

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**GENÇ YETİŞKİNLERDE PSİKOSOMATİK BELİRTİLERİN  
ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR İLE İLİŞKİSİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Fatma BİÇER

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İSTANBUL-2019



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Fatma BİÇER
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Genç Yetişkinlerde Psikosomatik Belirtilerin Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile İlişkisi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 16.07.2019
- SAYFA SAYISI** : 92
- TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL
- DİZİN TERİMLERİ** : Psikosomatik Belirtiler, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar
- TÜKÇE ÖZET** : Yapılan bu çalışmanın amacı genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin incelenmesidir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Fatma BİÇER

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GENÇ YETİŞKİNLERDE PSİKOSOMATİK BELİRTİLERİN  
ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR İLE İLİŞKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Fatma BİÇER

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İSTANBUL-2019

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Fatma BİÇER

./ ./2019



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Fatma BİÇER'in "Genç Yetişkinlerde Psikosomatik Belirtilerin Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile İlişkisi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan \_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

(Danışman)

Üye \_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF

Üye \_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2019

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdür

## ÖZET

**Giriş:** Somatizasyon fiziki bulgularla açıklanmayan yalnızca bendensel yakınma ve işlev bozukluklarına rastlanması, çok sayıda tedavi yöntemleri aranma davranışıyla belirli bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Şema Terapi, Young ve meslektaşları tarafından ortaya konulmuştur. Young'a göre, insanlar yaşamın başlarında şemalar geliştirirler ve olayların yorumlanmasında aktif rol oynarlar. Bu şemalar, travmatik veya uyumsuz ortamlarda gelişirse, işlevsiz olabilir. Yani, bu erken dönem uyum bozucu şemalar daha sonra başka zorlukları kışkırtan yorum ve davranışlar üretebilir.

**Amaç:** Yapılan bu çalışmanın amacı genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Bu araştırma, "ilişkisel tarama modeli"ne göre hazırlanmıştır. Birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bu yöntem iki veya daha çok değişken arasında yapılır. Araştırmamız İstanbul'da yaşayan 18-25 yaş arası 400 bireyden oluşturmaktadır. Katılımcılar basit-tesadüfi örneklem seçimi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyutu olan karamsarlık ile gelir memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca yetersiz özdenetim ile gelir memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir memnuniyeti düşük olanların daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile bilinen rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile annesinin sağ olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Annesi sağ olmayan grubun erken dönem uyum bozucu şemalardan aldıkları puanın fazla olduğu görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile aileden şiddet görme değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Aileden şiddet görenlerde erken dönem uyum bozucu şemaların yüksek olduğu görülmektedir. Somatizasyon ile bilinen rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bilinen rahatsızlığı olan kişilerde somatizasyon olduğu görülmektedir. Somatizasyon ile baba rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Babası rahatsız olan bireylerde somatizasyon olduğu görülmektedir. Somatizasyon ile anne rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Somatizasyon ile aileden şiddet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Aileden şiddet görenlerde somatizasyon olduğu sonucu elde edilmiştir. Somatizasyon ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Lise mezunu olan grupla üniversite mezunu olan grup arasında lise mezunu olan grup lehine olduğu sonucu elde edilmiştir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile somatizasyon arasında pozitif

yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar artıkça, somatizasyon artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikosomatik Belirtiler, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar





## SUMMARY

**Introduction:** Somatization is defined as the only disorder with dysfunctional and dysfunctional symptoms that are not explained by physical findings. Schema Therapy has been demonstrated by Young and colleagues. According to Young, people develop schemas early in life and play an active role in the interpretation of events. If these schemes develop in traumatic or incompatible environments, they may be dysfunctional. That is, these early harmonic schemas can then produce comments and behaviors that provoke further difficulties.

**Objective:** The aim of this study is to investigate the relationship between psychosomatic symptoms and early adaptation schemas in young adults.

**Method:** This study was prepared according to the relational screening model. This method, which aims to determine the presence and / or degree of change together, is made between two or more variables. Our study consists of 400 individuals aged 18-25 years living in Istanbul. Participants were selected by simple-random sample selection.

**Results:** It was observed that there was a significant difference between the pessimism and income satisfaction which is the sub-dimension of early adaptation schemas. In addition, there was a significant difference between insufficient self-control and income satisfaction. It is observed that those with low income satisfaction get higher scores. A significant difference was observed between early disordered schemas and the known discomfort. Significant differences were observed between early adaptive schemas and mother's right to be. It is seen that the score of the mother who is not the right of her mother is higher than the early adjustment disruptive schemas. It was found that there was a significant difference between early adaptation diagrams and family violence. It is seen that early adaptation schemas are high in the families who are subjected to violence. A significant difference was obtained between somatization and known disturbance variable. Somatization is seen in people with known disorders. A significant difference was found between somatization and father discomfort variable. Somatization is observed in individuals who are disturbed by their father. There is a significant difference between somatization and maternal disorder. There was a significant difference between somatization and family violence. Somatization has been obtained as a result of family violence. A significant difference was found between somatization and educational status. High school graduates and high school graduates were in favor of high school graduates. There is a positive correlation between somatization and early disordering schemas. As early adaptive schemas increase, somatization increases.

**Key Words:** Early Maladaptive Schemas, Psychosomatic Symptoms



## İÇİNDEKİLER

### SAYFA

ÖZET .....	I
SUMMARY .....	III
İÇİNDEKİLER .....	V
KISALTMALAR LİSTESİ .....	VII
TABLolar LİSTESİ .....	VIII
EKLER LİSTESİ .....	XI
ÖNSÖZ .....	XII
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
1.1. Araştırmanın Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
1.3. Araştırmanın Amacı .....	4
1.4. Araştırmanın Önemi .....	5
1.5. Araştırmanın Sayıltıları .....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>6</b>
<b>KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>6</b>
2.1. SOMATİZASYON .....	6
2.1.1. Somatizasyon ve Toplumsal Kültürel Etkenler .....	14
2.1.2. Cinsiyete Göre Somatizasyon .....	18
2.2. ŞEMA TERAPİ MODELİ .....	21
2.2.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar .....	21
2.2.1.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar .....	22
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>29</b>
<b>ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TEKNİKLERİ</b> .....	<b>29</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	29
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	29

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.3.1. Demografik Bilgi Formu .....	29
3.3.2. Young Şema Ölçeği - Kısa Form 3 - YŞÖ-KF3 .....	29
3.3.3. Somatizasyon Ölçeği .....	30
3.4. Veri Analizi.....	30
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>31</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>31</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>59</b>
<b>TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>59</b>
5.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre İncelenmesi.....	59
5.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre İncelenmesi.....	59
5.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Anne Sağ Olma Değişkenine Göre İncelenmesi.....	60
5.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aileden Şiddet Görme Değişkenine Göre İncelenmesi.....	61
5.5. Somatizasyonun Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre İncelenmesi .....	62
5.6. Somatizasyonun Anne-Baba Rahatsızlık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi.....	62
5.7. Somatizasyonun Aileden Şiddet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	62
5.8. Somatizasyonun Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi .....	63
5.9. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar İle Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	63
<b>SONUÇLAR.....</b>	<b>66</b>
<b>ÖNERİLER .....</b>	<b>68</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>69</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>.</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

**A.G.E.:** Adı Geçen Eser

**V.D. :** Ve Diğerleri



## TABLolar LİSTESİ

TABLO	SAYFA
<b>Tablo 4.1</b> Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....	31
<b>Tablo 4.2</b> Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....	32
<b>Tablo 4.3</b> Young Şema Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri .....	34
<b>Tablo 4.4</b> Somatizasyon Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri .....	35
<b>Tablo 4.5</b> Örneklem Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	35
<b>Tablo 4.6</b> Örneklem Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	36
<b>Tablo 4.7</b> Örneklem Grubunun Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	37
<b>Tablo 4.8</b> Örneklem Grubunun Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	38
<b>Tablo 4.9</b> Örneklem Grubunun Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	39
<b>Tablo 10</b> Örneklem Grubunun Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	39
<b>Tablo 11</b> Örneklem Grubunun Bir Dine İnanma Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	39
<b>Tablo 12</b> Örneklem Grubunun Bir Dine İnanma Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	41
<b>Tablo 13</b> Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	42

<b>Tablo 14</b> Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	42
<b>Tablo 15</b> Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	43
<b>Tablo 16</b> Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	44
<b>Tablo 17</b> Örneklem Grubunun Baba Rahatsızlık Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	45
<b>Tablo 18</b> Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Aşırı Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	46
<b>Tablo 19</b> Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	47
<b>Tablo 20</b> Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	47
<b>Tablo 21</b> Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	48
<b>Tablo 22</b> Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	49
<b>Tablo 23</b> Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	50
<b>Tablo 24</b> Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	50

<b>Tablo 25</b> Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	51
<b>Tablo 26</b> Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	52
<b>Tablo 27</b> Örneklem Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	53
<b>Tablo 28</b> Örneklem Grubunun Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	53
<b>Tablo 29</b> Örneklem Grubunun Baba Rahatsızlık Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	54
<b>Tablo 30</b> Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	54
<b>Tablo 31</b> Örneklem Grubunun Aileden Şiddet Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	54
<b>Tablo 32</b> Örneklem Grubunun Eğitim Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	55
<b>Tablo 33</b> Young Şema Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları .....	55



## EKLER LİSTESİ

**EK-A:** Kişisel Bilgi Formu

**EK-B:** Somatizasyon Ölçeği

**EK-C:** Young Şema Ölçeği



## ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca bilgi ve birikimi ile bana her türlü desteği sağlayan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL'a değerli katkıları ve üzerimdeki emeği için sonsuz teşekkür ederim. Değerli jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU'na tez savunma sırasındaki değerli katkılarından ve önerilerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Klinik psikoloji eğitimim boyunca üzerimde büyük emeği geçen ve kendilerinden çok şey öğrendiğim saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN, Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ, Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT, Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ÜNEY, Uzman Klinik Psikolog Kahraman GÜLER'e çok teşekkür ederim.

Bütün eğitim hayatım boyunca beni destekleyen, bana inanan, güvenen, her koşulda arkamda olan, beni benden çok düşünen, tüm başarılarımı borçlu olduğum canım Annem ve Babama yürekten teşekkür ederim. İyi ki sizin kızınızım. Üzerimdeki emeğiniz ve koşulsuz sevginiz benim için her şeyden kıymetliydi. Tezimi size ithaf ediyorum, sizleri çok seviyorum.

## GİRİŞ

Somatizasyon fiziki bulgularla açıklanmayan yalnızca bendensel yakınma ve işlev bozukluklarına rastlanması, çok sayıda tedavi yöntemleri aranma davranışıyla belirli bozukluk olarak tanımlanır.<sup>1</sup> Somatizasyon genellikle toplumdaki değişiklik gösterir. Doğu kültüründe somatizasyon daha büyük oranda görülmektedir ve ciddi şekilde fiziksel semptomların diğer psikiyatrik bozuklukları beraberinde getirdiği gözlemlenmektedir. Somatizasyonun daha geleneksel toplumlara özgü bir psikopatoloji olduğu bulgulanmaktadır.<sup>2 3</sup> Dillerin gelişiminde duyguları anlatan kelimelerin belirli seviyelerden geçtikleri bilinir. Birçok ilkel toplulukların dil yapısında ruhsal hayatı ifade eden kelimeler yoktur. Duygular genellikle somatik semptomlar (antisosyal, pasif bağımlı, histriyonik, çekingen, paranoid, borderline..) yoluyla anlatılır.<sup>4</sup> Birçok toplumda insanların duygularının rahatça gösterilmesi uygun karşılanmaz. Duyguların simgesel beden diliyle göstermesi somatizasyonu ortaya çıkarır.<sup>5 6</sup>

Somatizasyon çoğunlukla sağlıklı bir nedeni bulunmayan fizikte ortaya beliren belirtiler biçiminde tanımlanabilir. Ülkemizde ve birçok ülkede yapılan araştırma sonuçları birçok araştırma itimsiz bağlanma ve alt tipleri ile somatizasyonun arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir. Cinsiyet değişkenleri somatizasyonun daha fazla hangi kümede bulunduğunu incelendiğinde, erkekler kadınlara göre 5 ile 20 kat arasında daha çok izlendiği gözlemlenmiştir.

Birey diğer insanlara ve hayata karşı doğduğunda yeterli bilgiye sahip değildir. Daha sonradan bilgi edinme potansiyeli ile bilgiye sahip olur. İnsanın temel yaşantıları kendisi ve dünyayla ilgili bilgileri ne şekilde yorumlayacağına etki eder. Temel zihinsel yapılarımız şemaları oluşturur.

Erken dönem uyum bozucu şemalar zamanla katı, koşulsuz ve değişmez hale gelirler ve bu sayede gittikçe güçlenirler.<sup>7</sup> Şemalar filtre görevi görerek bize gelen

<sup>1</sup> Zibigniew Jerzy Lipowski, **Somatization: The concept and its clinical application**, Am J Psychiatry (145), 1988, s.1358-1368.

<sup>2</sup> Swaran Singh, **Lee AS. Conversion disorder in Nottingham: alive, but not kicking**. J Psychosom Res, (43), 1997, s.425-430.

<sup>3</sup> Merskey H, Mai F. Somatization and conversion disorder. M Maj, HS Akiskal, JE Mezzich, A Okasha (Eds.), Somatoform Disorder (WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry, Vol. 9), Hoboken NJ, Jonh Wiley & Sons, 2006, s.23-65.

<sup>4</sup> Jullian Leff, **Culture and differentiation of emotional states**, Br J Psychiatry, (123), 1973, s.299-306.

<sup>5</sup> Merskey ve Mai, a.g.e., s.23-65.

<sup>6</sup> Orhan Doğan vd., **Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi-II**. Sivas, Dilek Matbaası, 1996, s.32-34.

<sup>7</sup> Jeffrey E. Young, & Michael D. Lindemann. "An integrative schema-focused model for personality disorders." **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 1992, 6.1, 11-23.

bilgiyi değerlendirmeye sokar. Olayları sahip olduğumuz şemalara göre yorumlar ve tepki veririz. Bu sayede bilgi arpıtılıp bozulur.

şema kavramı, erken dönem uyum bozucu şema kavramının kısaltmasıdır. Erken dönem uyum bozucu şemalar kendimizin ve dünyayla ilgili olumsuzlukları ele alır. şema terapi, Jeffrey Young tarafından geliştirilmiştir.<sup>8</sup>



---

<sup>8</sup> Jeffrey E. Young. ***Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach***, Rev. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, 1994.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Yapılan bu araştırmanın problemi genç yetişkinlerde psikosomatik belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

#### **Alt Problemler;**

1. Çalışma durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Gelir memnuniyet değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Bilinen bir rahatsızlık değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Bir dine inanma değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Annenin sağ olma değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Baba rahatsızlık durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. Anne rahatsızlık durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
8. Aile içi şiddet değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
9. Çalışma durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
10. Bilinen bir rahatsızlık değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
11. Baba rahatsızlık durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
12. Anne rahatsızlık durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
13. Aileden şiddet görme değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
14. Eğitim durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
15. Psikosomatik belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

## 1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Çalışma durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
2. Gelir memnuniyet değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
3. Bilinen bir rahatsızlık değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
4. Bir dine inanma değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
5. Annenin sağ olma değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
6. Baba rahatsızlık durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
7. Anne rahatsızlık durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
8. Aile içi şiddet değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve altboyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
9. Çalışma durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık vardır.
10. Bilinen bir rahatsızlık değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık vardır.
11. Baba rahatsızlık durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık vardır.
12. Anne rahatsızlık durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık vardır.
13. Aileden şiddet görme değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık vardır.
14. Eğitim durumu değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık vardır.
15. Psikosomatik belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

## 1.3. Araştırmanın Amacı

Bu tezin amacı genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi incelemek ve bunlar arasındaki ilişkiyi göz önünde tutarak alan yazınına katkıda bulunmaktır. Ayrıca bazı sosyodemografik değişkenlerin psikosomatik belirtiler ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin saptanması amaçlanmaktadır.

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Psikolojik rahatsızlıkların bedensel semptomlar haline dönüşmesine somatizasyon denir. Psikosomatik belirtilerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı çok etkilidir fakat bu belirtilerin altında yatan şemalarla ilişkisi belirlenememiştir. Bilişsel kurama göre hastanın ruhsal durumu davranışlarını etkiler, davranışa etki eden şeyler ise düşüncelerdir. Şemalar; bilgi girdilerimizi işler ve deneyimlerimizin anlamlı bir şekilde ifade edilmesini sağlar. Şemalar stresli durumlarda ortaya çıkarak psikopatolojik belirtilere sebebiyet verir. Kişilik bozuklukları ve depresyon olmak üzere birçok hastalıkta erken dönem uyum bozucu şemaların etkisi vardır. Psikosomatik belirtiler ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasında ki ilişkiyi açıklayan çalışma çok kısıtlıdır, bu sayede alan yazınına katkı sağlanmak amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde psikopatolojik bozukluklar ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında ki ilişkiyi açıklayan çalışmalar mevcuttur. Fakat psikosomatik belirtiler ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çok kısıtlıdır. Tez konumun literatüre katkı sağlaması önemini açıklamaktadır.

#### **1.5. Araştırmanın Sayıltıları**

Araştırmanın sayıltıları;

1. Katılımcı deneklerin kendilerine yöneltilen ölçek sorularına samimi bir şekilde cevap verdiği varsayılmaktadır.
2. Katılımcı denekler evren olarak kabul edilmektedir.
3. Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu, Young şema ölçeği, somatizasyon ölçeği ile alakalı değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçülmektedir.

#### **1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları;

1. Araştırma 18-25 yaş arası 400 birey ile sınırlıdır.
2. Araştırma sosyodemografik bilgi formu, Young şema ölçeği, somatizasyon ölçeği ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. SOMATİZASYON

Somatizasyon fiziki bulgularla açıklanmayan yalnızca bendensel yakınma ve işlev bozukluklarına rastlanması, çok sayıda tedavi yöntemleri aranma davranışıyla belirli bozukluk olarak tanımlanır.<sup>9</sup> Somatizasyon genellikle toplumdaki topluma değişiklik gösterir. Doğu kültüründe somatizasyon daha büyük oranda görülmektedir ve ciddi şekilde fiziksel belirtilerin diğer psikiyatrik bozuklukları beraberinde getirdiği gözlemlenmektedir. Somatizasyonun daha geleneksel tarım toplumlarına özgü bir psikopataloji olduğu bulgulanmaktadır.<sup>10 11</sup> Dillerin gelişiminde duyguları anlatan kelimelerin belirli seviyelerden geçtikleri bilinir. Birçok ilkel toplulukların dil yapısında ruhsal hayatı anlatan kelimeler yoktur. Duygular genellikle somatik semptomlar (antisosyal, pasif bağımlı, histriyonik, çekingen, paranoid, borderline..) yoluyla anlatılır.<sup>12</sup> Birçok toplumda insanların duygularının rahatça gösterilmesi uygun karşılanmaz. Duyguların simgesel beden diliyle göstermesi somatizasyonu ortaya çıkarır.<sup>13 14</sup>

Somatizasyon, bireyin stresli halini ve çevresel baskılarını fiziksel duyumlarla ifade etmesine denir.<sup>15 16</sup> Ayrıca somatizasyon tıp sözlüklerinde zihinsel olayları organik bir belirti olarak duyumsamak şeklinde tanımlamaktadır.<sup>17</sup> Çoban, bu bozukluk için "tıbbi olarak açıklanmayan fiziksel/bedensel semptomların bulunduğu psikiyatrik bir durumdur" demiş. Somatizasyon, psikanalitik kuramdan bakıldığında henüz cinsel olgunluğa ulaşmamış bir savunma mekanizmasıdır; takıntılar ve düşünceler gibi ruhsal takıntılar fiziksel soruna dönüştürür. Bir başka deyişle bireyin psikolojik çevresel ve duygusal açıdan yaşadığı sorunları fiziksel reaksiyon göstererek ifade edilmesi anlamına gelmektedir. Bu yüzden tıbbi destek alma çabası vardır.

---

<sup>9</sup> Zibigniew Jerzy Lipowski, *Somatization: The concept and its clinical application*, Am J Psychiatry (145), 1988, s.1358-1368.

<sup>10</sup> Swaran Singh, *Lee AS. Conversion disorder in Nottingham: alive, but not kicking*, J Psychosom Res, (43), 1997, s.425-430.

<sup>11</sup> Merskey H, Mai F. Somatization and conversion disorder. M Maj, HS Akiskal, JE Mezzich, A Okasha (Eds.), *Somatoform Disorder (WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry, Vol. 9)*, Hoboken NJ, John Wiley & Sons, 2006, p.23-65.

<sup>12</sup> Leff, a.g.e., s. 299-306.

<sup>13</sup> Merskey, a.g.e., s.23-65.

<sup>14</sup> Orhan Doğan vd., *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi-II*. Sivas, Dilek Matbaası, 1996, s.32-34.

<sup>15</sup> Sherwin Rosen, Authority, control, and the distribution of learnings, *The Bell Journal of Economics*, 1982, s.311-323.

<sup>16</sup> Sermin Kesebir, *Depresyon ve somatizasyon*, Klinik Psikiyatri, (1), 2004, s.14-19.

