

Nesne İlişkilerinin Somatizasyon ve Travmatizasyonda Aracı Rolü

The Mediating Role of Object Relations in Somatization and Traumatization

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, nesne ilişkilerinin somatizasyon ve travmatizasyonda aracı rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda 230'u kadın 194'ü erkek olmak üzere toplam 424 kişiye Somatizasyon Ölçeği, Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği uygulanmıştır. Verilen bulgular SPSS 27 yazılımı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Aracı rol analizi için ise Çoklu Doğrusal Regresyon yöntemleri tercih edilmiştir. Araştırmada, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) psikososyal faktörlerle çok yönlü bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir. Somatizasyon ile nesne ilişkileri ve gerçeği değerlendirme ölçeklerinin yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon alt boyutları arasında anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir. Bu durum, travmatik deneyimlerin yalnızca psikolojik sağlığı değil, kişilerarası ilişkileri ve gerçeklik algısını da etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca, travma sonrası stres ile somatizasyonun ilişkisinde yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizliğin kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir. TSSB'yi azaltmak için psikososyal müdahaleler önerilmiştir. Güvensiz bağlanma ve sosyal yetersizlik odaklı psikoterapiler, bilişsel davranışçı terapiler ve destekleyici toplumsal yapıların geliştirilmesi, bireylerin baş etme becerilerini güçlendirmede etkili bulunmuştur. Bilişsel davranışçı terapilerin algısal bozuklukları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Destekleyici toplumsal yapıların geliştirilmesi ve psikososyal mekanizmaların güçlendirilmesi de baş etme becerilerini artırmada önerilen diğer yöntemlerdir.

Nazmiye Arduç¹

Anahtar Kelimeler: TSSB, Nesne İlişkileri, Somatizasyon

ABSTRACT

The main purpose of this study is to examine the mediating role of object relations in somatization and traumatization. For this purpose, the Somatization Scale, the Bell Object Relations and Reality Evaluation Scale and the Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale were applied to a total of 424 individuals, 230 of whom were women and 194 were men. The findings were subjected to statistical analysis with SPSS 27 software. The level and direction of the relationship between the scales were examined using the Pearson Correlation method. Multiple Linear Regression methods were preferred for the mediating role analysis. In the study, it was determined that post-traumatic stress disorder (PTSD) has a multi-faceted relationship with psychosocial factors. Significant correlations were found between somatization and the alienation, insecure attachment, egocentrism, social inadequacy, distortion of reality, perception uncertainty, hallucination and delusion sub-dimensions of the object relations and reality evaluation scales. This situation shows that traumatic experiences can affect not only psychological health but also interpersonal relationships and perception of reality. In addition, it has been observed that alienation, insecure attachment, egocentrism, and social inadequacy have a partial mediating role in the relationship between post-traumatic stress and somatization. Psychosocial interventions have been suggested to reduce post-traumatic stress disorder. Psychotherapies focused on insecure attachment and social inadequacy, cognitive behavioral therapies, and development of supportive social structures have been found to be effective in strengthening individuals' coping skills. Cognitive behavioral therapies have been found to be effective in reducing perceptual disorders. Development of supportive social structures and strengthening of psychosocial mechanisms are other suggested methods to increase coping skills.

Keywords: PTSD, Object Relations, Somatization

GİRİŞ

Nesne ilişkileri teorisi, bireylerin erken çocukluk döneminde edindikleri içsel temsil ve dışsal dünyayla kurdukları ilişkiler üzerine odaklanır (Akyüz, 2018). Bu teori, bireylerin psikolojik gelişiminde önemli bir yer tutar ve bu gelişimin, özellikle travmatik deneyimlerin sonucu olarak çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Kernberg, 2004). Somatizasyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bu tür travmatik deneyimlerin birey üzerindeki yıkıcı etkilerinin en belirgin örneklerindendir. Somatizasyon, bireylerin psikolojik sıkıntılarını bedensel belirtilerle ifade etmeleri olarak tanımlanırken (Koh, 2013), TSSB travmatik bir olay sonrası

How to Cite This Article

Arduç, N. (2025). "Nesne İlişkilerinin Somatizasyon ve Travmatizasyonda Aracı Rolü" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:11, Issue:8; pp:1354-1365. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16936092>

Arrival: 26 May 2025
Published: 25 August 2025

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Doğuş Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Türkiye. ORCID: 0009-0009-2734-9214.

aşırı kaygı ve tekrar eden travmatik hatıraların yaşanması olarak tanımlanır (Pagel, 2021). Bu rahatsızlıkların tedavisinde, nesne ilişkilerinin ve bireyin içsel dünyasının nasıl şekillendiği önemli bir rol oynamaktadır.

Nesne ilişkileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi anlamak, travmatik deneyimlerin bedensel belirtilerle nasıl bağlantı kurduğunu açıklamak açısından önemlidir. Bu bağlamda, erken çocukluk döneminde yaşanan bağlanma ve güven duygusunun, bireylerin yaşadıkları psikolojik acıları nasıl somatize ettikleri üzerinde belirleyici bir etkisi olabilir. Somatizasyonun, bu tür travmatik deneyimlerin bir dışavurumu olarak nasıl ortaya çıktığını incelemek, tedavi süreçlerini daha etkili hale getirebilir (Andreski vd., 1998). Nesne ilişkilerindeki aksaklıklar, bireylerin duygusal sıkıntılarını bedensel düzeyde ifade etmelerine yol açabilir ve bu da somatizasyonun artmasına sebep olabilir (Rice vd., 2015).). Bu teorik çerçeve, travmanın bedensel ve psikolojik etkilerinin nasıl birleştiğini anlamak adına önemli bir ışık tutmaktadır.

TSSB'deki nesne ilişkilerinin aracılık rolü de bu çalışmanın önemli bir başka odak noktasıdır. TSSB, özellikle bireyin geçmişteki travmatik deneyimlerinin gün yüzüne çıkması ve bu deneyimlerle yeniden yüzleşmesiyle ilişkilidir (Pagel, 2021). Nesne ilişkileri teorisi, bu travmaların bireyin içsel dünyasında nasıl işlediğini, travmatik anıların ve hislerin nasıl temsil edildiğini ve bu temsillerin duygusal tepkiler üzerinde nasıl bir etki yarattığını incelemektedir (Hamilton, 1988). TSSB'nin somatizasyonla olan ilişkisini açıklarken, nesne ilişkilerindeki bozulmaların bireylerin yaşadıkları travmatik olayları tekrar eden bir şekilde içselleştirmelerine neden olabileceği öne sürülmektedir (Herman, 2015). Bu içsel temsiller, travmatik anıların somatik belirtilere dönüşmesine neden olabilir. Bu bağlamda bu çalışma, nesne ilişkilerinin somatizasyon ve TSSB'deki aracılık rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Nesne ilişkilerinin bu psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılması, tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde ve bu rahatsızlıklarla başa çıkmada önemli bir adım olabilir. Bu bağlamda, araştırma, nesne ilişkileri teorisinin klinik uygulamalarda nasıl kullanılabileceği üzerine de ışık tutmayı hedeflemektedir. Nesne ilişkilerinin somatizasyon ve TSSB üzerindeki aracılık rolünü anlayarak, psikoterapi süreçlerinde daha etkin stratejiler geliştirilmesi mümkün olacaktır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Travma Sonrası Stres

