

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE SOMATİZASYON  
ARASINDAKİ İLİŞKİDE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ALGILANAN  
SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özge Sena KOCACIK**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**AĞUSTOS, 2023**



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE SOMATİZASYON  
ARASINDAKİ İLİŞKİDE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ALGILANAN  
SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özge Sena KOCACIK**

**(Y2112.480001)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER**

**AĞUSTOS, 2023**



## **ONAY FORMU**



## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi" adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça 'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (21/08/2023)

Özge Sena KOCACIK





## ÖNSÖZ

Tezimin ortaya çıkış aşamasından bitimine kadar olan süreçte değerli görüşleri ile yoluma ışık tutan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER'e çalışmamdaki emeği ve katkıları için şükranlarımı sunuyorum.

Kıymetli vakitlerini ayırarak tez jürimde yer almayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hande TASA'ya çalışmama katkıda buldukları için teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitimime başlamam konusunda beni cesaretlendiren, her koşulda yanımda olan, en çok da eğitim konusundaki hassasiyetleriyle benim ve kardeşlerim için yıllardır fedakârlık göstermekten çekinmeyen babam Cemil KOCACIK ve annem Bilge KOCACIK'a, bilgi ve deneyimine ihtiyaç duyduğumda bana yol gösteren ablam Melike HARBİ'ye, koşulsuz sevgi ve desteğini her an hissettiğim ailemizin en küçük üyesi canımdan öte kardeşim Zeynep KOCACIK'a çok teşekkür ediyorum.

Ve çalışmama her baktığımda "iyi ki" diyerek hatırlayacağım moral ve güç kaynağım değerli nişanlım Kaan ŞAHİN'e bana olan sonsuz inancı ve desteği için çok teşekkür ediyorum.

Son olarak çalışmamın veri toplama aşamasında geniş katılımcı kitlesine ulaşmam konusunda yoğun emek veren Ercan BAYLAN'a ve çalışmama katkı sağlamayı gönüllü olarak kabul eden tüm katılımcılara desteklerinden dolayı teşekkür ediyorum.

Ağustos, 2023

Özge Sena KOCACIK



# **ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

## **ÖZET**

Bu araştırmanın temel amacı yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olduğu düşünülen bireyin algıladığı sosyal desteğin aracı rolünü incelemektir. Araştırmanın alt amacı ise çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon değişkenlerini yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik düzey ve psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme sosyodemografik değişkenleri açısından incelemektir. Araştırmanın evrenini Sakarya ilinde ikamet eden 282'si (%56) kadın, 222'si ise (%44) erkek olan 18-65 yaş aralığındaki toplam 504 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmada çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek ana değişkenleri ile bunların alt boyutları arasındaki ilişkiler, ilişkisel tarama modeline uygun olarak incelenmiştir. Verilerin toplanmasında Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ), Somatizasyon Ölçeği (SÖ), Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu (DBF) kullanılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 27 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Bağımsız Örneklem t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Aracı değişken etkisinin analizini yapmak için ise Process 3.5 uygulanmıştır. Araştırma verilerinin analizi sonucunda çocukluk çağı travmaları puanları ile somatizasyon puanları arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları puanı arttıkça somatizasyon puanının arttığı gözlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin kısmi aracı rolünün olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon puanlarının çalışmada

ele alınan sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılmıştır. Araştırma bulgularının, alan yazına ve gelecekte yapılması planlanan benzer çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Stresle Başa Çıkma, Algılanan Sosyal Destek

# **EXAMINING THE MEDIATING ROLE OF COPING WITH STRESS AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND SOMATIZATION**

## **ABSTRACT**

The primary objective of this study is to examine the mediating role of coping with stress and perceived social support, which is considered a protective factor for mental health, in the relationship between childhood trauma and somatization levels among adult individuals. The secondary objective is to explore the associations between childhood trauma and somatization variables and sociodemographic variables such as age, gender, marital status, education level, economic status, and perceived need for psychological help. The study includes a total of 504 adult individuals, 282 (56%) of whom are female and 222 (44%) are male, residing in the Sakarya province and aged between 18 and 65. The relationships between childhood trauma, somatization, coping with stress, and perceived social support, as well as their sub-dimensions, are examined using a correlational survey model. Data collection involved the Childhood Trauma Questionnaire (ÇÇRTÖ), the Somatization Scale (SÖ), the Ways of Coping Scale (SBÇÖ), the Multidimensional Perceived Social Support Scale (ÇBASDÖ), and a researcher-developed Demographic Information Form (DBF). The collected data were analyzed using the SPSS 27 statistical software. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlation analysis were employed for data analysis. Process 3.5 was utilized to analyze the mediating effects. As a result of the analysis of the research data, it was found that there was a positive relationship between childhood trauma scores and somatization scores. It was observed that the somatization score increased as the childhood trauma scores increased. Coping with stress and perceived social support have a partial mediator role in the relationship between childhood traumas and somatization.

It has been determined that childhood traumas and somatization scores differ according to the sociodemographic variables discussed in the study. The results obtained from the research were discussed within the framework of the related literature. It is thought that the research findings will contribute to the literature and similar studies planned in the future.

**Keywords:** Childhood Traumas, Somatization, Coping with Stress, Perceived Social Support

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvii
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Konusu.....	1
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
C. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
D. Araştırmanın Sayıltıları .....	5
E. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
F. Tanımlar.....	6
<b>II. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....</b>	<b>9</b>
A. Travma.....	9
1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	10
2. Çocuk İstismarı ve İhmali.....	11
a. Fiziksel İstismar.....	12
b. Duygusal İstismar .....	14

c. Cinsel İstismar .....	16
d. Fiziksel İhmal .....	19
e. Duygusal İhmal.....	20
B. Stres .....	21
1. Stres Kaynakları .....	22
2. Stresle Başa Çıkma .....	23
3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri .....	24
a. Duygu Odaklı Başa Çıkma .....	25
b. Problem Odaklı Başa Çıkma .....	25
C. Sosyal Destek.....	26
1. Sosyal Destek Kaynakları .....	27
a. Aile Sosyal Desteği.....	28
b. Arkadaş Sosyal Desteği .....	28
c. Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Destek.....	29
2. Sosyal Destek Modelleri .....	29
a. Temel Etki Modeli (Main Effect Model).....	29
b. Tampon Etki Modeli (Buffering Effect Model) .....	30
3. Algılanan Sosyal Destek .....	30
D. Somatizasyon .....	31
1. Somatizasyon Kavramının Tarihsel Süreci.....	32
2. Somatizasyonun Belirtileri.....	33
3. DSM-V Tanı Kriterleri.....	33
4. Somatizasyon Bozukluğu Epidemiyolojisi .....	34
5. Somatizasyon Bozukluğu Etiyolojisi .....	36
E. İlgili Araştırmalar .....	37



1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar.....	37
2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar .....	39
3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar.....	39
4. Somatizasyon ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar.....	40
a. Somatizasyon ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar .....	41
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>43</b>
A. Araştırmanın Modeli.....	43
B. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	43
C. Veri Toplama Araçları.....	45
1. Demografik Bilgi Formu (DBF) .....	45
2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) .....	45
3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ) .....	46
4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	47
5. Somatizasyon Ölçeği (SÖ).....	47
D. Verilerin Toplanması .....	48
E. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	49
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>51</b>
A. Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	51
B. Değişkenlerin Kendi Aralarındaki Korelasyon Analizi Sonuçları .....	52
C. Aracılık Değişken Analizi Sonuçları .....	56
D. Ölçeklerden Alınan Puanların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması ile Elde Edilen Sonuçlar.....	57

1. Yaş Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi .....	58
2. Cinsiyet Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi .....	59
3. Medeni Durum Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi .....	60
4. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi .....	60
5. Ekonomik Durum Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi.....	62
6. Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Alma İhtiyacı Hissetme Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi .....	63
<b>V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>65</b>
A. Tartışma .....	65
B. Sonuç ve Öneriler .....	81
1. Sonuç.....	82
2. Öneriler .....	84
<b>VI. KAYNAKÇA .....</b>	<b>87</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>123</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>137</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

- ÇBASD** : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği  
**ÇÇRTÖ** : Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği  
**DBF** : Demografik Bilgi Formu  
**SBCÖ** : Stresle Başa Çıkma Ölçeği  
**SÖ** : Somatizasyon Ölçeği



## ÇİZELGELER LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	44
Çizelge 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	49
Çizelge 3. Araştırmada Kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Değişkenlerine ve Alt Boyutlarına Ait Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri .....	52
Çizelge 4. Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	53
Çizelge 5. Yaş Grubuna Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	58
Çizelge 6. Cinsiyete Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	59
Çizelge 7. Medeni Duruma Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	60
Çizelge 8. Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	61
Çizelge 9. Ekonomik Duruma Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	62
Çizelge 10. Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım İhtiyacı Hissetme Durumuna Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	64



## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa

- Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonla İlişkisinde Stresle Başa Çıkmanın Aracı Rolü..... 56
- Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonla İlişkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü..... 57





# I. GİRİŞ

## A. Araştırmanın Konusu

İnsan, tarihsel süreç boyunca yaşamını tehdit eden pek çok durumla mücadele etmiş ve mücadele etmeye de devam etmektedir. Bu durumların başında deprem, sel, heyelan gibi doğa olayları gelmektedir. İnsanların kontrolü dışında gerçekleşen ve çoğu zaman müdahale edilemeyen bu doğa olayları, insanların baş etme mekanizmalarını aşır bireyleri farklı yönlerden ciddi oranda etkilemektedir. Bunlara ek olarak, insan yaşamını doğal afetler kadar doğa ve insan etkileşimi sonucu meydana gelen salgın hastalıklar da tehdit etmektedir. Günümüz teknolojisi ve bilimsel çalışmalarda ne kadar yol katedilse bile, insan doğal yolla ortaya çıkan benzer felaketlerle halen karşı karşıya kalabilmektedir. Tüm bu yaşantılar tarihsel süreç içerisinde eski olarak adlandırılabilir bir geçmişe ait olsa da psikoloji biliminde ve travma temelinde ele alınıyor olması nispeten yeni bir durumdur (Ford, Grasso, Elhai ve Courtois, 2015).

Travmatik deneyimler, hayatın her evresinde ortaya çıkabilmekle birlikte çocukluk evresinde daha çok örseleyici hal almaktadır. Dünya'nın pek çok yerinde görüldüğü gibi ülkemizde de çocuklar yaş ve cinsiyet etkenlerine bağlı olarak şiddet, ihmal ve istismar başta olmak üzere travmatik yaşantılarla karşı karşıya kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) tarafından 2020 yılında yayımlanan bulgularda iki ve dört yaş aralığında bulunan her dört çocuktan üçünün (yaklaşık 300 milyon çocuğu içerir) anne, baba ve diğer bakım veren kişiler tarafından fiziksel veya psikolojik kötü muameleye maruz kaldıkları görülmektedir (WHO, 2020). Ülkemizde Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlığının ve UNICEF'in yürüttüğü çalışmada 7-18 yaş aralığındaki çocukların %51'inin duygusal istismara, %43'ünün fiziksel istismara, %3'ünün cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (T.C Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, UNICEF, 2010). Çocukların maruz kaldığı bu yaşantıların dünya genelinde ve ülkemizde yaygın şekilde görülüyor olması durumu, yapılan araştırmaların artmasına olanak sağlayarak literatüre yansımaktadır.

Çocukluk çağında karşılaşılan bu zorlu yaşantılar psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasında bir zemin oluşturabilmektedir. Travmatik yaşantılara ilişkin yapılan çok sayıda çalışma, erken dönem travmatik yaşantılarının fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde uzun süreli negatif etkileri olan büyük bir stres kaynağı meydana getirdiğini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır (Chander ve ark., 2019; Petrucelli, Davis ve Bermon, 2019). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bir sonucu olarak karşımıza çıkan stres faktörünün kronik ağrı, baş ağrısı, sırt ağrısı, jinekolojik semptomlar, iskelet ve kas sistemindeki ağrılar gibi tıbbi bir açıklaması bulunmayan ve somatizasyon olarak tanımlanan semptomlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Fang ve Chung, 2019; Bohn ve ark., 2013; Spitzer, Barnow, Gau, Freyberger ve Grabe, 2008; Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern, 2006). Literatürde pek çok tanımı bulunmasına rağmen somatizasyon genel bir ifadeyle, bireyin yaşamış olduğu psikolojik sıkıntıyı ve stresi bedensel belirtiler biçiminde deneyimlemesi olarak açıklanmaktadır (So, 2008, Brown, 2004). Özellikle son yıllarda psikolojik belirtilerin meydana gelmesinde biyolojik faktörler kadar psikososyal faktörlerin de incelenmesine yönelik ilgi oldukça artış göstermektedir (Şahin ve Çakmak, 2022). Travmatik deneyimlerin uzun süreli bir stres kaynağına yol açtığı (Follingstad, 2009), ve stresle başa çıkma becerilerini zayıflattığı Gerson ve Rappaport (2013) görüldüğünden travmaya maruz kalan bireylere yönelik sosyal desteğin önemli bir işleve sahip olacağı aşikardır (Yorulmaz, Boyacıoğlu, 2020). Yüksek düzeyde stres yaşayan bireyin sosyal destek ihtiyacının arttığı bilinmektedir (Chao, 2012). Aileden, arkadaşlardan ve özel bir kişi tarafından algılanan sosyal destek bireyin psikolojik sağlamlığı ve iyi oluşu bakımından oldukça önem kazanmaktadır (Shelton ve ark., 2017). Travmatik deneyimler sonrası ortaya çıkan stresin ve olumsuz duyguların paylaşılması psikolojik iyi oluşu ve paylaşımda bulunulan kişiler ile ilişkisel bağları güçlendirmektedir (Kalomo ve ark., 2022; Zysberg ve Ziesberg, 2022; Haijan-Tilaki ve ark., 2021; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Böylelikle, travmatik yaşantıya maruz kalan bireyler algılanan sosyal destek aracılığıyla zorlu yaşam olaylarını daha az örseleyici olarak içselleştirmektedir (Lam, 2019) ve travmatik yaşantı sonucu ortaya çıkan stres ile başa çıkabilmek için daha etkili yöntemler geliştirmektedir (Lent, 2004).

Literatürde çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği pek çok çalışma bulunmaktadır (Spitzer, Barnow, Gau,

Freyberger ve Grabe, 2008; Keçeli, 2015; Baylan, 2019; Granot ve ark., 2018; Kealy, Rice, Ogrodniczuk ve Spidel, 2018; Solomon ve Mikulincer, 1987). Ancak yapılan alan yazın incelemesinde çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelendiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Tüm bu bilgiler ışığında mevcut tez çalışmasında çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma, yukarıda açıklanan değişkenlerin ilişkisini ayrı ayrı değil bir bütün halinde inceleyen ilk çalışma olması sebebiyle önem arz etmektedir ve bu nedenle yapılan çalışmanın hem literatüre hem de gelecek çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **B. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu araştırmanın nihai amacı Sakarya ilinde yaşayan 18-65 yaş aralığında bulunan yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olduğu düşünülen algılanan sosyal desteğin aracı rolünü incelemektir. Araştırmanın diğer bir amacı ise çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon değişkenlerini yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum ve psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme gibi sosyodemografik değişkenler açısından incelemektir.

İlgili alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkinin araştırıldığı pek çok çalışma göze çarpmaktadır. Travmatik yaşantılara yanıt olan stresle baş etme biçimleri ve sosyal destek ağlarının kıymeti günümüzde gittikçe artarak kabul görmektedir. Stresle başa çıkma biçimleri ve sosyal destek ağları bireyin travmatik yaşantısını ne şekilde işlediğini etkilemekte ve travmatik durumun şiddetine yön vermektedir (Charuvastra ve Cloitre, 2008). Sırt ağrıları, baş ağrıları, iskelet ve kas sistemindeki ağrılar, halsizlik, yorgunluk hissetme, baş dönmeleri ve mide rahatsızlıkları somatizasyon yakınmaları olarak ortaya çıkabilmekte ve bu gibi yakınmaların stresle ilişkili olduğu da görülmektedir (Kroenke ve ark., 1990; Aragona ve ark., 2008). Somatizasyonun belirtileri olarak kendini gösteren bu durumlar, bireylerin stresle etkili bir şekilde başa çıkamıyor olmaları durumunda gözlenebilen reaksiyonlar olarak nitelendirilmekte ve aynı

zamanda stresin bedenselleştirilmesi olarak ifade edilmektedir (Brown, 2004). Sosyal desteğin, bireyin karşılaştığı zorluklarla ve stresi kontrol edebilmede önemli bir başa çıkma mekanizması olduğu ifade edilmektedir (Şahin ve Çakmak, 2022). Bu nedenle, çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rol üstlendiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra ilgili literatürde çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin bir arada bulunduğu herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Mevcut çalışmanın çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek değişkenlerini birlikte incelemesi açısından literatüre ve gelecekte yapılması planlanan benzer çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

### **C. Araştırmanın Hipotezleri**

Bu çalışmada, 18-65 yaş aralığında bulunan yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir. Araştırma kapsamında oluşturulan ve test edilen hipotezler aşağıda belirtilmektedir:

H1: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma biçimleri ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Yetişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkide stresle başa çıkmanın aracı (mediatör) rolü vardır.

H7: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı (mediatör) rolü vardır.

H8: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H8a: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8b: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8c: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8d: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8e: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8f: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri psikolojik yardım alma ihtiyacına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

#### **D. Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmada yer alan değişkenler, örneklem grubu ve kullanılan ölçme araçları ile ilgili sayıtlar şu şekildedir:

- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ilgili değişkenleri ölçme yeterliliğine sahip ve bu doğrultuda amacına hizmet ettiği varsayılmaktadır.
- Araştırmanın örneklemini oluşturan 18-65 yaş aralığında bulunan katılımcıların uygulanan ölçekleri içten bir şekilde cevapladıkları ve elde edilen verilerin güvenilir olacağı varsayılmaktadır.
- Araştırma örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

#### **E. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma bulgularının literatüre katkı sağlayacağı düşünülse de her araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da birtakım sınırlılıkları olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar aşağıdaki şekliyle sıralanabilir:

- Elde edilen veriler Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma

Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Stresle Başa ıkma Ölçeği ve çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve bu ölme araçlarının ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

- Araştırmanın veri toplama süreci 2022-2023 yılları ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri Sakarya ilinde ikamet eden 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler ile sınırlıdır.
- Araştırmadan elde edilecek bulgular, yapılacak istatistiksel işlemlerle sınırlıdır.

## F. Tanımlar

Bu araştırmada yer alan başlıca kavramların tanımları aşağıda sunulmaktadır:

**Travma:** Bireysel bütünlüğü tehdit eden, örseleyici olay ve durumlar (APA, 2013).

**Çocukluk ağı Travması:** Bir ocuğun yaşamına, kişiliğine ya da sağlık durumuna zarar veren veya zarar verme potansiyeli bulunan her türlü fiziksel ve duygusal kötü muamele, istismar, ihmal ve sömürüyü içermektedir (WHO, 2020).

**Somatizasyon:** Birden fazla bedensel yakınmanın var olduğu psikolojik kökene sahip bozukluk (APA, 2000). Bedensel Belirti Bozukluğu, Bedenselleştirme veya Briquet Sendromu şeklinde de isimlendirilen bu bozukluk, mevcut çalışmada “somatizasyon” olarak ele alınmıştır.

**Stres:** Bireyin, fiziksel ve sosyal çevreden gelen ve uyumu bozan durumlar sonucunda hem fiziki hem de ruhsal sınırlarını zorlayarak göstermiş olduğu reaksiyonlardır (Cüceloğlu, 2002).

**Stresle Başa ıkma:** Belirli stres yaratan etkileşimlerin psikolojik ve çevresel taleplerine karşı verilen yanıt olarak tanımlanmaktadır (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis ve Gruen, 1986).

**Sosyal Destek:** Bireyin diğer bireylerden gördüğu dürüst ve empatik yaklaşım, ilgi, sevgi, saygı, güven duyma, onaylanma ve maddi yardım gibi kişisel, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan her türlü yardım sürecini ifade etmektedir (Yıldırım, 2006).

**Algılanan Sosyal Destek:** Bireyin yaşamının farklı evrelerinde geliştirdiği, kendisine değer verildiği, özen gösterildiği, gereksinim duyduğunda başvurulabileceği başka bireyin veya bireylerin var olduğu inancını vurgulayan düşünce sistemidir (Karadağ, 2007).





## II. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, stresle başa çıkma, algılanan sosyal destek ile ilgili kuramsal açıklamalara ve literatürdeki benzer araştırmalara yer verilmektedir.

### A. Travma

Türkçe diline Fransızcadan geçen travma kavramı “ruhsal yapıda ortaya çıkan sarsıntı hali” anlamına gelirken halk dilinde bu kavram daha çok “stres yaratan bir durum” anlamını taşımaktadır (TDK, 2016). Travma, bireyin üstesinden gelmede ve baş etmede zorlandığı, duygusal açıdan huzursuzluk ve acı veren aynı zamanda da standart yaşam koşullarını zorlaştıran olumsuz deneyimler olarak adlandırılmaktadır (Türksoy, 2003). Buna ek olarak, yaralanma anlamını da taşıyan travma sözcüğü, bireyin ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkileyen olaylar bütünü olarak ele alınmaktadır (Karal ve Atak, 2022).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 3. baskısında ise (The Diagnostic and Dtatistical Manual of Mental Disorders DSM-V) travma şu şekilde tanımlanmaktadır:

*Aşağıdaki bir (veya daha çok) yoldan ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete veya tehlide maruz kalmak: (1) travmatik olay(lar)ı doğrudan yaşamak, (2) olay(lar) diğerine olurken şahsen tanık olmak, (3) yakın bir aile üyesi veya yakın arkadaşın travmatik olay(lar) yaşadığını öğrenmek -bir aile üyesinin veya arkadaşı ölümü veya ölüm tehlikesi yaşamaması durumunda olay(lar)ın şiddet içermesi veya kaza sonucu olması gerekir, (4) travmatik olay(lar)ın rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar veya aşırı ölçüde maruz kalmak (örneğin ilk müdahalede bulunan ve insan kalıntılarını toplayanlar, çocuk istismarının ayrıntılarına tekrar maruz kalan polis memurları)*

Terr (1991)'e göre de travma, Tip1 ve Tip2 olarak iki farklı biçimde kategorilendirilmiştir;

Tip 1 travma, yüksek oranda tehdit barındıran kısa süreli ve ani şekilde meydana gelebilen durumları ifade etmektedir. Deprem vb. doğal afetler ve beklenmedik bir anda gerçekleşen araç kazaları tip1 travma türüne örnek gösterilebilir. Tip 2 travma ise bireye huzursuzluk hissi veren ve devamlılık niteliği taşıyan tekrarlı olayları içermektedir. İşkenceye maruz kalma ve sürekli bir şekilde cinsel istismara uğrama da tip2 travma örnekleridir.

Travmatik yaşantıların deneyimlenmesinden sonra korku, çaresizlik gibi duyguların ortaya çıkması “travmatik durum” olarak adlandırılmaktadır (Mercandağı, 2020). Bu durumlarla başa çıkabilmenin en güç olduğu gelişim evresi, baş etme becerilerinin tam olarak kazanılmadığı, psikolojik yönden son derece hassas olunan evre olan çocukluk çağıdır (Şar, 1998). Buradan hareketle yapılan bu araştırmanın bel kemiğini oluşturan çocukluk çağı travmaları kavram olarak açıklanmaktadır.

## **1. Çocukluk Çağı Travmaları**

Travmatik yaşantıya maruz kalan çocukların birçok açıdan yetişkin bireylerden farklı şekilde değerlendirilmesi gerektiği düşüncesi, çocukluk çağı travmaları kavramının ortaya çıkışında etkili olmuştur (Melek ve ark., 2013). Çocuğun fiziksel, mental, duygusal veya cinsel gelişimini olumsuz biçimde etkileyen hem fiziki hem de psikolojik sağlamlığı üzerinde zarara sebep olan ya da bu zararın oluşma riskini taşıyan tüm durumlar, çocuğa yönelik kötü muamele olarak adlandırılmaktadır (Çocuk İzlem Merkezi 2012/20 No’lu Genelge, T.C. Resmî Gazete, 28431, 4 Ekim 2012). Yapılmış olan pek çok farklı kültürel çalışmalarda çocukların özellikle de kendilerine bakım verenler tarafından bu kötü muamelelere karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Korbin, 1983). Çocuk yetiştirirken benimsenen kabul edilebilir davranışlar ve çocuğun bakımında uygulanan yöntemler kültüre göre farklılaştığından hangi davranışların çocuğa yönelik kötü muamele içerdiği de kültürden kültüre değişim göstermektedir (Raman ve Hodes, 2011). Örneğin, bakım veren tarafından çocuğun bedenine doğrudan veya bir nesne yardımıyla vurulması Amerikalı ailelerde %30 oranında, Mısırlı ve Hintli ailelerde %50, Filipinli ailelerde ise %60 oranına kadar artış gösterirken çocukları cezalandırmak ve disipline etmek amaçlı yapılan bu fiziksel eylemler Türkiye’de de kabul gören yaklaşımlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Runyan ve ark., 2002;

Oral ve ark., 2001).

## 2. Çocuk İstismarı ve İhmali

Çocuğa yönelik kötü muamele kavramı literatürde sıklıkla “çocuk istismarı ve ihmali” adıyla birbirinin yerine kullanılmaktadır (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon ve Arias, 2008). Çocuk istismarı ve ihmali, ebeveynler veya çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafından yapılan veya yapılmayan davranışlar neticesinde, çocuğun sağlık ve güvenlik gibi ihtiyaçlarını tehlikeli duruma iten, duygusal, fiziksel veya cinsel açıdan çocuğa zarar veren tüm davranış örüntüleri olarak ifade edilmektedir (Yurdakök, 2010). Tam da bu noktada çocuk istismarı ve çocuk ihmali kavramları arasındaki farklılığa değinmek gerekmektedir. Çocuk yetiştirme biçimleri, çocuğa yönelik sergilenen davranış ve tutumlar, toplumsal normlara göre değişebildiğinden çocuk istismarı ve ihmali evrensel yönden açıklamak güçlük yaratmaktadır ve neyin istismar ya da ihmal olduğuna yönelik toplumsal algılar farklılaşabilmektedir (Bayraktar, 2015). Ancak tüm bu farklılaşmalara rağmen kabul görülmüş ortak ve yaygın ifadelerden söz etmek de mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü istismar olgusunu, kasıtlı ya da kasıtlı olmaksızın bir yetişkin tarafından 18 yaşından küçük çocuklara uygulanan ve çocuğun gelişim alanlarını negatif yönde etkileyen her türlü davranış olarak açıklamaktadır (WHO, 1999). Ne yazık ki çocuk istismarı, çocuğun yakın çevresi tarafından bu davranışa maruz kalıyor olması ve davranışın tekrarlanabilmesi nedeniyle fark edilmesi en güç olan travma türlerinden biri olmaktadır (Johnson, 2000). DSÖ’nün tanımını irdelediğimizde bir davranışın istismar olarak adlandırılabilmesi için davranışın yapıma amacından ziyade sonucun önemli olduğu göze çarpmaktadır. Polat (2007) ise, çocuğa yönelik yapılan her türlü şiddet içerikli eylemi çocuk istismarı olarak nitelendirmiş ve bu problemin sadece ülkemizde değil tüm dünya üzerinde sıklıkla karşılaşılan bir durum olduğunu da belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ihmal ise, çocukların gelişimin sağlanabilmesi için farklı türlerdeki (beslenme, güvenlik, barınma, sağlık, eğitim vb.) ihtiyaçlarının bakım verenleri tarafından karşılanmaması olarak ifade edilmektedir (Krug ve ark., 2002). Erken yaşlarda birincil bakım verene bağlı yetersizlik durumları, yetişkinlik dönemine gelindiğinde akut veya kronik psikososyal bozukluklarla bağlantılı

olabilmektedir (Maughan ve McCarthy, 1997). Çocukluk çağı ruhsal travma türlerinin en sık gözlemlenen hali olan ihmal, olumsuz gelişimsel süreçlere ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (De Bellis, 2003). Ayrıca ebeveynlerin çocuk yetiştirme hususundaki yetersiz bilgi ve becerisi de ihmal durumunu ortaya çıkarmaktadır (Perry vd., 2002).

İstismar ve ihmal ayrımını belirginleştiren en önemli unsur, istismarın aktif bir eylem niteliği taşıırken ihmalin pasif bir eylemsizlik hali olmasıdır (Turhan, Sangün ve Tacettin, 2006). Çocuk istismarı ve ihmali, eski zamanlardan günümüze kadar süregelen, dünya genelinde yaygın olduğu gibi ülkemizde de çokça rastlanan bir problem olduğundan bu problem durumunun önüne geçilebilmesi amacıyla çok yönlü şekilde irdelenmesi ve açıklanması gerektiği oldukça önem arz etmektedir. Bu sebeple mevcut tez çalışmasında, çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutları olarak kabul edilen fiziksel, duygusal ve cinsel istismar; fiziksel ve duygusal ihmal ele alınacaktır. Bu beş alt boyut aşağıda ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır.

#### **a. Fiziksel İstismar**

18 yaşından küçük bir çocuğun kaza dışı durumlar neticesinde bir yetişkin tarafından kasıtlı biçimde yaralanması, zehirlenmesi ve vücudunda kırık, kesik, yanık vb. fiziksel zarara sebep olabilecek hatta ölümle sonuçlanabilecek her türlü davranışlar bütünü, fiziksel istismar olarak ele alınmaktadır (Aydın, 2010). Çocuğu hırpalamak ve silkelemek, bilinçli bir şekilde düşürmek, el yordamıyla veya başka bir nesne ile vurmak, tekmelemek vb. davranışlar sıklıkla gözlemlenen fiziksel istismar örnekleri arasındadır (Hinds ve Giardino, 2017). Bu davranış örüntüleri çoğunlukla bakım verenlerin kontrolünü kaybetmesi veya çocuğunu cezalandırmak istemesi ile meydana gelmektedir (Kara ve ark., 2004). Tarihsel süreç boyunca hemen hemen her toplulukta uygulanan çocuğu cezalandırma yönteminin fiziksel istismar olarak kabul edilip edilmeyeceği görüşleri farklılaşsa bile (Gershoff ve ark., 2018), cezalandırma yönteminde kullanılan davranışların büyük bir kısmının fiziksel istismar tanımlarında yer alan davranış örüntüleriyle paralellik gösterdiği görülmektedir (Krug ve ark., 2002).

Yetişkin bir birey tarafından çocuğa karşı yapılan fiziksel eylemler, bazı zamanlar hafif boyutlarda kalırken bazen de çocuğun hayatını kaybetmesine kadar ağır boyutlara çıkabilmektedir (Ünal, 2008). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan

araştırmanın raporuna göre, yetişkin bireylerin çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrama oranı dünya genelinde %22 olarak tespit edilmiştir (WHO, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmada da yaş aralığı 7-14 olan çocukların fiziksel istismara uğrama oranı %43 olarak saptanmıştır (Aile Araştırma Kurumu, 1995).

Aile içerisinde, ergenlik döneminde fiziksel istismara maruz kalan çocukların istismarcısı babaları olurken yaş küçüldükçe bu durumun farklılaştığı ve küçük yaş gruplarında fiziksel istismar uygulayıcısının daha çok anneler olduğu gözlemlenmiştir (Kaplan, 1996; Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar uygulayan annelerin yaş grupları karşılaştırıldığında ise özellikle 20 yaşın altındaki annelerin çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıkları göze çarpmaktadır (Şahiner ve ark., 2001).

Fiziksel istismarda UNICEF'in (2003) cinsiyete dayalı yapmış olduğu çalışmasının raporunda, istismarın bu türünün erkek çocuklarda kız çocuklara oranla daha sık gözlemlendiği, bu durumun özellikle de erkek çocuklarını disipline etmek amacıyla farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak ergenlik döneminde, kız çocuklarının erkek çocuklarına oranla daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıkları da görülmektedir (Powers, Eckronde ve Jaklitsch, 1990). Derman (2010) ise, ergenlik dönemindeki bireylerde görülebilecek fiziksel istismar bulgularının neredeyse bebeklik dönemindeki kadar yüksek oranda olabileceğini belirtmiştir.