<sup>17</sup> Tıp Terimleri Sözlüğü (2017). Somatizasyon nedir? [www.tipterimlerisozlugu.com/somatization.html](http://www.tipterimlerisozlugu.com/somatization.html). (Erişim tarihi:10.08.2018)



Somatizasyonla ilgili yapılan çok fazla tanım olmasına rağmen, ortak nokta organik bir sebebi olmayan fiziksel sıkıntıların varlığıdır.<sup>18</sup>

Somatizasyon tamamen anlamlı olarak bir tanı grubu ya da psikiyatrik bozukluk değildir, geniş bir klinik bakış açısıdır. Bu sebeple somatizasyonu gösteren işler oldukça çok yönlü grup oluşturmaktadır. Somatizasyonun zamanı, duygu durum bileşenin genetik düzeyi ve ağırlığı, bireyin duygularını anlama ve anlatma becerisi olgular arasında yüksek değişiklikler görülür.<sup>19</sup> Somatizasyonla çok değişik düzeylerde, belirsiz bedensel rahatsızlıklar topluluğu, depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu olan bir vakıda veya herhangi bir rahatsızlığı olmayan kişilerde kısa süren yakınmalar tarzında karşılaşılabılır. Fakat bu rahatsızlıklar görülen kişilerin ortak noktaları, stres ve duygusal tetikleyici cevapları daha çok bedenseldir.<sup>20</sup> Somatizasyonun bu özelliği psikosomatik bozukluklarla benzerlikleri vardır. Somatizasyon ruhsal sorunların ve psikososyal stresin fiziksel belirtilerle gösterilmesidir.<sup>21</sup> Sağlık hizmetlerinde %20-30 oranında görülür fakat genel nüfusta daha yaygındır.<sup>22</sup> Fiziksel ve ruhsal hastalıkların somatik bileşenin objektif ölçümü özellikle psikiyatrik olmayan hekimleri zorlamaktadır.

İlk somatizasyon kelimesi 1943 de ilk Steckel kullanılmıştır. Steckel, ve bu kavramla somatizasyon derinde yatan bir nevrozun fiziksel bir bozukluk yoluyla anlatımı” ifade etmiştir.<sup>23</sup> Steckel’e göre somatizasyon kavramı, Freud’un konversiyon kavramıyla aynı anlama gelmektedir. Somatizasyon kavramı ile ilgili konversiyon bozukluğu ve psikosomatik hastalık terimleri tanımlamaları, kurumsal yazıda çok fazla farklılık bulundurma da tanıyı belirlemeye fayda sağlayan el kitapları ve ders kitaplarında bu tarz kavramlara farklılaştırıcı açıklama getirmeye çalışmaktadır.<sup>24</sup>

Somatizasyonun farklı ruhsal-toplumsal yöntemlere hizmet eden çeşitli tanım yöntemleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir.<sup>25</sup> Fiziksel belirtiler bozukluğun ve psikopatolojinin bir göstergesi ve akılla birlikte ortaya çıkan çatışmanın sembolik

---

<sup>18</sup> Müjgan Özen vd., *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon*, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23(1), 2010, s.60-65

<sup>19</sup> Zibigniew Jerzy Lipowski, *Somatization and epression*, Psychosomatics, (31), 1990, s.13-21.

<sup>20</sup> Alan Stoudemire, *Somatothymia*, Parts I and II, Psychosomatics, (32), 1991, s.365-381.

<sup>21</sup> Rosen, a.g.e., s.311-323.

<sup>22</sup> Keith Bridges ve David Goldberg, Somatic Presentation of DSM-III Psychiatric Disorders in Primary Care, *Journal of Psychosomatic Research*, 29(6), 1985, s.563-586.

<sup>23</sup> Robert Kellner, *Somatization; heories and Research*, The Journal of Nervous and Mental Disease, 178(3), 1990, s.150.

<sup>24</sup> Micheal Richards, *Aile İlişkileri*, Çev: Dilek Şirvanlı Özen, Türk Psikoloji Bülteni 2(5), 1996, s.37-40.

<sup>25</sup> Laurance Kirmayer ve Allan Young, *Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives*, Psychosom Med, (60), 1998, s.420-430.

yoğunlaşması, sorunlu duygusunun kültürel olarak kodlanan bir anlatımı, toplumsal mutsuzluğu anlatmanın bir aracı, yerel ortamlarında kendi ortamlarını belirlemek için bu hastaların yönelimleri olarak görülebilir.

Somatizasyon kavramı bedenselleştirme olarak türkçeye çevrilerek kullan Stekel, bu kavramı kişinin psikolojik etkenleri, bedenini veya fiziksel belirtilerini kullanması olarak tanımlar. (Bolat, 2010) Bedenselleştirme konusunda yoğunlukla dayanak noktası olan Atıf Kuramına göre, en temel nedensel ayırım, durum ve kişisel eğitim durumundadır. Atıf Kuramına göre bazı önemsiz fiziksel belirtiler meydana geldiğinde birey bunları uykusuzluk, beslenme düzensizliği, aşırı egzersiz, çevresel faktör gibi etkilere atfederek bunu patolojik olarak algılama yöneliminde olur.<sup>26</sup> Bedenselleştiren bireyler duydukları olumsuzlukla bunun altında bulunan gerçek sebep arasındaki bağı farketmezler, psikososyal stres faktörlerine ruhsal olarak değil fiziki bir yolla uyaran verdiklerini kabul etmezler. Semptomlarını organik bir delili olarak görüp, tıbbi olarak tedavi ihtiyaçlarında olduklarına güvenirlir.<sup>27</sup>

Son yüzyıldan itibaren psikolojinin, insan davranışını anlamaya yönelik bir bilim dalı olarak gelişmesi tıp bilimine yeni bir boyut eklemiştir. Sigmund Freud ve izleyicilerinin oluşturduğu derin psikolojik araştırmalara dayalı psikanalitik bilgiler, bizi bireyin ruhsal cihazının sağlıkta ve hastalığındaki işleyiş mekanizması konusunda bilgilendirmiş ve bunlara eklenen fizyolojik bilgiler sistem teorisi ve iletişim kuramları ile somatizasyonu yalnızca bir organ belirtisinin dışında işlevlere sahip psikodinamizma terimleri içinde anlayabilmemiz olanak kazanmıştır. 1905'te Freud histerik konversiyonlar da organik bir uyumdan bahsederken<sup>28</sup> ruhsal sorunun bedensel bir organa çevrildiğinde, organın da bu görevi üstlendiği ve uyum sağladığını anlatmıştır. 1911'de ise öğrencilerden Viyana'lı psikanalist Stekel bu sendromu ilk kez "Somatizasyon" diyerek kullanmıştır. Aslında Freud'dan farklı bir şey savunmamıştır. Stekel, deride olan bir nevrozun fiziksel bozukluk oluşturabileceği sürecindeki örneğin bir süreç gösterdiğinde aslında Freud'dan fazla uzak olmamaktadır. Perley ve Guze'nin 60'lı yıllardaki önerileriyle olay ve histeriyle fiziksel belirtilerle düzgün kronik bir şekli olarak kabul edilip konversiyon bozukluklarından ayırt edilmeye başlanmış, daha sonraki süreleri de histerinin kişilik özelliklerinden bağımsız ve aniden oluşan süreç olduğu düşüncesi ve özellikle de Spitzer ve

---

<sup>26</sup> Laurance Kirmayer ve James Robbins, *Three Forms of Somatization in Primary care, Prevalence, Co-occurrence and sosyodemografic charecteristic*, J. Nerv Ment Dis, (179), 1991, s.647-655.

<sup>27</sup> Serap Selver Babacan, *Hastalığıta Ruh ve Beden Etkileşimi*, Kastamonu Eğitim Dergisi, Ekim, 11(2), 2003, s.12-17.

<sup>28</sup> Sigmund Freud, *Bruchstücke einer Hysterie Analyse*, Gesammelte Werke, Fischer, (11), 1969, s.36-45.

etrafındaki çalışma gruplarının ısrarı sonucunda, 1980'de "Somatoform ve Somatizasyon Bozuklukları" DCM III'e , 1991'de ise ID10'a dahil edilerek farklı bir olay olarak sınıflandırmaya dahil edilmiştir. Halbuki, Somatizasyon'u tamamen bir hastalık olarak görülmenin doğru olduğu belirli değildir ve tartışmaya açıktır. 1997'de ise sınıflandırmaya çok az farkla girdiği söylemiş, kendisinin de o toplumun dahilinde olduğu 5 kişilik komisyonda 2'ye karşı 3 oy ile mağlup geldiğini mutlu şekilde anlatmıştır.

Somatik bulgular görülen hastaların psikolojik özellikleri en çok konuşulan konular arasında görülür. Somatizasyon kavramı ilk kez psikanalist Stekel kullanmıştır.<sup>29</sup> Geleneksel psikanalitik görüşüne uygun olarak somatik semptomlar, onay görülemeyen güdü ve taleplerin bilinç sahasına çıkmasını engelleyen müdafaa araçların sıkıntı yaşatan inkar edilmesi, bastırılması ya da rasyonalizasyonu somatizasyonla sonuçlanmaktadır.<sup>30</sup> Bazı kişilerin ise çocukluk çağında sarsan yaşantıları sebebiyle duygusal yaşantıları dile getirme yeteneğinin kısıtlandığı söylenmektedir. Bu nedenle duygu körlüğü(aleksitimi) denilmektedir. Duygu körlüğü yaşayan hastaların duygularını tanımlamada zorluk çektikleri, düzlem yaşantılarında fakir oldukları bilinir ve ayrıca bu bireylerde dile getirilmeyen duygular fiziksel reaksiyonlar yoluyla ifade etmektedir. Bu bireylerde önceleri yalnızca psikosomatik rahatsızlıklarda görülen bir hususiyet gibi ele alınan duygu körlüğü ile her çeşit psikiyatrik rahatsızlıkta görülebileceği gösterilmiştir.<sup>31</sup> Luminet(1994) ise duygu körlüğünü erken çağda annesiyle arasındaki bağda bozukluklar ve kifayetsizliklerle açıklamaktadır. Aile içi şiddet olgularında somatizasyon oldukça fazla rastlanır.

Klasik psikanaliz kuram, somatizasyonu oldukça derinde oluşan ruhsal bozukluğun farklı şekil oluşturarak dışarı yansımaları şeklinde tanımlar. Bu bireylerin gelişim evrelerinde farklı seçenekli sebeplerden yüzünden duygusal sorunları sözel yolla göstermekten muhtaç olduklarını belirtir.<sup>32</sup> Psikanalitik kuramcılar duygu körlüğü (aleksiti) terimini ortaya çıkarmışlardır. Duygu körlüğü fiziksel duyuların ayırt edilmesinde zorluk etme ve duyguları söyleyememe hayal kurmada zorluk yaşama ve somut olma özelliklerini tamamını birarada ortaya çıkaran kişilik özelliği olarak tanımlamıştır.<sup>33</sup> Fakat duygu körlüğü batı psikanaliz kültürünün bir terimi olduğu ve

<sup>29</sup> Zibigniew Jerzy Lipowski, *Somatization and epression*. Psychosomatics, (31), 1990, s.13-21.

<sup>30</sup> Robert Kellner, *Somatization; Theories and Research*, The Journal of Nervous and Mental Disease, 178(3), 1990, s.150-160

<sup>31</sup> Kellner, a.g.e., s.150-160

<sup>32</sup> Kenan Akyıldız, *Baş Ağrısının Psikiyatrik Yönleri, Eş Tanılı Psikiyatrik Bozukluklar ve Bedenselleştirmeye Yatkınlık Oluşturan Durumlar*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2011, s.32-36. (Uzmanlık Tezi)

<sup>33</sup> Özge Duman vd., *Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği*, Türk Psikiyatri, 15(1), 2004, s. 26-40.

somatizasyon bozukluğunu yalnızca açıklanamayacağını söylemiştir. Diğer nevrotik bozukluklarla birlikte somatizasyon bozukluklarında da birincil ve ikincil getiriler üstünde yoğunlaşmış ve bireyin hastalıklarıyla birlikte etki arama, isteklerini ifade etme, sorumlulukları üstlenmeme gibi getirilerinin önemli olduğunu özellikle belirtilmiştir.<sup>34</sup>

Kleinman somatizasyon kavramını kişisel rahatsızlığın fiziksel yakınmalarla anlatıldığını ve bu rahatsızlıklardan dolayı tıbbi yardım arayışına doğru gidildiğini belirtmiştir.<sup>35</sup> Bridges ve Goldberg ise somatik rahatsızlığı 20 olan kişilerin yoğun tıbbi destek arama eğiliminde olduklarından yola çıkarak, somatizasyon için somut ölçütler öne çıkarmışlardır; hasta somatik tanılarını fiziksel bir hastalığa aktarır. Ancak sorun psikiyatriktir ve psikiyatrik iyileştirmeyle yanıt verilir.<sup>36</sup> Kirmayer ise somatizasyonu sadece klinik bir süreçle açıklanamayacağını söylemiş, bu olayın farklı tanımlama gruplarıyla bağlantılı olduğu sonucuna varmıştır.<sup>37</sup>

Yazarların üzerinde durduğu nokta ise bireylerde duygulanımsal dilin kavramlardan çok fiziksel imgelerden oluştuğudur ve bu dile somatimik dil denilmiştir.<sup>38</sup> Bebek gelişim sürecinde dil başlangıçta fizikseldir. Çeşitli kültürlerde ve ailelerde duygusal sorunların dışa vurulması uygun görülmez.<sup>39</sup> Birey duygusal duyular sürdüğünden bunları nasıl tanımlayacağını ve duyumla ne yapacağını içinde bulunduğu kültürün ve ailenin çocuğa verdiği etkileşim tarzlarına ve sözcük dağarcığına bağlı olduğu görülmektedir.<sup>40</sup> Duygusal sorunlar yaşayan hastanın dikkatini ruhsal biçimleri sınırlamaktadır. Bunun psişik gen gibi nesillerden nesile aktarıldığını görebilmekteyiz.<sup>41</sup>

Bu bozukluk oran olarak genellikle 25 yaşından önce başladığı söylenir. İlk tanılar genellikle ergenlik çağında ortaya çıkar. Hastalığın nedenleri arasında genetik, öğrenme, sosyokültürel, pskodinamik faktörlerle stresörler ve çabalama düzenekleri bulunmaktadır.<sup>42</sup> Üniversite öğrencilerin çoğunlukla stres olduğu ve stresle baş etmek

<sup>34</sup> Şeyda Dülgerler, *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*, Ege Üniversitesi, İzmir, 2000, s.42-44. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

<sup>35</sup> Afşin Sağduyu, *Somatizasyonun ve İlişkili Sendromların Biyolojisi*. Türk Psikiyatri Dergisi 12(3), 2001, s.211-224.

<sup>36</sup> Bridges ve Goldberg, a.g.e., s.563-586.

<sup>37</sup> Kellner, a.ge., s.150-160.

<sup>38</sup> Stoudemire, a.g.e., s.365-381.

<sup>39</sup> Stoudemire, a.g.e., s.365-381.

<sup>40</sup> Ronald Angel, and Peggy Thoits, *The impact of culture on the cognitive structure of illness*, Culture, Medicine and Psychiatry,11(4), 1987, s.465-494.

<sup>41</sup> Laurance Kirmayer, *Culture, affect and somatization*, Transcult Psychiatr Res Rev, (21), 1984, s.159-188, 237-262.

<sup>42</sup> Mark Hollifield, *Somatiform bozukluklar*, Çev. H Aydın, A Bozkurt, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Ankara, Güneş Kitabevi, (8), 2007, s.1800-1829.

olarak bedensel bozuklukla tanımlanamayan somatik belirtiler sergilediği özellikle belirtilmiştir.<sup>43 44</sup>

Bazı araştırmacılar somatizasyonun ileriki yaşlarda daha sık görüldüğünü ortaya koyar<sup>45 46</sup> fakat hala açık ve tutarlı sonuçlar bulunmamaktadır. Son zamanlarda duygu körlüğü ve somatizasyon yöneliminin daha yoğun ve bu yaş grubuna ortaya çıkan depresyonlarda ve depresyonun farklı belirtileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Duygu körlüğü ve somatizasyonun bu nüfusunda önemli depresyonun önceden göstergesi olabileceği veya hastalığın gerilemesini engelleyebileceği üstünde durulmaktadır.<sup>47 48</sup>  
<sup>49 50</sup> Fiziksel hastalığı olmayan ve toplumdan uzak kalamayan risk oluşturduğu söylenmiştir. 65 yaş altındaki ve üstündeki hastaların sonuçlarda depresif bozukluk genellikle tek epizod tarzında ortaya çıkan somatizasyonun, hastalık hastası uğraşların gerginlik, çırpınmanın ve süregelenleşmenin daha sık görüldüğü belirlenmiştir.<sup>51</sup>

Mac Lean, 1949'da limbik sistem ve duygular üzerinde yoğunlaşmış olan önemli bilim insanıdır. Psikosomatik deneyimler yaşayan bireylerin duygularını konuşarak dile getirmekte sorunlar yaşadığını bundan dolayı bu tarzda ruhsal bir yetersizlik yaşadıklarını söylemişlerdir. Mac Lean, psikomatizasyonu olan hastaların duygu ve duyularla oluşan ve anlamlandırılmayan beyin bölgesi olan neokortekse yönelen ve bulunduğu bölgede konuşmaya yönelecek bir simgesel anlatıma yönelemediği ve bunun yerine kendi isteği doğrultusunda tepkiler göstererek bu duyguların bilinçsiz fiziksel belirtiler gösterdiğini söylemiştir. 1948'de psikanaliz kuramcısı Ruesch ise çalışmaları doğrultusunda psikosomatik toplumun nevrotik hastalar dışında tutularak yaşadıkları duygu ve sorunları dile getirerek veya simgesel bir dille gösteremediklerini onun yerine yaşadıkları sıkıntıyı sadece fiziksel yolla gösterdiklerini söylemişlerdir. Ruesch ise çocuksu kişilik kavramını savunmuştur.

---

<sup>43</sup> Fernando Vazquez ve Vanessa Blanco, *Symptoms of depression and related factors among Spanish university students*, Psychol Rep, (99), 2006, s.583-590.

<sup>44</sup> Lisa Tere, William Ghiselli, *Do somatic complaints mask negative affect in youth?* Journal of American College Health, 44(3), 1995, s.91-96.

<sup>45</sup> Daniel Wilson vd., *Somatic symptoms: a major feature of depression in a family practice*, Journal of Affective Disorders, 5(3), 1983, s.199-207.

<sup>46</sup> Richard Howard, *Syndromes of depression in the elderly*, Depression in Elderly People, Martin Dunitz Ltd, United Kingdom, 1997, s.33.

<sup>47</sup> George Verster ve Albert Gagiano, *Gemaskerde depressie*, South African Medical Journal, 85(8), 1995 s.759-762.

<sup>48</sup> Chris Tannock, Cennedy Katona, *Minor depression in the aged*, Drugs Aging, (6), 1995, s.278-292.

<sup>49</sup> Howard, a.g.e., s.33.

<sup>50</sup> Henry Gutzmann, *Diagnosis and therapy of depression in advanced age*, Ther Umsch, (57), 2000, s.95-99.

<sup>51</sup> Giovanni Cassano vd., *Psychopathology, temperament, and past course in primary major depressions. 2. Toward a redefinition of bipolarity with a new semistructured interview for depression*, Psychopathology 22(5),1989, s.278-288.

Somatizasyonun oluşumunda kişilik yapılar ele alındığında somatizasyon bozukluğu olan hastaların muayene esnasında abartılı tepkiler vererek kendilerini anlattıkları gözlemlenmiştir.<sup>52</sup> Somatizasyon bozukluğu olan hastaların ailevi yaşamındaki kişiler yoğunlukla hastayı desteklemeyen ve güven vermeyen yapıya sahip olduğu görülmüştür ve ayrıca hastalar topluma uyum konusunda zorlanır ve okul yaşamlarında genellikle başarısız olurlar.<sup>53</sup>

Somatizasyon rahatsızlığında görülen davranışların yerleşmiş olduğu kişilerde, kişilik toplanması genellikle çocuk düzeyinde kalmıştır. İçsel çatışmalarını kavramlaştırarak algılamada, çözümlemede ve anlatımda yüksek düzeyde ruhsal anlatım kavramlarını kullanma becerileri azdır. Bundan dolayı somut olarak gerçekleştirilen düşünce düzeyinde sergilerler. Edimsel düşünme kavramını ilk olarak 1963'te Marty ve M'Uzan tanımlamıştır. Daha sonra türkçe anlamı "duygusal körlük" olan "alexithymia" kavramını tanımlayan kişiler ise 1970'de Nemiah ve Sifneos'dur. Somatizasyon yakınlığı olan bireyler "algı katılığı" bağımlılığı kabullenmeye hazır olma, çatışmalarını kendi ruhsallığı içinde işleyip dışarı vurarak kendinden uzaklaştırma ve sıkıntılarla başa çıkabilme, pasilleşme en anlaşılır belirtilerindendir.