Travma sonrası stres bozukluğu, bireyin kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, yoğun korku, çaresizlik ve dehşet gibi duygularla karakterize edilen bir ruhsal rahatsızlıktır (Pitman, Rasmusson ve Liberzon, 2012). Bu bozukluk, genellikle ağır bir psikolojik travmanın ardından ortaya çıkar (Özgen ve Aydın, 1999). İnsanlar, doğal olarak savunma mekanizmalarına sahiptir ve çeşitli uyaranlara karşı tepki verirler. Travmatik olaylara maruz kalan bireylerin ilk tepkileri, bir ruhsal bozukluk olarak değil, biyolojik bir gereklilik ve uyum sağlama çabası olarak değerlendirilmelidir. Bu tepkiler, bireyin yaşadığı stresle başa çıkma ve hayatta kalma sürecinin doğal bir parçasıdır (Aykut ve Aykut, 2020).

Ruhsal travmalar, bireylerin stres yaratan durumlarla başa çıkma kapasiteleri arasında ortaya çıkan ciddi bir dengesizlik olarak tanımlanır ve bu durumun etkileri genellikle uzun süreli olabilir (Atwoli vd., 2015). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan tanı kılavuzu DSM-V'e göre, TSSB tanısı konulabilmesi için belirli kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Bu kriterler arasında; saldırgan davranışlar, uyku problemleri, kendine zarar verme eğilimleri ve kolayca irkilme gibi artmış uyarılmışlık ve tepkisellik belirtileri bulunur. Ayrıca, travmatik olayı hatırlatan durumlardan kaçınma, olayın bazı önemli detaylarını unutma, kendini veya başkalarını suçlama, sosyal ilişkilerden uzaklaşma ve sürekli olumsuz düşünceler gibi duygu durum ve bilişsel değişiklikler de tanı kriterleri arasındadır. Bunlara ek olarak, travmatik olayın istemsiz bir şekilde anılar veya kabuslar yoluyla yeniden yaşanması ve bu sırada fizyolojik tepkilerin ortaya çıkması da tanı için önemlidir. Bu belirtilerin en az bir ay boyunca devam etmesi gerekmektedir (APA, 2013).

Somatizasyon

Somatizasyon kavramının Türkçe karşılığı "bedenselleştirme" olarak ifade edilmiştir. Smith (1996), somatizasyon kavramı üzerine yaptığı teorik açıklamalarda, bu terimin konversiyon bozukluğu ve psikosomatik hastalık gibi kavramlarla benzer anlamlarda kullanıldığını ancak güncel ders kitapları ve tanı rehberlerinde bu kavramlar arasında net ayrımlar yapılmaya çalışıldığını vurgulamaktadır. Bu ayrım, her bir kavramın klinik özelliklerinin ve altında yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılmasını amaçlamaktadır. DSM-5 (2013) kriterlerine göre bedensel belirti bozukluğu tanısı konulabilmesi için aşağıdaki ölçütlerin karşılanması gerekmektedir (APA, 2013):

- ✓ Bireyin yaşadığı, sıkıntı veren veya günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir veya daha fazla bedensel belirti bulunmalıdır.

- ✓ Bu bedensel belirtilere veya sağlıkla ilgili kaygılara eşlik eden aşırı düzeyde düşünceler, duygular veya davranışlar aşağıdakilerden en az biriyle kendini göstermelidir:
- ✓ Belirtilerin ciddiyetiyle orantısız, sürekli ve yoğun düşünceler.
- ✓ Sağlıkla veya belirtilerle ilgili sürekli yüksek düzeyde kaygı.
- ✓ Belirtilere veya sağlık kaygılarına aşırı zaman ve enerji harcanması.
- ✓ Belirtilerin sürekli olarak varlığı (en az altı aydan uzun süreli) gerekmektedir. Bu süreçte belirli bir bedensel belirti her zaman mevcut olmayabilir, ancak belirti gösterme durumu devam eder.

Ayrıca, bedensel belirti bozukluğu, **ağrının baskın olması** durumunda sınıflandırılır ve şiddetine göre Süregiden (kronik), Ağır olmayan, Orta derecede Ağır, Aşırı düzeyde olarak derecelendirilir.

DSM-5'te (2013), "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yedi farklı kategori yer almaktadır. Bu kategoriler şunlardır:

- ✓ Bedensel Belirti Bozukluğu: Bireyin aşırı düzeyde bedensel semptomlarla ilgili endişe duyması ve bu semptomların günlük yaşamını önemli ölçüde etkilemesi durumu.
- ✓ Hastalık Kaygısı Bozukluğu: Ciddi bir hastalığa sahip olma korkusu veya inancıyla karakterize edilen, tıbbi bir bulgu olmaksızın yoğun kaygı yaşanması.
- ✓ Dönüştürme (Konversiyon) Bozukluğu: Psikolojik stresin nörolojik veya fizyolojik işlev bozukluklarına (örn. felç, körlük) dönüşmesi durumu.
- ✓ Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler: Fiziksel bir hastalığın seyrini olumsuz etkileyen veya tedavisini zorlaştıran psikolojik faktörler.
- ✓ Yapay Bozukluk: Bireyin bilinçli veya bilinçsiz olarak fiziksel veya psikolojik semptomlar üretmesi veya abartması durumu.
- ✓ Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk: Belirli kriterleri tam olarak karşılamayan ancak klinik açıdan önem taşıyan bedensel belirti bozuklukları.
- ✓ Tanımlanmamış Diğer Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk: Sınıflandırılabilir bir tanı kategorisine uymayan, ancak klinik olarak dikkate alınması gereken bedensel belirti bozuklukları (APA, 2013).

Bu sınıflandırma, bedensel belirtilerle ilişkili ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinde klinisyenlere yol gösterici bir çerçeve sunmaktadır.

Nesne İlişkileri Kuramı

Psikanalitik nesne ilişkileri teorileri, kişiliğin oluşumunda erken yaşlarda kurulan ikili ilişkilerin etkisini araştırmaktadır. Bu teorilere göre, bireyin içsel dünyasında yer alan nesne ilişkileri, özellikle anne ve bebek arasındaki ilk etkileşimlerden kaynaklanır. Çocukluk döneminde şekillenen bu ilişkiler, psikolojik yapının temelini oluşturur ve yetişkinlikteki ilişkisel çatışmalar ile aktarımların kökenini oluşturur (Kernberg, 2004). Melanie Klein, nesne ilişkileri kavramını psikanaliz literatürüne kazandıran ilk isim olarak bilinir (Klein, 1946). Klein, teorisini bebeklerin içsel çatışmalar, saldırganlık dürtüleri ve temel kaygılar karşısında geliştirdikleri ilkel savunma mekanizmaları üzerine kurmuştur. Bu teori, Freud'un dürtü kuramından beslenmiş ve Winnicott, Jacobson, Mahler ve Fairbairn gibi birçok düşünür tarafından farklı açılardan genişletilmiştir (Kernberg, 1985). Bazı teorisyenler nesne ilişkileri ile dürtü kuramını ayrı ayrı ele alırken (Sullivan, 1953; Fairbairn, 1954), Kernberg bu iki yaklaşımın birleştirilmesinin önemini vurgulamıştır. Ona göre, dürtü kuramı olmadan geliştirilen bir nesne ilişkileri teorisi, bilinçdışı süreçleri, ilkel düşmanlık duygularını ve erken dönem erotik fantezileri göz ardı ederek eksik kalacaktır (Kernberg, 2008).

