

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

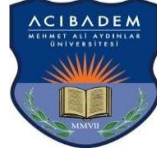
**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE SOMATİZASYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİ VE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN İNCELENMESİ**

GİZEM BEYAZIT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş

İSTANBUL-2024



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE SOMATİZASYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİ VE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN İNCELENMESİ**

GİZEM BEYAZIT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş

İSTANBUL-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının bana ait olduğunu, tez konusu seçimi, tezin planlaması ve yazılmasında etik dışı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgilere akademik ve etik kurallar içerisinde eriştiğimi, bu tez çalışmasında kullanılan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakları kaynaklar listesinde belirttiğimi, tez çalışması ve yazımı boyunca patent ve telif haklarını ihlal edecek herhangi bir davranışımın bulunmadığını beyan ederim.

29.05.2024

Gizem Beyazıt

TEŞEKKÜR

Tez süreci boyunca çalışmama olan katkıları, akademideki birikimleri ile sunduğu değerli düşünceleri, bu süreçteki heyecanımı benimle paylaştığı ve zorlandığımda gösterdiği desteği için tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş’a teşekkür ederim.

Tez savunmamda jüri üyeliğini kabul eden akademideki duruşları ile hayran olduğum Doç. Dr. Olga Selin Hünler Çıdam’a ve Dr. Öğr. Üyesi Esin Temeloğlu Şen’e, yedek jüri üyeliğini kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kahraman’a ve Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Cihandide Ayalp’e değerli zamanları ve destekleri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecinde öğrencisi olduğum ve yolumuz kesiştiği için kendimi çok şanslı hissettiğim değerli hocam Uzm. Psk. Nevcihan Sağlam’a bu süreçte her zaman yanımda olduğunu hissettirdiği, değerli zamanını ayırdığı ve birikimleri ile bana her alanda öğretici ve pusula olduğu için teşekkür ederim.

Hem akademik hem klinik alandaki gelişimime katkı sunan sevgili Psk. Dr. Burak Duruk’a her zaman omzumda hissettirdiği desteği, bana duyduğu güveni ve kendimi geliştirme yolculuğumda içinde olmaktan keyif aldığım bir alanı sunduğu için teşekkür ederim.

Yüksek lisans boyunca omuz omuza olduğum canım arkadaşım, biricik meslektaşım Fulya Koçlu’ya hayatımda olduğu, hayallerime eşlik ettiği, her durumda yanımda olduğu ve kalbini açtığı için teşekkür ederim, iyi ki varsın arkadaşım.

Tez boyunca yanımda olan biricik dostum Ezgi Timuroğlu'na her aşamada sunduğu desteği, benim için hayatta her şeyi kolaylaştırdığı ve varlığı için teşekkür ederim, iyi ki varsın.

Ve hayatıma renk katan benim biricik oyun arkadaşlarım, Zeynep, Aslı, Kutay, Bianca, Göktuğ, Sinan, Berkay, Elif, Sinem, Utku ve kafe arkadaşlarım bol kahkahalarınızla, sıkıştığım zamanlarda bana kalbinizde duyduğunuz ve gösterdiğiniz güvenle, verdiğiniz cesaretle, kocaman kalplerinizle iyi ki varsınız, bu yolculukta sabırla yanımda ilham olduğunuz ve yüzümü güldürdüğünüz için teşekkür ederim.

Hayatta en büyük iyikilerim olan, bana kendim olmamı sağlayan, kendim olmam için tüm olanakları sunan, dünyayı onların gözünden ve kalbinden görebildiğim için hayatta çok şanslı olduğum ve onur duyduğum sevgili anneme ve babama varlıkları ve emekleri için sonsuz teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Beni en iyi anlayan, her zaman kalbimi sıcacık yapan, yüzümü güldürmeyi bilen, kalbi kocaman olan biricik kardeşim Görkem'e bu süreçte bana gösterdiği anlayıştan, motivasyondan ve sınırsız desteğinden dolayı teşekkür ederim, iyi ki varsın.

Son olarak, katılımcılara ulaşmam için yardımcı olan tanıdıklarına ve çalışmamın ortaya çıkmasını sağlayan, zamanlarını ayıran ve kalplerini açan, isimsiz geri bildirimlerini okurken tarifsiz duygular hissettiren değerli katılımcılarıma tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
GİRİŞ	3

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Travma.....	7
1.1.1. Travmanın tanımı.	7
1.1.2. Travmanın yaygınlığı.	7
1.2. Çocukluk Çağı Travmaları	10
1.2.1. Çocukluk çağı travmalarının tanımı.	10
1.2.2. Çocukluk çağı travmaları etiyolojisi	10
1.2.3. Çocukluk çağı travmaları epidemiyolojisi.	11
1.2.4. Çocuk istismarı ve ihmali.....	13
1.2.5. Çocuk istismar ve ihmal türleri.	14
1.2.5.1. Fiziksel istismar.....	14
1.2.5.2. Duygusal istismar.	14
1.2.5.3. Cinsel istismar.	15
1.2.5.4. Fiziksel ihmal.	16
1.2.5.5. Duygusal ihmal.....	16
1.2.6. Çocukluk çağı travmalarının etkileri.....	17
1.3. Aleksitimi	19
1.3.1. Aleksitiminin tanımı ve belirtileri.	19
1.3.2. Aleksitiminin alt boyutları.	20

1.3.3. Aleksitiminin epidemiyolojisi.....	20
1.3.4. Aleksitiminin etiyolojisi ve kuramsal çerçevesi.	22
1.3.5. Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişki.	25
1.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü	27
1.4.1. Duygu kavramı.....	27
1.4.2. Duygu düzenleme.....	28
1.4.3. Duygu düzenleme güçlüğü ve belirtileri.	30
1.4.4. Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki.....	31
1.4.5. Aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki.	33
1.5. Somatizasyon.....	35
1.5.1. Somatizasyonun tanımı ve belirtileri.	35
1.5.2. Somatizasyonun epidemiyoloji.	37
1.5.3. Somatizasyonun etiyolojisi ve kuramsal çerçevesi.	39
1.5.4. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişki.	40
1.5.5. Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişki.....	42
1.5.6. Duygu düzenleme güçlüğü ile somatizasyon arasındaki ilişki.	43
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	45

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem	47
2.2. Veri Toplama Araçları.....	48
2.2.1. Onam formu.	48
2.2.2. Demografik bilgi formu.	49
2.2.3. Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇTÖ).	49
2.2.4. Toronto aleksitimi ölçeği (TAS-20).	50
2.2.5. Duygu düzenlemede zorluklar ölçeği.....	51
2.2.6. Kısa semptom envanteri.	52
2.3. Uygulama	52
2.4. İstatistiksel Analiz	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Nicel Verilerin İstatiksel Yöntemlere Uygunluğu.....	54
3.2. Betimleyici İstatistik.....	55
3.3. Değişkenlerin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi.....	56
3.4. Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkisinin İncelenmesi	62
3.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün İncelenmesi.....	65

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine İlişkin Bulguların Yorumlanması	70
4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması	76
4.2.1. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.	76
4.2.2. Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.	77
4.2.3. Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.	79
4.2.4. Aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.	80
4.2.5. Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.	81
4.2.6. Duygu düzenleme güçlüğü ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.	82
4.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılık Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması	83
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri.....	88
4.5. Klinik Alana Dair Öneriler.....	89

KAYNAKÇA	91
EKLER.....	124
Ek A. Demografik Bilgi Formu.....	124
Ek B. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	125
Ek C. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)	126
Ek D. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği	127
Ek E. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	128
Ek F. Etik Kurul Kararı.....	129



KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association
ATADEK	: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IBM	: International Business Machines
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAS-20	: Toronto Aleksitimi Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.	<i>Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumlarına Dair Demografik Özellikleri</i>	48
Tablo 3.1.	<i>Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri</i>	55
Tablo 3.2.	<i>Katılımcıların Demografik Durumlarına İlişkin Özellikler</i>	57
Tablo 3.3.	<i>Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması</i>	59
Tablo 3.4.	<i>Katılımcıların Aleksitimi Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması</i>	60
Tablo 3.5.	<i>Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması</i>	60
Tablo 3.6.	<i>Katılımcıların Somatizasyon Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması</i>	61
Tablo 3.7.	<i>Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Puanlarının Psikolojik Destek Alma Açısından Karşılaştırılması</i>	61
Tablo 3.8.	<i>Çalışmadaki Ana Değişkenler Arasındaki İlişki</i>	62
Tablo 3.9.	<i>Çalışmadaki Değişkenlere Ait Korelasyonlar</i>	64
Tablo 3.10.	<i>Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Etkisinin Seri Çoklu Aracı Analizi ile İncelenmesi</i>	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1.	<i>Çalışmanın Temel Hipotezine Dair Model</i>	46
Şekil 3.1.	<i>Araştırma Modeli</i>	65
Şekil 3.2.	<i>Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü Beta Değerleri</i>	67



ÖZET

Bu çalışmada çocukluk çağı travması ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü'nün rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, çalışma kapsamında kartopu örnekleme yoluyla ulaşılan 311 üniversite öğrencisine Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır. Katılımcıların puanlarının arasındaki ilişki SPSS Macro Process/Model 6 ile değerlendirilmiş ve Seri Çoklu Aracılık analizi ile aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin aracılık rolleri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün seri aracılık rolü etkisinin olduğu görülmüştür. Bunun yanında çocukluk çağı travma puanları arttıkça aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanlarının da arttığı görülmüştür. Aynı zamanda aleksitimi düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanları arasında ve duygu düzenleme düzeyi ile somatizasyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özetle, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün birlikte sıralı olarak aracılık rolü oynadığı belirlenmiştir. Araştırmada ele alınan çocukluk çağı travması ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün rolleri literatür bağlamında tartışılmış; araştırmanın sınırlılıkları klinik alana yönelik öneriler ve araştırmanın olası katkılarıyla birlikte sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, İstismar, İhmal, Aleksitimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Somatizasyon.

SUMMARY

The Role of Alexithymia and Emotion Regulation Difficulties in the Relationship between Childhood Trauma and Somatization

This study aims to examine the role of alexithymia and difficulties in emotion regulation in the relationship between childhood trauma and somatization. For this purpose, Childhood Trauma Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale, Difficulties in Emotion Regulation Scale, and Brief Symptom Inventory were administered to 311 university students reached through snowball sampling. The relationships between participants' scores were evaluated using SPSS Macro Process/Model 6, and the mediating roles of alexithymia and difficulties in emotion regulation were examined through serial multiple mediation analysis. According to the analysis results, alexithymia and difficulties in emotion regulation had a serial mediating role in the relationship between childhood trauma and somatization. Additionally, it was observed that as childhood trauma scores increased, alexithymia, difficulties in emotion regulation, and somatization scores also increased. Furthermore, significant positive relationships were found between levels of alexithymia and difficulties in emotion regulation, and somatization scores, as well as between difficulties in emotion regulation and somatization scores. In summary, it was determined that alexithymia and difficulties in emotion regulation play a sequential mediating role in the relationship between childhood trauma and somatization. The roles of alexithymia and difficulties in emotion regulation in the relationship between childhood trauma and somatization were discussed in the context of the literature; the limitations of the study, clinical implications, and potential contributions of the research were also presented.

Keywords: Childhood Trauma, Abuse, Neglect, Alexithymia, Emotion Regulation Difficulties, Somatization.

GİRİŞ

Travma, bireylerin bedensel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden durumları kapsamaktadır (American Psychological Association, 2020). Çocukluk çağı travmaları ise çocukluk döneminde yaşanan zorlayıcı yaşam olaylarını içermektedir (Terr,1985). Dünyada artan göç, ekonomi, siyasi, sağlığa erişim, besin kaynağı, iklim krizleri ile beraber zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalan çocuk nüfusunda önemli bir artış görülmektedir (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, 2022). Türkiye'nin de coğrafi konumundan dolayı sık meydana gelen depremleri ve diğer doğal afetleri içeren coğrafyası ile birlikte travmaların sık yaşandığı görülmektedir (Aker ve ark., 2007). Deprem kuşağında bulunması, göç bölgesinde yer alması, komşu ülkelerde meydana gelen çatışmalar ve savaşlar doğrudan ya da dolaylı olarak Türkiye'de yaşayan bireylerin deneyimlerini etkilemektedir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelere görülen imkân sınırlılıkları ülkemizde de büyüyen çocukların eğitime, gıdaya, sağlık hizmetlerine erişimlerini etkilemektedir (Avşar Kurnaz, 2009). Son yıllardaki raporlara bakıldığında ülkemizdeki çocukların maruz kaldıkları şiddet ve istismar yaşantılarındaki oranlarda artışın meydana geldiği görülmektedir (Akbaş, 2020; Polat, 2018; UNICEF, 2010). Dolaylı olarak bu durum aynı zamanda duygusal ihtiyaçlarını ifade edecek alan bulamadıkları için duygusal ihmali de beraberinde getirmektedir.

Dünyada ve ülkemizde çocukluk çağındaki zorlayıcı yaşam olayların artışı ile beraber çocukluk çağında meydana gelen ihmal ve istismar türlerinin etkileri önem taşımaktadır. Çocukluk çağı döneminde yaşanan travmatik olaylar, yetişkinlik döneminde psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları için risk faktörü oluşturmaktadır (Felitti ve ark., 1998). Araştırmalara göre çocukluk çağı travmaları yetişkinlikte

meydana gelen depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, intihar düşüncesi, madde bağımlılığı, psikosomatik belirtiler gibi psikolojik etkenlerin ortaya çıkması ile ilişkili bulunmuştur (Barsky ve ark., 2001; Dereboy ve ark, 2018; Silverman ve ark., 1996; Ullman ve Brecklin, 2002).

Psikopatolojiler arasından somatizasyonun kişinin yardım arayışını içermesi, bireysel ve toplumsal maliyet oluşturmaları, tedavilerde gözden kaçıyor oluşu ile beraber somatizasyonun ortaya çıkmasını etkileyen etkenlerin aydınlatılması önem taşımaktadır (Lipowski, 1988). Bu anlamda, literatürde somatizasyonun ortaya çıkışında geçmiş yaşantıların etkili olduğunu destekleyen çalışmalar yer almaktadır (Barsky ve ark., 2001; van der Kolk, 2000). Somatizasyon, psikolojik sıkıntıları ve duyguları bedensel olarak deneyimleme ve bunları bedenselleştirilme yolu ile aktarma olarak düşünülmektedir (Brown, 2004; İlal, 1999; Kleinman, 1982). Bedenselleştirme sürecinin ortaya çıkışındaki etkenleri daha iyi anlamak amacıyla, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu ile ilişkili kavramların ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır. Ancak çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi etkileyen kavramlara dair az bilginin bulunduğu ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (Smith ve Flannery-Schroeder, 2013). Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmalarında bakımverenlerin kötü muamelesi ile beraber çocuğun duygularını aktarmak ve düzenlemek için gerekli olan bakımverenin bulunmaması ile aleksitiminin gelişebileceği düşünülmektedir (Ditzer ve ark., 2023). Duyguları tanıma ve ifade etme eksikliği olarak görülen aleksitiminin çocukluk çağı travmalarından etkilendiği ve bedenselleştirme sürecinde aracılık etkisi olduğu görülmektedir (Baylan, 2019; Smith ve Flannery-Schroeder, 2013). Duygu kavramını içeren ve duyguları regüle etme ilişkili olan duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin

de çocukluk çağı travmalarından etkilendiği ve somatizasyonun meydana gelişinde rol oynadığı görülmektedir (Dvir ve ark., 2014; Özdemir, 2020; Sarıçamlık, 2021).

Yukarıda belirtildiği gibi çocukluk çağı travmalarından etkilendiği ve bedensel belirtilerin ortaya çıkmasında etkileri olduğu düşünülen aleksitiminin ve duygu düzenleme kavramlarının çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide incelendikleri görülmektedir. Ancak bu kavramların birlikte ele alındığı bir çalışmaya bilginiz dahilinde rastlanmamakla birlikte aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü kavramlarının örtüşen doğaları ve duyguları tanıma ve ifade etme üzerinde iki kavramın da etkili olduğu bilinmektedir (Pandey ve ark., 2011). Dolayısıyla duyguları tanımlama, ifade etme ve yansıtırma konusunda hem bilişsel hem davranışsal boyutları bulunan bu iki kavramın çocukluk çağı travmasının somatizasyon üzerindeki etkisine ilişkin rollerine birlikte ele alınarak bakılması amaçlanmış ve çalışmanın hipotezleri bu amaçla birlikte oluşturulmuştur. Bu iki kavramı inceleyen çalışmaların ayrı ayrı aracılık ilişkilerine dair incelenmelerde bulunduğu ancak iki kavramın birlikte çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon ilişkisi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkinin doğasını aydınlatmaya katkı sunması amacıyla çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün seri çoklu aracılık ilişkisinin incelenmesi bu çalışmanın ana amacıdır. Ana amacı dışında, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimin aracı rolünün ayrı olarak incelenmesi, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün de ayrı olarak incelenmesi çalışma

kapsamında ele alınacaktır. Çalışmanın hem ülkemizde hem dünyada gittikçe artan çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkilerinin aydınlatılması ve koruyucu çalışmaların ortaya koyulması için katkı sunması beklenmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Travma

1.1.1. Travmanın tanımı.

Travma, bir kişinin ya da bir toplumun beklenmedik veya olağandışı bir stres durumuna maruz kalması, tanık olması, korkması veya tehdit oluşması ile yaşanan ve bireylerin işlevselliğini, zihinsel sağlığını ve duygusal iyilik halini etkileyen bir durum olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association[APA], 2020). Travma, doğal yollarla veya kasıtlı ya da kasıtsız insan kaynaklı yollarla meydana gelebilmektedir (APA, 2017). Doğal kaynak nedeni ile oluşan travmalar arasında deprem, sel, salgın, yangın gibi ölümlere sebep olan doğal afetlerle oluşan travmalar yer almaktadır. Kaynağı insan olan travmalar arasında ise istismar, taciz, ihmal, şiddet, işkence, savaş, ihmale bağlı kazalar gibi insan kaynaklı travmalar bulunmaktadır. APA (2017), kaynaklarının farklı olmasına rağmen iki durumda da travmanın benzer etkilerinin olabileceğini vurgulamaktadır. Travmalar insanların psikolojik ve fizyolojik bütünlüğünü tehdit eden durumlardır ve travma yaşayan bireylerde psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik etkiler görülebilmektedir (Kirmayer ve ark., 2007; McFarlane, 2010; van der Kolk ve ark., 2005).

1.1.2. Travmanın yaygınlığı.

Yapılan çalışmaların sonuçları, travmatik yaşantıların yaygınlığının ve sıklığının oldukça yüksek olduğunu ve her bireyin yaşamı boyunca en az bir travmatik olaya maruz kalabileceğini göstermektedir (Breslau ve ark., 1998; Kilpatrick ve ark.,

2013; Norris ve ark., 2002). Travma yaşamış bireylerin, travmayı kimi zaman hatırlamakta zorlandığı ya da bastırdığı kimi zaman da yanlış hatırladığı görülmektedir (McNally, 2003; van der Kolk, 1994). Travma çalışmaları geriye dönük çalışmalar olduğu için travmanın yaygınlığı ve sıklığına dair sonuçlar ancak eldeki veriler ile hesaplanabilir olan sonuçlardır. Breslau (2009), travmatik yaşantıya sahip olan bireylerin sayısının bildirilen sayılardan daha fazla olduğuna dikkat çekmektedir. Bazı yaşantılanan travmatik olayların sessiz kalınarak veya rapor edilmeyerek kaydedilmeyebileceğini vurgulamaktadır. Bu nedenle, travmatik olaylara maruz kalan bireylerin sayısının tahmin edilenden daha fazla olduğu teorik olarak kabul edilmektedir.

Yapılan çalışmalarda travmatik olaylara maruz kalma yaygınlığının yüksek olduğu görülmektedir. Yaygınlık üzerinde toplumsal refah düzeyi, demografik bilgiler ve jeopolitik konum etkili olmaktadır. Son araştırmalara bakıldığında da düşük gelirli ülkelerde travmaya maruz kalma oranlarının yüksek gelirli ülkelere göre daha fazla olduğunu görülmektedir (Atwoli ve ark., 2015). Literatürdeki araştırmalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan yetişkinlerin yaklaşık olarak %90'ının hayatları boyunca en az bir kez travmatik bir olaya maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Kilpatrick ve ark., 2013). Ancak, yaşam boyu yaygınlık oranı DSM-5 kriterlerine göre travma sonrası stres bozukluğu ile ele alındığında bu yaygınlık oranının %8.3 olduğu görülmektedir. Almanya'daki bir çalışmada ise katılımcıların yaklaşık %21'inin en az bir kez travmatik bir olaya maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Maercker ve ark., 2018). Güney Afrika'ya bakıldığında yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma yaygınlığı ise %75 olarak raporlanmıştır (Williams ve ark., 2007).

Travmatik yaşam olaylarının cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında kadınların travmatik olaya maruz kalma oranının erkeklere göre daha düşük olduğu hesaplanmıştır ancak kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Breslau, 2009; Tolin ve Foa, 2006). Diğer yandan travma yaygınlığının cinsiyetlerle ilişkisine bakıldığında travma türlerine göre bu ilişkinin değiştiği ve kadınların cinsel ve şiddet içerikli travmalara daha çok maruz kaldıkları görülmektedir (Flett ve ark., 2004). Eğitimin travma ile ilişkisine bakıldığında ise aradaki ilişkinin negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmalar bireylerin eğitim seviyesi azaldıkça travmatik yaşam olaylarına maruz kalma riskinin arttığını göstermektedir (Breslau ve ark., 1991; Lee ve Young, 2001). Ayrıca köy, kasaba gibi kırsal bölgelerde yaşamının travmatik yaşam olaylarına maruz kalma için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Lee ve Young, 2001).

Türkiye’de yürütülen çalışmalara bakıldığında ise sınırlı bir literatür bulunmaktadır. Türkiye’de bulunan deprem bölgelerinde yapılan literatür çalışmaları depreme bağlı travma sonrası stres bozukluğunu ve diğer etkileri inceleyen çalışmalardır. Yürütülen çalışmada katılımcıların %84,2’sinin hayatları boyunca en az bir travmatik yaşam olayına maruz kaldıkları raporlanmıştır. Türkiye’de katılımcıların maruz kaldığı en yaygın travmatik olaylar doğal afetler ve yakın birinin beklenmedik ölümü olarak belirtilmiştir. Yapılan çalışmada cinsiyet farkına bakıldığında ise kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Karancı ve ark., 2009).

Travmanın dünyadaki yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda travma çalışmaları önem taşımaktadır. Özellikle, çocukluk çağı travmalarının tarihsel olarak her dönemde var olduğu ve birçok toplumda, kültürde, sosyoekonomik seviyede

gerçekleştirdiği görülmektedir. Bu durum çocukluk çağı travmalarının çocuğun gelişimini, uzun dönemde psikolojik sağlığını ve toplumların şekillenmesini etkilediği için çalışma alanında önemli bir role sahiptir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

1.2.1. Çocukluk çağı travmalarının tanımı.

Birleşmiş Milletlerin yayınladığı Çocuk Hakları Sözleşmesinde 18 yaş altındaki her insan çocuk olarak tanımlanmaktadır (United Nations Convention on the Rights of the Child, 1989). Çocuğun ailesi ve devlet tarafından bakım alması gerektiği kabul edilmektedir. Çocukluk çağı yaşantıları, çocukların psikososyal gelişim sürecinde önemli basamakları oluşturmaktadır (Erikson, 1964). Çocukluk döneminde yaşanan, çocuğun bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden ve çocuğa yoğun çaresizlik duygusu yaşatan zorlayıcı yaşam olayları çocukluk çağı travmaları olarak adlandırılmaktadır (Terr, 1985; Tyano ve ark., 1996). Çocukluk çağı travmaları şiddet, zorunlu göç, ebeveyn kaybı, doğal afet gibi zorlayıcı yaşam olaylarını da kapsayan durumlardır (Herman, 1992). Çocukluk çağı travmaları istismar ve ihmal olmak üzere iki ayrı başlığı içermektedir. Çocukluk çağı istismarı ve ihmali duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt başlıkları olmak üzere beş alt başlıkta ele alınmaktadır.

1.2.2. Çocukluk çağı travmaları etiyolojisi.

Yapılan araştırmalar ve farkındalığın artmasıyla çocukluk çağı travmaları, psikoloji alanında giderek daha fazla ilgi çekmeye başlamış ve üzerinde durulmuştur. 1962 yılında Kempe ve arkadaşları fiziksel olarak kötüye kullanılmış ve istismara uğramış çocukların tanı ve tedavisini vurgulayarak “Hırpalanmış Çocuk Sendromu”

tanımlamasını kullanmışlardır. Ancak birçok vaka ve gözlemlere rağmen çocukluk çağı travmalarının kabul görmesi ve çalışılması 20.yüzyılda başlamıştır. Gelişen çalışmalar, çocukların travmatik deneyimlerinin uzun süreli etkilerine odaklanarak çocuk travmaları konusunda daha sistematik ve derinlemesine bir yaklaşımın önemini vurgulamıştır (Terr, 1985). 1989 yılında çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmalin önüne geçmek için Birleşmiş Milletler tarafından Çocuk Hakları Sözleşmesi kabul edilmiştir (United Nations Convention on the Rights of the Child, 1989). Bu sözleşme, çocukların yaşadığı travmatik deneyimlerin anlaşılması ve iyileşmelerine yönelik çalışmaların önünü açmıştır. 1992 yılında savaş, doğal afet ve göç gibi zorlayıcı yaşam olaylarının da çocuklar üzerindeki etkileri üzerinde durularak travma kavramı daha geniş bir çerçevede ele alınmaya başlanmıştır (Herman, 1992).

