



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SOMATİZASYON VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN
ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zerge Merve ATİLLA

**Lefkoşa
Ocak, 2023**

**Zerge Merve
ATİLLA**

**SOMATİZASYON VE
ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİNDE
PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN
ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**SOMATİZASYON VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİNDE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI
ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zerge Merve ATİLLA

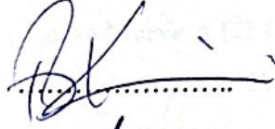
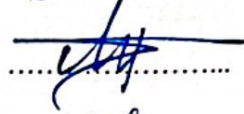



Tez Danışmanı

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa
Ocak, 2023

Onay

Zerge Merve ATILLA tarafından hazırlanan "Somatizasyon ve Aleksitimi İlişkisinde Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü" başlıklı bu çalışma, 13/01/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Aşkın KIRAZ	
Jüri Üyesi:	<u>Dr. Ayşe BURAN</u>	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ	
Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı		 15.1.02.2023 Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ Ünvan, Ad-Soyad Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı	/...../ 20... Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can-Başer Enstitü Müdürü 

Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Zerge Merve ATİLLA

13/01/2023

Teşekkür

Çalışmamın ilk aşamasından son aşamasına kadarki zorlu süreçte mesleki bilgi ve akademik tecrübesiyle beni destekleyen, yol gösteren çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım tez danışmanım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Bugüne kadarki eğitim, öğretim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini esirgemeyen her zaman yanımda olan ve beni yüreklendiren sevgili babam Menderes ATİLLA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Zorlu tez sürecinde sevgisi, güveni, sabrı, kararlı duruşlarıyla yanımda olan sevgili annem Seval ATİLLA'ya ve hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen biricik kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamdaki anketlerin doldurulması aşamasında çalışmama destek sağlayan değerli katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Zerge Merve ATİLLA

Öz
Somatizasyon ve Aleksitimi İlişkisinde Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü
Zerge Merve ATILLA
Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
01-2023, 74 sayfa

Aleksitimi, somatizasyon konularında vurgulanan bir kişilik özelliğidir. Genel olarak, duyguları tanımlama ve ifade etme güçlüğü, aşırı dışa dönük bilişsel özellikler ve sınırlı empati ve hayal gücü ile karakterize edilen bir kişilik yapısı olarak tanımlanır. Bu kapsamda bu araştırmanın amacı somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesidir. Bu araştırmanın evrenini 2022-2023 yılları arasında Türkiye’de yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Türkiye’de yaşayan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş üstü ve 983 birey oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Somatizasyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeyleri arasında pozitif ve negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin daha yüksek riskli grupta oldukları öncelikli tutularak toplumdaki bireylerin geneli için kriz ve stres yönetimi, baş etme ve sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi yönünde çalışmalar önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Psikolojik Esneklik, Somatizasyon

Abstract**The Intermediary Role of Psychological Flexibility in The Relationship Between Somatization and Alexitis****Zerge Merve ATILLA****MSC, Department of Clinical Psychology****01-2023, 74 pages**

Alexite is a personality feature emphasized in somatization issues. In general, the difficulty of defining and expressing emotions is defined as a personality structure characterized by excessive external cognitive properties and limited empathy and imagination. In this context, the aim of this research is to examine the role of the mediator of psychological flexibility in the relationship between somatization and alexithy. The universe of this research consists of individuals over the age of 18 in Turkey between 2022-2023. The sample of the study consisted of 983 individuals over the age of 18 and selected by the random sampling method living in Turkey. Socio-demographic information form, somatization scale, Toronto alexitis scale and psychological flexibility scale were used as a data collection tool. In the finding of the research, it was found that there were positive and negative significant relationships between somatization, alexitis and psychological flexibility levels. In this context, it is important that individuals with low economic levels are in the higher risk group and to strengthen the crisis and stress management, coping and social support resources for the general of individuals in the society.

Keywords: Somatization, Alexithy, Psychological Flexibility

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkelere Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi.....	viii
Kısaltmalar	ix

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	3
<i>Alt amaçlar</i>	3
Araştırmanın Önemi.....	3
Sınırlılıklar	4
Tanımlar	4

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	5
Somatizasyon Tanımı ve Belirtileri	5
Somatizasyon Tarihçesi	6
Somatizasyon Etiyolojisi.....	8
Somatizasyon Epidemiyolojisi.....	11
Aleksitimi Tanımı	12
Aleksitimi Tarihçesi	12
Aleksitimi Etiyolojisi	13
Aleksitimi Epidemiyolojisi	14
Aleksitimi ve Somatizasyon.....	14
Psikolojik Esneklik	15
İlgili Araştırmalar.....	16

BÖLÜM III

Yöntem.....	20
Araştırmanın Modeli	20
Evren ve Örneklem	20
Veri Toplama Araçları	22
<i>Kişisel Bilgi Formu</i>	22
<i>Somatizasyon Ölçeği (SÖ)</i>	22
<i>Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)</i>	22
<i>Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)</i>	22
Veri Toplama Süreci	23
Veri Analizi.....	23

BÖLÜM IV

Bulgular.....	24
---------------	----

BÖLÜM V

Tartışma.....	35
---------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	41
Sonuç.....	41
Öneriler	42
Kaynakça.....	44
Ekler	54
Ölçek Kullanım İzinleri.....	60
Özgeçmiş.....	61
İntihal Rapor Onayı.....	62
Etik Kurul Onayı.....	63

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 5. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 6. Katılımcıların Yaşadıkları yere Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 8. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. Katılımcıların Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	32
Tablo 10. Katılımcılarda Somatizasyon ve Aleksitimi Ölçeğinin Psikolojik Esneklik Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları.....	34

Kısaltmalar

PEÖ	:Psikolojik Esneklik Ölçeği
SÖ	:Somatizasyon Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TAÖ	:Toronto Aleksitimi Ölçeği

BÖLÜM I

Giriş

Somatizasyon, psikolojik, ruhsal veya sosyal sorunların bedensel işlevleri simgeleyerek deneyimlenmesi ve ifade edilmesidir(Lipowski, 1987). 14 ülkeyi ele alan epidemiyolojik bir çalışmada somatizasyon bozukluklarının küresel yaygınlığı %2,8, Ankara'da ise %1,9 olarak bulunmuştur (Gureje vd., 1997).

Aleksitimi, somatizasyon konularında vurgulanan bir kişilik özelliğidir. Genel olarak duyguları tanımlama ve ifade etme güçlüğü, aşırı dışa dönük bilişsel özelliklerle beraber sınırlı empati ve hayal gücü ile karakterize edilen bir kişilik biçimi olarak tanımlanır. Aleksitimi kişilik özelliğine sahip kişiler, duygusal yakınlık kurma ve empatik düşünme konusundaki kısıtlayıcı durumlarından dolayı arkadaşlık ve sosyal etkileşim geliştirmede ciddi problemler yaşayabilirler. Aleksitimi, ergenlerde depresyon ve anksiyete, saldırganlık ve dürtü kontrol sorunları, bağımlılık, obsesif-kompulsif bozukluk ve somatizasyon gibi birçok ruhsal bozuklukla ilişkilidir(Smith ve Schroeder, 2013).

Aleksitimi, duygusal tecrübeleri bilişsel olarak işlemek ve bu deneyimleri diğerlerine sözlü şekilde iletmek için gerekli olan bilişsel kapasitedeki sınırlı olma halidir. Aleksitimi olan birçok kişi, duyguları ile fiziksel duyuları arasında ayırım yapmakta güçlük çeker. Bu insanlar duygularından çok duygusal uyarılmaya eşlik eden fiziksel duylara konsantre olurlar. Fiziksel ve duygusal duylar somatik rahatsızlık ile ayırt edilemeyebilir. Bu hal somatizasyona yol açabilir ve var olan fiziksel rahatsızlığı şiddetlendirebilir (Smith & Schroeder, 2013; Taylor ve diğerleri, 2004). Aleksitiminin tanımında somatizasyon öne çıksada bu iki kavram arasındaki ilişki tartışma konusudur.

Literatürdeki çalışmalar bedensel belirtiler ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Wise ve Mann, 1995; aktaran Sayar ve Ak, 2001). Öte yandan başka araştırma sonuçları ise bedenselleştirmenin aleksitimiden bağımsız olduğunu öne sürmektedir (Bach ve diğerleri, 1996; Lundh ve Simonsson-Sarnecki,1996). Var olan birçok toplum, sembolik beden diliyle yansıtılan duyguların ifade edilmesini kabul görmez. Yapılan araştırmalar aleksitiminin aynı zamanda sağlıklı bireylerde de görülebileceğini göstermiştir (Aslan ve Alparslan, 2001).

Psikolojik esneklik ise, (iseden sonra virgöl konmaz) bilinçli bir birey olarak şimdiki anla tam olarak ilgilenme ve kişisel değerleri dikkate alarak davranışı sürdürme veya değiştirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2006). Psikolojik esneklik; kabullenme, anda olma, bilişsel ayrılma, durumsal benlik, değerler ve değerlerle yaşamadır (Hayes vd., 2010). ACT kullanan ruh sağlığı uzmanları, bu altı unsuru geliştirerek danışanların zihinsel esnekliğini arttırmayı amaçlar (Ciarrochi vd., 2010). Ruh sağlığının temelini oluşturan unsurlar genel olarak olumlu duygu ve düşünceler, güç, aidiyet ihtiyacını karşılama ve özerklik olarak düşünülürken, zihinsel esneklik gibi ruh sağlığımızı etkileyen farklı kurgular da vardır. İnsanların zihinsel esneklikten yoksun olmaları birçok psikopatoloji türünde rol oynar.

Problem Durumu

Somatizasyon kavramının anahtar fikirlerinden biri olan aleksitimi, kişinin duygularını sözlü olarak ifade edememesi olarak tanımlanmaktadır (Sifneos, 1996). Alan yazında somatizasyon(somatizasyondan sonra virgöl gelmesi gerekiyor) duyguların ifade edilmesi veya ifade edilememesi ile ilişkilendirilmiştir. Buna benzer şekilde çocuklukla ilgili araştırma alanları incelendiğinde duygu düzenleme becerilerinin somatizasyon ile ilişkili olduğu ve olumsuz çocukluk yaşantılarının bu beceriler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Chalk vd., 2002; Atagün vd., 2013). Türkiye gibi somatik belirtiler yoluyla duygu aktarımı sıklığının yüksek olduğu ülkelerde (Sar vd., 2009) yapılan çalışmalarda genel popülasyonun %50'sinde bulunan olumsuz çocukluk deneyimlerinden kaynaklanan duygulara bakmak oldukça önemlidir (Irmak, 2008; Ulukol vd., 2014).

Gerçekleştirilen epidemiyolojik araştırmalara göre, somatizörler tipik olarak genel sağlık kuruluşlarına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmakta, bununla birlikte depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi birincil tanılarla psikiyatri servislerine başvuran hastalarda da somatizasyon belirtileri sıklıkla görülmektedir (Hiller vd., 2006). Somatize edicilerin günlük yaşamlarının işlevselliği, bedensel duyuları yanlış yorumlamalarından önemli ölçüde etkilenebilmektedir. En sık görülen somatik şikayetler baş, eklem, sırt, kol ve bacak ağrılarıdır. Diğer somatik şikayetler arasında ise gıda intoleransı, ağrılı adet görme ve sertleşme ve boşalma bozuklukları yer almaktadır (Hiller vd., 2006). Somatizörlerde bu gibi fiziksel

semptomları tedavi etmek için ilaç kullanmanın yanı sıra tanısal cerrahi prosedürlerde gerek duyulabilmektedir (DSÖ, 2014).

Psikolojik esneklik, kişinin esenliğine ve ruh sağlığına büyük katkı sağlayan bir kavramdır (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Düşük düzeydeki zihinsel esneklik, klinik problemler ve yaşam güçlükleri ile başa çıkmada bir miktar aksama ile ilişkilendirilirken; zihinsel esnekliği artırmaya yönelik çabalar birçok psikolojik problemde iyileşme ile ilişkilendirilmektedir (Luoma vd., 2011). Bu nedenle bu çalışmanın problem cümlesi, psikolojik esneklik somatizasyon ile aleksitimi arasında aracı rol müdür? Şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca aşağıda belirtilen alt amaçlar için de cevap aranmıştır.