Nesne ilişkileri teorileri, bebeğin doğuştan itibaren diğer insanlarla bağ kurmaya yönelik içgüdüsel bir eğilimle dünyaya geldiğini ve kendisine bakım veren kişiyle (genellikle anne) ilişki geliştirebilmek için doğuştan gelen uyum yeteneklerine sahip olduğunu varsayar (Uluç vd., 2015). Kişiliğin, benliğin ve diğer insanlara dair zihinsel imgelerin oluşumu, bu erken dönem ilişkilerinin bir sonucu olarak şekillenir. Bu zihinsel temsiller, yetişkinlik dönemindeki ilişkiler için bir tür kalıp işlevi görür. Başka bir deyişle, anne ve çocuk arasındaki günlük etkileşimler bilişsel süreçlerle kaydedilir, işlenir ve daha sonra benlik ile diğerine dair zihinsel temsiller halinde depolanır (Bowlby, 1969). Bu süreç, bireyin gelecekteki ilişkilerini ve duygusal tepkilerini derinden etkileyen bir temel oluşturur. Bu zihinsel temsiller, benliğe dair imgeler, diğerine dair imgeler ve benlik ile diğer arasındaki olası ilişki dinamiklerini içeren özgün ve bütünlükli bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır (Andersen ve Sarıbay, 2005). Söz

konusu temsillerin, yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilere dair beklentilerin temelini oluşturduğu ve bireyin, özellikle yakın ilişkiler başta olmak üzere, diğerleriyle kurduğu bağlara yönelik duygularını, tutumlarını ve davranışlarını şekillendirdiği düşünülmektedir (Bartholomew, 1990; Hazan ve Shaver, 1990). Bu nedenle, erken dönemde oluşan bu zihinsel yapılar, bireyin yaşam boyu süren ilişkisel dinamiklerini derinden etkileyen bir çerçeve sunar.

YÖNTEM

Veri Analizi

Bu çalışma kapsamında, SPSS 27 yazılımı kullanılarak istatistiksel analizler gerçekleştirildi. Öncelikle, ölçeklerin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alfa katsayıları ile değerlendirildi ve bu katsayıların 0.60'ın üzerinde olduğu tespit edildi (George ve Mallery, 2003). (Tablo 1). Ardından, ölçeklerin normal dağılım özellikleri detaylı bir şekilde incelendi ve basıklık ile çarpıklık katsayıları değerlendirildi. Bu inceleme sürecinde, ölçeklerin basıklık ve çarpıklık katsayılarının George ve Mallery (2010) tarafından önerilen -2 ile +2 aralığındaki referans değerlerini karşıladığı gözlemlendi (Tablo 1). Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon yöntemi kullanılarak incelendi. Aracı rol analizi için ise Çoklu Doğrusal Regresyon yöntemleri tercih edildi. Tüm bu istatistiksel analizler, %95 güven aralığında gerçekleştirildi ve p değeri 0.05 anlam düzeyi esas alındı.

BULGULAR

Tablo 1: Somatizasyon Ölçeği, Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Basıklık	Çarpıklık	(α)
Somatizasyon Ölçeği	424	0	30	12.13	6.64	-0.47	0.58	0.87
Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği								
Yabancılaşma	424	0	21	6.23	4.09	0.61	0.96	0.80
Güvensiz Bağlanma	424	0	15	5.58	3.35	-0.47	0.37	0.76
Egosantrizm	424	0	12	3.84	2.68	-0.64	0.48	0.73
Sosyal Yetersizlik	424	0	6	1.42	1.60	0.81	1.23	0.72
Gerçeğin Bozulması	424	0	15	3.83	3.19	0.25	0.90	0.77
Algı Belirsizliği	424	0	15	4.99	2.93	0.23	0.61	0.72
Halüsinasyon ve Delüzyon	424	0	9	1.83	2.04	1.03	1.26	0.71
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	424	0	51	27.08	15.36	-1.02	-0.38	0.97
Yeniden Yaşama	424	0	15	8.20	4.67	-1.04	-0.39	0.91
Kaçınma/Duygusal Küntlük	424	0	15	7.71	4.80	-1.18	-0.20	0.92
Aşırı Uyarılmışlık	424	0	21	11.17	6.79	-1.09	-0.29	0.94

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	230	54,20
	Erkek	194	45,80
Gelir Düzeyi	Düşük	64	15,10
	Orta	285	67,20
	Yüksek	75	17,70
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	24	5,70
	Lise	49	11,60
	Lisans	266	62,70
	Lisans üstü	85	20,00
Medeni Durum	Bekar	267	63,00
	Evli	111	26,20
	Boşanmış	46	10,80
Psikiyatrik Tanı	Hayır	424	100,00
	Toplam	424	100,00

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların çoğu (54,2) kadındır. Çoğu (67.2) orta düzey gelire sahiptir. Çoğu (62.7) lisans mezunudur. Çoğu (63.0) bekindir. Hepsinin (100.0) psikiyatrik tanısı yoktur. Bunlara ek olarak, katılımcıların yaş ortalaması 30,34±10,22'dir. En küçük yaş 18 en büyük yaş 55'dir.

Tablo 3: Somatizasyon Ölçeği, Bell Nesne İlişkileri ve Değerlendirme Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-Somatizasyon Ölçeği	1											
2-Yabancılaşma	.45**	1										
3-Güvensiz Bağlanma	.40**	.79**	1									
4-Egosantrizm	.46**	.74**	.74**	1								
5-Sosyal Yetersizlik	.37**	.76**	.59**	.44**	1							

6-Gerçeğin Bozulması	.43**	.65**	.66**	.71**	.47**	1						
7-Algı Belirsizliği	.44**	.66**	.64**	.59**	.50**	.69**	1					
8-Halüsinasyon ve Delüzyon	.37**	.56**	.60**	.60**	.40**	.86**	.61**	1				
9-Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	.29**	.40**	.36**	.30**	.28**	.18**	.30**	.15**	1			
10-Yeniden Yaşama	.30**	.36**	.34**	.28**	.27**	.18**	.30**	.15**	.93**	1		
11-Kaçınma/Duygusal Küntlük	.26**	.37**	.35**	.30**	.26**	.18**	.28**	.15**	.95**	.87**	1	
12-Aşırı Uyarılmışlık	.27**	.40**	.35**	.27**	.28**	.16**	.28**	.13**	.95**	.81**	.84**	1