1.2.3. Çocukluk çağı travmaları epidemiyolojisi.

Tüm dünyada artan gelir eşitsizliği, zorunlu göç, iklim krizi, doğal afetler, siyasi istikrarsızlıklar gibi faktörlerden dolayı dünya üzerinde çocukların yaşadığı olumsuz durumlar artmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) raporuna göre 2020 yılında yaklaşık 10 milyon çocuk iklim nedeniyle göç etmek zorunda kalmış, Ukrayna'daki çatışmalar ise yaklaşık 5 milyon çocuğun insani yardıma muhtaç bırakmış ve 2021 yılının sonunda da evlerini terk etmek zorunda kalan çocuk sayısı yaklaşık 37 milyon olmuştur (UNICEF, 2022). Bu rakam UNICEF tarafından İkinci Dünya Savaşı'ndan itibaren en yüksek rakam olarak bildirilmiştir. Yine aynı raporda 10 milyon kız çocuğunun çocuk gelin olma ve mevcut rakamlara ek olarak dokuz milyon çocuğun da çocuk işçi olma riski ile karşı karşıya olduğu belirtilmiştir.

Tüm dünyada her üç çocuktan ikisi bakımverenleri tarafından şiddet içerikli disipline maruz kalmaktadır (UNICEF, 2022). Mevcut verilere bakıldığında Asya, Afrika ve Kuzey Amerika'da çocukların %50'sinin ve küresel olarak da tüm çocukların yarısından fazlasının fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Hillis ve ark., 2016). Yaşamları boyunca her üç kız çocuğundan birinin ise fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalma ihtimali olduğu tahmin edilmektedir (UNICEF, 2022). Cinsel ilişkiye zorlanan ya da cinsel eylemlere maruz kalan kız çocuğu sayısına bakıldığında, her on kız çocuğundan birinin maruz kaldığı ve raporlanan rakamlarla 120 milyon kız çocuğu olduğu görülmektedir (UNICEF, 2014).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF), Türkiye için hazırladığı rapora göre Türkiye'de 7-18 yaş aralığındaki çocukların yaklaşık %50'si duygusal istismara maruz kalmaktadır (UNICEF, 2010). Aynı raporda fiziksel istismara maruz kalan çocukların oranı %43 ve cinsel istismara maruz kalan çocukların oranı %3 olarak belirtilmektedir. Fiziksel ve duygusal ihmalin ise tek bir alt başlık olarak ele alındığı bu çalışmada ihmal oranı %25 olarak raporlanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) raporlarından elde edilen hesaplamalara göre Türkiye'de çocuklara yönelik cinsel istismar sayısında 2014 yılından 2016 yılına kadar yaklaşık %30 artış olduğu belirtilmiştir (Polat, 2018). Bir yıl sonra ortaya konan 2017 yılı raporunda belirtilen cinsel istismara uğramış mağdur çocuk sayısında ise 2014 raporuna göre yaklaşık %60 oranında artış olduğu belirtilmiştir (Akbaş, 2020). Yapılan bu çalışmalarda Türkiye'deki çocuklara yönelik cinsel istismar sayısındaki artış oranları dikkat çekmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, cinsel ve fiziksel şiddetin yanı sıra fiziksel ve duygusal ihmali de içermektedir. Bu alandaki çalışmalar ise ihmalin daha zor fark edilmesinden dolayı oldukça azdır. Akbaş'ın 2020 yılındaki durum raporuna göre çocukların %6'sı ebeveynleri tarafından bir hafta içerisinde bir saatte daha uzun bir süre yalnız başına ya da başka bir çocuğun bakımı altında bırakılmıştır. Çocuğun bakımının başka bir çocuğa bırakılması da ihmali beraberinde getirmektedir.

1.2.4. Çocuk istismarı ve ihmali.

18 yaşının altındaki çocuklara uygulanan ve duygusal, fiziksel veya cinsel olarak çocuğun sağlığına, gelişimine ya da ilişki güvenine zarar veren veya zarar verme potansiyeli olan kötü muamele istismar ve ihmali içerir (World Health Organization [WHO], 2022). İstismar ve ihmal, fiziksel, cinsel veya duygusal boyutta meydana gelebilir. Tüm bu istismar ve ihmallerin sonucunda, çocuklar üzerinde yaşam boyu olumsuz etkiler görülebilmekte ve çocuğun yaşantısı üzerinde fiziksel ve psikolojik etkileri meydana gelebilmektedir. Çocuklara yönelik istismar ve ihmal kimi zaman aile üyeleri, kimi zaman yakın ilişkilere sahip başka bir yetişkin, kimi zaman bakıcılar, kimi zaman da koruma altında oldukları kurumlardaki kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. İstismar, bir çocuğa kasıtlı olarak fiziksel, duygusal, cinsel veya psikolojik olarak kötü muamele uygulanmasını ve bedensel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden zarar verme durumudur. İhmal ise yapılan bir davranış yerine pasif davranışları içermektedir. İhmal, bir çocuğun bakımını, duygusal ihtiyaçlarını, eğitime ulaşmasını, güvenlik ve sağlık ihtiyacını sağlamamayı barındıran durumlar olarak ele alınmaktadır (Polat, 2007).

1.2.5. Çocuk istismar ve ihmal türleri.

1.2.5.1. Fiziksel istismar.

Fiziksel istismar, çocuğun ebeveyni ya da bakımvereni tarafından kaza dışı yaralanması veya zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Legano ve ark., 2009; WHO, 2022). Fiziksel istismar obje ile yaralama, vurma, tekmeleme, dövme, yakma veya yumruklama ile gerçekleşmektedir. Fiziksel istismar, bedensel olarak iz bırakması ile fark edilebilir durumlardır. Fiziksel istismarın en yaygın belirtileri morluklar, ciltteki sıyrıklar, çürükler, yanıklar, zedelenmeler, kırıklar, kafa travması, göğüs ya da karında fiziksel şikayetler olarak belirtilmektedir (Legano ve ark., 2009).

1.2.5.2. Duygusal istismar.

Çocuğa yönelik olarak çocuğun duygusal gelişimini zedeleyen ya da özgüvenine zarar veren ve duygusal kötü muameleyi barındıran davranışlar duygusal istismar olarak adlandırılmaktadır (Gluck, 2021). Duygusal istismar aynı zamanda psikolojik istismar olarak da karşımıza çıkmaktadır. Duygusal istismar davranışları arasında genellikle aşağılama, tehdit, manipölasyon, aşırı eleştiri, izolasyon, bağırma ve suçlama yer almaktadır (Gluck, 2021; Legano ve ark., 2009). Duygusal istismar aynı zamanda çocuğun ebeveynleri ya da bakımverenleri tarafından duygusal olarak yeterince desteklenmemesini de içermektedir (WHO, 2022). Çocuğa hakaret etmek, şiddet göstermekle tehdit etmek, sevdiği objelere zarar vermek, işe yaramaz olduğunu düşündürmek, sevgisiz bırakmak da yaygın duygusal istismar örnekleri arasındadır. Duygusal istismar belirtileri çocuklarda düşük özgüven, değersizlik, kusurluluk ve istenilmediğini düşünme olarak görülebilir.

1.2.5.3. Cinsel istismar.

Cinsel istismar, fail ya da gözlemci olan yetişkin ya da başka bir çocuk tarafından çocuğun cinsel uyarılma amaçlı kullanılması olarak tanımlanmaktadır (APA, 2009). Cinsel istismar çocuğun bedenine dokunma, öpme, okşama, çocuğu pornografik öge için kullanma ya da izletme, çocuğa cinsel amaçla bakma veya süzme, mastürbasyon, oral-genital temas gibi dokunma içeren ya da içermeyen cinsel davranışlardır. Cinsel istismar çocuğa yönelik tehdit, zorlama, manipölasyon, sözel taciz, korkutma, saldırı yolları ile gerçekleşmektedir. Cinsel istismar, çocuğun fiziksel ve duygusal olarak ciddi zarar görmesiyle ya da ölümü ile sonuçlanabilmektedir. Kimi zaman fiziksel olarak görünür olmayan ve çocuklar tarafından dile getirilmeyen cinsel istismar, çocukların davranış ya da duygusal değişiklikleri ile anlaşılabilir. Cinsel istismar belirtileri yoğun korku, ağlama, sessizleşme, altını ıslatma, okula gitmek istememe, ebeveyninden ayrılmama, öfke patlaması, yaşından daha küçük davranma, kâbus, temastan kaçınma, yürümede zorlanma, cinsel içerikli oyunlar, genital organına yoğun ilgi ya da dokunma gibi durumları içermektedir (Sanders, 2015; Tat ve Öztürk, 2019).

İstismar türlerine bakıldığında çocuğun hem psikolojik hem bedensel sağlığına zarar verecek davranışları ve durumları içerisinde barındırmaktadır. Çocuğun maruz kaldığı ihmal ise görünmesi ve anlaşılması bakımından istismar başlıklarından ayrılmaktadır. İhmal türlerinde yerine getirilmeyen duygusal ve fiziksel ihtiyaçlar yer almaktadır. Bu karşılanmayan ihtiyaçlar üzerinden ihmal, fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki başlıkta ele alınmaktadır.

1.2.5.4. Fiziksel ihmal.

Fiziksel ihmal, bir bakımverenin çocuğun yiyecek, giyecek, barınma, sağlık bakımı, eğitim olanağı gibi fiziksel temel ihtiyaçlarını karşılamaması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2006). Fiziksel ihmal aynı zamanda çocuğun bakımının yeterince karşılanmaması, yeterli gözetiminin sağlanmaması, uzun bir süre yalnız bırakılması ya da terk edilmesini de içerir (DePanfilis, 2006). Fiziksel ihmal belirtileri, yaşına göre gelişimsel olarak yeterli kilo ve boy ölçümlerine sahip olmaması, çocuğun evinin olmaması ya da evin çocuk bakımı için yeterli güvenliğe ve koşullara sahip olmaması, çocuğun eğitime izin verilmemesi, çocuğun mevsim koşullarına uygun giydirilmemesi, çocuğun bir bakımveren eşliğinde büyütülmüyor olması ya da sağlık olanaklarının sağlanmaması gibi durumlarla ortaya çıkmaktadır (Child Welfare Information Gateway, 2019; Marc ve Hanafy, 2016). Fiziksel ihmal, çocuğun fiziksel gelişimini, sosyal gelişimini ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

1.2.5.5. Duygusal ihmal.

Duygusal ihmal, çocuğun şefkat, ilgi, dikkat, yeterlilik gibi duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi, yeterince sağlanmaması ya da reddedilmesi olarak tanımlanmaktadır (De Bellis, 2005). Duygusal ihmalde bakımverenin çocuğa yönelik donuk, ilgisiz, umursamayan ve erişilemeyen bir iletişim şekli bulunmaktadır (Ludwig ve Rostain, 2009).

Bu duruma ek olarak çocuğun ev içi şiddete maruz kalması, yaşıtları ya da diğerleri ile etkileşimine izin verilmemesi, yaşına ve gelişimine uymayan durumlara ve davranışlara izin verilmesi veya duygusal olarak desteğe ya da tedaviye ihtiyacı

olduğunda yanında bulunulmaması da duygusal ihmal olarak değerlendirilen davranışlar arasında yer almaktadır (DePanfilis, 2006; Lawler ve Talbot, 2012).

Çocuğun sürekli eleştirilmesi, aşağılanması, değersiz hissettirilmesi ve isteklerinin göz ardı edilip kötülenmesi de duygusal ihmal belirtileri olarak ele alınmaktadır. İstismar türlerine göre alenen görünür bir zarar verme hali yerine ihmal kaynaklı bir yapmama hali olduğundan duygusal ihmalin saptanması daha karmaşık ve zor olmaktadır (Mennen ve ark., 2010). Duygusal ihmale uğrayan çocuklar, okul ve arkadaş ilişkilerinde problemler yaşayabilmekte, daha soğuk tavırla olabilmekte ve kendilerini güvensiz ve endişeli hissedebilmektedir (DePanfilis, 2006).

1.2.6. Çocukluk çağı travmalarının etkileri.

Çocukluk çağı travmalarının, çocukların gelişimindeki etkisini en kapsamlı şekilde ortaya koyan çalışma Adverse Childhood Experiences-ACE (Felitti ve ark., 1998) çalışmasıdır. Çalışma sonucunda çocuklukta olumsuz çocukluk yaşantılarına sahip kişilerin, ergenlikte ve yetişkinlikte bağışıklık sistemi hastalıkları, sağlık problemleri, bağımlılık sorunları yaşadıkları ortaya koyulmaktadır. Ayrıca katılımcıların çocuklukta olumsuz yaşam olayları arttıkça depresif ruh hali ve intihar girişiminde de bir artış olduğu görülmüştür. Kişilerin iyi oluş halinin ve yaşamlarında deneyimledikleri stresör sayısının, çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu ve kişileri olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmaktadır (McElroy ve Hevey, 2014).

Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmalarının, bireylerin ileriki dönemlerde yaşadığı psikopatoloji belirtileri ve tanıları ile ilişki olduğu görülmektedir. Çocuklukta maruz kalınan tüm istismar ve ihmal türleri ile depresif bozukluklar ilişkili bulunmaktadır (Gardner ve ark., 2019). Yapılan bir araştırmada sağlık merkezine

başvuran ve majör depresif bozukluk tanısı olan 1230 katılımcıdan toplanan bulgular, depresyonun kronikliği ile çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Wiersma ve ark., 2022). Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete arasındaki ilişkiye bakıldığında, çocukluk çağı travmalarından duygusal istismara maruz kalan kişilerin anksiyete bozukluğu belirtileri gösterebilecekleri görülmektedir (Orsel ve ark., 2011). Günümüzdeki çalışmalarda da çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kişilerde depresyon ile birlikte anksiyetenin eşlik ettiği, özgül fobiler ya da sosyal fobi geliştirdikleri vurgulanmaktadır (Heim ve Nemeroff, 2001; Heim ve ark., 2002; Hovens ve ark., 2012). Çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantılar ile yetişkinlikte gösterilen somatizasyon belirtileri arasında da bağlantı ortaya koyulmuştur (Barsky ve ark., 2001; Craig ve ark., 1993; Spitzer ve ark., 2008). Ayrıca, çocukluk çağı travmaları yaşayan bireylerde hafıza ve dikkat problemleri, öğrenme güçlüğü gibi bilişsel etkiler ortaya çıkabilmektedir (Burke ve ark., 2011; van der Kolk ve ark., 2005). Strese tepki verme mekanizmalarının da çocukluk çağı travmaları yaşantıları ile ilişkili olduğu ve çocukluk çağı travmalarından olumsuz etkilendiği görülmektedir (De Bellis ve Zisk, 2014). Çocukluk çağı travmaları etkileri incelendiğinde, sözel yollar ile kendini ifade etmenin olmadığı erken gelişim dönemlerinde de çocuklarda davranışsal olarak travma yansıtımalarının ve travmanın görsel imgeler ile erken dönemden itibaren etkilerinin bulunduğu düşünülmektedir (Terr, 1988).

1.3. Aleksitimi

1.3.1. Aleksitiminin tanımı ve belirtileri.

Aleksitimi ilk olarak Krystal tarafından duygu belirtmede ve tanımada zorlanma olarak 1968 yılında Alman askerlerinde gözlenmiştir (akt. Koçak, 2002). 1972 yılında ise Sifneos tarafından psikotik ve psikosomatik hastaların tanılarında kullanılmaya başlandığı ve terapötik ilişkideki etkilerinin ele alındığı görülmektedir (Sifneos, 1973). Bu hastaların duygusal bir donukluk yaşadığı vurgulanarak bu durumun klinisyenleri de zorladığı belirtilmiştir. Sonrasında aleksitimi kavramını Sifneos (1975), duyguları ifade etmede sözel yoksunluk olarak kavramsallaştırmıştır. Aleksitimik bireyler, duyguları tanımlamada, duyguları etiketlemede, duyguları sözlü olarak ifade etmede ve duyguları bedensel duyumlardan ayırmada zorlanma yaşamaktadırlar (Lesser, 1981).

Aleksitimik bireylerde aleksitimi belirtileri kendilerini ifade etme yetilerini gözlemlene ile ortaya koyulabilir. Genellikle aleksitimik bireyler duyguları yerine düşünce ve davranışlarını ifade ederler (Lumley ve ark., 2007). Genel olarak duygularını bilmediklerini ifade ederken, daha çok kafa karışıklığını ya da bedensel belirtilerini betimlemeye çalıştıkları görülmektedir (Lumley ve ark., 2007). Aleksitimi, klinisyenler ya da yakın ilişkilere sahip diğer kişiler tarafından iletişim eksikliği ya da zorluğu olarak fark edilebilir (Declercq ve ark., 2010). Aynı zamanda aleksitimik bireylerde görülebilen diğer belirtiler arasında içgörü eksikliği, duygusal katılık, karşı tarafın duygularını anlamlandırmada zorlanma ve sınırlı hayal gücü de bulunmaktadır (Declercq ve ark., 2010; Lumley ve ark., 2007).

1.3.2. Aleksitiminin alt boyutları.

Aleksitimi kavramı, kişinin sözel duygu ifadesinin eksikliğini çok boyutlu kapsayan bir kavram olarak üç boyutta ele alınmaktadır (Bagby ve ark., 1994). Üç alt boyutuna bakıldığında duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme boyutları görülmektedir.

Duyguları tanımada güçlük boyutu, aleksitiminin tanımına uygun olarak kişinin duygularını tanımlamakta zorlanmasını ve bedensel duyum ile ayırt edememesini içermektedir (Bagby ve ark., 1994). Duyguları tanımlamada zorlanma, bireylerin duygularını daha çok bedensel bir duyum olarak algılamalarını, duygularına yönelik kafa karışıklığı belirtmelerini ve duygularını etiketlemeyi bilmemelerini kapsamaktadır.

Aleksitiminin *duyguları söze dökmede zorlanma* boyutu, aleksitimik bireylerin duygularını betimlemekte ve ifade etmekte zorlanmalarını ele almaktadır (Bagby ve ark., 1994). Aleksitimik bireyler duygularına uygun doğru kelimeyi bulamadıklarını ve karşı tarafa ne hissettiklerini aktarmakta zorlandıklarını belirtmektedirler.

Dışa dönük düşünme boyutu ise bireylerin duyguları ile temas etmekten kaçınmalarını, dış olaylara yönelmelerini ve konuşurken daha yüzeysel, gündelik durumları tercih ettiklerini kapsamaktadır (Franz ve ark., 2008).

1.3.3. Aleksitiminin epidemiyolojisi.

Aleksitiminin tanımsal özelliğinden dolayı, ölçülebilirliğine dair tartışmalar sürmektedir. Kişinin zaten duygularını sözel ifade etmede ve tanımlamada güçlüğü olmasına rağmen yine kendi ifadesi ile aleksitiminin varlığını saptayabilmek

literatürde soru işareti yaratmaktadır. Bu bağlamda aleksitimi ölçümleri ve yaygınlık çalışmaları da soru işaretlerini içermeye devam etmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, Finlandiya’da geniş kapsamlı yürütülen bir çalışmada aleksitimi yaygınlığı %9.9 (Mattila ve ark., 2006) olarak raporlanmıştır. Almanya örnekleminde de benzer yaygınlık oranının bulunduğu karşımıza çıkmaktadır. Almanya’da 20-85 yaş aralığında bulunan katılımcılar ile yürütülen bir çalışmada katılımcılar arasında aleksitimi yaygınlığının %10 olduğu görülmektedir (Franz ve ark., 2008). Yaygınlık çalışmalarından cinsiyet yaygınlığına bakıldığında yine Finlandiya’da yapılan bir çalışmada, erkekler arasında aleksitimi yaygınlığı %9.4, kadınlarda ise %5.2 olarak sunulmaktadır (Kokkonen ve ark., 2001). Diğer çalışmalarda da cinsiyetler arasında aleksitiminin yaygınlık oranına bakıldığında erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bir oran belirtilmektedir (Franz ve ark., 2008). Ancak aleksitimi çalışmalarında öncülük eden Parker ve arkadaşları (1989) cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmektedir. Demografik faktörlerin etkilerine bakıldığında evlilik erkeklerde aleksitimi yaygınlığı için ters ilişkili anlamlı bir fark yaratırken, kadınlar arasında böyle bir fark bulunmamaktadır. Evli olma durumu, erkeklerde aleksitiminin varlığını azaltırken kadınlardaki yaygınlıkta bir değişim yaratmamaktadır (Kokkonen ve ark., 2001). Ayrıca, bireylerin eğitim ve gelir seviyesi de aleksitiminin görülme sıklığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Eğitim ve gelir seviyesinde azalma meydana geldikçe aleksitiminin görülme sıklığının arttığı görülmektedir (Kokkonen ve ark., 2001).

Türkiye’de yürütülen çalışmalara bakıldığında çalışmaların daha çok klinik tanı almış bireylerle yapıldığı ve yaygınlık çalışmaları açısından katılımcı sayılarının

sınırlı olduğu gör÷lmektedir. Ancak yürüt÷len sınırlı çalışmalara bakıldığında uluslararası literatür bulguları ile paralel olarak Türkiye örnekleminde de gelir seviyesi ve eğitim seviyesi azaldıkça aleksitimi yaygınlığının arttığı belirtilmektedir (Koçak, 2002).

1.3.4. Aleksitiminin etiyojisi ve kuramsal çerçevesi.

Aleksitimi kavramı üzerinde yapılan çalışmalarda aleksitiminin ortaya çıkmasında birden fazla faktörün etkili olabileceği vurgulanmaktadır. Psikanalitik kuramda aleksitimi kavramını Krystal (1979), duygulanım gelişiminde gerileme ve bedensel ayrışmanın sağlıklı ayrışıp sözelleşememesi olarak ele almaktadır. Krystal'a göre bebeğin ya da yetişkinin travmatik yaşantı ile bedensel duyularının duygulanım ile ayrışamaması sonucu duygulanım gelişimi sekteye uğramaktadır. McDougall (1982) da aleksitimi duygusal gelişimdeki gerileme ve kişinin kendi psişik dünyası ile temas edememesi olarak görmektedir. Anne- çocuk ilişkisinde içsel temsilleri içselleştirilememesi sonucunda çocukta kendini temsil etme sürecinde bozulma meydana gelmektedir ve dış dünya ile aşırı uyum sağlayıp hayali dünyayı kapatan bir mekanizma oluşmaktadır. McDougall, ebeveynin çocuğun sadece fizyolojik acısı ile ilgilenip, duygusal acısını ve haz alma hakkını görmezden gelmesi ve çocuğun duygulara yönelik kafa karışıklığı yaşaması sonucunda patolojik bir ego ideali ile duygusal ifade eksikliği yaşadığını belirtmektedir. Aynı zamanda McDougall, klinik gözlemlerine dayanarak aleksitiminin gelişiminin travmatik yaşantılar ile ilişkili olduğunu da vurgulamaktadır.

Biyolojik olarak aleksitimi kavramını inceleyen organik kuramlara bakıldığında aleksitiminin ortaya çıkmasında birden fazla faktör vurgulanmaktadır.

Bilinçdışı ve sözel olmayan duygusal bilgilerin işlenmesinin, duygu düzenlenmesinin ve duyguları iletmenin gerçekleştiği bölge olan beynin sağ yarımküresinin yeterince çalışmaması sonucu aleksitimik özelliklerinin ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (Bermond ve ark., 2006). Diğer yandan bu yaklaşıma göre bilinçli, sözel ve analitik düşünce ağırlıklı sol yarımküre ile sağ yarımkürenin arasındaki iletişimi sağlayan korpus kallozumun işlevini yerine getirememesi sonucunda sol yarımküredeki ikincil düşünce süreci ile bağlantı kurulmaması da aleksitimiye etkilemektedir (Gazzaniga ve LeDoux, 1978; Hoppe ve Bogen, 1977). Ayrıca limbik sistemde meydana gelen duygusal uyarıların neokortekse ulaşamaması sonucunda bilinçli duygusal yaşantılar oluşmamaktadır (MacLean, 1949; Nemiah, 1975).

Bilişsel kuramda ise Lazarus (1982) duyguların meydana gelen olaylara yönelik bilişsel değerlendirme sonucunda ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Lazarus (1982), duyguların düşünce mekanizmasından ayrı ele alınamayacağını ve her zaman duygusal tepkilerin bilişsel değerlendirme ile birlikte var olduğunu savunmaktadır. Freud'un ve Zajonc'ın da vurguladığı ilkel birincil düşünce sürecinden yola çıkarak bazı duygusal tepkilerin bilişsel değerlendirme kısmında bilinçdışı ve sözel olmayan dil öncesi kısımda kaldığını vurgulamaktadır. Ancak bunların da bilişsel değerlendirme sürecinden ayrı olmadığının altını çizmektedir (Lazarus, 1982). Bu da bireylerin hem kendi duygusal deneyimlerini anlamalarını hem de başkalarına aktarmalarını engellemektedir.