Çocukluk çağı döneminde bakım verenleri tarafından fiziksel istismara maruz kalmış bireyleri kapsayan araştırmalara göz atıldığında, ortaya çıkan verilerin çoğunda fiziksel istismar ile psikolojik bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğu fark edilmiştir (Kurt, 2019). Fiziksel istismara maruz kalmış çocukların davranışsal, bilişsel ve duygusal alanlarda zorluk yaşadıkları (Bahar ve ark., 2015; Taner ve Gökler, 2004), saldırganca eylemlere meyilli ve içsel yapıda oldukları (Tıraşçı ve Gören, 2007), bu sebeple de sağlıklı ve yakın ilişkiler kuramadıkları (Kaplan, 1999) görülmektedir. Yetişkinlik döneminde de yakın ilişkilerde bu etkilerin büyük oranda devam ettiği gözlemlenmektedir (Velkamp ve Miller, 1994). Ayrıca çocuklarda fiziksel istismar yaşantılarının depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve somatik belirtilerle de ilişkisi bulunduğu saptanmıştır (Esteves ve ark., 2017). Fiziksel istismarın kısa vadede çocuk üzerindeki yansımaları; parmak emme, alt ıslatma (Kulaksızoğlu, 2004), uyku ve yemede bozukluklar (Gershoff, 2002), akademik başarısızlıklar (Şahin, 2001) olarak ortaya çıkmaktadır. Uzun vadedeki yansımalarında ise suç teşkil eden davranışlarda bulunma (Kulaksızoğlu, 2004),

yaşıtlarına oranla erken yaşlarda zararlı madde kullanımına başlama (Afifi, Brownridge, Cox ve Sareen, 2006), intihar düşünceleri ve bu düşünceleri eyleme vurma girişimleri (Hardt, Sidor, Nickel ve Kappis, 2008), düşünce yetisindeki bozulmalar, şizofreni, deliryum (Read, Agar, Argyle ve Aderhold, 2003) ve fiziksel istismarın ağır düzeyde olduğu vakalarda da travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkabilmektedir (Kara ve ark., 2004).

Belirtileri açısından bakıldığında fiziksel istismar diğer istismar türlerine nazaran daha gözle görünür niteliktedir (Pelencioğlu ve Bulut, 2009). Ancak bununla birlikte zedelenmelerin kaza sonucunda mı yoksa istedik şekilde mi gerçekleştirildiği sağlık personelleri açısından uzmanlık gerektirmektedir (Dubowitz ve Bennet, 2007). Bu konuya ilişkin olarak bazı kaynaklarda fiziksel istismar vakalarının kayıtlara “kaza” olarak geçirilerek gözden kaçırıldığı ve bu sebeple de toplumda görülme sıklığının raporlara aktarılandan çok daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Bu nedenle fiziksel istismara maruz kalmış bir çocuğa çok dikkatli biçimde yaklaşılması önem arz etmektedir (Topbaş, 2004).

## **b. Duygusal İstismar**

Alan yazında “psikolojik istismar” şeklinde de isimlendirilen duygusal istismar, çeşitli olayları barındırması ve zamana yayılmasından dolayı sınırları belirlenmesi güç bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Şar, 1998). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2006) tanımına göre duygusal istismar, bakım verenin çocuğun gelişim dönemi ihtiyaçlarını karşılamaması ve kucaklayıcı bir ortam sunamaması olarak ifade edilmektedir. Bakım verenlerin, çocuğun potansiyellerinin üzerinde istek ve arzularının olması durumu da duygusal istismar olarak adlandırılmaktadır (Polat, 2015). Çocuğu azarlamak, küçümsemek, alay etmek, yok saymak, suçlamak ve tehdit etmek gibi pek çok davranış örüntüsü duygusal istismar olarak nitelendirilmektedir (Glaser, 2002).

Çocuğa yönelik duygusal istismarın davranış örüntüleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Hopper vd., 2018);

- a. Bakım veren kişinin çocuğa seslenirken aşağılayıcı sıfatlar kullanması, küçümsemesi ve çocukla alay etmesi
- b. Aile içerisinde oluşan sorunlardan ve uğradığı istismar davranışından

çocuğun sorumlu tutularak suçlanması

- c. Bakım veren kişinin, devamlı bir şekilde çocuğa karşı düşmanca yaklaşımı
- d. Bakım veren kişinin aşırıya kaçarak çocuktan uygun olmayan isteklerde bulunuyor olması
- e. Bakım veren kişinin ruhsal sorunlarına, saldırganca tutumuna ve madde kullanımına bağlı olarak kestirilemeyen davranışlarla çocuğun karşı karşıya gelmesi
- f. Bakım veren kişinin; korkutma, tehdit etme ve saldırganca eylemlerde bulunarak çocuğu disipline etmeye çalışması ve üzerinde baskı kurması
- g. Çocuğun gelişim dönemine ve yaşına uygun olmayacak bir biçimde sınırlarının ihlal edilmesi
- h. Çocuğun gelişim dönemine ve yaşına uygun olmayacak bir biçimde ağır görevlerin verilmesi
- i. Çocuğun sosyal ilişki kurmasının ve sürdürmesinin önüne geçilmesi
- j. Bakım veren kişilerin arasındaki çatışmalı iletişim tarzı ile karşı karşıya kalması gibidir.

Bunlara ek olarak duygusal istismar, bakım veren kişi ve çocukla ilişkisi açısından bakıldığında ve temas unsurunun olma zorunluluğu göz önüne alındığında bu yönleriyle diğer istismar türlerinden farklılaşmaktadır (Glaser, 2002).

Duygusal istismar, sık yaşanıyor olmasına karşın somut fiziksel bir bulguya rastlanılamaması sebebiyle anlaşılması ve kanıtlanması en güç olan istismar türlerindedir (Taner ve Gökler, 2004). Tüm bu güçlüklerle rağmen Stoltenborgh ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada duygusal istismarın görülme sıklığı %36 oranında bulunurken bu oran ülkemizde Korkmazlar-Oral ve ark. (2010) tarafından %51 olarak saptanmıştır. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (2010) çalışmalarına göre ülkemizde neredeyse her iki çocuktan bir tanesi duygusal istismara maruz kalmaktadır ve istismarcıları büyük oranda ebeveynleri, öğretmenleri, akrabaları veya yakın ilişkide bulunduğu çevresindeki insanlar olmaktadır. Duygusal istismara uğrayan çocukların aile dinamiklerine bakıldığında annenin psikiyatrik bir geçmişe sahip olması, bakım verenlerin madde kullanımı ve

ailenin ekonomik düzeyinin düşük olması durumunun duygusal istismar oranını arttırdığı görülmektedir (Kaplan, 1996; Zeren ve ark., 2012). Ayrıca çocuklarda duygusal istismar en çok 6-8 yaş aralığında görülürken cinsiyete bağlı farklılığın olmaması da göze çarpmaktadır (Kaplan, 1996).

Duygusal istismar, tek başına görülebildiği gibi, fiziksel ve cinsel istismar ile beraber de gözlenebilmektedir (Dinleyici ve Şahin, 2016). Çünkü fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan bir çocuk büyük oranda duygusal açıdan da olumsuz etkilenmektedir (Pekdoğan ve ark., 2018). Buna bağlı olarak Koç ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, fiziksel istismara uğramış çocukların %50 sinin, cinsel istismara uğramış çocukların ise %20 sinin duygusal istismara da uğradıkları tespit edilmiştir.

Duygusal istismarın etkileri uzun süre boyunca devam ederken çocukların psikolojik sağlamlığında ve işlevselliğinde düşüşe sebep olabilmektedir (Bahar ve ark., 2009). Bu düşüş bireylerde psikolojik sorunların ortaya çıkmasında etkilidir ve en az diğer istismar türleri kadar zarara yol açabilmektedir (Dye, 2020). Duygusal açıdan istismar edilen çocukların, kendini değersiz hissettiği, ailelerine karşı soğuk tavırlar sergileyerek onlardan uzaklaştığı ve çevresindeki kişilerle bağımlı ilişkiler sergilediği görülmektedir (Kara ve ark., 2004). Buna ek olarak Örsel ve arkadaşlarının 2011 yılında bir psikiyatri servisinde yapmış olduğu araştırmada hastaların %81'inde çocukluk çağı travması deneyimi olduğu ve bu hastaların duygusal istismara maruz kalan grubunda anksiyete bozukluklarının daha yaygın görüldüğü ortaya çıkmıştır (Örsel ve ark., 2011). Ayrıca duygusal istismar yaşantısı sonucunda madde kullanımı (Junglen ve ark., 2019), intihar girişimi (Zatti, 2017), umutsuzluk hali ve depresif belirtilerin de (Courtney ve ark., 2008) yaygın olduğu görülmektedir.

### **c. Cinsel İstismar**

Cinsel istismar, bir yetişkin bireyin cinsel arzu ve gereksinimlerini tatmin etmek amacıyla cinsel gelişimi henüz tamamlanmamış bir çocuğa karşı, zor kullanarak, tehditkâr yaklaşarak çocuğu kandırma yoluyla kullanması olarak açıklanmaktadır (Aktepe, 2009). Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise cinsel istismar, çocuğun gelişimsel yönden hazır olmadığı ve süreci tam olarak idrak edemediği yasal ve toplumsal normlara uygun olmayan cinsel bir faaliyet içerisinde yer alması



şeklinde ifade edilmektedir (WHO, 2006). Çocuklar sadece bir yetişkin tarafından değil 18 yaşından küçük olan diğer çocuklar tarafından da cinsel istismara maruz kalabilmektedir ancak bu durumun cinsel istismar olarak nitelendirilebilmesi için istismara uğrayan çocuk ve istismarcı çocuk arasında en az dört yaş fark olması, zor kullanarak ya da ikna etme girişimleriyle haz amacı güden faaliyetlerin ortaya konulması gerekmektedir (İşeri, 2008).

Cinsel istismar farklı biçimlerde meydana gelebilmektedir:

- a. Temas bulunmayan cinsel istismar: Cinsellik konulu sohbet, teşhircilik (göstermecilik) ve röntgencilik (gözetleyicilik)
- b. Cinsel temas: İstismarcı kurbanı temas edebilir veya kurbanı kendisine temas etmesi konusunda zorlayabilir.
- c. İnterfemoral ilişki: Penetrasyonun gerçekleşmediği, sürtünme ile gerçekleşen istismar biçimi.
- d. Cinsel penetrasyon: Genital ve anal ilişki biçimi, bir nesne ya da parmak vasıtasıyla penetrasyon olabilir.
- e. Cinsel sömürü: çocuk fuhuşu ve pornografik performansını kapsayan biçimdir (Avcı ve Tahiroğlu, 2007).

Çocukluk çağı cinsel istismar olgusunun toplumda görülme sıklığını belirlemek amacıyla birçok farklı araştırma yapılmasına rağmen sonuçlar arasında değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). İşeri (2008) cinsel istismar yaşantılarının yalnızca %15'inin kayda geçtiğini belirtmektedir. Cinsel istismarın sebep olduğu suçluluk ve utanç duyguları bu durumun çoğunlukla gizli kalmasına, bir sır gibi saklanmasına yol açtığından gerçek verilere tam anlamıyla ulaşmak zorlaşmaktadır (Aysev ve Taner, 2007; Çetin ve ark., 2008). Çocuğun maruz kaldığı istismarı gizlemesinin sebeplerinden biri istismarcının aile içerisinde ya da yakın çevresinden olması ve bu kişiler tarafından tehdit ediliyor olmasıdır (Özdemir, 2010). Martin ve Silverstone (2013), cinsel istismarın verilerinin tam anlamıyla gerçeği yansıtmaması durumunun ve cinsel istismarın yaygınlığının "buzdağı" na benzetildiğini, buzdağının üst yüzeyindeki görünen kısım açıklanan verileri gösterirken, buzdağının altında görünmeyen alanın ise gizli kalan çok sayıdaki istismar vakalarını içerdiğini ifade etmektedir.

Evrensel boyutta yapılan araştırmalar neticesinde, her beş kadından ve her on üç erkekten bir tanesinin çocukluk döneminde cinsel istismar yaşantısına sahip olduğu saptanmıştır (WHO, 2016). Ayrıca cinsel istismara uğrayan çocukların %42'sinin bir kereden daha fazla bu olumsuz yaşantıyı deneyimlediği bildirilmiştir (Işık ve ark., 2019). Cinsiyet baz alınarak yapılan vaka çalışmalarında kız çocuklarının erkek çocuklarına göre cinsel istismara maruz kalma düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya konulmaktadır ancak bu sonuç erkek çocuklarının cinsel istismar kurbanı olmadıkları anlamını taşımamaktadır (Polat, 2007). Alikeşifoğlu ve arkadaşlarının (2006) cinsel istismarın kız çocuklarındaki yaygınlığını tespit etmek amacıyla İstanbul ilindeki 26 liseden 1.955 öğrenciyle anket üzerinden yapmış olduğu araştırmasında öğrencilerin %13'ünün çocukluk çağında bu istismar türüne maruz kaldıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde ülkemizde 839 lise öğrencisiyle yapılan çalışmada cinsel istismar oranı %11 olarak saptanmıştır ve bir diğer çalışmada ise gerekli mercilere yapılan adli başvuruların %81'inin cinsel istismar olgusuna yönelik olduğu bildirilmiştir (Zoroğlu ve ark., 2001; Tahiroğlu ve ark., 2007). Çocukların cinsel istismarını önlemek amacıyla risk faktörlerinin incelendiği çalışmada Gündüz Gözüyle Endeksine göre Türkiye'nin, diğer 60 ülke arasından cinsel istismar vakalarında 18. sırada bulunduğu görölmektedir (ECPAT Bilgilendirme Raporu, 2020).

Çocuğa yönelik yapılan cinsel istismarın yansımaları incelendiğinde çocuklarda yeme ve uyku sorunları, içe çekilme, depresyon, travma sonra stres bozukluğunun ortaya çıktığı görölmektedir (Livingston, 1987). Yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğrayan çocukların istismara uğramayan çocuklara oranla kendine zarar verme girişimleri ve somatizasyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Walrath, 2003). Cinsel istismar, kaygı ve kaygı ile ilişkili bozukluklar, depresyon, strese bağlı gelişen sorun durumlar, dikkat ve odaklanmadaki güçlükler, işlevsellikte düşüşler gibi pek çok probleme neden olmakta ve ilerleyen dönemlerde de cinsel davranış cinsel kimlik rollerinde çatışmaya yol açabilmektedir (Örsel vd., 2011; şar, 1998).

Özetle toplumda yaygınlığı bu kadar yüksek olan cinsel istismar durumunun sebeplerinin açık bir şekilde ifade edilmesi ve tanımlanmasının, mağdur çocuklar üzerinde ortaya çıkabilecek belirtilerin iyi gözlemlenmesinin ve bu çocuklara gerekli ruhsal desteğin verilmesinin toplum ruh sağlığı çalışanlarının asli ve kritik

sorumluluğu olduğu aşikardır.

Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar çocukların hayatında derin yaralar ve izler bırakan olumsuz deneyimlerdir. Özellikle de cinsel istismar çocuğu birçok farklı yönden olumsuz etkileyen istismar türü olarak karşımıza çıkmaktadır. İstismarın yukarıda ele aldığımız bu üç türü gibi çocuğun psikolojik ve bedensel bütünlüğünü sarsan diğer bir etmen de ihmal yaşantılarıdır.

#### **d. Fiziksel İhmal**

Fiziksel ihmal, birincil bakım verenler tarafından çocuğun temel ihtiyaçlarının yeterli düzeyde sağlanmaması veya fiziksel bakımının yok sayılması şeklinde ifade edilmektedir (Özgentürk, 2014). Çocuğun sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması, yetersiz veya aşırı miktarda beslenmesi, güvenlik ve barınma ihtiyaçlarının sağlanmaması, giyinme ve hijyen ihtiyaçlarının giderilmemesi, evde tehlike unsuru olabilecek materyallerden uzak tutmak için gerekli tedbirlerin alınmamış olması fiziksel ihmal olgusunun ortaya çıkış şekilleri olarak ele alınmaktadır (Gamzeli ve Kahraman, 2018; Helvacı ve Hocaoğlu, 2018). Çocuğun gelişim dönemine ve yaşına uygun biçimde alması gereken eğitimden mahrum bırakılması ve eğitim ihtiyacının giderilmesi için herhangi bir çaba sarf edilmemesi bunun yerine mantık dışı sebeplerle çocuğun bir işte çalıştırılması fiziksel ihmale örnek olarak verilmektedir (Öztürk, 2003). Fiziksel ihmal tanımlarında belirtilen tüm bu olumsuz durumlar, bakım verenlerin maddi imkansızlığı sonucu meydana gelmemekte bilhassa bu durum bakım verenlerin yeterli maddi imkanlara sahip olmasına rağmen çocuğun gereksinimlerinin karşılanmadığı koşulları içermektedir (WHO, 1999).

Çocukluk çağı fiziksel ihmal yaşantılarının uluslararası boyutta görülme sıklığı Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada %16 oranında saptanmıştır. Yapılan pek çok araştırmada fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin görülme sıklığı ayrı ayrı ele alınmamış, genel olarak ihmal başlığı altında görülme oranları açıklanmıştır (Çetin, 2020). Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada ise hem fiziksel hem de duygusal ihmali içeren yaşantıların araştırmaya katılan çocukların %25'inde var olduğu gözlemlenmiştir (Korkmazlar ve ark., 2010).

Fiziksel ihmal, istismar türlerinde olduğu gibi çocukların bilişsel, sosyal ve davranışsal gelişimini olumsuz etkilemektedir (Gökler, 2002). Çocukluk döneminde

maruz kalınan fiziksel ihmalin ilerleyen dönemlerde travma sonrası stres bozukluğu, depresif belirtiler, yasaklı madde kullanımı gibi durumlara sebebiyet verdiği görülmektedir (Cohen ve ark., 2017). Mağdur çocukların, ihmale uğramayan çocuklara göre daha düşük akademik başarı, daha az sosyal çevre içerisinde bulunma, daha fazla içe dönük olma ve içselleştirme sorunları yaşadıkları belirtilmektedir (Hussey, 2006). Ayrıca psikolojik sorunlara sahip bireylerden oluşan bir araştırmada bireylerin %71'inin fiziksel ihmal yaşantısı olduğu saptanmıştır (Burgess ve ark., 2012). İhmalin bu türünü uygulayan bakım verenlerin özelliklerine yönelik yapılan çalışmada ise eğitim seviyesinin düşük oluşu, çocuk sayısının artış göstermesi, ebeveynlerden herhangi birinin psikolojik sorununun olması ihmalin oranını artıran özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır (Carter ve Myers, 2007).

Fiziksel ihmali meydana getiren en önemli etkenlerden biri de duygusal ihmal yaşantılarıdır (Şar, 1998). Bu sebeple çalışmanın devamında ihmal türlerinden bir diğeri olan duygusal ihmal ele alınacaktır.

#### **e. Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal, bir çocuğun bakım verenlerinden yeteri kadar ilgi ve şefkat görmemesi, ebeveynlerden biri çocuğa kötü muamelede bulunurken diğer ebeveynin bunu görmezden gelmesi, zararlı kötü alışkanlıkların çocuk tarafından kullanımına müsaade edilmesi olarak nitelendirilmektedir (Şar, 1998). Yeni doğana, yeterli düzeyde uyaran verilmemesi, bebeğin isteklerinin ve endişelerinin önemsenmemesi, kendini ifade etmesine olanak sunulmaması, başarılarının onaylanmaması gibi durumlar duygusal ihmale örnek olarak bildirilmektedir (Derman, 2014). Bunun yanında fiziksel gereksinimlerinin karşılanıyor olmasının rağmen bakım verenler tarafından duygusal gereksinimleri karşılanmayan bebeklerin beyin gelişimlerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Cankardaş, 2018).

Duygusal ihmal, yapısı ve bireysel etmenler ele alınarak aşağıda belirtilen öncüllerle açıklanmıştır (Hopper vd., 2018);

- i. Bakım veren kişinin, bazı nedenlerden dolayı (iş yaşamı, sağlık sorunları, askerlik vb.) fiziksel açıdan mevcut olmaması
- ii. Bakım veren kişinin, bazı nedenlerden dolayı (disosiyasyon, depresyon veya gelişimsel gecikmeler) duygusal açıdan mevcut olmaması
- iii. Maddî imkanların yetersizliği, sosyal destek ağlarının eksikliği gibi

problemlerin bakım veren kişinin duygusal açıdan hazır bulunuşluğunu olumsuz etkilemesi

- iv. Bakım veren kişinin, çocuğun gereksinimlerini yok sayması ve bu gereksinimleri karşılamaktan kaçınması
- v. Bakım veren kişinin, çocuğu belirli bir sebep olmaksızın terk etmesi, uzun zaman boyunca kendisini çocuktan mahrum bırakması.

Alan yazına göz atıldığında çocukluk çağı ruhsal travmalarının görülme sıklığına ilişkin yapılan pek çok çalışmada istismar ve ihmal türleri içerisinde duygusal ihmal yaşantılarının en az değinilen konu olduğu göz çarpmaktadır (Wright ve ark., 2009). Bunun en büyük nedeni ise duygusal ihmali fark etme, tanılama ve kanun karşısında kanıtlama sürecinin daha zor oluşudur (Glaser, 2002). Ancak buna rağmen Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) birçok farklı ülkede gerçekleştirmiş olduğu araştırma sonucunda çocuğa yönelik duygusal ihmal yaşantılarının görülme sıklığı %18 olarak saptanmıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada ise çocukların %9'unun sevilme, şefkat görme ve değerli hissetme ihtiyacı olmasına rağmen bu ihtiyaçların bakım verenler tarafından sağlanmadığı tespit edilmiştir (Korkmazlar- Oral ve ark., 2010). Bazı kültürlerde de ebeveynlerin çocuklarından sevgisini esirgeyerek disiplin sağlamaya çalıştığı ve bu nedenle de çocukların duygusal ihmale uğradığı belirtilmektedir (Güler vd., 2002).

Duygusal ihmale uğramış çocuklar, kendilerini sevmeye layık görmeyebilir, başkalarının yaşamında yeri olmadığını düşünebilir ve yalnızca başkalarını mutlu ettikleri takdirde ilgi ve sevgi göreceklerine inanabilirler (Glaser, 2002). Bu nedenle de çoğunlukla kendilerini çevreden uzaklaştırırlar ve sosyal açıdan ilişkiler kurmada zorluk çekebilirler (Bowlby, 1977).

## **B. Stres**

İnsanlığın var oluşundan bu zamana kadar stresin hayatımızda ne denli yer edindiği görülmekte ve bu sebeple de stres kavramının pek çok araştırmanın konusu olduğu göze çarpmaktadır. Stres, Latin dilindeki “estrica”, Fransız dilindeki “estrece” sözcüklerinden türetilmiştir ve kelime manası olarak baskı, zorlama anlamlarını içermektedir (Baltaş ve Baltaş, 2002). Eski tıbbi geleneklerde, bazı zararlı uyaranlara ve maddelere karşı verilen fiziksel ve psikolojik reaksiyonlar

bütünü olarak açıklanan stres, toplumsal çalışmalar yapan araştırmacılara göre ise, “sosyal dengesizlik hali” ve “gerilim” şeklinde tanımlanmıştır (Lazarus, 1993).

Stres kavramı, “bir canlının zor şartlar altında gösterdiği reaksiyon durumu” şeklinde Ruh Bilimleri sözlüğünde ifade edilmektedir (Erkuş, 1994). Cüceloğlu (1996) ise bu kavramı bireyin sosyal ve fiziksel ortamından gelen uyumsuzluk barındıran şartlar sebebiyle bedenen ve psikolojik açıdan sınırlarını aşan çabası olarak tanımlamaktadır. Günümüz dünyasında huzursuzluk, endişe, anksiyete (kaygı) gibi kelimelerin stres kavramının yerine kullanılıyor olması literatürde bu konu ile ilgili araştırma yapan pek çok çalışmacının farklı tanımlar yapmasına neden olmuştur ve bununla birlikte stres kavramının anlaşılabilirliği zorlaşmaktadır (Kelly, 2002). Stres, yapıcı ve yıkıcı stres olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Yapıcı stres, bireyin günlük görevlerini iyi bir şekilde yerine getirmesini sağlarken yıkıcı stres, bireyde huzursuzluğa sebep olan stres belirtilerini açıklamaktadır (Bloisi ve ark., 2007). Bu belirtilerden bazıları; terleme, ağızda kuruluk, nefes almada güçlük, çarpıntı, hızlı biçimde konuşma, hareketlilik hali, uzun süreli yorgunluk hissetme ve olumsuz duyguların artmasıdır. Tüm bu belirtiler, bireylerde psikolojik ve fiziksel hastalıklara sebep olmaktadır ve bireylerin buna bağlı olarak yaşam kalitesinde düşüş gözlenmektedir (APA, 2021). Ertekin (1993), stresin başlangıç aşamasında ruhsal kaynaklı bir olgu olmasına rağmen zamanla yoğun ve sürekli yaşanması halinde bedensel sonuçlarının da meydana gelebileceğini ifade etmektedir. Strese yol açan unsurlar benzerlik göstermese de verilen biyolojik reaksiyon her zaman aynı şekilde ortaya çıkmaktadır (Yates, 1986).

## **1. Stres Kaynakları**

Bireylerin yaşadığı birtakım olay ve durumların stres reaksiyonlarını meydana getirmesi sebebiyle stres kaynaklarının (stresör) incelenmesi gerekmektedir. Strese yol açan unsurlar bireyleri hem kişisel hem de sosyal açıdan adaptasyon sağlamaya zorlar ve bu olaylar stres kaynağı olarak adlandırılır (Evans ve Cohen, 1987). Bireylerde stresi ortaya çıkaran kaynaklar aşağıda beş alt başlık halinde açıklanmıştır: (Baltaş ve Baltaş, 2002)

- i. Fiziksel ve çevre ile ilişkili faktörler: Çevresel olanakların normal durumundan farklı ve zorlayıcı olmasıdır. Örneğin; havanın normale göre daha sıcak veya soğuk olması, çevre kirliliği, gürültü ve kalabalık gibi.

- ii. İş ile ilişkili faktörler: Çalışma ortamı ya da çalışma olanaklarının zorluğu, yoğun sorumluluk ve istikrarlı dikkat gerektiren görevlerdir. Örneğin; gece vardiyası gibi.
- iii. Gün içerisindeki faktörler: Bireyin gün içerisinde maruz kaldığı gerilim durumlarıdır. Örneğin; uzun süre trafikte kalma, bir eşyayı kaybetme gibi.
- iv. Gelişim ile ilgili faktörler: Bireyin gelişim evrelerinde (bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık) ortaya çıkan ve o evreye ait olan gerilimlerdir. Bireylerde, gelişim evrelerinin gerektirdiği rol ve sorumlulukları yerine getirememekten kaynaklanan stres tepkileri görülmektedir.
- v. Travmatik faktörler: Aşırı düzeyde korkuya sebep olan travmatik yaşantılar psikolojik tepkiler oluşturmaktadır ve bu deneyimler sonucunda ortaya çıkan tepkiler kişinin hayatının bütününe şekillendirecek güce sahiptir. Örneğin; doğal afetler, trafik kazaları, kayıplar, taciz ya da saldırılar gibi (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Yoğun şekilde stres yaşamının hem zihin hem de bedene verdiği zararlar biliniyor olsa bile stres aynı zamanda hayatın bir gerekliliğidir. Belirli oranda yaşanan ve kontrol altına alınabilen stres, bireyde olgunlaşma sağlayabilmektedir. Stresin verdiği zararı azaltmak ve olumlu sonuçlarını deneyimleyebilmek için önemli olan nokta strese yol açan durumlara yönelik farkındalık hali ve stresle ne şekilde başa çıkılabileceğidir (Şahin, 1994). Başa çıkma yolları, stresi azaltmak için yapılan açık veya gizli davranış örüntülerini ifade etmektedir (Fleishman, 1984).

## **2. Stresle Başa Çıkma**

Stresin insan hayatının kaçınılmaz bir parçası olduğu göz önüne alındığında başa çıkma kavramının nihai amacı, stresin meydana getirdiği negatif sonuçları azaltmak ve bireyi olumsuz durumlardan korumaktır (Şahin, 1998). Başa çıkma, stresli olay veya durumlara karşı bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını düzenlemesi halidir (Aldwin, 2007). Santrock (2017) ise başa çıkmayı zorlu olayları kontrol etmek, karşılaşılan problemleri çözebilmek için emek ve çaba göstermek, mevcut stres düzeyini azaltmak olarak tanımlamaktadır.

Lazarus (1999) stresle başa çıkma süreciyle ilişkili ilkeleri şu şekilde açıklamaktadır:

- i. Karışık bir süreci içeren stresle başa çıkma, her stres oluşturan olay veya durum için birbirinden değişik yöntemlerin kullanılabilmesi bir düzende olabilir.
- ii. Stresle başa çıkma öznel bir yapı içerip bireyin strese ilişkin değerlendirmelerine göre şekillenmektedir. Birey stresle başa çıkabileceğine yönelik bir yaklaşımla değerlendirmede bulunursa ve çözüm arayışına girerse “problem odaklı” yöntemleri; stresle başa çıkamayacağına yönelik bir yaklaşımla değerlendirme yapar ve çözümden uzaklaşırsa “duygu odaklı” yöntemleri kullanır.
- iii. Bireyin sağlık, aile ve mesleki yaşamındaki duyduğu stres devamlılık gösteriyorsa kadın ve erkekler birbirine benzer başa çıkma yöntemleri kullanırlar.
- iv. Başa çıkma yöntemlerinin bir kısmı kişilik ile bağlantılı olup diğer kısmı ise bireyin sosyal yönüyle bağlantılıdır. Bu durumu bir örnekle açıklayacak olursak; olumlu düşünme kapasitesi bir kişilik özelliği olarak sabit kalırken sosyal destek arama çevreye bağlıdır ve değişkenlik gösterebilmektedir.
- v. Stres yaratan tek bir olay veya durumun farklı zamanlarında farklı başa çıkma yöntemleri birlikte kullanılabilir.
- vi. Başa çıkma yöntemleri duygu içeren sonuçları etkileyen en önemli faktörlerdir. Başa çıkma yöntemlerinin bir kısmı pozitif sonuçlara ortaya çıkarırken bir diğer kısmı ise negatif sonuçlara yol açabilmektedir.
- vii. Başa çıkma bir süreci içerir ve stresi oluşturan olay, durum ve kişilik özelliklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir.

### **3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri**

Stresle başa çıkma çabaları duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma şeklinde iki ayrı başlıkta kategorilendirilmiştir (Folkman ve Lazarus, 1986).



### **a. Duygu Odaklı Başa Çıkma**

Duygu odaklı başa çıkma, olumsuz duyguları düzenleyebilmek amacıyla bilişsel ve davranışsal açıdan gösterilen çabalar şeklinde açıklanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1988). Birey büyük oranda strese yol açan duruma yönelik zihinsel olarak o durumla ilgilenmeme ve başka unsurlarla meşgul olma davranışı gösterebilir (Türküm, 1999). Duygu odaklı başa çıkma; uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kaçma ve kaçınma, sorumluluk kabul etme ve olumlu yeniden değerlendirme yöntemlerini içermektedir (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986). Stres faktörlerinin meydana getirdiği negatif duyguları aza indirmeye ve düzenlemeye yönelik çaba sarf edilen bu yaklaşımda nefes ve gevşeme egzersizleri, olumsuz duyguların ifade edilmesi gibi yöntemler de yer almaktadır (Carver ve Connor-Smith, 2010; Yöndem, 2006). Ancak yalnızca duygusal problemleri ortadan kaldırmaya yönelik hareket eden bu başa çıkma yöntemi kısa vadede olumsuz duygularla başa çıkmayı sağlarken, stres faktörlerinin altında yatan birincil sorun durumlarını çözmemektedir (Penley, 2002).

### **b. Problem Odaklı Başa Çıkma**

Problem odaklı başa çıkma, bireyin stresi oluşturan olay ve durumların üstesinden gelebilmesi için stresi yaratan unsurlarla etkileşim içerisinde yaptığı düzenlemeler olarak ifade edilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1988). Bir diğer deyişle problem odaklı başa çıkma, mevcut problem durumuna müdahale edilmek amacıyla aktif olarak bir şeyler yapıyor olmak anlamına gelmektedir (Plotnik, 2009). Problem odaklı başa çıkma; yüzleşerek başa çıkma ve planlı problem çözme yöntemlerini içermektedir (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986). Birey, strese yol açan durumları analiz eder ve sonrasında bu durumları değiştirebilmek amacıyla harekete geçer. Harekete geçme sürecinde birey planlarını kendisi de yapabilir sosyal çevresinin bilgisine ve desteğine de başvurabilmektedir (Topal, 2011). Ayrıca problem odaklı başa çıkma yöntemi kullanan bir birey, kendisini daha aktif ve karşılaştığı duruma daha hâkim hissetmektedir (Türküm, 2002).