**p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, Yabancılaşma ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.45$, $p<0.01$), Güvensiz Bağlanma ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.40$, $p<0.01$), Egosantrizm ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.46$, $p<0.01$), Sosyal Yetersizlik ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.37$, $p<0.01$), Gerçeğin Bozulması ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.43$, $p<0.01$), Algı Belirsizliği ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.44$, $p<0.01$), Halüsinasyon ve Delüzyon ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.37$, $p<0.01$), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.29$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.30$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.26$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Somatizasyon Ölçeği ($r=.27$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Yabancılaşma ($r=.40$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Yabancılaşma ($r=.36$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Yabancılaşma ($r=.37$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Yabancılaşma ($r=.40$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Güvensiz Bağlanma ($r=.36$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Güvensiz Bağlanma ($r=.34$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Güvensiz Bağlanma ($r=.35$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Güvensiz Bağlanma ($r=.35$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Egosantrizm ($r=.30$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Egosantrizm ($r=.28$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Egosantrizm ($r=.30$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Egosantrizm ($r=.27$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Sosyal Yetersizlik ($r=.28$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Sosyal Yetersizlik ($r=.27$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Sosyal Yetersizlik ($r=.26$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Sosyal Yetersizlik ($r=.28$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Gerçeğin Bozulması ($r=.18$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Gerçeğin Bozulması ($r=.18$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Gerçeğin Bozulması ($r=.18$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Gerçeğin Bozulması ($r=.16$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Algı Belirsizliği ($r=.30$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Algı Belirsizliği ($r=.30$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Algı Belirsizliği ($r=.28$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Algı Belirsizliği ($r=.28$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Halüsinasyon ve Delüzyon ($r=.15$, $p<0.01$), Yeniden Yaşama ile Halüsinasyon ve Delüzyon ($r=.15$, $p<0.01$), Kaçınma/Duygusal Küntlük ile Halüsinasyon ve Delüzyon ($r=.15$, $p<0.01$), Aşırı Uyarılmışlık ile Halüsinasyon ve Delüzyon ($r=.13$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Tablo 4: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Yabancılaşmanın Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

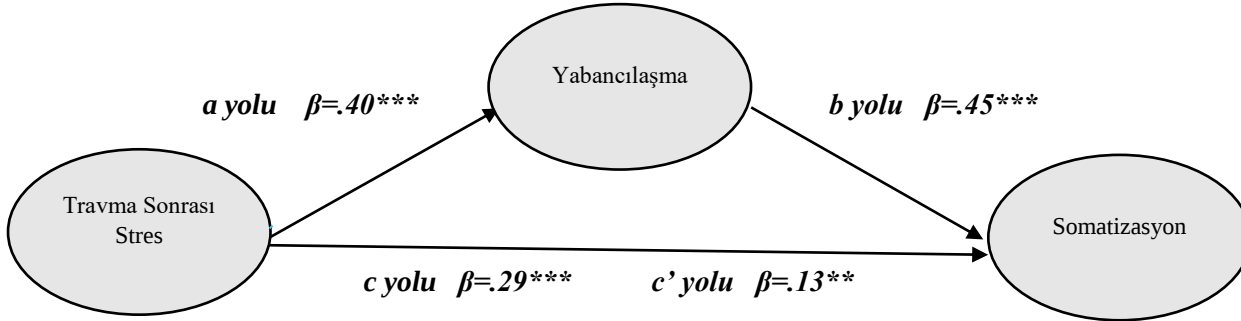
Model		B	SH	β	t	p	%95 Güven Aralığı		F	R ²
							Alt Sınır	Üst Sınır		
	(Constant)	8.73	0.63		13.94	<001***	7.50	9.96	39.11***	.08
1	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.13	0.02	0.29	6.25	<001***	0.09	0.17		
	(Constant)	6.56	0.63		10.37	<001***	5.31	7.80	59.12***	.22
	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.06	0.02	0.13	2.79	0.005**	0.02	0.10		
2	Yabancılaşma	0.65	0.08	0.40	8.51	<001***	0.50	0.80		
	Dolaylı Etki (Aracı)	0.06	0.01				0.05	0.09		

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan test: Process Macro 4.2

Aracı rol analizi bulguları ele alındığında, travma sonrası stres bağımsız değişkeni somatizasyon bağımlı değişkenini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı görülmektedir ve R² değeri .08 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %8'ini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.29$, $t=6.25$, $p<.001$) Aracı değişken olan yabancılaşma değişkeni modele alındıktan sonra bağımsız değişken olan travma sonrası stresin somatizasyon

üzerindeki yordayıcı etkisini sürdürmektedir ve R^2 değeri .22 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %22'sini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.13$, $t=2.79$, $p<.01$)

Aracı değişken modele alındıktan sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .14 olarak tespit edilmiştir. Travma sonrası stres bağımsız değişkenini β katsayısı 0.29'dan 0.13'e azalmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmedikten dolayı kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir. Aracı değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ($\beta=.16$, $p<.05$, %95 [.05, .09]) olarak elde edilmiştir.



*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

Şekil 1: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Yabancılaşmanın Aracı Rolüne İlişkin Grafik

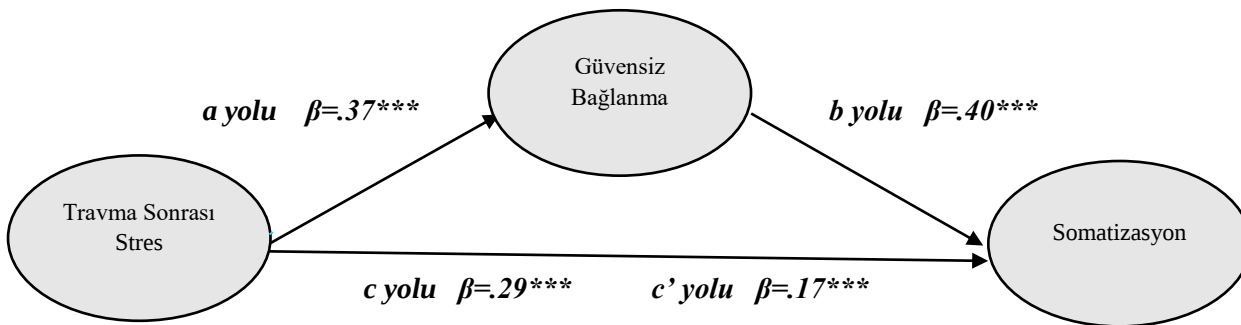
Tablo 5: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Güvensiz Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Model		B	SH	β	t	p	%95 Güven Aralığı		F	R^2
							Alt Sınır	Üst Sınır		
1	(Constant)	8.73	0.63		13.94	<001***	7.50	9.96	39.11***	.08
	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.13	0.02	0.29	6.25	<001***	0.09	0.17		
	(Constant)	6.45	0.67		9.58	<001***	5.13	7.78	46.91***	.18
2	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.07	0.02	0.17	3.57	<001***	0.03	0.11		
	Güvensiz Bağlanma	0.66	0.09	0.34	7.08	<001***	0.48	0.85		
	Dolaylı Etki (Aracı)	0.05	0.01				0.03	0.08		

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan test: Process Macro 4.2

Aracı rol analizi bulguları ele alındığında, travma sonrası stres bağımsız değişkeni somatizasyon bağımlı değişkenini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı görülmektedir ve R^2 değeri .08 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %8'ini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.29$, $t=6.25$, $p<.001$) Aracı değişken olan güvensiz bağlanma değişkeni modele alındıktan sonra bağımsız değişken olan travma sonrası stresin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisini sürdürmektedir ve R^2 değeri .18 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %18'ini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.17$, $t=3.57$, $p<.001$).