Alt amaçlar

1. Katılımcıların somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
2. Katılımcıların somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Katılımcıların somatizasyon ve aleksitimi düzeyleri psikolojik esneklik düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Aleksitimi kavramı başlangıçta psikosomatik hastalıkların belirli özelliklerini tanımlamak için önerildi. Daha sonra aleksitimi özellikleri ile psikosomatik bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Önceki araştırmalar, aleksitimi ile psikosomatik hastalıklar arasında belirli bir ilişki olduğunu ancak yapının farklı olduğunu bulmuştur. Bach vd. (1996), 307 normal yetişkin üzerinde yaptıkları bir çalışmada, aleksitimi ve somatizasyonun birbirinden farklı yapılar olduğu sonucuna varmışlardır. Yemez (1991) Türkiye’de yaptığı çalışmada fiziksel bozukluk grubunda aleksitiminin diğer bozuklukların tanı grubunda ve kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Dudu vd. (2003) somatoform depresif bozukluk grubunda aleksitimi puanlarının diğer tanı gruplarına göre daha yüksek ve normal olduğu sonucuna varmışlardır.

Literatürde birçok araştırma sonucu, aleksitimi ile somatik belirti arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koymuş ve aleksitiminin somatizasyon için potansiyel bir unsur olduğunu öne sürmüştür. Fakat Türkiye’de somatizasyon ve aleksitimi ilişkisini ele alan araştırmalar hem sınırlı sayıdadır hem de farklı bir değişkenle ele alınmamıştır. Bu araştırma hem Türkiye çapında kapsamlı bir çalışma olduğu için hem de literatürde ilk defa psikolojik esnekliğin aracı rolünü ele aldığı için oldukça önem arz etmektedir.

Sınırlılıklar

- Araştırmanın uygulama süreci; 2022-2023 yılı ile sınırlandırılmıştır
- Araştırmanın çalışma grubu gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş 18 yaş üstü 983 katılımcı ile sınırlandırılmıştır
- Bu araştırma nicel araştırma deseninde betimsel araştırmalar kapsamında ilişkiyel tarama modeli ile sınırlıdır.
- Bu araştırma demografik formda, SCL-90 ölçeğinde, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinde var olan sorular ile sınırlıdır.

Tanımlar

Aleksitimi: Kelimenin tam anlamıyla "duyguları ifade edecek kelimelerin eksikliği", aleksitimi, duygusal işleyişin kısmen daralması, hayallerin zayıflaması ve duyguları tarif edecek uygun kelimelerin olmamasıdır (Sifneos, 1973).

Psikolojik Esneklik: Ramaci ve arkadaşları (1999) psikolojik esneklik kavramını şu anda var olma, olumlu ve olumsuz olarak nitelendirilebilecek tüm duygu, his ve düşüncelerin bilincinde olma, bunlara karşılık verme ve kişisel değerlere uygun hareket etme olarak tanımlamaktadır.

Somatizasyon: Bunlar tıbbi olarak açıklanamayan semptomlardır. Psikolojik, ruhsal veya sosyal sorunların bedensel işlevler aracılığıyla deneyimlenmesi ve yansıtılmasıdır (Lipowski, 1987).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Somatizasyon Tanımı ve Belirtileri

Somatizasyon, kökleri derinlerde nevrotik nedenlerle ortaya çıkan psikososyal sorunların fiziksel tezahürüdür (Arkonaç, 1999; Arsan vd., 1987; Matsumoto, 2009). Başka bir ifadeyle bedenselleştirme, duygusal ya da psikolojik sorunların, kişinin kendinden şikayet etmesi ya da bedensel bir bozukluk olarak algılanmasıdır (Arsan vd., 1987). Somatizasyon belirtileri, fiziksel hastalığa bağlı olmayan, vücutta ortaya çıkan çeşitli belirtilerdir. Bu belirtiler vücut sistemlerinde (mide-bağırsak, genitoüriner vb.) bozulma, vücudun herhangi bir yerinde ağrı veya uyuşma şeklinde kendini gösterir (Matsumoto, 2009). Somatizasyon belirtileri çok erken yaşlarda (30 yaşından önce) başlar ve genellikle çoklu bedensel rahatsızlıklarla karakterize edilir (Sadock ve Sadock, 2000). Somatizasyon belirtilerine psikososyal nedenler neden olsa da, belirtileri yaşayan kişi bu psikososyal nedenler ve belirtiler arasındaki bağlantının farkında değildir ve hatta bağlantıyı reddetme eğiliminde olabilir. İnsanlar genellikle bu belirtileri fiziksel hastalık belirtileri olarak görerek tıbbi yardım almaya çalışırlar (Lipowski, 1988).

Somatizasyon kavramı aslında bir bozukluğu veya bir tanıyı ifade etmez. Bu kavram klinik bir bağlam olarak kabul edilmektedir (Lipowski, 1988). Somatizasyon bozukluğu teşhisi konulabilmesi için belirtilerin subjektif şiddeti ve bireyin yaşamında neden olduğu değişikliklerin (ilaç kullanımı veya yaşam tarzı değişikliği vb.) yanı sıra belirli sayıda ölçütün karşılanması gerekir. (Sadock ve Sadok, 2000). Bu nedenle bedenselleştirme kavramının üç temel bileşenini değerlendirmek yararlı olacaktır.

Deneyimsel bileşendir,(virgül yerine noktalı virgül gelmesi gerekiyor) çünkü bir kişinin kendi vücudunda algıladığı ve hissettiği tüm değişiklikleri doğrudan yalnızca kendisi bilir. Algıladığı bedensel değişiklikleri nasıl yorumladığı, bu algılara atıfları, belirtilerin kişi için öznel anlamı ve bunlarla ilgili aldığı kararlar bilişsel bileşeni oluşturur. Davranışsal bileşen, bireyin vücudundaki değişiklikler ve bu değişikliklere verilen anlamlar ile sözlü veya sözlü olmayan eylemler ve iletişimidir. Somatizasyon kavramının tanımına göre deneyim, biliş ve davranış olmak üzere üç temel bileşen üzerinden değerlendirildiğinde, fiziksel belirtiler yaşayan bireyler bu

semptomları ve şahsi geçmişlerini bir tehdit olarak algılamakta ve tıbbi ya da diğer yardımlara yönelmektedirler (Lipowski, 1988).

Somatizasyon Tarihçesi

Somatizasyon bozukluklarının tarihi karmaşıktır. Özellikle karmaşık bir konversiyon bozukluğu öyküsü vardı. Sadock ve Sadock (2000) yüzyıllardır birbirini tamamlayan iki sendromu monosemptomatik ve polisemptomatik olarak tanımlamış, monosemptomatik sendromun konversiyon bozukluğu, polisemptomatik sendromun somatizasyon bozukluğu olarak adlandırıldığına dikkat çekmiştir. Bununla beraber, somatizasyonun tarihten süregelen pek çok adı ve öncülü olduğu görülmektedir. Bu öncüllerden biri histeriktir.

Histeri ilk olarak Mısırlılar tarafından tanımlanmıştır. Rahmin diğer organlarla uyumsuzluğundan kaynaklanan bir durum olduğunu, dolayısıyla birçok semptomu olduğunu iddia ediyorlar. Bu iddianın sorgulanması ise 17. yüzyılda başlamıştır. Thomas Sydenham, histerinin yer değiştirmiş bir rahim yerine duygusal bir kökene sahip olduğunu ve psikolojik bir kökene atıfta bulunduğunu öne süren ilk kişiydi (İbid,1995).

19. yüzyılın ortalarında Pierre Briquet, bozukluğun merkezi sinir sisteminden kaynaklandığını ve yapısal yatkınlığı olan kişilerde beyin aşırı strese maruz kaldığında konversiyon semptomları geliştirdiğini belirterek, modern konversiyon bozukluğu kavramını ortaya attı. Paris'teki "Hospital de Charité"de. 430 vakayı incelediği 1859 tarihli raporunda, hastalığın erkeklerde de görüldüğünü, birden çok semptomu olduğunu ve duygusal kökenli olduğunu kaydetmiştir (Sadock ve Sadock, 2000).

Briquet'in yeniden tanımlaması nedeniyle, (virgül olmaması gerekiyor) 1980 yılında DSM-III ve ICD-10'da yer alan somatizasyon kavramı Briquet sendromu olarak bilinir hale geldi (Davidson ve Neale, 2004; Öztürk ve Uluşahin, 2016). DSM III'e göre 37 semptomun 14'ü kadınlarda, 12'si erkeklerde, DSM-III-R'ye göre toplam 35 semptomun 13'ü her iki cinsiyette de mevcuttu. (Dimsdale ve diğerleri, 2013). Briquet sendromu, DSM-IV'te bir somatizasyon bozukluğu olarak listelenmesine rağmen (Davidson ve Neale, 2011), teşhis edilebilmesi için dört ağrı semptomu, iki gastrointestinal semptom, bir cinsel semptom ve bir "psödo-nörolojik" semptom gerektirir (Dimsdale vd., 2013). Klinisyenlere göre, bu teşhis kuralları hantal ve kafa karıştırıcı olarak kabul edilir. Sonuç olarak DSM-IV-TR'deki somatizasyon

bozukluğu ve farklılaşmamış somatoform bozukluk tanısı, DSM-5'te "bedensel belirti bozukluğu" olmuştur (Karamustafalıoğlu, 2018).

DSM-5'te Somatik Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında tanımlanan konular: "Somatizasyon Bozukluğu, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Dönüşüm Bozukluğu, Diğer Sağlık Durumlarına Tesir Eden Zihinsel Faktörler, Olgusal Bozukluk, Başka Bir Spesifik Somatik Belirti Bozukluğu ve İlişkili ve Diğer Tanımlanmamış Somatik Belirtiler" bozukluklar ve ilgili bozukluklar" (DSM-5, 2014).

DSM-5 (2014) bedenselleştirme tanı ölçütleri şu şekildedir:

A. Rahatsız edici veya günlük yaşamı ciddi şekilde bozan bir veya daha fazla fiziksel semptom.

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, fiziksel bir belirti veya ilişkili sağlık sorunuyla ilişkili aşırı düşünceler, duygular veya davranışlar:

1. Hastanın semptomlarının şiddetiyle orantısız olan inatçı düşünceler.
2. Sağlık veya semptomlar hakkında sürekli yüksek kaygı.
3. Bu semptomlar veya sağlık sorunları için aşırı zaman ve enerji harcanması.

C. Kalıcı fiziksel belirtiler olmamasına rağmen semptomatik durum kalıcıdır (altı aydan fazla).

Varsa belirtin: Birincil Ağrı (eski adıyla Ağrı Bozukluğu): Bu tanımlayıcı, fiziksel semptomları ağırlıklı olarak ağrı olan bir kişi için geçerlidir.

Spesifik talimatlar: Devam ediyor: Şiddetli semptomlar, işlevde belirgin düşüş ve süre (altı aydan fazla) ile karakterize devam eden bir kurs.

Mevcut şiddeti belirtin: Hafif: Kriter B'de listelenen semptomlardan yalnızca biri karşılanıyor. Orta: Kriter B'de listelenen iki veya daha fazla semptom karşılanıyor. Şiddetli: Kriter B'de listelenen semptomlardan iki veya daha fazlasına ek olarak birden fazla fiziksel şikayet (veya bir çok şiddetli fiziksel semptom).

DSM-IV-TR'deki somatizasyon bozukluğu tanı ölçütleri ile karşılaştırıldığında, DSM-5'te tanımlanan somatizasyon bozukluğu ölçütlerindeki belirtilerin somatik hastalığa dayanıp dayanmadığı ve belirli sayıda belirti önemini yitirmiştir. Ayrıca somatik belirtili bozukluk ölçütlerine göre belirtilerin rahatsız edici düzeyde ve günlük yaşamı önemli ölçüde bozucu olması gerekir. Bunlara semptomlarla ilgili aşırı düşünce, duygu veya davranışlar eşlik etmelidir. DSM-5'teki bu değişiklik, zihin-beden ayrımını ortadan kaldırıp klinisyenler tarafından bütüncül

bir değerlendirmeyi teŖvik ederken, aŖırı kapsayıcı olması ve hastalık hastalarını dahil etmesi nedeniyle eleŖtirilmiŖtir (Prasad vd., 2017).