Bireyin kişilik özellikleri, travmatik deneyimleri, insanlarla olan ilişkileri, stresi oluşturan olay veya duruma ilişkin algıları stresle başa çıkma yöntemlerinin belirleyicileri olarak sıralanmaktadır. Bunlara ek olarak bireyin sosyal destek kaynaklarının varlığı da başa çıkma yöntemlerini etkilemektedir. (Şahin ve Durak,

1995; Tutar, 2000; Baltaş ve Baltaş, 2002).

Lazarus (1999) duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerini birbirinden tamamen ayırmanın hatalı olduğunu belirtmektedir. Bu iki başa çıkma yöntemi birbirinden tamamen farklı ve ayrı gibi görünüyorsa da başa çıkma süreci içerisinde birbirini tamamlamakta ve beraber çalışmaktadır. Bu sebeple de Lazarus (2000) ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların stresle başa çıkma sürecini anlamlandırabilmesinin duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin birbirini nasıl etkilediğini farkında olmaları gerektiğini savunmaktadır. Şahin ve Durak (1995) ise duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerini beş alt boyut olarak ele almıştır. Bu alt boyutlar; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma olarak ifade edilmektedir.

Stres, uygun bir başa çıkma yöntemi olmaması durumunda daha fazla hissedilme eğilimi göstermektedir. Etkili bir başa çıkma yöntemi bireyi, stresin ortaya çıkaracağı sonuçlardan koruyabilmektedir (Lazarus, 1990). Böylelikle bireyin travmatik bir deneyim ile ne şekilde başa çıkmış olduğu, bu deneyime nasıl uyum gösterdiğinin belirleyicisi olmaktadır (Updegraff ve Taylor, 2000).

### **C. Sosyal Destek**

Sosyal destek kavramı üzerine pek çok tanımlama bulunmaktadır. Bu tanımların geneli sosyal ilişkilerin varlığına ve ilişkilerin kalitesine dayanmaktadır. Palabıyıköğlü (1997)'ye göre bireyler kendilerini gergin, öfkeli, huzursuz hissettiklerinde aile üyelerinden veya yakın arkadaş grubundan destek alma arayışında olurlar. Sosyal destek, bireyin kriz anlarında başvurabileceği güvenilir bir kaynağa sahip olduğunu hissetmesidir (Taylor, 2011). Bir başka deyişle sosyal destek, bireyin diğerleri tarafından sevilmesi, sayılması, bir gruba ait hissetmesi olarak ifade edilmektedir (Cobb, 1976). Duru (2008) sosyal desteğin çok boyutlu bir kavram olduğunu, yalnızca nasihat vermek değil duygusal yakınlığı da içinde barındırdığını belirtmektedir.

Sosyal destek, bireylerin stresli olay ve durumlarla karşı karşıya kalması halinde oldukça önem taşımaktadır. Bireyi, stresin yarattığı negatif yansımalarından korumakta ve bireyin psikososyal sağlık durumuna katkı sağlamaktadır (Cassel,

1976). Cohen'e (1992) göre stresle karşı karşıya kalma durumunda sosyal desteğin koruyucu ve kuvvetlendirici bir etkisi bulunduğu belirtilmektedir.

## **1. Sosyal Destek Kaynakları**

Bireyin sosyal destek alıyor olması kadar bu desteğin hangi kaynaklar tarafından karşılanıyor olduğu da büyük önem taşımaktadır. Söz konusu olan sosyal destek kaynaklarının kimler tarafından sağlanabileceği hakkında birbirinden farklı görüşler bulunmaktadır. Caplan ve Nelson'a göre (1973), bireye psikolojik açıdan destek olan, duygusal sorunlarıyla ve stres yaratan olaylarla başa çıkabilmesine katkıda bulunan tanıdıkları sosyal destek kaynaklarını temsil etmektedir. Hupcey (1998), bireylerin eş, çocuk, akraba ve yakın arkadaşlarının sosyal destek kaynakları içerisinde bulunabileceğini ifade etmektedir.

Bireyin aile üyeleri, aile üyelerinin getirmiş olduğu sosyal çevre, romantik ilişkideki partnerler, eğitim hayatında edindiği yakın arkadaşlıklar, okul idarecileri, öğretmenler, içerisinde bulunulan dini ve ideolojik yapılar, kurum ve kuruluşlar, profesyonel ruh sağlığı hizmeti sunan psikolojik danışmanlar, psikologlar bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır (Yıldırım, 2006)

Çevresindeki diğer bireylerle sürekli bir şekilde etkileşim halinde olan insan, yaşamının belli başlı evrelerinde psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bazı sorun durumlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Bu nedenle de yaşanan sorun durumlarla başa çıkabilmek adına çevresindeki diğer bireylerden destek alıyor olması büyük önem taşımaktadır (Öksüz ve ark., 2011). Ruh sağlığı alanında gerçekleştirilen araştırmalar psikolojik rahatsızlıkları önlemede sosyal desteğin koruyucu bir faktör olduğunu belirtmektedir (Eker, Akar ve Yıldız, 2001). Yapılan diğer çalışmalarda sosyal destek kaynaklarının bireylerin problemleriyle baş etmelerini kolaylaştırdığını böylelikle de kendilerini daha mutlu ve üretken bir insan olarak hissedebildiklerini göstermektedir (Yıldırım, 1997).

Stres yaratan durumlarda ve kriz anlarında bireyin kolaylıkla ulaşabileceği sosyal destek kaynakları aile fertleri ve arkadaşları olmaktadır. Bu kaynakların karşıladığı destek, bireyin hem uyum sağlama sürecini kolaylaştırmakta hem de ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Aile fertlerinden ve yakın ilişki içerisinde bulunduğu arkadaşlarından destek gördüğünü farkında olan birey, yaşamındaki olumsuz durumları daha başarılı şekilde

yürütebilmektedir (Lakey, 2007). Bunlarla birlikte birey, kendisi dışında bir başkasının stres yaratan durumlarla karşı karşıya geldiğini gözlemlemesi halinde daha ilgili bir tutum sergilemekte ve problemlere farklı bir bakış açısından yaklaşma eğilimi gösterebilmektedir (Lakey, 2007).

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nde sosyal destek kaynakları üç alt boyutta (aile, arkadaş, özel bir insan) ele alınmaktadır. Çalışmanın devamında bu alt boyutlar ele alınacaktır.

#### **a. Aile Sosyal Desteği**

Aile sosyal desteği, genel itibariyle bireyin annesi, babası, kardeşleri ya da eşi aracılığıyla karşılanan destek olarak ifade edilmektedir. Bebekler doğum anından itibaren aile fertleri tarafından korunurlar ve bu sebeple de aile, bireyin en önemli sosyal destek kaynağından biri olmaktadır. (Yörükoğlu, 1998). Ünsar, Sadırlı, Demir, Zafer ve Erol (2009) tarafından yapılan bir araştırmada aile üyelerinden yeterli düzeyde sosyal destek gören bireylerin depresif belirtilerinin ve benzer ruhsal sorunların daha az ortaya çıktığı görülmektedir. Aynı zamanda aileden sosyal destek alan bireylerin ileride kuracakları ilişkilerde daha başarılı oldukları belirtilmiştir (Köksal ve Salı, 2013). Demirtaş'ın (2007), lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, aileden sosyal destek gören öğrencilerin, stresle başa çıkabilme oranlarının daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Buna ek olarak lise öğrencileri ile yapılan farklı bir çalışmada da aile sosyal desteğinin akademik başarıyı artırdığı da saptanmıştır (Wang ve Sound, 2008).

Yapılan birçok çalışmada, aile sosyal destek kaynağının bireylere; stresle başa çıkabilme ve problem çözme becerileri kazandırma, akademik başarı düzeyinde artış gösterme, kişilerarası iletişim ve ilişkileri geliştirme gibi katkıları bulunurken ruhsal açıdan da daha sağlıklı bireyler olmalarına imkân verdiği söylenebilmektedir.

#### **b. Arkadaş Sosyal Desteği**

Bireyin, sosyal çevresindeki arkadaş oranı sosyal desteği karşılama açısından oldukça önem taşımaktadır (Stokes, 1985). Ancak bireyin sosyal destek ağında büyük oranda aile veya akrabaları bulunuyorsa bu ortamlar haricinde birey arkadaş desteğinden yoksun kalarak kendisini yalnız hissedebilmektedir (Sorias, 1998). Arkadaşlıkların, sosyal destek kaynakları arasında bulunmasının sosyal destek algısı açısından önemli bir faktör olduğunu açıklayan pek çok araştırma göze çarpmaktadır.

Yapılan geniş ölçülü bir araştırmada katılım gösteren bireylerin %85'inin bir veya birden fazla arkadaşına sahip olduğu saptanmıştır (Lieberman, 1982). Araştırmanın geri kalan bölümünde, arkadaşına sahip olmayan bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkabilmelerinin daha güç olduğu ve beraberinde daha fazla ruhsal bozukluk semptomları gösterdikleri belirlenmiştir (Lieberman, 1982).

### **c. Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Destek**

Özel bir insan tarafından karşılanan sosyal destek kaynakları; flört, sözlü, nişanlı, komşu gibi bireyin yaşamında önemli bir yer tutan kişilerden oluşmaktadır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Cox, Buhr, Owen ve Davidson (2016) tarafından yürütülen bir araştırmada özel bir insandan alınan sosyal desteğin psikolojik stresi azalttığı görülmektedir. Bununla birlikte özel bir insandan destek alamayan bireylerin ise olumsuz yaşam durumlarıyla ve stresle karşı karşıya kaldıklarında başa çıkmada zorlandıkları ve beraberinde depresif belirtilerin görülme oranının arttığı belirtilmiştir (Prezza ve Giuseppina Pacilli, 2002).

## **2. Sosyal Destek Modelleri**

Alan yazın incelendiğinde sosyal destek ve ruh sağlığı alanına ilişkin yapılan araştırmaların önemli bir yer edindiği görülmektedir. Sosyal desteğin, bireylerin ruh sağlığını etkilediğini açıklayan iki farklı model bulunmaktadır. Bunlar “temel etki modeli” ve “tampon etki modeli” olarak adlandırılmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Temel etki modeli sosyal destek ile ruh sağlığı arasında doğrudan bir ilişki oluştururken tampon etki modeli sosyal desteğin strese bağlı gelişen ruhsal bozuklukları azaltarak tampon görevi gördüğünü belirtmektedir.

### **a. Temel Etki Modeli (Main Effect Model)**

Temel etki modeline göre, bireyin olumsuz yaşam olayları üzerinde sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik iyi oluş halinde işlevsel bir etkisi bulunmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). House (1981) sosyal destek süreci devam ettikçe bireyin psikolojik sağlamlığının da arttığını ifade etmektedir. Sosyal destek, bireylerin karamsarlığını azaltmakta, istek ve motivasyonu artırmaktadır (Cohen, Underwood ve Gottlieb, 2000; akt. Yuvakgil, 2017). Diğer yandan sosyal desteğin olmaması hali, bireyi olumsuz etkilerken psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. (Cohen ve Wills, 1985). Bu doğrultuda sosyal desteğin varlığının ve yokluğunun bireyin ruh sağlığını doğrudan etkileyen bir faktör olduğu

görülmektedir.

### **b. Tampon Etki Modeli (Buffering Effect Model)**

Tampon etki modeline göre birey, sosyal desteğin varlığı sayesinde stres yaratan durumlar ile daha kolay bir şekilde başa çıkabilmektedir (Sarı ve ark., 2019). Temel etki modelinin aksine tampon etki modelinde, stres yaratan olayın olmaması durumunda sosyal destek kaynağının yokluğu bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığında negatif etki yaratmamaktadır. Ancak stresli yaşam koşulları ile karşı karşıya kalındığında sosyal desteğin görevi, kişinin karamsarlığını azaltıp adaptasyon sürecini aktifleştirmek, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak ve bir tampon işlevi görerek bireyleri psikolojik ve fiziksel sağlığının stresörlerden etkilenmesini en aza indirmektir (Cohen ve Wills, 1985).

Tampon etki modelinin başarılı sonuç gösterebilmesi için, stres yaratan durumun gerekli kıldığı ihtiyaca uygun şekilde sosyal desteğin karşılanıyor olması gerekmektedir (Cohen ve Mckay, 1984). Stresi ortaya çıkaran etken tek bir durum olsa bile stresin yansımalarını azaltmak için pek çok farklı ihtiyaç çeşidi bulunabilir. Örneğin çekirdek ailenin üyelerinden birinin vefat etmesi halinde vefat eden birey ailenin ekonomik ihtiyaçlarına katkıda bulunuyorsa maddi bir gereksinim ortaya çıkarken vefat eden bireyin eksikliği ailenin diğer üyelerinde yoksunluk hissi uyandırıyor ise duygusal sosyal destek gereksinimi ortaya çıkabilmektedir (Cohen ve Syme, 1985). Böylelikle problem durumuna uygun sosyal destek ihtiyaçlarının sunulması tampon etki modelinin işlevsel hale gelmesini sağlamaktadır.

### **3. Algılanan Sosyal Destek**

Algılanan sosyal destek, bireyin ihtiyaç duyduğunda etrafındaki diğer bireylerden destek görebileceğine inanması, diğerleri tarafından sevildiğini ve sayıldığını hissedebilmesi, mevcut ilişkilerinden doyum sağladığına yönelik düşünce ve algı sistemidir (Baştürk, 2002).

Alan yazın incelendiğinde sosyal destek kavramı, algılanan (perceived) ve alınan (received) sosyal destek olarak iki başlıkta ele alındığı görülmektedir (Çeçen, 2008). Algılanan sosyal destek ile alınan sosyal destek her zaman birbiriyle aynı olmamaktadır. Algılanan sosyal destek bireyin gereksinim duyması halinde sosyal destek alacağına ilişkin öznel bir bakış açıсыyken alınan sosyal destek karşılanan destek davranışının nesnel bir yansımasıdır (Dülger, 2009). Kef (1997)'e göre alınan

sosyal destek, bireye sağlanan sosyal desteğin boyutunu ve miktarını ifade ederken algılanan sosyal destek ise bireyin çevresindeki diğer bireyler ile kurduğu ilişkinin kuvvetine yönelik inancı ve ihtiyaç duyduğu anda destek alabileceğine yönelik algısı olarak ifade edilmektedir. Bruhn ve Philips (1984) sosyal desteğin yararlı olabilmesinin sadece birey tarafından algılandığında gerçekleşebileceğini söylemektedir. Çeçen (2008) ise, bireyin çevresindeki insanların sayısından ziyade karşılanan desteğin niteliğinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle bireyin çevresindeki kişi sayısının niceliksel olarak çok olması sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmediğinden büyük çoğunlukla araştırmalarda algılanan sosyal destek kavramı üzerine çalışılmıştır.

Sosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, sosyal desteğin cinsiyet ve medeni durum ile ilişkili olduğu saptanmış, kadınlarda algılanan sosyal desteğin erkeklerden daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Altıparmak, 2009). Ancak cinsiyet ve algılanan sosyal destek ilişkisinin incelendiği benzer bir çalışmada bu oranın erkeklerde daha yüksek oranda görüldüğü de tespit edilmiştir (Yuvakgil, 2017).

Sosyal desteğin temel işlevi bireyin ruh sağlığını koruyabilmesidir ve bu işlev bireyin yaşamını pozitif yönde etkileyerek bireyin benlik saygısını artırmakta stresörlere karşı daha dirayetli olmasını sağlamaktır (Krespi, 1993). Algılanan düşük sosyal destek, bireylerde depresyon, kaygı bozuklukları ve pek çok farklı psikolojik bozukluklara sebep olmaktadır (Burke ve Weir, 1978). Buna ek olarak düşük sosyal desteğe sahip bireylerin somatik yakınmalarının bulunduğu da belirtilmektedir (Burke ve Weir, 1978).

#### **D. Somatizasyon**

Somatizasyon kavramı ilk kez Steckel (1924) tarafından “derin bir nevrozun yansıması olarak meydana gelen bedensel yakınmalar” şeklinde açıklanmıştır. Steckel’den sonra somatizasyon kavramı üzerine pek çok farklı ancak benzer yönleri olan tanımlamalar yapılmıştır. Psikanalitik bakış açısına sahip yazarlar somatizasyonu, bilinçdışı savunmalarla engellenmiş kaygının bedensel yakınmalarla tezahür ettiği bir süreç olarak görmektedir (Stuart ve Noyes, 1999).

En genel ifadeyle somatizasyon, bireyin maruz kaldığı stresli durumlar

neticesinde ortaya çıkan ve tıbbi bulgularla açıklanamayan birçok bedensel belirtinin bulunması ve bireyin bu belirtileri gidermek amacıyla tıbbi bir destek arayışında olması durumu şeklinde açıklanmaktadır (Barsky, 1990). Koptagel-İlal (1999) somatizasyon kavramını, duygusal sıkıntıları bedensel belirtilerle algılamak ve yaşamak olarak ifade etmektedir. Bu sebeple alan yazında somatizasyon “bedenselleştirme” olarak da adlandırılmaktadır. Yaşanan problemlerin beden üzerinden deneyimlenmesi ile birey, bedenindeki ağrı üzerinden sevilme, değer görme, onaylanma, affedilme gibi kazançlar sağlamayı amaçlamaktadır (Işık ve Işık, 2010).

### **1. Somatizasyon Kavramının Tarihsel Süreci**

Somatizasyon, geçmişten bu yana ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar tarafından sorgulanan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Beden ve zihin arasındaki ilişkinin araştırılması somatizasyon tarihi açısından oldukça önemli olmuştur. Bu doğrultuda Hipokrat’tan itibaren yapılan çalışmalarda somatizasyonun tam olarak anlaşılır hale gelmesi psikanalizle beraber gerçekleşmiştir (Erol, 2018).

Freud, somatik yakınmaları meydana getiren iki yapıdan bahsetmektedir. Bunlar nevrasteni ve histeri olarak adlandırılmaktadır. Somatizasyon denildiğinde zihne ilk gelen ve kavram yanılığına sebep olan terim histeridir. Histeri, Yunanca “uterus” kelimesinden türetilmiştir (Ünal, 1999). Somatizasyon kavramının temelini oluşturan histeriyi klinik çerçevede kullanan ilk kişi Paul Briquet olduğundan ilerleyen yıllarda somatizasyon bozukluğu “Briquet Sendromu” olarak adlandırılmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Briquet, yayınlamış olduğu bir çalışmada histeriyi; açıklanabilir organik neden bulunmaksızın tıbbi şikayetleri oluşturan sendrom şeklinde tanımlamıştır (Sevinçok, 1999). Bu sebeple histeri, günümüz somatizasyon bozukluğunun başlangıç noktası kabul edilirken somatizasyonu histeriden ayıran temel fark ise depresyon ve anksiyete belirtilerini barındırmıyor olmasıdır (De Gucht ve Fischler, 2002).

1925 yılında somatizasyon kavramı ilk kez Steckel tarafından ‘duygusal sıkıntılarının bedensel tepkilere yansımaları’ şeklinde ifade edildiği “organsprache” kelimesi “somatizasyon” olarak çevrilmiştir ve Steckel ilk defa somatizasyon kelimesini 1943 yılında yayınlamış olduğu eseri “Rüyaların Yorumu”nda kullanmıştır (Doğan Yatar, 2020; Steckel, 1943; akt. Kellner, 1990).



## 2. Somatizasyonun Belirtileri

Somatizasyon belirtileri incelenirken ilk aşamada bulguların fiziksel bir soruna bağlı ortaya çıkıp çıkmadığı tespit edilmelidir (Kırdök, 2017). Belirtilerin fiziksel bir hastalıkla açıklanmıyor oluşu bireyin yalan söylediği veya duyduğu acı hissini abarttığı anlamına gelmemektedir. Birey belirtileri hissettiği miktarda ve şekilde aktarmaktadır (Tokuş, 2012).

Somatizasyonun ortaya çıkardığı belirtiler şu şekildedir: fiziksel yakınmaların sebep olduğu bireysel, sosyal ve mesleki alanlarda problemlerle karşılaşmak, karın ağrısı, mide bulantısı, kusma atakları, öğürme, iştihade ve görmede azalma, ses kısılması, yutkunmada zorluk, adet döngüsünde düzensizlikler, kanamada artış, cinsel açıdan isteksiz olma ya da cinsel birleşme sırasında ağrı artışı, vücudun farklı bölgelerinde şiddetli ağrı hissetme, soluk alıp vermede güçlük, kalp çarpıntısı ve baş dönmesi görülmektedir (Çoban, 2018).

Somatizasyon belirtilerine sahip bireyler, belirtilerin psikolojik nedenlerden kaynaklandığının çoğu zaman farkında olmamaktadırlar. Ayrıca yaşadıkları belirtilerin psikolojik sıkıntılara bağlı olarak bedenlerine yansıyan bir tepki olduğunu da reddederler. Bu sebeple de yaşadıkları problemlerin fiziksel bir hastalık neticesinde ortaya çıktığına inanarak tıbbi bir destek alma ve tedavi görme arayışında bulunmaktadırlar (Babacan, 2003). Tıbbi destek alma girişimiyle beraber sık sık başvurulmuş branşlar fizik tedavi, dahiliye ve nöroloji bölümlerinden oluşmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Ayrıca destek arama ve alma eğilimlerinin fazla oluşu bireylerde zaman kaybı ve maddi sorunlara yol açabilmektedir (Lipowski, 1988; Noyes, Holt ve Kathol, 1995; Woolfolk ve Allen, 2012).

## 3. DSM-V Tanı Kriterleri

Tarihsel süreç içerisinde pek çok isimle tanımlanan somatizasyon kavramı ilk defa Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-III) 3. baskısında "Somatoform Bozukluklar" başlığı altında ele alınmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). DSM-IV somatizasyonu bir olay ya da maddenin doğrudan etkisi ile açıklanamayan akut şikayetler olarak tanımlamaktadır. 30 yaşından önce meydana gelen bu semptomlar için tanı kriteri en az dört farklı yer veya işlevle ilgili ağrının varlığıdır (Köroğlu ve ark., 2007). Ancak bu yaklaşım, ayırt edici tanı kriterlerinin yetersiz olması nedeniyle eleştirilmiştir.

DSM-V’de somatizasyon, “Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında ele alınmaktadır (APA, 2013). Bu başlık altında “Bedensel Belirti Bozukluğu” tanı ölçütleri şu şekilde açıklanmaktadır:

- A. *Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir veya birden çok bedensel belirti.*
- B. *Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:*
- 1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.*
  - 2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilişkili sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.*
  - 3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcama*
- C. *Herhangi bir bedensel belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak)*

*Varsa belirtiniz: Ağrının baskın olması ile giden (önceki adı ağrı bozukluğu): Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler içindir.*

*Varsa belirtiniz: Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (altı aydan daha uzun) belirlidir.*

*O sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden yalnızca biri karşılanır. Orta derece: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğu karşılanır. Ağır: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğunun karşılanmasının yanı sıra çoğul bedensel yakınmalar (ya da çok ağır bedensel belirti) vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).*

#### **4. Somatizasyon Bozukluğu Epidemiyolojisi**

Sosyodemografik değişkenlerle psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin belirlenmesi için epidemiyolojik araştırmalara gereksinim duyulduğu aşikardır (Kaya, 1996). Somatizasyon bozukluğunun ülkemizde görülme sıklığına ilişkin yapılan araştırmalarda psikiyatri bölümündeki başvurular incelenmiş ve bu oranın %43 ile %68 aralığında olduğu tespit edilmiştir (Atmaca, 2012). Aynı zamanda sağlıklı insanların %80’inin bir hafta içerisinde gelip geçen bedensel şikayetler

yaşadıkları da bilinmektedir (Özer, 2010).

Somatizasyon bozukluğunun cinsiyete göre görülme sıklığı incelendiğinde, yapılan pek çok çalışmada kadınlarda erkeklere oranla daha fazla somatizasyon belirtilerinin yaşandığı görülmektedir (Ünal ve Coşar, 2021; Keskin ve ark., 2013; Prasad, Desai ve Chaturved,, 2017). Sayar ve Işık (2008) tarafından yapılan çalışmada, somatizasyon bozukluğunun kadınlarda görülme sıklığının erkeklerde görülme sıklığından 5-20 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Tomasson, Kent ve Corvell'in (1991) somatizasyon bozukluğuna sahip 65 bireyle yapmış olduğu çalışmada hastaların %95'inin kadın olduğu saptanmıştır. Cinsiyet bazında yapılan bir diğer çalışma ise kadınların erkeklerden 5 kat daha yüksek oranda somatizasyon bozukluğuna sahip olduğunu göstermektedir (Tunçer, 2005). Fakat tüm bu oranlar somatizasyon bozukluğunun sadece kadınlarda ortaya çıktığı anlamını taşımamaktadır.

Somatizasyon ve yaş değişkeni arasında çeşitli ve çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmaların bir kısmında somatizasyon bozukluğunun 20-30 yaş aralığında daha sık görüldüğü ve semptomların daha erken yaşlarda ortaya çıktığı belirtilirken (Güleç ve Köroğlu, 1997; Creed ve Barksy, 2004; Sadock, Sadock ve Ruiz, 2016; Öztürk ve Uluşahin, 2014), diğer çalışmalarda ise 30-45 yaş aralığının somatizasyon bozukluğu bakımından daha riskli olduğu söylenmektedir (Gruje vd., 1997). Algılanan ebeveyn tutumları ve ailenin genel yapısının somatizasyon bozukluğu ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir. Aileden alınan sosyal desteğin azlığı gençlerde somatizasyon belirtilerini artırmaktadır (Eray, Vural ve Çetinkaya, 2015).

Somatizasyon bozukluğu, gelişmiş toplumlara nazaran kırsal alanlarda daha yaygın şekilde görülmektedir. Sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesinin düşük olduğu bölgelerde somatizasyon bozukluğuna daha sık rastlanmaktadır (Karaer Karapıçak, 2010). Ancak bir diğer çalışmada ise sosyal statü ve eğitim düzeyinin somatizasyon bozukluğunu etkilemediği söylenmektedir (Kaplan ve Sadock, 2016).

Alan yazın incelendiğinde yapılan pek çok araştırmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, somatizasyon bozukluğunun meydana gelmesinde önemli bir etken olduğu göze çarpmaktadır. Somatizasyon bozukluğuna sahip 40 kadın ve kontrol grubu ile yapılan bir çalışmada, bozukluğa sahip kadınların kontrol grubuna göre çocukluk döneminde daha fazla travmatik deneyime (fiziksel, duygusal, cinsel

istismar ve ihmal) maruz kaldığı tespit edilmiştir (Taycan ve ark., 2014).

## 5. Somatizasyon Bozukluğu Etiyolojisi

Somatizasyon bozukluğunun etiyolojisi üzerine yapılan çalışmalarda kalıtım, kişilik özellikleri, erken dönem yaşantıları ve sosyokültürel faktörlerin etkili olduğu söylenmektedir (Lipowski, 1998).

Kalıtım faktörünün ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, somatizasyon bozukluğu tanısına sahip bireylerin birinci dereceden kadın akrabalarının %20'sinin somatik belirtilere sahip olduğu görülürken kişilik yapılarındaki ilişkilere ilişkin çalışmada ise somatizasyon bozukluğunun erkeklerde kaygı bozuklukları ile kadınlarda antisosyal kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Sevinçok, 1999). Ancak yapılan bazı çalışmalar kalıtım ve somatizasyon bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını da göstermektedir (Mai, 2004). Tek ve çift yumurta ikizleri üzerinde yürütülen araştırmada somatik belirtiler ve kalıtım arasındaki ilişkinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Gottesman, 1962). Biyolojik etmenlerin somatizasyon bozukluğu ile arasındaki ilişki incelendiğinde somatizasyon bozukluğu tanısı almış hastaların frontal korteksinin işlevinde azalmalar görüldüğü saptanmıştır (Kışlak ve Çabukça, 2002). Atmaca'ya göre (2012) ise bu tanıya sahip bireylerin amigdala bölümünün sağlıklı bireylere nazaran daha küçük olduğu görülmektedir.

Alan yazın incelendiğinde medeni durum büyük oranda bekar, evli, boşanmış olmak üzere üç ayrı kategoride ele alınmaktadır (Özmen ve ark., 1993). Ülkemizde yapılan araştırmada evli bireylerin bekar bireylere oranla daha yüksek düzeyde somatizasyon bozukluğu yaşadıkları görülmektedir (Çermik ve ark., 1999). Benzer şekilde Hunca (2015) tarafından ülkemizde gerçekleştirilen bir diğer araştırmada somatizasyon bozukluğuna sahip olan kadınlar ile olamayan kadınlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu ve somatizasyona bozukluğuna sahip kadınların %57'sinin evli oldukları belirtilmektedir. Alan yazında her ne kadar evliliğin psikolojik sağlık açısından koruyucu bir etkiye sahip olduğu söylene de ilgili araştırmaların bulgularından yola çıkılarak somatik semptomların meydana gelişinde evlilik değişkeninin önemli bir rol oynadığını değerlendirmek gerekmektedir.

Yas, mevcut ilişkilerin sonlanması, yaralanma, ölüme ya da ölümcül bir hastalık durumuna şahit olma gibi stresi doğuran yaşamsal olaylar somatizasyon

bozukluğunu tetikleyen etmenler olarak ele alınmaktadır (Kellner, 1985; Lipowski, 1988). Örneğin sevdiği bir yakını aniden bir hastalık nedeniyle kaybeden kişi, bedeninde bu hastalığa ilişkin yakınmalar duyumsayabilir.

Çocukluk çağında travmatik bir yaşantıya maruz kalan bireylerin daha sonraki dönemlerde somatik belirtilerinin ortaya çıkabileceğine yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır (Piontek ve ark., 2021; Granot ve ark., 2018; Lieb ve ark., 2002; Taycan ve ark., 2014; Kroska ve ark., 2018). Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismarın yetişkinlik çağındaki kadınlarda pelvik ağrı gibi tıbbi bir sebeple açıklanamayan somatik belirtiler gösterdiği saptanmıştır (Walker ve ark., 1992). Lampe ve arkadaşları ise (2003), çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel istismar türünün yetişkinlikte akut ağrı ile ilişkili olduğunu söylemektedir.

Duyguları ifade etme ve duyguları anlamlandırma biçimleri kültürden kültüre değişim gösterebilmektedir. Sözel olarak ifade edilemeyen duygular, ruhsal sorunların beden yoluyla ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Vural, 2007). Böylelikle, somatizasyonu bir iletişim şekli olarak düşünürsek birey doğrudan iletişim kuramadığı zaman dile getiremediği duyguları farklı beden bölgeleri üzerinden ifade etmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1997). Somatizasyon bozukluğu, eğitim seviyesi ve ekonomik düzeyin düşük olduğu topluluklarda daha yaygın şekilde görülmektedir (Karaer Karapıçak, 2010). Babacan (2003)'e göre bu durumun sebebi düşük ekonomik düzey ve düşük eğitim seviyesindeki insanların ruhsal sorunlarını sözel olarak anlatmaktan ziyade beden üzerinden anlatmaya daha eğilimli olmalarıdır. Buna ek olarak ülkemizin doğu kesimlerinde ve kırsal alanlarda da yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir (Bolat, 2010).

## **E. İlgili Araştırmalar**

Araştırmanın bu bölümünde çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkilere dair yurt içi yurt dışında yapılan çalışmalara yer verilmektedir.

### **1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar**

Spidel ve arkadaşları (2018) tarafından Kanada'da psikiyatri biriminde bulunan 99 yetişkin hasta ile yürütülen araştırmada, bireylerin çocukluk çağı

travmatik deneyimleri (ihmal ve istismar yaşantıları) ve somatik yakınmaları incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, yetişkinlikte görülen somatik yakınmaların çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar yaşantılarıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

Garnefski ve arkadaşları (2017) tarafından 465 yetişkin birey ile Hollanda'da yürütülen araştırmada, travmatik deneyimler ve somatizasyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, somatizasyon ile travmatik yaşantılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna ek olarak çalışmanın devamında yapılan yordayıcılık analizine göre, travmatik yaşantılar somatik yakınmaları istatistiksel açıdan yordamaktadır.

Wijma ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen araştırmada, çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, somatizasyon bozukluğunun cinsel ve fiziksel istismarla ilişkili olduğu görülürken çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından biri olan duygusal istismar ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Keçeli (2015) tarafından Türkiye'de 155 katılımcı ile yürütülen araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile psikopatolojiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, cinsel veya fiziksel istismara maruz kalmış bireylerin travma sonrası stres puanları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

Kaplan (2012) tarafından yürütülen araştırmada, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile psikopatolojiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, çocukluk çağında travmaya maruz kalmış bireylerin %96'sının somatik yakınmalara sahip olduğu görülmektedir.

