984

Tablo 13'te, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaş grubuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-65 yaş grubundaki yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri denktir.

Tablo 14: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin ekonomik düzeye göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Düşük	129	5.74	3.86	16.89	.000	1>2,3 2>3
Orta	215	4.52	3.99			
Yüksek	156	3.09	3.65			
Toplam	500	4.39	3.97			

Tablo 14'e göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ekonomik düzeye göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(2,497)}=16.89$; $p=.000$].

Tablo 15: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin ekonomik düzeye göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
Düşük	Orta	1.21550*	.42897	.013	.2071	2.2239
	Yüksek	2.64669*	.45838	.000	1.5692	3.7242
Orta	Düşük	-1.21550*	.42897	.013	-2.2239	-.2071
	Yüksek	1.43119*	.40510	.001	.4789	2.3835
Yüksek	Düşük	-2.64669*	.45838	.000	-3.7242	-1.5692
	Orta	-1.43119*	.40510	.001	-2.3835	-.4789

Tablo 15'te, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin ekonomik düzeye göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, düşük ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden; orta ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 16: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin eğitim durumuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
İlkokul	102	6.75	3.46			
Ortaokul	106	6.39	3.56			
Lise	134	3.16	3.63	46.06	.000	1,2>3,4
Üniversite	158	2.57	3.45			
Toplam	500	4.39	3.97			

Tablo 16'ya göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(3,496)}=46.06$; $p=.000$].

Tablo 17: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
İlkokul	Ortaokul	.35831	.48876	.884	-.9016	1.6182
	Lise	3.58838*	.46304	.000	2.3948	4.7820
	Üniversite	4.17548*	.44758	.000	3.0217	5.3292
Ortaokul	İlkokul	-.35831	.48876	.884	-1.6182	.9016
	Lise	3.23008*	.45805	.000	2.0493	4.4108
	Üniversite	3.81717*	.44242	.000	2.6767	4.9576
Lise	İlkokul	-3.58838*	.46304	.000	-4.7820	-2.3948
	Ortaokul	-3.23008*	.45805	.000	-4.4108	-2.0493
	Üniverite	.58710	.41383	.488	-.4797	1.6539
Üniversite	İlkokul	-4.17548*	.44758	.000	-5.3292	-3.0217
	Ortaokul	-3.81717*	.44242	.000	-4.9576	-2.6767
	Lise	-.58710	.41383	.488	-1.6539	.4797

Tablo 17'de, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 18: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin anne eğitim durumuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
İlkokul	137	5.69	3.91			
Ortaokul	126	5.98	3.66			
Lise	124	2.68	3.47	28.58	.000	1,2>3,4
Üniversite	113	2.91	3.63			
Toplam	500	4.39	3.97			

Tablo 18'e göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri anne eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(3,496)}=28.58$; $p=.000$].

Tablo 19: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin anne eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
İlkokul	Ortaokul	-.28276	.45414	.925	-1.4534	.8879
	Lise	3.01601*	.45604	.000	1.8404	4.1916
	Üniversite	2.78193*	.46755	.000	1.5767	3.9872
Ortaokul	İlkokul	.28276	.45414	.925	-.8879	1.4534
	Lise	3.29877*	.46541	.000	2.0991	4.4985
	Üniversite	3.06469*	.47669	.000	1.8359	4.2935
Lise	İlkokul	-3.01601*	.45604	.000	-4.1916	-1.8404
	Ortaokul	-3.29877*	.46541	.000	-4.4985	-2.0991
	Üniverite	-.23409	.47850	.961	-1.4675	.9994
Üniversite	İlkokul	-2.78193*	.46755	.000	-3.9872	-1.5767
	Ortaokul	-3.06469*	.47669	.000	-4.2935	-1.8359
	Lise	.23409	.47850	.961	-.9994	1.4675

Tablo 19’da, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin anne eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, annesi ilkököl ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, annesi lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 20: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin baba eğitim durumuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
İlkokul	112	4.56	4.13			
Ortaokul	122	4.65	3.77			
Lise	141	4.45	4.17	.88	.45	
Üniversite	125	3.90	3.80			
Toplam	500	4.39	3.97			

Tablo 20’ye göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri baba eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,496)}=.25$; $p=.86$].

Tablo 21: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin baba eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
İlkokul	Ortaokul	-.08504	.52005	.998	-1.4256	1.2555
	Lise	.10860	.50300	.996	-1.1880	1.4052
	Üniversite	.65850	.51706	.580	-.6744	1.9914
Ortaokul	İlkokul	.08504	.52005	.998	-1.2555	1.4256
	Lise	.19364	.49138	.979	-1.0730	1.4603
	Üniversite	.74354	.50576	.456	-.5602	2.0473
Lise	İlkokul	-.10860	.50300	.996	-1.4052	1.1880
	Ortaokul	-.19364	.49138	.979	-1.4603	1.0730
	Üniverite	.54990	.48821	.673	-.7086	1.8084
Üniversite	İlkokul	-.65850	.51706	.580	-1.9914	.6744
	Ortaokul	-.74354	.50576	.456	-2.0473	.5602
	Lise	-.54990	.48821	.673	-1.8084	.7086

Tablo 21’de, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin baba eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, babası ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri denktir.