Martin ve Pihl (1986) tarafından öne sürülen ve Lazarus'a paralel olan perspektife göre, aleksitimik bireyler duygusal süreçleri sembolik olmayan ve en alt bilinçdışı düzeydeki bilişsel değerlendirmelerle işlerler. Bu bilişsel işleme, kişilerin

stresli olayları tanımada, algılamada ve tepki vermede zorluk yaşayarak daha çok bedensel tepkiler ortaya koymaları ile ilişkilendirilmektedir. Pennebaker (1989) da travmatik olayları bilişsel olarak işlememek için engelleyici olunabileceğini ve duygusal düşünce ve ifade süreçlerini geri tutma ve bastırma eğilimlerinin ortaya çıkabileceğini vurgulamaktadır. Bu durum da kişilerin olayları dil ile ifade edememesi ya da zorlanması ve bedensel yansımalar ile sonuçlanabilmektedir. Lane ve Schwartz (1987) ise duyguları işlemekte duygusal uyarılmanın ve Piaget'nin duygusal gelişim evrelerinin etkili olduğunu savunmaktadırlar. Lane ve Schwartz (1987), duygusal gelişim evresinin birinci duygusal- motor refleks basamağında duyguların yalnızca bedensel bir belirti olarak hissedildiğini ve herhangi bir ifade olmadığını vurgulamaktadır. İkinci duygusal- motor işlev seviyesinde de duyguya dair bilinçli bir duygudurumu ifadesi olmadığını ama “kötü hissediyorum” gibi haz ve tiksinti üzerinden bir uyarılma olduğu aktarılmaktadır. Duygusal gelişim modeli ile aleksitiminin doğasının duygusal farkındalık seviyeleri ile açıklanabileceği ve bireylerin yoğun duygusal uyarılma ve bedensel sıkıntıdan kaçınma için aleksitimiye sürdürebilecekleri vurgulanmaktadır (Lane ve Schwartz, 1987).

Aleksitimi kavramı sosyal öğrenme kuramında diğer kuramlara bakıldığında daha az yer kaplamaktadır. Davranışsal kuramlar bireylerin daha çok dışarıya yönelik davranış biçimlerini ele alırken aleksitimi kavramı daha çok bilişsel ve duygusal süreçlerle ele alınmaktadır. Ancak alandaki duyguların ifade edilmesindeki kültürel çalışmalara bakıldığında batı kültürlerinde açık ve sözel duygusal ifadeler görülürken, doğu kültürlerinde daha nötr ve kısıtlı kendini ifade etme görülmektedir (Ip ve ark., 2021; Markus ve Kitayama, 1991). Doğu Asya kültüründeki bireylerin duygusal ifadelerini bastırma eğiliminde oldukları, Batı kültürlerinde ise bastırmanın

desteklenmediği ve sıklığının da daha az olduğu vurgulanmaktadır (English ve John, 2013; Matsumoto ve ark., 2008).

Aleksitimi, bu farklı kuramlar ışığında incelenmeye devam etmektedir. Duygusal bilgi işleme ile ilgili olan aleksitimi, psikolojik çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının olası etkilerinden biri olarak ele alınmaktadır (Hund ve Espelage, 2006; Krystal, 1988; Taylor ve ark., 1997).

1.3.5. Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişki.

İstismar ve ihmal türleri, çocuklar için yoğun negatif duygulara maruz bırakan durumlar iken aynı zamanda çocukların bu yoğun duygularının görmezden gelindiği, ihlal edildiği ve yaşanan duyguları öğrenmeleri için sınırlı olanaklarının olduğu durumlar olarak görülmektedir (Hund ve Espelage, 2006). Klinik örnekleme (Berenbaum, 1996) ve klinik olmayan örnekleme (Feyzioğlu ve ark., 2023) yürütülen çalışmalarda çocukluk çağı travma yaşantısı fazla olan bireylerin, daha az çocukluk çağı travma yaşantısı olan bireylere göre daha fazla aleksitimik özellikler sergiledikleri görülmektedir.

Özellikle, çocukluk çağı travmaları arasından duygusal ihmal ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (Aust ve ark., 2013). Çocukken duygusal ihmal yaşayan ve duygularını ifade edemeyen ya da tanımlanmasına izin verilmeyen çocukların duygusal bilgi işleme sürecinde problem yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Diğer yandan duygusal olarak küçük düşürülmeye ve sözel hakaretlere maruz kalmaya yönelik bir savunma olarak da aleksitiminin yaşanabileceği vurgulanmıştır (Mazzeo ve Espelage; 2002). Brown ve arkadaşları (2016), yaptıkları çalışmada duygusal ihmale ek olarak duygusal istismar ile aleksitimi arasında da güçlü

bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada duygusal ihmal ve istismara bir yanıt olarak aleksitimin ortaya çıkabileceği ve duyguları ifade etmenin güvensiz olarak algılanmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Feyzioğlu ve arkadaşları (2022) da çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, travma türleri arasından duygusal ihmal ve duygusal istismarın aleksitimi ile en güçlü ilişkiye sahip travma türleri olduğunu belirtmişlerdir. Duygusal alanda zorlanmış olmanın, yetişkinlik döneminde meydana gelen duygusal beceri eksiklikleri ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Fiziksel ve cinsel istismar türleri ile aleksitimi arasındaki ilişkiye bakıldığında literatürde farklı bulgular olduğu görülmektedir. Berenbaum (1996), ayakta tedavi gören hastalar ile yürüttüğü araştırmada fiziksel ya da cinsel istismar öyküsü bulunan danışanların, fiziksel ya da cinsel istismar öyküsü bulunmayan danışanlara göre daha yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösterdiklerini belirtmektedir. Kooiman ve arkadaşları (2004) ise psikiyatri merkezine başvuran hastalar ile yürüttükleri çalışmada fiziksel veya cinsel istismar ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulamadıklarını vurgulamaktadır. Örneklem farklılığını ele alarak 1276 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, psikiyatri hastalarında böyle bir ilişki bulunmaz iken birinci basamak hastalarda fiziksel ve cinsel istismar ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir (Joukamaa ve ark., 2008). Çocukluk çağı travmalarının diğer alt boyutları ile aleksitimi arasında anlamlı ilişki bulunurken, fiziksel veya cinsel istismar ile ilişkinin anlamlı olmadığını vurgulayan çalışmalar da bulunmaktadır (Aust ve ark., 2013; Zlotnick ve ark., 2001).

Çocukluk çağı travmaları içerisinde cinsel istismarın sıklığı ile aleksitiminin şiddeti arasında da doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (Zeitlin ve ark., 1993). Bu ilişki, çocukluk çağı travmalarında istismar sürekli olduğunda çocuğun benlik duygusuna zarar verdiğinden dolayı çocuğun duygularını yönetmekte zorlanması ile açıklanabilmektedir (Hund ve Espelage, 2006). Literatüre bakıldığında, travma sıklığı dışında maruz kalınan travma yaşantısının artmasının da aleksitimi üzerindeki etkisi görülmektedir. Feyzioğlu ve arkadaşları (2023), maruz kalınan çocukluk çağı travmaları puanı arttıkça aleksitiminin toplam puanının da arttığını ortaya koymaktadır. Çalışmaya katılan katılımcılardan çocukluk çağı travma yaşantısı yüksek bireyler ile çocukluk çağı travma yaşantısı düşük olan bireyleri karşılaştırdıklarında, travma yaşantısı daha fazla olan bireylerin daha yüksek aleksitimik özellikler gösterdikleri belirtilmektedir.

1.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü

1.4.1. Duygu kavramı.

Duygu kavramı, hareket etmek anlamına gelen “emovere” kelimesinden gelmektedir. Duygu kavramına Aristothales, Antik Yunan’da retorik anlatımının pathos kısmında dinleyicisi harekete geçirip ikna etme yöntemi olarak değinmektedir (akt. Koçak Kurt, 2021). 19. yüzyılda William James, duygu kavramını fizyolojik temelli olarak nitelendirmektedir. Fizyolojik tepkinin ve davranışın, duygunun bir sonucu olduğunu değil, dışsal uyaran ile oluşan fizyolojik içsel değişimin hissedilmesinin duygu olduğunu öne sürmektedir (akt. Myers, 1969).

Lazarus ve Folkman (1984) ise çevrenin sürekli olarak değerlendirildiğini ve dışsal uyaranın algılanması ve değerlendirilmesinin sonucu ile duygusal tepkilerin

ortaya çıktığını savunmaktadır. Duygunun tanımının yapılmasının mümkün olmadığını düşünen çalışmacılar da bulunmaktadır. Wierzbicka (1992), bu çalışmacılara karşı çıkararak duyguların dil bariyerleri içerisinde tanımlanmasının mümkün olduğunu ancak kültürel unsurların ve dil farklılıklarının unutulmaması gerektiğini vurgulayarak duygusal deneyimlerin dil prizması ile görüldüğünün altını çizmektedir.

1.4.2. Duygu düzenleme.

Duygu düzenleme, duyguları tanıma ve değiştirme yeteneği ile amaca uygun olarak duyguları yönetilebilmek olarak görülmektedir (Thompson, 1994). Duygunun özelliklerine bakıldığında ortaya çıkmasında etkili olan içsel veya dışsal tetikleyici bir durumu barındırması, duruma yönelik dikkati, durumu değerlendirme sürecini ve duygusal tepkinin harekete geçmesini içermesi ve şekillenebilir olması bulunmaktadır. Duygunun şekillenebilir olma durumu duygu düzenleme ile ilişkili olan özelliği olarak betimlenmektedir (Werner ve Gross, 2010). Thompson (1994), duygu düzenlemeyi kişinin amaçları doğrultusunda duygusal tepkilerinin yoğunluğunu ve sürekliliğini değerlendiren ve değiştiren bir süreç olarak tanımlamaktadır. Duygu düzenleme, bireyin daha berrak düşünebilmesine, amaçlarına ulaşabilmesine, diğerleri ile yakın ilişkiler kurabilmesini, zorlayıcı durumlarla yüzleşmesini ve karşısında iyi hissedebilmesini sağlamaktadır. Kişinin kendi duygularını fark edebilmesini, diğerleri ile empati kurabilmesini, duygusal öz yeterlilik geliştirmesini, öznel deneyimi ile ifade edebilme arasında ayırım yapabilmesini içermektedir (Gross ve John, 2003; Thompson, 1994).

Gross (1998), duygu düzenlemenin otomatik veya kontrol altında, biliçdışı ya da bilinç düzeyinde gerçekleşebileceğini vurgulamaktadır. Gross'a (1998) göre duygu düzenleme, kişilerin hangi duyguya, ne zaman ve nasıl sahip olup, nasıl deneyimleyeceklerini etkileyen bir süreci yansıtmaktadır. Gross (1998), duygu düzenleme tanımlamasında pozitif ve negatif duyguların şiddetinin değişebileceğine, duygu düzenleme sistemlerinin tamamen örtüşmeyebileceğine ve başkalarını etkilemekten ziyade kendini düzenlemeyi vurguladığını aktarmaktadır. Ayrıca, her zaman bilinçli bir farkındalıkla gerçekleşmeyebileceğini de iletmiştir. Son olarak, duygu düzenlemenin kullanım amacına göre iyi ya da kötü olmasının değişebilir olmasından dolayı iyi ya da kötü gibi bir nitelendirme barındırmadığını da aktarmaktadır.

Gross (1998)'un geliştirdiği duygu düzenleme süreci modeli beş basamaktan oluşmaktadır. Bu basamaklar durum seçimi, durum değiştirilmesi, dikkat dağıtma, bilişsel değişim ve tepkilerin ayarlanması basamakları olarak ele alınmaktadır. *Durum seçimi* basamağı, bireyin yaşadığı bir durumu veya karşısına çıkan bir olayı değerlendirip duygusal tepki oluşturmayı seçmesini veya seçmeyip kaçınmasını içermektedir. Bireylerin durumları seçerken kısa veya uzun vadeli o durumun olası duygusal sonuçlarını değerlendirme bilgisine sahip olması sağlıklı seçim yapmasını sağlamaktadır. İkinci basamak olan *durum değiştirilmesi*, bir durumun yarattığı duygudan yola çıkıp duruma müdahale edip durumu değiştirmeyi içermektedir. Durum değiştirildiğinde durumun sebep olduğu duygu da değişerek duygu düzenlemenin sonucunda farklı sonuç ortaya çıkmaktadır. Duygu düzenleme süreçlerinden *dikkat dağıtma* basamağında, uyarana dair olan duygusal tepkileri değiştirmek için odak

durumun duygusal olmayan yönlerine, tamamen başka bir duruma ya da içsel olarak durumun başka bir noktasına kaydırılmaktadır.

Bilişsel değişim basamağı ise duygusal tepkiyi değiştirmek için duygusal durumun bilişsel olarak yeniden değerlendirmesini içermektedir. Bu değerlendirme süreci, bir uyarana karşı dikkat yoğunlaştıktan sonra da algılamamanın anlamlandırılması ve durumu yönetme kapasitesi ile duyguların düzenlenebileceğini göstermektedir. Duygu düzenlemenin beşinci basamağında bulunan *davranış değişimi* basamağında, bireyin uyarıcı durumun tüm basamaklardan geçerek bir duygusal tepki oluşturduğunda, oluşan duygusal tepkiyi kontrol etmeyi içermektedir. Bu basamaktaki düzenleme, bireyin duygusal tepkisinin yarattığı fizyolojik ve davranışsal tepkileri belirlemektedir. Duygusal tepkinin yarattığı davranış eğilimini sergilemek yerine, bu davranışı sergilemekten kaçınma, davranışı değiştirme veya başka bir davranış sergileme olarak ortaya çıkmaktadır.

1.4.3. Duygu düzenleme güclüğü ve belirtileri.

Duygu düzenleme güclüğü, Gross ve Jazaieri (2014) tarafından gerekli olan durumlarda duygu düzenlemenin kullanılmaması ya da duruma uygun olmayan şekilde yanlış kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Duygu ile ilişkili problemlerin ve bozuklukların duyguların yoğunluğu, süresi, sıklığı ve türü ile ilgili olduğu görülmektedir (Gross ve Jazaieri, 2014). Cole ve arkadaşları (2017), duygu düzensizliğini duyguların dayanma noktasında olup duygu düzenleme becerilerinin etkisiz kalması, uygun davranışla çatışması, ifade edilen duyguların duruma uygunsuz olması ve duygularda geçiş hızı problemi olarak ilişkilendirmektedir. Duygu düzensizliğinin tanımlamalarına bakıldığında ortak vurgulamaların duyguların ifade

edilme şeklinin hedefe uygun olmaması ve işlevsiz bulunması olduğu görülmektedir (Thompson, 1994).

Gratz ve Roemer (2004), duygu düzensizliğini ya da duygu düzenleme güçlüğü, duyguları anlama, fark etme, kabul etme, dürtüsel davranışları kontrol edebilme, amaca yönelik negatif duyguları deneyimleme, duygusal tepkileri duruma yönelik ya da bireysel amaca yönelik değiştirebilme yeteneklerindeki eksiklik olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlamadan yola çıkarak duygu düzenleme güçlüğü 6 alt boyut olarak ele alınmaktadır. Bu boyutlar kişinin duygularını anlama ve farkında olma, duygusal tepkilerini açık ifade edebilme, duygularını kabul etme, olumsuz duygularda dürtüsellikten kaçınma, amaca yönelik davranabilme ve etkili duygu düzenleme kullanabilmede esnek olma eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Duygu düzensizliğinin belirgin özellikleri, uyumsuz olma, esneklikten yoksun olma ve etkisiz olma durumlarını içermektedir. Duygu düzenleme güçlüğü belirtileri bir olaya karşı yoğun duygusal tepkiler, tepkisiz kalma, duyguları ayırt edememe, duygular konusunda belirsizlik yaşama veya bunalma, duygusal tepki vermede kafa karışıklığı olarak görülebilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

1.4.4. Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki.

Bireyin duygu düzenleme becerilerinin çocukluk döneminden itibaren gelişiyor olması nedeni ile duygu düzenleme güçlüğü ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki önem taşımaktadır (Shipman ve ark., 2000). Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireyler duyguları anlamada, deneyimlemede ve kabullenmede güçlük yaşamaktadır (Peterson, 2018; Shipman ve ark., 2000). Aynı zamanda çocukluk çağında ihmal edilmiş bireyler, duruma uygun olan duyguyu

yaşamakta ve uygun olan duygusal tepkiyi göstermekte zorlanmaktadır (Jennissen ve ark. 2016). Negatif duygulara yönelik düzenleme ile ilişkili olan öz kapasitenin ve öz farkındalığın gelişiminde de çocukluk çağı travmalarının yeri vurgulanmaktadır (Briere ve Rickards, 2007).

Çocukluk döneminde yaşanan zorlayıcı yaşam olayları, çocuğun duygusal gelişiminde duygu düzenleme becerilerinin oluşumunu etkilemektedir (Dereboy ve ark., 2018). Bu ilişki incelendiğinde çocuğun duygusal kapasitesi için çocuğa gerekli deneyimi sağlayacak bir bakımverenin olmaması, çocuğun kişilerarası iletişim gelişimini zedeleyecek bir olay meydana gelmesi ve organik olarak yoğun stresin beyindeki gelişimsel etkisi gibi durumlar görülmektedir (Dereboy ve ark., 2018; Dvir ve ark., 2014; Shields ve ark., 1994).

Literatürde çocukluk çağı travma yaşantıları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Kim ve Cicchetti, 2009; Shipman ve ark. 2007). Bireylerin kendini ifade etme ve duyguları deneyimlemesinde, çocukluk çağı istismarı ile beraber azalma görülmektedir (Gruhn ve Compas, 2020). Dereboy ve arkadaşları (2018), Türkiye’de yaşayan bireylerde çocukluk çağı travma yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğü üzerinde etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Hem cinsel istismarın hem de duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğü üzerinde etkiye sahip olduğu görülmektedir. Özellikle duygusal istismarın, çocukluk çağı travmaları türleri arasında duygu düzenleme güçlüğü üzerinde daha fazla etkisi bulunmaktadır (Dereboy ve ark., 2018). Başka bir çalışmada, katılımcıların deneyimledikleri çocukluk çağı travmaları arttıkça duygu düzenleme güçlüğüne de arttığı görülmektedir. Ayrıca, çoklu çocukluk çağı travmasına maruz kalmanın ve

erken yaşıta yaşanmış olmasının da duygu düzenleme güçlüğünü etkilediği ortaya koyulmaktadır (Kim ve Cicchetti, 2009).

Barlow ve arkadaşları, 2017’de öğrenciler ile yürüttükleri çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün çocukluk çağında istismara uğrama ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi açıkladığını aktarmaktadır. Aynı bulguyu, Stevens ve arkadaşları (2013) klinik örneklem ile yürüttükleri çalışmaları ile de desteklemektedir. Duygu düzenleme güçlüğünün, çocukluk çağı istismarı ve ihmali geçmişi ile beraber ileride ortaya çıkan madde kullanımı, yeme bozukluğu, depresyon, kaygı bozukluğu gibi psikopatolojideki diğer tanılarla ilişkili olduğu da ortaya konulmaktadır (Dvir ve ark., 2014; Mandavia ve ark., 2016; Michopoulos ve ark., 2015).

1.4.5. Aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki.

Aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki, kavramsal olarak doğalarının örtüşmelerinden dolayı literatürde tartışmalı bir konu olarak yer almaktadır. Aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğünün ortaya çıkmasındaki etkisi, aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğüne bağlı bir durum olması ya da duygu düzenlemenin aleksitimi ile psikopatolojik sağlık sorunları ile arasındaki yeri gibi sorgulamalar bulunmaktadır (Pandey ve ark., 2011). Bu tartışmaları aydınlatmak için Pandey ve arkadaşları 2011 yılında yürüttükleri çalışmada iki kavramın ilişkisini ortaya koymaya amaçlamışlardır. Çalışma sonucunda, iki kavramın minimum ortak özellik gösteren birbirinden bağımsız kavramlar olduğu vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada, aleksitimik bireylerin, aleksitimik olmayan bireylere göre duygu düzenleme sırasında daha fazla güçlük yaşadıkları ortaya koyulmaktadır. Ayrıca, duygu düzenlemede yaşanan güçlük kontrol edildiğinde, aleksitimi ile psikopatolojik

tanılar arasındaki ilişkinin de ortadan kalktığı görülmektedir. Bu durum, duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü aleksitimi ile psikopatoloji arasında bulunan ilişkideki rolünü ortaya koymaktadır.

Preece ve arkadaşları (2023), yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösteren bireylerin duygu düzenleme stratejileri ile orta ve düşük düzeyde aleksitimik özellikler gösteren bireylerin duygu düzenleme stratejilerini incelemişlerdir. Yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösteren bireylerin, bastırma gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığı görülmüştür. Ayrıca, orta ve düşük düzeyde aleksitimik özellikler gösteren bireylere göre yeniden bilişsel değerlendirme gibi uyumlu duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandıkları da ortaya konulmuştur (Preece ve ark., 2023). Aleksitimi seviyesi yüksek bireylerin, kısa süreli duygusal ifadeleri tanıma ve zihinselleştirme sürecinde de zorlandıkları görülmüştür (Swart ve ark., 2009). Bunun yanı sıra, aleksitimik bireylerin duygu reddi yaşaması, duygularını ifade etmeyi bastırması ve uygun olmayan duygu düzenleme becerileri sergilemesi de bu kavramın duygu düzenleme ile ilişkisi olabileceğini düşündürmektedir (Pandey ve ark., 2011). Yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösteren bireylerin, dışa dönüklüğünü ve içe dönüklüğünü inceleyen bir çalışmada ise dışa dönük olup aleksitimi seviyesi yüksek katılımcıların, genel aleksitimi puanı yüksek olan bireylere göre duyguları daha etkili düzenleyebildikleri görülmektedir (Chen ve ark., 2011). Yüksek seviyede aleksitimik özellik gösteren içe dönük bireylerin ise duyguları tanıma ve ifade etmede zorlanma yaşadıkları görülmektedir.

1.5. Somatizasyon

1.5.1. Somatizasyonun tanımı ve belirtileri.

Tarihsel olarak bakıldığında bedensel belirtileri bulunan hastalara yönelik histerik, hipokondriyak ve melankolik gibi tanımlamaların yapıldığı görülmektedir (Lipowski, 1987). İlk olarak bedensel belirtiler histeri olarak adlandırılarak uterustan kaynaklandığı ve kadınların istenmeyen cinsel istekleri nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Daha sonra bu düşünce yerine, bedensel belirtiler gösteren kişilerin zihinsel olarak bozukluk yaşadığı düşüncesi hâkim olmuştur (Çetin ve Varma, 2021). Kavramsal olarak somatizasyonun ilk kullanımı ise Stekel tarafından gerçekleştirilmiştir. Stekel, somatizasyonu duygusal çatışmaların bedensel belirtiler ile ortaya çıkması olarak tanımlamıştır (Lipowski, 1988). Gelişen kavramsallaştırma ile birlikte somatizasyon kavramı, tıbbi kaynaklı olmayan bedensel belirtiler olarak veya kişinin deneyimlediği psikolojik sıkıntıları ve üzüntüleri, beden belirtileri olarak algılaması ve bedensel yakınmalar ile ifade etme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Brown, 2004; Koptagel-İlal, 1999; Kleinman, 1982). Somatizasyon, aynı zamanda bu yakınmalar için tıbbi yardım arama eğilimini de içermektedir (Lipowski, 1987).

Yorgunluk, baş ağrısı, karın ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı gibi fizyolojik şikayetler somatik belirtiler arasında sayılabilir (Sullivan ve Katon, 1993). Somatizasyona sahip kişiler, fiziksel tanısı olan kişiler de olabilmektedir. Ancak kişinin somatik belirtileri hastalık belirtilerinin dışında kalmaktadır ya da hastalığın şiddetinin daha fazla hissedildiği bir duruma dönüşmektedir (Lipowski, 1987). Somatizasyona sahip bireylerde fiziksel belirtilere yönelik yoğun düşünce, duygu ve davranış görülmektedir (APA, 2013). Bu durumun kişiye hem klinik olarak hem sosyal olarak hem de ekonomik olarak maliyeti ve etkileri bulunmaktadır, özellikle sağlık

hizmetleri sistemleri içinde yardım arama davranışlarından dolayı maliyet oluşturmaktadır (Lipowski, 1987).

Klinik alanda somatizasyonun tanımlanması hem tedavi planlamasında hem de maliyetlerin azalmasında önemli bir yere sahip olduğundan oldukça önem taşımaktadır. Somatizasyonun sınıflandırılmasına bakıldığında, DSM-3'te somatoform bozukluklar kategorisi ile tanı kitapçığına dahil edilen somatizasyon tanı kriterlerinden dolayı tartışma yaratmıştır. Somatik bulguların klinikteki yaygınlığı ile tanı kriterlerin karşılanmaması tanı kriterlerinin eleştirilmesine neden olmuştur (Rief ve Martin, 2014). Tanı ayrımının karmaşıklığı ve ortak kavramsallaştırma ihtiyacından dolayı DSM-5'te ise bedensel (somatik) belirtiler ve ilişkili bozukluklar kategorisi olarak değiştirilmiştir (American Psychiatric Association Division of Research, 2013). Değişiklikler arasında en belirgin nokta, açıklanmamış bedensel belirtiler vurgulamasının değişerek, açıklanmış olan bedensel belirtiler de rahatsız edici ve orantısız olduğunda tanı kriterinin karşılanıyor olması ve tek bir bedensel belirtinin de yeterli olmasıdır (Rief ve Martin, 2014).