Somatizasyon Etiyolojisi

Somatizasyon tarih boyunca üzerinde alıŖılan bir kavramdır.

Somatizasyonun tanımını ve geliŖimi ile ilgili birçok farklı teori vardır. Bu bölüm somatizasyonun tanımını ve geliŖimini farklı kuram ve bakıŖ açılarından açıklayacaktır.

Psikanalitik ya da psikodinamik yaklaŖımda psikosomatik hastalık kavramıyla karŖılaŖmaktayız bedenselleŖtirilmiŖ değil, psikosomatik; psikolojik etmenlerin etkili bir Ŗekilde oluŖtuęu, ortaya çıktığı ve iyileŖtięi somatik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Parman, 2005). Her iki kavram da aynı tanımını ifade ettiği için somatizasyon olarak adlandırılır. Freud, hiçbir organik nedeni bulunamayan bedensel belirtileri incelemeye baŖlayarak psikanaliz disiplinini geliŖtirdi, yani psikanalizin kökenleri Freud'un histeri ile karŖılaŖmasına dayanır (Freud ve Breuer, 1893).

Freud ve Brewer (1893), fiziksel rahatsızlık nedeniyle tedaviye baŖvuran hastaların psikolojik atıŖma yaŖadıklarını belirtmiŖlerdir. AŖaęılanma, utanç ya da ahlaki atıŖmaları içeren travmatik olaylar nedeniyle kiŖinin egosunu tehdit eden ruhsal atıŖmalardan kaynaklanan kaygı ve dŖncelerin ketleyici mekanizmalarla yönetilmeye alıŖıldıęından bahsederler. Fiziksel semptomların zihinsel sıkıntı ve atıŖmanın tezahürü olduğunu belirtirler. Histeri ya da transformasyonun yanı sıra farklı bedensel belirtilerle de karŖılaŖan Freud, fiziksel olarak görülen belirtilerin 4 gruba ayrıldığından bahsetmiŖtir (İkiz, 2008). Bunlar; "

1) Bilinç dıŖı atıŖmaların fiziksel olarak görülen belirtilerle ifade edildiği dnŖm belirtileri,

2) Psikoseksüel geliŖimdeki aksamaların neden olduğu, anlam ve bastırma mekanizmalarından yoksun somatik Ŗikayetlerle karakterize olan mevcut nevrotik semptomlar,

3) Fiziksel rahatsızlığı paranoyak bir Ŗekilde deneyimlemenin hipokondriyak semptomları,

4) Yapısal ve organik hastalıklar".

Burada açıklanan mevcut nevrozdan kaynaklanan semptomlar somatizasyonu dŖndrr. Parman'ın (2005) tanımladığı gibi, psikanalitik bir bakıŖ açısından aędaŖ nevrozlar, zihinsel süreçler ve dil yoluyla ifade edilemeyen somatik

semptomlar ve duyguların fiziksel tezahürleriyle sonuçlanır. Histerik semptomların aksine bu rahatsızlık açıklama ile giderilemez, (virgül yerine noktalı virgül)çünkü bastırma başarısız olur, somatik semptomlar somut olaylara bağlıdır, bilinçdışından soyutlanır ve sembolize edilemeyen somatik dışavurumlar anlamsızdır.

Somatizasyon, Freud'un yanı sıra birçok farklı psikanalitik ve psikodinamik teorisyen tarafından incelenmiştir. Paris Psikosomatik Enstitüsü fikrinde zihinsel düzenlemelerdeki eksiklikler somatizasyona sebep olurken, bedenselleştirilmiş hastalarda işlemsel düşünme, fantezi dünyaları ve yansıtımlı yineleme mekanizmalarındaki eksiklikler klinik uçlular olarak gözlemlenmiştir (İkiz, 2008). Bedenselleştirmeyi psikanalitik bir bakış açısıyla ele alırken, teorisyenler dikkate alınması gereken kriterler olarak "aşırı uyarılma, yetersiz zihinsel işlev, yetersiz bedensel ifade, sağlam gerileme sistemlerinin olmaması, şiddet, ısrar ve depresyonun tekrarlaması"na işaret ederler (Palman, 2005).

Kısaca psikodinamik bakış açısına göre somatizasyon, erken gelişim dönemlerinde (pre-ödipal dönem) yaşanan fiksasyonlar sebebiyle ortaya çıkan, sembolize etme, bağlantı kurma ve zihinselleştirme kapasitesinde zorluklarla karakterize olan bir kavramdır. Somatizasyon görülen kişilerin tedavisinde bu kapasitelerin gelişimini sağlamak için düşüncelerini ve duygularını kelimelere dökmenin faydalı olacağı belirtilmektedir (Gubb, 2010).

- Somatizasyon, Freud'un yanı sıra birçok farklı psikanalitik ve psikodinamik teorisyen tarafından incelenmiştir. Selye'nin uyum teorisine göre somatizasyon, otonom sinir sisteminin dejenerasyonu ile ilişkilidir. İçten veya dıştan herhangi bir uyarana maruz kalmak kişide strese neden olur, otonom sinir sistemi stresle harekete geçerek adrenalin salgılar ve sempatik sinir sistemini harekete geçirir. Yani biyolojik alarm sistemi olarak da bilinen uyarana tepki sistemi devreye giriyor. Bir kişi bir alarm yanıtının ardından homeostazı geri getirebilirse, buna "genel adaptasyon sendromu" denir. Uyarın tarafından oluşturulan gerilim çok büyükse, (se-sa şart ekinden sonra virgül konmaz)sistem dengesini kaybedecek ve şok durumuna geçecektir. Bir şok durumundan sonra,(sonradan sonra virgül gelmez) kişi homeostazı geri yükler.

Somatizasyon, Freud'un yanı sıra birçok farklı psikanalitik ve psikodinamik teorisyen tarafından incelenmiştir. Somatizasyon sırasında lokal adaptasyon

sendromu rol oynar ve stresin neden olduğu uyaranlara organ disfonksiyonu olarak yanıt vererek sistemin bütünlüğü korunur. Bu, somatizasyon sırasında yaşanan farklı fiziksel semptomları açıklar. Hangi organın veya organ sisteminin bozulduğu kişiden kişiye değişir ve buna "organ seçimi" denir. Organ seçimi, insanın tüm biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşamını etkiler (Koptagel İlal, 2001).

Strese duyarlılık modeline göre, herhangi bir hastalık veya bozukluğun ortaya çıkması, insanların duyarlılık düzeylerinin karşılaştıkları stresörlerle etkileşiminin sonucudur. Duyarlılık düzeyleri kişinin fiziksel ve psikolojik özelliklerine göre belirlenirken, (belirlenirken sonra noktalı virgül gelmesi gerekiyor) stresörler(stresörlerden sonra virgül gelmesi gerekiyor) tehdit edici olay ya da kişinin başa çıkmakta zorlandığı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Zubin ve Spring, 1977). Stres duyarlılığı modeline göre, uygun başa çıkma becerilerinin öğrenilmesi, hastalık psikoterapisinde önemli unsurlardan biridir (ibid: 122-123). Strese duyarlılık modeli biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemleri içeren bir yaklaşım olsa da bedenselleştirme, strese duyarlılık modeli çerçevesinde değerlendirilebilir. Kişi, yaşam olayları ve duyarlılık düzeylerinin bir sonucu olarak somatik belirtiler yaşıyor olabilir.

Sosyal öğrenme modeline göre somatizasyon belirtileri yaşayan kişiler, zor olaylarla karşılaştıklarında çözümlenmeyi veya hasta rolünü kabullenmeyi beklerler. Bu durum kişiye zor görev ve sorumluluklardan erteleyebileceği veya uzaklaşabileceği bir kaçış alanı sağlar. Böylece hastalık belirtileri dolaylı olarak ödüllendirilir (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2016).

Somatizasyon da bir iletişim biçimi olarak kabul edilir. İnsan doğrudan iletişim kurmadığında, ifade edilemeyen duygu ve düşünceleri vücudun çeşitli bölümleri veya işlevleri aracılığıyla ifade edilir. Ayrıca aile içinde örnek alınarak öğrenilebilir, örf ve adetlerin de öğrenme üzerinde etkisi vardır (Güleç ve Köroğlu, 1997).Bilişsel-davranışçı bir bakış açısıyla somatizasyon, bu duyuların önemini yanlış yorumlamak yerine, bedenin yaşadığı belirti ve duyulara daha fazla dikkat edilmesi ve algılanması şeklinde kavramsallaştırılmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1997).Somatizasyonun etiolojisi çeşitli predispozan, tetikleyici ve sürdürücü faktörler çerçevesinde de değerlendirilebilir. Bu faktörlerin etkisinin tek tek ve birlikte değerlendirilmesi, hastalığı anlamak ve tedavi etmek için önemlidir (Brown, 2004).

Somatizasyon Epidemiyolojisi

Genel tıp popülasyonunda rapor edilen 6 aylık somatizasyon prevalansı %4-6 olmasına rağmen, bu oran %15'e ulaşabilir, erkekler ve kadınlar bu durumdan eşit derecede etkilenir ve semptomlar herhangi bir yaşta başlayabilir, (ancak kelimesinden önce virgül konmaz) ancak en yaygın olanı 20 ila 30 yaş arasındadır. Sosyal statü, eğitim durumu ve medeni durumun semptomları etkilemediği bildirilmiştir (Sadock vd., 2016). Ancak bu bilgilerle çelişen bulgular da mevcuttur. 14 ülkede birinci basamak sağlık hizmetlerinde farklı kültürlerdeki somatizasyon vakalarının sıklığını ve ilişkisini belirlemek için ICD-10 somatizasyon bozukluğu ölçütleri ve somatik semptom indeksine dayalı bir çalışmada, somatizasyon kültürler arasında farklılık göstermemiş, en yüksek risk yaş grubunun 31-44 olması, kadınların ve düşük eğitim seviyesi engellilikle ilişkili olan bedensel bozukluk için risk unsuru olduğu saptanmıştır (Gureje vd., 1997:991-992). Aynı çalışmada, ICD-10 ile ölçülen somatizasyon bozukluğunun küresel yaygınlığı %2,8 (erkeklerde %1,9, kadınlarda %3,3), Ankara'da ise %1,9 (erkeklerde %1,3, kadınlarda %3,3) olarak bildirilmiştir.

Somatik Semptom İndeksi ile ölçüldüğü üzere dünya genelinde somatizasyon oranı %19,7 (erkeklerde %19,8 ve kadınlarda %19,7) ve Ankara'da %25,2 (erkeklerde %22,3 ve kadınlarda %26,7) kadındır. Ayrıca Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre öğrencilerin %7,7'sinin somatizasyon bozukluğu yaşadığı bildirilmiştir (Özenli vd., 2009).

Araştırmalar somatizasyonun kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğunu bildirirken (Brown, 2004; Eray, Vural ve Çetinkaya, 2015; Özenli vd., 2009), diğerleri ise cinsiyetler arasında fark olmadığını bildirmiştir (Sadock ve Ruiz, 2016; Creed vd., 2012). Somatizasyon belirtileri ile yaş arasındaki ilişki konusunda çelişkili veriler vardır. Bazı kaynaklar somatizasyon bozukluğunun 20-30 yaşları arasında ortaya çıktığını ve belirtilerin daha erken yaşlarda başladığını bildirirse de (Güleç ve Köroğlu, 1997; Sadock vd., 2016; Öztürk ve Uluşahin, 2016) risk grubu 31-44 yaş arasındadır (Gureje ve ark. 1997) . Veya somatizasyon ilerleyen yaşla ilişkilidir (Swartz vd., 1986). Özer (2010) yaşlılarda somatizasyonun yaygın olduğunu ancak bunun kronik hastalarda somatizasyonun sık görülmesi ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Escobar da (1987) psikiyatrik rahatsızlığı olan yaşlı kişilerde psikiyatrik rahatsızlığı olmayan genç kişilere göre daha fazla somatizasyon belirtileri görüldüğünü bildirmiştir.