Somatizasyonun yaşamsal, bilişsel ve davranışsal olarak 3 ana birleşene ayrılır. Bireyin fiziksel algıladıkları duyular yaşantısal, bunların yorumlanması ve fiziksel soruna yönelmesi bilişsel, tıbbi tedavi arama yönelim çabası ise davranışsal seviyeleri oluşturmaktadır. Birden fazla çalışmalarda fiziksel duyuların algılanmasında öğrenmenin rolü olduğu belirtilir. Somatizasyon bireyin yaşadığı aile veya toplumda genel olarak kullanımının genel olması da sendromun ortaya çıkmasından yatkınlaştırıcı olabilir. Davranışsal kurama göre ise somatizasyon çocuklarda anne babanın tutumları ve aile içi davranışlarıyla pekiştirebilmekte, kendilerini ifade edebilme olarak fiziksel belirtileri kullanmalarına olanak sağlamaktadır. Somatizasyon bozukluğu, belirtilerin olup sıkıntıyı ifade edebilmek ve psikososyal sıkıntılarla uğraşabilmek için uzun süreli kullandığı durumlarda daha kolay ortaya çıkmaktadır. Somatizasyon bozukluğu oluşan kadınlar arasında çocuklu evre istismarının daha yaygın düzeyde olduğunu gösteren çalışmalarda bu seviyeyi destekler niteliğine sahiptir. Bazı sebeplerden ötürü bazı hastaların duygularını ifade etmekte duygusal

---

<sup>52</sup> Emre Demir, **Otistik Çocuk Annelerinde Benlik Saygısı ve Somatizasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması**, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.32-36 (Yüksek lisans tezi)

<sup>53</sup> Dülgerler, a.g.e., s.42-44.

dili kullanmada zorlandıklarını ve öğrenemediklerini, daha çok fiziksel dili kullandıklarını iddia etmişlerdir.<sup>54</sup>

DSM-IV'e göre, somatizasyon bozukluğunun teşhis ölçütleri, A. Birkaç yıllık bir dönem içinde meydana çıkan, tedavi arayışlarıyla ya da çevresel, işsel veya önemli öteki fonksiyonel alanlarında değişme ile sonuçlanan ve 30 yaşından önce beliren ve çok sayıda bedensel şikayet etme anılarının olması. B. Aşağıdaki teşhis sıralamalarından her biri karşılanmış olmalıdır, herhangi tek bir belirti bu düzensizliğin süreçteki gidişi esnasında herhangi bir zamanda meydana çıkabilir. 1. Dört ağrı belirtileri: En az dört farklı kısım ya da fonksiyonla alakalı ağrı öyküsünün olması (ör. baş, mide, sırt, eklemler, ekstremiteler, rektum, menstrasyon esnasında, cinsel birliktelik esnasında ya da idrar bırakma esnasında). 2. İki gastrointestinal belirti: Ağrı haricinde en az iki gastrointestinal belirti öykülerinin bulunması (ör. mide bulantısı, karın şişliği, gebelik haricinde istifra etme, diare veya birçok farklı besinin dokunması). 3. Bir cinsel belirti: Ağrı haricinde en az bir cinsel ya da cinsel organları ile birlikte yaşanan belirti öyküsüne sahip olunması (ör. cinsel soğuma, erektil veya ejakülatuar fonksiyonel bozukluğu, menstruasyonların düzenli olmaması, şiddetli menstruel kanama, hamilelik esnasında düzenli olarak kusma). 4. Bir psödonörolojik belirti: Ağrı ile kalmayan ve nörolojik bir olayı akıllara getiren en az bir belirti ya da desifit öyküsünün bulunması (ör. eşgüdüm ya da denge bozukluğu, paralizisi ya da lokalize güç kaybı, besini yutma zorluğu ya da besinin boğazda düğümlenme hissi, afoni, üriner retansiyon, halüsinasyon görme, temas ya da ağrı duyumu kaybı, çift görme, görme kaybı, duyma kaybı, kasılmalar gibi konversiyon belirtileri; amnezi gibi dissosiyatif belirtiler; bayılma haricinde bilinç kaybı).

Somatizasyonun çevresel düşük maddi durum düzeyine ve düşük eğitim düzeyine sahip kısmında.<sup>55 56</sup> Kuzey Amerika'da hayatlarını sürdüren mülteci ve yer değiştirenlerde major depresyon ve stres bozukluklarının prevalansı ciddi oranda yüksektir. Bu araştırmalardan yola çıkarak yapılan epidemiyolojik araştırmalardan bu bireylerin tıbbi yardım için uğramalarının en sık sebebinin somatik şikayetler olduğu belirtilmiştir.<sup>57</sup> Fakat son zamanlarda buna uymayan, somatizasyonun herkesçe ortak

<sup>54</sup> Burak Yücel ve Aylin Polat, **Somatizasyon Bozukluğu ve Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk**, Hekimler Yayın Birliği, 2007, s.369-76.

<sup>55</sup> Kirmayer, a.g.e., s. s.159-188, 237-262.

<sup>56</sup> Robert Cloninger vd., **A prospective follow-up and family study of somatization in men and women**, The American journal of psychiatry, 143(7), 1986, s.873-879.

<sup>57</sup> Sam Hsu, **Somatization among Asian refugees and immigrants as a culturally-shaped illness behaviour**, Annals of the Academy of Medicine, Singapore 28(6), 1999, s.841-845.

olduğunu, cinsiyete ve belirli bir sosyokültürel grupta veya etnik alana has olmamasını savunan bazı yazarlar da vardır.<sup>58</sup>

Psikosomatik rahatsızlıklar, daha gelişmiş hayat biçiminin ve önemli fonksiyonların değişiminin bir sonucudur bu sebepten insidansı dünya çevresinde hızlıca yükselmektedir, özellikle batı insanlarında enfeksiyöz ya da beslenme sebeplerinden dolayı sağlık durumunda değişme ile ilgili olduğu bulunmuştur. Daha öncesinde belirtildiği gibi ilerleyen olaylardan referans alır. Anksiyete, bedenin çevresel stres verici uyarılara karşın nonspesifik biyolojik cevabıdır. Strese cevapta özellikle nörohormonlar, hormonlar, özel olarak katekolamin ve kortizol, daha çok metabolik ve fizyolojik değişimlere sebep olur. Bu cevap belirli bir hudutu geçer ise bedende geri dönüştürülmez farklılıklar ve psikosomatik bozukluklar meydana çıkar. Örnek olarak, baş ağrısı, hipertansiyon ve midede ki sindirim sistemi problemleri ve psikojenik impotans gibi. Şimdilerde ise kişinin genlerden gelen özellikler belirlenmiş kişiliği psikosomatik rahatsızlıkların gelişiminde ciddi bir öneme sahip olduğu düşüncesini öne çıkarmaktadır. Çoğunlukla bir kişinin belirli bir organ veya fonksiyonlardaki genetik özellik açısından zayıflığı psikosomatik rahatsızlıklar gelişmesinde kişisel katkı sağlamaktadır.<sup>59</sup> Sistematik olarak somatik bulgulardan birine sahip olma, diğerlerine veya aktif psikolojik bozukluklar olan depresyon ya da strese tecrübe edinme, diğerlerine ya da aktif psikolojik bozukluklar olan depresyon ya da stres bozukluğuna sahip olma olanağını artırır. Örnek olarak; fibromiyalji sendromu ve süreğen yorgunluk sendromlu hastalarda klasik diğer sağlıklı bireylerden daha fazla oranda irritabl bağırsak sendromu ya da atipik göğüs ağrısına sahip olma ihtimali vardır.<sup>60</sup>

### 2.1.1. Somatizasyon ve Toplumsal Kültürel Etkenler

Gelişmemiş diye tanımlanan grupların rahatsızlık kavramı hem sembol olarak hem de duyu organlarımız ile varlığını anlayabileceğimiz bir rol oynamaktadır. Rahatsızlık sadece topluluk olarak değil, kitlesel bir sorun olarak nitelendirilir. Birey, vücut ve bilinç ikilisinden oluşan otonom ajanlar olarak tanımlanan Batı toplumu kültürünün tersine 'ilkel' gruplarda varoluşsal ve toplumsal sorunların ve sıkıntılarının fiziksel semptomlar üzerinden açıklaması tabii bir süreç olarak nitelendirilir. Bireyin farklılaşması ve fonksiyonları kültürel bir tabanda rahatsızlık şeklinde

---

<sup>58</sup> Simon Wessely vd., *The prevalence and morbidity of chronic fatigue and chronic fatigue syndrome: a prospective primary care study*, American journal of public health 87(9),1997, s.1449-1455.

<sup>59</sup> Om Prakash Rout vd., *Management of psychosomatic disorders through Ayurvedic drugs—a critical review*, World J Pharm Pharm Sci, 2(6), 2013, s.6507-37.

<sup>60</sup> Simon Wessely ve Peter White, *There is only one functional somatic syndrome*, The British Journal of Psychiatry, 185(2), 2004, s.95-6.



değerlendirilecek tutum değişmelerine yön verdiğinde rahatsızlık oluşmuş demektir. Bu gruplarda fizik ve yolunda gitmeyen olayları sembolik bir mana ifade eder ve beden ile ilgili atıflar 'idioms of distress (sıkıntı deyimleri)' in önemli parçalarından biridir.<sup>61 62</sup> Fiziksel ifadeler, yalnızca tek hastalık zamanı değil aynı sürede toplumsal ve varoluşsal sorunlara bitişik streslerin, tedirginliğin ulaşımıdır; yani kişi 'ekinsel ve toplumsal' olarak beden ile ilişkisi var etmektedir. İletişim için tüketilen fiziksel dilin semantipi, gruplar arası ilişkiler, tabiat ve tabiat üstünü kapsar ve sosyal yaklaşımın toplumsal devimsellerinde görev alarak, sosyalliğin tutumsal sınırlarının bilinmesinde önemli derecede görev alır.<sup>63 64</sup>

Her toplumun tecrübe ettiği sıkıntıları anlatmak için ve karşılıklı bilgi aktarımında bulunmak üzere uyguladığı kendince belirli sembolleri, farklı anlatım türleri ve toplumsal klasikleşmiş öğeleri vardır.<sup>65 66</sup> Bireyin fiziksel belirtiler bildirmesi, rahatsızlığın kültürel betimlemesinin ya da sıkıntı söylemi (idioms of distress) olarak belirtilir. Toplumsal örnekler, belirtilere özgü sözcük bilgisini oluşturur ve bunun ilerisinde belirtilere ve bunlar ile birlikte acılara tanımlamalar getirir.<sup>67</sup> Sıkıntının beden ile ilgili olan tanımı, somatik, emosyonel ve toplum anlamları tanımlamaktadır.

Somatizasyon yaklaşımı ile toplumsal ve sosyokültürel faktörler arasında bir ilişkiden de çokça bahsedilmektedir. Gözlemler, alt sosyoekonomik ve toplumsal düzeydeki gruplarda somatizasyonun ciddi derecede geniş kitlelere hitap ettiğine değinilmektedir.<sup>68 69 70 71</sup> Fakat, psikosomatik doktorluğun öncülerinden ve çokça tanınan isimlerden Groen bu konuda şu şekil konuşmuştur. 'Maddi seviyede ve geride kalmışlığın rahatsızlık üretici tek etki olduğunu kabul etmek safdillik olur. Sosyal toplum bireylerarası bilgi aktarımının tarzı ve rahatsızlık arasında bir bağa sahiptir!' Ekonomik ve sosyokültürel tarzdan daha alt kısımda bulunan bireyler, bir yandan

<sup>61</sup> Horacio Fabrega, *The concept of somatization as a cultural and historical product of Western Medicine*, Psychosomatics, (52), 1990, s.653- 672.

<sup>62</sup> Kerem Doksat ve Mert Savrun, *Evrimsel psikiyatriye giriş*. Yeni Symposium, (39), 2001, s.131-150.

<sup>63</sup> Kirmayer, a.g.e., s.159-188, 237-262.

<sup>64</sup> Fabrega, a.g.e., s.653-672.

<sup>65</sup> Kesebir, a.g.e., s.14-19.

<sup>66</sup> Kemal Sayar ve Ak I, *The predictors of somatization: a review*, Bull Clini Psychopharmacol, (11), 2001, s.266-271.

<sup>67</sup> Laurence Kirmayer ve Allan Young, *Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives*, Psychosomatic medicine, 60(4), 1998, s.420-30.

<sup>68</sup> San Duy Nguyen, *Psychiatric and psychosomatic problems among Southeast Asian refugees*, Psychosomatic Medicine, Springer, Boston, MA, 1983, s.389-405.

<sup>69</sup> Fredich Lowy, *Management of the persistent somatizer*, Psychosomatic Medicine, New York, Oxford Univ Press, 1977, s.510-22.

<sup>70</sup> Martin Sack vd., *Diagnostik und Therapie der somatisierungsstörung und undifferenzierten Somatisierungsstörung-eine Übersicht zur empirischen Literatur*, Zsch Psychosom Med, (44), 1998, s.214-32.

<sup>71</sup> Harold Kaplan ve Benjamin Sadock, *Synopsis of Psychiatry*, Baltimore: Williams and Wilkins, (8), 1998, s.629-45.

sosyoekonomik derecede yüksek alışkanlıklar, diğer yandan eğitim yetersizliği söz konusudur. Bu bireylerin çoğu düşünce sorunlarıyla ilgili gelişimleri özgür bir şekilde sözel bilgi aktarımına elverişli değildir. Bu sebepten, anksiyeteleri ile başa çıkmada daha şiddetli güç olaylar ve bariyerlerle karşılaştıkları bir gerçektir. Diğer karşılıklı bilgi aktarım seçeneklerine erişilmesi zor olduğundan, öz fiziklerini kullanmaları daha az güçtür veya sahip olduğu tek imkanlarıdır. Hatta, fiziksel olarak şikayetler, karşılıklı bilgi aktarımı fonksiyonunun yanı sıra sahiplenici anlayış ile karşılandıklarından, ikinci plandaki kazanç sağlayan bir işlevde taşırlar. Aynı olarak gelişme gösterememiş toplumlarda, geleneğin ağır olduğu gruplarda sözsöz anlatım daha çok sansür ile birliktedir. Buna karşın, fizik yolu ile karşılıklı bilgi aktarımının özelliği de bulunur. Dolayısı ile, somatizasyonun bu toplumdaki daha yüksek istatistiğinin görülmesini bu açıdan da incelemek gerekir. Diğer bireylerde somatizasyonun erkeklerden daha fazla karşılaşmasını da aynı destede, yani o bireylerin sosyokültürel ve sosyoekonomik kalıpların daha şiddetli söylemlerin altında baskı hissetmelerini açıklanabilir hale gelmeleri uygundur. Fakat bizim 1980, yıllarındaki bir incelememiz de bunu belirten sonuçlar vermiştir.<sup>72</sup>

Somatizasyonun sadece etiyolojik faktöre bağlı olmadığı belirtilmektedir.<sup>73</sup> Somatizasyon ve belirli bir grubun aynı düşünceye sahip olması etkileşimi üzerinde en çok durulan başlıklar kültürel kıymet yargıları, çocukları büyüme tarzları, ebeveyn-çocuk bağı, kişilik işlevleri/tarzları, bireyler arasında kurulan bağ biçimleri, aile devimselleri, sözel anlatım sığıması, fiziksel dil tüketimi, psikolojik gard alma sistemi, rahatsızlık rolleri, hastalık tutumları, devam eden şiddetli çocukluk zamanı ruhsal yaralanma belirtileri, yer değiştirme ve akültürasyon sürecidir.<sup>74 75</sup>

Kültürel grupların kültürlerarası ve toplum bilimi farklılıkların öteki ruhsal bozukluk semptomları gibi, somatizasyonun niteliklerini de tetiklediği açıktır. Çeşitli kültürel gelenek, etnofizyolojik tanımlara dayanarak sosyosomatik tanımlar getirilerek, toplumsal olayları, fiziksel semptomlar ve rahatsızlık hayatı sürümü ile bağdaştırmalı, böylece hastalara semptomlarını tanımlayacakları ortak olan kültürel bir nokta çıkarmıştır. Bu tanımlamaların biyomedikal koşullara uygunluğu gibi zorunluluğu

---

<sup>72</sup> İlal Koptagel, *Effects of social environment on psychosomatic symptomatology in a transitional society*, Proceedings of the 13th European Conference on Psychosomatic Research. Bozak Basımevi, İstanbul, 1980, s.8-12.

<sup>73</sup> Ford CV. The somatoform disorders. In: Michels R, editor. *Psychiatry*. Philadelphia: JB Lippincott Co, 1989; 2(100):1- 11.

<sup>74</sup> Edward Griffith ve Adam Gonzalez, *Essentials of cultural psychiatry*. In: Robert Hales, Stuart Yudofsky, editors, *Synopsis of Psychiatry, American Psychiatric Press*, Washington, 1996 s.1283-306.

<sup>75</sup> Mark Viederman, *Somatoform and factitious disorder*, In: Robert Michels, editör, *Psychiatry*, Philadelphia: JB Lippincott Co, 2(35),1989, s.1-20.

yoktur.<sup>76</sup> Bununla beraber, bu konuda araştırılmış incelemelerin sonunda somatizasyonun farkı kültürlerdeki klinik ve genel izlenimi gruplandırması, betimlemesi, gidiş süreci ve bitimi üzerine ortak bir düşünceye varılamamıştır. İncelemelerin genel olarak ruhsal görüşme için başvuran psikopatoloji miktarı fazla olan bu sebeple sosyal toplumu temsil etmeyen ve ele alınan konu üzerine yapılması, kendine has belirtilere ve huzursuzluğu belirtme şekline duyarlı olmayan şekil ve gereçlerin tüketimi, klasik ölçeklerin eksik olması birçok araştırmada herkesçe ortak kabul edilen bulgularla çıkarsama ve spekülasyonlar arasındaki çizginin belirgin olmaması, araştırmaların sonucunu ciddi oranda etkilemektedir.<sup>77 78</sup>

Bazı incelemeciler insanın kültür seviyesi yükseldikçe, fiziksel anlatım yerini ruhsal izaha bıraktığını söylemiştir. Örnek olarak, Türk kültüründe az sayıda insanın yaşadığı bölgelerde yetişmiş dişi bireylerin problemlerini fiziksel dili ile açıkladıkları belirtilmiştir. Toplumumuzda ruhsal reaksiyonlar ve sorunlar ciddiye alınmamaktadır. Bu tarz insanlarda çok önemseme, ciddi bir durum yok gibi ikna edici, sakinleştirici ifadelerle yakınlık göstermektedir. Bunun sonucunda bireyler ruhsal olarak tanımlayamadığı sorunlarını fiziksel olarak anlatmaya yatkın hale gelir. Bu durumda, birey fiziksel rahatsızlığı ile çevresini daha kolay bir şekilde etkisi altına alabilmektedir.<sup>79</sup>

Batı topluluğunda huzursuzluğun somatize edilmesinin (bedenselleştirilmesinin) infantil, regresif, ilkel ve hiç sofistike olmayan bir davranış olduğu anlaşıldı.<sup>80</sup> Kirmayer ve Young'a göre anksiyetenin somatik şeklinde belirtilmesi psikiyatrik sorunların anlaşılmadığı sosyal toplumlarda mantıklı bir seçenek olabilir.<sup>81 82 83</sup> Birçok yazar geleneklere bağlı kültürlerde toplum uyumsuzluğun ya da duygudurum sorununun sonucunda somatik semptomların meydana çıktığını açıklar.<sup>84 85 86 87</sup>

---

<sup>76</sup> Laurence Kirmayer vd., *Explaining medically unexplained symptoms*, The Canadian journal of psychiatry, 49(10), 2004 s.663-672.

<sup>77</sup> Kirmayer ve Young, a.g.e., s.420-430

<sup>78</sup> Sağduyu, a.g.e., s.211-224."

<sup>79</sup> Dülgerler, a.g.e., s.42-44."

<sup>80</sup> Fabrega, a.g.e., s.653-672."

<sup>81</sup> Kirmayer, a.g.e., s. s.159-188, 237-262."

<sup>82</sup> Kirmayer ve Young, a.g.e., s.420-430

<sup>83</sup> Laurence Kirmayer, *Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment*, Journal of Clinical Psychiatry, (62), 2001, s.22-30.

<sup>84</sup> Bora Baskak ve Ahmet Çevik, *Somatizasyonun kültürel boyutları*, Türkiye'de Psikiyatri, (9), 2007, s. 50-57.

<sup>85</sup> Laurence Kirmayer vd., *Symptom attribution in cultural perspective*, Can J Psychiatry, (39), 1994, s.584-595.

<sup>86</sup> Kirmayer ve Young, a.g.e., s.420-430

<sup>87</sup> Fabrega, a.g.e., s.653-672.

Hasta rolü ve hastalık tutumlarında fizik dilinin tüketilmesi hem birincil, hem de ikincil kazanç için önemli görev almaktadır. Bu olay kültürel faktörlere bağlanır. Genellikle beden dili batı etkisinde kalan toplumlarda veya daha gelişim göstermiş toplumlarda az, gelişmemiş toplumlarda ya da gelişmekte olan toplumlarda ise daha çok kullanılır. Ülkemizde de beden dilinin kullanımı oldukça yaygındır. Bu olay daha çok çocuk büyütme tarzı ile bağdaştırılabilir ve doğrudan kültürel faktörlerle ilgilidir. Erkek üstünlüğünün daha çok olduğu kültürümüzde cinsiyet ayrışması çocukluktan başlamaktadır. Toplum ve kültür erkek çocuklarının daha atik, daha kavgacı olmasını hoş karşılayıp yardım etmektedir. Fakat kız çocukları daha sakin ve söz dinler olmaya, duygularını bastırmaya, konuşmaktan çekinmeye ve pasif olmaya şartlandırmaktadır. Bazı aileler ya da bazı kültüre mensup olan ailelerde kız çocuğunun duygularını açıkça ifade etmesi ve konuşması ayıplanır niteliktedir.<sup>88</sup> Bu şartlanmalarla büyüyen kız çocukları içten olarak psikolojik ve sosyal problemlerle karşılaşınca, sözel olarak aktaramadıkları problemlerini isteksizce bir gard mekanizmasına ve çözüm olarak fiziksel semptomlara dönüşmektedir. Sivas'ta yapılan bir araştırmada somatizasyon rahatsızlığının kadınlarda erkeklerden 25 kat daha yüksek bulunması diğer faktörlerle birlikte bu düşünceleri destekler niteliktedir.<sup>89 90</sup>

Bununla beraber, yakın gelecek kadar klasik olarak yalnızca Afrika ve Asya toplumlarına benzer Batılı olmayan topluluklarda olduğu iddia edilen somatizasyonun son zamanda yapılan araştırmalarda 'her zaman ve her yerde' meydana çıktığı belirtilmiştir.<sup>91 92</sup> Bu araştırmalardan yola çıkarak, Batı toplumunu benimsemiş gruplarda somatizasyona çoğunlukla rastlandığı, somatoform rahatsızlık tanı alanı içinde yer bulan somatizasyonun, stigmatize edilen kelimeler arasında meydana çıktığı dahi belirtilmiştir.