DSM-5 kriterlerine göre kişinin yaşamını etkileyecek düzeyde bir ya da daha fazla bedensel belirtilerden rahatsızlık yaşıyor olması, bedensel belirtiye yönelik yoğun ve aşırı düşünce uğraşı, zaman ve içsel enerji harcaması, sağlık kaygısı barındırıyor olması ve 6 aydan daha uzun süredir devam ediyor olması bedensel belirti bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013). Bedensel belirti bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğu, konversiyon bozukluğu, diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler, yapay bozukluk, tanımlanmış ve tanımlanmamış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar olarak DSM-5'te alt başlıkları bulunmaktadır.

Klinik olarak tanı kullanımı bulunan somatizasyon kavramı, tanı sınıflandırması dışında bu çalışmadaki kullanım şekliyle olduğu gibi psikolojik sıkıntıların bedenselleştirilmesini ve yaşantılanmasını ifade etmek için literatürde kullanılan ortak bir kavram olarak ele alınmaktadır (Lipowski, 1987).

1.5.2. Somatizasyonun epidemiyoloji.

Somatizasyonun yaygınlık çalışmalarında somatizasyonu hem terimsel hem de tanısal olarak ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Somatizasyonun sınıflandırılmasının ve tanı kriterlerinin değişimleri ile beraber somatizasyon çalışmalarında açıklanamayan bedensel belirtiler için çoklu kavramlar kullanılmaktadır ve bu durum çalışmalarda ortaya çıkan oranları etkilemektedir (Kroenke ve ark., 2007). Daha geçmiş araştırmalarda tıbbi kaynaklı olmadığı halde hastaneye birinci basamak sağlık hizmeti için başvuran hastaların oranının %30 ile %60 aralığında olduğu düşünülmektedir (Kirmayer ve Robbins, 1991). Güncel olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalarda doğrudan somatizasyon bozukluğuna bakan çalışmalarda ise bu oran %10 olarak belirtilmektedir (Löwe ve ark., 2008). Bu sonuçlar, somatizasyonun ele alınışından kaynaklı olarak farklı yaygınlık raporlamalarının ortaya çıktığını göstermektedir.

Somatizasyonun dünya genelindeki yaygınlığına bakıldığında 24 ülkede somatoform bozuklukları ve açıklanamayan bedensel belirtileri inceleyen farklı çalışmaların verileri kullanarak yürütülen bir çalışmada yaygınlık oranının %0.8 ile %5.9 arasında değiştiği görülmektedir (Haller ve ark., 2015). Örneğin, Batı İngiltere’de boylamsal bir çalışma sonucunda katılımcıların %14’ünde somatik belirtiler olduğu belirtilmiştir (Creed ve ark., 2012). Danimarka örneğine

bakıldığında yaklaşık 36.000 kişi ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %95'i en az bir somatik şikâyeti olduğunu belirtmiştir. Ancak bu belirtilerden rahatsızlık duyanların oranı yaklaşık %12 olarak raporlanmıştır (Eliassen ve ark., 2016).

Literatürdeki çalışmalar somatizasyon ile sosyoekonomik seviye, eğitim durumu ve medeni durum gibi demografik özelliklerin ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, somatizasyon belirtilerinin yaygınlığının artması ile düşük sosyoekonomik seviye arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Chander ve ark., 2019). Bununla birlikte, düşük eğitim seviyesinin, boşanmış veya ayrı olmanın ve çocuklukta yaşanan travmatik yaşam olaylarının da somatik belirtilerin yaygınlığı ile ilişkili olduğu görülmektedir (Creed ve ark., 2012).

Türkiye’de somatizasyon yaygınlığına dair yapılan araştırmalar sınırlı olmakla birlikte genel popülasyon içinde somatik belirtilerin yaygınlığını ortaya koyan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Türkiye’de somatizasyonun yaşam boyu yaygınlık oranına bakıldığında bu oranın %1.5 olduğu görülmektedir (Özenli ve ark., 2009). Üniversite öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada, somatizasyon bozukluğu yaygınlığının ise %7.7 olduğu belirtilmektedir (Özenli ve ark., 2009). Ayrıca, Türkiye’de klinik örneklem grubunda depresyon tanısı bulunan hastalara, somatoform bozukluklarının yaygın olarak eşlik ettiği görülmüştür (Elbozan ve ark., 2003). Başka çalışmalarda da depresyona ek tanı olarak eşlik eden somatoform bozukluklarının oranları %3.2 (Buturak ve ark., 2011) ve %8 (Annagür ve Tamam, 2010) olarak saptanmıştır.

1.5.3. Somatizasyonun etiyolojisi ve kuramsal çerçevesi.

Psikanalitik kuramda bedensel belirtilerin ortaya çıkmasını, Breuer ve Freud 1893 yılında histerinin fenolojisini ele alarak anlamaya çalışmıştır. Bilinçdışında bastırılan travmatik yaşantıların, kişide körlük, felç gibi fiziksel belirtiler olarak ortaya çıkmasının tetikleyicisi olduğunu vurgulamaktadırlar (akt. van der Kolk, 2000). Kişinin bilinçdışında bastırmak için sarf ettiği enerji, enerji boşalmasını engelleyerek bedensel belirtilere sebep olmaktadır. Freud, burada histerinin özellikle çocuklukta meydana gelen baştan çıkarma teorisinin uzantısı olduğunu vurgulamaktadır. Ancak daha sonra Freud bu fantezinin yaşanmadan da travmatik bir deneyim olabileceğini ileri sürmüştür (Bogousslavsky ve Dieguez, 2014). Freud, histeri üzerine geliştirdiği ikinci teorisinde histerinin çocuklukta yaşanılanmayan bilinçdışı fantezilerinin de ürünü olabileceğini düşünmektedir. Buna göre kişi, travma yaşamasa da yoğun duygulanım yaşanması bedende gerginlik yaratabilmektedir. Özellikle çocuk dünyası bu cinsel gerilimi kaldıramayacak düzeyde olduğundan bastırmanın gerçekleştiği ve bu anıların herhangi bir tetikleyici ile histeriye dönüştüğü aktarılmaktadır.

Somatizasyonun etiyolojisi bilişsel yaklaşımda, bilişsel çarpıtmalar ve işlevsiz dikkat üzerinden açıklanmaktadır (Woolfolk ve Allen, 2013). Bireyin bilişsel olarak bedeni üzerinde yoğun uğraş ve düşüncelere sahip olması, fizyolojik olarak farkındalığını ve beden algısını artırarak hasta olduğuna dair inancını güçlendirmektedir (Barsky ve Borus, 1999). Artan bedensel belirtiler de bireyin duygusal olarak etkilenmesine neden olmaktadır. İşlevsel olmayan düşünceler ve olumsuz duyguların ortaya çıkardığı duygu, biliş ve davranış etkileşimi ise bireyi etkilemektedir. Bu etkileşim ile beraber kişinin bedensel belirtileri ve hastanelerde yardım arayışı artmaktadır (Woolfolk ve Allen, 2013). Bu durum kendi kendini

doğrulayan ve süregelen bir döngüyü ortaya çıkarmaktadır (Barsky ve Borus, 1999). Birey, düşüncesinden dolayı bedenine yoğunlaşarak belirtilerin artmasını sağlayarak kendi düşüncesini doğrulamaktadır.

Sosyal davranışçı yaklaşımda öğrenme kuramı ile somatizasyonun ortaya çıkması açıklanmaktadır. Yakın aile üyelerinin hasta olması ve hastaya yönlendiren ilgiyi gören çocuğun, hastalığı ilgi aracı olarak tanımlayıp özdeşim geliştirebileceği düşünülmektedir (Çetin ve Varma, 2021). Özellikle soğuk ve reddedici ebeveyn sahip, ebeveyninden ilgi görmeyen çocuk hastalık ile ebeveynin ilgisini ve dikkatini üzerinde toplayabilir. Bu durum ileride de hastalık ile dikkat ve ilgi görme arasındaki ilişkiye dair zihinsel temsilini pekiştirebilir (Rosen ve ark., 1982). Hastaneye sık başvuru ile ilgi gören hastanın amaca ulaşması ile bu davranış pekişmektedir.

Sosyal olarak etkileşimde bulunulan kültürde duygu ifadesinin nasıl ele alındığı da somatizasyonu şekillendirmektedir (Kirmayer, 1984). Duyguları toplumsal alanlarda kontrol etme ve öz denetim bazı kültürlerde sosyal kimliğin bir parçası olarak görülmektedir. Sözel olarak ifade etmenin desteklenmemesi, bastırılan ifadelerin bir iletişim yolu olarak bedensel belirtilerle ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Kirmayer, 1984).

1.5.4. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişki.

Çocukluk çağı travmaları, yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikopatolojik tanıların ortaya çıkmasını etkilemektedir. Çocukluk çağı travmaları ile komorbid olarak en yaygın görülen bozukluklar arasında somatoform bozukluklar dikkat çekmektedir (Brady ve ark., 2000). 1996-2011 yılları arasında istismar veya ihmale maruz kaldığı için korumaya alınan 161 çocuğun %95'i en az bir somatik belirti

yaşadığını belirtmiştir (Kugler ve ark., 2012). Araştırmalar, çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar ile ilişkili olarak sıklıkla baş ağrısı (Domino ve Haber, 1987), kronik ağrı (Green ve ark., 1999), mide rahatsızlıkları (Drossman ve ark., 1996) gibi somatik belirtilerin yaşandığını göstermektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki mekanizmayı ele alan bir çalışmada, duygusal istismar ve ihmalin kişinin kendini kusurlu ve değersiz hissetmesi ile ilişkilendirilmiş olan utanç duygusunu ortaya çıkarabildiği, utanç duygusunun da bedensel belirtiler ile ifade edilebileceğinin altı çizilmektedir (Kealy ve ark., 2018). Ayrıca, çocuklukta maruz kalınan zorlayıcı olayların veya anıların ifade edilmemiş olmasının da fiziksel olarak bedende gerilim yaratarak bireyin fizyolojisini etkileyebileceği düşünülmektedir (Pennebaker, 1989). Çocuklukta yaşanan cinsel istismarın ise somatizasyon üzerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır. Bireylerin somatik belirtilere sahip olması, çocukluk çağına meydana gelen cinsel istismar ile ilişkili görülmektedir. Belirtilen cinsel istismarın, somatik belirtiler ile doğrusal ilişki içinde olduğu belirtilmektedir (Kealy ve ark., 2018). Cinsel istismara maruz kalan çocukların cinsel istismar öyküsü olmayan çocuklara göre daha fazla somatik belirtiler sergiledikleri görülmektedir (Kugler ve ark., 2012).

Güleç ve arkadaşları (2013), depresyon hastaları ile yürüttükleri çalışmada çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimiye incelemişlerdir. Yapılan çalışmada çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal ve istismarın bedensel belirtiler üzerinde belirleyici etkisi bulunduğu görülmektedir. Kişilerin somatik belirtilerinin, çocukluk çağına meydana gelen duygusal ihmal ve istismar yaşantılarından etkilendiği bulunmuştur. Duygusal ihmal ve istismar puanları

ile somatik belirtiler arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının aleksitiminin şiddetini ve depresyon hastalarının somatik belirtilerini de etkilediği belirtilmektedir. Sadece birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kadınlarla yürütülen bir başka çalışmada da duygusal istismar ve ihmalin, fiziksel belirtilerle ve sık doktor başvurusu ile ilişkili olduğu görülmektedir (Spertus ve ark., 2003).

1.5.5. Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişki.

Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi ele alan literatürde ilk çalışmalarda aleksitiminin ilk başlarda somatizasyonun bir özelliği olarak ele alındığı görülmektedir (Mattila ve ark, 2008). Güncel araştırmalar ise bu iki kavramı birbirinden bağımsız bir şekilde çalışmaktadırlar. Buna göre olumsuz duygu yaşantılarını kelime ile ifade edemeyen bireylerin, olumsuz duygularını bedensel olarak yansıttıkları düşünülmektedir (Raffagnato ve ark., 2020). Sosyal durumlardaki bireyin sözel ifade güçlüğü ve duyguları tanımlama zorluğunun beden üzerinden ifade edilerek bedensel belirti bozukluklarının gelişiminde katkısı olduğu vurgulanmaktadır (Taylor, 2000).

Aleksitimik özellikler ile tanı gruplarının ilişkisi incelendiğinde, yüksek düzeyde aleksitimi özellikleri sergileyen bireylerin % 17'sinin somatoform hastalıklara sahip bireyler oldukları görülmektedir (Leweke ve ark., 2012). Psikosomatik hastalar ile yürütülen bir çalışmada da aleksitiminin psikosomatik hastalarda kontrol grubuna göre daha yaygın olduğu bulunmuştur (Acklin ve Alexander, 1988; De Gucht ve Heiser, 2003). Özellikle aleksitiminin duyguları tanımlama zorluğu alt boyutu ile somatoform bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki

olduğu görülmektedir (Bankier ve ark., 2001). Ayrıca organik temelli olmayan ağrı deneyimleyen somatik bireylerde aleksitimi seviyesinin, psikosomatik hastalıklara sahip bireylere göre daha yüksek aleksitimi seviyesine sahip olduğu bildirilmiştir (Shipko, 1982). Bach ve arkadaşları (1996), yürüttükleri çalışmada bireylerin aleksitimi seviyelerinde artış oldukça somatik belirtilerinde de artış olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, yaş ve cinsiyet dağılımı benzer olan psikosomatik hastalar ile normal örneklem grubu karşılaştırılarak psikosomatik hastaların kontrol grubuna göre daha aleksitimik değerler sergilediği raporlanmaktadır. Araştırmacılar, araştırma sonuçları ışığında aleksitiminin somatizasyonun tedavisi üzerindeki potansiyelini vurgulamaktadır.

Mattila ve arkadaşlarının (2008), aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için 5129 katılımcıyla yürüttükleri geniş kapsamlı bir çalışma bulunmaktadır. Çalışma, bedensel hastalıklar, depresyon ve anksiyeteden bağımsız olarak aleksitimi ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, çalışmada sosyodemografik özellikler dışarıda bırakıldığında da somatizasyon ile aleksitimi arasında anlamlı ilişki bulunduğu vurgulanmaktadır. Bu da aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin genellenebilirliğini göstermektedir. Çalışmanın genç ve yaşlı nüfusu kapsamı ile beraber, her yaş grubunda aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu da görülmektedir.

1.5.6. Duygu düzenleme gücü ile somatizasyon arasındaki ilişki.

Duygu düzenleme gücü, somatizasyonun semptomlarının ortaya çıkmasında ve bu semptomların gelişiminde rol oynayan psikolojik etkenlerden biri olarak ele alınmaktadır (Güney ve ark., 2019). Duygu düzenleme gücü ile bedensel

belirtiler arasındaki ilişkide Gross (2002), duygu düzenleme basamaklarında uyumsuz baş etme strateji olarak bastırmanın kullanılmasının davranışsal eğilimi azaltıp kan basıncı, kalp nabızı ve dolaylı olarak elektrodermal tepkiler gibi sempatik sistem uyarılmasının arttığını belirtmektedir. Duygusal farkındalık ile somatik tepki mekanizmaların arasındaki ilişkiye bakıldığında limbik sistemin etkili olduğu görülmektedir (Heimer ve van Hoesen, 2006; Kanbara ve Fukunaga, 2016).

Güney ve arkadaşları (2019), yürüttükleri meta analiz çalışmasında somatoform bozukluğuna sahip kişilerin uyumsuz olarak değerlendirilen duyguların deneyimlenmemesi gibi bilgi odaklı duygu düzenleme stratejilerini kullandıklarını aktarmaktadır. Somatoform bozukluğuna sahip olan kişilerin sınırlı seviyede duyguları tanımanın, duygusal farkındalığın, üst düzey bilişsel-duygusal işlemenin ve duyguları zihinsel imgeleme kapasitelerinin olduğu görülmüştür. Farklı somatik belirtiler bildiren hastalarda ortak nokta olarak sınırlı duygu yansıtma kapasitesi, katı duygusal dikkat ve anormal otonom sinir sistemi hareketliliği bildirilmektedir. Ayrıca, bu kişiler tarafından yoğun bedensel aktivasyonun olduğu, duygusal bastırmanın kullanılıyor olması ve negatif duyguların beden yoluyla aktarılması da meta analiz çalışmasında yer almaktadır.

Uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin, psikosomatik belirtiler üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır. Duygularını ifade etmeme, bastırma, objeler üzerinden duygularını aktarmaya çalışma, duygularını diğer kişiler üzerinden düzenleme gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanma ile somatik belirtiler arasında doğrusal bir ilişki olduğu görülmektedir (Yıldız ve Duy, 2017). Somatoform bozukluğu olan kişiler ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında, somatoform

bozukluğu bulunan kişilerin daha az bilişsel yeniden değerlendirme yaptıkları görülmektedir (Erkic ve ark., 2017). Kronik ağrı deneyimi olan kişilerde duygusal değişkenlik ve orantısız tepkiler ile ilişkili olabilecek olaylara yönelik duygusal tepkileri düzenleme becerilerine bakıldığında duygu kontrolünde zorlandıkları görülmektedir (Baker ve ark., 2016). Eklem iltihabı olan hastalarda duygu değişkenliği ve uyumlu duygu düzenlemenin ağrı yoğunluğu üzerindeki etkiyi ele alan bir çalışmada da negatif duygu değişkenliğinin daha fazla ağrı yoğunluğu ve kısıtlı fiziksel hareketlerle ilişkili olduğu ve pozitif duygu düzenleme stratejilerinin de ağrı ile ilişkili olduğu görülmektedir (Connelly ve ark., 2012). Bu ilişki, tıbbi tanısı bulunan kişilerin somatik belirtilerinde de duygu düzenlemenin önemini göstermektedir.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

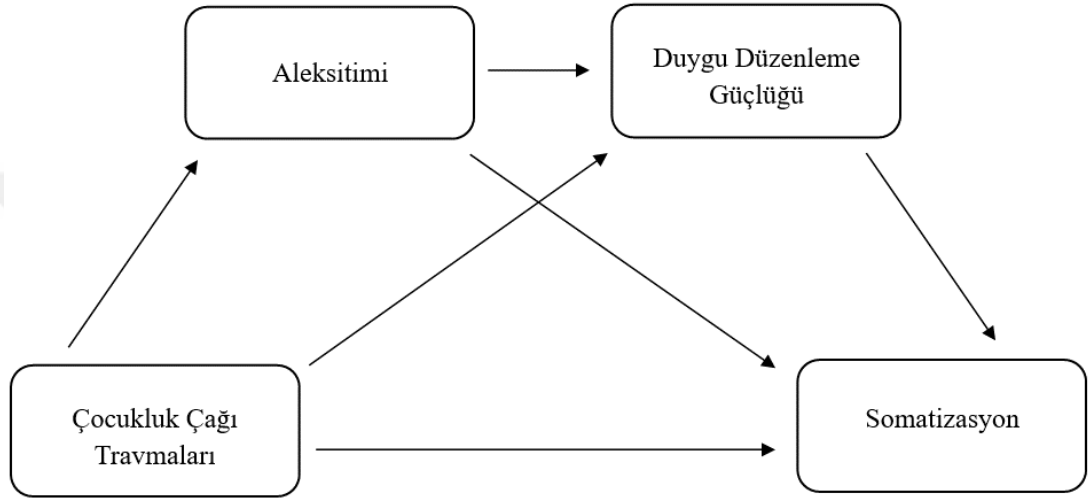
Çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemektir. Çalışmanın değişkenlerine ve hipotezlerine dair test edilecek model aşağıda Şekil 1'de yer almaktadır. Çalışmanın yan hipotezleri:

- 1) Çocukluk çağı travmaları puanı arttıkça aleksitimi puanı artacaktır.
- 2) Çocukluk çağı travmaları puanı arttıkça duygu düzenleme güçlüğü puanı artacaktır.
- 3) Çocukluk çağı travmaları puanı arttıkça somatizasyon puanı artacaktır.
- 4) Aleksitimi puanı arttıkça duygu düzenleme güçlüğü puanı artacaktır.
- 5) Aleksitimi puanı arttıkça somatizasyon puanı artacaktır.
- 6) Duygu düzenleme güçlüğü puanı arttıkça somatizasyon puanı artacaktır.
- 7) Aleksitimi, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rol oynayacaktır.

- 8) Duygu düzenleme güçlüğü, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rol oynayacaktır.

Çalışmanın ana hipotezi:

- 9) Aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü birlikte çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rol oynayacaktır.



Şekil 1.1. Çalışmanın Temel Hipotezine Dair Model

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırmaya katılan katılımcıların demografik bilgileri, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve verilerin işlem analizleri hakkında bilgiler yer almaktadır.

2.1. Örneklem

Araştırma kapsamında örneklem grubu üniversite öğrencileri olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan ve üniversitelerin farklı eğitim seviyelerine (ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora) devam etmekte olan toplam 311 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan 207'si kadın, 101'i erkek katılımcılardan oluşan örneklem grubunun yaş aralıkları 16-45 aralığındadır ($M= 24.75$, $SS= 4.97$).

Katılımcılardan veriler kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak Mayıs 2023 – Temmuz 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılara Qualtrics anket sistemi kullanılarak çevrimiçi olarak iletilmiştir. İnternet bağlantısı farklı üniversite gruplarına e-posta ve farklı sosyal medya kanalları kullanılarak iletilmiştir. Çalışmaya katılan örneklem grubundan toplanan demografik bilgilere dair özellikler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumlarına Dair Demografik Özellikleri

Değişkenler	Ort	SS
Yaş	24,7	4,97
	N (311)	Yüzdesi (%)
Cinsiyet		
Kadın	207	66,6
Erkek	101	32,5
Non-binary	1	0,3
Kayıp Veri	2	0,6
Mevcut Eğitim Durumu		
Ön Lisans	24	7,7
Lisans	175	56,3
Yüksek Lisans	96	30,9
Doktora	16	5,1

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcı verileri Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Kullanılan form ve ölçeklere dair bilgiler aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

2.2.1. Onam formu.

Onam formunda katılımcılara araştırmayla ilgili genel bilgiler, araştırmanın amacı, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve çalışmanın ortalama süresi gibi bilgiler içeren bir form sunulmuştur. Formda, katılımcıların anonim olacakları, kimlik bilgilerine ihtiyaç duyulmayacağı ve araştırma sonuçlarındaki verilerin hiçbir kurum ya da kişi ile paylaşılmayacağı iletilmiştir. Ayrıca, katılımcılara araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılabilecekleri, katılmak istememeleri ya da rahatsızlık hissetmeleri durumunda çekilebilecekleri formda aktarılmıştır. Formda araştırma

sonrasında bilgi almak için ulaşabilmeleri için araştırmacının e-posta adresi verilmiştir.

2.2.2. Demografik bilgi formu.

Katılımcılara çalışma kapsamında araştırmayla ilgili olarak cinsiyeti, yaşı, şu anki eğitim seviyeleri (ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora), yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer (köy, kasaba, ilçe, il, büyükşehir), gelir durumlarının seviyesi (düşük, orta alt, orta, orta üst, üst), şu anda mevcut bir romantik ilişkilerinin olup olmadığı, ebeveynlerinin medeni durumları (evli/birlikte yaşıyor, ayrı/boşanmış, eş kaybı/dul), ebeveyn (anne-baba) kaybı yaşayıp yaşamadıkları, tıbbi bir hastalıklarının bulunup bulunmadığı ve bulunuyor ise ne olduğu, ne kadar sık bedensel yakınmalar ile hastaneye başvurdıkları (her zaman, sık sık, bazen, nadiren, hiçbir zaman), herhangi bir psikiyatrik hastalıklarının olup olmadığı ve var ise ne olduğu, psikiyatrik ilaç kullanımlarının olup olmadığı, daha önce psikolojik destek alıp almadıkları, şu an alıyor iseler ne kadar süredir aldıkları ve ne kadar sık bedensel yakınmalar ile hastaneye başvurdıkları sorulmuştur. Çalışmada katılımcılara sorulan demografik bilgi formu EK 1’de verilmiştir.

2.2.3. Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇTÖ).

Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarı ölçmek için geliştirilen Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein ve ark., 1994) ölçeği, Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 5’li Likert tipi ölçekle ölçülmektedir ve "hiçbir zaman", "nadiren", "kimi zaman", "sık olarak", "çok sık" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin

toplam maddeler için iç tutarlılık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır ve bu alt boyutlar cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak belirtilmiştir. Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .73, .90, .90, .85 ve .77 olarak belirtilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Ölçekte olumlu cümlelerden oluşan 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 maddeleri çalışmada ters kodlanması gereken ölçek maddeleridir.

Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları cinsel istismar için .87, duygusal istismar için .83, fiziksel istismar için .81, duygusal ihmal için .89 ve fiziksel ihmal için .64 olarak hesaplanmıştır. Toplam maddeler için iç tutarlılık katsayısı ise bu çalışma için .80 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin örnek soruları EK 2’de verilmiştir.