Aleksitimi Tanımı

Aleksitimi, kişinin duygularını tanımlama güçlüğü, duygusal ve yaratıcı yaşam eksikliği olarak tanımlanan duygusal ve bilişsel süreçlerdeki bir rahatsızlıktır. Aleksitimide hastalar bir yön veya amaç duygusu olmadan günlük yaşamın ayrıntılarına odaklanırlar (Matsumoto, 2009). Düşük duygusal farkındalık, duyguları doğru bir şekilde tanımlayamama ve iletememe ve bedensel duyular ile duygular arasında ayırım yapma güçlüğü ile karakterizedir (Gross & Jazaieri, 2014).

Aleksitimi Tarihçesi

Aleksitimi terimini ilk olarak Sifneos (1973) kullanmıştır. Sifneos, bu terimi psikosomatik hastalarla görüşürken hastaların bazı ortak özellikler sergilediğini gözlemleyerek ortaya attı. Bu hastalar genellikle fantezi kurmada zorluk, çelişkili durumlardan kaçınma eğilimi, edimsel düşünme, daraltılmış duygusal işlevsellik ve en önemlisi duygularını sözlü olarak ifade etmede zorluk ile karakterize edilir. Bu durum aleksitimi kavramını doğurmuştur. Sifneos'un açıklamasından önce, aleksitimi hakkında bilgi vardı, ancak kavramsallaştırılmamıştı. Ruesch (1948), psikosomatik belirtiler yaşayan kişilerin (kişilerinden sonra virgül konması gerekir) çocuksu bir kişilik yapısına sahip olduğunu kaydetmiştir. Olgun insanların ilişkilerde kendilerini ifade etme, iletişim kurma, vücut bölgelerinin işaretlerini sözelleştirme yeteneğine sahip olduğunu, çocuksu kişilik yapılarına sahip olanların ise sahip olmadığını vurguladı. Çocuksu kişilik yapısına sahip bir kişinin gerekli sosyal etkileşim ve iletişim becerilerine sahip olmadığı için yaşam deneyimlerini bütünlüştiremediğini belirtti. Kendini ifade etmek için kullanılan semboller, kelimeler ve eylemler ham seviyelerde dil kullanma becerisine sahip olduğunu göstermektedir.

Öte yandan, (virgölün yeri yanlış, öte yandan sonra değil Maclean'den sonra virgül konması gerekiyor) MacLean (1949) psikosomatik bozukluğu olan kişilerde beyin işlevlerindeki farklılıklara dikkat çekmiştir. MacLean'a göre sağlıklı bireylerde duygu işleme, hipokampustan neokortekse kadardır; yani duygular neokortekse ulaşmadığından, Sembolik kelimeler ve kelimeler yerine MacLean'ın "organ dili" dediği bedensel tepkilerle ifade edilirler. Aleksitimi hastaları, duygusal uyarılma ile nasıl hissettiklerini açıklamak için fiziksel semptomlarını tanımlayan fiziksel uyarılma arasında ayırım yapamazlar (Taylor & Bagby, 1988).

Freyberger (1977), birincil ve ikincil olmak şartıyla iki tarz aleksitimi olduğundan bahsetmiştir. Birincil aleksitimi, psikosomatik bozukluklarla ilişkili,

fiziksel semptomların başlaması ve devam etmesiyle sonuçlanan tiptir; ikincil aleksitimi, travmatik bir olaydan veya fiziksel hastalığı olan ciddi kişilerde ortaya çıkan, geçici veya kalıcı olabilen bir türdür. Lumley, Neely ve Burger (2007) de aleksitiminin kişiden kişiye değişebilen geçici ve kalıcı özelliklerin bir kombinasyonu olduğunu ve bunun aleksitimi başlamadan önce bireyin gelişimsel işlevi tarafından belirleneceğini belirtmektedir.

Aleksitimi Etiyolojisi

Aleksitimi etiyolojisi belirsiz olsa da bilişsel, psikanalitik, sosyal öğrenme ve nörofizyolojik bakış açılarından birçok açıklama vardır. Sifneos (1988) dört etiyolojik faktöre odaklandı. Bunlar;

- 1) Limbik ve neokortikal alanlar arasındaki kopukluk,
- 2) Travma gibi psikososyal faktörler,
- 3) Sosyokültürel faktörler ve
- 4) Reddetme, zorlama gibi savunma mekanizmalarının aşırı kullanılmasıdır.

Psikanalitik yöntemlere göre aleksitimi, duygusal travma veya sağlıklı ego savunma mekanizmalarının sonucudur (Krystal, 1997). Birkaç nörofizyolojik açıklama olsa da bunlardan biri yukarıda bahsedilen MacLean'a (1949) aittir. MacLean'a göre, psikosomatik semptomları olan kişilerde duygular, değerlendirme için hipokampustan neokortekse gitmek yerine otonomik sistemler aracılığıyla anında ifade edilir. Moriguchi ve ark. Öte yandan (2006), aleksitimi özelliği olan ve olmayan bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, sağ medial prefrontal korteks alanının aktivasyonunun, aleksitimi özelliği taşıyan bireylerde sağlıklı gruplara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir. Taylor, Bagby ve Parker (1991), duyguların düzenlenmesindeki zorlukların ve duyguların bilişsel işlenmesindeki eksikliklerin altını çizmiştir.

Öte yandan Lesser (1981) aleksitimi kavramının Batı toplumunda üretilmiş bir kavram olduğunu ve duyguların sözel olarak ifade edilmesinin önceden kabul edilmiş bir olgunluk göstergesi olduğuna dikkat çekmiştir. Doğu toplumlarında yetişen insanlar, duygularını sözlü olarak ifade etmek yerine saklamayı veya bastırmayı öğrendikleri bir ortamda doğup büyürler. Bu nedenle, insanlar duygularını ifade etmeyi bilmiyor olabilir. Özetle, aleksitiminin özelliklerini oluşturan, tetikleyen ve sürdüren çeşitli biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler vardır.

Aleksitimi Epidemiyolojisi

Aleksitimi üzerine yapılan araştırmalar, aleksitiminin çeşitli fiziksel ve psikolojik hastalıklarla ilişkili olduğunu gstermiştir. Bu çalışmalara göre aleksitimi, depresyon (Honkalampi, 2000; Honkalampi, 2001), anksiyete bozuklukları (Zeitlin ve McNally, 1993; Cox ve ark., 1995; Marchesi ve ark., 2005; Grabe ve ark., 2006), travma sonrası stres bozukluğu (Declercq, Vanheule) ve Deheegher, 2010; Frewen ve ark., 2006) ve hassas bağırsak sendromu (Sayar ve ark. 2000), fibromiyalji (Di Tella ve Castelli , 2013; Güleç ve ark. 2004), hipertansiyon ve astım (Asi Karakaş ve ark. 2016) sağlıklı bireylerde de bulunduğu bildirilen aleksitimi özellikleri gibi fiziksel bozukluklarla ilişkilidir (Grabe ve ark. 2000; Koçak 2002).

Raporlara göre sağlıklı kişilerde aleksitimi görülme sıklığı erkeklerde %11,9, kadınlarda %8,1 ve ortalama %9,9'dur (Mattila ve ark., 2006: 629). Yaşlı popülasyonda yapılan bir araştırmaya göre, aleksitiminin yaygınlığı %34'tür (Joukamaa ve ark. 1996). Araştırmalar, aleksitiminin erkek cinsiyet (Levant ve ark. 2009) ve ileri yaş (Joukamaa ve ark. 1996; Mattila ve ark. 2006) ile ilişkili olduğunu gstermiştir.

Aleksitimi ve Somatizasyon

Aleksitimi fiziksel engelli hastalarda bir kavram olarak tanımlanmıştır (Sifneos, 1973). Bu nedenle aleksitimi ve somatizasyon ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen son yıllarda aleksitimi ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğunun depresyon hastaları üzerinde yapıldığı literatürden görülmektedir (Berardisa ve ark. al., 2012: 45; Aydın, Selvi ve Güzel zdemir, 2013; Tam ve Wong, 2013; Taycan, zdemir ve Erdoğan Taycan, 2017; Yavuz ve diğerleri, 2019). Bu araştırmalarda aleksitimi düzeyi yüksek olan bireylerin somatizasyon eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Aydın, Selvi ve Güzel zdemir, 2013; Taycan, zdemir ve Erdoğan Taycan, 2017) ve bundan dolayı somatizasyon aleksitimi ile ilişkilendirilmiştir (Mattila ve ark. , 2008; Berardisa ve ark., 2012; De Gucht ve Heiser, 2003) ve aleksitiminin somatizasyonu yordadığı bildirilmiştir (Tam ve Wong, 2013; Yavuz ve ark., 2019).

Aleksitimi'nin Duyguyu Tanımlama ve Duyguları Tanıma alt boyutları bedensel belirtilerle ilişkili bulunurken, Dışa Dönük Düşünme alt boyutu ile ilişkili bulunmamıştır (De Gucht ve Heiser, 2003). Depresif belirtileri olan ergenler üzerinde yapılan bir araştırma da benzer bulgular bildirdi. Bu çalışmanın sonuçları,

aleksitiminin duyguları tanımlama ve duyguları tanıma alt boyutlarının bedensel belirtileri yordadığını, dışa dönük düşünme alt boyutunun ise somatizasyonu yordamadığını göstermiştir (Tam ve Wong, 2013). Başka bir çalışmada aleksitiminin gelişmiş fantezi yaşamı ve duygu tanıma alt boyutlarının olumsuz etki yoluyla somatizasyonu yordadığı bulunmuştur.

Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, 1994 yılında Hayes ve diğerleri tarafından geliştirilen kabullenme ve kararlılık terapisinde (CBT) merkezi bir kavramdır. Zihinsel esneklik; değerlerle tanımlanan bütüncül ve öz-farkındalık içinde “şimdiye odaklı olma ve anda kalma” eylemiyle ilgilidir.

Ramaci ve arkadaşları psikolojik esneklik kavramını, anda var olma, olumlu ve olumsuz olarak nitelendirilebilecek bütün duygu, his ve düşüncelerin bilincinde olma, bunlara karşılık verme ve kişisel değerlere uygun hareket etme olarak tanımlamaktadır. Dayanıklılık, kişinin kontrolü dışındaki olayları kabul etme, hayatını zenginleştirecek davranışları sürdürme kararlılığı ve değişiklik gerektiren davranışlar ortaya çıktığında kişinin kendi değerleri tarafından yönlendirilmesi sürecidir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlık, zor yaşam olaylarında sıkıntı semptomlarının varlığından ziyade öncelikle bireyin dirayeti ve sıkıntıyla üstesinden(den eki fazla olmuş) gelme becerisi ile alakalıdır (Kesebir,2004).

KKT modelinde zihinsel esneklik beş alt boyuttan var olmaktadır. Sırasıyla; kabullenme, bilişsel tarafsızlık, durumsal benlik, var olma ve değerlerdir. Kabullenme, psikolojik esnekliğin alt boyutlarından biridir, yani kişinin artık ızdırap verici duygu ve olaylarla mücadele etmemesi, onları değiştirmeye çalışmadan kabul etmesidir. Bilişsel dissosiyasyon, bireyin zihnini meşgul eden düşünceleri tanımlaması ve bunlardan kurtulması olarak tanımlanır. Ayrışmanın amacı "iyi hissetmek" veya "istenmeyen düşünceleri uzaklaştırmak" değil, davranışı etkileyen işlevsiz bilişsel süreçlerin etkisini azaltmak, "burada ve şimdi" ve deneyimlerle bağlantıyı teşvik etmektir. Aynı şekilde, durumsal benlik, kişinin içsel deneyimlerinin, kaygılarının ve kendi deneyimlerinin farkındalığıdır (Demirci ve ark., 2004).