Tablo 22: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaşanılan yere göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Köy-Kasaba	82	5.17	4.05			
İlçe	126	5.58	3.83			
Şehir	128	3.24	3.75	9.43	.000	1,2>3,4
Büyükşehir	164	3.98	3.92			
Toplam	500	4.39	3.97			

Tablo 22'ye göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri yaşanılan yere göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(3,496)}=9.43$; $p=.000$].

Tablo 23: Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaşanılan yere göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
Köy-Kasaba	İlçe	-.40863	.54988	.880	-1.8261	1.0088
	Şehir	1.92854*	.54818	.003	.5155	3.3416
	Büyükşehir	1.19512*	.52416	.014	-.1560	2.5463
İlçe	Köy-Kasaba	.40863	.54988	.880	-1.0088	1.8261
	Şehir	2.33718*	.48636	.000	1.0835	3.5909
	Büyükşehir	1.60376*	.45911	.003	.4203	2.7872
Şehir	Köy-Kasaba	-1.92854*	.54818	.003	-3.3416	-.5155
	İlçe	-2.33718*	.48636	.000	-3.5909	-1.0835
	Büyükşehir	-.73342	.45708	.377	-1.9117	.4448
Büyükşehir	Köy-Kasaba	-1.19512*	.52416	.014	-2.5463	.1560
	İlçe	-1.60376*	.45911	.003	-2.7872	-.4203
	Şehir	.73342	.45708	.377	-.4448	1.9117

Tablo 23'te, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaşanılan yere göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, köy-kasaba ve ilçede yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, şehir ve büyükşehirde yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.2. Somatizasyon Düzeyine Dair Bulgular

Araştırma kapsamında, yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri demografik değişkenler kapsamında incelenmiştir. Yapılan incelemelerde cinsiyet ve medeni durum gibi 2 gruptan meydana gelen demografik değişkenler bağımsız gruplar t testi; yaş grubu, ekonomik düzey, eğitim durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve yaşanılan

yer gibi 2’den fazla sayıda gruptan meydana gelen demografik değişkenler ise anova analiziyle değerlendirilmiştir.

Tablo 24: Somatizasyon düzeyinin cinsiyete göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Kadın	250	17.54	13.46	498	4.59	.000
Erkek	250	12.16	12.69			

Tablo 24’e göre, katılımcı grubunun somatizasyon düzeyleri cinsiyete göre değerlendirildiğinde; yetişkin kadın bireylerin puanı, yetişkin erkek bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [$t_{498}=4.59$; $p=.000$].

Tablo 25: Somatizasyon düzeyinin medeni duruma göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Bekar	262	16.70	13.45	498	3.28	.001
Evli	238	12.82	12.94			

Tablo 25’e göre, katılımcı grubunun somatizasyon düzeyleri medeni duruma göre değerlendirildiğinde; yetişkin bekar bireylerin puanı, yetişkin evli bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [$t_{498}=3.28$; $p=.001$].

Tablo 26: Somatizasyon düzeyinin yaş grubuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
18-30 arası	155	12.90	12.36	2.17	.09	
31-40 arası	136	16.60	13.25			
41-50 arası	118	15.83	14.28			
51-65 arası	91	14.29	13.58			
Toplam	500	14.85	13.34			

Tablo 26'ya göre, katılımcı grubunun soamtizasyon düzeyleri yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,496)}=2.17$; $p=.09$].

Tablo 27: Somatizasyon düzeyinin yaş grubuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
18-30 arası	31-40 arası	-3.69972	1.56203	.085	-7.7263	.3268
	41-50 arası	-2.92728	1.62425	.273	-7.1142	1.2596
	51-65 arası	-1.38249	1.75573	.860	-5.9084	3.1434
31-40 arası	18-30 arası	3.69972	1.56203	.085	-.3268	7.7263
	41-50 arası	.77243	1.67257	.967	-3.5391	5.0839
	51-65 arası	2.31723	1.80053	.572	-2.3241	6.9586
41-50 arası	18-30 arası	2.92728	1.62425	.273	-1.2596	7.1142
	31-40 arası	-.77243	1.67257	.967	-5.0839	3.5391
	51-65 arası	1.54479	1.85477	.839	-3.2364	6.3259
51-65 arası	18-30 arası	1.38249	1.75573	.860	-3.1434	5.9084
	31-40 arası	-2.31723	1.80053	.572	-6.9586	2.3241
	41-50 arası	-1.54479	1.85477	.839	-6.3259	3.2364

Tablo 27'de, katılımcı grubunun somatizasyon düzeylerinin yaş grubuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-65 yaş grubundaki yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri denktir.

Tablo 28: Somatizasyon düzeyinin ekonomik düzeye göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Düşük	129	19.72	13.64	22.21	.000	1>2,3 2>3
Orta	215	15.65	13.25			
Yüksek	156	9.73	11.40			
Toplam	500	14.85	13.34			

Tablo 28'e göre, katılımcı grubunun somatizasyon düzeyleri ekonomik düzeye göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(2,497)}=9.43$; $p=.000$].