Özcan (2010) tarafından yürütülen araştırmada, ihmal veya istismara maruz kalmış 11-13 yaş aralığında bulunan çocukların somatizasyon düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, ihmal ve istismara maruz kalmış çocukların ihmal ve istismara maruz kalmayan çocuklara oranla somatizasyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

## **2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar**

VanMeter (2020) tarafından yürütülen araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmış bireylerde stresle başa çıkma becerilerinin daha zayıf olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, çalışmanın devamında çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmış bireylerin problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanmaktan ziyade daha çok uyumsuz başa çıkma stratejileri kullandıkları belirtilmektedir.

Irmak (2021) tarafından yürütülen araştırmada, stresle başa çıkma stratejileri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından biri olan cinsel istismarın stresle başa çıkma alt boyutlarından biri olan kaçınmacı yaklaşımla ilişkili olduğu görülmektedir.

Karaman ve Tarım (2018) tarafından yürütülen araştırmada, bireylerin stresle başa çıkma biçimleri ve problem çözme becerilerinin travma sonrası stres bozukluğunda yordayıcı rolü olduğu görülmektedir.

## **3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar**

Dworkin ve arkadaşları (2018) tarafından cinsel istismar mağduru 147 kadın ile yürütülen araştırmada, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve madde kullanımı arasındaki ilişki boylamsal olarak incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, travma sonrası stres bozukluğu yaşama oranındaki azalmada sosyal desteğin etkili olduğu görülmektedir. Travmatik deneyim sonrası sosyal destek ağının kuvvetli olması birey için koruyucu faktör olarak görülse de çocukluk çağında istismara maruz kalmış bireylerin yetişkinlik döneminde algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Çocukluk çağında maruz kalınan istismar olgularında büyük ölçüde istismarcının aile bireyleri içerisinde bir kişinin olması veya istismarcının travmaya maruz kalan çocuğun yakın çevresinde bulunmaya devam etmesi sosyal destek kaynaklarının azalmasına sebep olmaktadır.

Burgess ve Holmstrom (1979) tarafından cinsel istismara uğrayan bireyler ile

yürütülen araştırmada, sosyal desteğin travmatik yaşantılar üzerinden iyileştirici etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, istismara maruz kalmış bireylerin iyileşme sürecinin kurmuş olduğu yakın ilişkiler ile ilişkili olduğu görölmektedir. Daha anlaşılır bir ifadeyle, travmatik deneyime sahip bireylerin yüksek düzeyde sosyal destek ağına sahip olması iyileşme sürecini hızlandırmaktadır.

Golding ve arkadaşları (2002) tarafından yürütölen araştırmada, cinsel istismar ile sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, cinsel istismarın sosyal desteğin tüm alt boyutları (aile, arkadaş, özel bir insan) ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, cinsel istismar ile sosyal destek arasındaki ilişkide en güçlü alt boyutun özel bir insan tarafından alınan duygusal destek olduğu bulgulanmıştır.

Besser ve Neria (2012) tarafından yürütölen araştırmada, İsrail’de gerçekleşen füze saldırısı nedeniyle travmaya maruz kalmış çocuklarda bağlanma stilleri ve sosyal desteğin ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, güvensiz bağlanmaya sahip olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu ve sosyal desteğin travma sonrası belirtilerde aracı rol üstlendiği saptanmıştır.

#### **4. Somatizasyon ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiyi İnceleyen**

##### **Araştırmalar**

Cortazar ve Calvete (2019) tarafından yürütölen araştırmada, stres düzeyi ile somatik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, yüksek düzeyde algılanan stresin somatik yakınmaları pozitif yönde etkilediği görölmektedir.

Van Gils ve arkadaşları (2014) tarafından yürütölen araştırmada, somatik belirtiler ile stres arasında çift yönlü şekilde ilişki olduğu, somatik yakınmaların meydana getirdiği huzursuzluk hissinin bireyde stresi artırdığı ve artan stresin de somatik yakınmaları şiddetlendirdiği belirtilmektedir.

Hager ve Runtz (2012) tarafından yürütölen araştırmada, stresli yaşam olaylarının bedensel duyuların hissedilme duyarlılığını artırdığı ve bireyin yaşadığı somatik belirtiler sebebiyle tıbbi yardım arayışında olma ihtiyaının arttığı belirtilmektedir.



Doğan-Yatar ve Özden-Yıldırım (2023) tarafından yürütölen araştırmada, yetişkin bireylerin somatizasyon düzeylerinin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemlerinin rolü incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguya göre, stresle başa çıkma yöntemlerinden sosyal destek arama alt boyutunun somatizasyon eğilimi ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu, sosyal destek arama yöntemi azaldıkça somatizasyon eğiliminin arttığı görölmektedir.

Ekinci (2018) tarafından yürütölen araştırmada, psikolojik belirtiler ve stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguya göre, stresle başa çıkmanın alt boyutu olan kaçınma yaklaşımın somatik belirtiler göstermeyle pozitif yönlü ilişkisinin olduğu görölmektedir.

#### **a. Somatizasyon ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar**

Doğan (2008) tarafından Türkiye’de yürütölen araştırmada, psikolojik belirtiler ile somatik yakınmaların ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, aile üyelerinden alınan desteğin somatik yakınmaları negatif yönde yordadığı görölmektedir. Daha açık bir ifadeyle aile sosyal desteği arttııka bireylerde görölen somatik belirtilerin azaldıkı saptanmıştır.

Miculiencer ve Shaver (2007) tarafından yürütölen araştırmada, romantik ilişkide bulunulan bireyden algılanan sosyal desteğin önemi incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, stresli yaşam olaylarında partnerden alınan sosyal desteğin bireyin stresini azalttığı ve böylelikle somatik yakınmalar geliştirme olasılığının düşük olduğu saptanmıştır.

Akın ve Ceyhan (2005) tarafından yürütölen araştırmada, ergenlerde sosyal desteğin psikolojik belirtiler ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, ergenlerin psikolojik sağlığı için sosyal desteğin ihtiyaç olarak göröldüğu ifade edilmektedir. Buna ek olarak Barrera, Felming ve Khan (2004) tarafından yapılan araştırmada da sosyal destek ile somatik belirtiler arasında negatif yönlü ilişkinin olduğunu belirtilmektedir.



### **III. YÖNTEM**

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplamada kullanılan araçlar, veri toplama sürecine ait bilgiler ve verilerin analizi aşamasında kullanılan istatistiksel yöntem ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### **A. Araştırmanın Modeli**

Mevcut araştırmada, çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü ilişkisel tarama modeli kullanılarak incelenmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasında değişimin birlikteliğini, ilişkisini ve ilişkinin yönünü veya derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma modelidir (Büyüköztürk, 2007; Gürbüz ve Şahin, 2018).

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında etkisinin olduğu varsayılan ve değişkenler arasındaki ilişkiyi sağlayan unsura aracı değişken denilmektedir. Aracı değişkenin veya aracı değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkide azalmanın görülmesi “kısmi aracılık”, ilişkinin bütünsel şekilde ortadan kalkması durumu ise “tam aracılık” olarak açıklanmaktadır (Baron ve Kenny, 1986; MacKinnon, Fairchild ve Fritz, 2007). Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları bağımsız, somatizasyon bağımlı, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek aracı değişkenler olarak ele alınmıştır.

#### **B. Araştırmanın Çalışma Grubu**

Araştırmanın örneklemini ulaşılabilirlik ve elverişlilik yönünden uygun olan Sakarya ilinde ikamet eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubu erişilebilir / kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Erişilebilir / kolayda örnekleme yöntemi, örneklem grubuna ekonomik ve kolay bir biçimde ulaşabilmeyi sağlamaktadır (Patton, 2005; akt. Baltacı, 2018). Araştırmanın katılımcı grubunu 282 kadın, 222 erkek birey olmak üzere toplam 504 yetişkin birey oluşturmaktadır.

Katılımcılar 18-65 yaş aralığında bulunmaktadır. Katılımcıların demografik özellikleri Çizelge 1’de açıklanmaktadır.

Çizelge 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	282	56.0
	Erkek	222	44.0
<b>Yaş</b>	18-24	163	32.3
	25-44	254	50.4
	45-65	87	17.3
<b>Medeni durum</b>	Bekar	250	49.6
	Evli	254	50.4
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	16	3.2
	Ortaöğretim	60	11.9
	Lisans	362	71.8
	Lisansüstü	66	13.1
<b>Anne eğitim durumu</b>	İlköğretim	334	66.3
	Ortaöğretim	140	27.8
	Lisans	30	6.0
<b>Baba eğitim durumu</b>	İlköğretim	221	43.8
	Ortaöğretim	195	38.7
	Lisans	77	15.3
	Lisansüstü	11	2.2
<b>Çalışma durum</b>	Çalışıyor	296	58.7
	Çalışmıyor	208	41.3
<b>Ekonomik durum</b>	0-6.000	152	30.2
	6.000-12.000	173	34.3
	12.000-25.000	142	28.2
	25.000 ve üzeri	37	7.3
<b>Psikolojik/psikiyatrik destek ihtiyacı</b>	Evet	202	40.1
	Hayır	302	59.9
	Toplam	504	100.0

Çizelge 1’de görüldüğü üzere, katılımcıların %56’sı kadın, %44’ü erkektir. %32,3’ü 18-24 yaş aralığında, %50,4’ü 25-44, %17,3’ü 45-64 yaş aralığındadır. %49,6’sı bekar, %50,4’ü evlidir. %3,2’si ilköğretim mezunu, %11,9’u ortaöğretim mezunu, %71,8’si lisans mezunu, %13,1’i lisansüstü mezunu. %66,3’ünün annesi ilköğretim mezunu, %27,8’inin annesi ortaöğretim, %6’sının annesi lisans mezunudur. %43,8’inin babası ilköğretim mezunu, %38,7’sinin babası ortaöğretim, %15,3’ünün babası lisans, %2,2’sinin babası lisansüstü dereceden mezundur. %58,7’si çalışıyor, %41,3’ü çalışmıyordur. %30,2’sinin aylık geliri 0-6.000 TL arasında, %34,3’ünün 6.000-12.000 TL, %28,2’sinin 12.000-25.000 TL arasında, %7,3’ünün 25.000 TL ve üzeridir. %40,1’i psikolojik/psikiyatrik destek ihtiyacı duyuyor, %59,9’u duymuyordur.

## C. Veri Toplama Araçları

Araştırmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarını tespit etmek amacıyla “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği”, psikosomatik yakınmaları saptamak amacıyla “Somatizasyon Ölçeği”, stresle baş etmeyi tespit etmek için “Stresle Başa Çıkma Ölçeği” ve çevreden aldıkları sosyal destek düzeyini belirlemek için de “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçeklere ek olarak katılımcıların sosyodemografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler çalışmanın devamında detaylı şekilde ele alınmıştır.

### 1. Demografik Bilgi Formu (DBF)

Araştırmada, çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon değişkenlerinin sosyodemografik değişkenler ile ilişkisini inceleyebilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ailenin eğitim durumu, ekonomik durum ve psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmemeye yönelik sorular yöneltilmiştir.

### 2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇCRTÖ)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından ilk olarak 70 madde şeklinde geliştirilen ölçek, Türkiye’ye uyarlaması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılarak 28 madde olacak şekilde düzenlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile Türkçeye standardizasyonu Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar 5-25, toplam puan 25-125 puan arasındadır. Alt boyutlar hesaplanmadan önce olumlu ifadelerden elde edilen puanlar ters çevrilmektedir (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28). Fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17. maddelerle; duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25. maddelerle; cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27. maddelerle; fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26. maddelerle; duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28. maddelerle değerlendirilmektedir. Travmanın inkâr edilmesini ölçen 10, 16 ve 22. maddeler ölçekten alınan toplam puana dahil edilmemektedir. Ölçekten alınan

puanların yüksek oluşu çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yüksekliğini açıklamaktadır.

Bernstein ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığını belirten Cronbach Alfa katsayısı fiziksel istismar için 0,83; duygusal istismar için 0,87; cinsel istismar için 0,92; fiziksel ihmal için 0,61 ve duygusal ihmal için 0,91 olarak saptanmıştır. Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkiye’de yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığını belirten Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Alt boyutları ise fiziksel istismar için 0,90; duygusal istismar için 0,90; cinsel istismar için 0,73; fiziksel ihmal için 0,77 ve duygusal ihmal için 0,85 olarak belirtilmiştir. Bu çalışma için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı, toplam puan için .91, Duygusal İstismar için .78, Fiziksel İstismar için .80, Fiziksel İhmal için .63, Duygusal İhmal için .86, Cinsel İstismar için .75 olarak saptanmıştır.

### **3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)**

Türküm (2002) tarafından Folkman ve Lazarus’un modellerini baz alarak geliştirilen Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ), 5’li likert tipinde (5 = tamamen uygun – 1 = hiç uygun değil) öz bildirime dayalı bir ölçektir. SBÇÖ, bireylerin yaşam zorluklarına verdikleri reaksiyonları irdelemek amacıyla hazırlanmıştır. Toplam 23 maddeden oluşan ölçeğin kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar için puan skalası kaçınma ve problem odaklı başa çıkma alt boyutu için 1-40, sosyal destek alt boyutu için 1-35, ölçeğin toplam puanı ise 23-115 aralığındadır. Kaçınma alt boyutu 4, 10, 13, 17, 18, 20, 23. maddelerle; problem odaklı başa çıkma alt boyutu 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 16. maddelerle; sosyal destek alt boyutu 1, 3, 11, 14, 15, 19, 21, 22. maddelerle değerlendirilmektedir. Sosyal destek alt boyutunda yer alan 10, 17 ve 20. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği başa çıkma yöntemlerinin daha yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.

Türküm (2002) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin toplam varyansın %41,7’sini açıkladığı belirtilmektedir. Ölçeğin “Kaçınma” alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .65, “Problem Odaklı Başa Çıkma” alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .80, “Sosyal Destek” alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .85’dir.

Bunlara ek olarak ölçeğin kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek alt boyutları için bulunan madde-toplam korelasyonlarının ortalaması .34, .48 ve .61 olarak hesaplanmıştır (Türküm, 2002). Bu araştırma kapsamında, iç tutarlılık katsayısı olarak adlandırılan Cronbach Alpha katsayısı Kaçınma için .69, Problem Odaklı Başa Çıkma için .85, Sosyal Destek için .81 olarak tespit edilmiştir.

#### **4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan 7'li likert tipi ölçektir. 2001 yılında gözden geçirilerek güncellenen formu toplam 12 maddeden oluşan ölçeğin “aile, arkadaşlar ve özel bir insan” tarafından karşılanan sosyal destek olmak üzere 3 alt boyutu bulunmakta ve her alt boyut dört maddeden oluşmaktadır. Aile alt boyutu 3, 4, 8, 11. maddelerle; arkadaş alt boyutu 6, 7, 9, 12. maddelerle; özel bir insan alt boyutu 1, 2, 5, 10. maddelerle değerlendirilmektedir. Alt boyutlar 4-28, ölçeğin toplam puanı ise 12-84 aralığında yer almaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puan o boyuttan karşılanan sosyal destek düzeyini ifade etmektedir. Ölçeğin tamamından alınan toplam puan ise bireyin genel olarak algıladığı sosyal destek düzeyini göstermektedir. Ölçekten veya herhangi bir alt boyutundan alınan puanın yüksekliği, algılan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

Eker ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin “Aile” alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı .85, “Arkadaş” alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı .88, “Özel Bir İnsan” alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı .87 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma kapsamında, iç tutarlılık katsayısı olarak adlandırılan Cronbach Alpha katsayısı Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için .91, Aile için .82, Arkadaş için .77, Özel İnsan için .79 olarak tespit edilmiştir.

#### **5. Somatizasyon Ölçeği (SÖ)**

Bireylerin somatik yakınmalarını tespit eden Somatizasyon Ölçeği, Hathaway ve McKinley (1934) tarafından geliştirilen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin (MMPI) somatizasyon bozukluğu ile ilişkili maddeleri (2, 3, 10, 14, 18, 23, 29, 36, 44, 47, 51, 55, 62, 68, 72, 103, 108, 125, 153, 160, 161, 163, 175, 189, 190, 191, 192, 230, 243, 263, 330, 481, 544) baz alınarak Dülgerler (2000) tarafından

ülkemize uyarlanmıştır. Ölçek toplamda 33 maddeden oluşmaktadır ve her madde için “doğru” ya da “yanlış” olmak üzere iki seçenek bulunmaktadır. Katılımcılardan beklenen kendilerine en uygun olan seçeneği işaretlemeleridir. Ölçeğin 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 32 ve 33. maddeleri için verilen “doğru” seçeneği 1 puan, “yanlış” seçeneği ise 0 puan olarak hesaplanırken 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30 ve 31. maddeleri için verilen “doğru” seçeneği 0 puan, “yanlış” seçeneği ise 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Katılımcıların cevaplamadığı maddeler varsa bu maddelere de 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-33 aralığında bulunmaktadır ve puanlar yükseldikçe somatizasyon düzeyi artmaktadır.

Dülgerler (2000) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin Kuder Richardson-20 iç tutarlık güvenirlik kat sayısı 0.83, test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.996, SCL-90-R ölçeği ile benzer ölçek Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı 0.80 olarak hesaplanmıştır. Bu veriler doğrultusunda somatizasyon ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında, iç tutarlılık katsayısı olarak adlandırılan Cronbach Alpha katsayısı Somatizasyon Ölçeği için .85 olarak tespit edilmiştir.

#### **D. Verilerin Toplanması**

Araştırma verilerinin toplanması aşamasında öncelikle araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçlarını geliştiren ve dilimize uyarlama çalışmalarını yapan kişilerden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın planlanması aşamasında katılımcılardan veri toplamadan önce bağlı bulunan üniversitenin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu’ndan araştırma için etik kurul izni alınmıştır ve mevcut çalışma 29.12.2022 tarih ve 2022/21 sayılı onayı neticesinde gerçekleştirilmiştir. Gerekli izinlerin ve onayın alınmasının ardından belirlenen ölçme araçları bir araya getirilerek veri toplama seti oluşturulmuştur. Araştırmada veriler 2022 Aralık – 2023 Şubat ayı içerisinde hem yüz yüze hem de Google Formlar aracılığı ile toplanmıştır ve veri toplama araçları araştırmaya katılım sağlama hususunda gönüllülük gösteren bireylere ulaştırılmıştır. Mevcut çalışma kapsamında katılımcılardan herhangi bir kimlik bilgisi istenmemiştir ve araştırmaya katılım şartı 18 yaş ve üzeri olacak şekilde gerçekleştirilmiştir.



## E. Verilerin İstatistiksel Analizi

SPSS 27 programı kullanılarak veri analizi yapılmıştır. Ölçekler hesaplandıktan sonra, analize başlamadan önce tüm ölçüm araçlarının normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı kontrol edilmiştir. Bu kontrol aşaması sırasında, ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmaktadır. Bu değerlerin -3 +3 referans aralığını içermektedir (Kalaycı, 2009). Bu değerlemenin sonucu olarak, parametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir. Çizelge 2’de Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Stresle Başa Çıkma ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeklerinden elde edilen puanların çarpıklık ve basıklık değerlerine yer verilmiştir.

Çizelge 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	<b>Basıklık</b>	<b>Çarpıklık</b>
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	2.05	1.46
Duygusal İstismar	2.61	1.68
Fiziksel İstismar	2.75	2.06
Fiziksel İhmal	2.68	1.64
Duygusal İhmal	.86	1.08
Cinsel İstismar	2.82	1.82
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	.06	.77
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	-.42	-.52
Aile	-.39	-.58
Arkadaş	-.85	-.31
Özel İnsan	.14	-.94
<b>Stresle Başa Çıkma Ölçeği</b>		
Kaçınma	-.29	-.22
Problem Odaklı Başa Çıkma	1.12	-.97
Sosyal Destek Arama	-.03	-.40

Ölçeklerin birbiri arasındaki ilişkiyi analizi etmek için Pearson Korelasyon analizi, ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasını analiz etmek için Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA, aracı rol analizi için Process 3.5 uygulanmıştır. Ek olarak, bu çalışma için %95 güven aralığı, p değeri .05 olarak referans alınmıştır.



## **IV. BULGULAR**

Araştırmanın bu bölümünde, test edilmesi planlanan araştırma soruları çerçevesinde gerçekleştirilen istatistiksel analiz sonuçlarına ilişkin bulgular bulunmaktadır. İlk olarak katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınan puanların betimleyici istatistiksel analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ardından, çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Araştırmanın nihai amacı olarak, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir. Son olarak ise, araştırmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum ve psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme durumuna göre karşılaştırılmıştır.

### **A. Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler**

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın değişkenleri olan Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma ve bu değişkenlerin alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistik bulguları yer almaktadır.

Çizelge 3. Araştırmada Kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Değişkenlerine ve Alt Boyutlarına Ait Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	504	25	86	37.82	12.45
Duygusal İstismar	504	5	23	7.59	3.53
Fiziksel İstismar	504	5	14	6.13	2.48
Fiziksel İhmal	504	5	18	7.24	2.71
Duygusal İhmal	504	5	25	9.87	4.41
Cinsel İstismar	504	4	15	6.99	2.56
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	504	1	30	11.06	6.17
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	504	12	84	59.68	17.33
Aile	504	4	28	19.75	6.13
Arkadaş	504	4	28	18.84	6.55
Özel İnsan	504	4	28	21.09	6.24
<b>Stresle Başa Çıkma Ölçeği</b>					
Kaçınma	504	8	40	26.64	6.02
Problem Odaklı Başa Çıkma	504	9	40	31.93	5.93
Sosyal Destek	504	7	35	22.98	6.06

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}$ =37,82 SS=12,45), Duygusal İstismar ortalaması ( $\bar{X}$ =7,59 SS=3,53), Fiziksel İstismar ortalaması ( $\bar{X}$ =6,13 SS=2,48), Fiziksel İhmal ortalaması ( $\bar{X}$ =7,24 SS=2,71), Duygusal İhmal ortalaması ( $\bar{X}$ =9,87 SS=4,41), Cinsel İstismar ortalaması ( $\bar{X}$ =6,99 SS=2,56), Somatizasyon Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}$ =11,06 SS=6,17), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}$ =59,68 SS=17,33), Aile ortalaması ( $\bar{X}$ =19,75 SS=6,13), Arkadaş ortalaması ( $\bar{X}$ =18,84 SS=6,55), Özel İnsan ortalaması ( $\bar{X}$ =21,09 SS=6,24), Kaçınma ortalaması ( $\bar{X}$ =26,64 SS=6,02), Problem Odaklı Başa Çıkma ortalaması ( $\bar{X}$ =31,93 SS=5,93), Sosyal Destek ortalaması ( $\bar{X}$ =22,98 SS=6,06)'dır.

## B. Değişkenlerin Kendi Aralarındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu kısımda, ölçüm araçlarının birbirleri ile ilişkisini analiz etmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4'te verilmiştir.

Çizelge 4. Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>1-Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	1													
<b>2-Duygusal İstismar</b>	.88**	1												
<b>3-Fiziksel İstismar</b>	.72**	.54**	1											
<b>4-Fiziksel İhmal</b>	.74**	.59**	.48**	1										
<b>5-Duygusal İhmal</b>	.89**	.75**	.56**	.52**	1									
<b>6-Cinsel İstismar</b>	.64**	.44**	.30**	.39**	.47**	1								
<b>7-Somatizasyon Ölçeği</b>	.37**	.36**	.25**	.22**	.34**	.24**	1							
<b>8-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	-.47**	-.44**	-.25**	-.29**	-.47**	-.30**	-.32**	1						
<b>9-Aile</b>	-.35**	-.33**	-.17**	-.23**	-.35**	-.26**	-.24**	.89**	1					
<b>10-Arkadaş</b>	-.40**	-.38**	-.20**	-.24**	-.40**	-.28**	-.30**	.95**	.79**	1				
<b>11-Özel İnsan</b>	-.54**	-.51**	-.33**	-.34**	-.54**	-.29**	-.33**	.90**	.67**	.81**	1			
<b>12-Kaçınma</b>	-.16**	-.13**	-.11*	-.03	-.22**	-.09*	-.22*	.14**	.12**	.11*	.15**	1		
<b>13-Problem Odaklı Başa Çıkma</b>	-.25**	-.23**	-.09*	-.11*	-.31**	-.18**	-.26**	.20**	.17**	.18**	.21**	.52**	1	
<b>14-Sosyal Destek</b>	-.26**	-.21**	-.16**	-.15**	-.27**	-.19**	-.26**	.40**	.38**	.38**	.32**	.08	.18**	1

\*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Pearson Korelasyon Testi

Somatizasyon ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=.37$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=-.47$ ,  $p<0.01$ ), Aile ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=-.35$ ,  $p<0.01$ ), Arkadaş ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=-.40$ ,  $p<0.01$ ), Özel İnsan ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=-.54$ ,  $p<0.01$ ), Kaçınma ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=-.16$ ,  $p<0.01$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=-.25$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Çocukluk Çağı Travmaları ( $r=-.26$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Somatizasyon ile Duygusal İstismar ( $r=.36$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile Duygusal İstismar ( $r=-.44$ ,  $p<0.01$ ), Aile ile Duygusal İstismar ( $r=-.33$ ,  $p<0.01$ ), Arkadaş ile Duygusal İstismar ( $r=-.38$ ,  $p<0.01$ ), Özel İnsan ile Duygusal İstismar ( $r=-.51$ ,  $p<0.01$ ), Kaçınma ile Duygusal İstismar ( $r=-.13$ ,  $p<0.05$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Duygusal İstismar ( $r=-.23$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Duygusal İstismar ( $r=-.21$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Somatizasyon ile Fiziksel İstismar ( $r=.25$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile Fiziksel İstismar ( $r=-.25$ ,  $p<0.01$ ), Aile ile Fiziksel İstismar ( $r=-.17$ ,  $p<0.01$ ), Arkadaş ile Fiziksel İstismar ( $r=-.20$ ,  $p<0.01$ ), Özel İnsan ile Fiziksel İstismar ( $r=-.33$ ,  $p<0.01$ ), Kaçınma ile Fiziksel İstismar ( $r=-.11$ ,  $p<0.05$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Fiziksel İstismar ( $r=-.09$ ,  $p<0.05$ ), Sosyal Destek ile Fiziksel İstismar ( $r=-.16$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Somatizasyon ile Fiziksel İhmal ( $r=.22$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile Fiziksel İhmal ( $r=-.29$ ,  $p<0.01$ ), Aile ile Fiziksel İhmal ( $r=-.23$ ,  $p<0.01$ ), Arkadaş ile Fiziksel İhmal ( $r=-.24$ ,  $p<0.01$ ), Özel İnsan ile Fiziksel İhmal ( $r=-.34$ ,  $p<0.01$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Fiziksel İhmal ( $r=-.11$ ,  $p<0.05$ ), Sosyal Destek ile Fiziksel İhmal ( $r=-.15$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Somatizasyon ile Duygusal İhmal ( $r=.34$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile Duygusal İhmal ( $r=-.47$ ,  $p<0.01$ ), Aile ile Duygusal İhmal ( $r=-.35$ ,  $p<0.01$ ), Arkadaş ile Duygusal

İhmal ( $r=-.40$ ,  $p<0.01$ ), Özel İnsan ile Duygusal İhmal ( $r=-.54$ ,  $p<0.01$ ), Kaçınma ile Duygusal İhmal ( $r=-.22$ ,  $p<0.01$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Duygusal İhmal ( $r=-.31$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Duygusal İhmal ( $r=-.27$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Somatizasyon ile Cinsel İstismar ( $r=.24$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile Cinsel İstismar ( $r=-.30$ ,  $p<0.01$ ), Aile ile Cinsel İstismar ( $r=-.26$ ,  $p<0.01$ ), Arkadaş ile Cinsel İstismar ( $r=-.28$ ,  $p<0.01$ ), Özel İnsan ile Cinsel İstismar ( $r=-.29$ ,  $p<0.01$ ), Kaçınma ile Cinsel İstismar ( $r=-.09$ ,  $p<0.05$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Cinsel İstismar ( $r=-.18$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Cinsel İstismar ( $r=-.19$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Özel İnsan ile Somatizasyon ( $r=-.33$ ,  $p<0.01$ ), Kaçınma ile Somatizasyon ( $r=-.22$ ,  $p<0.01$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Somatizasyon ( $r=-.26$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Somatizasyon ( $r=-.26$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

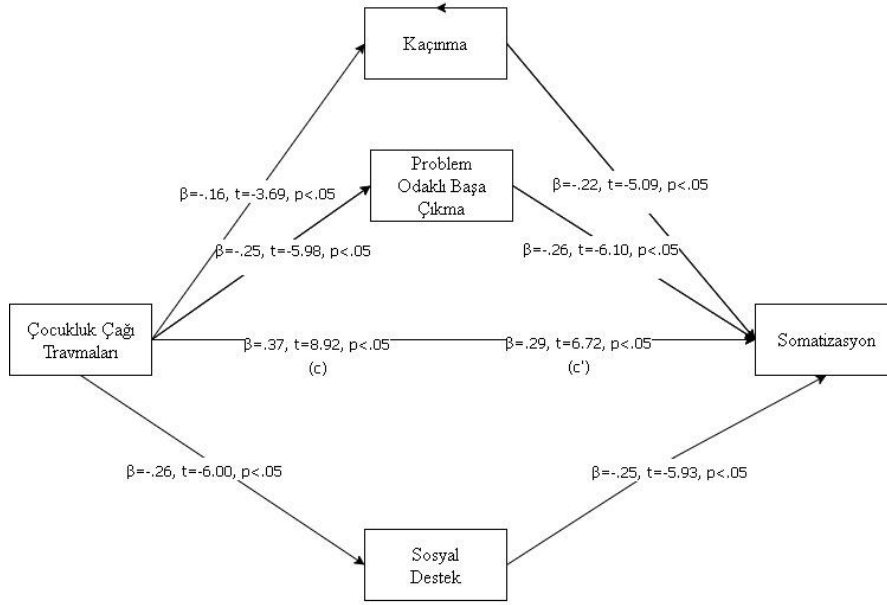
Kaçınma ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ( $r=.14$ ,  $p<0.01$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ( $r=.20$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ( $r=.40$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Kaçınma ile Aile ( $r=.12$ ,  $p<0.01$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Aile ( $r=.17$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Aile ( $r=.38$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Kaçınma ile Arkadaş ( $r=.11$ ,  $p<0.05$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Arkadaş ( $r=.18$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Arkadaş ( $r=.38$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Kaçınma ile Özel İnsan ( $r=.15$ ,  $p<0.05$ ), Problem Odaklı Başa Çıkma ile Özel İnsan ( $r=.1$ ,  $p<0.01$ ), Sosyal Destek ile Özel İnsan ( $r=.32$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

### C. Aracılık Değişken Analizi Sonuçları



Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonla İlişkisinde Stresle Başa Çıkmanın Aracı Rolü

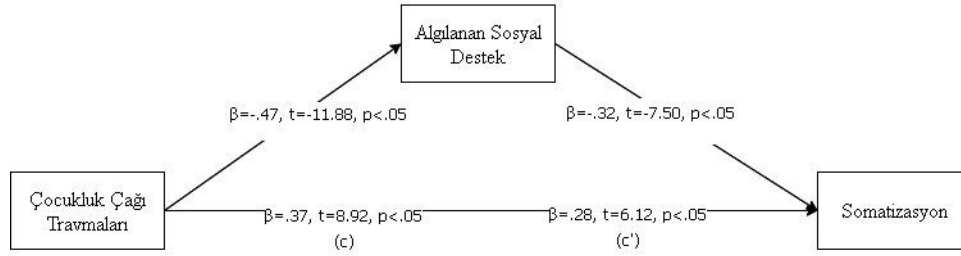
Şekil 1’de görüldüğü üzere, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.  $R^2$  değeri .13 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %13’ünü açıkladığını göstermektedir ( $F(1,502) = 79.50, p < .001$ ). Bulgular, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu pozitif yönde yordadığı ( $\beta = .37, t = 8.92, p < .05$ ) saptanmıştır.