2.2.4. Toronto aleksitimi ölçeği (TAS-20).

Taylor ve arkadaşları tarafından 1985 yılında duyguların sözlü ifadesinde güçlük çeken bireyleri değerlendirmek amacı ile Toronto Aleksitimi Ölçeği geliştirilmiştir. Geliştirilen Toronto Aleksitimi ölçeği, Bagby ve ark. (1994) tarafından 26 maddeden 20 maddeye kısaltılmıştır. Maddelerin cevapları 5’li Likert tipi ölçekte değerlendirilir ve "1- Hiç katılmıyorum" ile "5- Kesinlikle katılıyorum" arasında derecelendirilir. Güleç ve arkadaşları (2009) çalışmada, 4, 5, 10, 18 ve 19 numaralı maddelerin ters kodlama gerektiği belirtilmiştir. Ölçeğin duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa dönük düşünme olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin güvenirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık cronbach alpha değeri .78 olarak

bulunmuş ve aynı çalışmada alt boyut iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .80, .57 ve .63 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları duyguları tanımada güçlük için .85, duyguları söze dökmede güçlük için .75 ve dışa dönük düşünme için .40 olarak hesaplanmıştır. Toplam maddeler için iç tutarlılık katsayısı ise bu çalışma için .83 olarak hesaplanmıştır. Kullanılan ölçeğe ait örnek sorular EK 3'te verilmiştir.

2.2.5. Duygu düzenlemede zorluklar ölçeği.

Duygu düzenlemede zorluklar ölçeği, Gratz ve Roemer (2004) tarafından 36 maddelik olarak geliştirilen ve 5'li Likert tipi olarak derecelendirilmiş bir ölçektir. Orijinal çalışmanın cronbach alpha değeri .93 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmalarından biri Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır ve çalışmadan tek madde çıkartılarak ölçeğin cronbach alpha değeri .94 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik cronbach alpha katsayısı ise 0.83 bulunmuştur. Duygu düzenlemede zorluklar ölçeği, farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtüsellik ve hedefler olmak üzere 6 alt boyuta sahip olan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları .75 ve .90 arasında ölçülmüştür (Rugancı ve Gençöz, 2010). Ölçekte 1, 2, 6, 7, 8, 17, 20, 22, 24 ve 36 numaralı maddeler ölçekteki ters kodlanması gereken maddelerdir.

Yapılan bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları farkındalık için .80, açıklık için .87, kabul etmeme için .90, stratejiler için .88, dürtüsellik için .88 ve hedefler için .88 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada toplam

maddeler için iç tutarlılık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğe ait örnek sorular EK 4'te verilmiştir.

2.2.6. Kısa semptom envanteri.

Kısa Semptom Envanteri, ilk olarak Derogatis tarafından psikolojik belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilen Symptom Check List-90 Revised'in (SCL-90-R) (Derogatis, 1992) kısaltılarak hazırlanması ile oluşturulan bir formdur ve 53 maddeden oluşur. Maddeler 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak ölçülmekte ve "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", "Epey var", "Çok fazla var" şeklinde derecelendirilmiştir. Yüksek puanlar psikolojik belirtilerde artış olduğunu gösterir. Türkçe adaptasyonu Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır ve yapılan faktör analizi sonucunda Kısa Semptom Envanteri'nin "Somatizasyon", "Olumsuz Benlik", "Depresyon", "Anksiyete" ve "Öfke-Saldırganlık" olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .87, .88, .87, .75 ve .76 cronbach alpha olarak belirtilmiştir (Şahin ve Durak, 1994).

Bu çalışmada "Depresyon" alt boyutunun iç tutarlık katsayısı .90, "Anksiyete" alt boyutunun iç tutarlık katsayısı .89, "Olumsuz Benlik" alt boyutunun iç tutarlık katsayısı .89, "Somatizasyon" alt boyutunun iç tutarlık katsayısı .79, "Öfke-Saldırganlık" alt boyutunun iç tutarlık katsayısı .81 ve tüm ölçeğin iç tutarlık katsayısı ise .97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin örnek soruları EK 5'te sunulmuştur.

2.3. Uygulama

Çalışmanın yürütmeye yönelik etik onayı 24 Haziran 2022 tarihinde Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu

(ATADEK) tarafından onaylanmıştır. Çalışmanın etik onayının bir nüshası EK 6'da verilmiştir. Katılımcılar ölçekleri online olarak Qualtrics platformu üzerinden doldurmuşlardır. Katılımcılara çalışmaya katılmadan önce çalışmanın süresine, içeriğine, gönüllü katılıma, risklere dair Aydınlatılmış Onam Formu sunulmuştur. Onam formunu onaylayan katılımcılara ankete erişim izni verilmiş ve Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri maddelerini doldurmuşlardır. Katılımcıların anketi doldurmaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler toplanırken katılımcıların gizliliğini korumak için katılımcılardan hiçbir kimlik belirleyici bilgi istenmemiştir ve katılımcıların verileri online Qualtrics platformunda toplanıp toplu şekilde analiz edilmiştir.

2.4. İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamında toplanan veriler, IBM Statistics Package for Social Sciences 25 (IBM SPSS v25.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında demografik verilere ilişkin bilgiler için betimleyici istatistik kullanılmıştır. Hipotez analizine başlamadan önce verilerin normallik analizleri yürütülmüş ve ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları kontrol edilmiştir. Demografik veriler ile çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için bağımsız örneklem t-test analizleri yürütülmüştür. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi ile incelenerek değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel hipotezi için olan çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemek için Seri Çoklu Aracı Analizinden (PROCESS Model 6) faydalanılmıştır (Hayes, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümü, çalışmanın amacı doğrultusunda yürütülen analizleri ve analizlerin istatistiki bulgularının raporlanmasını içermektedir.

3.1. Nicel Verilerin İstatiksel Yöntemlere Uygunluğu

Yürütülen analizin güvenilir verilerle işlenmesi için analiz işlemleri öncesinde katılımcıların kontrol sorusuna verdiği cevaplar incelenmiştir. Çalışmanın ölçeklerinde her ölçek sonunda kontrol sorusu olarak yer alan “Eğer bu maddeyi okuyorsanız X şıkkını işaretleyiniz.” maddelerinin yanıtları kontrol edilmiştir. Kontrol sonucunda, bu maddelerin birden fazlasını yanlış işaretleyen 17 katılımcının verileri çalışmanın güvenilirliği için veri setinden çıkarılmıştır.

Çalışmadaki verilerin normallik analizi yürütüldüğünde çalışmada normalliği bozan uç değerler olduğu saptanmıştır. Normallik analizi sonucunda, çocukluk çağı travma puanları dağılımında 7 katılımcının ve somatizasyon puanları dağılımında 11 katılımcının uç değerlere sahip olduğu görülmüştür. Z puanı -3 ile +3 puan aralığının dışında olan uç değerlere sahip toplam 18 katılımcı data setinden çıkarılarak çalışma analizi kalan 311 katılımcı ile yürütülmüştür ve normallik analizi tekrar yapılmıştır. Yürütülen normallik analizi sonucunda normalliğin sağlandığı ve basıklık-çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 değerleri arasında olduğu görülmüştür (George & Mallery, 2016).

3.2. Betimleyici İstatistik

Çalışmanın ana değişkenleri olan Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Somatizasyon değişkenlerine ve bu değişkenlerin alt boyutlarına ait puan ortalamalarını, standart sapmalarını ve puan aralığını içeren bilgiler Tablo 3.1’de verilmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarındaki en yüksek puan ortalamalarının duygusal ihmal (M=11.34, SS= 4.76) ve duygusal istismar (M=8.15, SS=3.70) alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Aleksitimi puanına ait alt boyutlar arasında alınan en yüksek puan ortalamasının da dışa vuruk düşünme alt boyutuna ait olduğu görülmüştür (M=21.29, SS=3.97). Duygu düzenleme güçlüğü değişkeni alt boyutlarında ise puan ortalaması en yüksek olan alt boyutların stratejiler (M=19.75, SS=7.23) ve hedefler (M=16.67, SS=4.83) olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1. Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max
Çocukluk Çağı Travmaları	47,40	9,69	33-84
Duygusal İstismar	8,15	3,70	5-21
Fiziksel İstismar	5,87	2,14	5-17
Duygusal İhmal	11,34	4,76	5-25
Fiziksel İhmal	6,64	2,38	5-17
Cinsel İstismar	6,11	2,31	5-17
Aleksitimi	49,05	10,70	27-82
Duygu Tanımada Güçlük	13,23	4,93	6-30
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	12,30	3,94	5-25
Dışa Vuruk Düşünme	21,29	3,94	10-33
Duygu Düzenleme Güçlüğü	85,98	22,87	44-162
Farkındalık	12,48	4,05	5-25
Açıklık	11,48	4,11	5-25
Stratejiler	12,34	5,70	8-40
Dürtüsellik	19,75	7,23	6-30
Hedefler	13,26	5,38	5-25
Somatizasyon	16,67	4,83	0-26

3.3. Değişkenlerin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi

Demografik değişkenlere ilişkin bilgilere bakıldığında katılımcıların %69.4'ünün 19-27 yaş aralığında olduğu ve kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcı sayısına oranının iki katına yakın olduğu görülmektedir. Yaşamlarını geçirdiği yere bakıldığında katılımcıların %71.4'ünün yaşamının büyük çoğunluğunu büyükşehirde geçirdiği görülmektedir. Katılımcıların eğitimlerine devam ettikleri en yüksek dağılıma sahip eğitim seviyesinin %56.3 ile lisans seviyesi, ikinci en yüksek dağılımın ise %30.9 ile yüksek lisans olduğu görülmektedir. Gelir durumuna bakıldığında katılımcıların neredeyse yarısı kendi gelir seviyesini orta olarak, katılımcıların neredeyse dörtte biri orta-üst olarak tanımlamıştır. Katılımcıların romantik ilişkisinin olup olmadığına bakıldığında ilişkiye sahip olma ve olmama durumunun neredeyse yarı yarıya olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin ilişkilerine bakıldığında ise katılımcıların ebeveynlerinin %79.4'ünün evli veya birlikte yaşadığı, %11.9'unun ayrı ya da boşanmış olduğu ve %8.7'sinin eş kaybı yaşadığı ya da dul olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların %10'unun ebeveyn kaybı (anne/baba) yaşadığı görülmektedir. Katılımcılardan %12.9'unun fiziksel/tıbbi tanıya sahip oldukları, %87.1'inin herhangi bir fiziksel/tıbbi rahatsızlığı bulunmadığı, %17.4'ünün psikiyatrik tanıya sahip olduğu, %82.6'sının psikiyatrik tanısının bulunmadığı, %12.9'unun psikiyatrik ilaç kullanımının bulunduğu, %87.1'inin psikiyatrik ilaç kullanımının bulunmadığı, % 54.7'sinin daha önce bir psikolog ya da psikiyatristten psikolojik destek aldığı ve % 18.3'ünün aktif olarak psikolojik destek almaya devam ettiği görülmektedir. Ayrıca bedensel yakınmalar ile hastaneye başvuru sıklığının sırasıyla %59.2 ile nadiren, %23.8 ile

bazen, %9 ile hiçbir zaman, %6.8 ile sık sık, %1 ile her zaman olduğu görülmektedir.

Tüm demografik verilere dair ilişkin sayılar ve dağılımlar Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Demografik Durumlarına İlişkin Özellikler

Değişkenler	N (311)	Yüzdesi (%)
Cinsiyet		
Kadın	207	66,6
Erkek	101	32,5
Non-binary	1	0,3
Kayıp Veri	2	0,6
En Uzun Yaşanılan Yer		
Köy	6	1,9
Kasaba	3	1,0
İlçe	41	13,2
İl	39	12,5
Büyükşehir	222	71,4
Mevcut Eğitim Durumu		
Ön Lisans	24	7,7
Lisans	175	56,3
Yüksek Lisans	96	30,9
Doktora	16	5,1
Gelir Durumu		
Düşük	21	6,8
Orta-alt	39	12,5
Orta	167	53,7
Orta-üst	78	25,1
Üst	6	1,9
Romantik İlişki		
Var	141	45,3
Yok	170	54,7
Ebeveynlerin Medeni Durumu		
Evli/Birlikte yaşıyor	247	79,4
Ayrı/Boşanmış	37	11,9
Eş kaybı/Dul	27	8,7
Ebeveyn Kaybı		
Var	31	10,0
Yok	280	90,0
Fiziksel/Tıbbi Rahatsızlık		
Var	40	12,9
Yok	271	87,1

Tablo 3.2. Katılımcıların Demografik Durumlarına İlişkin Özellikler

Değişkenler	N (311)	Yüzdesi (%)
Bedensel Yakınmalar ile Hastaneye Başvuru Sıklığı		
Her Zaman	3	1,0
Sık Sık	21	6,8
Bazen	74	23,8
Nadiren	184	59,2
Hiçbir Zaman	28	9,0
Kayıp Veri	1	0,3
Psikiyatrik Hastalık		
Var	54	17,4
Yok	257	82,6
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Var	40	12,9
Yok	271	87,1
Daha Önce Alınan Psikolojik Destek		
Var	170	54,7
Yok	141	45,3
Mevcut Alınan Psikolojik Destek		
Var	57	18,3
Yok	254	81,7

Demografik bilgilerin çalışmanın değişkenleri üzerindeki etkisi bağımsız örneklem t-test (independent t-test) aracılığı ile incelenmiştir. Yukarıda yer alan demografik bilgilere bakıldığında, katılımcıların demografik bilgilerine göre kişi sayısının eşit dağılım sergilememesi yapay bir etki ortaya doğurabileceği için çalışmanın değişkenleri demografik bilgilerden yalnızca cinsiyet ve dengeli kişi sayısı dağılımı sergileyen daha önce psikolojik destek görme verileri açısından incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni verilerinde kadın katılımcıların erkek katılımcıların neredeyse iki katı olması nedeni ile hesaplama.net aracılığı ile cinsiyet değişkeni dengelemesi yapılmıştır. Kadın katılımcılardan erkek katılımcı sayısı ile aynı olması için 101 kişi rastgele seçkisiz seçme ile seçilerek ortalamaların kıyaslanması için bağımsız

örneklem t-test analizi yürütülmüştür. Aşağıda ana değişkenler ve bu değişkenlere ait alt boyutlara göre erkek ve kadın katılımcılar karşılaştırılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları değişkeni katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($t_{(200)}=.03$, $p<.05$). Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarına bakıldığında duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $t_{(200)}=1.40$, $p<.05$; $t_{(200)}=1.35$, $p<.05$). Fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarında ise anlamlı derecede olmasa da erkek katılımcıların ortalama puanları kadın katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort.	SS	sd	t	P
Çocukluk Çağı Travmaları	Kadın	101	47,26	10,78	200	,03	,04
	Erkek	101	47,22	8,48			
Duygusal İstismar	Kadın	101	8,38	4,02	200	1,40	<,01
	Erkek	101	7,66	3,14			
Fiziksel İstismar	Kadın	101	5,85	2,21	199,63	-,686	,25
	Erkek	101	6,07	2,30			
Cinsel İstismar	Kadın	101	6,27	2,60	200	1,35	,02
	Erkek	101	5,83	1,93			
Duygusal İhmal	Kadın	101	11,03	4,80	199,95	-,71	,64
	Erkek	101	11,50	4,72			
Fiziksel İhmal	Kadın	101	6,41	2,40	197,86	-1,23	,85
	Erkek	101	6,80	2,16			

Katılımcıların aleksitimi ve aleksitiminin alt boyutları puanlarının cinsiyetlere göre karşılaştırılmasına bakıldığında, cinsiyetin aleksitimi puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Anlamlı bir fark yaratmasa da erkek katılımcıların aleksitimi puanlarının kadın katılımcıların aleksitimi puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. *Katılımcıların Aleksitimi Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması*

Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort.	SS	Sd	t	p
Aleksitimi	Kadın	101	48,52	9,90	198,93	-,678	,88
	Erkek	101	49,51	10,65			

Katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ve duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları puanlarının cinsiyetlere göre karşılaştırılmasına bakıldığında, cinsiyetin duygu düzenleme güçlüğü puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Anlamlı bir fark olmamasına rağmen, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü puanına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. *Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması*

Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort.	SS	sd	t	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Kadın	101	86,79	23,46	194,05	,989	,07
	Erkek	101	83,78	19,65			

Son olarak analiz sonuçlarına göre, somatizasyon değişkeninin katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre anlamlı derecede olmasa da daha fazla somatizasyon puanına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 3.6).

Tablo 3.6. Katılımcıların Somatizasyon Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort.	SS	sd	t	P
Somatizasyon	Kadın	101	6,27	5,46	196,72	,481	,20
	Erkek	101	5,92	4,78			

Demografik verilerden daha önce bir psikolog ya da psikiyatrist desteği alma ya da almama durumuna göre katılımcılar karşılaştırıldığında, destek alan ve almayan katılımcılar bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırıldığında duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Daha önce bir psikolog ya da psikiyatristten destek alan katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanlarının destek almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t_{(309)}=3.03$, $p<.05$; $t_{(200)}=.03$, $p<.05$). Daha önce psikolojik destek alanların çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi puanları ile daha önce psikolojik destek almayanların çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3.7).

Tablo 3.7. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Puanlarının Psikolojik Destek Alma Açısından Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikolojik Destek	N	Ort.	SS	sd	t	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Var	170	48,53	9,84	303,21	2,29	,10
	Yok	141	46,04	9,36			
Aleksitimi	Var	170	48,66	11,18	306,66	-,706	,19
	Yok	141	49,52	10,12			
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Var	170	89,51	24,41	309	3,03	,02
	Yok	141	81,72	20,13			
Somatizasyon	Var	170	6,64	5,81	309	1,63	,04
	Yok	141	5,65	4,60			

3.4. Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkisinin İncelenmesi

Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemek amacıyla Hayes'in (2018) geliştirdiği PROCESS MACRO eklentisi kullanılmıştır. Hayes'in modelleri arasından Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi için ortaya koyulan Model 6 çalışmanın hipotezini test etmek amacıyla yürütülmüştür. Modelden önce değişkenler arasındaki doğrusal ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 3.8).

Tablo 3.8. Çalışmadaki Ana Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişken	1	2	3	4
1) Çocukluk Çağı Travmaları	1			
2) Aleksitimi	.18*	1		
3) Duygu Düzenleme Güçlüğü	.31*	.64*	1	
4) Somatizasyon	.27*	.46*	.49*	1

* $p < .01$

Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ama zayıf düzeyde bir ilişki görülmüştür ($r(311) = .27, p < .01$). Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkiye bakıldığında da pozitif yönde anlamlı düzeyde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($r(311) = .18, p < .01$). Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r(311) = .31, p < .01$).

İki aracı değişken olan aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r(311) = .64, p < .01$). Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r(311) = .46, p < .01$). Duygu düzenleme güçlüğü ile somatizasyon arasındaki ilişkiye bakıldığında da yine pozitif yönlü orta düzeyde

anlamalı bir ilişki görülmüştür ($r(311)=.49$, $p<.01$). Tüm bu sonuçlar ile beraber doğrusallık kontrolünün sağlandığı ve tüm yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken ilişkisinin doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, çoklu regresyon analizi için gerekli olan çoklu bağlantılılık kontrolünde değişkenlerin tolerance değerleri ve VIF değerleri kontrol edilmiştir. Yordayıcı değişkenlerin yordanan değişken üzerindeki tolerance değerlerinin 0.5'ten büyük ve VIF değerlerinin 2 değerinden küçük olması kriterleri sağlanmıştır. Hataların bağımsızlığını gösteren Durbin-Watson değeri 1.91 olarak hataların bağımsızlığı kriterini sağlamıştır. Verilerin homojen dağılım sağladıkları görülmüştür.

Değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisini tüm alt boyutları ile incelemek için yürütülen Pearson Korelasyon Analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3.9'da verilmiştir.

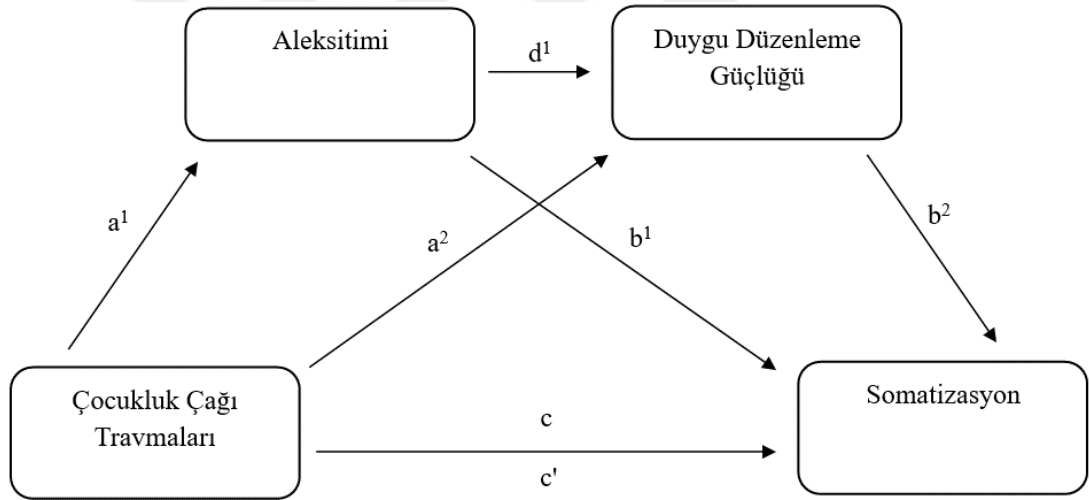
Tablo 3.9. Çalışmadaki Değişkenlere Ait Korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1- Çocukluk Çağı Travması	1																	
2- Duygusal İstismar	,839**	1																
3- Fiziksel İstismar	,666**	,582**	1															
4- Fiziksel İhmal	,666**	,407**	,290**	1														
5- Duygusal İhmal	,782**	,617**	,350**	,565**	1													
6- Cinsel İstismar	,539**	,342**	,253**	,222**	,207**	1												
7- Aleksitimi	,182**	,160**	,055	,289**	,154**	,037	1											
8- Duyguları Tanımada Güçlük	,200**	,245**	0,054	,214**	,169**	,060	,861	1										
9- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	,144**	,124*	,039	,243**	,158**	,002	,841**	,680**	1									
10- Dışa Vuruk Düşünme	0,05	-,043	,013	,217**	,008	,017	,620**	,240**	,314**	1								
11- Duygu Düzenleme Güçlüğü	,307**	,338**	,196**	,272**	,291**	,065	,641**	,671**	,530**	,229**	1							
12- Farkındalık	,143**	,066	,055	,219**	,193**	-,010	,554**	,441**	,409**	,446**	,457**	1						
13- Açıklık	,230**	,212**	,093	,238**	,213**	,090	,679**	,652**	,600**	,301**	,689**	,533**	1					
14- Kabul Etmeme	,305**	,366**	,190**	,198**	,264**	,074	,409**	,431**	,376**	,102*	,769**	,200**	,430**	1				
15- Stratejiler	,275**	,327**	,209**	,223**	,292**	,029	,453**	,511**	,381**	,097*	,875**	,249**	,446**	,647**	1			
16- Dürtüsellik	,241**	,241**	,152**	,244**	,165**	144**	,486**	,538**	,367**	,146**	,801**	,174**	,497**	,528**	,657**	1		
17- Hedefler	,100*	,174**	,093*	,063	,103*	-,048	,290**	,380**	,232**	,024	,654**	,069	,235**	,371**	,562**	,502**	1	
18- Somatizasyon	,274**	,334**	,143**	,223**	,204**	,090	,460**	,508**	,366**	,160**	,489**	,190**	,360**	,318**	,431**	,452**	,328**	1

*p < 0.05 **p < 0.01

3.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün İncelenmesi

Seri Çoklu Aracı Analizi, PROCESS v4.2 by Andrew F. Hayes yordayıcı değişkene çocukluk çağı travmaları, yordanan değişkene somatizasyon değişkeni, aracı değişkenlere aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri kodlanarak, örnekleme 5000 Bootstrap, güven aralığı %95 seçilerek yürütülmüştür. Bu çalışmada, Seri Çoklu Aracı Analiz yöntemi, Hayes'in (2018) “model 6” önerileri doğrultusunda kullanılmıştır. Bu analiz sonuçları, üç dolaylı etki ve bir doğrudan etkiyi içermektedir (Şekil 3.1).



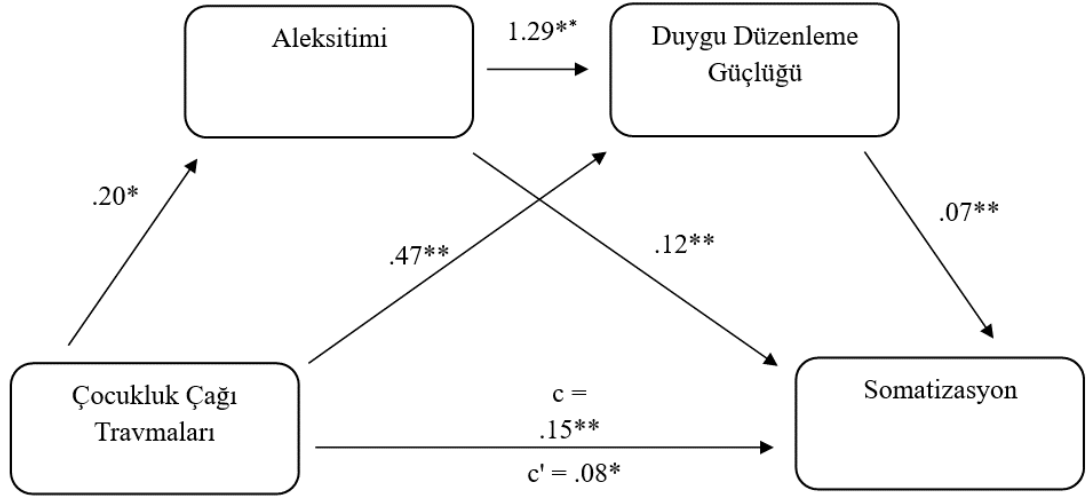
Şekil 3.1. *Araştırma Modeli*

Çalışmadaki dolaylı etki bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkide aracı değişkenlerin dahil olduğu ilişkileri tanımlamaktadır. Birinci dolaylı etki, çocukluk çağı travmalarının aleksitimi aracılığı ile somatizasyon üzerindeki etkisini (a^1b^1), ikinci dolaylı etki çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile somatizasyon üzerindeki etkisini (a^2b^2) ve üçüncü dolaylı etki çocukluk çağı travmalarının aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile somatizasyon

üzerindeki etkisini ($a^1d^1b^2$) göstermektedir. Çalışmadaki doğrudan etki ise çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki direkt etkisini tanımlamaktadır (c'). Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki toplam etkisi üç dolaylı etkinin toplamı ile doğrudan etkinin toplanması ile elde edilmektedir ($c = c' + a^1b^1 + a^2b^2 + a^1d^1b^2$).