### 2.1.2. Cinsiyete Göre Somatizasyon

Eski Yunan'da izah edilmeyen fiziksel pozisyonlar üzerine, vücut ve organ düzeneklerinde ki hatalara kilitlenip ve bilgi tanımlamak sebebiyle histerio (histeri) kelimesinin kullanıldığı görülmüştür. Türlü fiziksel şikayetler ile devam eden bu hastalıklar yalnızca dişi bireylerde görüldüğü tahmin ediliyordu. 1682 yılında

<sup>88</sup>Hasan Gülmez, *İlkokul öğrencilerinde ruhsal uyumun değerlendirilmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 1991, s.54-62. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)

<sup>89</sup> Bülent Kaya, *Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisi*, Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 1996, s.65-73.

<sup>90</sup> Doğan, a.g.e., s.32-34.

<sup>91</sup> Javier Escobar, *Cross-cultural aspects of the somatization trait*, Hosp Community Psychiatry, (38), 1987, s.174-180.

<sup>92</sup> Amy Zhang ve Lonnie Snowden, *Ethnic characteristics of mental disorders in five U.S. communities*, Cultur Divers Ethnic Minor Psychol, (5), 1999, s.134-146.

Sydenham, dişi bireylerde histeri, erkek bireylerde ise hipokondri olarak isimlendirilen somatizasyonun, fiziksel ve zihinsel olduğunu göstererek somotizasyona farklı bir görüş kazandırmıştır.

Somatizasyon, farklı tanımlamaları olsa da çoğunlukla sağlıklı bir nedeni bulunmayan fizikte ortaya beliren belirtiler biçiminde tanımlanabilir. Türkiye’de ve dünyada yapılan birçok araştırma itimsiz bağlanma ve alt tipleri ile somatizasyonun arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Cinsiyet açısından somatizasyonun daha fazla hangi kümede bulunduğunu incelendiğinde, kadınlarda erkeklere nazaran 5 ile 20 kat arasında daha fazla izlendiği bulunmuştur.

Erkekler ve dişi bireyler arasında hissi bakımından bir başkalık olduğu izlenebilmektedir fakat bunun nedeninin kesin olarak ne olduğu araştırılmaktadır. Yapılan bir araştırmaya nazaran, fizyolojik bakımdan dişi bireyler erkekler arasında hissel hissetmede bir başkalık olmamasına karşın, erkeklerin hislerini gizli yaşadıkları, dişi bireylerin ise daha dışa dönük yaşamaya yönelimli olduğu sonucuna varılmıştır.

Somatizasyon prevalansı dişi bireylerde %0,2-%2,0, erkeklerde %0,2'den az izlenir. Somatizasyon %85'e kadar sayısal verilerde başka ruhsal karışıklıklar yakınlık edebilmekte, bunların ilk sırasında da depresyon ve anksiyete karışıklığı gelmektedir.

Somatizasyon kadınlarda daha çok görülmektedir.<sup>93</sup> Bir araştırmada bedensel morbidite daha kullanışlı olmadığı halde dişi bireylerin bedensel belirtileri daha çok ve daha şiddetli puanladıkları belirtilmiştir. Bu izlenim dişi bireylerde somatizasyonun neden daha fazla olduğunu belirtmemekle birlikte semptomunun anlaşılmasının psikososyal bir nitelik olduğunu düşündürmektedir.<sup>94</sup> Sağlıklı nüfusta oluşturulan bir araştırmada mevsimsel yeniliklerle somatizasyon yoğunluğu arasında dişi bireylerde erkeklerde belirtilmeyen bir durum açıklanmıştır.<sup>95</sup> lkemizde somatik semptomlarla başvuran kişilerle oluşturulan bir çalışmada bu kişilerin fazlasıyla dişi bireyler olduğu tebarüz ettirilmiştir.<sup>96</sup> Farklı bir çalışmanın neticelerine göre erkekler depresif epizod sırasında meydana gelen çoğul somatik semptomlarından dişi bireylere göre iki kat daha fazla şikayet etmektedir.<sup>97</sup>

<sup>93</sup> Cloninger vd., a.g.e., s.873-879.

<sup>94</sup> Wijk Von ve Anna Kolk, **Sex difference in physical symptoms**, Soc Sci Med, (45), 1997, s.231-246.

<sup>95</sup> David Schlager vd., **Seasonal variations of current symptoms in a healthy population**, Br J Psychiatry, (163), 1993, s.322-326.

<sup>96</sup> Ayşe evik vd., **Polikliniğe başvuran hastalarda somatoform bozuklukların değerlendirilmesi**, XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiri, GATA, Ankara, 1988, s.23-26.

<sup>97</sup> Ertuğrul Köroğlu, **Depresif bozukluklar**, Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998, s.512.

Oluşturulan bir araştırma dışı bireylerin erkeklere nazaran hislerini daha çok sezdiklerini ve hissettiklerini dile getirirken daha kompleks yönelimleri olduğunu ve hislerini birbirinden ayırt etmede daha iyi olduklarını bulmuştur. Başkaca dışı bireyler tecrübelerindeki hisli anları daha çok anımsamaya yönelimlidirler.<sup>98</sup> Bu vaziyet somatik semptomlarının dışı bireylerde erkeklere nazaran daha fazla olma nedenini belirtir niteliktedir.

Depresyon ve anksiyete sıkıntısı teşhisi olan hastalar, çoğalmış fiziksel semptomları sebebi ile daha çok tıbbi yardım hizmetlerini kullanma yönelimlerinde olması gerektiğinden fazla tıbbi müdahaleye ve iyileştirmeye maruz kalabilmektedirler. Dışı birey ve erkek karşılaştırıldığında, birçok çalışmada dışı bireylerin daha fazla tıbben izah edilmeyen sebebi ile doktora müracaat ettikleri, bunun yanında başka araştırmalarda genç yaşta, eğitim ve maddi durumları düşük guruplar arasında daha çok izlendiği ifade edilmiştir.<sup>99</sup> Ankara Gölbaşı Sağlık Ocağına müracaat eden 400 kişi üzerinde oluşturulan bir çalışmada izah edilemeyen fiziksel belirti sayısının dışı bireylerin erkeklere nazaran 2 kat daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir.<sup>100</sup> Erkeklerde sayısal veri olarak daha düşük somatizasyon izlemesinin sebebi psikolojik sıkıntı durumunu kabul edilmeyişi ve tıbbi yardım aramakta isteksizlikle alakalı olabileceği düşünülmektedir.<sup>101</sup> Yapılan çalışmalarda da ruh sağlığı hizmetlerinin yaygın olmadığı ve ruh hastalıklarının stigmatize edildiği kültürlerde somatizasyonun daha fazla gözlemlenmesiyle birlikte, toplumlara duyarlı çalışmalarda somatizasyonun üniversal olduğu her toplumda ve kültürde karşılaşılabileceği, ancak somatizasyon görüntülerinin kültürden kültüre farklılaşacağı ortaya konulmaktadır.<sup>102</sup> Türkiye’de somatizasyon yüzdeliği ile ilgili yapılmış yeterince çalışma yoktur. Almanya, İsveç, Danimarka gibi Avrupa ülkelerine göç etmiş Türkler ile yapılan çalışmaların sonuçlarında, Türk göçmenlerde depresif belirtileri somatize etme eğiliminin ve tıbben açıklanamayan belirtilerin daha fazla görüldüğü sonucu bulunmuştur.<sup>103</sup> <sup>104</sup> Türkiye’de yapılan Ruh Sağlığı Profili Araştırmasında ICD-10 tanı kriterlerine göre somatizasyon bozukluğunun yaşam

---

<sup>98</sup> Baret Feldman vd., **Sex differences in Emotional Awareness**, Personality and Social Psychology Bulletin, 26(9), 2000, s.1027-1035.

<sup>99</sup> Kirmayer, a.g.e., s. s.159-188, 237-262.

<sup>100</sup> Yücel ve Polat, a.g.e., s.369-76.

<sup>101</sup> Carol Wool ve Arthur Barsky, **Do women somatize more than men? Gender differences in somatization**, Psychosomatics, 35(5), 1994, s.445-52.

<sup>102</sup> Kirmayer, a.g.e., s. s.159-188, 237-262.

<sup>103</sup> Svern Torgersen, **Genetics of somatoform disorders**, Archives of General Psychiatry, 43(5), 1986, s.502-5.

<sup>104</sup> Cloninger vd., a.g.e., s.873-879.

boyu prevalansı %0.2 olarak bulunmuştur. Bu oran kadınlarda %0.4 olarak gösterilirken, erkeklerde somatizasyon bozukluğu tanısı konulamamıştır.<sup>105</sup>

## 2.2. ŞEMA TERAPİ MODELİ

Birey diğer insanlara ve hayata karşı doğduğunda yeterli bilgiye sahip değildir. Daha sonradan bilgi edinme potansiyeli ile bilgiye sahip olur. İnsanın temel yaşantıları kendisi ve dünyayla ilgili bilgileri ne şekilde yorumlayacağına etki eder. Temel zihinsel yapılarımız şemaları oluşturur.

Erken dönem uyum bozucu şemalar zamanla katı, koşulsuz ve değişmez hale gelirler ve bu sayede gittikçe güçlenirler.<sup>106</sup> Şemalar filtre görevi görerek bize gelen bilgiyi değerlendirmeye sokar. Olayları sahip olduğumuz şemalara göre yorumlar ve tepki veririz. Bu sayede bilgi çarpıtılıp bozulur.

Şema kavramı, erken dönem uyum bozucu şema kavramının kısaltmasıdır. Erken dönem uyum bozucu şemalar kendimizle ve dünyayla ilgili olumsuzlukları ele alır. Şema terapi, Jeffrey Young tarafından geliştirilmiştir.<sup>107</sup>

### 2.2.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema Terapi, Young ve meslektaşları tarafından ortaya konulmuştur. Young'a göre, insanlar yaşamın başlarında şemalar geliştirirler ve olayların yorumlanmasında aktif rol oynarlar. Bu şemalar, travmatik veya uyumsuz ortamlarda gelişirse, işlevsiz olabilir. Yani, bu erken dönem uyum bozucu şemalar daha sonra başka zorlukları kışkırtan yorum ve davranışlar üretebilir. Şemaların oluşumundaki temel ihtiyaçlar; diğerlerine güvenli bağlanma, hareket özgürlüğü, yeterlilik ve olumlu kimlik algısı, gereksinim ve duygularını ifade özgürlüğü, kendiliğindenlik ve oyun, gerçekçi limitler ve özdenetimdir.<sup>108</sup>

Bu ihtiyaçları engelleyen ortamların olayları veya özellikleri dört kümeye ayrılabilir. Birincisi, çocukların büyüdüğü ortamlarda sevgi gibi bazı hayati kaynaklarda eksiklik olabilir. İkincisi, çocuklar travma veya mağduriyet kurbanı olabilirler. Üçüncüsü, çocuklar gerçekçi sınırların altını çizen onay gibi bir ihtiyacın aşırı düzeylerini alabilirler. Son olarak, çocuklar istismarcıların bazen tacize

<sup>105</sup> Yücel ve Polat, a.g.e., s.369-76.

<sup>106</sup> Jeffrey E. Young & Michael D. Lindemann. "An integrative schema-focused model for personality disorders." *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1992, 6.1, 11-23.

<sup>107</sup> Jeffrey E. Young. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, Rev. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, 1994.

<sup>108</sup> Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, and Marjorie E. Weishaar. *Schema therapy: A practitioner's guide*, Guilford Press, 2003.

uğradıkları düşüncesiyle tutarlı olarak ebeveyn gibi başka birinin şemalarını içselleştirebilirler.<sup>109</sup>

Bu şemalar çeşitli nedenlerle değişime karşı dirençli olma eğilimindedir. İlk olarak, şemalar olayların yorumunu önyargılar. Bu nedenle, bireyler genellikle olayları şemalarıyla tutarlı olarak algılar ve buna göre hareket ederler. İkincisi, insanlar şemalarıyla uyumlu ortamlara çekilebilir.<sup>110</sup>

Genel olarak, bu şemalar sadece stresli durumlarda aktif hale gelir. Etkinleştirildiğinde, bu şemalar sonuçta depresyon, anksiyete, madde kötüye kullanımı veya benzeri problemlerle sonuçlanan olumsuz yorumlama veya yararsız davranışlar üretebilir.<sup>111</sup>

### 2.2.1.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Belirli bir şema alanının oluşması için uygun şekilde giderilmeyen bir ihtiyacın olması gerekir. Jeffrey Young, şemaları 5 alan ve 18 başlık altında toplamıştır.

ŞEMA ALANLARI	ŞEMA BOYUTLARI
Ayrılma ve Dışlanma(Reddedilme)	1. Terk Edilme 2. Kuşkuculuk/Kötüye Kullanılma 3. Duygusal Yoksunluk 4. Kusurluluk/Utanç 5. Sosyal İzolasyon/Yabancılaşıma
Zedelenmiş Özgürlük (Bozulmuş Özerklik ve İş Yapma Becerisi)	1. Bağımlılık/ Yetersizlik 2. Dayanıksızlık 3. Yapışıklık/ Gelişmemiş Benlik 4. Başarısızlık
Zedelenmiş/Zayıf Sınırlar Alanı	1. Haklılık/Görkemlilik 2. Yetersiz Öz Denetim
Başkaları Yönelimlilik Alanı	1. Boyun Eğicilik/Geri Çekilme 2. Kendini Feda Etme 3. Onay Arama
Aşırı Duyarlılık ve Baskılama	1. Karamsarlık/Hataya Katlanamama 2. Duyguları Bastırma/Aşırı Sorumluluk 3. Yüksek (Acımasız) Standartlar 4. Cezalandırıcılık (Acımasızlık) Şeması

**Grafik 1.** Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Şema Boyutları

<sup>109</sup> Young ve ark., a.g.e.

<sup>110</sup> Young ve ark., a.g.e.

<sup>111</sup> Young ve ark., a.g.e.



## I – Ayrılma ve Dışlanma (Reddedilme) Alanı

Bu şema alanı insanların diğer insanlara karşı güvenli bağlanma ihtiyacının tam olarak giderilmemesiyle ortaya çıkan şemaların toplandığı alandır. Eğer bu insanlar bu şema alanına sahipse güven, istikrar, huzur, sevgi, paylaşım gibi ihtiyaçlarının diğer insanlar tarafından sağlanamayacağını düşünürler.<sup>112</sup> Ya da sağlanan bu ihtiyaçların kalıcı değil geçici olarak sağlandığını varsayarlar. Bu şemaların oluşma sebebi sıcak olmayan, mesafeli, dengesiz aile ortamlarıdır.

**Terk Edilme Şeması:** Terkedilme şemasına sahip kişiler, sevdiği kişileri kaybetme korkusuyla yaşar ve ilişkilerinin biteceğini düşünür. Sevdiği insanların hasta olup ölecekleri inancını taşır. Kişi, ayrılık ya da terkedilme yaşadığında üzüntüye kapılır ve karşısında ki insanı suçlamaya başlar. Kısa süreli ayrılıklar bile kişiye çok zor gelmeye başlar. Eşinin ya da sevdiklerinin kendisinden ayrılma ihtimalini düşünerek yoğun bir endişe duyma durumu mevcuttur. Sevdiği insanların ayrılmasını engellemek için aşırı sahiplenmecî, kıskançlık durumları ortaya çıkar. Sevdiği kişiler ona karşı bağlı olduklarını söylese bile bunun gerçek olmadığını düşünür yoğun öfke duyarlar, çünkü sonunda onu terk edeceklerini düşünürler.

Terk edilme şemasının kökeninde alkol kullanan, dengesiz yaşayan anne baba tutumları, genç yaşta anne baba kaybı, anne babanın evi terk etmiş olması, ya da uzun süre ayrı kalmış olması olabilir.

**Kuşkuculuk/Kötüye Kullanılma Şeması:** Bu şema da kişi başkaları tarafından zarar göreceği inancına sahiptir. Başkaları bizi aldatabilir ya da iyi niyetimizi kötüye kullanabilir. Bu şemaya sahip olan insanlar diğer insanlara güvenmekte zorluk çekerler çünkü her an zarar görebileceklerini düşünürler. Diğer insanlar tarafından onlara karşı haksızlık yapıldığı, dürüst olmadığı beklentisiyle yaşarlar. Diğer insanlara karşı kullanılmayı hak ettiğini düşündükleri için kendilerini kötüye kullanmaya müsaade ederler. Çaresizlik ve boyun eğme duygusu hakimdir. Cinsel yaşamdan zevk almaz ya da bunun bir zorunluluk olduğu düşünülür. Kişi kişisel bilgilerini verirken çekingen davranır çünkü ona karşı bu bilgileri kullanacaklarını düşünür. Ayrıca zarar göreceğini düşündüğü için duygusallığını göstermekten hoşlanmaz.

Şüphencilik şemasının kökeninde ailenin taciz edici tutumları, anne babanın evhamlı tutumları, aşığlayıcı tutumlar, ağır ceza tehdidi olabilir.<sup>113</sup>

<sup>112</sup> Yusuf Bayalan, “Şema Terapi Nedir?”, 18 Mhttp://yusufbayalan.terapi.com/2011/03/18/sema-terapi-nedir/ (Erişim Tarihi: 24.02.19)

<sup>113</sup> Melis Caner, Evli Bireylerde Kendi Ebeveynlerini Algılama Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Eşe Yönelik Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2009, s.11, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

**Duygusal Yoksunluk Şeması:** Kişinin duygusal ihtiyaçlarının diğer kişiler tarafından yeterince sağlanamayacağı inancıdır. Birey, insanların onu sevmeyeceği, ilgilenmeyeceği, destek olmayacağı inancına kapılır. Duygusal yoksunluğun 3 türü vardır. Bunlar; ilgi yoksunluğu, empati yoksunluğu ve korunma yoksunluğudur. Kişi eğer fiziksel ilgi gösterecek kimsenin olmadığını düşünüyor ise bu ilgi yoksunluğudur. Kişi kimsenin onu dinlemeyeceğini düşünüyor ise bu empati yoksunluğudur. Kişi kimsenin ona yol gösterecek olmadığını düşünüyor ise bu korunma yoksunluğudur. Duygusal yoksunluk şemasına sahip kişiler duygusal ihtiyaçlarını diğer insanlardan talep etmezler. Kişi kendi ihtiyaçlarından çok uzaklaşır, diğer insanların ihtiyaçlarına odaklanır. Kişinin hayatına aldığı kişiler genellikle duygusallık gösteremeyen soğuk ve mesafeli insanlar olur ya da yakın ilişkilerden kaçınır. Bu şemaya sahip insanlar çok fazla psikosomatik belirtiler gösterebilirler. Bunlar baş ağrısı, migren, mide ağrısı olabilir.

Duygusal yoksunluk şemasının kökeninde, anne babanın soğuk davranışları, kişinin kendisini sevilmemiş hissedememesi, anne babanın kişinin ihtiyaçlarını doğru zamanda ve yerinde karşılayamaması, ebeveynin kişiye uygun rehberlik yapmamış olması olabilir.

**Kusurluluk/Utanç Şeması:** Bu şemaya sahip insanlar kendilerini kusurlu hissederler. Kişiyi eleştirilere karşı aşırı duyarlı kılar, onlar için beğenilmemek bir felakettir. Diğer insanların yanında rahat hareket edemez, kendini sürekli olarak güvensiz hisseder. Kişi kendini problemlili, sorunlu, iyi olmayan, dışlanmış, kıymetsiz, sevimli olmayan, aşağı biri olarak görür ve kendinden utanç duyar. Kişi kendini ya kusurlu hissettirecek durumlar yaratır ya da kusurlu hissettirecek durumlardan kaçınmak için aşırı çaba sarf edebilir. Kusurluluk şemasına sahip kişi kendini değersizleştirir. Reddedilmeye karşı hassasiyeti vardır. İnsanların kusurlarını fark edebileceğini düşündükleri için yakın bağdan ve aktif paylaşım alanlarından kaçınırlar.

Kusurluluk/Utanç şemasının kökeninde, aşağılayıcı, soğuk ve reddedilmiş aile tutumları yer alabilir. Kişi sevdiği insanlar tarafından aşırı eleştirel tutuma ve cezalara maruz kalmış olabilir. Ailesi tarafından tacize uğramış, ebeveyni tarafından sürekli kötü ve değersiz hissettirecek davranışlara maruz kalmış olabilir.