Aracı değişken olan stresle başa çıkma modele eklendikten sonra elde edilen regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F(4,499) = 30.38, p < .001$ ). Bağımsız değişkenlerden çocukluk çağı travmaları ( $\beta = .29, t = 6.72, p < .05$ ) somatizasyonu pozitif yönde, kaçınma ( $\beta = -.22, t = -5.09, p < .05$ ), problem odaklı başa çıkma ( $\beta = -.26, t = -6.10, p < .05$ ), sosyal destek ( $\beta = -.25, t = -5.93, p < .05$ ) somatizasyonu negatif yönde yordamaktadır.  $R^2$  değeri .19 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %19’unu açıkladığını göstermektedir.

Aracı değişken modele dahil edildikten sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .6 olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının beta katsayısı 0.37’den 0.29’a azalmıştır fakat istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmediğinden dolayı bu kısmi aracılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının somatizasyonla ilişkisinde kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek alt boyutlarının kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Bu iki değişkenin toplamda kısmi



aracılık etkisi ( $\beta=.08$ ,  $p<.05$ ) olarak elde edilmiştir.



Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonla İlişkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü

Şekil 2’de görüldüğü üzere, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.  $R^2$  değeri .13 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %13’ünü açıkladığını göstermektedir ( $F(1,502) = 79.50$ ,  $p<.001$ ). Bulgular, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu pozitif yönde yordadığı ( $\beta=.37$ ,  $t=8.92$ ,  $p<.05$ ) saptanmıştır.

Aracı değişken olan stresle başa çıkma modele eklendikten sonra elde edilen regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F(4,499) = 30.38$ ,  $p<.001$ ). Bağımsız değişkenlerden çocukluk çağı travmaları ( $\beta=.28$ ,  $t=6.12$ ,  $p<.05$ ) somatizasyonu pozitif yönde, algılanan sosyal destek ( $\beta=-.32$ ,  $t=-7.50$ ,  $p<.05$ ) somatizasyonu negatif yönde yordamaktadır.  $R^2$  değeri .16 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %16’sını açıkladığını göstermektedir.

Aracı değişken modele dahil edildikten sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .3 olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının beta katsayısı 0.37’den 0.28’e azalmıştır fakat istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmediğinden dolayı bu kısmi aracılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının somatizasyonla ilişkisinde algılanan sosyal desteğin kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Bu iki değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ( $\beta=.09$ ,  $p<.05$ ) olarak elde edilmiştir.

#### D. Ölçeklerden Alınan Puanların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması ile Elde Edilen Sonuçlar

Bu bölümde, Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve alt boyutların ait puanların sosyo-demografik değişkenler yönünden karşılaştırılması için Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Sonuçlar Çizelge 5-10 arasında

aktarılmıştır.

## 1. Yaş Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi

Somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları değişkenleri ve alt boyutlarının yaş grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Çizelge 5. Yaş Grubuna Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	18-24	163	13.20	6.40	G.Arası	1165.75	2	582.88	16.24	0.000*
	25-44	254	10.28	5.68	G.İçi	17976.46	501	35.88		
	45-65	87	9.32	6.08	Toplam	19142.21	503			
	Toplam	504	11.06	6.17						
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	18-24	163	39.45	13.41	G.Arası	672.10	2	336.05	2.18	0.114
	25-44	254	36.86	11.49	G.İçi	77260.47	501	154.21		
	45-65	87	37.57	13.10	Toplam	77932.57	503			
	Toplam	504	37.82	12.45						
<b>Duygusal İstismar</b>	18-24	163	8.23	3.90	G.Arası	97.50	2	48.75	3.95	0.020*
	25-44	254	7.28	3.21	G.İçi	6184.30	501	12.34		
	45-65	87	7.32	3.60	Toplam	6281.80	503			
	Toplam	504	7.59	3.53						
<b>Fiziksel İstismar</b>	18-24	163	6.31	2.71	G.Arası	12.93	2	6.47	1.05	0.351
	25-44	254	5.97	2.31	G.İçi	3084.19	501	6.16		
	45-65	87	6.23	2.50	Toplam	3097.13	503			
	Toplam	504	6.13	2.48						
<b>Fiziksel İhmal</b>	18-24	163	7.52	2.95	G.Arası	63.08	2	31.54	4.35	0.013*
	25-44	254	6.90	2.37	G.İçi	3629.39	501	7.24		
	45-65	87	7.72	3.04	Toplam	3692.47	503			
	Toplam	504	7.24	2.71						
<b>Duygusal İhmal</b>	18-24	163	10.20	4.62	G.Arası	36.23	2	18.11	0.93	0.395
	25-44	254	9.81	4.32	G.İçi	9757.13	501	19.48		
	45-65	87	9.43	4.29	Toplam	9793.36	503			
	Toplam	504	9.87	4.41						
<b>Cinsel İstismar</b>	18-24	163	7.18	2.61	G.Arası	8.96	2	4.48	0.68	0.505
	25-44	254	6.91	2.56	G.İçi	3285.01	501	6.56		
	45-65	87	6.87	2.48	Toplam	3293.97	503			
	Toplam	504	6.99	2.56						

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutundan aldıkları puanlar yaş grubu gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Somatizasyon Ölçeğinden ( $F(2,501) = 16.24, p < 0.05$ ) elde edilen puanları yaş grubuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post-hoc testi olan Tukey bulguları incelendiğinde, 18-24 yaş grubunda olanların aldığı puanların 25-44 yaş ve 45-65 yaş grubu olanlarla kıyasladığımızda daha fazla puan almıştır.

Duygusal İstismar alt ölçeğinden ( $F (2.501) =3.95, p<0.05$ ) elde edilen puanları yaş grubuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post-hoc testi olan Games-Howell bulguları incelendiğinde,18-24 yaş grubunda olanların aldığı puanların 25-44 yaş grubu olanlarla kıyasladığımızda daha fazla puan almıştır.

Fiziksel İhmal alt ölçeğinden ( $F (2.501) =4.35, p<0.05$ ) elde edilen puanları yaş grubuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post-hoc testi olan Games-Howell bulguları incelendiğinde,45-65 yaş grubunda olanların aldığı puanların 25-44 yaş grubu olanlarla kıyasladığımızda daha fazla puan almıştır.

## 2. Cinsiyet Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi

Somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları değişkenleri ve alt boyutlarının cinsiyet grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır.

Çizelge 6. Cinsiyete Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p																																																																				
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Kadın	282	12.28	6.47	5.23	500.434	0.000*																																																																				
	Erkek	222	9.51	5.39				<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Kadın	282	37.50	12.19	-0.66	502	0.512	Erkek	222	38.23	12.78	<b>Duygusal İstismar</b>	Kadın	282	7.54	3.47	-0.37	502	0.709	Erkek	222	7.66	3.62	<b>Fiziksel İstismar</b>	Kadın	282	6.12	2.44	-0.01	502	0.993	Erkek	222	6.13	2.54	<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	282	6.92	2.63	-3.00	463.949	0.003*	Erkek	222	7.65	2.76	<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	282	9.90	4.34	0.16	502	0.872	Erkek	222	9.83	4.51	<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	282	7.01	2.65	0.22	502	0.827
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Kadın	282	37.50	12.19	-0.66	502	0.512																																																																				
	Erkek	222	38.23	12.78				<b>Duygusal İstismar</b>	Kadın	282	7.54	3.47	-0.37	502	0.709	Erkek	222	7.66	3.62	<b>Fiziksel İstismar</b>	Kadın	282	6.12	2.44	-0.01	502	0.993	Erkek	222	6.13	2.54	<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	282	6.92	2.63	-3.00	463.949	0.003*	Erkek	222	7.65	2.76	<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	282	9.90	4.34	0.16	502	0.872	Erkek	222	9.83	4.51	<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	282	7.01	2.65	0.22	502	0.827	Erkek	222	6.96	2.44								
<b>Duygusal İstismar</b>	Kadın	282	7.54	3.47	-0.37	502	0.709																																																																				
	Erkek	222	7.66	3.62				<b>Fiziksel İstismar</b>	Kadın	282	6.12	2.44	-0.01	502	0.993	Erkek	222	6.13	2.54	<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	282	6.92	2.63	-3.00	463.949	0.003*	Erkek	222	7.65	2.76	<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	282	9.90	4.34	0.16	502	0.872	Erkek	222	9.83	4.51	<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	282	7.01	2.65	0.22	502	0.827	Erkek	222	6.96	2.44																				
<b>Fiziksel İstismar</b>	Kadın	282	6.12	2.44	-0.01	502	0.993																																																																				
	Erkek	222	6.13	2.54				<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	282	6.92	2.63	-3.00	463.949	0.003*	Erkek	222	7.65	2.76	<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	282	9.90	4.34	0.16	502	0.872	Erkek	222	9.83	4.51	<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	282	7.01	2.65	0.22	502	0.827	Erkek	222	6.96	2.44																																
<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	282	6.92	2.63	-3.00	463.949	0.003*																																																																				
	Erkek	222	7.65	2.76				<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	282	9.90	4.34	0.16	502	0.872	Erkek	222	9.83	4.51	<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	282	7.01	2.65	0.22	502	0.827	Erkek	222	6.96	2.44																																												
<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	282	9.90	4.34	0.16	502	0.872																																																																				
	Erkek	222	9.83	4.51				<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	282	7.01	2.65	0.22	502	0.827	Erkek	222	6.96	2.44																																																								
<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	282	7.01	2.65	0.22	502	0.827																																																																				
	Erkek	222	6.96	2.44																																																																							

\* $p<0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutundan aldıkları puanlar cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır( $p>.05$ ).

Somatizasyon Ölçeğinden ( $t (500.434) =5.23, p<0.05$ ) aldıkları puanlar cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere kıyasla daha

yüksek puan aldıkları bulgulara göre tespit edilmiştir.

Fiziksel İhmal alt ölçeğinden ( $t(463.949) = -3.00, p < 0.05$ ) aldıkları puanlar cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında erkeklerin, kadınlara kıyasla daha fazla puan almıştır

### 3. Medeni Durum Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi

Somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları değişkenleri ve alt boyutlarının medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır.

Çizelge 7. Medeni Duruma Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Bekar	250	12.50	6.21	5.36	502	0.000*
	Evli	254	9.64	5.80			
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	250	38.49	13.27	1.20	502	0.232
	Evli	254	37.16	11.57			
<b>Duygusal İstismar</b>	Bekar	250	7.86	3.82	1.69	485.470	0.091
	Evli	254	7.33	3.22			
<b>Fiziksel İstismar</b>	Bekar	250	6.20	2.62	0.64	502	0.524
	Evli	254	6.06	2.33			
<b>Fiziksel İhmal</b>	Bekar	250	7.40	2.86	1.30	502	0.194
	Evli	254	7.09	2.55			
<b>Duygusal İhmal</b>	Bekar	250	9.96	4.66	0.46	502	0.647
	Evli	254	9.78	4.16			
<b>Cinsel İstismar</b>	Bekar	250	7.07	2.55	0.70	502	0.487
	Evli	254	6.91	2.57			

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutundan aldıkları puanlar medeni durumu değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Somatizasyon Ölçeğinden ( $t(502) = 5.36, p < 0.05$ ) aldıkları puanlar medeni durum gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında bekar olanların, evli olanlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları bulgulara göre tespit edilmiştir.

### 4. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi

Somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları değişkenleri ve alt boyutlarının

eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı Şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Çizelge 8. Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon, ocukluk ağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Somatizasyon leği</b>	İlköğretim	16	11.63	7.37	G.Arası	20.93	3	6.98	0.18	0.908
	Ortaöğretim	60	10.83	5.81	G.İçi	19121.28	500	38.24		
	Lisans	362	11.14	6.29	Toplam	19142.21	503			
	Lisansüstü	66	10.67	5.62						
	Toplam	504	11.06	6.17						
<b>ocukluk ağı Travmaları leği</b>	İlköğretim	16	37.69	12.43	G.Arası	88.49	3	29.50	0.19	0.904
	Ortaöğretim	60	38.95	11.72	G.İçi	77844.07	500	155.69		
	Lisans	362	37.69	12.60	Toplam	77932.57	503			
	Lisansüstü	66	37.53	12.46						
	Toplam	504	37.82	12.45						
<b>Duygusal İstismar</b>	İlköğretim	16	7.13	2.73	G.Arası	26.57	3	8.86	0.71	0.548
	Ortaöğretim	60	8.07	3.84	G.İçi	6255.23	500	12.51		
	Lisans	362	7.60	3.51	Toplam	6281.80	503			
	Lisansüstü	66	7.21	3.55						
	Toplam	504	7.59	3.53						
<b>Fiziksel İstismar</b>	İlköğretim	16	6.13	2.45	G.Arası	4.04	3	1.35	0.22	0.884
	Ortaöğretim	60	5.88	2.22	G.İçi	3093.09	500	6.19		
	Lisans	362	6.15	2.56	Toplam	3097.13	503			
	Lisansüstü	66	6.18	2.33						
	Toplam	504	6.13	2.48						
<b>Fiziksel İhmal</b>	İlköğretim	16	7.81	3.15	G.Arası	14.22	3	4.74	0.64	0.587
	Ortaöğretim	60	7.50	2.48	G.İçi	3678.25	500	7.36		
	Lisans	362	7.22	2.79	Toplam	3692.47	503			
	Lisansüstü	66	6.97	2.35						
	Toplam	504	7.24	2.71						
<b>Duygusal İhmal</b>	İlköğretim	16	9.13	4.67	G.Arası	16.23	3	5.41	0.28	0.842
	Ortaöğretim	60	10.13	4.32	G.İçi	9777.13	500	19.55		
	Lisans	362	9.82	4.44	Toplam	9793.36	503			
	Lisansüstü	66	10.06	4.35						
	Toplam	504	9.87	4.41						
<b>Cinsel İstismar</b>	İlköğretim	16	7.50	3.52	G.Arası	17.42	3	5.81	0.89	0.448
	Ortaöğretim	60	7.37	2.54	G.İçi	3276.55	500	6.55		
	Lisans	362	6.89	2.48	Toplam	3293.97	503			
	Lisansüstü	66	7.11	2.73						
	Toplam	504	6.99	2.56						

*\*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Somatizasyon leği, ocukluk ağı Travmaları leği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutu eğitim durumu gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(p>.05).

## 5. Ekonomik Durum Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi

Somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları değişkenleri ve alt boyutlarının ekonomik duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Çizelge 9. Ekonomik Duruma Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	0-6.000	152	13.18	6.66	G.Arası	1253.98	3	417.99	11.68	0.000*
	6.000-12.000	173	11.02	5.98	G.İçi	17888.23	500	35.78		
	12.000-25.000	142	9.39	5.49	Toplam	19142.21	503			
	25.000 ve üzeri	37	8.89	4.70						
	Toplam	504	11.06	6.17						
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	0-6.000	152	40.09	14.00	G.Arası	1547.60	3	515.87	3.38	0.018*
	6.000-12.000	173	37.95	12.95	G.İçi	76384.97	500	152.77		
	12.000-25.000	142	35.77	9.86	Toplam	77932.57	503			
	25.000 ve üzeri	37	35.73	10.86						
	Toplam	504	37.82	12.45						
<b>Duygusal İstismar</b>	0-6.000	152	8.20	3.97	G.Arası	136.25	3	45.42	3.70	0.012*
	6.000-12.000	173	7.73	3.78	G.İçi	6145.55	500	12.29		
	12.000-25.000	142	6.91	2.65	Toplam	6281.80	503			
	25.000 ve üzeri	37	7.05	2.96						
	Toplam	504	7.59	3.53						
<b>Fiziksel İstismar</b>	0-6.000	152	6.64	2.97	G.Arası	62.99	3	21.00	3.46	0.016*
	6.000-12.000	173	5.97	2.36	G.İçi	3034.14	500	6.07		
	12.000-25.000	142	5.76	1.95	Toplam	3097.13	503			
	25.000 ve üzeri	37	6.14	2.39						
	Toplam	504	6.13	2.48						
<b>Fiziksel İhmal</b>	0-6.000	152	7.53	2.95	G.Arası	38.86	3	12.95	1.77	0.151
	6.000-12.000	173	7.32	2.69	G.İçi	3653.60	500	7.31		
	12.000-25.000	142	6.82	2.43	Toplam	3692.47	503			
	25.000 ve üzeri	37	7.27	2.70						
	Toplam	504	7.24	2.71						
<b>Duygusal İhmal</b>	0-6.000	152	10.38	4.86	G.Arası	86.53	3	28.84	1.49	0.218
	6.000-12.000	173	9.91	4.62	G.İçi	9706.82	500	19.41		
	12.000-25.000	142	9.50	3.70	Toplam	9793.36	503			
	25.000 ve üzeri	37	9.00	3.84						
	Toplam	504	9.87	4.41						
<b>Cinsel İstismar</b>	0-6.000	152	7.35	2.77	G.Arası	45.39	3	15.13	2.33	0.074
	6.000-12.000	173	7.01	2.67	G.İçi	3248.58	500	6.50		
	12.000-25.000	142	6.77	2.34	Toplam	3293.97	503			
	25.000 ve üzeri	37	6.27	1.59						
	Toplam	504	6.99	2.56						

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutundan aldıkları puanlar ekonomik durum gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır( $p>.05$ ).

Somatizasyon Ölçeğinden ( $F (3.500) =11.68, p<0.05$ ) elde edilen puanları ekonomik durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post-hoc testi olan Games-Howell bulguları incelendiğinde,0-6000 TL geliri olanların aldığı puanların 6000-12000 TL, 12000-25000 TL ve 25000 TL üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda daha fazla puan almıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ( $F (3.500) =3.38, p<0.05$ ) elde edilen puanları ekonomik durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post-hoc testi olan Games-Howell bulguları incelendiğinde,0-6000 TL geliri olanların aldığı puanların 12000-25000 TL geliri olanlara kıyasladığımızda daha fazla puan almıştır.

Duygusal İstismar alt ölçeğinden ( $F (3.500) =3.70, p<0.05$ ) elde edilen puanları ekonomik durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post-hoc testi olan Games-Howell bulguları incelendiğinde,0-6000 TL geliri olanların aldığı puanların 12000-25000 TL geliri olanlara kıyasladığımızda daha fazla puan almıştır.

Fiziksel İstismar alt ölçeğinden ( $F (3.500) =3.46, p<0.05$ ) elde edilen puanları ekonomik durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post-hoc testi olan Games-Howell bulguları incelendiğinde,0-6000 TL geliri olanların aldığı puanların 12000-25000 TL geliri olanlara kıyasladığımızda daha fazla puan almıştır.

## **6. Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Alma İhtiyacı Hissetme Değişkeni Açısından Değişkenlerin İncelenmesi**

Somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları değişkenleri ve alt boyutlarının psikolojik veya psikiyatrik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır.

Çizelge 10. Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım İhtiyacı Hissetme Durumuna Göre Somatizasyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Somatizasyon Ölçeği	Evet	202	13.72	6.67	8.03	352.808	0.000*
	Hayır	302	9.28	5.10			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Evet	202	41.46	14.17	5.21	344.299	0.000*
	Hayır	302	35.38	10.49			
Duygusal İstismar	Evet	202	8.53	4.16	4.68	328.835	0.000*
	Hayır	302	6.96	2.89			
Fiziksel İstismar	Evet	202	6.66	2.91	3.79	336.037	0.000*
	Hayır	302	5.76	2.08			
Fiziksel İhmal	Evet	202	7.50	3.07	1.67	363.032	0.095
	Hayır	302	7.07	2.43			
Duygusal İhmal	Evet	202	11.16	4.88	5.29	361.308	0.000*
	Hayır	302	9.00	3.85			
Cinsel İstismar	Evet	202	7.60	2.78	4.28	375.959	0.000*
	Hayır	302	6.59	2.31			

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Fiziksel İhmal alt boyutundan aldıkları puanlar psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hissetme durumu değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Somatizasyon Ölçeğinden ( $t(352.808)=8.03$ ,  $p < 0.05$ ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ( $t(344.299)=5.21$ ,  $p < 0.05$ ), Duygusal İstismar alt ölçeğinden ( $t(328.835)=4.68$ ,  $p < 0.05$ ), Fiziksel İstismar alt ölçeğinden ( $t(336.037)=3.79$ ,  $p < 0.05$ ), Duygusal İhmal alt ölçeğinden ( $t(361.308)=5.29$ ,  $p < 0.05$ ), Cinsel İstismar alt ölçeğinden ( $t(375.959)=4.28$ ,  $p < 0.05$ ) aldıkları puanlar psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hissetme durumu gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hissedenlerin, psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hissetmeyenlere kıyasla daha fazla puan almıştır.



## V.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### A. Tartışma

Bu bölümde, mevcut araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular tartışılmaktadır. Araştırmada çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkilerin bulguları incelenmiş ve ilgili literatür ışığında yorumlanmıştır. Sonrasında çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi amacıyla aracı değişken analizleri yapılmış ve ilgili literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda araştırmanın mevcut bulguları tartışılmıştır. Buna ek olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, kişinin psikolojik yardım almaya ihtiyacı olup olmaması verilerine göre araştırmanın değişkenlerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmış ve incelenmiştir.

#### **H1: “Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Vardır.” Hipotezinin Tartışılması**

Bu araştırmanın değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında bulunan ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan analizlerde, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu sonuca göre bireylerin çocukluk çağı travma düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri de artmaktadır. İlgili alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu açıklayan pek çok çalışma mevcuttur (Morrison, 1989; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan ve Seremetis, 2003; Brown, Schrag ve Trimble, 2005; Bohn, Bernardy, Wolfe ve Hauser, 2013; Fang ve Chung, 2019).

Mevcut çalışmada çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutları ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişki incelendiğinde, alt boyutlar içerisinden duygusal istismar ile somatizasyon bozukluğunun arasındaki ilişkinin en fazla, fiziksel ihmal ile somatizasyon bozukluğunun arasındaki ilişkinin en az olduğu

bulgulanmıştır. Çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve istismar yaşantılarının yetişkinlik döneminde tıbbi bir şekilde açıklanamayan bedensel yakınmalarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Waldinger ve ark., 2006). Spertus ve arkadaşları (2003) tarafından kadın katılımcılarla yürütülen çalışmada, çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismarın yetişkinlik döneminde somatik yakınmaları doğurduğu ve bu yakınmaların bireyi fiziksel aktiviteler konusunda uzun süreli etkilediği ifade edilmektedir. Benzer şekilde, Aydın ve İşmen (2003) tarafından yürütülen çalışmada duygusal istismar ve somatizasyon bozukluğu arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Morrison (1989) tarafından yapılan çalışmada somatizasyon bozukluğu tanısı almış yetişkin bireylerin çocukluk çağında benzer biçimde cinsel istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Buna ek olarak, Spitzer ve arkadaşları (2008) tarafından somatizasyon bozukluğu tanısı almış 28 yetişkin birey ile yürütülen çalışmada, tanı almış bireylerin çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara uğradıkları belirtilmektedir. Smith ve Flannery-Schroeder (2013) tarafından 270 katılımcı ile yürütülen araştırmada, çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmal ve istismarın somatik yakınmaları anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır.

Somatizasyon bozukluğunu dinamik açıdan inceleyen Koptagel İlal (1999), çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin somatizasyon bozukluğunun meydana gelmesinde etkili olduğunu ifade etmektedir. Somatizasyon bozukluğunun gelişimsel teorisine bakıldığında, erken çocukluk döneminde bakım verenleri ile normalin altında ilişkisel deneyim yaşayan çocukların yetişkinlik döneminde somatik belirtiler yaşamaya daha yatkın oldukları görülmektedir (Landa, Peterson ve Fallon, 2012). Öyle ki, bebekler doğdukları andan itibaren sıkıntılarını öncelikle bedensel olarak deneyimlemektedir. Bakım verenin süreç içerisinde bebeğin duygularını regüle etmesi sonucunda bebek de kendi duygularını düzenlemeye başlamaktadır. Ancak bakım veren bebeğin duygularını regüle etme konusunda yetersiz kalması halinde bebek duygularını bedensel biçimde ortaya koymaktadır. Gelişim sürecindeki bu gibi sıkıntılar yetişkinlik dönemine gelindiğinde somatik yakınmaların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Landa, Peterson ve Fallon, 2012).

Literatürdeki benzer araştırmalar incelendiğinde, somatizasyon bozukluğuna sahip bireylerin yaşadıkları sorun durumlar karşısında mücadele etmeyi daha çabuk bıraktıkları ve yeni deneyimlere adaptasyon sağlamada daha fazla güçlük çektikleri görülmektedir (Dülgerler, 2000; Yavuz, 2012). Tüm bu bilgiler ışığında, çocukluk

çağında travmatik deneyim yaşamış bireylerin ortaya çıkabilecek olumsuz duygularla başa çıkmada zorlanabileceği, duygularını regüle etmede yetersiz kalabileceği ve buna bağlı olarak duygularını beden üzerinden ortaya koyarak somatizasyon düzeyinin artabileceği yorumu düşünülmektedir.

### **H2: “Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Stresle Başa Çıkma Şekilleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Vardır.” Hipotezinin Tartışılması**

Bu araştırmanın değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma arasında bulunan ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan analizlerde, çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu sonuca göre bireylerin çocukluk çağı travma düzeyleri arttıkça stresle başa çıkabilme düzeyleri azalmaktadır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bireylerin stresle başa çıkarken problem çözme becerilerini zayıflattığı bilinmektedir. Bu nedenle travmatik deneyime sahip bireyler, yaşadığı problemi çözebilmek için başa çıkma yollarını bulmakta zorlanmaktadır (Ornstein, 1981; Filipas ve Ullman, 2006; akt., Dülger, 2009). Benzer şekilde Gerson ve Rappaport (2013) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının stresle baş etme becerilerini negatif yönde etkilediği görülmektedir. Travmatik deneyimler, travmaya maruz kalan bireyin olaylar arasında ilişki kurabilme ve olayın meydana getirdiği stresle etkili şekilde başa çıkabilmesini olumsuz yönde etkilemekte ve bireyde endişe, çaresizlik gibi duyguların oluşumuna sebep olmaktadır (Öztürk, 2017). Bu bağlamda, alan yazında çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma bulguları ve mevcut araştırma bulgularından yola çıkılarak bireyin maruz kaldığı travmatik deneyimlerin problem çözme ve stresle başa çıkma becerilerini zayıflatabileceği yorumu düşünülmektedir.

### **H3: “Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Vardır.” Hipotezinin Tartışılması**

Bu araştırmanın değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında bulunan ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan analizlerde, çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu sonuca göre bireylerin çocukluk çağı

travma düzeyleri arttıkça algılanan sosyal destek düzeyleri azalmaktadır. İlgili alan yazına bakıldığında, Turhan ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen çalışmada, çocukluk evresinde ihmal ve istismar yaşantısına maruz kalan yetişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, ihmal ve istismar yaşantısına maruz kalmayan bireylere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının büyük oranda aile bireyleri içerisinde gerçekleştiği bilinmektedir. Erken dönemde deneyimlenen ve tekrarlanma yoluyla içselleştirilen travmatik yaşantıların güvensiz bağlanmaya neden olabileceği ve duyguları düzenleyebilme becerisini bozabileceği söylenmektedir (Belsky, 2002). Bowlby (1980), bağlanma teorisini bebek ve birincil bakım veren kişi arasındaki duygusal yakınlık olarak ifade etmektedir. Çocuk ve birincil bakım verenler arasında erken dönemde yaşanan olumsuz etkileşimler çocuğun bakım verene karşı güvensiz bağlanma gerçekleştirmesine neden olmaktadır (Seyfeli ve Şener, 2022). Çocukluk dönemindeki güvensiz bağlanma stili, yetişkinlik döneminde bireyin kişilik yapısını etkilemekte ve bireyin daha az sosyal destek arayışına girmesine neden olmaktadır (Oshri ve ark., 2015).

İlhanlı (2016) tarafından madde kullanımı, algılanan sosyal destek ve çocukluk çağı ruhsal travmatik yaşantıları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada; çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir. Çocukluk çağında travmatik deneyime maruz kalmış bireylerin yetişkinlik döneminde sosyal ilişkiler kurma veya bu ilişkileri devam ettirebilme potansiyellerinin az olduğu, çevrelerindeki diğer bireylere karşı tahammül seviyelerinin kısıtlı olduğu ve anlayış göstermede zorlandıkları bilinmektedir (Kinard, 1980). Bu sebeple çocukluk çağında aile üyeleri veya bakım verenleri tarafından ilgi, sevgi ve şefkat görmüş çocukların, yetişkinlik döneminde sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilen ve güçlü sosyal destek ağına sahip bireyler olmaları beklenmektedir.

Güçlü sosyal destek ağına sahip bireyler, çocukluk çağında deneyimledikleri travmatik yaşantıları daha az korkutucu şekilde yorumlamaya yatkın olduklarından travmatik yaşantılar karşısında psikolojik açıdan daha dayanıklı hale gelmektedirler (Çimen, 2020). Tüm bunlardan hareketle, sosyal destek sayesinde bireyin, travmatik yaşantıları sonucu ortaya çıkan olumsuz duygularını paylaşarak daha etkili şekilde baş etme mekanizmaları geliştirebileceği ve çocukluk çağında yaşanan travmatik

yaşantıların örseleyici etkisini elimine edebileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra Westermeyer ve arkadaşları (2001) tarafından yürütülen çalışmada sosyal destek ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda bu araştırma, çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olmadığını ifade eden tek çalışma olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **H4: “Yetişkin Bireylerin Stresle Başa Çıkma Şekilleri ile Somatizasyon Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Vardır.” Hipotezinin Tartışılması**

Bu araştırmanın değişkenleri olan stresle başa çıkma ile somatizasyon arasında bulunan ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan analizlerde, stresle başa çıkma ile somatizasyon arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Stresle başa çıkma biçimlerinin kullanılma miktarı ve stresle başa çıkmanın alt boyutlarını oluşturan “sorunla uğraşmaktan kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek arama” düzeylerinin somatizasyon bozukluğu düzeyi ile ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde, tüm alt boyutlar ile somatizasyon arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuca göre bireylerin stresle başa çıkma düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri azalmaktadır.

Otrar ve arkadaşları (2002) tarafından 232 üniversite öğrencisi ile yapılan stresle başa çıkma biçimlerini kullanma ve somatizasyon bozukluğu düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada elde edilen bulgular, mevcut tez çalışmasının sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir. Otrar ve arkadaşlarının (2002) araştırma bulgularına göre, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin alt boyutları olan “kendine güvenli başa çıkma, iyimser başa çıkma ve sosyal desteğe başvurma” yöntemleri ile somatizasyon bozukluğu düzeyi arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir.

Bu bağlamda, araştırma bulguları ve ilgili alan yazın incelemelerinden hareketle; somatizasyon bozukluğu düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilen stresle başa çıkma biçimlerini kullanma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek arama düzeyi yüksek olan bireylerin yaşamış oldukları sorun duruma yönelik çözüm arayışında bulunmalarından kaynaklı somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğu yorumu yapılabilmektedir.

### **H5: “Yetişkin Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Somatizasyon Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Vardır.” Hipotezinin Tartışılması**

Bu araştırmanın değişkenleri olan algılanan sosyal destek ile somatizasyon arasında bulunan ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan analizlerde, algılanan sosyal destek ile somatizasyon arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu sonuca göre bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri azalmaktadır. İlgili alan yazın incelendiğinde; algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerde daha düşük oranda psikopatolojiye rastlandığı görülmektedir (Morken ve ark., 2018; Hansford ve Jobson, 2022; Ferber ve ark., 2022). Algılanan sosyal destek türlerinden biri olan aile desteği ile psikolojik belirtiler arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren ve psikolojik belirtiler üzerinde aile sosyal desteğinin negatif yönde yordayıcı olduğunu belirten pek çok araştırma bulgusu mevcuttur (Eldeleklioğlu, 2006; Doğan, 2008; Shulman, Kalnitzki ve Shahar, 2009; Pettit, Roberts, Lewinsohn, Seeley ve Yaroslavsky, 2011; Romero, Riggs ve Ruggero, 2015). Mevcut tez çalışmasının değişkenleriyle ilişkili olarak Burke ve Weir (1978) tarafından yürütülen çalışmada düşük sosyal destek ağına sahip yetişkinlerin çeşitli somatik yakınmalar yaşadıkları görülmektedir. Bu bağlamda, algılanan sosyal destek ile somatizasyon arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanan mevcut araştırma sonucu, literatürdeki benzer çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir.