Analiz sonucunda, çocukluk çağı travmalarının aleksitimi (a^1 yolu ; $\beta = .20$, $SH = .06$, $t = 3.25$, $p < .01$, $CI [.08, .32]$) ve duygu düzenleme güçlüğü (a^2 yolu ; $\beta = .47$, $SH = .10$, $t = 4.59$, $p < .01$, $CI [.27, .67]$) doğrudan anlamlı yordadığı görülmüştür. Aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü (d^1 yolu; $\beta = 1.29$, $SH = .09$, $t = 14.07$, $p < .01$, $CI [1.11, 1.47]$) doğrudan anlamlı yordadığı görülmüştür. Aleksitiminin somatizasyon üzerindeki doğrudan yordayıcı etkisinin de anlamlı olduğu görülmüştür (b^1 yolu; $\beta = .12$, $SH = .03$, $t = 4.03$, $p < .01$, $CI [.06, .19]$). Duygu düzenleme güçlüğü somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (b^2 yolu; $\beta = .07$, $SH = .02$, $t = 4.41$, $p < .01$, $CI [.04, .10]$).

Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile toplam yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (c yolu; $\beta = .15$, $SH = .03$, $t = 5.00$, $p < .01$, $CI [.09, .21]$). Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki direkt yordayıcı etkisinin de etki gücü azalsa da anlamlı olduğu görülmektedir (c' yolu; $\beta = .08$, $SH = .03$, $t = 2.78$, $p < .01$, $CI [.02, .13]$). Aracı değişkenler dahil edildiğinde, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkideki yordayıcılık etkisinin artması, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile göstermektedir (Bkz Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü Beta Değerleri

* $p < .01$, ** $p < .001$

Dolaylı etkiler incelendiğinde; ilk dolaylı etki, çocukluk çağı travmalarının aleksitimi aracılığı ile somatizasyon üzerindeki dolaylı etkisidir (çocukluk çağı travmaları → aleksitimi → somatizasyon), $a^1b^1 = (.20)(.12) = (.02)$ (Şekil 3). Bootstrap güven aralığı birinci dolaylı etki için sıfırın üzerinde bulunmuştur ve dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlıdır (CI [.00, .05]). Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin anlamlı aracı etkisi bulunduğu ve çocukluk çağı travmaları arttıkça aleksitiminin arttığı ve bu artışın da somatizasyonun artmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Şekil 3).

İkinci dolaylı etki çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile somatizasyon üzerindeki dolaylı etkisini içermektedir (çocukluk çağı travmaları → duygu düzenleme güçlüğü → somatizasyon), $a^2b^2 = (.47)(.07) = (.03)$ (Şekil 3). İkinci dolaylı etki için de Bootstrap güven aralığı sıfırın üzerinde bulunmuştur ve ikinci dolaylı etki de istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir (CI [.01, .06]). Sonuçlar doğrultusunda çocukluk çağı travmaları arttıkça duygu düzenleme

güçlüğünün arttığı ve bu artışın da somatizasyonun artmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Şekil 3).

Üçüncü dolaylı etki, çocukluk çağı travmalarının aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğünün seri aracılığı ile somatizasyon üzerindeki dolaylı etkisidir (çocukluk çağı travmaları → aleksitimi → duygu düzenleme güçlüğü → somatizasyon), $a^1d^1b^2 = (.20)(1.29)(.07) = (.02)$ (Şekil 3). Bootstrap güven aralığına bakıldığında üçüncü dolaylı etki için de sıfırın üstünde olduğu ve dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (CI [.00, .03]). Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları arttıkça aleksitiminin arttığı, aleksitimi arttıkça duygu düzenleme güçlüğünün arttığı ve duygu düzenleme güçlüğündeki artışın da somatizasyonun artması ile ilişkili olduğu görülmektedir (Şekil 3).

Bulgulara göre çalışmada ortaya koyulan tüm modelin anlamlı olduğu ($F(3, 311) = 42.51, p < .001, R^2 = .29$) görülmektedir. Çalışma bulguları ışığında, çocukluk çağı travmalarının aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile somatizasyon üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ve bu aracılık ilişkisinin bu etkinin %29 kadarını açıkladığı görülmektedir.

Tablo 3.10. *Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Etkisinin Seri Çoklu Aracı Analizi ile İncelenmesi*

İlişkiler	β	SH	Alt %95 güven aralığı	Üst %95 güven aralığı	p
Toplam Etki	,150	,030	,091	,209	<.001
Çocukluk Çağı Travmaları → Aleksitimi → Somatizasyon	,025	,010	,009	,049	<.001
Çocukluk Çağı Travmaları → Duygu Düzenleme Güçlüğü → Somatizasyon	,031	,012	,010	,058	<.01
Çocukluk Çağı Travmaları → Aleksitimi → Duygu Düzenleme Güçlüğü → Somatizasyon	,017	,008	,005	,035	<.001

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Yürütülen tez çalışması ile çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü'nün rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ana amacı çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkinin arasında aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün seri çoklu aracılık rollerini incelemektir. Çalışmanın yan amacı olarak katılımcıların çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon ölçek puanlarının arasındaki korelasyon ilişkileri ve aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü'nün ayrı ayrı çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracılık rolleri ele alınmıştır. Çalışmanın temel hipotezlerine ek olarak, demografik veriler arasında katılımcıların ölçek puanlarının cinsiyete ve psikolojik destek almış olmaya göre farklılaşıp farklılaşmadığı da literatür bağlamında tartışma kısmında ele alınmıştır. Çalışma sonucunda, tüm değişkenler arasındaki korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün ayrı ayrı aracılık rollerinin ve seri çoklu aracılık rollerinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular ışığında, araştırmanın bu kısmında çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nü incelemek amacıyla yürütülen çalışma analizlerinin bulguları, sınırlılıkları ve klinik önerileri tartışılmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine İlişkin Bulguların Yorumlanması

Bu çalışma kapsamında çocukluk çağı travma puanları ele alındığında, travma türleri arasında ortalama puanı en yüksek olan travma türünün duygusal ihmal olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan katılımcılar arasında en düşük travma puanının ise cinsel istismar türünde olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü raporunda da yaşantılanan çocukluk çağı travma türlerinde en sık rastlanan travma türü olarak duygusal ihmal belirtilmektedir (WHO, 2014). UNICEF'in 2010 yılı raporlarına bakıldığında da Türkiye'de maruz kalınan çocukluk çağı travmaları arasında en düşük oranın cinsel istismar olduğu belirtilmektedir. Literatürde yapılan araştırmalarda da çocukluk çağı travma puanları arasında katılımcıların en yüksek puanı duygusal ihmal türünde gösterdikleri ve cinsel istismar puanının diğer ihmal ve istismar türlerinden daha az olduğu görülmektedir (Mathews ve ark., 2008). Bizim çalışmamızdaki katılımcıların da çocukluk çağı travmaları incelendiğinde maruz kaldıkları travma türlerinin puanlarına dair çıkan ilişkiler literatürdeki raporlamaları desteklemektedir.

Katılımcıların cinsiyet dağılımına göre çocukluk çağı travma puanları ele alındığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek çocukluk çağı travmaları puanına sahip oldukları görülmektedir. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı yönünde bulgular raporlamış çalışmalar yer almaktadır (WHO, 2010). Çalışmamızdaki bulgular, kadınların erkeklere göre daha fazla çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığını desteklemektedir. Bulgularımız, Waldinger ve arkadaşları (2006) tarafından ortaya koyulan kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek çocukluk çağı travmaları puanına sahip oldukları yönündeki bulguları ile Hovens ve arkadaşlarının

(2012) sekiz yıllık boylamsal bir çalışmada 1209 katılımcı ile ortaya koyduğu kadın olmanın çocukluk çağı travmaları puanının yükselmesi ile ilişkili olduğu yönündeki bulgularla örtüşmektedir (Hovens ve ark., 2012). Ayrıca çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kadınların erkeklere göre ileriki dönemde travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik belirtileri gösterme eğilimlerinin de daha yüksek olduğu bilinmektedir (Breslau ve ark., 2009). Ancak araştırmalardaki cinsiyet farklılaşmalarında ve cinsiyete göre çocukluk çağı travmalarının görülme sıklığında travmalarının bildirilme durumlarına, kültürel olarak farklılaşmalarına, toplumun kadın-erkek yaklaşımına, örneklemelerin özelliklerine göre oranların değişebileceği ve sınırlı bilgiler ile elde edilen sonuçlar olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Çocukluk çağı travmaları türleri puanlarının cinsiyete göre farklılaşması incelendiğinde istismar türlerine ait puanların cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Bu çalışmada, duygusal istismar ve cinsel istismar türlerinde kadınların erkeklere göre daha yüksek travma puanına sahip oldukları görülmüştür. Literatürdeki çocukluk çağı travma türleri arasında cinsel istismara ilişkin çalışmalara bakıldığında kadınların erkeklerden daha yüksek oranda cinsel istismara maruz kaldıkları görülmektedir (WHO, 2010). TÜİK (2016) raporu incelendiğinde de Türkiye’de kadınların cinsel istismara maruz kalma oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca duygusal istismar ve cinsel istismar türlerinde çocukluk çağında istismara maruz kaldıklarını bildiren kadınların erkeklere göre daha fazla oranda oldukları görülmektedir (Waldinger ve ark., 2006). Çalışmamızdaki cinsiyet ile duygusal ve cinsel istismar arasındaki ilişkiler, literatürdeki bulguları desteklemektedir. Başka bir çocukluk çağı travma türü olan duygusal ihmal puanları incelendiğinde ise bu tez çalışmasında, kadın ve erkeklerin duygusal ihmal travma puanları arasında anlamlı bir

fark olmadığı görülmüştür. Çalışmamızın bulguları, Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2013) yürüttükleri meta-analiz çalışmasında duygusal ihmal türünün cinsiyetler arasında farklılaşmadığı yönündeki bulgularını desteklemektedir. Duygusal ihmalin cinsiyetler üzerindeki etkisi bu çalışmada ele alınmamıştır ancak kız çocuklarının erkek çocuklarına göre yaşadıkları duygusal ihmalden iyi-oluş hali ve psikolojik sağlık olarak daha fazla etkilendikleri görülmektedir ve gelecek çalışmalarda çalışılmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Hagborg ve ark., 2017).

Diğer yandan, çalışmamızdaki diğer çocukluk çağı travma türlerine dair bulgular literatür ile farklılaşmaktadır. Bu çalışmada, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal türlerinde erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha yüksek travma puanına sahip oldukları ancak fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanlarında anlamlı bir cinsiyet farkı olmadığı bulunmuştur. İlgili çocukluk çağı travma türleri literatür ile beraber incelendiğinde bulguların literatür ile uyuşmadığı görülmektedir. Diğer çalışmalara bakıldığında çocukluk çağı travmalarından fiziksel istismar ve fiziksel ihmal türlerinde erkeklerin kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde fiziksel istismar ve ihmal bildirdikleri görülmektedir (Pruessner ve ark., 2019; Ramsay ve ark., 2011). Literatüre göre bu çalışmada farklı bulgular elde edilmesinin örneklem farklılığından kaynaklanabileceği ve diğer çalışmaların psikotik hastalarla yürütülmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Somatizasyon, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü puanları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamakla birlikte bu üç değişkenden duygu düzenleme güçlüğünde ve somatizasyonda kadın katılımcıların ortalama puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde

kadınların erkeklere göre daha fazla somatizasyon belirtileri bildirdikleri görülmektedir (Doğan Yatar ve Özden Yıldırım, 2023; Hiller ve ark. 2006). Çalışmamız ile aynı örneklem grubu özelliklerine sahip başka bir çalışmada da kadın olmanın somatizasyon riskini arttırdığı bulunmuştur (Özenli ve ark., 2009). Bu bağlamda, literatürde yer alan somatizasyon ile cinsiyet ilişkisi bulguları ile paralel olarak kadınların erkeklere göre daha fazla somatik belirtilere sahip oldukları çalışmamızda da desteklenmiştir. Ancak literatürden farklı olarak çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha yüksek somatizasyon bildirmelerine rağmen anlamlı bir fark oluşmadığı görülmüştür. Bu durumun diğer çalışmalara kıyasla örneklem grubu sayımızın daha az olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyetin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisine bakıldığında, bu çalışmada olduğu gibi kadınların duygu düzenleme güçlüğünde erkeklerden daha yüksek puana sahip oldukları başka çalışmalarda da görülmektedir (Yorulmaz, 2021). Nolen-Hoeksema ve Aldao (2011) çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha fazla duygu düzenleme stratejilerini kullanmalarına rağmen duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili görülen bastırma ve rüminasyon stratejilerini de erkeklerden daha fazla kullandıklarını bulgulamıştır. Ayrıca, yeniden değerlendirme, problem çözme gibi uyumlu stratejilerini sürekli olarak ya da uyumsuz durumlarda da kullanıyor olmalarının uyumlu stratejilerin etkinliğini azaltabileceği düşünülmektedir (Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011). Literatürle ilişkili olarak, çalışmamızda da kadınların erkeklere göre daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü puanına sahip olduğu görülmüştür.

Duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyondan farklı olarak, aleksitimi seviyelerine bakıldığında anlamlı bir fark oluşmamasına rağmen erkek katılımcıların ortalama aleksitimi puanının kadın katılımcıların ortalama aleksitimi puanından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın bulgularının, Ditzer ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında yer alan erkek olmanın aleksitimi seviyesini arttıran bir etken olduğu ve erkeklerdeki aleksitiminin kadınlara göre daha fazla görüldüğü bulguları ile paralel olduğu görülmüştür.

Demografik bilgiler arasında yer alan daha önce bir psikolog ya da psikiyatristten psikolojik destek alınıp alınmadığı incelendiğinde, destek alan katılımcılar ile destek almayan katılımcıların neredeyse yarı yarıya olduğu görülmüştür. Daha önce psikolojik destek almak ile değişkenler arasındaki ilişkiler ele alındığında, daha önce psikolojik destek alma ile duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Daha önce psikolojik destek alan katılımcıların, daha önce destek almayan katılımcılara göre daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular, klinik olarak destek almaya başvuran kişilerin duygu düzenleme güçlüğü yaşadıklarını desteklemektedir. Garnefski ve arkadaşları (2002), yürüttükleri çalışmada psikolojik destek almak için tedavi merkezine başvuran kişilerin kontrol grubu ile kıyaslandığında daha sık olarak felaketleştirmede ve kendini suçlama gibi duygu düzenleme stratejilerini kullandıkları görülürken kontrol grubunun ise olumlu yeniden değerlendirme stratejisini daha sık kullandıkları belirtilmiştir. Ayrıca, klinik olarak duygu düzenleme g  l   n n psikopatolojik belirtiler ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Özellikle duygu düzenleme güçlüğü ile beraber depresif belirtilerin, anksiyete belirtilerinin ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ilişkili olduğu

ortaya koyulmaktadır (Cisler ve ark., 2010; Kring ve Sloan, 2010; Leahy ve ark., 2011). Bu durum, çalışmamız bağlamında ele alındığında daha önce psikolojik destek almış bireylerin daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü puanlarına sahip olmaları literatürü desteklemektedir.

Psikolojik destek alma durumunun somatizasyon düzeyine göre farklılaşması ele alındığında psikolojik destek alan bireylerin somatik belirtilerinin almayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüş ve bu bulgunun literatür ile benzerlik gösterdiği fark edilmiştir. Yaygın olarak, somatizasyon belirtilerinin depresif ve anksiyete belirtilerine eşlik ettiği ve klinisyenler için önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kroenke, 2000; Vaccarino ve ark., 2008). Bununla birlikte literatürde geçmeyen ağrıları ve somatik belirtileri olan ve tedavi arayışları ile sık hastane başvuruları cevapsız kalan kişilerin yardım arayışlarını sürdürdükleri belirtilmektedir (Lipowski, 1987). Daha önce psikolojik yardım almaya göre katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanlarını kıyaslayan bir çalışmada da daha önce yardım alan bireylerin daha yüksek seviyede duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları ve somatik belirtiler sergiledikleri görülmektedir (Yorulmaz, 2021). Çalışmamızda da literatürde yer alan tedavi arayışında bulunan bireylerin daha yüksek somatik belirtilere sahip olduklarına dair olan bulgular desteklemektedir. Bu bilgiler ışığında, duygu düzenleme güçlüğü ve somatik belirtiler yaşayan bireylerin psikolojik destek almak için klinik başvurusunda bulundukları söylenebilir.

Psikolojik destek alma durumunun çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi düzeyi üzerindeki etkisine bakıldığında daha önce psikolojik destek geçmişi bulunan katılımcılar ile psikolojik destek geçmişi bulunmayan katılımcılar arasında anlamlı bir

fark olmadığı görülmüştür. Literatür ışığında incelendiğinde bu bulguların literatür ile örtüşmediği görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının ve aleksitiminin psikolojik etkenlerle ve rahatsızlıklarla ilişkili olduğu ve risk faktörü olabileceği bilinmektedir (Dereboy ve ark., 2018; Honkalampi, 2001; Zeitlin ve McNally, 1993; Zoroğlu ve ark., 2001). Artan çocukluk çağı travmaları yaşantıları ve aleksitimi seviyesi, psikolojik belirtilerin artmasını etkilemektedir. Çalışmamızda da anlamlı bir fark bulunmasa da daha önce psikolojik destek geçmiş bulunan bireylerin çocukluk çağı travmaları puanlarının destek almayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Daha önce destek alan bireyler ile almayan bireylerin puanları arasında anlamlı fark bulunmamış olmasının çalışmanın öz-bildirim içeren ölçüm araçları ile yürütülmüş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının geriye dönük değerlendirme içermesinden (McNally, 2003) ve aleksitiminin doğası gereği duyguları tanımlamakta zorlanmayı içerirken sözel olarak ölçülmesinden (Şaşoğlu ve ark., 2013) kaynaklı olarak psikolojik destek alan bireylerde geçmiş yaşantılarını ve duygularını ifade edişlerinin etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

4.2.1. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.

Çalışmanın yan hipotezi olan çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde, bu iki değişken arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların çocukluk çağı travma yaşantıları arttıkça somatizasyon belirtileri de artmaktadır. Bu bulgu, bireylerin çocukluk döneminde yaşadıkları travmatik deneyimlerin daha ileriki dönemlerde bireylerin somatik

belirtiler göstermeye daha meyilli olabilecekleri yönünde değerlendirilmiştir. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu bulgunun literatür ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olarak farklı bedensel belirtilerin ortaya çıktığını belirtmektedir (Domino ve Haber, 1987; Drossman ve ark., 1996; Green ve ark., 1999). Çocukluk çağı travma yaşantıları olan bireylerde ileriki dönemlerde ortaya çıkan psikopatolojilere bakıldığında somatoform bozuklukların ortaya çıkabildiği görülmektedir (Brady ve ark.,2000). Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının alt türü olan cinsel istismara bakıldığında, çocukluk yaşantısında cinsel istismara maruz kalan bireylerin maruz kalmayan bireylere göre daha fazla somatik belirtiler sergiledikleri belirtilmektedir (Kugler ve ark., 2012). Diğer yandan, çocukluk çağı travmaları arasından duygusal ihmal ve istismarın da bireyin yaşadığı somatik belirtiler üzerinde pozitif yönde etkili olduğu ve belirtileri arttırdığı bilinmektedir (Güleç ve ark., 2013). Bu çalışmada da çocukluk yaşantısında meydana gelen duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar yaşantılarının somatik belirtiler ile ilişkili olduğu ve somatik belirtilerin şiddetini artırdığı görülmüştür. Çalışmamızın bulguları, literatürde yer alan çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkiye dair yürütülen çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermekte ve çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

4.2.2. Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.

Yan hipotezler arasında yer alan çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişki ele alındığında yürütülen çalışmada iki kavram arasında güçlü düzeyde olmasa da pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının toplam puanı arttıkça bireylerde görülen aleksitimik

özelliklerin de arttığı başka bir deyişle geçmişte meydana gelen çocukluk çağı travmalarının bireyde aleksitiminin ortaya çıkışını etkilediği görülmektedir. Literatürde ilgili değişkenlerle yapılan araştırmalara bakıldığında çocukluk çağı travmaları ile aleksitiminin ilişkili olduğu ve travmatik geçmişine sahip bireylerin ileriki dönemlerde aleksitimik özellikler gösterebilecekleri vurgulanmaktadır (Taylor ve Bagby, 2013).

Ayrıca literatürdeki çalışmaların daha çok çocukluk çağı travma türlerinden cinsel ve fiziksel istismar türleri ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar oldukları görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının alt türleri ele alındığında literatürdeki çalışmalar özellikle cinsel istismarın ileriki dönemlerde meydana gelen aleksitimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bermond ve ark., 2008). Frewen ve arkadaşlarının (2012) yürüttükleri çalışmada çocukluk çağı travmalarından fiziksel istismarın aleksitimi seviyesi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak mevcut çalışmada, cinsel ve fiziksel istismar alt boyutları ile aleksitimi arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulgunun, katılımcıların cinsel ve fiziksel istismar alt boyutlarında düşük puan almaları ile ilişkili olabileceği ve anlamlı farklılaşmanın oluşmamış olabileceği düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasında ele alınan değişkenler arasında en güçlü ilişkinin fiziksel ihmal ile aleksitimi arasında olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında, fiziksel ihmal ile aleksitimi arasındaki ilişkiye dair literatürün sınırlı olduğu görülmek ile beraber fiziksel ihmal ile aleksitiminin pozitif yönde ilişkili bulunduğu ve fiziksel ihmalin aleksitimi için yordayıcı olduğu görülmektedir (Ditzer ve ark., 2023). Mevcut

çalışmanın da fiziksel ihmal ile aleksitimi arasındaki ilişki yönünden literatüre katkı sunması beklenmektedir.

Diğer yandan, literatür ile paralel olarak duygusal ihmal ve duygusal istismar türleri aleksitimi ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmanın duygusal alt boyutlara ait bulguları, literatürde yer alan duygusal ihmal ya da istismar geçmişine sahip bireylerin aleksitimik özellikler gösterdiklerini ortaya koyan çalışmaları desteklemektedir (Aust ve ark., 2013; Evren ve ark., 2009).

4.2.3. Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.

Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki incelendiğinde, ilişkinin anlamlı olduğu ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, çocukluk çağı travmaları puanında artış oldukça duygu düzenleme güçlüğü puanlarında da artış meydana gelmektedir. Genel olarak literatürdeki çalışmalara bakıldığında çocukluk çağı travmaları ile sonraki dönemde meydana gelen duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Erken dönemde çocuk ile bakımveren arasında kurulan ilişki üzerinden çocuğun deneyimlediği olayların çocuğun duygu düzenlemesinde etkin rol oynadığı görülmektedir. Bu ilişki, ileriki dönemlerde çocuğun duygu düzenleme kapasitesini etkileyebilmektedir (Cole ve ark. 2004). Çocuklukta meydana gelen zorlayıcı yaşam olayları, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinde güçlükler meydana getirebilmekte ve yetişkinlikte duygu düzenleme güçlüğü yaşaması için bir risk faktörü olabilmektedir (Shipman ve ark., 2007). Bu etkinin literatürde sadece çocukluk çağı travmalarının bütününde değil, çocukluk çağında deneyimlenen cinsel istismar, duygusal istismar alt boyutlarında da var olduğu görülmektedir. Örneğin, Shipman ve

arkadaşlarının (2000) yürüttükleri çalışma cinsel istismar ile duygu düzenlemede yaşanan güçlük arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Çocuk koruma programındaki cinsel istismara maruz kalmış kız çocuklarının yaşlarına göre duyguları anlamada zorlandıkları ve daha fazla duygu düzenleme bozukluğu yaşadıkları görülmüştür. Mevcut çalışmada ise çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismar yaşantısının duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olmadığı ve bu bulgunun da literatür ile benzerlik göstermediği bulunmuştur. Bu durumun, çalışmadaki katılımcıların hem kadın hem erkek katılımcılardan oluşmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan Dereboy ve arkadaşları (2018) da yürüttükleri çalışmada duygusal istismar ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki güçlü ilişkiyi vurgulayarak duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki yordayıcı etkisini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda da benzer şekilde çocukluk çağı travmaları arasından duygu düzenleme güçlüğü ile en yüksek ilişkiye sahip travma türünün duygusal istismar olduğu bulunmuştur.