Aracı değişken modele alındıktan sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .10 olarak tespit edilmiştir. Travma sonrası stres bağımsız değişkenini β katsayısı 0.29'dan 0.17'ye azalmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmedikten dolayı kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir. Aracı değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ($\beta=.12$, $p<.05$, %95 [.03, .08]) olarak elde edilmiştir.



*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

Şekil 2: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Güvensiz Bağlanmanın Aracı Rolüne İlişkin Grafik

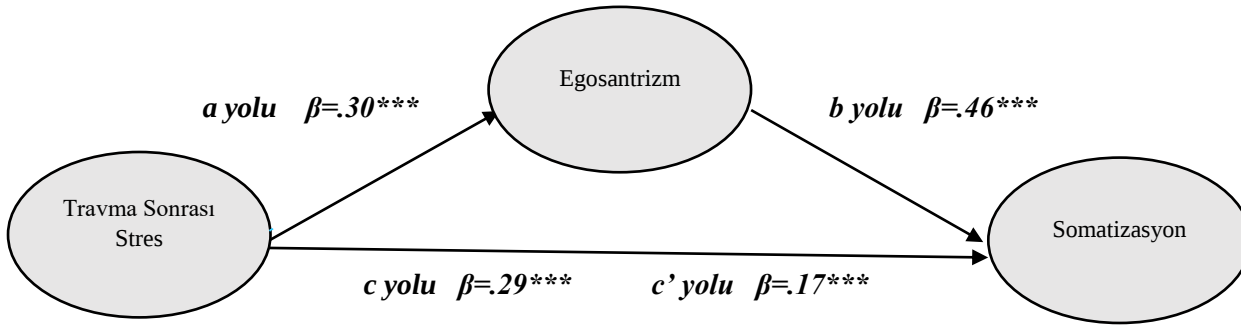
Tablo 6: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Egoantrizmin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

							%95 Güven Aralığı			
Model		B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır	F	R ²
	(Constant)	8.73	0.63		13.94	<001***	7.50	9.96	39.11***	.08
1	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.13	0.02	0.29	6.25	<001***	0.09	0.17		
	(Constant)	6.26	0.63		9.88	<001***	5.01	7.50	65.14***	.23
	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.07	0.02	0.17	3.83	<001***	0.04	0.11		
2	Egosantrizm	1.01	0.11	0.41	9.14	<001***	0.79	1.23		
	Dolaylı Etki (Aracı)	0.05	0.01				0.03	0.07		

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan test: Process Macro 4.2

Aracı rol analizi bulguları ele alındığında, travma sonrası stres bağımsız değişkeni somatizasyon bağımlı değişkenini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı görülmektedir ve R² değeri .08 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %8'ini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.29$, $t=6.25$, $p<.001$) Aracı değişken olan güvensiz bağlanma değişkeni modele alındıktan sonra bağımsız değişken olan travma sonrası stresin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisini sürdürmektedir ve R² değeri .18 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %18'ini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.17$, $t=3.83$, $p<.001$)

Aracı değişken modele alındıktan sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .15 olarak tespit edilmiştir. Travma sonrası stres bağımsız değişkenini β katsayısı 0.29'dan 0.17'ye azalmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmedikten dolayı kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir. Aracı değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ($\beta=.12$, $p<.05$, %95 [.03, .07]) olarak elde edilmiştir.



***p<.001, **p<.01, *p<.05

Şekil 3: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Egosantrizmin Aracı Rolüne İlişkin Grafik

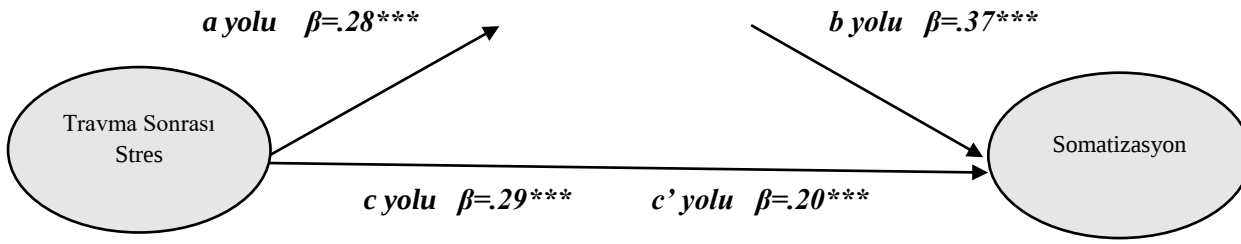
Tablo 7: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Sosyal Yetersizliğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

							%95 Güven Aralığı			
Model		B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır	F	R ²
	(Constant)	8.73	0.63		13.94	<001***	7.50	9.96	39.11***	.08
1	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.13	0.02	0.29	6.25	<001***	0.09	0.17		
	(Constant)	7.92	0.61		13.05	<001***	6.73	9.12	44.17***	.17
	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	0.09	0.02	0.20	4.40	<001***	0.05	0.13		
2	Sosyal Yetersizlik	1.29	0.19	0.31	6.72	<001***	0.91	1.67		
	Dolaylı Etki (Aracı)	0.04	0.01				0.02	0.06		

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan test: Process Macro 4.2

Aracı rol analizi bulguları ele alındığında, travma sonrası stres bağımsız değişkeni somatizasyon bağımlı değişkenini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı görülmektedir ve R² değeri .08 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %8'ini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.29$, $t=6.25$, $p<.001$) Aracı değişken olan sosyal yetersizlik değişkeni modele alındıktan sonra bağımsız değişken olan travma sonrası stresin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisini sürdürmektedir ve R² değeri .17 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %17'sini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.20$, $t=4.40$, $p<.001$)

Aracı değişken modele alındıktan sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .09 olarak tespit edilmiştir. Travma sonrası stres bağımsız değişkenini β katsayısı 0.29'dan 0.20'ye azalmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmedikten dolayı kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir. Aracı değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ($\beta=.09$, $p<.05$, %95 [.02, .06]) olarak elde edilmiştir.