Sosyal destek ağı güçlü olan bireylerin daha sağlıklı ilişkiler kurduğu, problem çözme ve empati kurabilme becerilerinin geliştiği bilinmektedir (Krause ve Hayward, 2013). Böylelikle algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan bireyler, bu desteğin varlığı ve gücü sayesinde yaşamış oldukları sorun durumlarla etkili baş edebilme kapasitesine de sahip olurlar (Terzi, 2008). Alan yazında incelenen benzer çalışma bulgularından hareketle; bireyler, sosyal çevreleri içinde yer alan aile fertleri, arkadaşları veya diğer özel insanlar tarafından aldıkları destek ölçüsünde yaşamış olduğu sorun durumlarla daha kolay başa çıkabileceğinden algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça somatizasyon düzeylerinin daha düşük olabileceği yorumu yapılabilmektedir.

### **H6: “Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkide Stresle Başa Çıkmanın Aracı (Mediatör) Rolü**

## **Vardır.” Hipotezinin Tartışılması**

Araştırmanın nihai amacını oluşturan çocukluk çağı ruhsal travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkmanın aracı rolü incelendiğinde; araştırmanın bağımsız değişkenini çocukluk çağı travmaları, bağımlı değişkenini somatizasyon, aracı değişkenini ise stresle başa çıkma oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonla ilişkisinde stresle başa çıkma ölçeğinin “kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek arama” alt boyutlarının kısmi aracı rolünün olduğu görülmektedir. Bu durumda, çocukluk çağı travmalarının somatizasyon bozukluğu üzerindeki etkisinde stresle başa çıkmanın önemli bir işlevinin olduğu söylenebilmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik deneyimler, olumsuz duyguların ve stresin oluşumuna neden olabilir. Etkili şekilde başa çıkılmayan stres faktörünün ise somatik belirtileri doğurabileceği tahmin edilmektedir. İlgili literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, mevcut araştırmanın örneklem grubunun ve değişkenlerinin yer aldığı başka bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Gelişim dönemi içerisinde olan ve yaşadığı ortamı anlamlandırmaya çalışan bir bebeğin veya çocuğun maruz kaldığı travmatik deneyimler, yetişkinlik döneminde stres faktörüne duyarlılığını etkilemektedir ve stresle başa çıkmasını güçleştirmektedir (Tarullo ve Gunnar, 2006). Lipowski (1988) somatizasyon kavramını stresin beden üzerinden deneyimlenmesi olarak ifade etmektedir. Bu bağlamda, stresle etkili şekilde başa çıkamamanın bedensel yakınmaları artıran bir risk faktörü olduğu anlaşılmaktadır. Bunlara ek olarak, ilgili literatürde bağlanma stilleri, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin bir arada incelendiği bir çalışmada, güvensiz bağlanan bireylerin güvenli bağlananlara göre stres yaratan durumlara karşı daha dirayetli, duygusal açıdan daha sağlıklı, stresle başa çıkma becerilerini daha etkili kullandıkları ve algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek seviyede oldukları saptanmıştır (Andrew ve ark., 2007). Benzer şekilde pek çok araştırma bağlanma stillerinin stresle başa çıkma, sosyal destek ve somatizasyon düzeyi ilişkisinde belirleyici bir rol üstlendiğini belirtmektedir (Belizaire ve Fuertes, 2011). Bu bağlamda, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının stresle başa çıkmayı zorlaştırabileceği, etkili şekilde başa çıkılmayan stres faktörünün ise somatizasyon düzeyini etkileyebileceği yorumu düşünülmektedir. Ayrıca erken dönem yaşantılarının yetişkinlikte bağlanma stillerini

etkilediği bulgusundan hareketle (Oshri ve ark., 2015), güvensiz bağlanmanın stresle başa çıkma becerilerini etkileyerek somatik yakınmalar doğurabileceği düşünülmektedir.

### **H7: “Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Aracı (Mediatör) Rolü Vardır.” Hipotezinin Tartışılması**

Araştırmanın nihai amacını oluşturan çocukluk çağı ruhsal travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelendiğinde; araştırmanın bağımsız değişkenini çocukluk çağı travmaları, bağımlı değişkenini somatizasyon, aracı değişkenini ise algılanan sosyal destek oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonla ilişkisinde algılanan sosyal desteğin kısmi aracı rolünün olduğu görülmektedir. Bu durumda, çocukluk çağı travmalarının somatizasyon bozukluğu üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin önemli bir işlevinin olduğu söylenebilmektedir. Erken dönem travmatik yaşantıları, olumsuz duyguların ve stresin meydana gelmesine neden olabilir. Kunz ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmada travmatik deneyime maruz kalan bireylerin daha fazla negatif duygulara sahip oldukları görülmektedir. Bu noktada sosyal destek, stres yaratan durumlarla ve olumsuz duygularla başa çıkmada bireye yardım sağlayabilir. Buna ek olarak bireyin olumsuz duygularını paylaşabileceği sosyal bir ağa sahip olmasının ruh sağlığı açısından koruyucu etki üstlenebileceği tahmin edilmektedir. Böylece negatif duygular ve stres ile sosyal destek sayesinde başa çıkabilen bireylerin daha az düzeyde somatik yakınmalarının olabileceği düşünülmektedir. İlgili literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, mevcut araştırmanın örneklem grubunun ve değişkenlerinin yer aldığı başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rolü olabilecek değişkenlerden birinin de algılanan sosyal destek olabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik deneyim sonucunda meydana gelen strese karşı sosyal desteğin etkili olduğu bilinmektedir (Widom, 2000). Golding ve arkadaşları (2002) çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış bireylerin strese karşı savunmasız olduklarını ve buna ek olarak düşük düzeyde sosyal desteğe sahip olduklarını belirtmektedir. Ayrıca bu iki unsurun bir araya geldiğinde ise somatizasyon bozukluğunu artırabileceğini ifade etmektedir.



Sosyal desteğin varlığının, travmatik deneyimlerin olumsuz etkilerini hafiflettiği bilinmektedir (Zegarra-Lopez ve ark., 2022). Bu bağlamda, stresle etkili şekilde başa çıkamamanın ve sosyal desteğin yeterli düzeyde olmamasının somatizasyonu artıran bir risk faktörü olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde yer alan bulgular ışığında çocukluk çağı travmalarının algılanan sosyal destek üzerinden somatizasyon bozukluğunun meydana gelmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

### **H8: “Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Düzeyleri Sosyodemografik Değişkenlere Göre Anlamli Bir Farklılık Göstermektedir.” Hipotezinin Tartışılması**

**H8a: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.**

Araştırmada çocukluk çağı travmaları düzeyinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanlarının yaşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde mevcut araştırmanın bulgularına benzer şekilde çocukluk çağı travmaları ile yaş arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı çalışmaların olduğu görülmektedir (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban, 2006; Örsel ve ark., 2011; Sarıçamlık, 2021). Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmal puanı yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. 18-24 yaş grubunda bulunan katılımcıların fiziksel ihmal alt boyutu puan ortalamaları, 25-44 yaş grubunda bulunan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı biçimde daha fazladır. Benzer şekilde, Arar (2019) tarafından yapılan çalışmada da çocukluk çağı travmaları toplam puanının yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği ancak fiziksel ihmal alt boyutunun yaşa göre farklılaştığı görülmektedir.

Araştırmada somatizasyon düzeyinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre somatizasyon puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Buna göre 18-24 yaş grubunda bulunan katılımcıların somatizasyon puan ortalamaları, 25-44 yaş ve 45-65 yaş grubunda bulunan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı biçimde daha fazladır. Somatizasyon bozukluğu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye

yönelik alan yazında çelişkili bulgular olduğu görülmektedir. Öyle ki, somatizasyon bozukluğu ile yaş arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu ileri süren ve mevcut tez çalışmasını destekleyen araştırmalar olduğu kadar (Peveler, Kilkenny ve Kinmonth, 1997; Özenli ve ark., 2009; Özer, 2010) somatizasyon bozukluğu ile yaş arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını ileri süren araştırma da mevcuttur (Looper ve Kirmayer, 2001). Ancak genel itibari ile literatür incelendiğinde somatizasyon görülme sıklığının yüksek öğrenim öğrencilerinde daha yaygın ve daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Gavurova ve ark., 2022; Schlarb ve ark., 2017). Çevresel faktörler ele alınarak değerlendirildiğinde, akademik beklentilerin yüksek öğrenim öğrencilerinde potansiyel strese yol açabileceği ve buna bağlı olarak somatizasyon düzeyinin artabileceği ifade edilmektedir (Kozłowska, 2020). Bu bağlamda, 18-24 yaş aralığında bulunan üniversite öğrencilerinin akademik beklentiler, gelecek kaygısı ve belirsizlik durumlarının yaratabileceği stres faktörüne dayalı olarak somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

**H8b: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.**

Araştırmada çocukluk çağı travmaları düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde mevcut araştırmanın bulgularına benzer şekilde çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı araştırmalar göze çarpmaktadır (Sobsey, Randall ve Parrila, 1997; Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban, 2006; Güleç ve ark., 2013). Ancak bunun yanı sıra çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Şar ve ark., 2006). 297 yüksek öğrenim öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla cinsel istismar puanına sahip oldukları saptanmıştır (Kalkan ve Özbek, 2011). Benzer şekilde yine yüksek öğrenim öğrencileri ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal puanlarının kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Zeren ve ark., 2012). Öyle ki, mevcut tez çalışmasında da çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmal

puanı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Fiziksel ihmal alt boyutunun ortalama puanları incelenmiştir ve erkek katılımcıların puanları kadın katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı bir biçimde daha fazladır. Yürütülen bu çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte erkeklerin daha fazla ihmal yaşantısına maruz kaldıklarını belirten çalışma sonuçları bulunmaktadır (Scher ve ark., 2004; Zeren ve ark., 2012; Aslan ve Alpaslan, 1999; Özen, Antar ve Özkan; 2004). Benzer şekilde Güneri ve Yöyen (2017) tarafından yürütülen çalışmada fiziksel ihmal ortalama puanlarının erkek katılımcılarda istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak Şimşek (2017) de yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve salgınlik davranışı arasındaki ilişkiyi incelemiş olduğu araştırmasında erkek katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının kadın katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

Yurt dışında yapılmış bir çalışmada kadın katılımcıların duygusal istismar puanı erkek katılımcılara göre daha fazla, erkek katılımcıların ise fiziksel ve duygusal ihmal puanı kadın katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Pruessner ve ark., 2019).

Araştırmada somatizasyon düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre somatizasyon puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Mevcut araştırma bulgularına göre, kadın katılımcıların somatizasyon düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özenli ve arkadaşları (2009) ile Keskin ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışma da somatizasyon bozukluğu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir. Alan yazın incelendiğinde somatizasyon bozukluğunun cinsiyet bazında, kadınlarda erkeklere göre daha fazla oranda ortaya çıktığı görülmektedir (Huang ve ark., 2023; Robbins ve Kirmayer, 1991; Tomasson, Kent ve Coryell, 1991; Kaya, 1996; Öztürk ve Uluşahin, 2004; Hiller, Rief ve Braehler, 2006; Mak ve Zane, 2004; Karvonen ve ark., 2005; Lilienfeld ve Hess, 2001; Morawa ve ark., 2017). Hem yurt dışı hem de yurt içinde yapılan çalışmalar mevcut araştırma sonucunda ulaştığımız, somatik belirtilerin kadın katılımcılarda daha fazla görüldüğüne ilişkin bulguyu destekler niteliktedir. Bu bağlamda, somatizasyon bozukluğunun kadınlar ve erkekler arasında görülme oranındaki farklılığın, toplum tarafından kadına atfedilen cinsiyet rolleri ve kadınların yaşamış olduğu sorunları

açıkça ifade edemeyip bedene yansıtması olabileceği düşünülmektedir.

**H8c: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.**

Araştırmada çocukluk çağı travmaları düzeyinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar puanlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Alan yazında ilgili konu üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı benzer çalışma bulgularına rastlanmıştır (Kaplan ve Sadock, 2016; Demirkapı, 2013). Bunun yanı sıra, Aykıl (2019) tarafından çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, evli katılımcıların bekar katılımcılara göre çocukluk çağı travmaları ortalama puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Avcı (2020) ise, medeni durum ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olduğunu ve bekar katılımcıların evli katılımcılara göre çocukluk çağı travmalarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. İlgili literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığına yönelik tutarsız sonuçlarının olduğu görülmektedir. Tüm bunlardan hareketle, mevcut tez bulgularını destekleyen ve desteklemeyen araştırma sonuçlarının varlığının, kişilerin travmatik deneyimleri ele alış şekillerinin farklılaşmasından kaynaklandığı yorumu düşünülmektedir.

Araştırmada somatizasyon düzeyinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre somatizasyon puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Buna göre, bekar katılımcıların somatizasyon düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Somatizasyon bozukluğu ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye yönelik alan yazında çelişkili bulgular olduğu görülmektedir. Kimi çalışmalar medeni durumun somatizasyon düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını belirtken (Ran ve ark., 2020), kimi çalışmalar ise bekar olmanın ruh sağlığı açısından koruyucu bir rol üstlenebileceğini belirtmektedir (Song ve ark., 2021).

**H8d: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.**

Araştırmada çocukluk çağı travmaları düzeyinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Üzel (2020) tarafından yürütülen çalışmada çocukluk çağı travmaları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir. İlgili alan yazın incelendiğinde mevcut araştırma bulgusuyla tutarlı olan çalışmaların nispeten az olduğu göze çarpmaktadır.

Öztürk (2019) tarafından yapılan çalışmada, eğitim durumu ile çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmal puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu ve buna göre ilk okul mezunu olan katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. İhmal ve istismar yaşantısına sahip olan çocukların demografik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, eğitim durumlarına ilişkin bulgulara bakıldığında çocukların büyük oranda ilk öğretim eğitim almadığı veya ilk öğrenimi tamamlamadığı görülmektedir (Pişi, 2003). Yapılan mevcut tez çalışmasının bu yönüyle ilgili literatürdeki pek çok bulguyu destekler nitelikte olmadığı görülmektedir. Ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından fiziksel olarak ihmal edilen çocukların maddi ve manevi açıdan akademik ihtiyaçlarının karşılanmamasının eğitim düzeyini etkileyeceği düşünüldüğünden çocukluk çağı travmasına sahip bireylerin eğitim düzeylerinin daha düşük olması beklenmektedir. Ancak mevcut araştırma bulgusu bu beklentiyi karşılamamaktadır.

Araştırmada somatizasyon düzeyinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre somatizasyon puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Karvonen ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen çalışmada eğitim düzeyine göre somatizasyon bozukluğu düzeylerinin farklılık göstermediği görülmektedir. Ancak somatizasyon bozukluğuna sahip bireylerin eğitim düzeylerinin daha düşük olduğunu gösteren pek çok araştırmanın ilgili literatürde olduğu görülmektedir (Sluijs ve ark., 2018; Barsky ve

Klerman, 1983; Robins ve Reiger, 1991; Çermik ve ark., 1999). Babacan (2003) eğitim düzeyi düşük olan bireylerin somatik belirtiler göstermeye daha yatkın olduklarını belirtmektedir. Kirmayer (1984) ve Cloninger ve arkadaşları (1986) tarafından yürütülen çalışmalarda da düşük eğitim seviyesine sahip toplumsal kesimlerde somatizasyon bozukluğuna daha fazla rastlanıldığı bulgusu saptanmıştır. Öztürk (2004) yapmış olduğu çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan bireylerde bedensel yakınmaların daha fazla görüldüğünü ifade etmektedir. Salğar (2016) tarafından yapılan çalışma sonucunda ilk okul seviyesinde eğitim görmüş veya okuryazarlığı olmayan katılımcıların orta ve yüksek seviyede eğitim görmüş katılımcılara göre somatizasyon düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. İnci (2020) tarafından yapılan araştırmada da eğitim düzeyi artış gösterdikçe somatizasyon bozukluğu düzeyinin azaldığı görülmektedir. Yurtdışında 14 farklı ülkede gerçekleştirilen çalışmada eğitim seviyesi düştükçe somatik belirtilerin arttığı ifade edilmektedir (Gureje ve ark., 1997). Eğitim düzeyi düştükçe bireylerin yaşadıkları sorun durumlara çözüm bulma açısından yetersiz kaldıkları ve buna bağlı olarak somatik şikayetlerinin artabileceği belirtilmektedir (Kaya ve Gündüz; 2019). Bu bağlamda, yapılan mevcut tez çalışmasının ilgili literatürdeki pek çok araştırma bulgusu ile tutarlı olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin kendilerine ilişkin farkındalık seviyeleri artabileceğinden bedenselleştirme düzeylerinin azalması, eğitim seviyesi düştükçe problem çözme becerisi azalabileceğinden somatizasyon düzeyinin artması beklenmektedir. Ancak mevcut araştırma bulgusu bu beklentiyi karşılamamaktadır.

**H8e: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.**

Araştırmada çocukluk çağı travmaları düzeyinin ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travmalarının ekonomik duruma göre anlamlı bir fark gösterdiği saptanmıştır. Buna göre, ekonomik durumu 0-6000 TL olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları puan ortalaması, ekonomik durumu 12000-25000 TL katılımcıların puan ortalamasından anlamlı olarak daha fazladır. Buna ek olarak çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel istismar ve duygusal istismar puanı ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Ekonomik durumu 0-6000 TL olan katılımcıların fiziksel istismar ve

duygusal istismar puan ortalaması, ekonomik durumu 12000-25000 TL katılımcıların fiziksel istismar ve duygusal istismar puan ortalamasından anlamlı olarak daha fazladır. Buna göre, mevcut araştırmada ekonomik durum azaldıkça çocukluk çağı travmaları artmaktadır. Türkkkan ve Odacı (2018) tarafından çocukluk çağı ruhsal travmalarının çeşitli değişkenlere göre incelendiği araştırmada, ekonomik durum azaldıkça çocukluk çağı travma puan ortalamaları artış göstermektedir. Fergusson ve Lynskey (1997) tarafından Yeni Zelandalı çocuklarla yürütülen çalışmada, ekonomik durum azaldıkça çocukluk çağı travmalarının arttığı sonucu saptanmıştır. Bekçi (2006) da benzer şekilde fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın ekonomik duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiğini, ekonomik durum artıkça istismar olgularının azaldığını belirtmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, hem mevcut tez çalışmasının bulgularını destekleyen hem de yukarıda değinilen araştırma bulgularıyla paralel olan pek çok benzer çalışma bulunmaktadır (Güler ve ark., 2002; Polat, 2001; Zeren ve ark., 2012; Aydın ve İşmen, 2003)

Tüm bu bulgularda hareketle, ekonomik durumun artması, aile bireylerinin çocukların gereksinimlerini karşılamalarını kolaylaştırdığından ev ortamındaki stresi azaltabilmektedir. Stresin azalmasının da ihmal ve istismar yaşantılarının azalmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde ekonomik durumun düşük olması, aile bireyleri tarafından çocukların gereksinimlerinin karşılanmasını zorlaştıracığından ebeveynler stresi yoğun şekilde yaşayabilmektedir. Yaşanan yoğun stres faktörünün ise ihmal ve istismar yaşantılarının artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanı ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Araştırmada somatizasyon düzeyinin ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre somatizasyon puanları ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Buna göre, ekonomik durumu 0-6000 TL olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması, ekonomik durumu 12000-25000 TL ve 25000 TL üzeri olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasından anlamlı olarak daha fazladır. Bireylerin ekonomik durumu azaldıkça somatizasyon bozukluğu düzeyleri artmaktadır. İlgili alan yazın incelendiğinde mevcut bulguyu destekler nitelikte olan sonuçlara rastlanmıştır. Sluijs ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada

düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin daha fazla somatik belirtilere sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Huang ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir diğer çalışmada somatizasyon bozukluğu yüksek olan bireylerin ekonomik düzeyleri düşüktür. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde daha yüksek oranda somatik belirtilerin görülmesi pek çok araştırmanın ortak sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (Chander ve ark., 2019; Yıldız ve Akyol, 1995; Simon ve ark., 1996; Doğan-Yatar, 2020). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde düşük gelir ile psikolojik stres arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Mirowsky ve Ross, 2003; Caron, Latimer ve Tousihnant, 2007). Somatizasyon bozukluğu, psikolojik sorunların ve stresin bedene yansması (Lipowski, 1988) olarak ifade edildiğinden, mevcut çalışmadaki bulgu beklendik ve ilgili literatürle tutarlı olmaktadır. Toplum içerisinde ekonomik düzeyler ele alındığında dezavantajlı grup olarak adlandırılan sosyoekonomik imkanları düşük olan bireylerde, yaşamsal zorluklar ve çalışma koşullarının somatizasyon oranını artırabileceği belirtilmektedir (Taşçıoğlu, Çakıcı ve Cirhinlioğlu, 2021). Bu bağlamda, ekonomik düzeyin düşük olmasının bireyde stres yaratabileceği, etkili şekilde başa çıkılamayan stresin ise beden üzerinden deneyimlenerek somatizasyon düzeyini artırabileceği yorumu düşünülmektedir.

**H8f: Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyleri psikolojik yardım alma ihtiyacına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.**

Araştırmada çocukluk çağı travmaları düzeyinin psikolojik yardım alma ihtiyacına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travma puanları psikolojik yardım alma ihtiyacına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Buna göre, psikolojik yardım alma ihtiyacı hisseden katılımcıların çocukluk çağı travmaları puan ortalaması, psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmeyen katılımcıların çocukluk çağı travmaları puan ortalamasından anlamlı olarak daha fazladır. Bindal (2018) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağında fiziksel ihmal ve duygusal istismara maruz kalma deneyimi arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı görülmektedir. İlgili alan yazın incelendiğinde psikiyatrik bir bozukluğa sahip olan bireylerde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının görülme oranının daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Carr ve arkadaşları (2013) ise erken dönem



travmatik yaşantılarının, yetişkinlikte meydana gelen psikiyatrik bozuklukların yordayıcısı olduğunu belirtmektedir. Bu bulgulardan hareketle psikolojik yardım alma ihtiyacının fazla olduğu katılımcılarda psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmeyen katılımcılara göre çocukluk çağı travma düzeyinin daha fazla görölüyor olması beklenen bir sonuçtur. Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmal puanı psikolojik yardım alma ihtiyacına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Araştırmada somatizasyon düzeyinin psikolojik yardım alma ihtiyacına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre somatizasyon puanları psikolojik yardım alma ihtiyacına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Buna göre, psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedenden katılımcıların somatizasyon puan ortalaması, psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmeyen katılımcıların somatizasyon puan ortalamasından anlamlı olarak daha fazladır. Somatizasyon bozukluğu tanısı bulunan bireylerin, tanı almamış bireylere göre daha fazla psikiyatrik hastalık tanılarının olduğu ve birçok ruhsal bozukluğun da somatizasyon bozukluğu ile eş zamanlı seyrettiği bilinmektedir (Bridges ve Goldberg, 1985; Barsky ve ark., 1986). Geçmiş öyküsünde psikolojik destek olan katılımcıların, psikolojik destek öyküsü olmayan katılımcılara göre somatik yakınmalarının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Salđar, 2016). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada psikolojik yardım alma ihtiyacı hissederek kliniğe başvurma durumu ile somatizasyon düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ve bu sonuca göre psikolojik yardım alma ihtiyacı hissederek psikiyatri kliniğine başvuran katılımcıların somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görölmektedir (Yeşil, 2018). Bu durumdan hareketle psikolojik yardım alma ihtiyacının fazla olduğu katılımcılarda psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmeyen katılımcılara göre somatizasyon bozukluğu düzeyinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur ve mevcut araştırma bulgusu bu yönüyle ilgili literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

## **B. Sonuç ve Öneriler**

Araştırmanın bu bölümünde mevcut çalışmanın bulgularından elde edilen sonuçlar paylaşılmakta ve gelecekte yapılacak benzer araştırmalara çalışmanın kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak öneriler sunulmaktadır.

## 1. Sonuç

Araştırmada, Sakarya ilinde ikamet eden 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında bulunan ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir. Buna ek olarak, araştırma değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum ve psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme değişkenleri açısından da incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları arttıkça somatizasyon bozukluğunun arttığı gözlemlenmiştir.

Araştırmanın nihai amacına hizmet etmek için yapılan aracılık analizinde, stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide kısmi aracı role sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın temel değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon düzeyi bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum ve psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme değişkenlerine göre incelenmiştir. Yaş değişkenine göre, bireylerin duygusal istismar, fiziksel ihmal ve somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilirken; çocukluk çağı travmaları, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinde yaş değişkenine bağlı anlamlı bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır. 18-24 yaş grubunda bulunan katılımcıların somatizasyon düzeyleri 25-44 yaş ve 45-64 yaş grubunda bulunan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. 18-24 yaş grubunda bulunan katılımcıların duygusal istismar düzeyleri 25-44 yaş grubunda bulunana katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. 45-64 yaş grubunda bulunan katılımcıların fiziksel ihmal düzeyleri ise 25-44 yaş grubunda bulunana katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın değişkenleri katılımcıların cinsiyetine göre incelendiğinde, bireylerin fiziksel ihmal ve somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilirken; çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar düzeylerinde cinsiyet değişkenine bağlı anlamlı bir

farklılaşmaya rastlanılmamıştır. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların somatizasyon düzeyleri erkek katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak araştırmaya katılan erkek katılımcıların fiziksel ihmal düzeyleri kadın katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın değişkenleri katılımcıların medeni durumuna göre incelendiğinde, somatizasyon düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaştığı ancak çocukluk çağı travmaları ve alt boyutlarının anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan bekar katılımcıların somatizasyon düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın değişkenleri katılımcıların çalışma durumuna göre incelendiğinde, bireylerin çocukluk çağı travmaları, duygusal ihmal, duygusal istismar ve somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilirken; fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar düzeylerinde çalışma durumuna bağlı anlamlı bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır. Çalışmayan katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal ihmal, duygusal istismar ve somatizasyon düzeylerinin çalışan katılımcılara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın değişkenleri katılımcıların eğitim durumuna göre incelendiğinde, somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın değişkenleri katılımcıların ekonomik durumuna göre incelendiğinde, bireylerin çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar ve somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilirken; fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinde ekonomik duruma bağlı anlamlı bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır. Geliri 0-6000 TL olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar ve fiziksel istismar düzeylerinin geliri 12000-25000 TL olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak geliri 0-6000 TL olan katılımcıların somatizasyon düzeyi, geliri 12000-25000 TL ve 25000 TL üzeri olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın değişkenleri katılımcıların psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme durumuna göre incelendiğinde, bireylerin çocukluk çağı

travmaları, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilirken; fiziksel ihmal düzeyinde psikolojik yardım alma ihtiyacı hissedip hissetmeme değişkenine bağlı anlamlı bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır. Psikolojik yardım alma ihtiyacı hisseden katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve somatizasyon düzeylerinin psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmeyen katılımcılara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 2. Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular doğrultusunda çalışmanın kısıtlılıkları dikkate alınarak araştırmacılar ve uygulayıcılar için önerilerden bahsedilecektir.

### Araştırmacılara Öneriler

- Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguya göre ise; somatizasyon düzeyi ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide en fazla duygusal istismar alt boyutunun ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle, gelecekte yapılması planlanan çalışmalarda çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon ile duygu regülasyonu, duygu düzenleme, romantik ilişkiler vb. değişkenlerin incelenmesi önerilmektedir.
- Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenirken çocukluk çağı travmaları toplam puan üzerinden ele alınmıştır. Gelecekteki araştırmalarda alt boyutlar da ayrı ayrı incelenerek araştırma bulguları genişletilebilir.
- Bu araştırma, klinik olmayan bir örneklem grubu ile sınırlı olduğundan elde edilen bulguların klinik örnekleme genellenebilmesi amacıyla gelecekte yapılması planlanan benzer araştırmalara somatizasyon bozukluğu tanısı almış bireylerin dahil edilmesi ve hastanelerin psikiyatri bölümüne başvuran ve somatoform bozukluğu tanısı almış hastalarla çocukluk çağı travmalarının çalışıldığı grup terapilerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

### Uygulayıcılara Öneriler

- Stresle etkili şekilde başa çıkmanın ruhsal açıdan koruyucu ve önleyici etkisi

baz alınarak Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı gibi devlet kurumlarında veya ilgili sivil toplum kurum ve kuruluşlarında, stresle başa çıkma becerilerinin gelişimini içeren programlar planlanabilir. Buna ek olarak okul psikolojik danışmanlarının önleyici rehberlik hizmetlerinde, stresle başa çıkma becerilerinin kazandırılmasına ilişkin programların dönem başında planlanarak uygulanması ve takibinin yapılması önerilmektedir.

- Bu araştırmadaki bulgulara göre; bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarına sahip olması halinde, etkili şekilde stresle başa çıkma ve güçlü sosyal destek ağına sahip olma ile somatizasyonun önlenileceği söylenebilir. Buna göre ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar tarafından, çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak somatik yakınmaları olan bireylere yönelik öncelikle stresle etkili şekilde başa çıkma becerilerini geliştirmeyi ve bireyin sosyal destek ağlarını güçlendirmeyi hedef alan, müdahaleler planlanması önerilmektedir.



## VI. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- Aile Araştırma Kurumu (1995). **Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları**, Ankara.
- ALDWIN, C. M. (2007). **Stress, coping and development: an integrative perspective** 2nd Ed. New York: Guilford Press, 584, 600.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1980). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)**, Washington DC, Author.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1987). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R)**, Washington, DC, Author.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)**, Washington DC, Author.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR)**, Washington DC, Author.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**, Washington DC, Author.
- AYDIN, B. (2010). **Çocuk ve ergen Psikolojisi**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 3. Baskı.
- AVCI, A. ve TAHİROĞLU, A.Y. **Cinsel İstismar**. Aysev A, Taner YI (Eds). **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, İstanbul, Golden Print..
- AYSEV, A. ve TANER Y. I. (Ed.) (2007). **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**. In: Avcı A, Tahiroğlu AY. **Cinsel İstismar**, İstanbul, Golden Print, 1. Baskı.
- BALTAŞ, A. ve BALTAŞ, Z. (2002). **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, İstanbul, Remzi Kitapevi, 21. Baskı.
- BAYRAKTAR, S. (2015). **İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali**,

İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

BLOİSİ, W., COOK, C.W. ve HUNSAKER, P. L. (2007). **Management and Organizational Behaviour**, 2th Edition. London, McGraw publication.

BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2007). **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**, Ankara, Pegem Yayınları.

COHEN, S. ve SYME, S.L. (1985). **Issues in the Study and Application of Social Support**

COREY, G. (2008). **Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları**, (T. Ergene, Çev.) Ankara, Mentis Yayıncılık.

CÜCELOĞLU, D. (1996). **İnsan ve Davranışı**, İstanbul, Remzi Kitabevi.

ÇETİN, F. Ç., PEHLİVANTÜRK, B., ÜNAL, F. et al (Ed). (2008). **Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı**. In: İşeri E. Cinsel istismar, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1. Baskı.

DERMAN, O. (2014). **Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım**, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 1. Baskı.

ERKUŞ, A. (1994). **Psikolojik Terimler Sözlüğü**, Ankara, Doruk Yayınları.

EROL, E. (2018), **Beden Sorunsalları- I. İkiz, T. (edt.)**, Bir Mesafe İhtiyacı Olarak Somatizasyon, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

ERTEKİN, Y. (1993). **Stres ve Yönetim**, Ankara, TODAİE Yayınları.

EVANS, G. W. ve COHEN, S. (1987). **Environmental stress**. In D. Stokols., and I. Altman (Ed.). Handbook of environmental psychology, New York: Wiley and Sons.

FORD, J. D., GRASSO, D. J., ELHAİ, J. D. and COURTOİS. C. A. (2015). **Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions**, Oxford, Academic Press, 2. Edition.

GÜLEÇ, C. ve KÖROĞLU, E. (1997). **Psikiyatri Temel Kitabı**, cilt 1, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1. Baskı.

GÜRBÜZ, S. ve ŞAHİN, F. (2018). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**. Ankara, Seçkin Yayıncılık.