Değişen deneyimleri bir dizi perspektiften gözlemlemek ve kabul etmekle ilgilidir. Anı yaşamının ikincil boyutu, bireyin hem dış dünyayla hem de iç dünyayla

bağlantılı olmasıdır. Anda kalmanın amaçlarından biri; insanların dünyayla doğrudan bağlantı kurarak daha esnek davrandıklarını ve bu nedenle amaç, amaç ve değerleri doğrultusunda daha istikrarlı hareket ettiklerini gösterebilir. Değerler, anlamlı bir yaşam sürmeye katkıda bulunan özgür seçim yapılarıdır. Değerlerine göre yaşamlarına yön veren bireyler, işlevsiz yaşam tercihlerini gerektiğinde değiştirebilmektedir. Psikolojik esnekliğin alt boyutları, bireylerin temel kişisel değerlerine dayalı olarak belirleyici eylemleri formüle etmelerine yardımcı olmak için psikolojik esnekliği geliştirmeyi amaçlar (Yavuz, 2015).

Psikolojik esnekliğin ruh sağlığında önemli bir rol oynadığına dikkat çekilerek yapılan araştırmalarda, zihinsel esnekliğin ruh sağlığının olumsuz etkilendiği durumlarda önemli faydalar sağladığı gösterilmiştir. Dayanıklılığın, zihinsel ve fiziksel işlevsellik üzerinde güçlü bir etkiye sahip olan bir durum olan bireyin içsel deneyimleriyle yakından bağlantılı olduğu söylenir. Bir çalışma, yüksek düzeyde esnekliğe sahip hemşirelerin daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntıya (stres, genel ruh sağlığı, duygusal tükenme ve sinirlilik) ve daha yüksek düzeyde iş motivasyonuna (mesleki üretkenlik, görev performansı, iş tatmini ve işe bağlılık) sahip olduğunu bulmuştur. Bu konuda yapılan benzer araştırmalarda, bireyin zihinsel esnekliğini artırmanın ağrı duyarlılığını azaltabileceği, depresyon ve ağrının neden olduğu kaygı, psikososyal ve fiziksel olumsuzlukları azaltabileceği belirlenmiştir. Bireylerin olumsuz düşüncelere, duygulara ve olaylara tatmin edici bir psikolojik esneklikle esnek bir şekilde yanıt verdikleri ve böylece refahlarını esnek bir şekilde iyileştirdikleri bildirilmiştir (Aktepe, 2016).

İlgili Araştırmalar

Aleksitimiye sahip birçok birey, duyguları fiziksel duyumlardan ayırt etmekte güçlük çekmekte ve duygusal durumları bedensel şikayetlerle ifade etmektedir (Bankier vd., 2001).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin duygusal şemalarının zihinsel esneklik düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre, duygulara karşı savunmasızlık, duygulardan kaçınma, duyguları inkâr etme ve onları zararlı görme, duyguları kontrol edememe ve suçluluk psikolojik esneklik ile negatif yönde ilişkili; uzlaşma gibi duygusal şemalar ile zihinsel şemalar arasında pozitif ve önemli ilişkiler saptanmıştır. Türkiye'de uygulanan farklı bir araştırmada zihinsel esneklik ile birtakım sosyodemografik özellikler ve tükenmişlik

arasındaki ilişki gözden geçirilmiştir. Araştırma neticesinde psikolojik esneklik alt boyutunun, tükenmişliği sosyodemografik özelliklerden daha fazla etkilediği ortaya konmuştur (Koçak, 2002).

Somatik rahatsızlıklar ile aleksitimi birlikteliği arasındaki bağlantının yaşlılarda arttığı ve bunun bireylerdeki depresyonla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Majör depresyon ile somatizasyonun 65 yaş altı kişilere göre 65 yaş üstü kişilerde daha yaygın olduğu gösterilmiştir (Kesebir, 2004).

Somatizasyona sahip kişilerin duygularını kelimelerle ifade edemedikleri için somatizasyon yoluyla ifade ettikleri belirtilmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmasının duygusal yaşamı söze dökememeye yol açan ana etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bu noktada duyguları ifade edebilme kavramı ön plana çıkmaktadır. Afazili kişilerin duygularını tanımakta ve ayırt etmekte güçlük çektikleri, hayal güçlerinin zayıf olduğu ve proaktif düşünmeye eğilimli oldukları dile getirilmektedir. Bu durumda bireylerin açığa çıkmamış duygularını fiziksel belirtilerle ifade ettikleri belirtilmektedir (Kesebir, 2004).

Lucas ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında zihinsel esnekliğin yaşam doyumu üzerindeki sonuçları ve ruh sağlığını iyileştirmedeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda zihinsel esnekliğin yaşam doyumu üzerinde direkt ve pozitif bir etkiye sahip olduğu ve bu ilişkinin ruh sağlığı tarafından düzenlendiği belirlenmiştir. Rubio ve arkadaşları hemşirelik ve psikoloji lisans öğrencilerinin de dahil olduğu toplam 644 katılımcıyla yaptıkları çalışmada farkındalık, kişisel tatmin ve psikolojik esneklik ve tükenmişlik alt tipleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı ve özellikler arasındaki sosyodemografik ilişkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır. Bulgular, anlam arama ve psikolojik esneklik arasında negatif bir bağlantı ve anlam-varlık, yaşamda anlam ve psikolojik esneklik arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. İlâveten, öğrencilerin zihinsel esneklik düzeylerinin, iyi oluş durumlarına ve yaşam amaçlarına göre önemli ölçüde farklılaştığı görülmüştür (Gün, 2007).

Finlandiya'da gerçekleştirilen bir araştırmada tükenmişlik ve zihinsel esneklik birlikte incelenmiştir. Yapılan bu araştırmada 80 kişinin olduğu bir topluluk normal hastane hizmetlerinden faydalanırken, 88 kişilik diğer bir topluluk hastane hizmetleri dışında yatış ve taahhüt tedavisi almıştır. Bulgular neticesinde, müdahale grubu tükenmişlik, olumsuz ve depresif düşünceler, algılanan stres ve psikolojik belirtilerde azalma yaşarken, zihinsel esneklik, farkındalık, iyilik hali ve çalışma kapasitesinde artışlar olmuştur. Sonuçlar, gözlemlenebilir ve zihinsel esneklik, kişisel tatmin ve bilinçli

bir şekilde hareket etmenin tükenmişlikle önemli anlamda ilişkili olduğunu gösterdi. Ayrıca, risk unsurları arasında 'çalışma yılı', önemli ölçüde yüksek tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık riski gösteren tek değişken olarak belirlendi (Luoma, Hayes ve Walser, 2010).

Demirci arkadaşları tarafından (2013) 723 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada;(noktalı virgül yerine virgül konması gerekiyor) hayatın anlamı ile zihinsel esneklik arasındaki bağlantı araştırılmıştır. Aynı zamanda üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin algılanan iyi oluş ve yaşam hedeflerinin değişmesiyle değişip değişmeyeceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Aleksitimik bireyler, duygusal düzenlemede yaşadıkları zorluklar nedeniyle duyguların kendisinden çok duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlara odaklanmaktadır (Smith ve Schroeder, 2013). Ramaci ve arkadaşları tarafından İtalya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının iş yerinde yaşadıkları stresörler ile bu stresin psikolojik ve fizyolojik neticeleri arasındaki bağlantı incelenmiştir (Terzi ve Tekinalp, 2013).

Zihinsel esneklik üzerine yapılan araştırmalar son yıllarda uluslararası alanda artmıştır.

Holmberg ve arkadaşları 144 yoğun bakım sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada, yoğun bakım sağlık çalışanlarında psikolojik esnekliğin iş ruh sağlığındaki rolünü anlamayı amaçlamışlardır. Bulgular, yoğun bakım ortamlarında psikolojik olarak esnek sağlık çalışanlarının iş bağlılığı ve psikolojik rahatlık sağlayabileceğini göstermektedir (Yavuz, 2015).

Yıldız E. tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada travma sonrası büyüme ile psikolojik esneklik arasında bulunan bağlantıyı bulmak amacıyla bir üniversite hemşirelik yüksekokulunda öğrenim gören 292 öğrenci incelenmiş ve hemşirelik öğrencileri araştırma yapmıştır. Psikolojik esneklik, psikolojik dayanıklılıktaki toplam varyansın %36.7'sini açıklarken, psikolojik esneklik ve psikolojik sağlamlığı içeren yedi tanımlayıcı değişkenin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi %13.4 olduğu saptandı (Aktepe, 2016).

İspanya'da Donoso ve arkadaşları tarafından 2019'da yapılan kesitsel bir araştırma 196 hemşireyi içeriyordu. Hemşirelerin bireysel olarak daha iyi hissetmeleri ile motivasyonları ve sosyal destekleri, tükenmişlikleri ve psikolojik esneklikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, yalnızca psikolojik esnekliğin iş arkadaşları, yönetici desteği ve iş tükenmişliği arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini

göstermektedir. Ek olarak, aynı çalışma psikolojik esneklik ve farkındalığın zihinsel ve fiziksel sağlık üzerindeki ılımlı etkilerini araştırmıştır. Bulgular, psikolojik olarak esnek olan çalışanların iş ortamındaki aksiliklere karşı daha duyarlı olduklarını, çalışma koşullarına daha fazla uyum sağladıklarını ve iyi olma duygusunu yaşadıklarını göstermektedir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesi için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırma nicel bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan yöntemdir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa nasıl meydana geldiği bulunmaya çalışılır (Karasar, 2007). Bu çalışma somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik arasında bir değişim gösterip göstermediğini ortaya koymak için gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini 2022-2023 yılları arasında Türkiye’de yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Türkiye’de yaşayan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş üstü ve 983 birey oluşturulmuştur. Örneklem sayısı evreni belli olmayan örnekleme formülü ile belirlenmiştir. Gelişigüzel örnekleme yöntemi, araştırmacının saptanan örneklem büyüklüğüne göre herhangi bir biçimde evrenin bir parçasını tercih etmesidir (Dawson ve Trapp, 2001). Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1.*Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı*

Demografik Değişkenler		F	%
Cinsiyet	Kadın	196	19,6
	Erkek	787	78,7
Yaş	18-30 yaş	632	65,4
	31 ve üzeri yaş	335	34,6
Medeni Durum	Bekar	479	47,9
	Evli	504	50,4
Çalışma durumu	Evet	429	42,9
	Hayır	555	55,5
Eğitim durumu	Lise ve aşağısı	317	31,7
	Lise üzeri	666	66,6
Yaşanılan yer	Köy/Kasaba	138	13,8
	Şehir/Metropol	843	84,3
Gelir düzeyi	Kötü	101	10,5
	Orta	494	51,1
	İyi	371	38,4

Bu araştırmada bireylerin sosyodemografik değişkenlerinin dağılımları frekans analizi ile yapılmıştır. Araştırmaya 196 (%19,6) erkek 787 (%78,7) kadın katılım sağlamıştır. 18-30 yaş aralığında 632 (%65.4) katılımcı 31 ve üzeri yaş aralığında ise 335 (%34.6) katılımcı araştırmaya dahil olmuştur. Medeni durumlarına bakıldığında 479 bekar 504 birey olduğu görülmektedir. Çalışan 429 çalışmayan 555 kişi bulunmaktadır. Araştırmada eğitim düzeyi lise üzeri olan katılımcılar (%66.6) lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılara (%31.7) göre daha fazladır. Bu katılımcıların 138'i köy veya kasabada yaşarken 843'ü şehir veya metropolde yaşamaktadır. Katılımcıların 101 (%10.5)' inin gelir düzeyi kötü. 494 (%51,1)' ünün gelir düzeyi orta 371'inin (%38.4) ise gelir düzeyleri iyidir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların kişisel bilgilerini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo- Demografik Bilgi Formu, ikinci bölümde katılımcıların somatizasyon düzeylerini ölçmek için Somatizasyon ölçeği üçüncü bölümde, katılımcıların aleksitimi düzeylerini ölçmek için Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği 4. bölümde ise Psikolojik esneklik ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim durumu ve gelir düzeyinin olduğu 7 soru bulunmaktadır.

Somatizasyon Ölçeği (SÖ)

Somatizasyon Ölçeği 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler Hathaway ve McKinley (1943) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe Somatizasyon Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dülgerler (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, ve en yüksek puan ise 33'tür. Doğru-yanlış şeklinde derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin t korelasyon katsayısı 0,80'dir. Veriler sonucunda bedenselleştirme ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir (Dülgerler, 2000).

Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Aleksitimi dünyada en sık kullanılan aleksitimi ölçeği olup duyguları tanımlamada güçlük (faktör 1), duyguları ifade etmede güçlük (faktör 2) ve dışa dönük düşünme (faktör 3) olmak üzere üç boyuttan meydana gelmektedir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin ve alt-ölçeklerin iç tutarlık incelenmesinde toplam ölçek için alfa 0.78, 1. faktör için alfa 0.80, 2. faktör için alfa 0.57 ve 3. faktör için alfa 0.63 olarak saptanmıştır. Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilen TAÖ-20'nin Türkiye örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

Ölçek, Francis, Dawson ve Golijani-Moghaddam (2016) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, 28 maddeden oluşmaktadır. Değerler ve değerler doğrultusunda davranış,

an'da olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma olmak üzere beş alt boyutu bulunan ölçek 7'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 196'dır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Karakuş ve Akbay (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla değer ve değer doğrultusunda davranış boyutu .84, an'da olma .60, kabul .72, bağlamsal benlik .73 ve ayrışma .59 bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Katılımcılara öncesinde katılımcı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formunda araştırmanın içeriği ve gönüllük esasına bağlı olduğu bilgisi verilmiştir. Araştırma verileri google forms üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Verileri toplama işlemi yaklaşık 1 aylık süre zarfı içerisinde tamamlanmıştır. Anketlerin yanıtlanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Araştırmanın veri tabanı Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı 21 (SPSS 21) paket programında oluşturulmuştur ve bütün hatalı veya eksik kodlamalar temizlenmiştir. Veri tabanı oluşturulduktan sonra analizler 948 katılımcının veri toplama aracı sorularına verdikleri yanıtlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerine ilk olarak normallik analizi yapılmıştır. Ölçek toplam puanları ve alt ölçekler ayrı ayrı Shapiro- Wilk uyum iyiliği testi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Testin sonucunda ölçek puan ortalamalarının normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyo- demografik değişkenlere göre dağılımları frekans analizi ile yapılmıştır. Sosyo- demografik değişkenlerin somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeylerindeki farklılıkları incelenmesi ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizi ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon (Spearman) analizi yapılmıştır. Psikolojik esnekliğin aracı rolü ise Multiple Regresyon analizi ile incelenmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 2.

Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Z	p
Somatizasyon	Kadın	766	477,63	-0,773	0,436
	Erkek	182	470,32		
Duygularını tanımada güçlük	Kadın	775	485,43	-0,778	0,943
	Erkek	188	467,86		
Duygularını ifade etmede güçlük	Kadın	778	483,69	-0,072	0,366
	Erkek	189	485,3		
Dış yönelimli düşünme	Kadın	761	477,45	-0,904	0,882
	Erkek	185	457,26		
Değer ve değer doğrultusunda davranış	Kadın	766	474,64	-0,148	0,702
	Erkek	181	471,3		
Anda olma	Kadın	751	470,18	-0,382	0,452
	Erkek	185	461,7		
Kabul	Kadın	770	481,28	-0,752	0,733
	Erkek	185	464,34		
Bağlamsal benlik	Kadın	769	478,48	-0,341	0,532
	Erkek	184	470,8		
Ayrışma	Kadın	762	470,78	-0,624	0,556
	Erkek	184	484,75		

* $p \leq 0,05$

Bireylerin cinsiyetlerine göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi Mann Whitney U analizine göre yapılmıştır. Cinsiyet değişkeni ile somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3.

Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıra Ort.	Z	P
Somatizasyon	18-30 yaş	604	483,94	-2,601	,014*
	31 ve üzeri	328	506,25		
Duygularını tanımada güçlük	18-30 yaş	617	490,24	-2,339	,019*
	31 ve üzeri	332	446,67		
Duygularını ifade etmede güçlük	18-30 yaş	619	485,63	-1,407	0,159
	31 ve üzeri	333	459,54		
Dış yönelimli düşünme	18-30 yaş	605	443,94	-3,491	,000*
	31 ve üzeri	327	508,24		
Değer ve değer doğrultusunda davranış	18-30 yaş	607	450,19	-2,68	,007*
	31 ve üzeri	327	499,64		
Anda olma	18-30 yaş	597	460,84	-0,101	0,919
	31 ve üzeri	325	462,7		
Kabul	18-30 yaş	613	454,67	-2,523	,012*
	31 ve üzeri	328	501,52		
Bağlamsal benlik	18-30 yaş	614	449,94	-3,125	,002*
	31 ve üzeri	325	507,9		
Ayrışma	18-30 yaş	605	438,22	-4,379	,000*
	31 ve üzeri	327	518,83		

* $p \leq 0,05$

Bireylerin yaşlarına göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi Mann Whitney U analizine göre yapılmıştır. 31 ve üzeri yaşlara sahip bireylerin (Sıra Ort-506.25) somatizasyon düzeyleri 31 yaşın altında olan bireylere (Sıra Ort-483.94) göre daha yüksek bulunmuştur. Aleksitimi alt

boyutları incelendiğinde 18-30 yaşları arasındaki bireylerin 30 ve üzeri yaşlara sahip bireylere göre duygularını tanımada güçlük alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. 31 ve üzeri yaşlarındaki bireyler ise daha fazla dış yönelimli düşünme özelliğine sahip oldukları tespit edilmiştir. Psikolojik esneklik alt boyutları olan değer ve değer doğrultusunda davranış, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma puan ortalamaları 31 ve üzeri yaşa sahip katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Yaş değişkeni ile anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni durum	N	Sıra Ort.	Z	p
Somatizasyon	Bekar	459	446,75	-2,724	,006*
	Evli	488	495,67		
Duygularını tanımada güçlük	Bekar	466	517,43	-3,774	,000*
	Evli	498	449,81		
Duygularını ifade etmede güçlük	Bekar	468	494,67	-1,048	0,295
	Evli	501	475,97		
Dış yönelimli düşünme	Bekar	461	439,95	-3,743	,000*
	Evli	486	506,3		
Değer ve değer doğrultusunda davranış	Bekar	460	445,93	-3,128	,002*
	Evli	488	501,43		
Anda olma	Bekar	457	459,16	-1,087	0,277
	Evli	480	478,37		
Kabul	Bekar	464	463,59	-1,624	0,104
	Evli	492	492,57		
Bağlamsal benlik	Bekar	464	449,86	-3,024	,002*
	Evli	490	503,67		
Ayrışma	Bekar	455	447,15	-2,916	,004*
	Evli	492	498,83		

* $p \leq 0,05$

Bireylerin medeni durumlarına göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi Mann Whitney U analizine göre yapılmıştır. Somatizasyon düzeyi medeni durumu evli olan bireylerde bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aleksitimi alt boyutlarından, dış yönelimli düşünmenin evli bireylerde bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu ve duyguları tanımada güçlük düzeyinin de bekarlarda daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Psikolojik esneklik alt boyutlarından, değer ve değer doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik, ayrışma alt boyutları ise medeni durumu evli olan bireylerde bekar olanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Tablo 5.

Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma durumu	N	Sıra Ort.	Z	P
Somatizasyon	Evet	549	505,54	-2,465	,019*
	Hayır	417	497,28		
Duygularını tanımada güçlük	Evet	421	449,94	-3,247	,001*
	Hayır	544	508,59		
Duygularını ifade etmede güçlük	Evet	422	461	-2,363	,018*
	Hayır	547	503,52		
Dış yönelimli düşünme	Evet	416	499,27	-2,471	,013*
	Hayır	532	455,13		
Değer ve değer doğrultusunda davranış	Evet	413	489,54	1,439	0,15
	Hayır	536	463,8		
Anda olma	Evet	413	461,75	-0,778	0,437
	Hayır	525	475,6		
Kabul	Evet	420	490,41	-1,131	0,258
	Hayır	537	470,08		
Bağlamsal benlik	Evet	418	514,98	-3,667	,000*
	Hayır	537	449,21		
Ayrışma	Evet	419	507,01	-3,266	,001*
	Hayır	529	448,75		

* $p \leq 0,05$

Bireylerin çalışma durumlarına göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi Mann Whitney U analizine göre yapılmıştır. Çalışan bireylerin çalışmayanlara oranla somatizasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Çalışmayan bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük çekme oranları çalışan bireylere göre daha yüksektir. Çalışan katılımcılar ise dış yönelimli düşünceleri açısından çalışmayanlara göre daha yüksek oranlara sahiptir. Psikolojik esneklik alt boyutlarından bağlamsal benlik ve ayrışma puan ortalamaları ise çalışan bireylerde çalışmayanlara oranla daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.

Katılımcıların Yaşadıkları yere Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaşanılan yer	N	Sıra Ort.	Z	p
Somatizasyon	Şehir/Metropol	815	473,69	-1,03	0,203
	Köy/ Kasaba	143	460,54		
Duygularını tanımada güçlük	Şehir/Metropol	827	478,07	-0,948	0,343
	Köy/ Kasaba	135	502,49		
Duygularını ifade etmede güçlük	Şehir/Metropol	832	478,19	-1,486	0,137
	Köy/ Kasaba	134	516,49		
Dış yönelimli düşünme	Şehir/Metropol	812	476,68	-1,028	0,304
	Köy/ Kasaba	133	450,53		
Değer ve değer doğrultusunda davranış	Şehir/Metropol	814	469,8	-1,037	0,3
	Köy/ Kasaba	132	496,31		
Anda olma	Şehir/Metropol	802	464,94	-0,852	0,394
	Köy/ Kasaba	133	486,45		
Kabul	Şehir/Metropol	821	472,49	-1,396	0,163
	Köy/ Kasaba	133	508,4		
Bağlamsal benlik	Şehir/Metropol	820	469,04	-2,093	,036
	Köy/ Kasaba	132	522,86		
Ayrışma	Şehir/Metropol	811	471,84	-0,323	0,747
	Köy/ Kasaba	134	480,03		

* $p \leq 0,05$

Bireylerin yaşadıkları yere göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi Mann Whitney U analizine göre yapılmıştır. Köy veya kasabada yaşayan bireylerin bağlamsal benlik düzeyleri şehir veya metropolde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim durumu	N	Sıra Ort.	Z	P
Somatizasyon	Lise ve aşağısı	667	525,08	-2,092	,035*
	Lise üstü	409	463,24		
Duygularını tanımada güçlük	Lise ve aşağısı	307	530,06	-3,631	,000*
	Lise üstü	657	460,27		
Duygularını ifade etmede güçlük	Lise ve aşağısı	309	523,69	-3,009	,003*
	Lise üstü	659	466,13		
Dış yönelimli düşünme	Lise ve aşağısı	299	453,99	-1,534	0,125
	Lise üstü	648	483,23		
Değer ve değer doğrultusunda davranış	Lise ve aşağısı	299	494,34	-1,519	0,129
	Lise üstü	649	465,36		
Anda olma	Lise ve aşağısı	297	519,61	-3,903	,000*
	Lise üstü	640	445,51		
Kabul	Lise ve aşağısı	303	489,4	-0,832	0,405
	Lise üstü	653	473,44		
Bağlamsal benlik	Lise ve aşağısı	302	492,79	-1,17	0,242
	Lise üstü	652	470,42		
Ayrışma	Lise ve aşağısı	301	482,33	-0,642	0,521

* $p \leq 0,05$

Bireylerin eğitim durumlarına göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi Mann Whitney U analizine göre yapılmıştır. Lise ve aşağısı eğitim düzeyine sahip bireylerin somatizasyon düzeyleri lise üstü eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Lise ve aşağısı eğitim düzeyine sahip bireylerin(bireylerinden sonra virgül gelmesi gerekiyor) duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük ve (ve yerine ile olması daha uygun olur) anda olma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8.

Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir düzeyi	N	Sıra Ort.	X²	df	p
Somatizasyon	Kötü	185	464,11	6,183	2	0,25
	Orta	485	470,73			
	İyi	361	479,71			
Duygularını tanımada güçlük	Kötü	101	578,95	27,676	2	,000*
	Orta	492	498,79			
	İyi	367	428,89			
Duygularını ifade etmede güçlük	Kötü	101	522,97	6,992	2	,030*
	Orta	494	495,15			
	İyi	369	454,49			
Dış yönelimli düşünme	Kötü	97	453,14	0,699	2	0,705
	Orta	485	470,77			
	İyi	361	478,72			
Değer ve değer doğrultusunda davranış	Kötü	98	402,51	10,574	2	,005*
	Orta	489	466,05			
	İyi	357	500,55			
Anda olma	Kötü	98	505,92	2,637	2	0,268
	Orta	480	467,16			
	İyi	355	456,04			
Kabul	Kötü	101	481,22	1,272	2	0,529
	Orta	489	466,93			
	İyi	362	488,11			
Bağlamsal benlik	Kötü	101	393,35	13,729	2	,001*
	Orta	485	469,98			
	İyi	364	505,65			
Ayrışma	Kötü	100	397,69	14,735	2	,001*
	Orta	483	460,49			
	İyi	360	508,09			

* $p \leq 0,05$

Bireylerin gelir durumlarına göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi Kruskal Wallis analizine göre yapılmıştır. Gelir düzeyi iyi olan bireylerin(bireylerinden sonra virgül konmalı) orta

ve kötü olan bireylere göre somatizasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuşken(bulunmuşkenden sonra noktalı virgül konmalı) duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük(güçlükten sonra virgül konmalı) gelir düzeyi kötü olan bireylerde daha yüksek bulunmuştur.Psikolojik esneklik alt boyutlarından değer ve değer doğrultusunda davranış,bağlamsal benlik ve ayrışmanın ise gelir düzeyi iyi olan bireylerde gelir düzeyi orta ve kötü olan bireylere oranla daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların Somatizasyon, Aleksitimi ve Psikolojik Esneklik Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Somatizasyon	R	1	,347**	,645**	-,709**	,091**	-,180**	-,205**	-0,001	-0,008
	P	.	0	0	0	0,006	0	0	0,988	0,811
Duyularını tanımada güçlük	R		1	,473**	-,076*	-,177**	,366**	-,063**	-,250**	-,273**
	P			0	0,02	0	0	0,049	0	0
Duyularını ifade etmede güçlük	R			1	,106**	-0,041	,200**	,103**	-,135**	-,141**
	P				0,001	0,208	0	0,002	0	0
Dış Yönelimli Düşünme	R				1	,208**	0,006	,242**	,192**	,172**
	P				.	0	0,863	0	0	0
Değer ve değer doğrultusunda davranış	R					1	,242**	,375**	,419**	,386**
	P						0	0	0	0
Anda olma	R						1	,256**	,129**	,116**
	P							0	0	0
Kabul	R							1	,420**	,373**
	P								0	0
Bağlamsal benlik	R								1	,423**
	P									0
Ayrışma	R									1
	P									.

** p<0,01

Bu araştırmada Somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik arasındaki ilişki Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Somatizasyonun aleksitimi alt boyutları ile arasında anlamlı ilişki görülmektedir. Duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük alt boyutları ile arasında pozitif yönde, dış yönelimli düşünme ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Somatizasyonun psikolojik esneklik alt boyutları olan anda olma ve kabul ile arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Aleksitimi alt boyutları olan duygularını tanımada güçlük ve ifade etmede güçlük psikolojik esneklik alt boyutu olan değer ve değer doğrultusunda davranış ile arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki, (ilişkiden sonra virgl yerine noktalı virgl konmalı)anda olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aleksitimi alt boyutu olan dış yönelimli düşünme ile (ile yerine virgl konması daha uygun) değer ve değer doğrultusunda davranış, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 10.

Katılımcılarda Somatizasyon ve Aleksitimi Ölçeğinin Psikolojik Esneklik Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları

	B	SE	β	t	P	ΔR^2	Adjusted R ²	F
*Somatizasyon								
Model 1								
Constant	39,93	.731		54.61	.000			F(1;266.55)
Aleksitimi	-,639	.039	-.611	-16.32	.000	.373	.372	
Model 2								
Constant	40.56	5.95		6.81	.000			F(2;132.98)
Aleksitimi	.638	.040	.610	16.03	.000	.373	.370	
Psikolojik esneklik	-.559	.045	-.524	-,14.23	.008			

Tablo incelendiğinde, katılımcıların aleksitimi ($\beta=0.610$; $p<0,01$) puanlarının somatizasyon puanlarını pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, katılımcıların psikolojik esneklik ($\beta=-0,524$; $p<0,01$) puanlarının somatizasyon puanlarını negatif yönde yordadığı görülmektedir.

Katılımcılarda somatizasyon değişiminin %37'si aleksitimi ve psikolojik esneklik tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu araştırmada somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü incelenmiştir.

Araştırmanın ilk bulgusunda cinsiyet durumuna göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bu araştırmanın bulguları alan yazında yapılan bir çok araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir (Takakura ve Sakihara, 2000; Aarq vd., 2001; Furnham vd., 2002, Aştı vd., 2003; Calais vd., 2003; Çetin, 2004). Diğer taraftan yapılan bazı araştırmalarda(araştırmalardan sonra virgöl konmalı) cinsiyet durumuna göre psikolojik esneklik düzeyleri arasında bir fark olmadığı belirtilmiştir (Aştı vd., 2005; Benk, 2006, Kartal vd., 2009). Bu bulgular, cinsiyet değişkenin homojen bir şekilde dağılmamasının ve örneklemin büyük kısmının erkek katılımcılardan oluşmasının neden olduğu düşünölmektedir.

Araştırma kapsamında somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeylerinin(düzeylelerinden sonra virgöl gelir) yaş değişkenine göre değiştiği tespit edilmiştir. 30 yaşın üzerinde olan bireylerin(bireylelerinden sonra virgöl) daha düşük yaştaki bireylere göre somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazında somatizasyon ile ilişkili bozukluklarda yaş değişkeniyle ilgili gerçekteşirilen çalışmalar bulunmaktadır. Somatizasyon ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu iddia eden çalışmalar çok sayıdadır ve bu çalışmalar(çalışmalardan sonra virgöl konmalı) bu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Özenli vd., 2009; Özer, 2010; Peveler vd., 2007). Rost vd. (2002) yaptıkları benzer araştırmada(araştırmadan sonra virgöl konmalı) yaş değişkeni ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki elde etmişlerdir. Sadock vd. (2016) somatizasyonun yaş değişkeniyle ilişkili olduğunu(olduğunundan sonra virgöl konmalı) yaş arttıka somatizasyon düzeyinde (de ayrı yazılmalı) arttığını bildirmişlerdir. Sonuç olarak yapılan çalışmalarda yaş aralığı, sahip olduğu kültürel değerler ve anketlerin uygulama zamanı gibi farklı değişkenlerin etkili olduğu düşünölmünebilir.

Araştırmada (virgöl konmalı) yaş değişkenine göre aleksitimi düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. 18 ve 30 yaşları arasındaki bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük yaşadığı(yaşadığından sonra virgöl konmalı) 30 yaşın üzerinde olan bireylerin ise daha dış yönelimli düşünme özelliğine sahip oldukları

gözlenmiştir. Alan yazında gerçekleştirilen çalışmalarda(çalışmalardan sonra virgül konmalı) aleksitimi düzeylerinde yaş değişkenine göre anlamlı farklılıkların olduğunu belirtmiştir (Franz vd., 2008; Joukamaa vd., 2007). Mattila vd. (2006) tarafından yapılan araştırmada(araştırmadan sonra virgül konmalı) artan yaş ile birlikte aleksitimi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Besharat'ın(2010) yaptığı çalışmada da yaş ilerledikçe aleksitimik özelliklerin arttığı belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan diğer bir farklı çalışma sonuçlarına göre (Luzumlu, 2013) aleksitimi düzeyinin yaş değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgularının literatür ile aleksitiminin birçok faktörden etkilenen çok boyutlu bir kavram olmasından kaynaklandığı öngörülmektedir.

Araştırma bulgusunda, psikolojik esneklik düzeylerinin yaş değişkenine göre değiştiği tespit edilmiştir. 30 yaşın üzerinde olan bireylerin değer ve değerler doğrultusunda davranışlar, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Başar (2018) yaptığı benzer araştırmada yaş değişkeni ile psikolojik esneklik arasında anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç(sonuçtan sonra virgül konmalı) bu araştırmanın bulgusu ile paralellik göstermekte olup(oluptan sonra virgül konmalı) yaş ilerledikçe psikolojik esnekliğin de arttığı belirtilmiştir. Abrantes vd. (2009) sporcular üzerinde yaptıkları araştırmada(araştırmadan sonra virgül konmalı) yaş değişkeni ile psikolojik esneklik arasında anlamlı farklılık elde etmişlerdir. Taylor vd. (2014) yaptıkları benzer bir araştırmada(araştırmadan sonra virgül konmalı) bu araştırma bulgularını destekleyen bulgular elde ederek(ederektan sonra virgül konmalı) psikolojik esneklik ve yaş değişkeni arasında anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamında(kapsamından sonra virgül konmalı) bireylerin medeni durumuna göre somatizasyon düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Evli bireylerin bekarlara oranla somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. İlgili alan yazın incelendiğinde, Kaplan ve Sadock (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bedensel belirti ile ilişkili bozuklukların medeni durumla ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının evli olduğu bir çalışmada (Çetin, 2018) bu araştırma bulgusu ile benzer olarak medeni durum ile somatizasyon arasında farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Wingenfeld vd. (2011) somatizasyonun bireyin kişisel özellikleriyle ilişkili olduğunu ve evli olma halinin somatizasyon düzeyinde artışa neden olduğunu belirtmişlerdir.

Alan yazında yapılan çalışmalar(çalışmalardan sonra virgül konmalı) bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda(bulgusundan sonra virgül konmalı) medeni duruma göre aleksitimi düzeylerinin de değiştiği tespit edilmiştir. Bekar olan katılımcıların(katılımcılarından sonra virgül konmalı) duygularını tanımada güçlük ve duygularını ifade etmede güçlük düzeyi(düzeinden sonra virgül konmalı) evli olan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.Evli olan katılımcılarda ise dış yönelimli düşünme, değer ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma düzeyleri bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazında aleksitimi(alekstimiden sonra virgül konmalı) soğuk ve sosyal ilişkiler açısından kaçınmacı bir kişiler arası tarzla karakterize edilmekte (Spitzer vd., 2005; Vanheule vd., 2007) ve aleksitimik özelliklere sahip bireylerin, bu özelliklere sahip olmayan bireylere oranla daha düşük seviyede bir partnere sahip olma ihtiyacında olduğu ifade edilmektedir (Honkalampi vd., 2000; Kojima vd., 2003).

Gerçekleştirilen diğer çalışmalarda da medeni duruma göre aleksitimi düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmiştir (Franz vd., 2008, Kokkonen vd., 2001).

Araştırmada evli bireylerin bekarlara göre psikolojik esnekliklerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Değer ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışmanın evlilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Sürpak (2012) yaptığı benzer araştırmada medeni durum ile psikolojik esneklik arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Taş (2011) öğretmenler üzerinde yaptığı araştırmada(araştırmadan sonra virgül konmalı) evli öğretmenlerin bekar olanlara göre psikolojik esnekliklerinin daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Zahn vd. (2008) bekar olan bireylerde psikolojik esnekliğin daha düşük düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Bu araştırmada (araştırmadan sonra virgül konmalı)çalışma durumuna göre aleksitimi düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük yaşadıkları, çalışan bireylerin ise dış yönelimli düşünme düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, Meganck vd. (2007) yaptığı benzer araştırmada çalışma durumu ve aleksitimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu araştırmaya göre, çalışmayan bireyler duygularını ifade etmede daha fazla zorluk çekmektedirler. Kojima vd. (2003) çalışan bireyler ile yaptıkları araştırmada çalışan bireylerin dış

yönelimli düşünme düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada(çalışmadan sonra virgül konmalı) psikolojik esneklik düzeylerinin çalışma durumuna göre değiştiği tespit edilmiştir. Çalışan bireylerin(bireylerinden sonra virgül konmalı) çalışmayanlara oranla ayrışma ve bağlamsal benliklerinin daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Sabiston vd. (2016) psikolojik esnekliğin çalışma durumuyla güçlü ilişki içerisinde olduğunu, çalışan bireylerin psikolojik esneklik ve affetme esnekliği düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir.