***p<.001, **p<.01, *p<.05

Şekil 4: Travma Sonrası Stres ile Somatizasyonun İlişkisinde Sosyal Yetersizlik Aracı Rolüne İlişkin Grafik

TARTIŞMA

Araştırmamızın sonuçları incelendiğinde, Somatizasyon Ölçeği ile Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği'nin Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon alt boyutları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif korelasyonlar olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, bireylerin nesne ilişkileri örüntülerinin ve gerçeği değerlendirme süreçlerinin somatik belirtilerle bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, nesne ilişkileri ile somatizasyon semptomları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan literatürdeki önceki çalışmalarla tutarlıdır. Özellikle Doustmohammadi, Tavoli ve Khosravi'nin (2022) çalışması, nesne ilişkileri örüntülerinin somatizasyon belirtileriyle anlamlı bir pozitif ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Bu benzerlik, bireyin erken dönem bağlanma ve ilişki örüntülerinin fiziksel belirtilerle kendini gösterme eğiliminde olduğunu desteklemektedir. Somatizasyonun, özellikle güvensiz bağlanma stilleri ve yabancılaşma gibi psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu yönündeki bulgular, psikodinamik kuramların öne sürdüğü "bedenleşmiş duygusal çatışmalar" kavramını güçlendirmektedir. Bu ilişkinin neden ortaya çıktığını değerlendirdiğimizde, erken dönem nesne ilişkileri örüntülerinin bireyin duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Güvensiz bağlanma, sosyal yetersizlik ve yabancılaşma gibi unsurlar, bireyin duygusal deneyimlerini doğrudan ifade etmekte zorlanmasına ve bu duyguları bedensel belirtiler yoluyla dışa vurmasına neden olabilir (Caligor ve Clarkin, 2010). Ayrıca, gerçeğin bozulması ve algı belirsizliği gibi bilişsel süreçlerin zayıflaması, bireyin somatik semptomları daha yoğun algılamasına ve yorumlamasına yol açabilir. Sonuç olarak, nesne ilişkileri ve gerçeği değerlendirme süreçlerindeki bozulmaların, somatizasyon semptomlarını artırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın bulguları, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin alt boyutları olan Yeniden Yaşama, Kaçınma/Duygusal Küntlük ve Aşırı Uyarılmışlık ile yabancılaşma değişkenleri arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, travmatik yaşantıların bireylerde yalnızlık, aidiyet eksikliği ve sosyal çevreyle bağlarının zayıflaması gibi yabancılaşma belirtileriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, literatürde yer alan önceki çalışmalarla örtüşmektedir. Şar (2017), savaş ve terör deneyimlerine maruz kalan bireylerde travma sonrası stres belirtileri ile yabancılaşma düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu çalışma, travmatik olayların yalnızca psikolojik rahatsızlıkları tetiklemediğini, aynı zamanda bireylerin sosyal çevreleriyle olan bağlarını da zayıflattığını göstermektedir. Benzer şekilde, Zhu ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde sosyal mesafe uygulamalarının etkisini incelediği çalışmada, yabancılaşmanın travma sonrası stres semptomlarının önemli bir öngörücüsü olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, travmatik deneyimlerin bireylerde duygusal bozuklukları artırdığı ve bu süreçte yabancılaşmanın hem doğrudan hem de dolaylı etkiler yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızda elde edilen sonuçların bu şekilde çıkmasının birkaç nedeni olabilir. Travmatik olaylar, bireylerde güven duygusunu zedeleyerek sosyal ilişkilerden kaçınmalarına neden olabilir. Kaçınma ve duygusal küntlük, bireylerin çevreleriyle kurdukları bağları zayıflatırken, aşırı uyarılmışlık hali de sürekli bir tehdit algısına yol açarak sosyal destek mekanizmalarına erişimi zorlaştırabilir. Bu süreç, bireylerin topluma ve kendilerine yönelik algılarında bir kopuşa neden olarak yabancılaşmayı artırabilir. Özellikle uzun süreli ve tekrarlayan travmatik deneyimler, bireyin sosyal çevresiyle olan bağlarını güçlendirmek yerine, kendini dışlanmış veya anlaşılmamış hissetmesine yol açarak yabancılaşma düzeyini yükseltebilir.

Araştırmamızın bulguları, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin alt boyutları olan Yeniden Yaşama, Kaçınma/Duygusal Küntlük ve Aşırı Uyarılmışlık ile güvensiz bağlanma değişkenleri arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin travma sonrası stres belirtileri geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu ve travmatik deneyimlerin bağlanma dinamikleri ile güçlü bir etkileşim içinde olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürde yer alan önceki çalışmalarla tutarlıdır. **Barazzone ve arkadaşları (2019)**, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeye daha duyarlı hale getirdiğini tespit etmiştir. Bu çalışma, bağlanma stiline göre bireylerin stresle başa çıkma

mekanizmalarını doğrudan etkileyerek travmatik olaylara verilen tepkileri şekillendirdiğini öne sürmektedir. Benzer şekilde, güvensiz bağlanmanın travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki farklı etkilerini inceleyen **meta-analiz çalışması**, güvensiz bağlanma ile TSSB arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu ve bu ilişkinin çeşitli mekanizmalar aracılığıyla açıklandığını ortaya koymuştur. Bu çalışma, özellikle kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerin, travma sonrası belirtileri daha yoğun yaşadığını göstermektedir.

Araştırmamızda, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin alt boyutları olan Yeniden Yaşama, Kaçınma/Duygusal Küntlük ve Aşırı Uyarılmışlık ile egosantrizm arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerin egosantrizm düzeylerinin de artabileceğini ve travmatik deneyimlerin bireyin benmerkezci düşünce yapısını pekiştirebileceğini göstermektedir. Araştırma sonucumuz, **Karakoç ve Faraji'nin (2022) çalışması** ile örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, egosantrizmin travma sonrası büyüme ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, travmatik deneyimler sonrasında bireylerin kendi iç dünyalarına daha fazla odaklanarak, olayları kişisel bir çerçevede değerlendirme eğilimi gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Bu ilişkinin ortaya çıkmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Öncelikle, travmatik olaylar bireyin dünyaya ve kendine dair algısını temelden sarsabilmekte ve bu durum kişinin savunma mekanizmalarını harekete geçirmesine neden olmaktadır. Egosantrizm, travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerde, olayları kendi bakış açılarıyla anlamlandırmaya çalışma ve dış dünyayı daha az dikkate alma eğilimi olarak ortaya çıkabilir. Yeniden yaşama belirtileri, bireyin travmatik anıları sürekli zihninde canlandırmasına neden olarak, kendine yönelik düşüncelerini yoğunlaştırmasına yol açabilir. Kaçınma ve duygusal küntlük, bireyin sosyal bağlarını zayıflatırken, dış dünyadan koparak daha içe dönük ve benmerkezci bir bakış açısı geliştirmesine sebep olabilir. Aşırı uyarılmışlık hali ise bireyin sürekli bir tehdit algısıyla kendini merkezde konumlandırmasına ve olayları kişisel bir bağlamda değerlendirmesine yol açabilir. Sonuç olarak, travma sonrası stres belirtileri ile egosantrizm arasındaki pozitif ilişkinin, travmanın bireyin içsel dünyasını daha fazla ön plana çıkarması ve dış dünyaya olan ilgisini azaltması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Travmatik deneyimler, bireylerin kendilerine yönelik odaklanma eğilimlerini artırarak, dışsal perspektiflerden uzaklaşmalarına ve olayları daha subjektif bir çerçevede ele almalarına neden olabilir.