- HATHAWAY, S. R. ve MCKINLEY, J. C. (1943). **The Minnesota multiphasic personality inventory**, Rev. ed., 2nd printing.
- HINDS, T. S., GIARDINO, A. P. (2017). **Child physical abuse: Current evidence, clinical practice, and policy directions**. Springer International Publishing.
- HORTON, C. B. ve CRUISE, T. K. (2001). **Child Abuse and Neglect**. New York, The Guilford Press.
- HOUSE, J. S. (1981). **Work stress and social support**. Addison-Wesley series on occupational stress.
- IŞIK, E. ve IŞIK, U. (2010). **Psikiyatrik Belirtili Bedensel Bozukluklar**, İstanbul, Tenedoks Yayıncılık.
- İŞERİ, E. (2008). **Cinsel istismar: Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı**, Ankara, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği.
- KALAYCI, Ş. (Ed.) (2006). **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Ankara, Asil Yayın Dağıtım.
- KORBİN, J. E. (1983). **Child Abuse and Neglect: Cross-Cultural Perspectives**, California: University of California Press.
- KÖROĞLU, E. (Ed.) (2007). **DSM-IV TR Tanı Ölçütleri**, Ankara. Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- KULAKSIZOĞLU, A. (2004). **Ergenlik psikolojisi** (6. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- LAZARUS, R.S. (1999). **Stress and emotion. A new synthesis**. New York: Springer Publishing.
- LİEBERMAN, M. A. (1982). **The effects of social support on responses to stress**. Goldberger, L. & Brejnitz, S (Ed.), Handbook of Stress. New York: The Free Press.
- MİKULİNCER, M. ve SHAVER, P.R. (2007). **Attachment patterns in adulthood: Structure, dynamics, and change**. New York: Guilford Press.
- MİROWSKY, J. ve ROSS, C. E. (2003). **Social causes of psychological distress**. New Brunswick. NJ: Aldine transaction.

- ÖZTÜRK, M. O. ve ULUŞAHİN, N. A. (2004). **Ruh Sağlığı Bozuklukları**, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi.
- ÖZTÜRK, M. O. ve ULUŞAHİN, N. A. (2016). **Ruh sağlığı ve bozuklukları**, Ankara, Bayt Yayın Hizmetleri, 14. Baskı.
- PLOTNİK, R. (2009). **Psikolojiye Giriş**, İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- POLAT, O. (2001), **Çocuk ve Şiddet**, İstanbul, Der Yayınları.
- POLAT, O. (2007). **Çocuk İstismarı 1 (Tanımlar)**, İstanbul, Seçkin Yayıncılık.
- POLAT, O. (2015). **Şiddet**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı.
- ROBİNS, L. N. ve REGİER, D. A., (1991). **Psychiatric Disorders in America**. The Epidemiologic Catchment Area Study. New York: The Free Press.
- ROWSHAN, A. (2002). **Stres yönetimi**. (Çev. Ş. Cüceloğlu). İstanbul, Sistem Yayıncılık.
- SADOCK, B. J. (2016). **Synopsis of Psychiatry Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri**. Çeviri Editörü. Prof. Dr. Ali Bozkurt. Çocuk Psikiyatrisi, Bebek Çocuk ve Ergen Gelişimi.
- SADOCK, B. J., SADOCK, V. A. ve RUIZ, P. (2016). **Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri**, (Çev. A. Bozkurt). Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri.
- SANTROCK, J. W. (2017). **Ergenlik**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti.
- SANTROCK, J. W. (2017). **Yaşam Boyu Gelişim**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti.
- SAYAR, K., ve IŞIK, H. (2008). **Somatoform Bozukluklar**. Güncel Klinik Psikiyatri. Işık E, Taner E, Işık U, ed. Ankara, Golden Print Matbaası (2. Baskı)
- ŞAHİN. H. (1998). **Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- ŞAR, V. (1998). **Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar**. **Psikiyatri Temel Kitabı**, (Der. Köroğlu, E. ve Güleç, C.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.

- TUTAR, H. (2000). **Kriz ve Stres Ortamında Yönetim**, İstanbul, Hayat Yayınları.
- TÜRK DİL KURUMU. (2016). **Türkçe sözlük**, Ankara, TDK.
- TÜRKSOY, N. (2003). **Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları**, T. Aker ve M. E Önder (Ed.), İstanbul, 5US Yayınları, 1. Baskı.
- TÜRKÜM, A. S. (1999). **Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik**, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- ÜNAL, B. ve COŞAR, B. (2021). Somatik Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozuklukların Epidemiyolojisi. **Somatik Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar Özel Sayısı**, Ankara, Türkiye Klinikleri Yayınevi.
- VELTKAMP, L. J. ve MİLLER, T. W. (1994). **Clinical handbook of child abuse and neglect**, International Universities Press, Inc.
- YATES, E. (1986). **Gerilim Altında Yönetici**, Çev. F. Dilber, İstanbul, İlgi Yayınevi.
- YÖNDEM, Z. D. (2006). **Kişilik Dinamikleri ve Stresle Başa çıkma**, İstanbul, Morpa Yayınları.
- YÖRÜKOĞLU, A. (1998). **Çocuk Ruh Sağlığı**, İstanbul, Özgür Yayınları.

## **MAKALELER**

- AFİFİ, T. O., BROWNRIDGE, D. A., COX, B. J. Ve SAREEN, J. (2006). “Physical Punishment, Childhood Abuse and Psychiatric Disorders”, **Child Abuse&Neglect**, 30(10): 1093-1103.
- AKTEPE, E. (2009). “Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 1: 35-119.
- ALİKAŞİFOĞLU, M., ERGİNÖZ, E., ERCAN, O., ALBAYRAK-KAYMAK, D., UYSAL, O., ve İLTER, O. (2006). “Sexual Abuse among Female High School Students in Istanbul, Turkey”, **Child Abuse Negl**, 30(3): 247-255.
- ALTIPARMAK, S., (2009). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, **Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi**, 23(3): 159-164.

- ANTAR, S., ÖZEN, Ş. ve ÖZKAN, M. (2007). “Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini İnceleyen Bir Çalışma”, **Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 20(2): 79-87.
- ARAGONA, M., MONTEDURO, M. D., COLOSIMO, F., MAISANO, B., ve GERACI, S. (2008). “Effect of gender and marital status on somatization symptoms of immigrants from various ethnic groups attending a primary care service”, **German Journal of Psychiatry**, 11: 64–72.
- ASLAN, S. H., ve Alparslan, Z. N. (1999). “Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 10(4), 275-285.
- ATMACA, M. (2012). “Somatoform Bozukluklarda Nörogörüntüleme: Bir gözden geçirme”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 23(4): 274-280.
- AYDIN, O. ve İŞMEN, A. E. (2003). “18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi”, **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 18: 7-20.
- BABACAN, S. S. (2003). “Hastalıkta Ruh ve Beden Etkileşimi”, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 11(2): 519-524.
- BAHAR, A., SAVAŞ, H. ve BAHAR, G. (2009). “Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir gözden geçirme”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 4(12): 51-65.
- BAHAR, G., SAVAŞ, H. A., ÜNAL, A. & BAHAR, A. (2015). “İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu Hastalarının Tedaviye Katılımları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, **Journal of Mood Disorders**, 5(3): 95-103.
- BALTACI, A. (2018). “Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme”, **Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 7(1): 231-274.
- BARON, R. M. ve KENNY, D. A. (1986). “The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations”, **Journal of personality and social psychology**, 51(6): 1173.
- BARRERA, M., FLEMING, C. F., & KHAN, F. S. (2004). “The role of emotional

- social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer”, **Child: care, health and development**, 30(2): 103-111.
- BARSKY, A. J. (1990). “Somatoform Disorders. S. E. Hyman, M. A. Jenike (Eds.), Manual Of Clinical Problems in Psychiatry”, **A Little Brown**, 177-179.
- BARSKY, A. J., ve KLERMAN, G. L. (1983). “Overview: Hypochondriasis, Bodily Complaints and Somatic Styles”, **American Journal of Psychiatry**, 140: 273– 283.
- BARSKY, A. J., WYSHAK, G. ve KLERMAN, G. L. (1986). “Medical and Psychiatric Determinants of Outpatient Medical Utilization”, **Medical Care**, 24(6): 548-560.
- BELÍZAIRE, L. S., & FUERTES, J. N. (2011). “Attachment, coping, acculturative stress, and quality of life among Haitian immigrants”, **Journal of Counseling & Development**, 89(1): 89-97.
- BELSKY, J. (2002). “Developmental origins of attachment styles”, **Attachment & human development**, 4(2): 166-170.
- BERNSTEIN, D. P., FINK, L., HANDELSMAN, L., FOOTE, J., LOVEJOY, M., WENZEL, K., ve RUGGIERO, J. (1994). “Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect”, **The American journal of psychiatry**, 151(8): 1132-1136.
- BERNSTEIN, D. P., STEIN, J. A., NEWCOMB, M. D., WALKER, E., POGGE, D., AHLUVALIA, T. ve ZULE, W. (2003). “Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire”, **Child Abuse ve Neglect**, 27(2): 169– 190.
- BESSER, A., & NERÍA, Y. (2009). “PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks”, **Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies**, 22(4): 268-275.
- BOWLBY, J. (1977). “The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory”, **The British journal of psychiatry**, 130(3): 201-210.

- BRIDGES, K. W. ve GOLDBERG, D. P. (1985). "Somatic Presentation of DSM III Psychiatric Disorders in Primary Care", **Journal of Psychosomatic Research**, 29(6): 563-569. doi: 10.1016/0022-3999(85)90064-9.
- BROWN, R. J., SCHRAG, A., ve TRIMBLE, M. R. (2005). "Dissociation, Childhood Interpersonal Trauma, and Family Functioning in Patients with Somatization Disorder", **American Journal of Psychiatry**, 162(5): 899-905.
- BRUHN, J. G. ve PHILIPS, B. Y. (1984). "Measuring Social Support: A Synthesis Of Current Approaches", **Journal Of Behavioral Medicine**, 7(2): 151-69.
- BOHN, D., BERNARDY, K., WOLFE, F., ve HAUSER, W. (2013). "The Association among Childhood Maltreatment, Somatic Symptom Intensity, Depression and Somatoform Dissociative Symptoms in Patients with Fibromyalgia Syndrome: a single-center cohort study", **Journal of Trauma ve Dissociation**, 14(3): 342-358. doi: 10.1080/15299732.2012.736930
- BOSTANCI, N., ALBAYRAK. B., BAKOĞLU İ. ve ÇOBAN. Ş. (2006). "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi", **New Symposium Journal**, 44: 189-195.
- BOWLBY, J. (1977). "The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory", **The British journal of psychiatry**, 130(3): 201-210.
- BROWN, T. M. (2004). Somatization. **Medicine**, 32(8), 34-35.
- BURGESS, A. W., & HOLMSTROM, L. L. (1979). "Rape: Sexual disruption and recovery", **American Journal of Orthopsychiatry**, 49(4): 648.
- BURKE, R. J., ve Weir, T. (1978). "Sex Differences in Adolescent Life Stress, Social Support and Well-being", **The Journal of Psychology**, 98(2): 277-288.
- CANKARDAŞ, S. (2018). "Çocukluktan Yetişkinliğe Duygusal İhmal ve Etkileri", **Otto Online Psikoloji Dergisi**, 15: 47-49.
- CARR, C. P., MARTINS, C. M., STINGEL, A. M., LEMBGRUBER, V. B. and

- JURUENO, M. F. (2013). "The Role of Early Life Stress in Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Review According to Childhood Trauma Subtypes". **The Journal of nervous and mental disease**, 201(12): 1007-1020.
- CAPLAN, N. ve Nelson, S. D. (1973). "On Being Useful: The nature and consequence of psychological research on social problems", **Amerikan Psychologist**, 28: 199-211.
- CARON, J., LATIMER, E., ve TOUSIGNANT, M. (2007). "Predictors of Psychological Distress in Low Income Populations of Montreal", **Canadian Journal of Public Health**, 98: 35– 44.
- CARTER, V. ve MYERS, M. R. (2007). "Exploring the Risks of Substantiated Physical Neglect Related to Poverty and Parental Characteristics: A National Sample. **Children and Youth Services Review**, 29(1): 110-121.
- CARVER, C. S. ve CONNOR-SMITH, J. (2010). "Personality and Coping", **Annual Reivew of Psychology**, 61: 679-704.
- CASSEL, J. (1976). "The Contribution Of The Social Environment To Host Resistance", **American Journal Of Epidemiology**, 104(2): 107-23.
- CHANDER, K. R., MANJUNATHA, N., BINUKUMAR, B., KUMAR, C. N., MATH, S. B., ve REDDY, Y. J. (2019). "The Prevalence and its Correlates of Somatization Disorder at a Quaternary Mental Health Centre", **Asian Journal of Psychiatry**, 42: 24-27.
- CHARUVASTRA, A. ve CLOÏTRE, M. (2008). "Social bonds and posttraumatic stress disorder", **Annual review of psychology**, 59, 301-328.
- CLONINGER, C.R., VON KNORRING, A.L., SIGVARDSSON S. ve BOHMAN, M. (1986). "Symptom Patterns and Causes of Somatization in Men: II. Genetic and environmental independence from somatization in women", **Genetic Epidemiology**, 3(3): 171-85.
- COBB, S. (1976). "Social Support as a Moderator of Life Stress", **Psychosomatic Medicine**, 38(5): 300–314.
- COHEN, S. (1992). "Stress, social support and disorders", Veiel, H. O. F., Baumann,

- U. **The meaning and measurement of social support** (pp.109-124).  
New York: Hemisphere Press.
- COHEN, J. R., MENON, S. V., SHOREY, R. C., LE, V. D. ve TEMPLE, J. R. (2017). "The Distal Consequences of Physical and Emotional Neglect in Emerging Adults: A person centered, multi-wave, longitudinal study", **Child Abuse and Neglect**, 63: 151-161.
- COHEN, S. ve WILLS, T. A. (1985). "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis", **Psychological Bulletin**, 98(2): 310-357.
- CORTAZAR, N., & CALVETE, E. (2019). Dispositional mindfulness and its moderating role in the predictive association between stressors and psychological symptoms in adolescents. *Mindfulness*, 10, 2046-2059.
- COURTNEY, E., KUSHWAHA, M. ve JOHNSON, J. (2008). "Childhood Emotional Abuse and Risk for Hopelessness and Depressive Symptoms During Adolescence", **Journal of Emotional Abuse**, 8(3): 281-298.
- COX, D. W., BUHR, E. E., OWEN, J. J. ve DAVIDSON, E. (2016). "Linking Partner Emotional Support, Partner Negative Interaction and Trauma with Psychological Distress: Direct and moderating effects", **Journal of Social and Personal Relationships**, 33(3): 303-319.
- CREED, F. ve BARSKY, A. (2004). "A Systematic Review of the Epidemiology of Somatization Disorder and Hypochondriasis", **Journal of Psychosomatic Research**, 56(4): 391-408.
- ÇAKIR, Y. ve PALABIYIKOĞLU, R. (1997). "Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması", **Kriz Dergisi**, 5(1): 15-24.
- ÇEÇEN, A. R. (2008). "Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Ana-baba Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi", **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**, 6(3): 415-431.
- ÇERMİK, Ö., ÇEVİK, A., SOYKAN, A. ve AKSAKAL, O., (1999). "Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme", **Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry**, 1: 68-78.
- ÇİMEN, S. (2020). "Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma Sonrası Büyüme ve



Kolektivistik Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi”, **Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi**, 3(5): 158-174.

DE BELLİS, M. D. ve THOMAS, L. A. (2003). “Biologic Findings of Post-traumatic Stress Disorder and Child Maltreatment”, **Current Psychiatry Reports**, 5(2): 108–117.

DE GUCHT, V. ve FİSHLER, B. (2002). “Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues”, **Psychosomatics**, 43(1): 1-9.

DEREBOY, Ç., ŞAHİN-DEMİRKAPI, E., ŞAKİROĞLU, M. ve ŞAFAK-ÖZTÜRK, Ç. (2018). “Çocukluk Çağı Travmalarının Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 29(4): 269-278.

DERMAN, O. (2010). “Adolesanlarda Fiziksel ve Duygusal İstismar”, **Katkı Pediatri Dergisi**, 32(5): 633-636.

DIĞRAK, E., KOÇOĞLU, D. ve AKIN, B. (2014). “Kırsal Bir Bölgedeki Yetişkinlerde Ruhsal Sorunların Belirlenmesi”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 3: 122-128.

DİNLEYİCİ, M. ve ŞAHİN-DAĞLI, F. (2016). “Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü”, **Osmangazi Tıp Dergisi**, 38(2): 18-27.

DOĞAN, T. (2008). “Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek ve İyilik Hali”, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 3(30): 30-44.

DUBOWİTZ, H. ve BENNET, S. (2007). “Physical Abuse and Neglect of Children”, **The Lancet**, (369)9576: 1891-1899.

DURU, E. (2008). “Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Rolü”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 23(61): 15-24.

DYE, H. L. (2020). “Is Emotional Abuse as Harmful as Physical and/or Sexual Abuse?”, **Journal of Child and Adolescent Trauma**, 13: 399-407.

EKER, D. ve ARKAR, H. (1995). “Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 10(34): 45-55.

- EKER, D., ARKAR, H. ve YALDIZ, H. (2001). “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 12(1): 17-25.
- ELDELEKLİOĞLU, J. (2006). “Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki”, **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri**, 6(3): 727-752.
- ERAY, Ş., VURAL, P. ve ÇETİNKAYA, F. (2015). “Ergenlerde Algılanan Duygu Dışavurumu ile Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişki”, **The Journal of Current Pediatrics**, 13(2): 104-110.
- ESTEVEVES, K., GRAY, S. A. O., THEALL, K. P. ve DRURY, S. S. (2017). “Impact of Physical Abuse on Internalizing Behavior Across Generations”, **Journal of Child and Family Studies**, 26(10): 2753-2761.
- FANG, S. ve CHUNG, M. C. (2019). “The Impact of Past Trauma on Psychological Distress among Chinese Students: The roles of cognitive distortion and alexithymia”, **Psychiatry Research**, 271: 136-143.
- FERBER, S. G., WELLER, A., MAOR, R., FELDMAN, Y., HAREL-FISCH, Y. ve MIKULINCER, M. (2022). “Perceived Social Support in the Social Distancing Era: The Association between Circles of Potential Support and COVID-19 Reactive Psychopathology”, **Anxiety, Stress and Coping**, 35(1): 58-71.
- FİLİPAS, H. H. ve ULLMAN, S. E. (2006). “Child Sexual Abuse, Coping Responses, Selfblame, Posttraumatic Stress Disorder and Adult Sexual Revictimization”, **Journal of Interpersonal Violence**, 21(5): 652-672.
- FLEİSHMAN, J. A. (1984). “Personality Characteristics and Coping Patterns”, **Journal of Health and Social Behavior**, 25(2): 229-244.
- FOLKMAN, S. ve LAZARUS, R. S. (1986). “Stress Processes And Depressive Symptomatology”, **Journal of Abnormal Psychology**, 95(2): 107-113. doi: 10.1037/0021- 843X.95.2.107.
- FOLKMAN, S. ve LAZARUS, R. S. (1988). “Coping as a Mediator of Emotion”, **Journal Of Personality And Social Psychology**, 54: 466-475.
- FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., GRUEN, R. J. ve DELONGİS, A. (1986).

- “Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 50(3): 571-579.
- FOLLINGSTAD, D. R. (2009). “The impact of psychological aggression on women's mental health and behavior: The status of the field”, **Trauma, Violence and Abuse**, 10(3), 271-289.
- GARNEFSKÍ, N., VAN ROOD, Y., DE ROOS, C., & KRAAIJ, V. (2017). “Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints”, **Journal of clinical psychology in medical settings**, 24: 144-151.
- GERSON, R. ve RAPPAPORT, N. (2013). “Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: Recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment”, **Journal of Adolescent Health**, 52(2): 137-143.
- GERSHOFF, E. T. (2002). “Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta analytic and theoretical review”, **Psychological Bulletin**, 128(4): 539-579.
- GERSHOFF, E. T., GOODMAN, G. S., MILLER-PERRIN, C. L., HOLDEN, G. W., JACKSON, Y. ve KAZDIN, A. E. (2018). “The Strength of the Causal Evidence Against Physical Punishment of Children and its Implications for Parents, Psychologists and Policymakers”, **American Psychologist**, 73(5): 626-638.
- GLASER, D. (2002). “Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A conceptual framework”, **Child Abuse and Neglect**, 26: 697-714.
- GOLDING, J. M., WILSNACK, S. C. ve COOPER, M. L. (2002). “Sexual Assault History and Social Support: Six general population studies”, **Journal of Traumatic Stress**, 15(3): 187-197.
- GOTTESMAN, I. I. (1962). “Differential Inheritance of the Psychoneuroses”, **Eugenics Quarterly**, 9(4): 223-227.
- GÖKLER, I. (2002). “Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı**

**Dergisi**, 9(1): 47-57. 11.

GRANOT, M., YOVELL, Y., SOMER, E. (2018). "Trauma, Attachment Style, and Somatization: A Study of Women With Dyspareunia and Women Survivors of Sexual Abuse", **BMC Women's Health**, 18 (1): 29-35.

GUREJE, O., SIMON, G. E., USTUN, T. B. ve GOLDBERG, D. P. (1997). "Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care", **American Journal of Psychiatry**, 154(7): 989-995.

GÜLEÇ, M.Y., ALTINTAŞ, M., İNANÇ, L., BEZGİN, C. H., KOCA, E. K. ve Güleç H. (2013). "Effects of Childhood Trauma on Somatization in Major Depressive Disorder: The role of alexithymia", **J Affective Disord**, 146: 137-141.

GÜLER, N., UZUN, S., BOZTAŞ, Z. ve AYDOĞAN, S. (2002). "Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler", **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 24(3): 128-134.

GÜNERİ-YÖYEN, E. (2017). "Çocukluk Çağı Travması ve Benlik Saygısı", **International Journal of Social Sciences and Education Research**, 3(1): 267-282.

HAGER, A. D., & RUNTZ, M. G. (2012). "Physical and psychological maltreatment in childhood and later health problems in women: An exploratory investigation of the roles of perceived stress and coping strategies", **Child abuse & neglect**, 36(5): 393-403.

HANSFORD, M. ve JOBSON, L. (2022). "Sociocultural Context and the Posttraumatic Psychological Response: Considering Culture, Social Support and Posttraumatic Stress Disorder", **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 14(4): 669-679.

HARDT, J., SİDOR, A., NİCKEL, R., KAPPİS, B., PETRAK, P. ve EGGLE, U. T. (2008). "Childhood adversities and suicide attempts: A retrospective study", **Journal of Family Violence**, 23: 713-718.

HEİM, C., EHLERT, U., HANKER, J. P. ve HELLHAMMER, D. H. (1998).

- “Abuse-Related Posttraumatic Stress Disorder and Alterations of the Hypothalamic Pituitaryadrenal Axis in Women with Chronic Pelvic Pain”, **Psychosomatic Medicine**, 60(3): 309-318.
- HELVACI-ÇELİK, F. G., HOCAOĞLU, Ç. (2018). “Çocukluk Çağı Travmaları: Bir gözden geçirme”, **Sakarya Tıp Dergisi**, doi: 10.31832/smj.454535.
- HERMAN, J. L. (1992). “Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma”, **Journal of traumatic stress**, 5(3): 377-391.
- HİLLER, W., RİEF, W. ve BRAHLER, E. (2006). “Somatization İn The Population: From Mild Bodily Misperceptions To Disabling Symptoms”, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 41(9): 704–712. doi: 10.1007/s00127-006-0082-y.
- HOPPER, E. K., GROSSMAN, F. K., SPİNAZZOLA, J. ve ZUCKER, M. (2018). “Treating Adult Survivors of Childhood Emotional Abuse and Neglect” Guilford Publications.
- HUANG, W.-L., CHANG, S.-S., WU, S.-C., LIAO, S.-C. (2023). “PopulationBased Prevalence of Somatic Symptom Disorder and Comorbid Depression and Anxiety in Taiwan. **Asian Journal Of Psychiatry**”, 79 (103382): 1-8.
- HUPCEY, J. E. (1998).” Social Support: Assessing conceptual coherence”, **Qual Health Res**, 8: 304-318.
- HUSSEY, J. M., CHANG, J. J. ve KOTCH, J. B. (2006). “Child Maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors and adolescent health consequences”, *Pediatrics* 118(3): 933–942.
- IRMAK, T. Y. (2021). “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Ardından Dayanıklılık: Başa Çıkma Stratejilerinin Aracılık Etkisi”, **Turkish Journal of Psychology/Turk Psikoloji Dergisi**, 37-88.
- IŞIK, Ü., AKTEPE, E., ŞİMŞEK, F., AKYILDIZ, A., ve YILDIZ, A. (2019). “Isparta İlinde Bir Üniversite Hastanesinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Mağdurlarının Sosyodemografik, Klinik ve Ailevi Özellikleri: 2014–2018 Verileri”, **SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi**, 10(1): 53-57.
- JOHNSON, G. R., KRUG, G. ve POTTER, L. B. (2000). “Suicide Among Adolescents and Young Adults: Comparison of 34 Countries A Cross-

- National”, **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 30 (1): 74-82.
- JUNGLEN, A., HRUSKA, B., JENSEN, T., BOROS, A. ve DELAHANTY, D. L. (2019). “Improving our Understanding of the Relationship Between Emotional abuse and Substance Use Disorders: The mediating roles of negative urgency and posttraumatic stress disorder”, **Substance Use and Misuse**, 54(9): 1569-1579.
- KALKAN, M., & ÖZBEK, S. K. (2011). “Do Children Abuse Experiences Predict Adolescents' Dating Anxiety”, **Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health**, 18(1): 35-44.
- KALOMO, E. N., JUN, J. S., & LEE, K. H. (2022). “The impact of depressive symptoms and social support on resilience among older adult caregivers”, **Health Care for Women International**, 43(10-11): 1284-1300.
- KAPLAN S. (1996). “Physical abuse and neglect In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook” 2nd ed. Baltimore, **MA: Williams and Wilkins**, 1033-41.
- KAPLAN, S. J., PELCOVITZ, D. ve LABRUNA, V. (1999). “Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 38(10): 1214-1222.
- KARA, B., BİÇER, Ü. ve GÖKALP, A. S. (2004). “Çocuk İstismarı”, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 47: 140-151.
- KARAL, E. ve ATAK, H. (2022a). “Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Üzerine Kavramsal Bir Çalışma”, **Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2(1): 82- 103.
- KARAMAN, Ö. ve TARIM, B. (2018). “Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Problem Çözme Ve İyimserlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, (20): 190-198.
- KARVONEN, J. T., VEIJOLA, J, KOKKONEN, P., LAKSY, K., MIETTUNEN J., ve JOUKAMAA, M. (2005). “Somatization and Alexithymia in Young Adult Finnish Population” **General Hospital Research**, 27: 244-249.

- KAYA, F. Ş. ve GÜNDÜZ, İ. (2019). “Anne-babası evli veya boşanmış olan çocukların algıladıkları ebeveyn tutumu ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki”, **Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 3(1): 35-56.
- KEALY, D., RICE, S. M., OGDONICZUK, J. S. ve SPIDEL, A. (2018). “Childhood trauma and somatic symptoms among psychiatric outpatients: investigating the role of shame and guilt”, **Psychiatry Research**, 268: 169-174.
- KEF, S. (1997). “The Personal Networks and Social Supports of Blind and Visually Impaired Adolescents”, **Journal of Visual Impairment and Blindness**, 91(3): 236- 244.
- KELLNER, R. (1985). “Functional Somatic Symptoms and Hypochondriasis: A survey of empirical studies”, **Arch Gen Psychiatry**, 42(8): 821-833.
- KELLY, W. E. (2002). “Some Evidence for Nonpathological and Pathological Worry as Separate Constructs: An investigation of worry and boredom”, **Personality and Individual Differences**, 33(3): 345-354.
- KESKİN, A., ÜNLÜOĞLU, I., BİLGE, U. ve YENİLMEZ, Ç. (2013). “The Prevalence of Psychiatric Disorders Distribution of Subjects Gender and its Relationship with Psychiatric Help-Seeking”, **Noro-Psikiyatri Arsivi**, 50(4): 344.
- KİNARD, E. M. (1980). “Emotional Development in Physically Abused Children”, **American Journal of Orthopsychiatry**, 50(4): 686–696.
- KİRMAYER, L. J. (1984). “Culture, Affect and Somatisation”, **Trans. Psychiatr. Res.**, 21: 159- 188.
- KİRMAYER, L. J. ve ROBBİNS, J. M. (1991). “Functional Somatic Syndromes. L. J. Kirmayer & J. M. Robbins (Ed.), Current concepts of somatization: Research and clinical perspectives”, **American Psychiatric Association**, 79-106.
- KOPTAGEL-İLAL, G. (1999). “Hekimlik Açısından Somatizasyon ve Somatoform Bozukluklar”, **Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry**, 1: 50-54.
- KOZLOWSKA, K.; SCHER, S.; HELGELAND, H. (2020). “Functional Somatic

Symptoms in Children and Adolescents: A Stress-System Approach to Assessment and Treatment”, **Palgrave Macmillan**: London.

KÖKSAL-AKYOL, A. ve SALI, G. (2013). “Yatılı ve Gündüzlü Okuyan Çocukların Benlik Kavramlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi”, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 21(4): 1377-98.

KRAUSE, N. ve HAYWARD, R. D. (2013). “Self-forgiveness and Mortality in Late Life”, **Social Indicators Research**, 111(1): 361–373.

KROSKA, E. B., MİLLER, M. L., ROCHE, A. I., KROSKA, S. K., & O’HARA, M. W. (2018). “Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness.” **Journal of affective disorders**, 225: 326-336.

KUNZ, S., JOSEPH, S., GEYH, S. ve PETER, C. (2017). “Posttraumatic growth and adjustment to spinal cord injury: Moderated by posttraumatic depreciation?” **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 9(4): 434.

LADWİG, K. H., MARTEN MİTTAH, B., ERAZO, N. and GÜNDEL, H. (2001). “Identifying Somatization Disorder İn A Population Based Health Examination Survey: Psychosocial Burden And Gender Differences”, **Psychosomatics**, 42(6): 511-518.

LAMPE, A., DOERİNG, S., RUMPOLD, G., SÖLDER, E., KRİSMER, M., KANTNER-RUMPLMAİR, W., SCHUBERT, C. ve SÖLLNER, W. (2003). “Chronic Pain Syndromes and Their Relation to Childhood Abuse and Stressful Life Events”, **Journal of Psychosomatic Research**, 54(4): 361-367.

LANDA, A., PETERSON, B. ve FALLON, B. (2012). “Somatoform Pain: Developmental Theory and Translational Research Review”, **Psychosomatic Medicine**. 74: 717-27.

LAZARUS, R. S. (1990). “Theory-Based Stress Measurement”, **Psychological Inquiry**, 1(1): 3- 13.

LAZARUS, R. S. (1993). “Coping Theory and Research: Past, present, and future”, **Psychosomatic Medicine**, 55: 234-247.



- LAZARUS, R.S. (2000). "Toward Better Research on Stress and Coping", **American Psychologist**, 55(6): 665-673.
- LEEB, R. T., PAULOZZI, L. J., MELANSON, C., SIMON, T. R. ve ARIAS, I. (2008). "Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements", Version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- LENT, R. W. (2004). "Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment.", **Journal of counseling psychology**, 51(4): 482.
- LIEB, R., ZIMMERMANN, P., FRIIS, R. H., HÖFLER, M., THOLEN, S. ve WITTCHEN, H. U. (2002). "The Natural Course of DSM-IV Somatoform Disorders and Syndromes Among Adolescents and Young Adults: A prospectivelongitudinal community study", **European Psychiatry**, 17(6): 321-331.
- LILIENFELD, S. O. ve HESS, T. H. (2001). "Psychopathic Personality Traits and Somatization: Sex differences and the mediating role of negative emotionality", **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, 23(1): 11-24.
- LİPOWSKI, Z. J. (1988). "Somatization: The concept and its clinical application", **Am J Psychiatry**, 145(11): 1358-1368.
- LİPOWSKI, Z. J. (1990). "Somatization and Depression", **Psychosomatics**, 31(1): 13-21.
- LİVİNGSTON, R. (1987). "Sexually and Physically Abused Children", **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 26 (3): 413-415.
- LOOPER, K. J. ve KİRMAYER, L. J. (2001). "Hypochondriacal Concerns in a Community Population. **Psychological Medicine**, 31(4): 577-584.
- LÖWE, B., SPİTZER, R. L., WILLIAMS, J. B., MUSSELL, M., SCHELLBERG, D. ve KROENKE, K. (2008). "Depression, Anxiety and Somatization in Primary care: Syndrome overlap and functional impairment", **General**

**Hospital Psychiatry**, 30(3): 191-199. doi.  
10.1016/j.genhosppsy.2008.01.001.

LYNSKEY, M. T. ve FERGUSON, D. M. (1997). "Factors Protecting Against the Development of Adjustment Difficulties in Young Adults Exposed to Childhood Sexual Abuse", **Child Abuse and Neglect**, 21(12): 1177-1190.