**Sosyal İzolasyon (Tecrit Edilme/Yabancılaşma) Şeması:** Bu şemaya sahip kişiler kendilerini gruplardan soyutlarlar ve farklı hissederler. Kişi kendisini bir grubun parçası hissedemez kendini dışarda görür. Gruplardakiler tarafından dışlanacağı inancı taşır. Kendisini diğer insanlardan farklı gördüğü için topluma dahil olmaz. Kişi kendini sürekli farklı hissettirecek ortamlarda bulunabilir. Diğerleriyle olan ilişkilerde

farklılıkları ön plana çıkartıp benzerlikleri yok sayarlar. Grup içinde gergin ve utangaç bir tavır takınırlar. Üniversiteye gitmek ya da toplulukla konuşmak bu şemaya sahip insanlar için zordur, kendilerini akılsız ve garip hissedebilirler.

Sosyal izolasyon şemasının kökeninde, kişinin fiziksel özellikleriyle akranları tarafından alay edilmesi yer alıyor olabilir. Ya da ebeveynlerinizin sosyal izolasyon şemasına sahip olması sizin bu şemaya sahip olmanızı sağlamış olabilir.

## **II – Zedelenmiş Özgürlük (Bozulmuş Özerklik ve İş Yapma Becerisi) Alanı:**

Bu şema alanı, zorluklarla karşı karşıya gelip onlarla savaşmak, iş başarma, tek başına kalma, sevdiğimiz insanlardan uzaklaşma, yalnız çalışmak gibi alanlarda yetersizlik görüş ve davranışlarıyla ilgilidir.<sup>114</sup> Bu şemaya sahip kişilerin aile kökeninde, çocuğu küçük düşürücü, yetersiz hissettirici, bağımlılığı teşvik edici, aşırı koruyucu tutumlar vardır.

**Bağımlılık/Yetersizlik Şeması:** Kişi günlük yaşamını devam ettirirken diğer insanların yardımına ihtiyaç duyar. Önemli kararlar alırken yanında birileri olsun ister, tek başına karar veremez. Yaşadığı yoğun duygu çaresizliktir. Tek başına bir işe başlarken ciddi sıkıntılar yaşar. Bu şemanın iki temel unsuru vardır. Bunlar yetersizlik ve bağımlılıktır. Kişi karşılaştığı sorunlar karşısında kendisini yetersiz hisseder, bu yetersizliğin karşısında yanında birilerini isteyip onlara bağımlıdır. Bu şemaya sahip insanlarda depresyon, kaygı, psikosomatik belirtiler görülebilir.

Bağımsızlık şemasının kökeninde, aile tarafından çocuğun aşırı kollandığı ya da kendi başına kararlarını almasını engellendiği bir ortamda büyümüş olması yer alabilir. Ya da çocuğun tek başına alamayacağı bir karar karşısında yalnız bırakılması şemanın ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir.

**Dayanısızlık Şeması:** Bu şemaya sahip kişi her an bir felaketle karşı karşıya kalacakmış korkusu yaşar. Bu korku tıbbi, duygusal ve dışsal felaket olabilir. Böylelikle kişi kendini rahat ve huzurlu hissedemez. Kalp krizi, aids, kanser tıbbi felakete; çıldırma, aklını kaybetme duygusal felakete; asansörler, uçaklar, depremler dışsal felakete örnek olarak verilebilir.

Dayanısızlık şemasının kökeninde, aşırı koruyucu anne baba tutumu olabilir. Ailenin endişeli tutumları çocuğa yansır. Aynı zamanda ebeveyn bu şemaya sahip olup çocuğa örnek teşkil etmiş olabilir. Tehlikeler konusunda çocuğu sürekli uyaran

---

<sup>114</sup> Murat Boysan, Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, 2012, s.95, (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

ebeveyn olabilir. Çocukken yaşanan travmatik olaylarda dayanıksızlık şemasının kökenini oluşturabilir.

**Yapışıklık (Gelişmemiş Benlik) Şeması:** Bu şemaya sahip kişi, aşırı duygusal bağlılık hissedeceği kişi ya da kişiler seçer. Yalnız başına bir kişi olarak kendini düşünemez. Bu durum insanın sosyal hayatını sıkıntıya sokar ve bunaltıcı bir hal alabilir. Bu bireyler kişisel bir kimlik algısı geliştirmekte başarısız olurlar. Başkalarının desteği olmadan yaşayamayacağınıza inanırsınız. Bağlı olduğunuz kişiyle kendinizi bir hissedersiniz ve kendinizi ayrı düşünemezsiniz.

Gelişmemiş benlik şemanızın kökeninde aile tutumları yer alır. Bireyin ailesi çocuğa karşı çok tutucu davranışlar sergilemiş olabilir ve kendi kararlarını kendisi alması konusunda yardımcı olmamış olabilir. Duygu ve düşüncelerini ifade ettiğinde engellemiş olabilir.

**Başarısızlık Şeması:** Kişinin inancı başarısız olacağına dairdir. Kişi başarabileceği halde bir işten uzaklaşabilir. Temel algısı kendisinin aptal ve beceriksiz olduğudur. Akranlarına karşı kişi her konuda beceriksiz olduğunu düşünür, bu yüzden dikkat çekmemeye çalışır. Potansiyelinin altında işlerle meşgul olur, daha fazlasını başaramayacağını düşünür. Örneğin terfileri kabul etmekte zorluk yaşar.

Başarısızlık şemasının kökeninde bireyin ailesi aşırı eleştirel olabilir. Birey ebeveyn tarafından tacize uğramış olabilir. Başarılarınızın değeri aileniz tarafından küçük görülmüş olabilir.

**III – Zedelenmiş/Zayıf Sınırlar Alanı:** Zedelenmiş zayıf sınırlar alanı gerçekçi limitler ve özdenetim ihtiyacının giderilmemesiyle oluşur. Bireysel sınırlar, bireysel sorumluluklar ve uzun süreli davranışları devam ettirmedeki yetersizliklerle ilgilidir. Bireyler bir başkasının hakkına saygı duymada zorluk yaşarlar.

**Haklılık/Görkemlilik:** Bireyin empati duyguları gelişmediğinden ötürü herhangi bir anlaşmazlıkta birey kendini haklı görür. Kişinin odak noktası güç ve yetkinlik kazanmaya yöneliktir. Karşı tarafa kendi çıkarları doğrultusunda baskı uygulayabilir.

**Yetersiz Öz denetim Şeması:** Birey dürtü ve duygularını kontrol etmekte zorlandığı için kişisel hedefler oluşturmakta zorlanır. Tedirginlikten, ağrıdan, problemden, yüzleşmelerden ve mesuliyetlerinden kaçınmaya odaklanılır.

**IV – Başkaları Yönelimlilik Alanı:** Bu şema alanında ihtiyaç ve duygularımızın ifade edilme ihtiyacı giderilmez. Kişi karşı tarafın istek ve duygularına odaklanır çünkü onaylanmamaktan korkar. Bu yüzden birey kendi isteklerinin açıkça farkında olmaz. Bireyden önce kişinin ailesinin istekleri her zaman ön plandadır.

**Boyun Eğicilik/Geri Çekilme Şeması:** Bu şema alanında birey kendi kararlarını ve kontrolünü başkasına bırakarak kendi isteklerinden vazgeçme eğilimindedir. Bunun amacı karşı tarafın onu terk etmesinden kaçmaktır. Kendi ihtiyaçlarından vazgeçerken aynı zamanda öfkesini de bastırır. Kişinin ihtiyaçları bir başkası tarafından önemli değildir. Aşırı bir uyum yakalamaya çalışırken duygusu yoğun öfke olur. Bu öfke de madde kullanımı, psikosomatik rahatsızlık, öfke patlamalarına, duyguların kapanmasına yol açabilir.

**Kendini Feda Etme Şeması:** Bu şema alanında birey bir başkasının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne geçirir ve bunun için fazlaca çaba sarf gösterir. Bu çabanın sebepleri arasında diğerlerine rahatsızlık vermemek, bencilliğin vermiş olduğu sıkıntıdan kaçmak yer alabilir. Başkalarının acısı için çok duyarlı olunur. Kendi ihtiyaçlarını gideremediği için diğer kişilere karşı öfke ortaya çıkabilir.

**Onay Arama Şeması:** Bu şema alanında kişi başkasının onayını almaya karşı duyarlılığa sahiptir. Kabul ve ilgi görmek birey için önem taşır. Girdiği ortamda birey ortama göre hareket eder çünkü insanların gözünde nasıl görüldüğü önemlidir. Bundan kaynaklı ün ve para gibi konular kişide önem taşır. Birey alacağı kararlarda başkasının onayına kendini muhtaç hisseder.

**V – Aşırı Duyarlılık ve Baskılama Alanı:** Bu şema alanı kendiliğindenlik ve oyun gereksiminin giderilmemesiyle oluşur. Birey burada hata yapmaktan kaçınır ve amacı istenilenleri yerine getirebilmektir. Mutluluk, başkalarına kendini ifade etmek, rahat hissetmek birey için önem taşımaz. Aile kökeni baskıcı ve mükemmeliyetçi insanlardan oluşur. Eğlence ve rahatlık pek önemli değildir.

**Karamsarlık/Hataya Katlanamama Şeması:** Bu şema alanında bireyin temel inancı hayatın kötüye gideceğidir. Olumluluklara odaklanmak yerine kişi olumsuzluklara odaklanır. Her an bir felaketle karşılaşacakmış gibi yaşar. Aşağılanmak ve yanlış yapmaktan birey çok korkar. Bireylerin karakterleri endişe, korku, kadercilik, şikâyetçilik ve kararsızlıktır.

**Duyguları Bastırma/Aşırı Sorumluluk Şeması:** Bu şema alanında birey doğal davranış ve dürtülerini sürekli baskı altında tutar. Amacı hata yaptığında eleştirilmekten kaçınmaktır. Bu denetimin amacı güven ve huzurun sağlanmasıdır. Yaygın olarak, öfke / saldırganlık, olumlu dürtülerin (sevinç / mutluluğun kendiliğinden ifadeleri) ve duygular ya da ihtiyaçlar hakkında açıklık / açık iletişimin engellenmesi için girişimlerde bulunulabilir.

**Yüksek (Acımasız) Standartlar/Aşırı Eleştirelilik Şeması:** Bu şema alanında birey mükemmelle ulaşmak istediği için davranışlarına özen gösterir. Bu mükemmelle

ulaşmak isteğinin altında eleştirilerden kaçınmak yatar. Burada ki mükemmellik asla gerçekleştirilemeyecek kadar çok yüksektir. Bu şemaya sahip bireyler daha iyisini yapmak için çok çalışırlar. Tatile gitmek, hayattan zevk alma ve eğlenme bu kişiler için zaman kaybıdır. Bireyle karakterize olan mükemmeliyetçilik, ileri titizlik, kuralcılık, dini ve kültürel kurallarda sert tutum vb. davranışlar görülür.

**Cezalandırıcılık (Acımasızlık) şeması:** Bu şema, insanların kendi hatalarından dolayı ağır bir biçimde cezalandırılması veya yargılanması gerektiği inancı olarak deneyimlenebilir. Bu şema ile özdeşleşen insanlar, kendilerine ve belirli yüksek beklentilere veya standartlara uymayanlara karşı hoşgörüsüz, kızgın, sabırsız ve cezalandırıcı olabilirler. Dış etkenlerin etkilerini dikkate alma konusunda genel bir isteksizlik nedeniyle kendini ve başkalarını affetme konusunda eşlik eden bir zorluk olabilir. Bu şemaya sahip bireyler, doğal insan kusurluluğunu kabul etmek ve başkalarıyla empati kurmak için içsel bir isteksizlik duygusunu paylaşabilirler.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> Jeffrey E. Young vd., **şema Terapi Ayırıcı zellikler**, Miray şaşıoğlu, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2012, s. 25-34.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TEKNİKLERİ

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak hazırlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Ayrıca araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda araştırmamızın deseni kesitseldir.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul’da yaşayan 18-25 yaş arası 400 birey oluşturmaktadır. Katılımcılar basit-tesadüfi örneklem seçimi ile yapılmıştır. Katılımcılara onam formu imzalatılmıştır. Veri toplama süreci bir kişi için 20 dakika sürmüştür.

#### 3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YSÖ-KF3), Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır.

##### 3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırma katılımcılarının kişisel bilgilerini belirlemek amacıyla katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan 24 maddelik Demografik Bilgi Formu verilmiştir. Demografik Bilgi Formunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacıyla hazırlanan çoktan seçmeli sorular yer almaktadır. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu Ekler listesinde verilmiştir.

##### 3.3.2. Young Şema Ölçeği - Kısa Form 3 - YŞÖ-KF3

Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi amacıyla Young Şema Ölçeği'nin kısa formunun 3. sürümü (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır. Kopukluk/Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi/Performans, Zedelenmiş Sınırlar, Diğerleri Yönelimsizlik ve Aşırı Tetikte Olma/Bastırılmışlık şema alanlarının altında yer alan 18 şema boyutunu içeren ölçek 90 maddeden oluşmaktadır. Özbildirime dayalı ölçeğin yönergesinde katılımcılardan kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri içeren maddeleri okumaları ve kendilerini tanımlama gücüne göre her bir maddeyi 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmeleri istenmiştir. Yüksek puanlar daha çok sayıda ve daha şiddetli erken dönem uyumsuz şemanın varlığına işaret etmektedir. Young ve Brown (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik güvenirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin Türkçe formunda beş şema alanı altında toplanan 14 şema

boyutuna ulaşılmıştır. Bu şema boyutları; Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç içe Geçme/ Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ve Yüksek Standartlardır. Yapılan üst sıra faktör analizi sonucunda Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğeri Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar olmak üzere beş şema alanına ulaşılmıştır.<sup>116</sup>

### 3.3.3. Somatizasyon Ölçeği

Psikosomatik semptomların değerlendirilmesi amacıyla Somatizasyon ölçeği kullanılmıştır. 33 maddeden oluşmaktadır. Doğru veya yanlış seçenekleri ile katılımcıların belirlemesi istenmiştir. Doğru seçeneği psikosomatik belirtinin katılımcıda var olduğunu, hayır seçeneği psikosomatik belirtinin katılımcıda olmadığını göstermektedir. Somatizasyon ölçeğinin geçerlilik güvenirlik çalışması 2000 yılında ilköğretim okulu öğretmenleri üzerinde yapılmıştır.<sup>117</sup>

### 3.4. Veri Analizi

Veri araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı Spss kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Shapiro-Wilk Young Şema Ölçeği (S-W= .977, Sd.= 397, p=.000) normal dağılım göstermediği görülmüştür. Somatizasyon Ölçeği (S-W= .985, Sd.= 397, p=.001) normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Uygulanan veri analizinde %95 güvenirlik düzeyi temel alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Parametrik olmayan iki grup arasındaki farkın analizi için Mann Withney U testi kullanılmıştır. Parametrik olmayan ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Ölçeklerin birbirine etkisi basit doğrusal regresyon ile test edilmiştir.

<sup>116</sup> Jeffrey Young, *Schema mode listing*, Schema Therapy Institute, New York, 2004.

<sup>117</sup> Şeyda Dülgerler, İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 2000.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1** Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
<b>Yaş</b>	18-25	396	99,0
		396	99,0
<b>Kayıp</b>		4	1,0
		400	100,0
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışmıyorum	274	66,3
		117	29,3
	Çalışıyorum	295	97,8
<b>Kayıp</b>		9	2,3
<b>Maddi Gelir Memnuniyeti</b>	Evet	400	100,0
		227	56,8
	Hayır	162	42,7
<b>Kayıp</b>		389	97,3
<b>Bilinen Rahatsızlık</b>	Evet	11	2,8
		400	100,0
	Hayır	48	12,0
<b>Kayıp</b>		338	84,5
<b>Din</b>	Evet	386	96,5
		14	3,5
	Hayır	400	100,0
<b>Kayıp</b>		330	82,5
<b>Anne Eğitim</b>	Okur-yazar değil	52	13,0
		382	95,5
	Okur-yazar	18	4,5
<b>Kayıp</b>		400	100,0
<b>Baba Eğitim</b>	Okur-yazar değil	13	3,3
	Okur-yazar	35	8,8
	İlkokul mezunu	144	36,0
	Ortaokul mezunu	66	16,6
	Lise mezunu	72	18,0
	Üniversite mezunu	64	16,0
	Yüksek lisans ve üzeri	3	0,8
<b>Kayıp</b>		397	98,7
<b>Baba Eğitim</b>	Okur-yazar	3	1,3
		400	100,0
	İlkokul mezunu	25	6,3
	Ortaokul mezunu	98	24,5
	Lise mezunu	87	21,8
	Üniversite mezunu	101	25,3
	Yüksek lisans ve üzeri	74	18,5
<b>Kayıp</b>		12	3,0
<b>Baba Eğitim</b>	Okur-yazar	397	99,3
		3	0,7
	400	100,0	

<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar	9	2,3
	İlkokul mezunu	2	0,5
	Lise mezunu	244	61,0
	Üniversite mezunu	123	30,8
	Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri	2	0,5
<b>Kayıp</b>		380	94,7
		20	5,0
<b>MedeniHal</b>		400	100,0
	Evli	13	3,3
	Bekar	365	91,3
	Diğer	8	2,0
<b>Kayıp</b>		386	96,5
		14	3,5
		400	100,0

Tablodan çıkarım yapılacağı üzere, deney grubunun %99.0'ı 18-25 yaş arası,%68.5'i çalışmıyor,%29.3'ü çalışıyor,%56,8'i maddi gelirinden memnun,%40.5'i maddi gelirinden memnun olmayan,%12.0'ının bilinen bir rahatsızlığı bulunan,%84.5'inin bilinen bir rahatsızlığı bulunmayan,%82.5'i bir dine inanan,%13.0'ı bir dine inanmayan,anne eğitimin %3,3'ü okur-yazar olmayan,%8,8'i okur-yazar olan,%36.0'ı ilkokul mezunu olan,%16.5'i ortaokul mezunu olan,%18.0'ı lise mezunu olan, %16.0'ı üniversite mezunu olan, %0.8'i yüksek lisans ve üzeri mezunu olan,baba eğitim durumunun %6.3'ü okur yazar olan, %24.5'i ilkokul mezunu olan, %21.8'i ortaokul mezunu olan, %25.3'ü lise mezunu olan, %18.5'İ üniversite mezunu olan, %3.0'ı yüksek lisans ve üzeri mwzun olan, eğitim durumunun %2.3'ü okur-yazar olan, %0.5'i ilkokul mezunu olan, %61.0'ı lise mezunu olan, %30.8'i üniversite mezunu olan, %0.5'i yüksek lisans ve üzeri mezun olan, %3.3'ü evli olan, %91.3'ü bekar olan, %2.0'ı diğer.

**Tablo 4.2** Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
<b>Eş Eğitim</b>	Okur-yazar değil	1	0,3
	Ortaokul mezunu	5	1,3
	Lise mezunu	3	0,8
	Üniversite mezunu	6	1,5

	Yüksek lisans(Uzman statüsü) ve üzeri	5	1,3
		20	5,0
<b>Kayıp</b>		380	95,0
		400	100,0
<b>Anne Sağ</b>	Evet	390	97,5
	Hayır	8	2,0
		398	99,5
<b>Kayıp</b>		2	0,5
		400	100,0
<b>Baba Sağ</b>	Evet	376	94,0
	Hayır	17	4,3
		393	98,3
<b>Kayıp</b>		7	1,8
		400	100,0
<b>Anne Rahatsızlık</b>	Evet	77	19,3
	Hayır	317	79,3
		394	98,5
<b>Kayıp</b>		6	1,5
		400	100,0
<b>Baba Rahatsızlık</b>	Evet	66	16,5
	Hayır	328	82,0
		295	98,5
<b>Kayıp</b>		6	1,5
		400	100,0
<b>Kaza Yaralanma</b>	Evet	117	29,3
	Hayır	279	69,8
		396	99,0
<b>Kayıp</b>		4	1,0
		400	100,0
<b>Aile Şiddet</b>	Evet	56	14,0
	Hayır	340	85,0
		396	99,0
<b>Kayıp</b>		4	1,0
		400	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, eş eğitim durumunun %0.3'ü okur-yazar değil,%1.3'ü ortaokul mezunu,%0.8'i lise mezunu,%1.5'i üniversite mezunu,%1.3'ü yüksek lisans ve üzeri,%97.5'inin annesi sağ,%2.0'ünün annesi sağ değil,%94.0'ünün babası sağ,%4.3'ünün babası sağ değil,%19.3'ünün annesinin bilinen bir rahatsızlığı var,%79.3'ünün annesinin bir rahatsızlığı yok,%16.5'inin babasının bilinen bir rahatsızlığı var,%82.0'ünün babasının bilinen bir rahatsızlığı yok,%29.3'ü geçmişte

kaza veya yaralanma olayı yaşamış,%69.9'i geçmişte kaza veya yaralanma olayı yaşamamış,%14.0'ı aileden şiddet görmüş,%85.0'ı aileden şiddet görmemiştir.