4.2.4. Aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.

Yürütülen çalışmada aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiye bakıldığında mevcut bulgular pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, aleksitimik belirtilerde meydana gelen artış ile birlikte duygu düzenleme güçlüğüne de arttığını göstermektedir. Bu iki kavram arasındaki ilişki genel olarak literatürde tartışmalı ve doğaları gereği karmaşık ilişkili iki kavram olarak görülse de bu iki kavramı birbirinden bağımsız olarak ele alan çalışmalar da mevcuttur (Pandey ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda aleksitimideki duygulara dikkatini verme ve duyguları değerlendirmeye yönelik var

olan zorlanmalardan dolayı duygu düzenlemenin etkilenebileceği ve duygu düzenlemede zorlanmaların meydana gelebileceğinin altı çizilmektedir (Preece ve ark., 2023). Aleksitimik özellikler gösteren bireylerin duygu düzenleme güçlüklerini daha fazla yaşamaları değerlendirildiğinde aleksitiminin duyguları tanıma, değerlendirme ve farkına varmadaki eksikliklerinden kaynaklı olarak duygu düzenlemede güçlüklerle yol açabileceği düşünülmektedir (Pandey ve ark., 2011). Tüm bu bilgiler ışığında, mevcut çalışmanın aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüklerine ilişkin bulguları genel olarak literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir.

4.2.5. Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.

Mevcut çalışmada aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların aleksitimi belirtileri arttıkça somatizasyon belirtileri de artmaktadır. Bulgular ışığında, bireylerin çocukluk döneminde yaşadıkları travmaların bütünü, ileriki dönemde bireylerin somatizasyon yaşamasını ve somatik belirtiler göstermesini etkileyebileceği görülmektedir. Literatür incelendiğinde, somatik şikayetlere sahip bireylerin somatik belirtileri bulunmayan kişilere göre aleksitimik özelliklerinin daha fazla olduğu görülmektedir (De Gucht ve Heiser, 2003). Mattila ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarındaki bulguların da çalışmamızdaki bulgularla benzer olduğu ve aleksitiminin bedensel belirtilerin meydana gelmesini etkilediği ve pozitif olarak yordadığı görülmektedir. Di Tella ve Castelli (2016) ile Glaros ve Lumley (2005) ise çalışmalarında aleksitiminin bireylerin sahip olduğu ağrıların deneyimlenme şiddetini etkilediğini ve ağrı şiddetini arttırdığı bulmuşlardır. Yürüttüğümüz çalışmadaki değişkenleri paylaşan literatürdeki çalışmalarda da paralel bulguların raporlandığı ve çalışmamızın aleksitiminin somatizasyonu artırdığı yönünde literatürü desteklediği

görülmektedir. Ancak aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin doğasını anlamak için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Literatürde çalışmamızla aynı ölçüm metotları ile yürütülmüş aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların ölçümlerine yönelik eleştiriler bulunmaktadır. Öz-bildirim metotları ile ortaya koyulan aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişki gücünün sorgulanabilir olduğuna dair eleştiriler yer almaktadır. Bu eleştiriler ile beraber ölçümlerin diğer etkenleri devre dışı bırakarak bedensel belirtilerin somatizasyondan kaynaklı olduğunu gösterecek şekilde yapılması ve aleksitiminin de öz-bildirim araçlarının geliştirilerek bu iki kavram arasındaki ilişkinin ele alınması önerilmektedir (De Gucht ve Heiser, 2003). Çalışmamızda da öz-bildirim metotları kullanılmış olup farklı ölçüm metotları ile bu ilişkinin test edilmesi önerilmektedir.

4.2.6. Duygu düzenleme gücü ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulguların yorumlanması.

Bu tez çalışmasında duygu düzenleme gücü ile somatizasyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, iki kavram arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu durumda bireylerin duygu düzenleme gücü yaşamayı, somatik belirtilerin ortaya çıkmasını etkileyebilmekte aynı zamanda yaşanan duygu düzenleme gücünün şiddetinin artması, ortaya çıkan somatik belirtilerin şiddetinin artmasına da yol açabilmektedir. Literatür incelendiğinde, duygu düzenleme gücü ile bedensel belirtiler arasındaki ilişkinin farklı örneklem grupları ile ele alındığı ve çalışmamızın bulguları ile benzerlik gösterdikleri görülmektedir. Örneğin, bedensel belirtiler yaşayan ve psikiyatri tarafından konversiyon bozukluğu tanısı alan hasta grubu ile sağlıklı bireylerin ele alındığı bir çalışmada, konversiyon grubunda duygulara yönelik dikkat ve kabul etme

kapasitesinde azalma olduğu ve konversiyonun duyguları kontrol etme ile amaca yönelik davranabilme ile negatif ilişkili olduğu görölmektedir (Del Río-Casanova ve ark., 2018). Başka bir örneklem grubunda ise duygu düzenlemenin basamaklarından olan amaca yönelik davranabilmenin gastrointestinal belirtiler ile de ilişkili olduğu ve bu kişilerin stres durumlarında amaca yönelik davranmakta zorlandıkları belirtilmektedir (Güney ve ark., 2019). Ek olarak, açıklanamayan bedensel belirtilere sahip olan bireylerin duygu düzenleme becerilerinde azalma olduğunu belirten çalışma bulguları da mevcuttur (Schwarz ve ark., 2017). Özellikle açıklanamayan kronik ağrıları ele alan bir meta analiz çalışmasında ise kronik ağrılar ile duygu düzenleme becerileri arasında bir ilişki olduğu ve duyguları bastırmanın daha yüksek seviyede ağrı şiddetine yol açabileceği düşünülmektedir. Farklı örneklem grupları ile yürütölen çalışmalara bakıldığında, çalışmamızın duygu düzenleme güçlüğü ile bedensel belirtiler arasında ilişki açısından literatürü desteklediği görölmektedir. Ancak duygu düzenleme ile bedensel belirtiler arasındaki ilişkiye eleştiri olarak bu ilişkinin aslında diğör psikolojik etkenlerden de etkilenebileceği düşünülmektedir (Koechlin ve ark., 2018). Çalışmamızda duygu düzenleme güçlüğü ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracı değişken yer almamakla birlikte, ilişkinin doğasını aydınlatmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu görölmektedir.

4.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılık Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışma, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkinin doğasındaki diğör etkenleri ele almak amacıyla bu ilişkide aleksitiminin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisini incelemiştir. Literatürde yer alan çocukluk

çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin ve duygu düzenleme kavramlarının ayrı olarak incelendiği görülmektedir (Baylan, 2019; Özdemir, 2020; Smith ve Flannery-Schroeder, 2013). Aleksitimi ve duygu düzenleme güçlükleri kavramlarının örtüşen kavram içeriklerinden ve çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki rollerinden dolayı mevcut çalışmada bu iki değişken seri çoklu aracılık modeli ile ele alınmıştır. Model kapsamında hem dolaylı aracılık ilişkileri hem de doğrudan aracılık ilişkisi bulgular kısmında belirtilmiştir. Çalışmanın test ettiği seri çoklu aracı modeli, aracılık değişkenlerinin bulgularını hem ayrı ayrı hem de birlikte test edilmesini içermektedir. Tartışmanın bu kısmında seri çoklu aracı modeline dair olan bulguların incelenmesi yer almaktadır.

Çalışma bulguları sonucunda, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık etkisinin bulunduğu görülmüştür, dolayısıyla çalışmanın aracı hipotezlerinden olan aleksitiminin, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracılık rolü oynadığı hipotezi doğrulanmıştır. Literatüre bakıldığında Güleç ve arkadaşlarının (2013), depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık etkisini ele aldığı çalışmada da benzer bulgular olduğu görülmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan travmaların aleksitimik özelliklerin artışı ile ilişkili olduğu ve bu artışın da bedensel belirtilerin artışını etkilediği bulunmuştur (Güleç ve ark., 2013). Klinik örneklem dışında, üniversite öğrencileri ile yürütülen bir başka çalışmada da literatürün çocukluk yaşantıları ile somatik belirtiler arasında aleksitiminin kısmi aracılık ilişkisini desteklediği görülmektedir (Smith ve Flannery-Schroeder, 2013). Bununla birlikte, aleksitiminin özelliklerinden dolayı duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorlanan bireylerin duygularını bedensel belirtiler olarak deneyimledikleri ve

duygularını bedensel belirtiler ile ayırt etmekte zorlandıkları düşünülmektedir (Şaşioğlu ve ark., 2013). Çalışmamız, literatürde yer alan aleksitiminin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracılık ettiği bulgularını desteklemektedir.

Çalışmanın diğer aracılık hipotezinde duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında aracılık rolü incelendiğinde aracılık ilişkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Başka bir deyişle, bireylerin çocukluk çağı travma deneyimlerinin duygu düzenleme güçlüğü üzerinden somatik belirtileri etkilediği bulunmuştur. Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü seviyesini artırması ve bu artışın da somatizasyon belirtileri üzerindeki artış ile ilişkili olması çalışmanın aracılık hipotezini desteklemektedir. Duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki aracılık ilişkisine dair literatür incelendiğinde, kavramlar arasındaki ilişkiler ayrı ayrı çalışılmasına rağmen aracılık ilişkisine dair çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Jennissen ve arkadaşları (2016), çocukluk çağındaki travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü'nün ve psikopatolojinin birbirleri olan ilişkisine dikkat çekerek bu ilişkinin doğasının aydınlatılması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu amaç ile yürüttükleri çalışmada duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji arasındaki ilişkide aracılık rolü olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme becerilerini ele alan bir başka çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin de kısmi aracılık rolü olduğu belirtilmiştir (Özdemir, 2020). Ancak yürütülen bu çalışmaların direkt olarak çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında duygu düzenleme güçlüğü'nü ele alan çalışmalar olmadığı görülmüştür. Bilgimiz dahilinde bu aracılık rolüne literatürde rastlanmamakla birlikte, çalışmamızın

literatüre çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne dair katkı sunması beklenmektedir.

Araştırma modeli kapsamında çalışmanın ana hipotezi oluşturulurken aracı değişkenlerin kavramsal olarak içerikleri göz önünde bulundurulmuştur. Aleksitimi kavramının duyguları etiketleme, ifade etme ve tanımlama üzerinde zorlanmayı içerirken duygu düzenleme güçlüğü'nün de duyguları anlama, fark etme ve ifade etmeye dair zorlanmayı içerdiği görülmektedir (Gratz ve Roemer 2004; Lesser, 1981). Bu kavramsal örtüşmenin yanı sıra duygu düzenleme güçlüğü olumsuz duygu deneyiminde dürtüsellikten kaçınma eksikliği, amaca yönelik davranabilme becerisinde eksiklik ve durumlara ilişkin etkili duygu düzenleme kullanma becerisinde esnek olmama durumlarını da içermektedir (Gratz ve Roemer 2004). Aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün kavramsal farklılaşmasını ele alan çalışmalarda da aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü'nü etkilediği ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aleksitimi ile psikopatoloji arasındaki ilişkide yer aldığı görülmektedir (Pandey ve ark., 2011). Kavramsal farklılaşmaya ve aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisine dayanarak araştırma modelinde çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide ilk sırada aleksitimi daha sonraki sırada duygu düzenleme güçlüğü seçilmiştir.

Çalışmanın ana hipotezi incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Hem aleksitiminin hem duygu düzenleme güçlüğü'nün iki kavram arasında aracılık rolleri olduğu, ancak aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü birlikte seri aracı olarak ele alındıklarında etki güçlerinin arttığı

görülmektedir. Literatüre bakıldığında giriş ve tartışma bölümünde bahsedildiği gibi kavramlar arasındaki ilişkilerin ayrı ayrı ele alındıkları görülürken tüm değişkenlerin bir arada incelendiği bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık etkisini gösteren (Baylan, 2019; Smith ve Schroeder, 2013), yine bu ilişkide farklı duygu düzenleme kavramlarının aracı etkisini ele alan çalışmalar (Özdemir, 2020; Sarıçamlık, 2021) mevcut olmakla birlikte bu değişkenlerin aynı model içerisinde seri bir şekilde aracılık etkisini ele alan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu değişkenlerin de teker teker ele alındığı çalışmalar da göz önünde tutulduğunda bu çalışmanın bulgusu aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık rollerinin birlikte de ele alınarak çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide rol oynadıkları şeklinde değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün seri çoklu aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu ilişki ile beraber, çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalan çocukların kendini ifade edecek güvenli alanları ve ihtiyaçlarına cevap verecek bakımverenleri bulunmamasının sözel olarak kendilerini ifade etmelerini ve duygularını tanıma kapasitelerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Duygularını tanıma, etiketleme, ayırt etme ve ifade etmekte zorlanıyor olmanın duygu düzenleme güçlüğü üzerinde etkili olabileceği ve ifade edilemeyen ve düzenlenmekte güçlük yaşanan duyguların bedenselleştirme yolu ile aktarılabilmesi düşünülmektedir.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Çalışmanın değişkenlerini ölçmek için kullanılan ölçeklerin öz bildirime dayanan ölçekler olması ve bireylerin kendi beyanlarına dayalı olması çalışmanın temel sınırlılıklarından biridir. Katılımcıların cevapları olduğundan farklı yanıtlama, kendilerini daha olumlu ya da olumsuz algılama gibi diğer faktörlerin yanıtlara etkisi bulunabilmektedir. Ayrıca, çocukluk çağı travma ölçeğinin geriye yönelik sorular içeriyor olması ve kişinin duygusal yüklü hatıralarını içeriyor olması katılımcıların bu soruları objektif bir şekilde yanıtlamalarını zorlaştırmış olabilir. Diğer yandan, aleksitimi kavramsal olarak duyguları ifade etme ve tanıma eksikliğini içerirken bu kavramın ölçümü için bireyin kendi duygu ve düşüncelerini puanlamasının da sınırlılık yaratabileceği düşünülmüştür.

Bir başka sınırlılık, çalışmanın yalnızca üniversite öğrencileri arasında yürütülmesidir. Çalışmanın belli bir grup ile yürütülmüş olması çalışma bulgularının genellenebilirliğini bozmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan katılımcılarda cinsiyet eşitliği bulunmamaktadır. Çalışma örnekleminde kadın katılımcıların erkek katılımcı sayısının neredeyse iki katı büyüklüğünde olması da üzerinde durulması gereken bir başka noktadır.

Bu sınırlılıklar göz önüne alındığında çalışmanın üniversite öğrencileri dışında daha çeşitli demografik özelliklere sahip, daha dengeli cinsiyet dağılımına sahip örneklem grupları ile tekrar edilmesi önerilmekte demografik özelliklerin değişmesinin ilişkilere dair bulguları da farklılaştırabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında çalışma değişkenlerinin nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı farklı

ölçüm metotları ile tekrar ele alınmasının yöntemsel sınırlılıkların yanlı etkilerini de azaltabileceği düşünülmektedir.

Diğer yandan, bu çalışmanın literatürde çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide etkili olan faktörleri ve ilişki mekanizmasını aydınlatması beklenmektedir. Çalışmamız literatürde var olan çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve somatizasyon ilişkisine duygu modellerinden yola çıkarak duygu düzenleme güçlüğü dahil edilmiş ve çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişki seri çoklu aracılık modeli ile ele alınmıştır. Çalışmanın ana hipotezinin doğrulanması ile beraber, çocukluk çağı travmalarının bireyin duygusal olarak kendini tanımasını, ifade etmesini ve duygularını bedensel duyumlardan ayırt edebilmesini etkilediği, duyguları ifade etmede olan sınırlılığın duygu düzenleme güçlüğü ile ilişki olduğu ve bireyin duygularının dışavurumunun bedensel belirtiler ile yansıtılmasının da bu ilişkilerden etkilenebileceği görülmüş ve çalışmanın tüm hipotezlerini destekleyici bulgular elde edilmiştir. Bilgimiz dahilinde, bu değişkenleri bir arada inceleyen başka bir çalışmanın olmadığı görülmüştür.

4.5. Klinik Alana Dair Öneriler

Çalışmanın psikolojik tedavi ve önleme çalışmaları aşamalarında klinik çalışmalara önemli katkı sunması beklenmektedir. Mevcut çalışmanın ele aldığı kavramların ilişkisel yönleri ele alınarak her bir kavram ile klinik olarak karşılaşılması durumunda o basamakta tedavi ve diğer kavramlar için koruyucu çalışmaların yürütülebileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının psikopatoloji ile olan ilişkisi düşünüldüğünde psikolojik yardım için başvuran bireylerin geçmişlerinde yer alabilen ve klinik tablolarda karşılaşılabilen durumlar arasında bulunabilmektedir

(McKay ve ark., 2020). Psikolojik yardım arayışında bulunan bireylerin hikayeleri gözetilerek aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü ve somatik belirtiler için tarama yapılması adına çalışmanın önemli bulgular sunduğu düşünülmektedir. Ayrıca aleksitimi kavramı, bireylerin kendilerini duygusal olarak ifade etmelerinde zorlanmaları ve duygularını anlatacak kelimeleri bulamamalarını kapsadığı için klinik alanlarda tespit edilmesi önemlidir. Klinik müdahalelerle, bireylerin kendilerini ifade etmeleri ve duygularına yönelik farkındalık geliştirmeleri amaçlanırken aleksitiminin gözetilmesi ve bu konuda aleksitimiye yönelik kapsayıcı bir yaklaşım izlenmesi önerilmektedir. Diğer yandan duygu düzenleme güçlüğü belirtileri yaşayan bireyler ile karşılaşıldığında bağlamsal olarak çocukluk çağı travmalarının ve aleksitiminin etkili olabileceğinin göz önünde bulundurulmasının tedavi planlamasında yararlı olabileceği düşünülmektedir. Son olarak, somatizasyon vakalarında hastane ve tedavi merkezlerine yardım için başvuru sıklığı düşünüldüğünde çalışmanın sağlık çalışanlarına öykü alma sürecinde ve somatik belirtilere yaklaşımlarda tedavi planlamalarında çalışmanın önemli bulgular sunabileceği düşünülmektedir.

Özetle, tüm bu bulgular ışığında çalışmanın çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon için tedavi planlamalarına katkı sunması beklenmektedir. Ayrıca, çalışmanın Türkiye’de toplumsal olarak yaşanan 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrasında yürütülmüş olması ile beraber ileriki dönemlerde kliniklerde ve tedavi merkezlerinde bu kavramlar ile karşılaşılması beklenmektedir. Hem bireysel olarak hem toplumsal olarak önemli yeri bulunan çocukluk çağı travmalarını ele alırken müdahale çalışmalarında ve tedavi planlamalarında çalışmanın hem bireysel hem toplumsal olarak fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acklin, M. W., & Alexander, G. (1988). Alexithymia and somatization: A Rorschach study of four psychosomatic groups. *The Journal of nervous and mental disease*, 176(6), 343-350.
- Akbaş, E. (2020). Türkiye'de Çocuğa Karşı Şiddet Durum Raporu. Ankara: Uluslararası Çocuk Merkezi. <http://www.cocukhaklariizleme.org/yayin/cocuga-karsi-siddet-durum-raporu-2020>
- American Psychological Association. (2009). *Understanding and preventing child abuse and neglect*. <https://www.apa.org/pi/families/resources/understanding-child-abuse>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2017). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). <https://doi.org/10.1037/14383-000>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of changes from dsm-iv to dsm-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, 11(4), 525-527. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.4.525>
- Annagür, B. B., & Tamam, L. (2010). Major depresyon hastalarında diğ er psikiyatrik bozukluklar. *AJCI*, 4, 111-7.
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences.

Current opinion in psychiatry, 28(4), 307–311. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000167>

Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225–232. <https://doi.org/10.1037/a0027314>

Avşar Kurnaz, Ş., (2009). Türkiye’de Çocuk Yoksulluğu. Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi.

Bach, M., Bach, D., & de Zwaan, M. (1996). Independency of alexithymia and somatization. A factor analytic study. *Psychosomatics*, 37(5), 451–458. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(96\)71533-5](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(96)71533-5)

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)

Baker, K. S., Gibson, S., Georgiou-Karistianis, N., Roth, R. M., & Giummarra, M. J. (2016). Everyday Executive Functioning in Chronic Pain: Specific Deficits in Working Memory and Emotion Control, Predicted by Mood, Medications, and Pain Interference. *The Clinical journal of pain*, 32(8), 673–680. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000313>

Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 42(3), 235–240. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.235>

Barlow, M. R., Turow, R. E. G., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress

- symptoms following childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 65, 37-47.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>
- Barsky, A. J., & Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *Annals of internal medicine*, 130(11), 910–921. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00016>
- Barsky, A.J., Peekna, H.M. & Borus, J.F. Somatic symptom reporting in women and men. *J GEN INTERN MED* 16, 266–275 (2001). <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016004266.x>
- Baylan, N. (2019). Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü. İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Berenbaum H. (1996). Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 585–595. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00225-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00225-5)
- Bermond, B., Moormann, P. P., Albach, F., & van Dijke, A. (2008). Impact of severe childhood sexual abuse on the development of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4), 260–262. <https://doi.org/10.1159/000128167>
- Bermond, B., Vorst, H. C., & Moormann, P. P. (2006). Cognitive neuropsychology of alexithymia: implications for personality typology. *Cognitive neuropsychiatry*, 11(3), 332–360. <https://doi.org/10.1080/13546800500368607>
- Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151, 1132–1136.

- Bogousslavsky, J., & Dieguez, S. (2014). Sigmund Freud and hysteria: the etiology of psychoanalysis?. *Frontiers of neurology and neuroscience*, 35, 109–125. <https://doi.org/10.1159/000360244>
- Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T., & Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 61(7), 22–32.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216–222. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry*, 55(7), 626–632. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>
- Breslau N. (2009). The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma, violence & abuse*, 10(3), 198–210. <https://doi.org/10.1177/1524838009334448>
- Briere, J., & Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(6), 497-503. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31803044e2>
- Brown, R. J. (2004). Psychological Mechanisms of Medically Unexplained Symptoms: An Integrative Conceptual Model. *Psychological Bulletin*, 130(5), 793–812. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.5.793>

- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., & Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child abuse & neglect*, 52, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.008>
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child abuse & neglect*, 35(6), 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.02.006>
- Buturak, Ş. V., Başterzi, A. D., Ertekin Yazıcı, A., Yazıcı, K., Tot Acar, Ş. (2011). Comorbid Disorders In Outpatients With Major Depressive Disorder And Their Sociodemographical Aspects. *Journal of Mood Disorders*, 1, 7-13.
- Chander, K. R., Manjunatha, N., Binukumar, B., Kumar, C. N., Bada Math, S., & Janardhan Reddy, Y. C. (2019). The prevalence and its correlates of somatization disorder at a quaternary mental health centre. *Asian journal of psychiatry*, 42, 24–27. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.015>
- Chen, J., Xu, T., Jing, J. *et al.* Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry* 11, 33 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-33>
- Child Welfare Information Gateway. (2019). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/ubPDFs/whatiscan.pdf>
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. *Journal of*

psychopathology and behavioral assessment, 32(1), 68–82.
<https://doi.org/10.1007/s10862-009-9161-1>

Cole, P.M., Hall, S.E., & Hajal, N.J. (2017). Emotion dysregulation as a vulnerability for psychopathology. In S.P. Hinshaw & T.P. Beauchaine (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (3rd edn), 346–386. Hoboken, NJ: Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9781394258932.ch11>

Connelly, M., Bromberg, M. H., Anthony, K. K., Gil, K. M., Franks, L., & Schanberg, L. E. (2012). Emotion regulation predicts pain and functioning in children with juvenile idiopathic arthritis: an electronic diary study. *Journal of pediatric psychology*, 37(1), 43–52. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr088>

Craig, T. K. J., Boardman, A. P., Mills, K., Daly-Jones, O., & Drake, H. (1993). The South London Somatisation Study: I: Longitudinal Course and the Influence of Early Life Experiences. *The British Journal of Psychiatry*, 163(5), 579-588.
<https://doi.org/10.1192/bjp.163.5.579>

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

Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.