Tablo 29: Somatizasyon düzeyinin ekonomik düzeye göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
Düşük	Orta	4.07442*	1.42641	.012	.7213	7.4276
	Yüksek	9.99016*	1.52421	.000	6.4071	13.5732
Orta	Düşük	-4.07442*	1.42641	.012	-7.4276	-.7213
	Yüksek	5.91574*	1.34706	.000	2.7491	9.0823
Yüksek	Düşük	-9.99016*	1.52421	.000	-	-6.4071
	Orta	-5.91574*	1.34706	.000	13.5732	-9.0823
					-9.0823	-2.7491

Tablo 29'da, katılımcı grubunun somatizasyon düzeylerinin ekonomik düzeye göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, düşük ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden; orta ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 30: Somatizasyon düzeyinin eğitim durumuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
İlkokul	102	23.69	11.79			
Ortaokul	106	20.94	12.78			
Lise	134	11.13	12.43	50.24	.000	1,2>3,4
Üniversite	158	8.22	10.22			
Toplam	500	14.85	13.34			

Tablo 28'e göre, katılımcı grubunun somatizasyon düzeyleri eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(3,496)}=50.24$; $p=.000$].

Tablo 31: Somatizasyon düzeyinin eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
İlkokul	Ortaokul	2.74288	1.62540	.331	-1.4470	6.9328
	Lise	12.55941*	1.53988	.000	8.5900	16.5288
	Üniversite	15.46476*	1.48847	.000	11.6278	19.3017
Ortaokul	İlkokul	-2.74288	1.62540	.331	-6.9328	1.4470
	Lise	9.81653*	1.52329	.000	5.8898	13.7432
	Üniversite	12.72188*	1.47131	.000	8.9292	16.5146
Lise	İlkokul	-12.55941*	1.53988	.000	-16.5288	-8.5900
	Ortaokul	-9.81653*	1.52329	.000	-13.7432	-5.8898
	Üniverite	2.90535	1.37624	.151	-.6423	6.4530
Üniversite	İlkokul	-15.46476*	1.48847	.000	-19.3017	-11.6278
	Ortaokul	-12.72188*	1.47131	.000	-16.5146	-8.9292
	Lise	-2.90535	1.37624	.151	-6.4530	.6423

Tablo 31’de, katılımcı grubunun somatizasyon düzeylerinin eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 32: Somatizasyon düzeyinin anne eğitim durumuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
İlkokul	137	20.53	13.48			
Ortaokul	126	19.80	13.05			
Lise	124	9.42	11.12	35.88	.000	1,2>3,4
Üniversite	113	8.42	10.24			
Toplam	500	14.85	13.34			

Tablo 30’a göre, katılımcı grubunun somatizasyon düzeyleri anne eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(3,496)}=35.88$; $p=.000$].

Tablo 33: Somatizasyon düzeyinin anne eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
İlkokul	Ortaokul	.72396	1.49722	.963	-3.1355	4.5834
	Lise	11.10619*	1.50350	.000	7.2305	14.9819
	Üniversite	12.10962*	1.54143	.000	8.1362	16.0831
Ortaokul	İlkokul	-.72396	1.49722	.963	-4.5834	3.1355
	Lise	10.38223*	1.53436	.000	6.4270	14.3375
	Üniversite	11.38566*	1.57155	.000	7.3346	15.4367
Lise	İlkokul	-11.10619*	1.50350	.000	-14.9819	-7.2305
	Ortaokul	-10.38223*	1.53436	.000	-14.3375	-6.4270
	Üniverite	1.00343	1.57753	.920	-3.0631	5.0699
Üniversite	İlkokul	-12.10962*	1.54143	.000	-16.0831	-8.1362
	Ortaokul	-11.38566*	1.57155	.000	-15.4367	-7.3346
	Lise	-1.00343	1.57753	.920	-5.0699	3.0631

Tablo 33’te, katılımcı grubunun somatizasyon düzeylerinin anne eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, annesi ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, annesi lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 34: Somatizasyon düzeyinin baba eğitim durumuna göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
İlkokul	112	13.13	12.05			
Ortaokul	122	16.91	12.66	1.72	.16	
Lise	141	15.05	14.23			

Üniversite	125	14.17	13.93
Toplam	500	14.85	13.34

Tablo 34'e göre, katılımcı grubunun soamtizasyon düzeyleri baba eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,496)}=1.72$; $p=.16$].

Tablo 35: Somatizasyon düzeyinin baba eğitim durumuna göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
İlkokul	Ortaokul	- 3.78484	1.74210	.132	-8.2756	.7059
	Lise	- 1.92465	1.68499	.664	-6.2681	2.4188
	Üniversite	- 1.04300	1.73207	.931	-5.5079	3.4219
Ortaokul	İlkokul	3.78484	1.74210	.132	-.7059	8.2756
	Lise	1.86019	1.64605	.671	-2.3829	6.1033
	Üniversite	2.74184	1.69421	.369	-1.6254	7.1091
Lise	İlkokul	1.92465	1.68499	.664	-2.4188	6.2681
	Ortaokul	- 1.86019	1.64605	.671	-6.1033	2.3829
	Üniverite	.88165	1.63543	.949	-3.3341	5.0974
Üniversite	İlkokul	1.04300	1.73207	.931	-3.4219	5.5079
	Ortaokul	- 2.74184	1.69421	.369	-7.1091	1.6254
	Lise	-.88165	1.63543	.949	-5.0974	3.3341

Tablo 35'te, katılımcı grubunun somatizasyon düzeylerinin baba eğitim durumuna göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, babası ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri denktir.