**Tablo 4.3** Young Şema Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Ss.</b>
<b>Young Şema Ölçeği</b>	399	2,4965	0,70431
<b>Duygusal Yoksunluk</b>	399	1,9226	1,03929
<b>Başarısızlık</b>	399	2,0007	0,99055
<b>Sosyal İzolasyon</b>	399	2,4876	1,23395
<b>Duyguları Bastırma</b>	399	2,5529	1,02884
<b>Onay Arayıcılık</b>	399	3,1801	1,18587
<b>Bağımlılık</b>	399	1,9696	0,94488
<b>Yetersiz Özdenetim</b>	399	3,4385	1,20741
<b>Kendini Feda</b>	399	2,8119	1,17072
<b>Terk Edilme</b>	399	1,9153	0,92326
<b>Cezalandırma</b>	399	3,1318	1,05957
<b>Kusurluluk</b>	399	1,8041	0,87651
<b>Tehditler Karşısında Dayanıksızlık</b>	399	2,4401	1,00711
<b>Yüksek Standartlar</b>	399	3,0443	1,32176
<b>Karamsarlık</b>	399	2,5490	1,20020

Tabloda görüldüğü üzere, young şema ölçeğinin ortalaması 2.49(ss=0.70)dur.Duygusal yoksunluk alt boyutunun ortalaması 1.92(ss=1.03)dir.Başarısızlık alt boyutunun ortalaması 2.00(ss=0.99)dir.Karamsarlık alt boyutunun ortalaması 2.54(ss=1.20)dür.Sosyal izalasyon alt boyutunun ortalaması 2.48(ss=1.23)dir.Duyguları bastırma alt boyutunun ortalaması 2.55(ss=1.02)dir.Onay arayıcılık alt boyutunun ortalaması 3.18(ss=1.18)dir.Bağımlılık alt boyutunun ortalaması 1.98(ss=0.94)dir.Yetersiz özdenetim alt boyutunun ortalaması 3.43(ss=1.20)dür.Kendini feda alt boyutunun ortalaması 2.81 (ss=1.17)dir.Terk edilme alt boyutunun ortalaması 1.91(ss=0.92)dir.Cezalandırma alt boyutunun ortalaması 3.13(ss=1.05)dür.Kusurluluk alt boyutunun ortalaması 1.80(ss=0.87)dir.Tehditlere karşı dayanıksızlık alt boyutunun ortalaması 2.44(ss=1.00)dür.Yüksek standartlar alt boyutunun ortalaması 3,04(ss=1.32)dür.

**Tablo 4.4** Somatizasyon Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Ss.</b>
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	398	0,4051	0,18860

Tabloda görüldüğü üzere, Somatizasyon ölçeğinin ortalaması 0.40(ss=0.18)dir.

**Tablo 4.5** Örneklem Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Terk Edilme</b>	Çalışmıyorum	27	183,5	50292,5	12617,50	50292,50	-	0,001
		4	5	0	0	0	3,245	
	Çalışıyorum	11	223,7	25952,5				
	Total	39		0				
<b>Sosyal İzolasyon</b>	Çalışmıyorum	27	197,8	54199,0	15260,00	22046,00	-	0,534
		4	1	0	0	0	0,622	
	Çalışıyorum	11	190,0	22046,0				
	Total	39		0				
<b>Duygusal Yoksunluk</b>	Çalışmıyorum	27	180,9	49568,5	11893,50	49568,50	-	0,00
		4	1	0	0	0	3,986	
	Çalışıyorum	11	229,9	26676,5				
	Total	39		0				
<b>Kusurluluk</b>	Çalışmıyorum	27	185,8	50931,5	13256,50	50931,50	-	0,00
		4	8	0	0	0	2,619	
	Çalışıyorum	11	218,2	25313,5				
	Total	39		0				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun terk edilme alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında çalışan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun sosyal izolasyon alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-

U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duygusal yoksunluk alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında çalışan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun kusurluluk alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında çalışan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 4.6** Örneklem Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Yüksek Standartlar</b>	Çalışmıyorum	274	199,98	54795,00	14664,00	21450,00	-1,211	0,226
	Çalışıyorum	116	184,91	21450,00				
	Total	390						
<b>Karamsarlık</b>	Çalışmıyorum	274	194,86	53391,00	15716,00	53391,00	-0,173	0,862
	Çalışıyorum	116	197,02	22854,00				
	Total	390						
<b>Duyguları Bastırma</b>	Çalışmıyorum	274	193,27	52955,00	15280,00	52955,00	-0,603	0,547
	Çalışıyorum	116	200,78	23290,00				
	Total	390						
<b>Cezalandırma</b>	Çalışmıyorum	274	203,35	55718,00	13741,00	20527,00	-2,116	0,034
	Çalışıyorum	116	176,96	20527,00				
	Total	390						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yüksek standartlar alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun karamsarlık alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duyguları bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun cezalandırma alt boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında çalışmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 4.7** Örneklem Grubunun Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Karamsarlık</b>	Evet	226	180,17	40717,50	15066,500	40717,500	-2,980	0,003
	Hayır	162	214,50	34748,50				
	Total	388						
<b>Cezalandırma</b>	Evet	226	187,90	42466,50	16815,500	42466,500	-1,370	0,171
	Hayır	162	203,70	32999,50				
	Total	388						
<b>Duyguları Bastırma</b>	Evet	226	200,31	45269,50	16993,500	30196,500	-1,207	0,227
	Hayır	162	186,40	30196,50				
	Total	388						

<b>Yüksek Standartlar</b>	Evet	226	191,73	43331,00	17680,000	43331,000	-	0,564
	Hayır	162	198,36	32135,00			0,577	
	Total	388						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun karamsarlık alt boyutundan almış oldukları puanların, gelir memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında maddi durumundan memnun olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun cezalandırma alt boyutundan almış oldukları puanların, gelir memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duyguları bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, gelir memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yüksek standartlar alt boyutundan almış oldukları puanların, gelir memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 4.8** Örneklem Grubunun Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-	Wilcoxo	Z	p
					Whitney U	n W		
<b>Yetersiz Özdenetim</b>	Evet	226	182,1	41172,5	15521,50	41172,50	-	
	Hayır	162	211,6	34293,5	0	0	2,558	0,011
	Total	388	9	0				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetersiz özdenetim alt boyutundan almış oldukları puanların, gelir memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir



şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında maddi durumundan memnun olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 4.9** Örneklem Grubunun Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Young Şema Ölçeği</b>	Evet	48	225,34	10816,50	6535,500	63488,500	-	0,031
	Hayır	337	188,39	63488,50			2,152	
	Total	385						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun young şema ölçeğinden almış oldukları puanların, bilinen rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bilinen bir rahatsızlığı olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 10** Örneklem Grubunun Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Yetersiz Özdenetim</b>	Evet	48	230,40	11059,00	6293,000	63246,000	-	0,013
	Hayır	337	187,67	63246,00			2,490	
	Total	385						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetersiz özdenetim alt boyutundan almış oldukları puanların, bilinen rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bilinen bir rahatsızlığı olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 11** Örneklem Grubunun Bir Dine İnanma Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
--	--	---	-----------	--------------	----------------	------------	---	---

	Evet	330	190,03	62711,50	8096,500	62711,500	0,437	0,662
	Hayır	51	197,25	10059,50				
<b>Yüksek Standartlar</b>	Total	381						
	Evet	330	191,83	63303,00	8142,000	9468,000	0,373	0,709
	Hayır	51	185,65	9468,00				
<b>Cezalandırma</b>	Total	381						
	Evet	330	186,17	61437,00	6822,000	61437,000	2,181	0,029
	Hayır	51	222,24	11334,00				
<b>Karamsarlık</b>	Total	381						
	Evet	330	184,68	60943,00				
	Hayır	51	231,92	11828,00	6328,000	60943,000	2,857	0,004
<b>Duyguları Bastırma</b>	Total	381						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yüksek standartlar alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun cezalandırma alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun karamsarlık alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bir dine inanmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duyguları bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bir dine inanmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 12** Örneklem Grubunun Bir Dine İnanma Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Kusurluluk</b>	Evet	330	181,63	59939,00	5324,000	59939,000	4,275	0,000
	Hayır	51	251,61	12832,00				
	Total	381						
<b>Terk Edilme</b>	Evet	330	189,17	62424,50	7809,500	62424,500	0,835	0,404
	Hayır	51	202,87	10346,50				
	Total	381						
<b>Sosyal İzolasyon</b>	Evet	330	180,47	59555,50	4940,500	59555,500	4,753	0,000
	Hayır	51	259,13	13215,50				
	Total	381						
<b>Duygusal Yoksunluk</b>	Evet	330	180,89	59695,00	5080,000	59695,000	4,627	0,000
	Hayır	51	256,39	13076,00				
	Total	381						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun kusurluluk alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bir dine inanmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun terk edilme alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun sosyal izolasyon alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bir dine inanmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duygusal yoksunluk alt boyutundan almış oldukları puanların, bir dine inanma değişkenine göre anlamlı bir

şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bir dine inanmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 13** Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Young Şema Ölçeği</b>	Evet	389	196,16	76304,50	449,500	76304,500	3,444	0,001
	Hayır	8	337,31	2698,50				
	Total	397						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun young şema ölçeğinden almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 14** Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Yüksek Standartlar</b>	Evet	389	199,30	77527,00	1440,000	1476,000	0,362	0,717
	Hayır	8	184,50	1476,00				
	Total	397						
<b>Karamsarlık</b>	Evet	389	196,57	76464,50	609,500	76464,500	2,952	0,003
	Hayır	8	317,31	2538,50				
	Total	397						
<b>Cezalandırma</b>	Evet	389	197,98	77016,00	1161,000	77016,000	1,231	0,218
	Hayır	8	248,38	1987,00				
	Total	397						
<b>Duyguları Bastırma</b>	Evet	389	197,14	76689,00	834,000	76689,000	2,252	0,024
	Hayır	8	289,25	2314,00				
	Total	397						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yüksek standartlar alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun karamsarlık alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun cezalandırma alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duyguları bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 15** Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Terk Edilme</b>	Evet	389	195,38	76001,50	146,500	76001,500	-	0,000
	Hayır	8	375,19	4001,50			4,424	
	Total	397						
<b>Sosyal İzolasyon</b>	Evet	389	197,20	76712,00	857,000	76712,000	-	0,029
	Hayır	8	286,38	2291,00			2,179	
	Total	397						
<b>Kusurluluk</b>	Evet	389	197,27	76736,50	881,500	76736,500	-	0,034
	Hayır	8	283,31	2266,50			2,123	
	Total	397						
<b>Duygusal Yoksunluk</b>	Evet	389	196,84	76570,50	715,500	76570,500	-	0,008
							2,653	

Hayır 8 304,06 2432,50  
Total 397

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun terk edilme alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun sosyal izolasyon alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun kusurluluk alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duygusal yoksunluk alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 16** Örneklem Grubunun Annesinin Sağ Olma Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın **Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Bağımlılık</b>	Evet	389	195,66	76110,00	255,000	76110,000	4,058	0,000
	Hayır	8	361,63	2893,00				
	Total	397						
<b>Tehditler Karşısında Dayanıksızlık</b>	Evet	389	197,19	76706,50	851,500	76706,500	2,198	0,028
	Hayır	8	287,06	2296,50				
	Total	397						
<b>Başarısızlık</b>	Evet	389	196,01	76247,50	392,500	76247,500	3,635	0,000
	Hayır	8	344,44	2755,50				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun bağımlılık alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun tehditler karşısında dayanıksızlık alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun başarısızlık alt boyutundan almış oldukları puanların, annesinin sağ olma değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi sağ olmayan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 17** Örneklem Grubunun Baba Rahatsızlık Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Yüksek Standartlar</b>	Evet	66	206,26	13613,00	10180,000	63808,000	-	0,467
	Hayır	327	195,13	63808,00			0,728	
	Total	393						
<b>Kararsarlık</b>	Evet	66	225,89	14909,00	8884,000	62512,000	-	0,023
	Hayır	327	191,17	62512,00			2,270	
	Total	393						
<b>Cezalandırma</b>	Evet	66	218,98	14453,00	9340,000	62968,000	-	0,084
	Hayır	327	192,56	62968,00			1,726	
	Total	393						
<b>Duyguları Bastırma</b>	Evet	66	185,98	12274,50	10063,500	12274,500	-	0,387
	Hayır	327	199,22	65146,50			0,866	
	Total	393						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yüksek standartlar alt boyutundan almış oldukları puanların, baba rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun karamsarlık alt boyutundan almış oldukları puanların, baba rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında babasında rahatsızlık olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun cezalandırma alt boyutundan almış oldukları puanların, baba rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duyguları bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, baba rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 18** Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Aşırı Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Bağımlılık</b>	Evet	77	224,63	17296,50	10038,500	60124,500	-2,385	0,017
	Hayır	316	190,27	60124,50				
	Total	393						
<b>Başarısızlık</b>	Evet	77	197,53	15209,50	12125,500	62211,500	-0,045	0,964
	Hayır	316	196,87	62211,50				
	Total	393						
<b>Tehditler Karşısında Dayanıksızlık</b>	Evet	77	226,76	17460,50	9874,500	59960,500	-2,570	0,010
	Hayır	316	189,75	59960,50				
	Total	393						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun bağımlılık alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp



farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesinde rahatsızlık olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun başarısızlık bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun tehditler karşısında dayanıksızlık alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesinde rahatsızlık olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 19** Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
	Evet	77	230,08	17716,00	9619,000	59705,000	2,852	0,004
<b>Yetersiz Özdenetim</b>	Hayır	316	188,94	59705,00				
	Total	393						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetersiz özdenetim alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesinde rahatsızlık olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 20** Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
	Evet	77	198,82	15309,50	12025,500	62111,500	0,158	0,875
<b>Yüksek Standartlar</b>	Hayır	316	196,56	62111,50				
	Total	393						
	Evet	77	243,37	18739,50	8595,500	58681,500	4,003	0,000
<b>Karamsarlık</b>	Hayır	316	185,70	58681,50				

	Total	393						
	Evet	77	231,21	17803,00	9532,000	59618,000	2,951	0,003
	Hayır	316	188,66	59618,00				
<b>cezalandırma</b>	Total	393						
	Evet	77	215,84	16620,00	10715,000	60801,000	1,627	0,104
<b>Duyguları Bastırma</b>	Hayır	316	192,41	60801,00				
	Total	393						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yüksek standartlar alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun karamsarlık alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesinde rahatsızlık olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun cezalandırma alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesinde rahatsızlık olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duyguları bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 21** Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Young Şema Ölçeği</b>	Evet	56	257,77	14435,00	6145,000	63775,000	-4,229	0,000
	Hayır	339	188,13	63775,00				
	Total	395						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun young şema ölçeğinden almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 22** Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Başarısızlık</b>			239,8	13434,0	7146,00	64776,00		0,00
	Evet	56	9	0	0	0	-2,975	3
	Hayır	33	191,08	64776,00				
		39						
	Total	5						
<b>Bağımlılık</b>			228,5	12798,0	7782,00	65412,00		0,03
	Evet	56	4	0	0	0	-2,165	0
	Hayır	33	192,96	65412,00				
		39						
	Total	5						
<b>Tehditler Karşısında Dayanıksızlık</b>			259,4	14527,0	6053,00	63683,00		0,00
	Evet	56	1	0	0	0	-4,356	0
	Hayır	33	187,86	63683,00				
		39						
	Total	5						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun başarısızlık alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun bağımlılık alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun tehditler karşısında dayanıksızlık alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir

şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 23** Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
	Evet	56	238,71	13368,00	7212,000	64842,000	2,883	0,004
<b>Yetersiz Özdenetim</b>	Hayır	339	191,27	64842,00				
	Total	395						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetersiz özdenetim alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 24** Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
	Evet	56	230,38	12901,00	7679,00	65309,00	-2,295	0,02
<b>Duyguları Bastırma</b>	Hayır	339	192,65	65309,00				
	Total	395						
	Evet	56	244,05	13667,00	6913,00	64543,00	-3,265	0,00
<b>Karamsarlık</b>	Hayır	339	190,39	64543,00				
	Total	395						
	Evet	56	237,88	13321,00	7259,00	64889,00	-2,830	0,00
<b>Yüksek Standartlar</b>	Hayır	339	191,41	64889,00				
	Total	395						
	Evet	56	213,98	11983,00	8597,00	66227,00	-1,132	0,25
<b>Cezalandırma</b>	Hayır	339	195,36	66227,00				
	Total	395						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duyguları bastırma alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun karamsarlık alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yüksek standartlar alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun cezalandırma alt boyutundan almış oldukları puanların, aileden şiddet görme değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 25** Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Onay Arayıcılık</b>	Evet	56	229,72	12864,50	7715,500	65345,500	2,247	0,025
	Hayır	339	192,76	65345,50				
	Total	395						
<b>Kendini Feda</b>	Evet	56	228,92	12819,50	7760,500	65390,500	2,191	0,028
	Hayır	339	192,89	65390,50				
	Total	395						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun onay arayıcılık alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp

farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun kendini feda alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 26** Örneklem Grubunun Aile Şiddet Değişkenine Göre Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Terk Edilme</b>	Evet	56	231,10	12941,50	7638,500	65268,500	2,361	0,018
	Hayır	339	192,53	65268,50				
	Total	395						
<b>Sosyal İzolasyon</b>	Evet	56	252,31	14129,50	6450,500	64080,500	3,848	0,000
	Hayır	339	189,03	64080,50				
	Total	395						
<b>Duygusal Yoksunluk</b>	Evet	56	220,45	12345,00	8235,000	65865,000	1,611	0,107
	Hayır	339	194,29	65865,00				
	Total	395						
<b>Kusurluluk</b>	Evet	56	250,39	14022,00	6558,000	64188,000	3,749	0,000
	Hayır	339	189,35	64188,00				
	Total	395						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun terk edilme alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun sosyal izolasyon alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duygusal yoksunluk alt boyutundan almış oldukları puanların, aileden şiddet görme değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p>0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun kusurluluk alt boyutundan almış oldukları puanların, aile şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 27** Örneklem Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Çalışmıyorum	27	178,7	48616,0	11488,	48616,		0,00
		2	4	0	0	0	-4,354	0
		11	232,8	27239,0				
	Çalışıyorum	7	1	0				
	Total	38						
	Total	9						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun somatizasyon ölçeğinden almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında çalışan grup lehine istatistiksel açıdan  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 28** Örneklem Grubunun Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Evet	48	244,39	11730,50	5669,500	62960,500	3,380	0,001
	Hayır	338	186,27	62960,50				
	Total	386						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun somatizasyon ölçeğinden almış oldukları puanların, bilinen rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp

farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında bilinen bir rahatsızlığı olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 29** Örneklem Grubunun Baba Rahatsızlık Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Evet	66	230,06	15184,00	8543,000	61844,000	2,641	0,008
	Hayır	326	189,71	61844,00				
	Total	392						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun somatizasyon ölçeğinden almış oldukları puanların, baba rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında babasının bir rahatsızlığı olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 30** Örneklem Grubunun Anne Rahatsızlık Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Evet	75	226,54	16990,50	9634,500	60037,500	2,556	0,011
	Hayır	317	189,39	60037,50				
	Total	392						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun somatizasyon ölçeğinden almış oldukları puanların, anne rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesinin bir rahatsızlığı olan grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 31** Örneklem Grubunun Aileden Şiddet Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
--	--	----------	------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	----------	----------



	Evet	56	229,52	12853,00	7671,000	64962,000	2,274	0,023
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Hayır	338	192,20	64962,00				
	Total	394						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun somatizasyon ölçeğinden almış oldukları puanların, aileden şiddet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ailesinden şiddet gören grup lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 32** Örneklem Grubunun Eğitim Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

		N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	Sd.	p
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Okur-yazar	9	163,17	9,766	4	0,045
	İlkokul mezunu	2	273,50			
	Lise mezunu	242	200,24			
	Üniversite mezunu	123	167,78			
	Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri	2	260,50			
	Total	378				

Tablodan anlaşılacağı gibi, somatizasyon ölçeği sıralamalar ortalamasının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim durumu gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=9,766$ ;  $sd=4$ ;  $p < 0.05$ ). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın lise mezunu olan grupla üniversite mezunuolan grup arasında lise mezunu olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $U=12316.00$ ;  $z=-2.697$ ,  $p < 0.01$ ).