Çetin, Ş., & Varma, G. S. (2021). Somatik belirti bozukluğu: tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 790-804.
<https://doi.org/10.18863/pgy.882929>

- De Bellis, M. D. (2005). The Psychobiology of Neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150–172. <https://doi.org/10.1177/1077559505275116>
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-222. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>
- De Gucht, V., & Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation: quantitative review of the literature. *Journal of psychosomatic research*, 54(5), 425–434. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00467-1](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00467-1)
- Declercq, F., Vanheule, S., & Deheegher, J. (2010). Alexithymia and posttraumatic stress: subscales and symptom clusters. *Journal of Clinical Psychology*, 66(10), 1076–1089. <https://doi.org/10.1002/jclp.20715>
- Del Río-Casanova, L., González-Vázquez, A. I., Justo, A., Andrade, V., Páramo, M., Brenlla, J., & Blanco-Hortas, A. (2018). The role of emotion dysregulation in Conversion Disorder. *Actas espanolas de psiquiatria*, 46(3), 92–103.
- DePanfilis, D. (2006). Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention. Amerika Birleşik Devletleri: U.S. Department of Health and Human Services, Adminsitration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect. Retrived from https://www.researchgate.net/publication/242514380_Child_Neglect_A_Guide_for_Prevention_Assessment_and_Intervention
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., & Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4). <https://doi.org/10.5080/u20463>

- Derogatis, L. R. (1982). *Brief Symptom Inventory (BSI)* [Database record]. APA PsycTests.
<https://doi.org/10.1037/t00789-000>
- Di Tella, M., & Castelli, L. (2016). Alexithymia in Chronic Pain Disorders. *Current rheumatology reports*, 18(7), 41. <https://doi.org/10.1007/s11926-016-0592-x>
- Ditzer, J., Wong, E. Y., Modi, R. N., Behnke, M., Gross, J. J., & Talmon, A. (2023). Child maltreatment and alexithymia: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(5-6), 311–329. <https://doi.org/10.1037/bul0000391>
- Doğan Yatar, M., & Özden Yıldırım, M. S. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(2), 188-213. <https://doi.org/10.31682/ayna.861004>
- Domino, J. V., & Haber, J. D. (1987). Prior physical and sexual abuse in women with chronic headache: clinical correlates. *Headache*, 27(6), 310–314. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1987.hed2706310.x>
- Drossman, D. A., Li, Z., Leserman, J., Toomey, T. C., & Hu, Y. J. (1996). Health status by gastrointestinal diagnosis and abuse history. *Gastroenterology*, 110(4), 999–1007. <https://doi.org/10.1053/gast.1996.v110.pm8613034>
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149–161. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
- Elbozan, B., Kaya, B., Yalvaç, D., Emul, H., Kaya, M., Unal S (2003). Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı

- sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 167- 174.
- Eliassen, M., Kreiner, S., Ebstrup, J. F., Poulsen, C. H., Lau, C. J., Skovbjerg, S., Fink, P. K., & Jørgensen, T. (2016). Somatic Symptoms: Prevalence, Co-Occurrence and Associations with Self-Perceived Health and Limitations Due To Physical Health - A Danish Population-Based Study. *PloS one*, 11(3), e0150664. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150664>
- English, T., & John, O. P. (2013). Understanding the social effects of emotion regulation: The mediating role of authenticity for individual differences in suppression. *Emotion*, 13(2), 314–329. <https://doi.org/10.1037/a0029847>
- Erikson, E. H. (1964). *Childhood and society* (2nd ed.). W. W. Norton.
- Erkic, M., Bailer, J., Fenske, S. C., Schmidt, S. N. L., Trojan, J., Schröder, A., Kirsch, P., & Mier, D. (2018). Impaired emotion processing and a reduction in trust in patients with somatic symptom disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 163–172. <https://doi.org/10.1002/cpp.2151>
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozcelik, B., & Oncu, F. (2009). Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(1), 85–92. <https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10400677>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

- Feyzioğlu, A., Taşlıoğlu Sayiner, A.C., Özçelik, D. *et al.* The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Curr Psychol*, 42, 17851–17861 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02988-1>
- Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., & Millar, M. (2004). Gender and ethnicity differences in the prevalence of traumatic events: Evidence from a New Zealand community sample. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(3), 149–157. <https://doi.org/10.1002/smi.1014>
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., Decker, O., & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(1), 54–62. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0265-1>
- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., & Lanius, R. A. (2012). Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 152–161. <https://doi.org/10.1037/a0023114>
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 96, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies

and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403–420. <https://doi.org/10.1002/per.458>

Gazzaniga, M. S., & LeDoux, J. E. (1978). *The integrated mind*. Plenum Press.

George, D., & Mallery, P. (2016). IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference (14th ed.). New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545899>

Glaros, A. G., & Lumley, M. A. (2005). Alexithymia and pain in temporomandibular disorder. *Journal of psychosomatic research*, 59(2), 85–88. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.05.007>

Gluck, S. (2021, December 17). What is psychological abuse of child? Mental Health Support, Resources & Information | HealthyPlace. <https://www.healthyplace.com/abuse/child-psychological-abuse/what-is-psychological-abuse-of-a-child>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.00000007455.08539.94>

Green, C. R., Flowe-Valencia, H., Rosenblum, L., & Tait, A. R. (1999). Do physical and sexual abuse differentially affect chronic pain states in women?. *Journal of pain and symptom management*, 18(6), 420–426. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(99\)00107-4](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(99)00107-4)

- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, Y.M., Çitak, S., Evren C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of The Turkish Version of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214-220.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., & Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137-141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.033>

- Hagborg, J. M., Tidefors, I., & Fahlke, C. (2017). Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child abuse & neglect*, 67, 249–259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.033>
- Haller, H., Cramer, H., Lauche, R., & Dobos, G. (2015). Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care. *Deutsches Arzteblatt international*, 112(16), 279–287. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0279>
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach (Methodology in the Social Sciences) (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1023–1039. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01157-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01157-X)
- Heim, C., Newport, D. J., Wagner, D., Wilcox, M. M., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2002). The role of early adverse experience and adulthood stress in the prediction of neuroendocrine stress reactivity in women: a multiple regression analysis. *Depression and anxiety*, 15(3), 117–125. <https://doi.org/10.1002/da.10015>
- Heimer L, van Hoesen GW. (2006). The limbic lobe and its output channels: implications for emotional functions and adaptive behavior. *Neurosci Biobehav Rev*, 30, 126–147. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.06.006>
- Herman, J. L. (1992). Trauma and Recovery. Basic Books.

- Hiller, W., Rief, W. & Brähler, E. Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Soc Psychiat Epidemiol* 41, 704–712 (2006). <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0082-y>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229–234. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.229>
- Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1-4), 148–155. <https://doi.org/10.1159/000287057>
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(3), 198–207. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01828.x>
- Hund, A. R., & Espelage, D. L. (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: mediating influence of alexithymia and distress. *Child abuse & neglect*, 30(4), 393–407. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.003>
- Ip, K. I., Miller, A. L., Karasawa, M., Hirabayashi, H., Kazama, M., Wang, L., ... Tardif, T. (2021). *Emotion expression and regulation in three cultures: Chinese, Japanese, and American preschoolers' reactions to disappointment.*

Journal of Experimental Child Psychology, 201, 104972. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.104972>

Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., & Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child abuse & neglect*, 62, 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.015>

Joukamaa, M., Luutonen, S., von Reventlow, H., Patterson, P., Karlsson, H., & Salokangas, R. K. (2008). Alexithymia and childhood abuse among patients attending primary and psychiatric care: results of the RADEP Study. *Psychosomatics*, 49(4), 317–325. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.49.4.317>

Kanbara, K., & Fukunaga, M. (2016). Links among emotional awareness, somatic awareness and autonomic homeostatic processing. *BioPsychoSocial medicine*, 10, 16. <https://doi.org/10.1186/s13030-016-0059-3>

Karancı, N. A., Aker, T. A., & Işıklı, S. (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi*. Retrieved from <https://app.trdizin.gov.tr/publication/project/detail/T1RFNU16TT0>

Kealy, D., Rice, S. M., Ogrodniczuk, J. S., & Spidel, A. (2018). Childhood trauma and somatic symptoms among psychiatric outpatients: Investigating the role of shame and guilt. *Psychiatry research*, 268, 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.072>

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA*, 181, 17–24. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>

- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(6), 706-716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization: Part II. *Transcultural psychiatric research review*, 21(4), 237-262. <https://doi.org/10.1177/136346158402100401>
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M. (Eds.). (2007). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511500008>
- Kirmayer, L. J., & Robbins, J. M. (1991). Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *The Journal of nervous and mental disease*, 179(11), 647-655. <https://doi.org/10.1097/00005053-199111000-00001>
- Kleinman, A. (1982). Neurasthenia and depression: A study of somatization and culture in China. *Culture, medicine and psychiatry*, 6(2), 117-190. <https://doi.org/10.1007/BF00051427>
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 35 (1), 183-212. https://doi.org/10.1501/Egifak_00000000056

- Koçak Kurt, Ş. (2021). Duyguların Tarihsel Serüveni ve Tarihte Duygular . OPUS International Journal of Society Researches, 18 (40), 2821-2852. <https://doi.org/10.26466/opus.876932>
- Koechlin, H., Coakley, R., Schechter, N., Werner, C., & Kossowsky, J. (2018). The role of emotion regulation in chronic pain: A systematic literature review. *Journal of psychosomatic research*, 107, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.02.002>
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M.-R., & Joukamaa, M. (2001). *Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. Comprehensive Psychiatry*, 42(6), 471–476. <https://doi.org/10.1053/comp.2001.27892>
- Kooiman, C. G., van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W., and Rooijmans, H. G. M. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychother. Psychosom.* 73, 107–116. <https://doi.org/10.1159/000075542>
- Koptagel-İlal G. (1999). Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? -psikodinamik değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*. 1 (1), 27-33. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=1257>
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. The Guilford Press.
- Kroenke K. (2000). Somatization in primary care: it's time for parity. *General hospital psychiatry*, 22(3), 141–143. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(00\)00082-7](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(00)00082-7)

- Kroenke, K., Sharpe, M., & Sykes, R. (2007). Revising the classification of somatoform disorders: key questions and preliminary recommendations. *Psychosomatics*, 48(4), 277–285. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.48.4.277>
- Krystal H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 33(1), 17–31. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1979.33.1.17>
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. Analytic Press, Inc.
- Kugler, B. B., Bloom, M., Kaercher, L. B., Truax, T. V., & Storch, E. A. (2012). Somatic symptoms in traumatized children and adolescents. *Child psychiatry and human development*, 43(5), 661–673. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0289-y>
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American journal of psychiatry*, 144(2), 133–143. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.2.133>
- Lawler, M. J., & Talbot, E. B. (2012). *Child Abuse. Encyclopedia of Human Behavior*, 460–466. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00087-2>
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019–1024. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.9.1019>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press.

- Lee, D., & Young, K. (2001). *Post-traumatic stress disorder: diagnostic issues and epidemiology in adult survivors of traumatic events. International Review of Psychiatry, 13*(3), 150–158. <https://doi.org/10.1080/09540260120074000>
- Legano, L., McHugh, M. T., & Palusci, V. J. (2009). Child abuse and neglect. *Current problems in pediatric and adolescent health care, 39*(2), 31.e1–31.e326. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2008.11.001>
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine, 43*(6), 531–543. <https://doi.org/10.1097/00006842-198112000-00009>
- Leweke, F., Leichsenring, F., Kruse, J., & Hermes, S. (2012). Is alexithymia associated with specific mental disorders?. *Psychopathology, 45*(1), 22–28. <https://doi.org/10.1159/000325170>
- Lipowski Z. J. (1987). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and psychosomatics, 47*(3-4), 160–167. <https://doi.org/10.1159/000288013>
- Lipowski Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American journal of psychiatry, 145*(11), 1358–1368. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Mussell, M., Schellberg, D., & Kroenke, K. (2008). Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *General hospital psychiatry, 30*(3), 191–199. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.01.001>
- Ludwig, S., & Rostain, A. (2009). *Family function and dysfunction. Developmental-Behavioral Pediatrics, 103–118*. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3370-7.00010-9>

- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). *The Assessment of Alexithymia in Medical Settings: Implications for Understanding and Treating Health Problems. Journal of Personality Assessment, 89*(3), 230–246. <https://doi.org/10.1080/00223890701629698>
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Belknap Press/Harvard University Press.
- Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 Prevalence Rates of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in a German Nationwide Sample. *The Journal of nervous and mental disease, 206*(4), 270–276. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000790>
- MacLean P. D. (1949). Psychosomatic disease and the visceral brain; recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic medicine, 11*(6), 338–353. <https://doi.org/10.1097/00006842-194911000-00003>
- Mandavia, A., Robinson, G. G. N., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, A. (2016). Exposure to childhood abuse and later substance use: Indirect effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 29*(5), 422–429. <https://doi.org/10.1002/jts.22131>
- Marc, B., & Hanafy, I. (2016). *Children: Neglect. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine, 482–490*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800034-2.00067-7>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals.

- Psychotherapy and psychosomatics*, 45(2), 66–77. <https://doi.org/10.1159/000287930>
- Mathews, C. A., Kaur, N., & Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and anxiety*, 25(9), 742–751. <https://doi.org/10.1002/da.20316>
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S., & 37 members of the Multinational Study of Cultural Display Rules (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of personality and social psychology*, 94(6), 925–937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925>
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic medicine*, 70(6), 716–722. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816ffc39>
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 629–635. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013>
- Mazzeo, S. E., & Espelage, D. L. (2002). Association between childhood physical and emotional abuse and disordered eating behaviors in female undergraduates: An investigation of the mediating role of alexithymia and depression. *Journal of Counseling Psychology*, 49(1), 86–100. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.1.86>
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38(1-4), 81–90. <https://doi.org/10.1159/000287617>

- McElroy, S., & Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and wellbeing. *Child abuse & neglect*, 38(1), 65-75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.017>
- McFarlane, A. C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, 9(1), 3-10. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00258.x <https://doi.org/10.1002/j.20515545.2010.tb00254.x>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., ... & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta- analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Harvard University Press.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). *Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment*. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 647–658. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.007>
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036>
- Myers, G. E. (1969). William James's Theory of Emotion. *Transactions of the Charles S. Peirce Society*, 5(2), 67–89. <http://www.jstor.org/stable/40319566>

- Nemiah J. C. (1975). Denial revisited: reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and psychosomatics*, 26(3), 140–147. <https://doi.org/10.1159/000286923>
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704–708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part 1. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Okur Güney, Z. E., Sattel, H., Witthöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PloS one*, 14(6), e0217277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277>
- Orsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, K., & Aktaş, A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130 - 136.
- Özdemir, S. (2020). Çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri örnekleme. (Yayınlanmamış 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.
- Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe’s Journal of Psychology*, 7(4), 604-623. <https://doi.org/10.5964/ejop.v7i4.155>
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434–441. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(89\)90009-6](https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90009-6)
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition, and disease. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 22, 211–244. Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60309-3](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60309-3)
- Peterson, S. (2018). *Effects*. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma/effects>
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-tanımlar I. Ankara: Seçkin.
- Polat, O. (2018). Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu -2. ASUMA & İMDAT. https://cohun.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohum-giresun-edu-tr/RAPOR-%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARI-tam_v2_cleancopy.pdf
- Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of affective disorders*, 324, 232–238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.065>

- Pruessner, M., King, S., Vracotas, N., Abadi, S., Iyer, S., Malla, A. K., Shah, J., & Joobar, R. (2019). Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association with symptom severity over two years. *Schizophrenia research*, 205, 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.043>
- Raffagnato, A., Angelico, C., Valentini, P., Miscioscia, M., & Gatta, M. (2020). Using the Body When There Are No Words for Feelings: Alexithymia and Somatization in Self-Harming Adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 11, 262. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00262>
- Ramsay, C. E., Flanagan, P., Gantt, S., Broussard, B., & Compton, M. T. (2011). Clinical correlates of maltreatment and traumatic experiences in childhood and adolescence among predominantly African American, socially disadvantaged, hospitalized, first-episode psychosis patients. *Psychiatry research*, 188(3), 343–349. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.019>
- Rief, W., & Martin, A. (2014). How to use the new DSM-5 somatic symptom disorder diagnosis in research and practice: a critical evaluation and a proposal for modifications. *Annual review of clinical psychology*, 10, 339–367. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153745>
- Rosen, G., Kleinman, A., & Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *The Journal of family practice*, 14(3), 493–502.
- Ruganci, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of clinical psychology*, 66(4), 442–455. <https://doi.org/10.1002/jclp.20665>
- Sanders, J. (2015). *Body safety education: A parent's guide to protecting kids from sexual abuse*. <https://e2publishing.info/bse>

- Sarıçamlık, E. (2021). Çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Schwarz, J., Rief, W., Radkovsky, A., Berking, M., & Kleinstäuber, M. (2017). Negative affect as mediator between emotion regulation and medically unexplained symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 101, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.08.010>
- Shields, A. M., Cicchetti, D., & Ryan, R. M. (1994). The development of emotional and behavioral self-regulation and social competence among maltreated school-age children. *Development and psychopathology*, 6(1), 57–75. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005885>
- Shipko S. (1982). Alexithymia and somatization. *Psychotherapy and psychosomatics*, 37(4), 193–201. <https://doi.org/10.1159/000287573>
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: a developmental psychopathology perspective. *Development and psychopathology*, 12(1), 47–62. <https://doi.org/10.1017/s0954579400001036>
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non- maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268–285. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x>
- Sifneos P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>

- Sifneos P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychotherapy and psychosomatics*, 26(2), 65–70. <https://doi.org/10.1159/000286912>
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child abuse & neglect*, 20(8), 709–723. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00059-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00059-2)
- Smith, A. M., & Flannery-Schroeder, E. C. (2013). Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: the mediating role of alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6, 157-172. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.811456>
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child abuse & neglect*, 27(11), 1247–1258. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.05.001>
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 335-341. <https://doi.org/10.1080/00048670701881538>
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior therapy*, 44(1), 152-161. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.09.003>

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Sullivan, M.D., & Katon, W.J. (1993). Somatization: The path between distress and somatic symptoms. *Aps Journal*, 2, 141-149. [https://doi.org/10.1016/S1058-9139\(05\)80078-6](https://doi.org/10.1016/S1058-9139(05)80078-6)
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PloS one*, 4(6), e5751. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005751>
- Şahin, N. H. & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.
- Şaşıoğlu M, Gülol Ç, & Tosun A. Aleksitimi Kavramı. (2013). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry, 5(4), 507-527. <https://doi.org/10.5455/cap.20130531>
- Aker, A. T., Önen, P., & Karakiliç, H. (2007). Psychological Trauma: Research and Practice in Turkey. *International Journal of Mental Health*, 36(3), 38–57. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411360306>

- Tat, M. C., & Öztürk, A. (2019). Çocuk cinsel istismarında kendini açığa vurma sürecine ekolojik sistem modeli yaklaşımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 363-385. <https://doi.org/10.18863/pgy.455511>
- Taylor G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 45(2), 134–142. <https://doi.org/10.1177/070674370004500203>
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(1), 99–133. <https://doi.org/10.1177/0003065112474066>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831>
- Terr, L. C. (1985). *Psychic Trauma in Children and Adolescents*. *Psychiatric Clinics of North America*, 8(4), 815–835. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30658-0](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30658-0)
- Terr, L. (1988). What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 96–104. <https://doi.org/10.1097/00004583-198801000-00015>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250–283. <https://doi.org/10.2307/1166137>

- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychological bulletin*, 132(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Tyano, S., Iancu, I., Solomon, Z., Sever, J., Goldstein, I., Touviana, Y., & Bleich, A. (1996). Seven-year follow-up of child survivors of a bus-train collision. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(3), 365–373. <https://doi.org/10.1097/00004583-199603000-00019>
- Ullman, S. E., & Brecklin, L. R. (2002). Sexual assault history and suicidal behavior in a national sample of women. *Suicide & life-threatening behavior*, 32(2), 117–130. <https://doi.org/10.1521/suli.32.2.117.24398>
- United Nations Convention on the Rights of the Child, November 20, 1989, <https://www.ohchr.org/en>
- UNICEF. (2010). *TÜRKİYE’DE çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması - Özet Raporu 2010*. [https://www.unicef.org/turkiye/ raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Firmasi-%C3%B6zet-raporu-2010](https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Firmasi-%C3%B6zet-raporu-2010)
- UNICEF. (2014). A statistical snapshot of violence against adolescent girls. https://www.unicef.ch/sites/default/files/2018-08/a_statistical_snapshot_of_violence_against_adolescent_girls.pdf
- UNICEF. (2022). Annual Report 2022- United Nations General Assembly: Promotion and protection of the rights of children. https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/reports_ga/annual_report_un_srsg_vac_-_unga_-_2022.pdf

- UNICEF. (2022). Global Annual Results Report 2022 : Goal area 3.
<https://www.unicef.org/media/143226/file/Global%20Annual%20Results%20Report%202022%20:%20Goal%20area%203.pdf>
- Vaccarino, A. L., Sills, T. L., Evans, K. R., & Kalali, A. H. (2008). Prevalence and association of somatic symptoms in patients with Major Depressive Disorder. *Journal of affective disorders*, 110(3), 270–276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.009>
- van der Kolk B. A. (1994). The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry*, 1(5), 253–265. <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>
- van der Kolk, B. A. (2000). Trauma, neuroscience, and the etiology of hysteria: An exploration of the relevance of Breuer and Freud's 1893 article in light of modern science. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 28(2), 237-262. <https://doi.org/10.1521/jaap.1.2000.28.2.237>
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic medicine*, 68(1), 129–135. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4>
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion*

regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 13–37). The Guilford Press.

Wiersma, J. E., Hovens, J. G. F. M., Oppen, P. van, Giltay, E. J., Schaik, D. J. F. van, & Penninx, B. W. J. H. (2022). *The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults*. Psychiatrist.com. <https://www.psychiatrist.com/jcp/depression/importance-childhood-trauma-childhood-life-events/>

Wierzbicka, A. (1992). Defining emotion concepts. *Cognitive science*, 16(4), 539-581. [https://doi.org/10.1016/0364-0213\(92\)90031-O](https://doi.org/10.1016/0364-0213(92)90031-O)

Williams, S., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B., & Moomal, H. (2007). Multiple traumatic events and psychological distress: the South Africa stress and health study. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 845-855. <https://doi.org/10.1002/jts.20252>

Woolfolk, R., & Allen, L. (Eds.). (2013). *Mental Disorders: Theoretical and Empirical Perspectives*. BoD–Books on Demand.

World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>

World Health Organization. (2022). *Responding to child maltreatment: A clinical handbook for health professionals*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>

- Yorulmaz, Ayşenur. (2021). Duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık ve aleksitiminin somatizasyon belirtilerini yordayıcı etkilerinin incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Zeitlin, S. B., McNally, R. J., & Cassiday, K. L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: An effect of repeated traumatization? *The American Journal of Psychiatry*, 150(4), 661–663. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.4.661>
- Zlotnick, C., Mattia, J.I. & Zimmerman, M. (2001). The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder, Childhood Trauma and Alexithymia in an Outpatient Sample. *J Trauma Stress* 14, 177–188. <https://doi.org/10.1023/A:1007899918410>
- Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2, 69–78.
- Yıldız, M.A., & Duy, B. (2019). The Predictive Role of Emotion Regulation Strategies on Depressive and Psychosomatic Symptoms in Adolescents. *Curr Psychol*, 38, 387–396. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9616-6>

EKLER

Ek A. Demografik Bilgi Formu

1. **Cinsiyetiniz:**
Kadın() Erkek()
2. **Yaşınız:**
3. **En uzun süre yaşadığınız yer:**
(1)Köy (2)Kasaba (3)İlçe (4)İl (5)Büyükşehir
4. **Eğitim durumunuz:**
(1)Önlisans (2)Lisans (3)Yüksek Lisans (4)Doktora
5. **Gelir durumunuzun seviyesi:**
(1)Düşük (2)Orta alt (3)Orta (4)Orta üst (5)Üst
6. **Şu anda mevcut bir romantik ilişkiniz var mı?**
Evet___ Hayır___
7. **Ebeveynlerinizin medeni durumu:**
(1)Bekar (2)Evli/Birlikte yaşıyor (3)Ayrı/Boşanmış/Dul
8. **Ebeveyn (anne-baba) kaybı yaşadınız mı?**
Evet___ Hayır___
9. **Herhangi bir fiziksel/tıbbi rahatsızlığınız var mı?**
Evet___ Hayır___
10. **Ne kadar sık bedensel yakınmalar ile hastaneye başvurursunuz?**
Her zaman___ Sık sık___ Bazen___ Nadiren___ Hiçbir zaman___
11. **Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?**
Evet___ Hayır___
12. **Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?**
Evet___ Hayır___
13. **Daha önce destek aldığınız bir psikolog ya da psikiyatrist oldu mu?**
Evet___ Hayır___
14. **Şu an destek aldığınız bir psikolog ya da psikiyatrist var mı?**
Evet___ Hayır___

Ek B. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uygun rakamı **daire içerisine alarak işaretleyiniz**. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız **gizli** tutulacaktır.

Çocukluğum ya da ilk gençliğimde...		Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1.	Evde yeterli yemek olmadığında aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2.	Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3.	Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4.	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5.	Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6.	Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7.	Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8.	Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
11.	Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
13.	Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14.	Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5

Ek C. Toronto Aleksitimi Ölçeği (Tas-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2.	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3.	Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4.	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
6.	Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7.	Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
9.	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
11.	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
13.	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14.	Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
17.	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5

Ek D. Duygu Düzenlemede Zorluklar  l eği

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu aşağıda belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanındaki kutulardan size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca tek bir rakamı işaretleyiniz.

1-Hemen hemen hiç (%0-%10), 2-Bazen (%11-%35), 3-Yaklaşık yarı yarıya (%36-%65), 4-çoğu zaman (%66-%90), 5-Hemen hemen her zaman (%91-%100)

		1	2	3	4	5
1	Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2	Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3	Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4	Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5	Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6	Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7	Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8	Ne hissettiğimi �nemserim.					
9	Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					

Ek E. Kısa Semptom Envanteri (Kse)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin bugün dâhil, son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanın içini X işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

(1-Hiçbir zaman 2-Biraz 3-Orta Derecede 4-Epey 5-Çok fazla)

		1	2	3	4	5
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Baygınlık, baş dönmesi					
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.					
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					

Ek F. Etik Kurul Kararı



Ek F. Etik Kurul Kararı (devam)