Tablo 36: Somatizasyon düzeyinin yaşanılan yere göre analizi

Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Köy-Kasaba	82	19.50	13.61			
İlçe	126	18.83	13.51			
Şehir	128	11.57	12.38	12.95	.000	1,2>3,4
Büyükşehir	164	12.03	12.41			
Toplam	500	14.85	13.34			

Tablo 36'ya göre, katılımcı grubunun somatizasyon düzeyleri ayaşanılan yere göre değerlendirildiğinde; anlamlı fark olduğu saptanmıştır [$F_{(3,496)}=12.95$; $p=.000$].

Tablo 37: Somatizasyon düzeyinin yaşanılan yere göre analizinde post-hoc sonuçları

I	J	I-J	S.H.	p	Alt Taban	Üst Taban
Köy-Kasaba	İlçe	.66667	1.82836	.983	-4.0464	5.3798
	Şehir	7.92969*	1.82272	.000	3.2311	12.6282
	Büyükşehir	7.46951*	1.74286	.000	2.9768	11.9622
İlçe	Köy-Kasaba	-.66667	1.82836	.983	-5.3798	4.0464
	Şehir	7.26302*	1.61715	.000	3.0944	11.4316
	Büyükşehir	6.80285*	1.52656	.000	2.8677	10.7380
Şehir	Köy-Kasaba	-7.92969*	1.82272	.000	-	-3.2311
	İlçe	-7.26302*	1.61715	.000	-	-3.0944
	Büyükşehir	-.46018	1.51980	.990	-4.3779	3.4575
Büyükşehir	Köy-Kasaba	-7.46951*	1.74286	.000	-	-2.9768
	İlçe	-6.80285*	1.52656	.000	-	-2.8677
	Şehir	.46018	1.51980	.990	-3.4575	4.3779

Tablo 37’de, katılımcı grubunun somatizasyon düzeylerinin yaşadıkları yere göre değerlendirilmesine ilişkin post-hoc bulguları verilmiştir. Buna göre, köy-kasaba ve ilçede yaşayan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, şehir ve büyükşehirde yaşayan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Somatizasyonla İlişisine Dair Bulgular

Araştırmanın ana amacı kapsamında, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan incelemelerde olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyonla ilişkisi pearson korelasyon analizi; olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyon üzerindeki etkisi ise çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 38. Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyonla ilişkisi

		Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri	Somatizasyon
Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri	r	1.00	.705**
	p		.000
	n	500	500
Somatizasyon	r	.705**	1.00
	p	.000	
	n	500	500

Tablo 38’e göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır [$r_{500}=.705^{**}$; $p=.000$].

Tablo 39. Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyon üzerindeki etkisi

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Sabit	4.46	.63		7.07	.000
Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri	2.37	.11	.71	22.18	.000
R=.71; R ² =.50; Düzeltilmiş R ² =.50; F _(1,498) =492.03; p=.000					

Tablo 39'a göre, katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde; pozitif yönde anlamlı etki bulunmuştur [β =.71; p=.000].

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyon ile ilişkisine yönelik elde edilen bulguların tartışması yapılmıştır. Araştırma sürecinde elde edilen her sonuç, literatürdeki çalışmalar referans alınarak tartışılmıştır.

5.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerine Dair Sonuçların Tartışılması

Araştırma amaçları kapsamında, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri demografik değişkenler bağlamında değerlendirilmiştir. Yapılan ilk değerlendirme cinsiyete göre yapılmış ve yetişkin kadın bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin erkek bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Benzer nitelikte araştırmalar incelendiğinde, birçok araştırmamanın bu sonuç ile örtüştüğü saptanmıştır. Örneğin; Erök-Özkapu (2020)'nin PDR adayları katılımıyla yürüttüğü ve Dartar (2020)'in ise 25-40 yaş aralığındaki yetişkin kişilerin katılımıyla yürüttüğü araştırmada olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin kadınlar lehine anlamlı farklılık gösterdiği sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, Yöyen (2016)'in araştırmasında da kadın ve erkeklerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinde cinsiyet bağlamında anlamlı sonuçlar bulunması, her iki araştırmayı ortak bir zeminde buluşturmaktadır. Fakat Yöyen (2016)'in araştırmasında istatistiki farkın erkekler lehine olması her iki araştırmayı birbirinden ayıran unsurdur.

Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri medeni duruma göre değerlendirildiğinde, yetişkin bekar bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin evli bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Benzer araştırmalar incelendiğinde, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri konulu araştırmalarca medeni durum değişkeninin ihmal edildiği görülmüştür. Medeni durum incelemesini yapan sınırlı sayıdaki araştırmadan biri Kutlutürk (2021)'ün araştırmasıdır. İlgili araştırmada da olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin kadınlar lehine anlamlı fark göstermesinin tespit edilmesi, her iki araştırmayı ortak bir zeminde buluşturmaktadır. Fakat Baylan (2019)'in araştırmasında ise olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinde cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamaması, bu araştırmanın elde ettiği sonuçların literatürü zenginleştirdiğini göstermektedir.

Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri yaş grubuna göre değerlendirildiğinde, anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Buna göre, 18-30 yaş, 31-40 yaş,

41-50 yaş ve 51-65 yaş grubundaki yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri denktir. İlgili çalışmalar incelendiğinde, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin genellikle belirli bir yaş grubu arasındaki bireyler üzerinden ele alındığı saptanmıştır. Dolayısıyla, yaş grubuna göre yapılan analizler, bu kou özelinde az sayıda çalışmada mevcuttur. Sınırlı sayıdaki bu çalışmalardan birisi Baylan (2019)'ın İstanbul ve Bursa ilindeki katılımcılar üzerine yürüttüğü çalışmadır. İlgili çalışmada, tıpkı bu araştırmada olduğu gibi yaş grubu bağlamında anlamlı sonuçlar bulunamamıştır. Bu doğrultuda, Baylan (2019)'ın araştırmasından hareketle araştırma sürecinde elde edilen sonuçların literatürü desteklediği söylenebilir.

Katılımcı grubunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ekonomik düzeye göre değerlendirildiğinde, düşük ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden; orta ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Benzer nitelikli araştırmalarda da olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin ekonomik düzey kapsamında anlamlı fark bulunması, araştırma sonuçlarının literatür ile uyumunu ortaya koymaktadır. Örneğin; Solmaz (2019)'ın üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada ve Erök-Özkapu (2020)'nin PDR adaylarının katılımıyla yaptığı araştırmada bu sonuçlar desteklenmiştir.

Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri eğitim durumu ve anne eğitim durumu gibi değişkenlere göre değerlendirildiğinde, anlamlı sonuçlar saptanmıştır. Buna göre, ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, annesi ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, annesi lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat baba eğitim durumuna göre yapılan analizlerde, anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. İlgili çalışmalar incelendiğinde, bu sonuçların sıkça tespit edildiği saptanmıştır. Örneğin; Güler vd. (2012)'nin yaptığı araştırmada, anne eğitim durumunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri üzerinde anlamlı bir değişken olduğu sonucu saptanmıştır. Ayrıca, Bostancı vd. (2006)'nin ve Mamur (2020)'un araştırmasında da

tıpkı bu araştırmada olduğu gibi baba eğitim durumunun olumsuz çocukluk çağı deneyimleri etkilemediği belirlenmiştir. İlgili araştırmalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, araştırma sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri yaşanılan yere göre değerlendirildiğinde, köy-kasaba ve ilçede yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, şehir ve büyükşehirde yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaşanılan yer değişkeni pek çok araştırmada ele alınan bir değişken değildir. Dolayısıyla, bu sonuç kapsamında eski çalışmalar ile ağ kurmak oldukça güçtür. Güzel (2016)'ün araştırmasında, yaşanılan yerin niteliklerine bağlı olarak çocukluk çağı deneyimlerinin değişikliğe uğrayabileceği tartışılırken Kurtoglu (2020)'nin araştırmasında ise çocukluk çağı deneyimlerinde yaşanılan yerin önemli bir unsur olduğu ifade edilmiştir.

5.2. Somatizasyon Düzeyine Dair Sonuçların Tartışılması

Araştırma amaçları kapsamında, yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri demografik değişkenler bağlamında değerlendirilmiştir. Yapılan ilk değerlendirme cinsiyete göre yapılmış ve yetişkin kadın bireylerin somatizasyon düzeyleri, yetişkin erkek bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Benzer nitelikte araştırmalar incelendiğinde, birçok araştırmacının bu sonuç ile örtüştüğü saptanmıştır. Örneğin; Özenli vd. (2009)'nin eğitim fakültesi öğrencileri ile yürüttüğü araştırmada, bu çalışmada olduğu gibi somatizasyon düzeyinin kadınlar lehine farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Şişman, Kadioğlu ve Erol (2013)'ün çocuklar üzerine yürüttüğü araştırma ve Baylan (2019)'ın araştırmasında hem bu çalışmayı hem de Özenli vd. (2009)'nin araştırmasını destekleyici sonuçlar bulunmuştur.

Yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri medeni duruma göre değerlendirildiğinde, yetişkin bekar bireylerin somatizasyon düzeyleri, yetişkin evli bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar, somatizasyon ile medeni durum arasındaki ilişkiyi vermek konusunda bir tutarlığa sahip değildir. Örneğin; Kulaksız ve Erensoy (2021)'ün yetişkin bireyler üzerine yürüttüğü araştırmada, bu çalışmada olduğu gibi katılımcıların somatizasyon düzeylerinin medeni durum kapsamında anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir. Fakat Kutlutürk (2021) ve Baylan (2019)'ın araştırmalarında ise somatizasyonun medeni duruma göre anlamlı fark göstermediği sonucu elde edilmiştir.

Somatizasyon üzerine yürütölen araştırmalar bir bütöün olarak değeriendirildiğinde, bu araştırmanın elde ettiğı sonuçlar ile literatürü zenginleştirdiğı söylenebilir.

Yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri yaş grubuna göre değeriendirildiğinde, anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Bu bağlamda, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-65 yaş grubundaki yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinin benzer yapıda olduğunu söylemek mümkündür. Literatüdeki çalışmalara bakıldığında, somatizasyon düzeyinin ağırlıklı olarak yaş grubu kapsamında anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır. Örneğın; şışman, Kadioğlu ve Erol (2013)'un çocuklar üzerine yürüttüğü araştırma ve Kulaksız ve Erensoy (2021)'un yetişkin bireyler üzerine yürüttüğü çalışma buna örnektir. Bu kapsamda, araştırmanın somatizasyon düzeyi ile yaş grubu arasındaki ilişkiyi ortaya koyduğı sonuçlar, literatüre yeni bir bakış açısı kazandırması bakımından önemlidir.

Yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri ekonomik düzeeye göre değeriendirildiğinde, düşük ekonomik düzeeye sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden; orta ekonomik düzeeye sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğı sonucu saptanmıştır. Yapılan incelemelerde, bu sonuç özelinde literatürde birlik olmadığı saptanmıştır. Örneğın; bazı çalışmalarda bu araştırmada olduğı gibi ekonomik düzeeye bağlı anlamlı farklar bulunurken, bazı çalışmalarda ise bulunana farkın anlamlı olmadığı sonucu elde edilmiştir. Kulaksız ve Erensoy (2021)'un araştırmasında, bu araştırmada olduğı gibi anlamlı sonuç bulunurken şışman, Kadioğlu ve Erol (2013)'un çalışmasında ekonomik düzeeye göre anlamlı fark bulunmaması buna örnektir.

Yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri eğitim durumu ve anne eğitim durumuna göre değeriendirildiğinde, anlamlı sonuçlar olduğı belirlenmiştir. Buna göre, ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, annesi ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, annesi lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat baba eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunamamıştır. şışman, Kadioğlu ve Erol (2013)'un çalışmasında bu araştırmada olduğı

gibi anne eğitim durumuna bağlı olarak somatizasyon düzeyinin farklılık gösterdiği; baba eğitim durumuna göre ise farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca Tekin (2016)'ın ergen bireyler üzerine yürüttüğü araştırmada da bu araştırmada olduğu gibi baba durumu kapsamında anlamlı farklar bulunamamıştır. Dolayısıyla, araştırma sonuçları literatürdeki çalışmaları desteklemektedir.

Yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri yaşanan yere göre değerlendirildiğinde, köy-kasaba ve ilçede yaşayan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, şehir ve büyükşehirde yaşayan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda, yaşanan yer değişkeninin göz ardı edilmesi, bu sonuç ile bağ kurulacak araştırma sayısını azaltmaktadır. Baylan (2019)'ın araştırması, bu araştırmada olduğu gibi somatizasyon düzeyini yaşanan yere göre incelemesi bakımından önemlidir. Fakat Baylan (2019)'ın araştırmasında anlamlı bir sonuca ulaşamaması her iki araştırmayı birbirinden ayırmaktadır.

5.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile Somatizasyon Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Sonuçların Tartışılması

Araştırmanın ana amacı kapsamında, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlardan hareketle, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri arttıkça somatizasyon düzeyleri de artmakta; olumsuz çocukluk çağı deneyimleri azaldıkça somatizasyon düzeyleri de azalmaktadır. Ayrıca, Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, somatizasyon düzeylerini yordamaktadır. Buna göre, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır.

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, ilgili araştırmaların ağırlıklı olarak bu sonucu desteklediği sonucu elde edilmiştir. Örneğin; Gündüz vd. (2018)'nin yaptığı araştırmada, bu çalışmada olduğu gibi olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin somatizasyon düzeyi ile ilişki bulunması, her iki araştırmayı örtüştürmektedir. Ayrıca, Baylan (2019)'ın araştırmasında da benzer bir sonuç bulunması, hem bu araştırmayı hem de Gündüz vd.

(2018)'nin araştırmasını doğrulamaktadır. Ek olarak, Kutlutürk (2021)'ün araştırması da bu araştırmaları destekler niteliktedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik yapılan bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır. Ayrıca, araştırma konusu kapsamında birtakım öneriler verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirleyebilmektedir. Alt amaçlarda ise yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve somatizasyon düzeylerinin demografik değişkenlere dayalı karşılaştırılması yer almaktadır. Bu amaçlar kapsamında elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

1. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, yetişkin kadın bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin erkek bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
2. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, yetişkin bekar bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin evli bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
3. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin yaş grubuna göre anlamlı fark göstermemektedir. Bu bağlamda, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-65 yaş grubundaki yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri denktir.
4. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin ekonomik düzeyine göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, düşük ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden; orta ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksektir.

5. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
6. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin anne eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, annesi ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, annesi lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
7. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin baba eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermemektedir. Bu bağlamda, babası ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri denktir.
8. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, yetişkin bireylerin yaşadıkları yere göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, köy-kasaba ve ilçede yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, şehir ve büyükşehirde yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
9. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, yetişkin kadın bireylerin somatizasyon düzeyleri, yetişkin erkek bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
10. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, yetişkin bekar bireylerin somatizasyon düzeyleri, yetişkin evli bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
11. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin yaş grubuna göre anlamlı fark göstermemektedir. Bu bağlamda, 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-65 yaş grubundaki yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri denktir.
12. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin ekonomik düzeyine göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, düşük ekonomik düzeye sahip yetişkin

bireylerin somatizasyon düzeyleri, orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden; orta ekonomik düzeye sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksektir.

13. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
14. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin anne eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, annesi ilkokul ve ortaokul kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, annesi lise ve üniversite kademesinden mezun olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
15. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin baba eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermemektedir. Bu bağlamda, babası ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri denktir.
16. Somatizasyon düzeyi, yetişkin bireylerin anne eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir. Buna göre, köy-kasaba ve ilçede yaşayan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri, şehir ve büyükşehirde yaşayan yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksektir.
17. Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre, yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri arttıkça somatizasyon düzeyleri de artmakta; olumsuz çocukluk çağı deneyimleri azaldıkça somatizasyon düzeyleri de azalmaktadır.
18. Yetişkin bireylerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, somatizasyon düzeylerini yordamaktadır. Buna göre, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yetişkin bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi vardır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın konusu, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Araştırma konusu kapsamında, ileride benzer konularda araştırma yürütmek isteyen araştırmacılara birtakım öneriler sunulmuştur. Bu öneriler şu şekildedir:

1. Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile somatizasyon düzeyidir. İleriki araştırmalarda bu değişkenlere ek olarak; anksiyete, yalnızlık, bağlanma stilleri, erken dönem uyumsuz şemalar vb. gibi değişkenlerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon arasındaki ilişkisi değerlendirilebilir.
2. Bu araştırmanın evreni, 18-65 yaş arasında bulunan yetişkin bireylerdir. Farklı araştırmalarda üniversite öğrencileri, çalışan bireyler, ev hanımları, Z kuşağı gibi farklı evrenler üzerinden veri toplanabilir. Ayrıca, çeşitli evrenler kapsamında kıyaslamalar yapılabilir.
3. Bu araştırma, tarama modelinde yürütülmüştür. Başka araştırmalar, deneme modelinde de kurgulanabilir. Böylece, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeylerine etki eden bağımsız değişkenlere dayalı derin çıkarımlar yapılabilir.
4. Araştırma sürecinde, olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle somatizasyon düzeyine ilişkin nicel veriler toplanmıştır. Daha sonra yürütülecek araştırmalarda, nitel veriler de toplanabilir. Bu sayede, nicel sonuçlar, nitel bulgular ile desteklenebilir.

KAYNAKLAR

- Acehan S., Bilen A., Ay MO., Gülen M., Avcı A., İçme F. (2013) Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Aktepe, E. (2009) Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Barsky, A. J. (1979). Patients who amplify bodily sensations. *Annals of Internal Medicine*, 91(1), 63-70.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bostancı N., Albayrak B., Bakoğlu İ., Çoban Ş. (2006) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44(2), 100- 106.
- Böçkün, B. (2021). *Problemlili İnternet Kullanımının Metakognisyonlar, Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları, Aleksitimi ve Dürtüsellik İle İlişkisinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bridges, K. W., & Goldberg, D. P. (1985). Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(6), 563-569.
- Brodsky, C. M. (1984). Sociocultural and interactional influences on somatization. *Psychosomatics*, 25(9), 673-680.
- Collyer, J. A. (1979). Psychosomatic illness in a solo family practice. *Psychosomatics*, 20(11), 762-767.
- Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Çelik Helvacı FG., Hocaoglu Ç. (2018) Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4):695-711.
- Dartar, S. (2020). *25-40 yaş aralığındaki bireylerde çocukluk çağı travması, yaşamda anlam ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.

- Demirkapı EŞ. (2013) *Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Dülgerler Ş. (2000). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erök-Özkapu, D. (2020). *Psikolojik danışman adaylarının ilişki inançları: Çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme gücü bağlamında bir inceleme*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi*, 62, 25-30.
- Fischer-Homberger, E. (1972). Hypochondriasis of the eighteenth century—neurosis of the present century. *Bulletin of the History of Medicine*, 46(4), 391-401.
- Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill International Edition.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*. Boston: Pearson.
- Güler N., Uzun S., Boztaş Z., Aydoğan S. (2002) Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C., & Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Güzel, T. (2016). *Ülke içinde yerinden edilen ikinci kuşak ve sosyo- ekonomik nedenlerle göç eden ikinci kuşak bireylerin travmatik stres belirtileri, başa çıkma ve uyum düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Güzel, V., Çabalar, M., Selçuk, Ö., Topçular, N. S., Bozkurt, D., Güveli, B., & Yayla, V. (2014). Nörolojik Özürlülüğün 16 Aralık 2010 Tarihli Özürlülük Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*, 15(3), 178-182.