MACKINNON, D. P., FAIRCHILD, A. J. ve FRITZ, M. S. (2007). "Mediation analysis", **Annu. Rev. Psychol.**, 58, 593-614.

MAI, F. (2004). "Somatization disorder: A practical review", **Can J Psychiatry**, 49(10): 652-662

MAK, W. W. ve ZANE, N. W. (2004). "The Phenomenon of Somatization Among Community Chinese Americans", **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 39(12): 967-974.

MARTIN, E. K., SILVERSTONE, P. H. (2013). "How much child sexual abuse is below the surface, and can we help adults identify it early?", **Front Psychiatry**. 4(58): 1-10.

MAUGHAN, B. ve MCCARTHY, G. (1997). "Childhood Adversities and Psychosocial Disorders", **British Medical Bulletin**, 53(1): 156-169.

MCKAY, G. (1984). "Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. Baum Andrew, Taylor Shelley E, Singer Jerome E., editors", **Handbook of Psychology and Health. Hillsdale, NJ: Erlbaum**, 253-67

MELEK, M., ÇOBANOĞLU, U., BİLİCİ, S., CEYLAN, A., BEĞER, B. ve EPÇAÇAN, S. (2013). "Çocukluk Çağı Travmalarına Genel Yaklaşım", **Van Tıp Dergisi**, 20 (4): 266-273.

MORAWA, E., DRAGANO, N., JÖCKEL, K. H., MOEBUS, S., BRAND, T. ve ERİM, Y. (2017). "Somatization Among Persons with Turkish Origin: Results of the pretest of the German National Cohort Study", **Journal of Psychosomatic Research**, 96: 1-9.

MORKEN, I. S., ROYSAMB, E., NILSEN, W. ve KAREVOLD, E. B. (2018). "Body Dissatisfaction and Depressive Symptoms on the Threshold to

- Adolescence: Examining Gender Differences in Depressive Symptoms and the Impact of Social Support”, **Journal of Early Adolescence**, 39(6): 814-838.
- MORRISON, J. (1989). “Childhood Sexual Histories of Women with Somatization Disorder”, **The American Journal of Psychiatry**, 146(2): 239–241. doi. 10.1176/ajp.146.2.239.
- NOYES, JR. R., HOLT, C. S. ve KATHOL, R. G. (1995). “Somatization and management. **Archives of Family Medicine**, 4(9): 790.
- ORAL, R., CAN, D., KAPLAN, S., POLAT, S., ATEŞ, N., ÇETİN, G., MİRAL, S., HANCI, H., ERŞAHİN, Y., TEPELİ, N., BULGUÇ, A. G. ve TIRAŞ, B. (2001). “Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases”, **Child abuse ve neglect**, 25(2): 279-290.
- ORNSTEİN A. (1981). “Self Pathology in Childhood: Developmental and clinical considerations”, **Psychiatric Clinics North America**, 4: 435-453.
- OSHRİ, A., SUTTON, T. E., CLAY-WARNER, J., ve MİLLER, J. D. (2015). “Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions”, **Personality and Individual differences**, 73: 127-133.
- OTRAR, M., EKŞİ, H., DİLMAÇ, B. ve ŞİRİN, A. (2002). “Türkiye’de Öğrenim Gören Türk ve Akraba Topluluk Öğrencilerinin Stres Kaynakları, Başa Çıkma Tarzları ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”, **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi**, 2(2): 473-506.
- ÖKSÜZ, Y., AYVALI, M., COŞKUN, K., BABA, M. ve İCİ, A. (2011). “Algılanan Sosyal Destekle Akılcı Olmayan Davranışlar İlişkisi”, **J Academic Social Science Studies**, 4 (1): 119-136.
- ÖRSEL, S., KARADAĞ, H., KAHİLOĞULLARI, A. K. ve AKTAŞ, E. A. (2011). “Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi”, **Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 12(2).
- ÖZDEMİR, D. F. (2010). “Cinsel İstismar ve Çocuk Ruh Sağlığı”. **Katkı Pediatri Dergisi**, 32(5): 569-582.

- ÖZENLİ, Y., YOLDAŞCAN, E., TOPAL, K., ÖZÇÜRÜMEZ, G. (2009). “Türkiye’de bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 10(2): 131- 136.
- ÖZER, S. (2010). “Yaşlılık Döneminde Somatizasyonun Klinik Görünümü”, **Akademik Geriatri**, 168-172.
- ÖZGENTÜRK, İ. (2014). “Çocuk İstismarı ve İhmal”, **International Journal of Human Sciences**, 11(2): 265-278.
- ÖZMEN, R., DEMET, M., GÜLSEREN, L. ve KÜLTÜR, S. (1993). “Somatik Yakınmaları ile Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda DSM-III-R Tanıları”, **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 6: 16-21.
- PARRÍLA, R. K., RANDALL, W. ve SOBSEY, D. (1997). “Gender Differences in Abused Children With and Without Disabilities”, **Child Abuse and Neglect**, 21 (8): 707- 720.
- PEKDOĞAN, S. Ve BOZGÜN, K. (2018). “Öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi”, **Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 7(2): 433-443.
- PELENCİOĞLU, B. ve BULUT, S. (2009). “Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi**, 9(1): 50-62.
- PENLEY, J.A., TOMAKA, J. ve WIEBE, J.S. (2002). “The Association of Coping to Physical and Psychological Health Outcomes: A meta-analytic review”, **Journal of Behavioral Medicine**, 25(6): 551-603.
- PERRY, B. D. (2002). “Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture”, **Brain and Mind**, 3(1): 79-100.
- PETRUCCELLİ, K., DAVIS, J., ve BERMAN, T. (2019). “Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis” **Child abuse and neglect**, 97: 104127.
- PETTİT, J. W., ROBERTS, R. E., LEWİNSOHN, P. M., SEELEY, J. R. ve YAROSLAVSKY, I. (2011). “Developmental Relations Between

- Perceived Social Support and Depressive Symptoms Through Emerging Adulthood: Blood Is Thicker Than Water”, **Journal of Family Psychology**, 25(1): 127–136.
- PEVELER, R., KILKENNY, L. ve KINMONTH, A. L. (1997). “Medically Unexplained Physical Symptoms in Primary Care: A comparison of self-report screening questionnaires and clinical opinion”, **Journal of psychosomatic research**, 42(3): 245-252.
- PIONTEK, K., WIESMANN, U., APFELBACHER, C., VÖLZKE, H., & GRABE, H. J. (2021). “The association of childhood maltreatment, somatization and health-related quality of life in adult age: Results from a population-based cohort study”, **Child Abuse & Neglect**, 120, 105226.
- PREZZA, M. ve Giuseppina Pacilli, M. (2002). “Perceived Social Support From Significant Others, Family and Friends and Several Socio-Demographic Characteristics”, **Journal of Community and Applied Social Psychology**, 12(6): 422- 429.
- POWERS, J. L., ECKENRODE, J. ve JAKLITSCH, B. (1990). “Maltreatment Among Runaway and Homeless Youth”, **Child Abuse Negl**; 14: 87-98.
- PRASAD, K. M., DESAI, G. ve CHATURVEDI S. K. (2017). “Somatization in the Dermatology Patient: Some sociocultural perspectives”, **Clinics in Dermatology**, 35(3): 252-259.
- PRUESSNER, M., KING, S., VRACOTAS, N., ABADI, S., IYER, S., MALLA, A. K., & JOOBER, R. (2019). “Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association with symptom severity over two years”, **Schizophrenia research**, 205: 30-37.
- RAMAN, S. ve HODES, D. (2011). “Cultural Issues in Child Maltreatment”, **Journal of Paediatrics and Child Health**, 48(1): 30-37.
- READ, J., AGAR, K., ARGYLE, N. ve ADERHOLD, V. (2003). “Sexual and Physical Abuse During Childhood and Adulthood as Predictors of Hallucinations, Delusions and Thought Disorder”, **Psychol Psychother**, 76: 1-22.
- ROMERO, D. H., RIGGS, S. A. ve RUGGERO, C. (2015). “Coping, Family Social

- Support , and Psychological Symptoms Among Student Veterans”, **Journal of Counseling Psychology**, 62(2): 242–252.
- RUNYAN D, WATTAM C, IKEDA R, HASSAN F, RAMÍRO L (2002). “Child abuse and neglect by parents and other caregivers”, **World report on violence and health**, 57- 86.
- SAĞDUYU, A. (1995). “Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Somatizasyon”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 6(1): 21-29.
- SARI, E., ŞANAL, M. ve KAYA, C. (2019). “Explaining Social Support and its Effect on Psychological Well-Being”, **Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 10(17): 1752-1761.
- SCHER, C. D., FORDE, D. R., MCQUAİD, J. R. ve STEİN, M. B. (2004). “Prevalence and Demographic Correlates of Childhood Maltreatment in an Adult Community Sample”, **Child Abuse and Neglect**, 28(2): 167-180.
- SCHLARB, A.A.; CLABEN, M.; HELLMANN, S.M.; VÖGELE, C.; GULEWITSCH, M.D. (2017). Sleep and somatic complaints in university students. **J. Pain Res**, 10: 1189–1199.
- SEVİNÇOK, L. (1999). “Somatizasyon Bozukluğu”, **Psikiyatri Dünyası**, 3(1): 5-10.
- SEYFELİ, E. B., ve ŞENER, Ö. (2022). “Yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki”, **Bağımlılık Dergisi**, 23(4): 73-482.
- SİMON, G., GATER, R., KISELY, S. ve PİCCINELLİ, M. (1996). “Somatic Symptoms of Distress: An international primary care study”, **Psychosomatic Medicine**, 58(5): 481-488.
- SHULMAN, S., KALNİTZKİ, E. ve SHAHAR, G. (2009). “Meeting Developmental Challenges During Emerging Adulthood: The role of personality and social resources”, **Journal of Adolescent Research**, 24(2): 242–267. doi: 10.1177/0743558408329303.
- SMİTH, A. M. ve FLANNERY-SCHROEDER, E. C., (2013). “Childhood Emotional Maltreatment and Somatic Complaints: the Mediating Role of

- Alexithymia”, **Journal of Child and Adolescent Trauma**, 6(3): 157-172.
- SOLOMON, Z., MİKULİNCER, M. ve KOTLER, M. (1987). “A two year follow-up of somatic complaints among Israeli combat stress reaction casualties”, **Journal of Psychosomatic Research**, 31(4): 463-469.
- SONG, X.; ZHOU, Y.; RAO, W.; ZHANG, X. (2021). “Comparison of prevalence and risk factors of somatization between Chinese health care workers and non-health care workers during COVID-19 outbreak”, **BMC Psychiatry**, 21: 276.
- SORİAS, O. (1988). “Sosyal Destek Kavramı”, **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 27(1): 353-357.
- SPERTUS, I. L., YEHUDA, R., WONG, C. M., HALLİGAN, S. ve SEREMETİS, 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 and Neglect**, 27: 1247–1258.
- SPİTZER, C., BARROW, C., GAU, K., FREYBERGER, H., J., GRABE, H., J. (2008) “Childhood maltreatment in patients with somatization disorder.”, **Aust N Z J Psychiatry**, Apr, 42(4):335-41.
- STOKES, J. P. (1985). “The Relation of Social Network and Individual Difference Variables to Loneliness to Loneliness”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 48: 981-990.
- STOLTENBORGH, M., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J., ALİNK, L. R. ve VAN İJZENDOOM, M. H. (2015). “The Prevalence of Child Maltreatment Across the Globe: Review of a series of meta-analyses”, **Child Abuse Review**, 24(1): 37-50.
- STUART, S. Ve NOYES JR, R. (1999). “Attachment and Interpersonal Communication in Somatization”, **Psychosomatics**, 40(1): 34-43.
- ŞAHİN, F. (2001). “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hekimin Rolü”, **Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**, 10(7): 246-249.
- ŞAHİN, F. ve ÇAKMAK, M. (2022). “Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Algılanan Sosyal Destek ile Psikiyatrik Belirtiler Arasındaki İlişkinin

- Araştırılması”, **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, 26(3): 95-101.
- ŞAHİN, N. H. ve DURAK, A. (1995). “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 10(34): 56-73.
- ŞAHİNER, Ü. M., YURDAKÖK, K. ve KAVAK, U. S. (2001). “Tıbbi Açıdan Çocuk İstismarı”, **Katkı Pediatri Dergisi**; 22: 276-85.
- ŞAR, V., AKYÜZ, G., KUĞU, N., ÖZTÜRK, E. ve ERTEM-VEHİD, H. (2006). “Axis I Dissociative Disorder Comorbidity in Borderline Personality Disorder and Reports of Childhood Trauma”, **The Journal of Clinical Psychiatry**, 67(10): 1583-1590.
- ŞAR, V., ÖZTÜRK, E., İKİKARDEŞ, E. (2012). “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği”, **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, 32(4): 1054-1063.
- TANER, Y. ve GÖKLER, B. (2004). “Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri”, **Hacettepe Tıp Dergisi**, 35: 82-86.
- TARULLO, A. R. ve GUNNAR, M. R. (2006). “Child Maltreatment and the Developing HPA axis”, **Horm Behav**, 50(4): 632-639.
- TAŞÇIOĞLU, G., ÇAKICI, E., & CİRİNLIOĞLU, F. G. (2021). “Somatization level among psychosomatic dermatology patients: relationship with dyadic adjustment, gratitude, forgiveness, and perfectionism”, **Alpha Psychiatry**, 22(3): 165.
- TAYCAN, O., ŞAR, V., ÇELİK, C. ve ERDOĞAN-TAYCAN, S. (2014). “Trauma-Related Psychiatric Comorbidity of Somatization Disorder Among Women in Eastern Turkey. **Comprehensive Psychiatry**, 55(8): 1837-1846.
- TAYLOR, S. E., (2011). “Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214), Oxford University Press, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *Am J Psychiatry*, 48:10-20.
- TEDESCHİ, R. G., & CALHOUN, L. G. (2004). “A clinical approach to posttraumatic growth”, **Positive psychology in practice**, 405-419.



- TERR, L. C. (1991). **Acute responses to external events and posttraumatic stress disorders.**
- TERZİ, Ş. (2008). “Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi”, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 35(35): 297-306.
- TIRAŞCI, Y. ve GÖREN, S. (2007). “Çocuk İstismarı ve İhmalı”, **Dicle Tıp Dergisi**, 34(1): 70-74.
- TOMASSON, K., KENT, D. ve CORVELL, W. (1991). “Somatization and Conversion Disorders: Comorbidity and demographics at presentation”, **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 84(3): 288-293.
- TUNÇER. Ö, (2005), “Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar”, **Medikal Açıldan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi**, 47: 153-162.
- TURHAN, E., İNANDI, T., ÖZER, C., ve AKOĞLU, S. (2011). “Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler”, **Turkish Journal of Public Health**, 9(1): 33-44. doi: 10.5421/tjph.v9i1.17.
- TURHAN, E., SANGÜN, O. ve İNANDI, T. (2006). “Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi”, 15(9): 153- 157.
- TURHAN, E., GURAKSİN, A. ve İNANDI, T. (2006). “Validity and Reliability of the Turkish Version of the Revised Conflict Tactics Scales”, **Turkish Journal of Public Health**, 4(1): 1-13.
- TUTAREL-KIŞLAK, Ş. ve ÇABUKÇA, F. (2002). “Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi”, **Aile ve Toplum Dergisi**, 2(5): 32-38.
- TÜRKKAN, T. ve ODACI, T. (2018). “Liseli Ergenlerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Cinsiyet, Gelir Düzeyi ve Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 29(1).
- TÜRKÜM, A. S. (2002). “Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları”, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 2(18): 25-34.

- UPDERGRAFF, J.A. & TAYLOR, S.E. (2000). "From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events" In J.Harvey & E. Miller (Eds.). Loss and trauma: **General and close relationship perspectives**, 3-28. Brunner-Routledge.
- ÜNAL, F. (2008). "Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali", **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 12(1): 9-18.
- ÜNAL, S. (1999) "Somatoform Bozukluklar; Nozoloji ve Tarihçe", **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi**, 1: 1-6.
- ÜNSAR, S., KURT-SADIRLI, S., DEMİR, M., ZAFER, R. ve EROL, Ö. (2009). "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**, 1(1): 17-29.
- VAN ECK VAN DER SLUIJS, J. F., TEN HAVE, M., DE GRAAF, R., RIJNDERS, C. A., VAN MARWIJK, H. W., VAN DER FELTZCORNELIS, C. M. (2018). "Predictors of Persistent Medically Unexplained Physical Symptoms: Findings From a General Population Study", **Frontiers in Psychiatry**, 9: 613.
- VAN GİLS, A., BURTON, C., BOS, E. H., JANSSENS, K. A., SCHOEVERS, R. A., & ROSMALEN, J. G. (2014). "Individual variation in temporal relationships between stress and functional somatic symptoms", **Journal of psychosomatic research**, 77(1): 34-39.
- YATAR, M. D. ve YILDIRIM, M. S. Ö. (2023). "Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü", **AYNA Klinik Psikoloji Dergisi**, 10(2): 188-213.
- YILDIRIM, İ. (1997). "Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliliği ve Geçerliliği", **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 13(13).
- YILDIRIM, İ. (2006). "Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Gündelik Sıkıntılar ve Sosyal Destek", **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 30(30): 258-267.

- YILDIZ, D. M., AKYOL, D. A. (1995). “Somatizasyon ve Konversiyon Bozuklukları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 2(4), 343-347.
- YORULMAZ, E. ve BOYACIOĞLU, İ. (2020). “Psikolojik Şiddet Gören Kadınlarda Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi”, *Nesne Dergisi*, 8(18): 441-456.
- YURDAKÖK, K. (2010). “Çocuk İstismar ve İhmali, Tanım ve Risk Faktörleri”, **Katkı Pediatri Dergisi**, 32(5): 537-546.
- WALDİNGER, R. J., SCHULZ, M. S., BARSKY, A. J. ve AHERN, D. K. (2006). “Mapping The Road From Childhood Trauma To Adult Somatization: The Role Of Attachment”, **Psychosomatic Medicine**, 68(1): 129-135.
- WALKER, E. A., KATON, W. J., HANSOM, J., HARROP-GRİFFİTHS, J., HOLM, L., JONES, M. L., HİCKOK, L. ve JEMELKA, R. P. (1992). “Medical and Psychiatric Symptoms in Women with Childhood Sexual Abuse”, **Psychosomatic Medicine**, 54(6): 658-664.
- WALRATH, C., YBARRA, M. ve Holden E. W. (2003). “Children with Reported Histories of Sexual Abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles”, **Child Abuse Negl**, 27(5): 509-24.
- WANG, C. D. C. ve SOUND, C. C. (2008). “The Role of Generational Status, Self Esteem, Academic Self Efficacy and Perceived Social Support in College Students’ Psychological Well-being”, **Journal of College Counseling**, 11: 101-118.
- WESTERMEYER, J., WAHMANHOLM, K. ve THURAS, P. (2001). “Effects of Childhood Physical Abuse on Course and Severity of Substance Abuse”, **American Journal on Addictions**, 10(2): 101-110.
- WİDOM, C. S. (2000). “Childhood Victimization: Early Adversity, Later Psychopathology” **National Institute of Justice Journal**, 242: 3-9.
- WİJMA, K. vd. (2007). “The Association Between İll-Health and Abuse: A Cross-Sectional Population Based Study”, **Scandinavian Journal of Psychology**, 48(6): 567–575.
- WOOLFOLK, R. L. ve ALLEN, L. A. (2012). “Cognitive Behavioral Therapy for

Somatoform Disorders”, **Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy. Rijeka, Croatia: InTech**, 117-144.

WRIGHT, M. O., CRAWFORD, E. ve CASTILLO, D. (2009). “Childhood Emotional Maltreatment and Later Psychological Distress Among College Students: The mediating role of maladaptive schemas”, **Child Abuse Negl**, 33: 59-68.

ZATTI, C., ROSA, V., BARROS, A., VALDÍVIA, L., CALEGARO, V. C., FREITAS, L. H., SCHUCH, F. B. (2017). “Childhood Trauma and Suicide Attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade”, **Psychiatry Research**, 256: 353-358.

ZEGARRA-LOPEZ, A. C., LUNA-VÍCTORIA, G., ROMERO-MONTENEGRO, D., FLORENTINO-SANTISTEBAN, B., PRIETO-MOLINARI, D. E., & MONTOYA-CUADRAO, M. (2022). “Prevalence and Predictors of Somatization in Peruvian Undergraduate Students during the COVID-19 Pandemic”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19(23): 15576.

ZEREN, C., YENGİL, E., ÇELİKEL, A., ARIK, A. ve ARSLAN, M. (2012). “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı”, **Dicle Tıp Dergisi**, 4: 536-541.

ZİMET, G. D., DAHLEM, N. W., ZİMET, S. G. ve FARLEY, G. K. (1988). “The Multidimensional Scale of Perceived Social Support”, **Journal of Personality Assessment**, 52(1): 30–41.

ZOROĞLU, S. S., TÜZÜN, Ü., ŞAR, V., ÖZTÜRK, M., ERÖCAL-KORA, M. ve ALYANAK, B. (2001). “Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2(2): 69-78.

ZYSBERG, L., & ZİSBERG, A. (2022). “Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic”, **Journal of Health Psychology**, 27(2), 268-277.

## **ELEKTRONİK KAYNAKLAR**

BURGESS, C., DANİEL, B., SCOTT, J., MULLEY, K., DERBYSHİRE, D. ve

DOWNIE, M. (2012). Child neglect in 2011: An annual review by action for children in partnership with the University of Stirling. <https://www.actionforchildren.org.uk/media/3361/childneglectin2011.pdf> adresinden alındı

ECPAT Bilgilendirme Raporu (2020). <https://www.ecpat.org/wpcontent/uploads/2020/07/ECPAT-Country-Overview-Report-SexualExploitation-of-Children-in-Turkey-TURKISH.pdf> adresinden alındı (Erişim Tarihi 30 Eylül 2022)

KORKMAZLAR-ORAL, Ü., ENGİN, P. ve BÜYÜKYAZICI, Z. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması: Özet Rapor. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> adresinden alındı

LAKEY, B. (2007). Social support and social integration. In M. Gerrard and K.D. McCaul, (Eds.), Health Behavior Constructs and Measures. National Cancer Institute Website: <http://cancercontrol.cancer.gov/constructs> adresinden alındı

UNICEF (2003). A Gender Review in Education, Turkey 2003. <http://www.unicef.org/turkey/gr/ge21.html> adresinden alındı 4(7):915-8.

World Health Organization. (2006). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.** World Health Organization. Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf)

World Health Organization. (2014). **Global Status Report on Violence Prevention** file:///C:/Users/my%20pc/Downloads/9789241564793\_eng%20WHO%202014.pdf

World Health Organization. (2016). **Preventing Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence.** [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1) adresinden alındı

World Health Organization. (1999). **Report of the Consultation on Child Abuse**

**Prevention**, 29-31 March 1999. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). **Violence against children**, [https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_2) adresinden alındı.

## **TEZLER**

AKYIL, A. (2019). “Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Diyarbakır ve Mardin örneği” (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi,

ARAR H. D. (2019). “Ruminasyonun Gelişimsel Zemini; Ruminatif Düşünme Biçiminin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul Reddi ile İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.

BAŞTÜRK, D. (2002). “Orta Öğretim Kurumlarındaki Öğrencilerde Algılanan Sosyal Desteğin Akademik Başarıya Etkisi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.

BAYLAN, N. (2019). “Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi.

BEKÇİ, B. (2006). “İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Aile İçi Çocuk İstismarı ve Öfke Tetikleyicileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.

BİNDAL, G. (2018). Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

BOLAT, T. (2010). “Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi” (Doctoral dissertation) Marmara Üniversitesi.

ÇERMİK, Ö. (1993). “Kadın hastalarda somatizasyon: çok yönlü bir değerlendirme”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi.

- ÇETİN, D. (2020). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlıkları ile Çocukluk Çağı Travmaları ve Ototelik Kişilik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- DEMİRTAŞ, A. S. (2007). “İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi.
- DOĞAN YATAR, M. (2020). “Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlilik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi.
- DÜLGER, Ö. (2009). “Ergenlerde algılanan sosyal destek ile karar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Doktora Tezi) Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- DÜLGERLER, Ş. (2000). “İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması”, (Yüksek Lisans Tezi), Hemşirelik Programı, İzmir.
- EKİNCİ, E. A. (2018). “Psikopatolojik belirtilerin narsisistik özellikler ve başa çıkma tarzları ile ilişkilerinin incelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi.
- HUNCA, A. N. (2015). “Somatizasyon bozukluğunda çocukluk çağı travması ve kendilik algısı değerlendirmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- İLHANLI, D. (2016). “Madde Kullanımı ile Çocukluk Örselenme Yaşantıları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.
- İNCİ, İ. (2020). “Çocukluk Çağı Travması ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- KARADAĞ, İ. (2007). “İlköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi”

(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.

KARAER-KARAPIÇAK, E. Ö. (2010). “Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı”, (Uzmanlık Tezi), Psikiyatri Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.

KAYA, B. (1996). “Sivas İl Merkezinde Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi.

KAYA, M. (2009). “Üniversite Adaylarının Anne-Babalarına Uygulanan Sosyal Destek Programının Eş Desteği ve Adayın Anne-Babadan Algıladığı Desteğe Etkisi”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.

KEÇELİ, N. M. (2015). “Şiddete maruz kalmış bireylerde travmatik stres, bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişki”, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi.

KIRDÖK, C. (2017). “Eşlerin evlilik uyumu ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.

KON YAVUZ, F. (2012). “Fibromiyalji ve Somatoform Bozukluk Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması” (Tıpta Uzmanlık Tezi), Düzce Üniversitesi.

KRESPI, M. (1993). “An investigation of the relationship of life events and social support with depression in dialysis patients”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KURT, M. (2019). “Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması, Disosiyasyon, Bağlanma ve Aleksitimi İlişkisi”, (Uzmanlık tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.

MERCANDAĞI, E. (2020). “Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Travma Belirtileri ve İlişkili Etmenler”, (Uzmanlık tezi), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi.

ÖZCAN, M. C. ve ÇELEBİOĞLU, A. (2010). İstismar ve İhmalin Çocuklar Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans



- Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- ÖZTÜRK, E. (2003). “Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.
- SALĞAR, A. (2016). “Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- SARIÇAMLIK, E. (2021). “Çocukluk Çağı Travması ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi.
- ŞİMŞEK, D. E. (2017). “Yetişkinler çocukluk çağı travmaları ile saldırganlık arasındaki ilişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- TOPAL, M. (2011). “Üniversite öğrencilerinin stres ile başa çıkma stilleri ile pozitif ve negatif duygu arasındaki ilişki”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi.
- ÜZEL, T. (2020). “Depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları, başa çıkma tutumları, intihar düşüncesinin düzeyi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- VURAL, I. (2007). “Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon ve Tiroid Hormonlarıyla İlişkisi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- YEŞİL, H. (2018). “Bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- YUVAKGİL, Z. (2017). “Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Ağ Büyüklükleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi.

## **DİĞER KAYNAKLAR**

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ÇOCUK HAKLARINA DAİR SÖZLEŞME (BMÇHS).

UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, 1995.

“Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) (2012/20 S. K.)”, Resmî Gazete, 28431 (Ekim 2012).

GAMZELİ, A. ve KAHRAMAN, S. (2018). Yetişkinlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları belirtilerinin psikolojik sağlamlığa etkisi. Ankara, III. Uluslararası Al- Farabi Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı, 882-892.

KOÇ, F., AKŞİT, S., TOMBA, A., AYDIN, C., KORKMAZ, Ç.T., ASLAN, A., HALICIOĞLU, O., ERŞAHİN, Y., TURHAN, T., ÇELİK, A., ŞENOL, E., KARA, S., SOLAK, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. Türk Pediatri Arşivi, 47(2): 119-124.

KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWİ, A. ve LOZANO, R. (2002). World Report on Violence and Health. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.

ORAL, Ü. K., ENGİN, P., ve BÜYÜKYAZICI, Z. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu. Ankara: UNICEF.

T.C. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. Ankara: SHÇEK.

TOPBAŞ, M. (2004). “İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı”, TSK Korumacı Hekimlik Bülteni, 3(4): 76-80.

## **EKLER**

**Ek.1.** Demografik Bilgi Formu

**Ek.2.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

**Ek.3.** Somatizasyon Ölçeği

**Ek.4.** Stresle Başa Çıkma Ölçeği

**Ek.5.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**Ek.6.** Etik Kurul Onayı



**Ek.1. Demografik Bilgi Formu**

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

1. Yaşınız: ( ) 18-24 ( ) 25-44 ( ) 45-64 ( ) 65 ve üstü
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek ( ) Diğer
3. Medeni durumunuz : ( ) Bekar ( ) Evli ( ) Ayrılmış ( ) Eşi vefat etmiş
4. Eğitim durumunuz: ( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
5. Annenizin eğitim durumunuz: ( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim  
( ) Lisans ( ) Lisansüstü
6. Babanızın eğitim durumunuz: ( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim  
( ) Lisans ( ) Lisansüstü
7. Ekonomik durumunuz: ( ) 0-6000 ( ) 6000-12000  
( ) 12000-25000 ( ) 25.000 ve üzeri
8. Psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hissediyor musunuz?  
( ) Evet ( ) Hayır



## Ek.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan 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 bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailedekiler 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, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemden birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisiyle cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5





### Ek.3. Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre **DOĞRU** ya da **YANLIŞ** olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın

1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	D	Y
2. İştahım iyidir.	D	Y
3. Başım pek az ağrır.	D	Y
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.	D	Y
5. Midemden oldukça rahatsızım.	D	Y
6. Çoğu kez midem ekşir.	D	Y
7. Bazen utanınca çok terlerim.	D	Y
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.	D	Y
9. Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.	D	Y
10. Bazen başımda sızı hissedirim.	D	Y
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.	D	Y
12. Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir.	D	Y
13. Pek seyrek kabız olurum.	D	Y
14. Ensemden nadiren ağrı hissedirim.	D	Y
15. Vücutumda pek az seğirme ve kasılma olur.	D	Y
16. Çabuk yorulurum.	D	Y
17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.	D	Y
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.	D	Y
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.	D	Y
20. Çoğu zaman yorgunluk hissedirim.	D	Y
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.	D	Y
22. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.	D	Y
23. Çoğu zaman bütün vücutumda bir halsizlik duyarım.	D	Y
24. Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.	D	Y
25. Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım.	D	Y
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.	D	Y
27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissedirim.	D	Y

28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.	D	Y
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.	D	Y
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.	D	Y
31. Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.	D	Y
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.	D	Y
33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim.	D	Y

#### Ek.4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Sizin için sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek aşağıdaki ifadelerin her birinin uygunluk derecesini belirleyiniz.

	Tamam en Uygun	Uygun	Kararsız	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.	1	2	3	4	5
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.	1	2	3	4	5
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılarımı paylaşarak birini ararım.	1	2	3	4	5
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için tedbirler alırım.	1	2	3	4	5
7. Kendime ödülleri vaat ederek mücadeleciliğimi toplarım.	1	2	3	4	5
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı olduğumda kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.	1	2	3	4	5
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.	1	2	3	4	5
14. Dini inançlarımdan güç alırım.	1	2	3	4	5
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.	1	2	3	4	5
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
17. Sıkıntılarımı içimde tutar kimseye anlatmam.	1	2	3	4	5
18. Dostlarımla dertleşirim.	1	2	3	4	5
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda "beterin beteri vardır" deyip teselli bulurum.	1	2	3	4	5
20. Yalnız kalmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.	1	2	3	4	5
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım.	1	2	3	4	5



### Ek.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. (1-Az.....7-Çok). Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7



## Ek.6. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.01.2023-73520



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-73520  
Konu : Etik Onayı Hk.

04.01.2023

Sayın Özge Sena KOCACIK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 29.12.2022 tarihli ve 2022/21 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr. Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSV4AEM6F3 Pin Kodu : 84942 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-cbys?>  
Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL Bilgi için : Hilalnur DINCER  
Telefon : 444 1 428 Unvanı : Uzman Yardımcısı  
Web : <http://www.aydin.edu.tr/>  
Kep Adresi : iau.vazisleri@iau.hs03.kep.tr







## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad:** Özge Sena Kocacık

### **Öğrenim Durumu:**

- Lisans :2019, Sakarya Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Fakültesi  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
- Yüksek Lisans :2023, İstanbul Aydın Üniversitesi,  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı,  
Klinik Psikoloji