**Tablo 33** Young Şema Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları

	Young Şema Ölçeği	Somatizasyon Ölçeği
	r	,359**

	p	0,000
	N	397
<b>Duygusal Yoksunluk</b>	r	,330**
	p	0,000
	N	397
<b>Başarısızlık</b>	r	,361**
	p	0,000
	N	397
<b>Sosyal İzolasyon</b>	r	,380**
	p	0,000
	N	397
<b>Duygular Bastırma</b>	r	,237**
	p	0,000
	N	397
<b>Onay Arayıcılık</b>	r	,161**
	p	0,001
	N	397
<b>Bağımlılık</b>	r	,322**
	p	0,000
	N	397
<b>Yetersiz Özdenetim</b>	r	0,079
	p	0,117
	N	397
<b>Kendini Feda</b>	r	,115*
	p	0,022
	N	397
<b>Terk Edilme</b>	r	,428**
	p	0,000
	N	397
<b>Cezalandırma</b>	r	0,039
	p	0,441
	N	397
<b>Kusurluluk</b>	r	,352**
	p	0,000
	N	397
<b>Tehditler Karşısında Dayanıksızlık</b>	r	,
	p	0,000
	N	397
<b>Yüksek Standartlar</b>	r	0,070
	p	0,165
	N	397
<b>Karamsarlık</b>	r	,402**
	p	0,000
	N	397

\*\*p<.01,\*p<.05

Tabloda görüldüğü üzere Young Şema Ölçeği ve Alt Boyutları ile Somatizasyon Ölçeği arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Young şema ölçeği puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 359$ ,  $p<.01$ ). Young şema puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Duygusal yoksunluk alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 330$ ,  $p<.01$ ). Duygusal yoksunluk puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Başarısızlık alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 361$ ,  $p<.01$ ). Başarısızlık puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Sosyal İzolasyon alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 380$ ,  $p<.01$ ). Sosyal İzolasyon puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Duyguları bastırma alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 237$ ,  $p<.01$ ). Duyguları bastırma puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Onay arayıcılık alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 161$ ,  $p<.01$ ). Onay arayıcılık puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Bağımlılık alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 322$ ,  $p<.01$ ). Bağımlılık puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Kendini feda alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 115$ ,  $p<.01$ ). Kendini feda puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Terk edilme alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 428$ ,  $p<.01$ ). Terk edilme puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Kusurluluk alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 352$ ,  $p<.01$ ). Kusurluluk puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Tehditler karşısında dayanıksızlık alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=$ ,  $p<.01$ ). Tehditler karşısında dayanıksızlık puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Karamsarlık alt boyutu puanı ile somatizasyon ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= .402$ ,  $p<.01$ ). Karamsarlık puanları artıkça, somatizasyon artmaktadır.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

#### 5.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre İncelenmesi

Erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyutu olan karamsarlık ile gelir memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca yetersiz özdenetim ile gelir memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Gelir memnuniyeti düşük olanların daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Alanla ilgili yapılan çalışmalar göstermektedir ki; sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarında başarı güdüsünün daha yüksek olduğu, sosyal değişmeye daha yatkın oldukları, buna karşın sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarının gelecek beklentileri açısından daha kaderci oldukları, düşük benlik algısı ve karamsarlık gibi özelliklerinin daha belirgin olduğu söylenebilir.<sup>118</sup> Özmen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ailenin gelir durumunun düşük olması durumunda kişilerin hayata karşı daha karamsar ve umutsuz olduğu sonucunu elde etmişlerdir.<sup>119</sup> Tümkiye yaptığı çalışmada ailenin sosyo-ekonomik durumu kişilerin karamsarlık düzeylerini etkilediği sonucunu elde etmiştir.<sup>120</sup> Yapılan bu çalışmalar göstermektedir ki maddi gelir durumunu kişilerde şemaların oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Farklı örneklem grupları ve farklı zamanlarda yapılmış çalışmalar olsa da araştırmamızla benzer sonuçlar göstermektedir.

#### 5.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Bilinen Rahatsızlık Değişkenine Göre İncelenmesi

Erken dönem uyum bozucu şemalar ile bilinen rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bilinen rahatsızlığı olan kişilerde erken dönem uyum bozucu şemaların oluşması beklenmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyutu olan yetersiz özdenetim ile bilinen rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bilinen rahatsızlığı olan kişilerde yetersiz özdenetim şeması olduğu görülmektedir.

Alanla ilgili Kapçı ve Gül yaptıkları çalışmada psikolojik belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aile işlevleri kontrol edildiğinde, dört şema alanının her biri psikolojik

<sup>118</sup> Robert Roberts ve Vern Bengtson, *Relationships with parents, self-esteem, and psychological well-being in young adulthood*, Social psychology quarterly, 1993, s.263-277.

<sup>119</sup> Dilek Özmen vd., *Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(1), 2008, s.8-15.

<sup>120</sup> Songül Tümkiye, *Ailesi Yanında ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması*, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(4), 2005, s.445-459.

belirtileri yordamıştır.<sup>121</sup> Yurt dışında yapılan diğer araştırmalar da sonuçlarımızda tutarlılık görünmektedir. Duygusal yalıtılmışlık şema alanı içinde değerlendirilebilecek bir şemanın, duygusal yoksunluk şema alanının bireylerin psikolojik belirti düzeylerinin önemli bir bölümünü yordadığı sonucu elde edilmiştir.<sup>122 123</sup>

### 5.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Anne Sağ Olma Değişkenine Göre İncelenmesi

Erken dönem uyum bozucu şemalar ile annesinin sağ olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Annesi sağ olmayan grubun erken dönem uyum bozucu şemalardan aldıkları puanın fazla olduğu görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyutları olan karamsarlık, duyguları bastırma, terk edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, duygusal yoksunluk, bağımlılık, dayanıksızlık, başarısızlık ile annesinin sağ olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Annesi sağ olmayan katılımcıların karamsarlık, duyguları bastırma, terke dilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, duygusal yoksunluk, bağımlılık, dayanıksızlık, başarısızlık şemaları olduğu görülmektedir.

Alanla ilgili yapılan çalışmalara göre bu şemalara sahip olan bireyler, ilişki kurdukları insanlara güvenli ve tatmin edici bir şekilde bağlanamazlar. Bu kişiler insanların, onları sevmediğini, insanların güvenilir olmadıklarını ve insanların onların ait olma duygularını asla karşılayamayacaklarını düşünmektedirler. Bunun altında yatan sebebin erken dönem aile çevresinde uzun ayrılıkların olduğu, bakım veren kişinin soğuk, reddedici, şiddet uygulayan, patlamaya hazır, tacizkar olduğu ortamlarda ortaya çıkmaktadır.<sup>124 125</sup> Young ve arkadaşlarının çalışmalarından elde ettikleri sonuçlara göre; şemaların kökeninde bireyin erken yaşam dönemlerinde ana-baba ve yakın çevresiyle ilişkilerinde travmatize edici yaşantılara maruz kalması ile bağlanma ve özerklik gibi çocukluğunda karşılanması gereken temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanmaması yer almaktadır.<sup>126</sup>

<sup>121</sup> Emine Gül Kapıcı ve Zeynep Hamamcı, *Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü*, Klinik Psikiyatri, 13(3), 2010, s.127-136.

<sup>122</sup> John Petrocelli vd., *Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes*, Journal of Personality Disorders, 15(6), 2001, s.546-559.

<sup>123</sup> Samuel Ball ve John Cecero, *Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems*, Journal of personality disorders, 15(1), 2001, s.72-83.

<sup>124</sup> Jeffrey Young vd., *Schema therapy: A practitioner's guide*, New York: The Guilford Press, 2003, s.36.

<sup>125</sup> Jeffrey Young vd., *Şema Terapi Ayırıcı Özellikler*, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2012, s.67.

<sup>126</sup> Young vd., a.g.e., s.34

#### 5.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aileden Şiddet Görme Değişkenine Göre İncelenmesi

Erken dönem uyum bozucu şemalar ile aileden şiddet görme değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucu elde edilmiştir. Aileden şiddet görenlerde erken dönem uyum bozucu şemaların yüksek olduğu görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şema alt boyutları olan başarısızlık, bağımlılık, yetersiz özdenetim, duyguları bastırma, karamsarlık, yüksek standartlar, onay arayıcılık, kendini feda, terk edilme, sosyal izalasyon, kusurluluk, ile aile şiddet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Aileden şiddet görenlerde başarısızlık, bağımlılık, yetersiz özdenetim, duyguları bastırma, karamsarlık, yüksek standartlar, onay arayıcılık, kendini feda, terk edilme, sosyal izalasyon, kusurluluk şemaları olduğu sonucu elde edilmiştir. Aileden şiddet görme durumunu iki şekilde ele alabiliriz. Bunlar fiziksel ve duygusal istismar/ihmallerdir.

Alanla ilgili yapılmış çalışmalarda; Godbout, Sabourin ve Lussier'a göre de çocukluk çağında istismara maruz kalmak, kişinin güvensiz bağlanma stili geliştirmesine ve yetişkinlik döneminde yaşayacağı duygusal ilişkilerinde düşük tatmine sebep olmaktadır.<sup>127</sup> Güler ve arkadaşları yaptıkları çalışmada anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre annelerden %87.4'ünün çocuklarına en az bir kez fiziksel istismar/ihmal davranışı uyguladıkları saptanmıştır. Ayrıca annelerin %93'ünün çocuklarını duygusal olarak istismar/ihmal ettikleri belirlenmiştir.<sup>128</sup> Kaplan ve arkadaşları çalışmalarında fiziksel istismara uğramış çocuklarda sosyal işlevsellik alanında birçok eksiklik fark edilmektedir; bu çocuklar yakın ilişki kurmakta güçlük çekip, daha çatışmalı, duygusal yoğunluğu az, yoğun öfke ve istismar davranışı içeren ilişkiler kurabilmekte olduğu sonucunu elde etmişlerdir.<sup>129</sup> Paavilainen ve Tarkka çalışmalarında duygusal istismara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi durumların oluşacağı sonucunu elde etmişlerdir. Bunların yanı sıra duygusal istismar, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişmelerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çocuklarda normal zihinsel kapasite olmasına karşın, öğrenme

<sup>127</sup> Natacha Godbout vd., *Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment*, Personal Relationships, 16(3), 2009, s.365-384.

<sup>128</sup> Nuran Güler vd., *Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler*, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3), 2002, s.128-134.

<sup>129</sup> Sandra Kaplan vd., *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 & Adolescent Psychiatry, 38(10), 1999, s.1214-1222.

güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar görülmektedir. Dolayısıyla duygusal istismar çocuğun hem kişiliği hem de başarısını olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>130</sup>

### 5.5. Somatizasyonun Gelir Memnuniyeti Değişkenine Göre İncelenmesi

Somatizasyon ile bilinen rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bilinen rahatsızlığı olan kişilerde somatizasyon olduğu görülmektedir.

Alanla ilgili Çermik ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kadın hastalarda somatizasyonun oluşmasında psikiyatrik ya da sosyal sorunları araştırmışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre somatizasyon ve depresyonun, temel sağlık hizmetlerinde görülen psikiyatrik durumların oluşmasında etkili olduğu görülmektedir.<sup>131</sup>

### 5.6. Somatizasyonun Anne-Baba Rahatsızlık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Somatizasyon ile baba rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Babası rahatsız olan bireylerde somatizasyon olduğu görülmektedir. Somatizasyon ile anne rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Annesi rahatsız olan bireylerde somatizasyon olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda erişkin hastalar üzerinde yapılan ikiz çalışmaları somatizasyonun genetik bölümü ile ilgili kesin sonuçlar vermesede, somatik anksiyetenin genetik faktörlere bağlı olduğuyla ilgili bulgular elde edilmiştir.<sup>132 133</sup> Somatizasyon bozukluğu olan kadınların erkek akrabalarına da antisosyal kişilik bozukluğu ve madde ile ilişkili bozuklukların görülme olasılığı daha yüksektir.<sup>134</sup>

### 5.7. Somatizasyonun Aileden Şiddet Değişkenine Göre İncelenmesi

Somatizasyon ile aileden şiddet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Aileden şiddet görenlerde somatizasyon olduğu sonucu elde edilmiştir.

Özenli ve arkadaşları yaptıkları çalışmada Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılmasını amaçlamışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aile içerisinde sözlü taciz ile somatizasyon bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki

<sup>130</sup> Eija Paavilainen ve Marja-Terttu Tarkka, *Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses*, Public Health Nursing, 20(1), 2003, s.49-55.

<sup>131</sup> Ömer Çermik vd., *Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme*, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1(1), 1999, s.68-78.

<sup>132</sup> Şahin Özen, *Şizofreni Hastalarında Somatizasyon*, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul, 2007, s.67 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

<sup>133</sup> Hagop Akiskal vd., *Comprehensive textbook of psychiatry*, Mood disorders: Historical introduction and conceptual overview. Philadelphia: Williams and Willkins, 2005, s.1559.

<sup>134</sup> Levent Sevinçok, *Somatizasyon Bozukluğu*, Psikiyatri Dünyası, 3(1), 1999, s.5-10



bulunmuştur.<sup>135</sup> Doğan çalışmasında bedenselleştiren bir hasta ele alınırken çocukluk yaşantıları, kişilik özellikleri, kişilerarası ilişkileri, aile ve kültürel ortamının etkili olduğu sonucunu elde etmiştir.<sup>136</sup> Literatürde, fiziksel ve cinsel taciz ile somatizasyon arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır.<sup>137</sup> <sup>138</sup> Samelius ve arkadaşları yaptıkları çalışmada çocukluk çağında taciz yaşantısı olanların somatik belirtilerin olduğu sonucunu elde etmişlerdir.<sup>139</sup>

### 5.8. Somatizasyonun Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Somatizasyon ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Lise mezunu olan grupta üniversite mezunu olan grup arasında lise mezunu olan grup lehine olduğu sonucu elde edilmiştir.

Oya çalışmasında Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Somatizasyonla anlamlı derecede ilişkili bulunmuş değişkenler ise cinsiyet, eğitim, sosyal güvence, kız çocuğuna sahip olma, bireysel ve ailevi sağlık durumu, kilo farkı ve evlilik süresidir.<sup>140</sup> Öner ve arkadaşları yaptıkları çalışmada şizofreni hastalarında somatizasyon belirtilerini araştırmışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Eğitim seviyesi tüm örnekleme somatizasyon skoru ve genel semptom indeksi ile negatif bir korelasyon göstermektedir.<sup>141</sup>

### 5.9. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Young şema ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Young şema artıkça, somatizasyon artmaktadır. Duygusal yoksunluk alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal yoksunluk artıkça, somatizasyon artmaktadır. Başarısızlık alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Başarısızlık artıkça, somatizasyon

<sup>135</sup> Yarkin Özenli vd., *Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(2), 2009, s.131-136.

<sup>136</sup> Orhan Doğan, *Kültür ve somatizasyon*, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1(1), 1999, s.44-49.

<sup>137</sup> Malin Eberhard-Gran vd., *Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence*, Journal of general internal medicine, 22(12), 2007, s.1668-1673.

<sup>138</sup> Angela Frederick Amar ve Susan Gennaro, *Dating violence in college women: Associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms*, Nursing research, 54(4), 2005, s.235-242.

<sup>139</sup> Lotta Samelius vd., *Somatization in abused women*, Journal of women's health, 16(6), 2007, s.909-918.

<sup>140</sup> Oya Fidanoğlu, *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 2007, s.87-91 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>141</sup> Özgür Öner vd., *Şizofreni Hastalarında Somatizasyon*, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 3(1), 2002, s.1-5.

artmaktadır. Sosyal İzolasyon alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal izolasyon arttıkça, somatizasyon artmaktadır.

Sosyal izolasyon şeması, kişinin sosyal fobisinin temel psikolojik dinamiklerinden biri olabilir. Sosyal izolasyon şemasında hissedilen temel duygu yalnızlıktır, kişi kendisini dünyanın geri kalanının dışında hisseder. Ayrıca bu kişiler sıklıkla kalp ve mide problemleri, uyku problemleri, baş ağrıları gibi psikosomatik semptomlar hissetmeye ve depresyona yatkındırlar.<sup>142</sup>

Duyguları bastırma alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duyguları bastırma arttıkça, somatizasyon artmaktadır. "Başkaları ne der?" düşüncesiyle mutluluğu, hüznü, öfkeyi, cinsel heyecanı, kırgınlıkları bastırma eğilimi ile bedensel kaçınmalar ve ruhsal bunalımlar gözlemlenebilir. Brotchie ve arkadaşları 30 alkol bağımlısı ve 30 madde bağımlısı birey ile yapmış oldukları çalışma sonucunda alkol bağımlılarının yaygın olarak davranışsal-somatik kaçınma yoluyla olumsuz duygusal durumları engellemeye çalıştıklarını bulgulamışlardır.<sup>143</sup>

Onay arayıcılık alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Onay arayıcılık arttıkça, somatizasyon artmaktadır. Onay arayıcılık şemasında kişi sürekli onaylanma ihtiyacı içinde olduğu için şemasının karşılanmadığı yerlerde somatik davranışlar ortaya çıkabilir. Young ve arkadaşları boyun eğicilik şemasına sahip kişilerin ihtiyaçlarını ve/veya duygularını bastırdıklarını belirtmektedirler. Bu durum da karşılanmayan beklentileri nedeniyle öfkelerinin artmasına yol açar ve bu öfkelerini pasif agresif davranışlarla, öfke patlamalarıyla, psikosomatik semptomlarla veya madde kullanımıyla ifade ederler.<sup>144</sup>

Bağımlılık alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bağımlılık arttıkça, somatizasyon artmaktadır. Kendini feda alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kendini feda arttıkça, somatizasyon artmaktadır. Terk edilme alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Terk edilme arttıkça, somatizasyon artmaktadır. Kusurluluk alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kusurluluk arttıkça, somatizasyon artmaktadır. Tehditler karşısında dayanıksızlık alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tehditler karşısında dayanıksızlık arttıkça, somatizasyon artmaktadır.

---

<sup>142</sup> Jeffrey Young ve J. S. Klosko, *Reinventing your life*, New York: Plume 1994, s.107.

<sup>143</sup> Janet Brotchie vd., *Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: The role of schema-level cognitive processes*, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35(2), 2007, s.231-236.

<sup>144</sup> Young vd., a.g.e., s.85

Karamsarlık alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Karamsarlık artıkça, somatizasyon artmaktadır.

Young, şemaların; depresyon, panik gibi psikolojik rahatsızlıklara, yalnızlığa ya da yıkıcı özellikler taşıyan ilişkilere, yetersiz iş performansına, alkol-madde kullanımı, aşırı yeme gibi alışkanlıklara ya da ülser, uykusuzluk gibi psikosomatik bozukluklara doğrudan ya da dolaylı bir biçimde yol açabileceğini belirtmektedir.<sup>145</sup> Erken dönem uyum bozucu şemalar ve bu şemalarla uyum bozucu başa çıkma biçimleri genel olarak depresyon, panik bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklara, yalnızlığa ya da yıkıcı özellikler taşıyan ilişkilere, toplumsal ve mesleki alanda çeşitli problemlere, alkol ve/veya madde kullanım problemlerine, aşırı yeme gibi alışkanlıklara ya da uykusuzluk ve mide rahatsızlıkları gibi psikosomatik bozukluklara yol açabilmektedirler.<sup>146</sup> Karaosmanoğluda şemadan kaçınma yoluyla başatmenin genel olarak; psikosomatizm, sıkıntıyı yok sayma, üzüntüyü yok sayma, sosyal çekilme, mantıksallık, anıları bastırma, kendini avutma, çocukluk dönemini idealleştirme, öfkeyi bastırma, madde kullanımı, işkoliklik gibi tutum ve davranışlar yoluyla gerçekleştirildiğini belirtmiştir.<sup>147</sup> Erken dönem uyum bozucu şemalar ve hastaların onlarla baş etmek için öğrendikleri uyumsuz biçimler, öfke patlamaları genelde anksiyete, buhran, madde bağımlılığı ve somatik rahatsızlıklar gibi kronikleşmiş Eksen I semptomlarını tetiklediği düşünülmektedir.<sup>148</sup>

---

<sup>145</sup> Jeffrey Young, *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schemafocused Approach*, Sarasota Professional Resource Press, 1999, s.10.

<sup>146</sup> Young, a.g.e., 1990, s.16.

<sup>147</sup> Alp Karaosmanoğlu, *Şema Terapi Uluslar Arası Sertifikasyon Eğitimi Notları*, 2012.

<sup>148</sup> Esther Calvete vd., *The schema questionnaire-short form*, European Journal of Psychological Assessment, 21(2), 2005, s.90-99.

## SONUÇLAR

Erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyutu olan karamsarlık ile gelir memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca yetersiz özdenetim ile gelir memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Gelir memnuniyeti düşük olanların daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Erken dönem uyum bozucu şemalar ile bilinen rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bilinen rahatsızlığı olan kişilerde erken dönem uyum bozucu şemaların oluşması beklenmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyutu olan yetersiz özdenetim ile bilinen rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bilinen rahatsızlığı olan kişilerde yetersiz özdenetim şeması olduğu görülmektedir.

Erken dönem uyum bozucu şemalar ile annesinin sağ olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Annesi sağ olmayan grubun erken dönem uyum bozucu şemalardan aldıkları puanın fazla olduğu görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemaların alt boyutları olan karamsarlık, duyguları bastırma, terke dilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, duygusal yoksunluk, bağımlılık, dayanıksızlık, başarısızlık ile annesinin sağ olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Annesi sağ olmayan katılımcıların karamsarlık, duyguları bastırma, terke dilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, duygusal yoksunluk, bağımlılık, dayanıksızlık, başarısızlık şemaları olduğu görülmektedir.

Erken dönem uyum bozucu şemalar ile aileden şiddet görme değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucu elde edilmiştir. Aileden şiddet görenlerde erken dönem uyum bozucu şemaların yüksek olduğu görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şema alt boyutları olan başarısızlık, bağımlılık, yetersiz özdenetim, duyguları bastırma, karamsarlık, yüksek standartlar, onay arayıcılık, kendini feda, terk edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, ile aile şiddet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Aileden şiddet görenlerde başarısızlık, bağımlılık, yetersiz özdenetim, duyguları bastırma, karamsarlık, yüksek standartlar, onay arayıcılık, kendini feda, terk edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk şemaları olduğu sonucu elde edilmiştir.

Somatizasyon ile bilinen rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bilinen rahatsızlığı olan kişilerde somatizasyon olduğu görülmektedir. Somatizasyon ile aileden şiddet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Aileden şiddet görenlerde somatizasyon olduğu sonucu elde edilmiştir.

Somatizasyon ile baba rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Babası rahatsız olan bireylerde somatizasyon olduğu görülmektedir. Somatizasyon ile anne rahatsızlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Annesi rahatsız olan bireylerde somatizasyon olduğu görülmektedir.