Araştırmamızda, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin alt boyutları olan Yeniden Yaşama, Kaçınma/Duygusal Küntlük ve Aşırı Uyarılmışlık ile sosyal yetersizlik arasında düşük düzeyde pozitif korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerin kendilerini sosyal açıdan yetersiz hissedebileceğini, ancak bu ilişkinin güçlü olmadığını göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bireyin sosyal işlevselliğini etkileyerek kişilerarası ilişkilerde zorlanmasına yol açabilmektedir. Travmatik deneyimler sonrasında, kaçınma ve duygusal küntlük belirtileri bireyin çevresiyle iletişim kurmasını zorlaştırırken, aşırı uyarılmışlık hali sürekli bir tetikte olma durumu yaratarak sosyal etkileşimlerden kaçınmaya neden olabilir. Yeniden yaşama belirtileri ise bireyin travmatik anıları zihninde sürekli canlandırmasına yol açarak sosyal ortamlarda bulunmasını zorlaştırabilir. Bu bulgu, Fel (2017) tarafından gerçekleştirilen travma sonrası büyümeye ilişkin yapılan araştırma sonucuyla da örtüşmektedir. Araştırmada **sosyal destek ve kaçınma odaklı başa çıkma stratejilerinin travma sonrası büyümeyi etkilediği** gösterilmiştir. Travmatik olaylara maruz kalan bireylerin sosyal destek sistemlerini etkin bir şekilde kullanmalarının, travmanın olumsuz etkilerini azaltabileceği ve bireyin psikolojik dayanıklılığını artırabileceği belirtilmektedir. Ancak, sosyal destekten yoksun bireyler kaçınma odaklı başa çıkma stratejileri geliştirebilmekte ve bu durum sosyal yetersizlik hissini artırabilmektedir. Sosyal yetersizlik ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkinin düşük düzeyde olmasının birkaç nedeni olabilir. Öncelikle, travma sonrası stres yaşayan bireylerin her zaman sosyal işlevselliklerinde ciddi bozulmalar yaşamadıkları söylenebilir. Bazı bireyler travmatik deneyimlere rağmen sosyal destek mekanizmalarına başvurarak ilişkilerini sürdürebilmekte ve travmanın etkilerini hafifletebilmektedir. Ayrıca, bireyin sosyal çevresi, kişilik yapısı ve başa çıkma mekanizmaları da bu ilişkinin gücünü etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Araştırmamızda, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin alt boyutları olan Yeniden Yaşama, Kaçınma/Duygusal Küntlük ve Aşırı Uyarılmışlık ile Gerçeğin Bozulması arasında düşük düzeyde pozitif korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerinin, bireylerin gerçeklik algısını belirli bir düzeyde etkileyebileceğini, ancak bu ilişkinin güçlü olmadığını göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu bireyin bilişsel süreçlerinde bozulmalara yol açarak bellek, dikkat ve gerçeklik algısı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Travmatik olayların yeniden yaşanması, bireyin geçmişteki travmatik anıları şimdiki zamanla karıştırmasına neden olabilirken, kaçınma ve duygusal küntlük, bireyin gerçek dünyayla olan bağlarını zayıflatabilir. Aşırı uyarılmışlık ise bireyin sürekli tetikte olmasına ve tehdit algısının artmasına neden olarak gerçeklik algısında bozulmalara yol açabilmektedir. Bu bulgu, Ziyalar ve Ateş'in (2019) çalışması ile de örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların, belleğin işlevselliğini bozduğu ve bunun gerçeğin bozulmasına neden olduğu belirtilmiştir. Travmaya maruz kalan bireylerde bilişsel işlevlerde azalma, bellek bozuklukları ve dissosiyatif semptomların

görülebileceği, bu durumun da gerçeklik algısında sapmalara yol açabileceği vurgulanmaktadır (Deniz ve Derin, 2022). Bununla birlikte, araştırmamızda bu ilişkinin düşük düzeyde olması, gerçeğin bozulması ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkinin bireysel farklılıklardan etkilendiğini göstermektedir. Bazı bireyler travmatik deneyimlere rağmen gerçeklik algılarını koruyabilirken, bazı bireylerde bu algıda bozulmalar daha belirgin hale gelebilmektedir. Bu farklılığın temelinde bireyin psikolojik dayanıklılığı, sosyal destek düzeyi ve başa çıkma mekanizmalarının etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin alt boyutları olan Yeniden Yaşama, Kaçınma/Duygusal Küntlük ve Aşırı Uyarılmışlık ile Algı Belirsizliği arasında düşük ve orta düzeyde pozitif korelasyonlar, aynı zamanda bu alt boyutlar ile Halüsinasyon ve Delüzyon arasında düşük düzeyde pozitif korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, travma sonrası stresin bireyin bilişsel süreçleri ve algısal işleyişi üzerinde belirli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Travma sonrası stres belirtileri, bireylerin yaşadıkları olayları tekrar tekrar zihinde canlandırmalarına, olaylardan kaçınmalarına ve sürekli bir tetikte olma hali içinde bulunmalarına neden olmaktadır. Bu süreç, bireyin bellek ve dikkat süreçlerini olumsuz etkileyerek çevresel uyarıcılara dair algılarında belirsizlikler yaşamasına yol açabilir. Algı belirsizliği, bireyin gerçek ile hayali arasındaki farkı net bir şekilde ayırt edememesine neden olabilir ve bu durum halüsinasyon ve delüzyon gibi semptomları tetikleyebilir. Araştırmamızın bulguları, Ziyalar ve Ateş'in (2019) çalışmasıyla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ve diğer psikiyatrik bozuklukların, belleğin işlevselliğinde bozulmalara yol açarak bireyde algıda belirsizlik yarattığı belirtilmiştir. Bilişsel süreçlerde yaşanan bu bozulmalar, bireyin dış dünyayı doğru algılamasını zorlaştırmakta ve algısal belirsizlikleri artırmaktadır. Bulgularımız ayrıca Mamur'un (2020) çalışmasıyla da paralellik göstermektedir. Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikte yaşanan travmatik deneyimlerin travma sonrası stres belirtilerini artırarak algıların belirsizleşmesine, halüsinasyon ve delüzyon semptomlarının ortaya çıkmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Travmatik olaylara maruz kalan bireylerde, olayların bilişsel olarak işlenme biçimindeki bozulmalar, algının güvenilirliğini zayıflatabilmekte ve bireylerin zaman zaman gerçek dışı algılar geliştirmesine yol açabilmektedir.