- Haug, T. T., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2004). The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT-II study. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 845-851.
- Karasar, N. (2009). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Katon, W., Ries, R. K., & Kleinman, A. (1984). The prevalence of somatization in primary care. *Comprehensive Psychiatry*, 25(2), 208-215.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization: Part I. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21(3), 159-188.
- Kirmayer, L. (1986). *Somatization and the social construction of illness experience*. In *Illness Behavior*, 111-133. Springer, Boston, MA.
- Kourt R. (2011) *18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç Duyguları ile İlişisinin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kroenke, K., Jackson, J. L., & Judith Chamberlin, P. A. (1997). Depressive and anxiety disorders in patients presenting with physical complaints: clinical predictors and outcome. *The American Journal of Medicine*, 103(5), 339-347.
- Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Kulaksız, G., & Erensoy, H. (2021). 18-65 Yaş Kişilerde Erken Çocuklukta Babalarından Algıladıkları Kabul/Red İlişisinin Somatizasyon ve Anksiyete Geliştirme Etkisinin İncelenmesi. *Int J Acad Med Pharm*, 3(2), 142-149.
- Kulaksızoğlu A. (2014) *Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Kurtoğlu, D. (2020). *Çocukluk çağı olumsuz olayları ve travmalarının yetişkinlikte alkol/madde kullanımı üzerinde etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kutlutürk, B. (2021). *Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 28(6), 294–297.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Mamur, B. (2020). *Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, nesne ilişkileri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, S. (2020). *Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme Becerileri Ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Örnekleme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., et al. Post-traumatic stres disorder in physically abuse adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1994; 33:305-312.
- Rosen, G., Kleinman, A., & Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *The Journal of Family Practice*, 14(3), 493-502.
- Sarı HY., Ardahan E., Öztornacı BÖ. (2016) Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Prev Med Bull*, vol 15.
- Solmaz, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinde kişiler arası bağımlılık düzeyleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya.
- Şişman, F. N., KADIOĞLU, H., Ergün, A., & Erol, S. (2013). Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği*, 4(3).
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Teken, M. (2016). *Karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvuran çocuk ve ergenlerde fiziksel sebep bulunanlarla bulunmayanlar arasındaki depresyon, anksiyete ve somatizasyon değerlerinin*

karşılaştırılması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tıraşçı Y., Gören S. (2007) Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 1, (70-74).

Yalçıntaş, M. (2019). *Fen Bilimleri Öğretiminde Kuantum Öğrenme Modeli Kullanmanın İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akademik Merak, Kaygı, Özyeterlik ve Başarı Düzeylerine Etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yenidünya A. (2017) *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Risk ve Koruyucu Faktörlerin, Genç Yetişkinlikteki Yalnızlık Stilleri ile İlişkisi.* Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yöyen EG. (2016) Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1).

Zeren C., Yengil E., Çelikel A., Arık A., Arslan M. (2012) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4):536-541.

Zoroğlu SS., Tüzün Ü., Şar V., Öztürk M., Kora ME., Alyanak B. (2001) Çocukluk dönemi ihmal ve istismarının olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2(2):69-78.

Wellington, J. (2006). *Educational research: contemporary issues and practical approaches*. London: Continuum.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

Eğitim Durumu:

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite

Yaş:

- ☐

Anne Eğitim Durumu:

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite

Medeni Durum:

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

Baba Eğitim Durumu:

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite

Ekonomik Düzey:

- ☐ Düşük (Gelir giderden az)
- ☐ Orta (Gelir gidere eşit)
- ☐ Yüksek (Gelir giderden fazla)

Yaşanılan Yer:

- ☐ Köy-Kasaba
- ☐ İlçe
- ☐ Şehir
- ☐ Büyükşehir

EK 2: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

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

EK 3: Somatizasyon Ölçeği

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

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

1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	Doğru	Yanlış
2- İştahım iyidir.	Doğru	Yanlış
3-Başım pek az ağrır.	Doğru	Yanlış
4-Ayda bir iki defa ishal olurum	Doğru	Yanlış
5-Midemden oldukça rahatsızım.	Doğru	Yanlış
6-Çoğu kez midem ekşir.	Doğru	Yanlış
7-Bazen utanınca çok terlerim.	Doğru	Yanlış
8-Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.	Doğru	Yanlış
9-Hemen hemen hiç bir ağrı ve sızım yok.	Doğru	Yanlış
10-Bazen başımda sızı hissederim.	Doğru	Yanlış
11-Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.	Doğru	Yanlış
12-Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir.	Doğru	Yanlış
13-Pek seyrek kabız olurum.	Doğru	Yanlış
14-Ensemde nadiren ağrı hissederim.	Doğru	Yanlış
15-Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.	Doğru	Yanlış
16-Çabucak yorulmam.	Doğru	Yanlış
17-Pek az başım döner yada hiç dönmez.	Doğru	Yanlış
18-Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.	Doğru	Yanlış
19-Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.	Doğru	Yanlış
20-Çoğu zaman yorgunluk hissederim.	Doğru	Yanlış
21-Hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum.	Doğru	Yanlış

22-Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir	Doğru	Yanlış
23-Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım	Doğru	Yanlış
24-Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.	Doğru	Yanlış
25-Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım	Doğru	Yanlış
26-Çoğu zaman bana kafam şişmiş yada burnum tıkanmış gibi gelir.	Doğru	Yanlış
27-Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.	Doğru	Yanlış
28-Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.	Doğru	Yanlış
29-Hayatımda hiç bir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.	Doğru	Yanlış
30-Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.	Doğru	Yanlış
31-Hiç felç geçirmediğim yada kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.	Doğru	Yanlış
32-Ortada hiçbir neden yokken haftada bir yada daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.	Doğru	Yanlış
33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma , gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.	Doğru	Yanlış

TEŞEKKÜRLER