Somatizasyon ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Lise mezunu olan grupta üniversite mezunu olan grup arasında lise mezunu olan grup lehine olduğu sonucu elde edilmiştir.

Young şema ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Young şema artıkça, somatizasyon artmaktadır. Duygusal yoksunluk alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal yoksunluk artıkça, somatizasyon artmaktadır. Başarısızlık alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Başarısızlık artıkça, somatizasyon artmaktadır. Sosyal İzolasyon alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal İzolasyon artıkça, somatizasyon artmaktadır. Onay arayıcılık alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Onay arayıcılık artıkça, somatizasyon artmaktadır. Bağımlılık alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bağımlılık artıkça, somatizasyon artmaktadır. Kendini feda alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kendini feda artıkça, somatizasyon artmaktadır. Terk edilme alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Terk edilme artıkça, somatizasyon artmaktadır. Kusurluluk alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kusurluluk artıkça, somatizasyon artmaktadır. Tehditler karşısında dayanıksızlık alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tehditler karşısında dayanıksızlık artıkça, somatizasyon artmaktadır. Karamsarlık alt boyutu ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Karamsarlık artıkça, somatizasyon artmaktadır.

## ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmada genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Erken dönem uyum bozucu şemalar çocukluk çağında oluşup etkisi yetişkinlik çağında görülmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar sonucunda somatizasyon, kaygı gibi etkiler görülmektedir. Birçok rahatsızlık somatik bozukluktan meydana gelse de kişiler bunun farkında değildirler. Bundan dolayı başta hastaneler olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda konuyla ilgili seminerler düzenlenip kişilerin farkındalıkları artırılabilir. Ayrıca kişiler psikosomatik belirtilerle ilgili psikiyatrist ya da psikologlara yönlendirilip hem farkındalıklarının artırılması hem de bu belirtilerin üstesinden gelmesi sağlanabilir.



## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

AKİSKAL Hagop, Comprehensive textbook of psychiatry, Mood disorders: Historical introduction and conceptual overview. Philadelphia: Williams and Wilkins, 2005.

HOLLİFİEL Mark, Somatoform bozukluklar, Çev. H Aydın, A Bozkurt, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Güneş Kitabevi, (8), Ankara, 2007.

KELLNER Robert, Somatization; Theories and Research, The Journal of Nervous and Mental Disease, 178(3), 1990.

KÖROĞLU Ertuğrul, Depresif bozukluklar, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.

LOWY Fredich, Management of the persistent somatizer, Psychosomatic Medicine, New York, Oxford Univ Press, 1977.

ROSEN Sherwin, Authority, control, and the distribution of earnings, The Bell Journal of Economics, 1982.

YOUNG Jeffrey, Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach, Rev. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, 1994.

YOUNG Jeffrey, Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schemafocused Approach, Sarasota Professional Resource Press, 1999.

YOUNG Jeffrey, Schema mode listing, Schema Therapy Institute, New York, 2004.

YOUNG Jeffrey, Şema Terapi Ayırıcı Özellikler, Miray Şaşıoğlu, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2012.

YOUNG Jeffrey ve KLOSKO J. S., Reinventing your life, New York: Plume 1994.

YOUNG Jeffrey, KLOSKO J. S. ve Weishaar, M. E., Schema therapy: A practitioner's guide, New York: The Guilford Press, 2003.

YOUNG Jeffrey, RAFELLİ, E. ve BARNSTEİN, D. P., Şema Terapi Ayırıcı Özellikler, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2012.

YÜCEL Burak ve POLAT Aylin, Somatizasyon Bozukluğu ve Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk, Hekimler Yayın Birliği, 2007.

### MAKALELER

AMAR Angela Frederick ve GENNARO Susan, Dating violence in college women: Associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms, Nursing research, 54(4), 2005.

BABACAN Serap Selver, Hastalıkta Ruh ve Beden Etkileşimi, Kastamonu Eğitim Dergisi, Ekim, 11(2), 2003.

BALL Samuel ve CECERO John, Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems, Journal of personality disorders, 15(1), 2001.

BASKAK Bora ve Ahmet Çevik, Somatizasyonun kültürel boyutları, Türkiye'de Psikiyatri, (9), 2007.

BRIDGES Keith ve GOLDBERG David, Somatic Presentation of DSM-III Psychiatric Disorders in Primary Care, Journal of Psychosomatic Research, 29(6), 1985.

BROTCHIE Janet, HANES Joanna, WENDON Paul, WALLER Glenn, Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: The role of schema-level cognitive processes, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35(2), 2007.

CALVETE Esther, ESTEVEZ Ana, ARROYABE Elena, RUIZ Pilar, The schema questionnaire-short form, European Journal of Psychological Assessment, 21(2), 2005.

CASSANO Giovanni, AKISKAL H.S, MUSETTI L., PERUGI G., Psychopathology, temperament, and past course in primary major depressions. 2. Toward a redefinition of bipolarity with a new semistructured interview for depression, Psychopathology 22(5),1989.

CLONINGER Robert, RONALD Martin, GUZE Samuel, A prospective follow-up and family study of somatization in men and women, The American journal of psychiatry, 143(7), 1986.

ÇERMİK Ömer, ÇEVİK Abdulkadir, SOYKAN Atilla, AKSAKAL Orhan, Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1(1), 1999.

ÇEVİK Ayşe vd., Polikliniğe başvuran hastalarda somatoform bozuklukların değerlendirilmesi, XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiri, GATA, Ankara, 1988.

DOĞAN Orhan, Kültür ve somatizasyon, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1(1), 1999.

DOĞAN Orhan, Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi-II. Sivas, Dilek Matbaası, 1996.

DOKSAT Kerem ve SAVRUN Mert, Evrimsel psikiyatriye giriş, Yeni Symposium, (39), 2001.

DUMAN Özge, USUBÜTÜN Seda, Gökay Erol, Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği, Türk Psikiyatri, 15(1), 2004.

EBERHARD-GRAN Malin, SCHEI Berit, ESKILD Anne, Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence, Journal of general internal medicine, 22(12), 2007.



ESCOBAR Javier, Cross-cultural aspects of the somatization trait, *Hosp Community Psychiatry*, (38), 1987.

FABREGA Horacio, The concept of somatization as a cultural and historical product of Western Medicine, *Psychosomatics*, (52), 1990.

FELDMAN Baret, RICHARD Lane, LEE Sechrest, Sex differences in Emotional Awareness, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(9), 2000.

FORD CV, The somatoform disorders. In: Michels R, editor. *Psychiatry*. Philadelphia: JB Lippincott Co, 2(100), 1989.

FREUD Sigmund, Bruchstücke einer Hysterie Analyse, *Gesammelte Werke*, Fischer, (11), 1969.

GODBOUT Natacha, DUTTON Donald G., LUSSIER Yvan, Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment, *Personal Relationships*, 16(3), 2009.

GRİFFİTH Edward ve GONZALES Adam, Essentials of cultural psychiatry. In: Robert Hales, Stuart Yudofsky, editors, *Synopsis of Psychiatry*, American Psychiatric Press, Washington, 1996.

GUTZMANN Hanry, Diagnosis and therapy of depression in advanced age, *Ther Umsch*, (57), 2000.

GÜLER Nuran, UZUN Sultan, BOZTAŞ Zeynep Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 2002.

HOWARD Richard, *Syndromes of depression in the elderly*, Depression in Elderly People, Martin Dunitz Ltd, United Kingdom, 1997.

HSU Sam, Somatisation among Asian refugees and immigrants as a culturally-shaped illness behaviour, *Annals of the Academy of Medicine*, Singapore 28(6), 1999.

KAPÇI Emine Gül ve HAMAMCI Zeynep, Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü, *Klinik Psikiyatri*, 13(3), 2010.

KAPLAN Harold ve SADOCK Benjamin, *Synopsis of Psychiatry*, Baltimore: Williams and Wilkins, (8), 1998.

KAPLAN Sandra, PELCOVITZ David, LABRUNA Victor, 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 & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1999.

KARAOSMANOĞLU Alp, Şema Terapi Uluslararası Sertifikasyon Eğitimi Notları, 2012.

KESEBİR Sermin, Depresyon ve somatizasyon, *Klinik Psikiyatri*, (1), 2004.

KİRMAYER Laurance, Culture, affect and somatization, *Transcult Psychiatr Res Rev*, (21), 1984.

KİRMAYER Laurence, Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment, *Journal of Clinical Psychiatry*, (62), 2001.

KİRMAYER Laurance ve ROBBINS James, 1991, Three Forms of Somatization in Primary care, Prevalence, Co-occurrence and sosyodemografic charecteristic, *J. Nerv Ment Dis*, (179), 1991.

KİRMAYER Laurence, GROLEAU Danielle, LOOPER Karl, Explaining medically unexplained symptoms, *The Canadian journal of psychiatry*, 49(10), 2004.

KİRMAYER Laurence, YOUNG Allan, ve ROBBINS James M., Symptom attribution in cultural perspective, *Can J Psychiatry*, (39), 1994.

KİRMAYER Laurance ve YOUNG Allan, Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives, *Psychosom Med*, (60), 1998.

KOPTAGEL İlal, Effects of social environment on psychosomatic symptomatology in a transitional society, *Proceedings of the 13th European Conference on Psychosomatic Research*. Bozak Basımevi, Istanbul, 1980, s.8-12.

LEFF Jullian, Culture and differentiation of emotional states, *Br J Psychiatry*, (123), 1973.

LİPOWSKİ Zibigniew Jerzy, Somatization and epression, *Psychosomatics*, (31), 1990.

LİPOWSKİ Zibigniew Jerzy, Somatization: The concept and its clinical application, *Am J Psychiatry* (145), 1988.

MERSKEY Harold ve FRANCOİS Mai, Somatization and conversion disorder. M Maj, HS Akiskal, JE Mezzich, A Okasha (Eds.), *Somatoform Disorder (WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry, Vol. 9)*, Hoboken NJ, Jonh Wiley & Sons, 2006.

NGUYEN San Duy, *Psychiatric and psychosomatic problems among Southeast Asian refugees*, Psychosomatic Medicine, Springer, Boston, MA, 1983.

ÖNER Özgür, TUĞCU Handan, ÖZSAN Hasan Hüseyin, Şizofreni Hastalarında Somatizasyon, *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(1), 2002.

ÖZEN Müjgan, ZNA Serhadlı, AS Türkcan, GE Ülke, Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 2010.

ÖZENLİ Yarkın, YOLDAŞCAN Elçin, TOPAL Kenan, ÖZÇÜRÜMEZ Gamze, Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 2009.

ÖZMEN Dilek, DÜNDAR Pınar, ÇETİNKAYA Aynur, TAŞKIN Oryal, Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 2008.

PAAVILAINEN Eija ve TARKKA Marja-Terttu, Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses, *Public Health Nursing*, 20(1), 2003.

PETROCELLİ John, BRIAN A. Glaser, GEORGIA B. Calhoun, Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes, *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 2001.

RICHARDS Micheal, Aile İlişkileri, Çev: Dilek Şirvanlı Özen, *Türk Psikoloji Bülteni* 2(5), 1996.

ROBERTS Robert ve VERN Bengtson, Relationships with parents, self-esteem, and psychological well-being in young adulthood, *Social psychology quarterly*, 1993.

RONALD Angel ve THOITS Peggy, The impact of culture on the cognitive structure of illness, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11(4), 1987.

ROUT Om Prakash , RABİNARAYANA Acharya, RAKSHAPAL Gupta, SHRİKANTA R Inchulkar, Management of psychosomatic disorders through Ayurvedic drugs—a critical review, *World J Pharm Pharm Sci*, 2(6), 2013.

SACK Martin, LOEW Thomas, and SCHEİDT Carl Eduard, Diagnostik und Therapie der somatisierungsstörung und undifferenzierten Somatisierungsstörung-eine Übersicht zur empirischen Literatur, *Zsch Psychosom Med*, (44), 1998.

SAĞDUYU Afşin, Somatizasyonun ve İlişkili Sendromların Biyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(3), 2001, s.211-224.

SAMELIUS Lotta, WIJIMA Barbro, WINGREN Gun, WIJIMA Klaas, Somatization in abused women, *Journal of women's health*, 16(6), 2007.

SAYAR Kemal ve AK I, The predictors of somatization: a review, *Bull Clini Psychopharmacol*, (11), 2001.

SCHLAGER David, SCHWART Joseph E. ve BROMET Evelyn J., Seasonal variations of current symptoms in a healthy population, *Br J Psychiatry*, (163), 1993.

SEVİNÇOK Levent, Somatizasyon Bozukluğu, *Psikiyatri Dünyası*, 3(1), 1999.

SİNGH Swaran, AS Lee. Conversion disorder in Nottingham: alive, but not kicking. *J Psychosom Res*, (43), 1997.

STOUDEMİRE Alan, Somatothymia, Parts I and II, *Psychosomatics*, (32), 1991.

TANNOCK Chris, KATONA Cennedy, Minor depression in the aged, *Drugs Aging*, (6), 1995.

TERE Lisa ve GHISELLI William, Do somatic complaints mask negative affect in youth? *Journal of American College Health*, 44(3), 1995.

TORGERSEN Svenn, Genetics of somatoform disorders, *Archives of General Psychiatry*, 43(5), 1986, s.502-5.

TÜMKAYA Songül, Ailesi Yanında ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 2005.

VAZQUEZ Fernando ve VANESSA Blanco, Symptoms of depression and related factors among Spanish university students, *Psychol Rep*, (99), 2006.

VERSTER George ve ALBERT Gagiano, Gemaskerde depressie, *South African Medical Journal*, 85(8), 1995.

VIEDERMAN Mark, Somatoform and factitious disorder, In: Robert Michels, editör, *Psychiatry*, Philadelphia: JB Lippincott Co, 2(35),1989.

VON Wijk ve KOLK Anna, Sex difference in physical symptoms, *Soc Sci Med*, (45), 1997.

WESSELY Simon ve WHITE Peter, There is only one functional somatic syndrome, *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 2004.

WESSELY Simon, CHALDE T., HIRSCH S., WALLACE P., WRIGHT D., The prevalence and morbidity of chronic fatigue and chronic fatigue syndrome: a prospective primary care study, *American journal of public health* 87(9),1997.

WILSON Daniel, WIDMER Reuben, CADORET Remi, Somatic symptoms: a major feature of depression in a family practice, *Journal of Affective Disorders*, 5(3), 1983.

WOOL Carol ve Arthur Barsky, Do women somatize more than men?, *Gender differences in somatization*, *Psychosomatics*, 35(5), 1994.

YOUNG Jeffrey E. ve MICHAEL D. Lindemann, An integrative schema-focused model for personality disorders, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6(1),1992,

YOUNG Jeffrey E., KLOSKO Janet S., and WEISHEAR Marjorie E. *Schema therapy: A practitioner's guide*, Guilford Press, 2003.

ZHANG Amy ve SNOWDEN Lonnie, Ethnic characteristics of mental disorders in five U.S. communities, *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*, (5), 1999.

## **TEZLER**

AKYILDIZ Kenan, Baş Ağrısının Psikiyatrik Yönleri, Eş Tanılı Psikiyatrik Bozukluklar ve Bedenselleştirmeye Yatkınlık Oluşturan Durumlar, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2011 (**Uzmanlık Tezi**).

BOYSAN Murat, Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması,

Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2012, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

CANER Melis, Evli Bireylerde Kendi Ebeveynlerini Algılama Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Eşe Yönelik Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2009, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

DEMİR Emre, Otistik Çocuk Annelerinde Benlik Saygısı ve Somatizasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2010 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

DÜLGERLER Şeyda, İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, 2000 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

FİDANOĞLU Oya, Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 2007 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

GÜLMEZ Hasan, İlkokul öğrencilerinde ruhsal uyumun değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 1991 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

KAYA Bülent, Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 1996 **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

ÖZEN Şahin, Şizofreni Hastalarında Somatizasyon, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul, 2007 **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.

## **İNTERNET KAYNAKLARI**

BAYALAN Yusuf, Şema Terapi Nedir?,  
Mhttp://yusufbayalan.terapi.com/2011/03/18/sema-terapi-nedir/ (Erişim tarihi:  
24.11.2018)

TIP TERİMLERİ SÖZLÜĞÜ, Somatizasyon nedir?, 2017,  
[www.tipterimlerinsozluqu.com/somatization.html](http://www.tipterimlerinsozluqu.com/somatization.html). (Erişim tarihi:10.08.2018)

## EKLER

## EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar;

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandığından emin olun. Katılımınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.  evet  hayır

## 1. Kaç yaşındasınız?

18-25  26-30  30-35  35-40  40 ve üzeri

2. Çalışma durumunuz nedir? ( ) Çalışmıyorum ( ) Çalışıyorum

3. Maddi gelirinizden memnun musunuz?  Evet  Hayır

4. Bilinen bir rahatsızlığınız var mı (bedensel ya da tıbbi)?  Evet  Hayır

5. Herhangi bir dine inanır mısınız?  Evet  Hayır

## 6. Annenizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil  Okur -yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans ve üzeri

## 7. Babanızın eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil  Okur -yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans ve üzeri

## 8. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil  Okur -yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans(Uzman statüsü) ve üzeri

9. Medeni haliniz?  Evli  Bekar diğer.....

## 10. Eşinizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil  Okur -yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans(Uzman statüsü) ve üzeri

11. Anneniz yaşıyor mu?  Evet  Hayır ise (Ölüm Yılı.....)

12. Babanız yaşıyor mu?  Evet  Hayır ise (Ölüm Yılı.....)

13. Babanızın bilinen bir rahatsızlığı var mı(bedensel ya da tıbbi)?  Evet  Hayır

14. Annenizin bilinen bir rahatsızlığı var mı(bedensel ya da tıbbi)?  Evet  Hayır

15. Ailenizden hiç şiddet gördünüz mü?  Evet  Hayır

16. Herhangi bir kaza veya yaralanma olayı yaşadınız mı ?  Evet  Hayır

**EK-B: SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ**

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı ifadeler bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU (D) ya da YANLIŞ (Y) olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

	DOĞRU	YANLIŞ
Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.		
İştahım iyidir		
Başım pek az ağrır		
Ayda bir iki defa ishal olurum		
Midemden oldukça rahatsızım		
Midemden oldukça rahatsızım		
Bazen utanınca çok terlerim		
Sağlığım beni pek kaygılandırmaz		
Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok		
Bazen başımda sızı hissedirim		
Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır		
Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir		
Pek seyrek kabız olurum		
Ensemde nadiren ağrı hissedirim		
Vücudumda pek az seğirme ve kasılma olur		
Çabuk yorulmam		
Pek az başım döner ya da hiç dönmez		
Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem		
Soğuk günlerde bile kolayca terlerim		
Çoğu zaman yorgunluk hissedirim		
Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum		
Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir		
Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım		

Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi		
Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir		
Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim		
Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim		
Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim		
Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır		
Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım		
Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar		
Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.		



## EK-C: YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ

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

### Derecelendirme:

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

1. \_\_\_\_\_ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. \_\_\_\_\_ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. \_\_\_\_\_ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. \_\_\_\_\_ Uyumsuzum.
5. \_\_\_\_\_ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. \_\_\_\_\_ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. \_\_\_\_\_ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. \_\_\_\_\_ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. \_\_\_\_\_ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. \_\_\_\_\_ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. \_\_\_\_\_ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. \_\_\_\_\_ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. \_\_\_\_\_ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. \_\_\_\_\_ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
15. \_\_\_\_\_ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.

16. \_\_\_\_ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. \_\_\_\_ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. \_\_\_\_ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. \_\_\_\_ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. \_\_\_\_ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. \_\_\_\_ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. \_\_\_\_ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. \_\_\_\_ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. \_\_\_\_ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. \_\_\_\_ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. \_\_\_\_ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissedyorum.
27. \_\_\_\_ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. \_\_\_\_ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissedyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. \_\_\_\_ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. \_\_\_\_ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. \_\_\_\_ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. \_\_\_\_ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. \_\_\_\_ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. \_\_\_\_ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. \_\_\_\_ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. \_\_\_\_ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. \_\_\_\_ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. \_\_\_\_ Yakınlarımın beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. \_\_\_\_ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. \_\_\_\_ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. \_\_\_\_ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.

42. \_\_\_\_\_ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. \_\_\_\_\_ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. \_\_\_\_\_ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. \_\_\_\_\_ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. \_\_\_\_\_ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. \_\_\_\_\_ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. \_\_\_\_\_ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. \_\_\_\_\_ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. \_\_\_\_\_ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. \_\_\_\_\_ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. \_\_\_\_\_ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53. \_\_\_\_\_ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. \_\_\_\_\_ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. \_\_\_\_\_ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. \_\_\_\_\_ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.
57. \_\_\_\_\_ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. \_\_\_\_\_ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. \_\_\_\_\_ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. \_\_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. \_\_\_\_\_ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. \_\_\_\_\_ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. \_\_\_\_\_ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. \_\_\_\_\_ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. \_\_\_\_\_ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. \_\_\_\_\_ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. \_\_\_\_\_ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.

68. \_\_\_\_\_ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. \_\_\_\_\_ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. \_\_\_\_\_ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. \_\_\_\_\_ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. \_\_\_\_\_ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. \_\_\_\_\_ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. \_\_\_\_\_ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. \_\_\_\_\_ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. \_\_\_\_\_ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. \_\_\_\_\_ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. \_\_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. \_\_\_\_\_ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. \_\_\_\_\_ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. \_\_\_\_\_ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. \_\_\_\_\_ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. \_\_\_\_\_ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. \_\_\_\_\_ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. \_\_\_\_\_ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. \_\_\_\_\_ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. \_\_\_\_\_ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. \_\_\_\_\_ Bir dolu övgüler ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. \_\_\_\_\_ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. \_\_\_\_\_ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.