Araştırmamızda, travma sonrası stres ile somatizasyonun ilişkisinde yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizliğin kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, travma sonrası stres bozukluğu ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi açıklarken psikososyal faktörlerin kısmi aracı rol oynadığını ortaya koymaktadır. Önceki araştırmalar incelendiğinde travma sonrası stres ile somatizasyonun ilişkisinde yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizliğin aracılık rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum araştırmamız sonucunun özgün değerini ortaya koymaktadır. TSSB, bireyin travmatik bir olay sonrasında yaşadığı yoğun stres, anksiyete ve tekrarlayan rahatsız edici anılar ile karakterize edilir (Regel ve Joseph, 2017). Somatizasyon ise psikolojik stresin fiziksel belirtilerle dışavurumudur ve sıklıkla bedensel ağrılar, mide-bağırsak problemleri veya nörolojik semptomlar şeklinde kendini gösterebilir (Koh, 2013). Bu bağlamda, yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm ve sosyal yetersizlik gibi faktörlerin, travma sonrası stres yaşayan bireylerde somatik semptomların ortaya çıkışını kısmen aracılık ederek artırdığı gözlemlenmiştir. Bulgularımızın bu şekilde çıkmasının nedeni, travmaya maruz kalan bireylerin bilişsel süreçlerinin değişime uğraması ve bu değişimin özellikle algısal belirsizlikler ile psikoz benzeri belirtiler üzerinde etkili olabilmesiyle açıklanabilir. Travmatik deneyimler, bireylerin geçmiş olayları hatırlama biçimini değiştirdiği gibi, geleceğe yönelik beklentilerini ve mevcut gerçekliği algılama süreçlerini de etkileyebilmektedir. Ayrıca, kaçınma ve duygusal küntlük gibi mekanizmalar, bireyin gerçeklik ile hayal dünyası arasındaki ayrımı netleştirmesini zorlaştırabilir. Bunun yanı sıra, aşırı uyarılmışlık semptomları, bireyin sürekli tehdit altında hissetmesine ve gerçek dışı algılar geliştirmesine neden olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğunun psikososyal faktörlerle çok yönlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Somatizasyon ile nesne ilişkileri ve gerçeği değerlendirme ölçeklerinin yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon alt boyutları arasında anlamlı korelasyonlar bulunması, TSSB semptomlarının psikososyal düzeneklerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, travmatik yaşantıların yalnızca bireyin psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda kişiler arası ilişkilerini ve gerçeklik algısını da etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, TSSB'nin Yeniden Yaşama, Kaçınma/Duygusal Küntlük ve Aşırı Uyarılmışlık alt boyutlarının yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm ve sosyal yetersizlik ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon göstermesi, travma sonrası gelişen semptomların kişinin sosyal ve duygusal işlevselliği üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Travmatik deneyimler, bireylerin diğer insanlara duyduğu güveni azaltabilir, dünyayı tehdit edici bir yer olarak algılamalarına neden olabilir ve benlik algılarını sarsabilir. Bu durum, bireylerin sosyal ilişkilerinde sorun yaşamasına ve daha fazla içe dönük bir yaşam tarzı benimsemelerine yol açabilir. Ayrıca,

TSSB semptomlarının algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyonlar ile anlamlı korelasyon göstermesi, travmatik yaşantıların bilişsel işlevselliğini de etkileyebileceğini düşünülmektedir. Travma sonrası bellek bozuklukları ve dissosiyatif semptomlar, bireyin gerçeklikle bağını zayıflatabilir ve algısal bozukluklara zemin hazırlayabilir. Bu bulgu, travmatik deneyimlerin bireyin algı sistemini nasıl etkileyebileceğini gösteren önceki araştırmalarla da uyumludur. Travma, bireyin bellek işleyişini bozarak geçmiş olayların hatırlandığında yoğun duygusal tepkiler yaratmasına ve gerçeklikle olan bağının zaman zaman zayıflamasına neden olabilir. Araştırma bulgularına dayanarak, travma sonrası stres bozukluğunun etkilerini azaltmaya yönelik psikososyal müdahalelerin önemi vurgulanabilir. Özellikle güvensiz bağlanma ve sosyal yetersizlik gibi değişkenler üzerinde odaklanan psikoterapötik yaklaşımlar, bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirmeye ve kendilerini daha güvende hissetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, travma sonrası algısal bozuklukları azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı terapiler, gerçeklikle bağını güçlendirmeye ve bireylerin yaşantılarına dair daha sağlıklı bir perspektif kazanmalarına yardımcı olabilir. Travmaya maruz kalan bireylere yönelik destekleyici toplumsal yapıların geliştirilmesi ve psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, bireylerin travma ile başa çıkma becerilerini arttırabilir.

KAYNAKÇA

- Akyüz, C. (2018). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: Vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 1-20.
- Andersen, S. M., & Saribay, S. A. (2005). *The Relational Self and Transference: Evoking Motives, Self-Regulation, and Emotions through Activation of Mental Representations of Significant Others*. New York: Guilford Press.
- Andreski, P., Chilcoat, H., & Breslau, N. (1998). Post-traumatic stress disorder and somatization symptoms: a prospective study. *Psychiatry research*, 79(2), 131-138.
- APA, (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Çeviri editörü: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry*, 28(4), 307-311.
- Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Barazzone, N., Santos, I., McGowan, J., & Donaghay-Spire, E. (2019). The links between adult attachment and post-traumatic stress: A systematic review. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 92(1), 131-147.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*, 7(2), 147-178.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2010). Chapter 1. An Object Relations Model of Personality and Personality Pathology. In *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 1-35).
- Deniz, M. E., & Derin, G. (2022). Travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar: Psikotravmatolojik ve bütüncül bir yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 7(1), 70-78.
- Doustmohammadi, F., Tavoli, A., & Khosravi, Z. (2022). Investigating the Relationship between Object Relations Patterns and Somatization Symptoms Mediated by Alexithymia (A model Based on Bion's Point of View): A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(1), 71-90.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). *An Object-Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books.
- Hamilton, N. G. (1988). *Self and others: Object relations theory in practice*. Jason Aronson.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and social Psychology*, 59(2), 270.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette uK.
- Karakoç, D., & Faraji, H. (2022). Genç yetişkinlerde nesne ilişkileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolü. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 567-580.

- Kernberg, O. (2004). *Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in the Psychotherapeutic Relationship: New Developments in the Psychopathology and Psychotherapy of Severe Personality Disorders*. Nev Haven, CT, Yale University Press.
- Kernberg, O. (2008). *Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Techniques, and Their Applications*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Rowman & Littlefield.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psycho-analysis*, 27, 99.
- Koh, K. B. (2013). *Somatization and psychosomatic symptoms* (pp. 201-210). New York: Springer.
- Mamur, B. (2020). Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, nesne ilişkileri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Pagel, J. F. (2021). *Post-traumatic stress disorder*. Springer.
- Regel, S., & Joseph, S. (2017). *Post-traumatic stress*. Oxford University Press.
- Rice, V., Tree, R., & Boykin, G. (2015). Posttraumatic stress disorder and somatization among US service members and military veterans. *Procedia Manufacturing*, 3, 5342-5349.
- Smith, G. R. (1990). *Somatization disorder in the medical setting*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute of Mental Health.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33, 114-120.
- Tel, F. D. (2017). *Travma yaşamış üniversite öğrencilerinin benlik saygıları ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkide stresle başa çıkmanın aracılık rolü* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Uluç, S., Tüzün, Z., Haselden, M., & Erbaş, S. P. (2015). Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği'nin (BORTTI) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 112-123.
- Zhu, Y., Zhang, L., Zhou, X., Li, C., & Yang, D. (2021). The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*, 281, 131-137.
- Ziyalar, N., & Ateş, A. (2019). Travma Hafıza ve Görgü Tanıklığı Hakkında Bir Meta Sentez Çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine & Forensic Sciences/Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 16(1), 54-63.