Araştırma sonucunda eğitim duruma(durumuna olması gerekiyor) göre somatizasyon düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin(bireylerinden sonra virgül konmalı) lise aşağısı eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha az somatik oldukları gözlenmiştir. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak somatizasyon ile eğitim değişkeni arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu savunan araştırmalara rastlanmıştır (Jorgensen, 2005; Gureje vd., 2007). Güler vd. (2002) yaptığı benzer araştırmada eğitim seviyesi düşük olanların düşüncelerini açık bir şekilde ifade etmedikleri, tartışmalarını ve problemlerini bedenine yansıtarak ifade ettikleri (ettiklerinden sonra virgül konmalı)dolayısıyla eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon seviyesinde düşüş olduğunu belirtilmiştir. Taylor vd. (2004) yaptıkları benzer araştırmada (araştırmadan sonra virgül) bizim sonuçlarımızın desteklendiği görülmekte olup(oluptan sonra noktalı virgül konmalı) somatizasyonun eğitim düzeyiyle ilişkili olduğunu(olduğununundan sonra virgül konmalı) eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Alan yazında yapılan bu çalışmalar(çalışmalardan sonra virgül konmalı) araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Eğitim durumu aleksitimiye göre incelendiğinde(incelendiğinden sonra virgül konmalı) lise aşağısı eğitim düzeyine sahip bireylerin(bireylerinden sonra virgül konmalı) duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük yaşadığı gözlemlenirken(noktalı virgül konmalı) psikolojik esneklik açısından incelendiğinde(virgül konmalı) lise aşağısı eğitim düzeyindeki bireylerde anda olma özelliğinin daha yüksek oranda olduğu gözlenmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde yapılan bazı çalışmaların bulguları eğitim düzeyi ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Joukamaa vd., 2007). Parker vd. (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi ve aleksitiminin birbiriyle ilişkili olduğu ve aleksitimik

bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin(virgül konmalı) duygularını ifade etmede zorluk çekebildiklerini ifade etmişlerdir. Hamilton (2007) yaptığı benzer araştırmada(virgül konmalı) aleksitimik bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar(virgül konmalı) bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda(virgül konmalı) gelir düzeyine göre somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Gelir düzeyi iyi olan bireylerin (virgül konmalı)orta ve kötü düzeydeki bireylere göre somatizasyonlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde, gelir düzeyi ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır(Aydın ve İşmen, 2003; Noyes vd., 2000) Aydın ve İşmen'in (2003) yaptığı benzer bir araştırmada bu araştırmanın bulgularına paralel olarak gelir düzeyi iyi olan bireylerin somatizasyon düzeylerinin de daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Gelir düzeyi iyi olan bireylerin daha fazla stresli oldukları ve bedensel belirtilerin daha yüksek olduğu yapılan farklı bir araştırmada da belirtilmiştir (Peveler vd., 2002).

Gelir durumuna göre aleksitimi düzeyleri incelendiğinde, kötü gelir düzeyine sahip bireyler(virgül konmalı) duygularını tanımada ve ifade etmede daha güçlük yaşadığı gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde Borens vd. (2007) çalışmasında düşük sosyoekonomik düzeye sahip katılımcıların, aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Vingerhoets vd. (2003) tarafında gerçekleştirilen araştırmada da bu çalışma ile tutarlı bulgulara ulaşılmıştır ve aleksitimi düşük gelirli ailelerde daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada gelir düzeyi iyi ve kötü olan bireylerin aleksitimik özellikleri incelenmiş olup(virgül konmalı) kötü gelir düzeyine sahip bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmanın önemli bulgusunda somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, aleksitiminin duygusal bilginin işlenmesinde ortaya çıkan sorunlarla ilişkili olduğunu düşünen çalışmalar yer almaktadır (Stone ve Nielson, 2001; Suslow ve Junghanns, 2002). Besharat (2010)'a göre duygusal bilginin işlenmesindeki bu sorunlarla ilişkili olarak aleksitimi düzeyi yüksek olan kişiler stres verici durumların yarattığı problemler üzerinde düşünme, onları iyi bir şekilde

analiz etme ve onlar için uygun çözüm yolları bulma konusunda başarısız olmaktadır. Parker vd. (1998) ise yüksek aleksitimik özelliklere sahip olan kişilerin psikolojik esneklik düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Taylor ve Bagby (1997) ve Taylor vd. (1994) tarafından yapılan araştırmalarda da aleksitimi ile bedensel belirtiler arasında güçlü düzeyde negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Özkaya (2017) yaptığı benzer araştırmada(virgül konmalı) aleksitimik bireylerin somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Aydın ve İşmen (2003) yaptıkları araştırmada(virgül konmalı) psikolojik iyi oluş ve somatizasyonun negatif yönlü ilişki içerisinde olduğunu tespit etmişlerdir. Alan yazında gerçekleştirilmiş olan bu çalışmalar(virgül konmalı) bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik düzeylerinin yaş değişkenine göre farkları ele alındığında 30 yaşın üzerinde olan bireylerin daha düşük yaşlara sahip bireylere göre somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aleksitimi düzeyleri yaş değişkenine göre farklılaşmaktadır. 18 ve 30 yaşları arasındaki bireyler duygularını tanımada güçlük yaşarken 30 yaşın üzerinde olan bireylerin ise daha dış yönelimli düşünme özelliğine sahip oldukları tespit edilmiştir.

30 yaşın üzerinde olan bireylerin değer ve değerler doğrultusunda davranışlar, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bireylerin medeni durumları ve somatizasyon arasındaki farklılık incelendiğinde anlamlı sonuçlar bulgulanmıştır. Evli bireylerin bekarlara oranla somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkeni ve aleksitimi arasında da farklılıklar elde edilmiştir. Bekarların evli olan bireylere oranla duygularını tanımada ve duygularını ifade etmede güçlük düzeyleri daha yüksektir.

Evli bireylerin bekar olanlara göre psikolojik esnekliklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre duygularını tanımada ve ifade etmede daha güçlük yaşadıkları, çalışan bireylerin ise dış yönelimli düşünme düzeylerinin daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Aleksitimi düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Psikolojik esneklik düzeyleri çalışma durumuna göre incelendiğinde yine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışan bireylerin çalışmayanlara oranla ayrışma ve bağlamsal benlikleri daha yüksek düzeydedir.

Araştırmada bireylerin yaşadıkları yerlere göre bağlamsal benlikleri anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır.

Çalışmada eğitim durumu değişkeni(virgül konmalı) somatizasyon puanlarına göre farklılaşmaktadır. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin (virgül konmalı) lise aşağısı eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha az somatik oldukları elde edilmiştir.

Eğitim durumu aleksitimiye göre incelendiğinde(virgül konmalı) lise aşağısı eğitim düzeyine sahip bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük

yaşadığı gözlemlenirken(noktalı virgül konmalı) psikolojik esneklik açısından incelendiğinde(virgül konmalı) lise aşağısı eğitim düzeyindeki bireylerde anda olma özelliği daha yüksek oranda bulgulanmıştır.

Gelir düzeyi iyi olan bireylerin ise psikolojik esnekliklerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Gelir düzeyi iyi olan bireylerin(virgül konmalı) orta ve kötü olanlara göre ayrışma, bağlamsal benlik ve değer ve değerler doğrultusunda davranışları daha yüksek düzeydedir.

Araştırmada somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Somatizasyon ve aleksitimide psikolojik esnekliğin aracı rolü incelenmiştir ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Psikolojik esnekliğin somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde aracı rol olduğu tespit edilmiştir.

Öneriler

Devlete Yönelik Öneriler

Devletin(virgül konmalı) her toplumdan bireyin kolaylıkla erişebileceği sempozyum veya seminerler düzenlemesi ve bu konularda bireyleri bilinçlendirmesi, psikolojik destek programlarına önem vererek bireylerin kolaylıkla destek alabilmesini sağlaması önerilmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda psikolojik hastalıkların ekonomik düzeyle ilişkisinin göz önünde bulundurulması ve sosyal destek hizmetinin artırılması önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu çalışmada olduğu gibi toplumun psikolojik ve davranışsal tepkilerini sistematik olarak incelenmesini hedefleyen araştırmaların artırılması ve daha büyük gruplar üzerinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Bu araştırmada sınırlı demografik değişkenlerin, somatizasyon ve aleksitiminin psikolojik esneklik ile ilişkisi ele alınmıştır. Dolayısıyla farklı değişkenler ele alınarak bireyler üzerindeki psiko-sosyal etkilerini inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırmada verilerin çevrimiçi olarak toplanmasının örneklemin homojen bir şekilde dağılmasına engel olduğu ve bu durumun elde edilen bulguları etkilediği tahmin edilmektedir. Bununla beraber, elektronik ortama yabancı olan katılımcıların

verdiği anket cevaplarının yetersiz kalabileceği de düşünülmektedir. Tüm bu nedenlerle örnekleme doğrudan ulaşılarak gerçekleştirilecek yeni araştırmalardan elde edilen bulguların evrene genellenebileceği düşünülmektedir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Yaşanan somatik veya aleksitimik durumda altta yatan nedenler araştırılırken bireylerin psikolojik esneklik düzeyleri göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik açıdan somatizasyon ve aleksitiminin nasıl yönetileceği tartışılmalı ve psikolojik desteğin artırılması önerilmektedir.

Araştırmada psikolojik esnekliğin somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde aracı rol oynadığı saptanmıştır. Bu bağlamda verilecek psikolojik destek hizmetlerinde(virgül konmalı) kişilerin psikolojik esneklik düzeylerini yükseltecek tekniklere yoğunlaşılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada demografik değişkenler ile somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik arasında bulunan farklılıklar doğrultusunda ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin daha yüksek riskli grupta oldukları öncelikli tutularak toplumdaki bireylerin geneli için kriz ve stres yönetimi, baş etme ve sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılması önem arz etmektedir.

Kaynakça

- Aarq, L. E., Haugland, S., Hetland, J., Torsheim, T., Samdal, O. ve Wold, B. (2001). Psychological and somatic complaints among adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 121 (25), 2923- 2927.
- Aksoy, M. ve İpek-Çoban, G.(2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14:45–51.
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik*. (Tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Albal, E. (2019). *Madde bağımlılarında şema ve psikolojik esneklik yaklaşımlarının madde bağımlılığı şiddetine etkisi*. (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Allegranti, I., Gon, T., Magaton-Rizzi, G. ve Aguglia, E. (1994). Prevalence of alexithymic characteristics in psoriatic patients. *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh),186:146–7.
- Anuk, D. ve Bahadır, G. (2018). The association of experience of violence and somatization, depression, and alexithymia: a sample of women with medically unexplained symptoms in Turkey. *Arch Womens Ment Health*, 21:93–103.
- Aştı, N., Acar, G., Bağcı, H. ve Bağcı, İ. (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*, 15, 25-35.
- Aştı, N., Kelleci, M., Bostancı, N. ve Yılmaz, S. (2003). Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. 2. *Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi*, 07-11 Eylül, Kemer-Antalya.
- Atagün, M.I., Atagün, Z., Doğan, S., Evren, C., Yalçınkaya, E.Y. ve Öneş, K. (2013). Fibromiyaljisi Olan Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozuklukları Çocukluk Çağı Travmalarıyla İlişkilidir. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3).

- Atasayar M. (2011). *Ergenlerin Aleksitimik Özelliklerinin Psikolojik Belirtileri ve Yaşam Doyumları İle İlişkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Barutçu, E.ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’ de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8:541–61.
- Benk, A. (2006). *Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bratis, D., Tselebis, A., Sikaras, C., Moulou, A., Giotakis, K. ve Zoumakis, E. (2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Hum Resour Health*, 7:72.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). Veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem yayıncılık. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: *Pegem Akademi Yayıncılık*.
- Calais, S.L., Andrade, L.M.B. ve Lipp, M.E.N. (2003). Gender and schooling differences in stress symptoms in young adults. *Psicologia*, 16 (2), 257- 263.
- Chalk, R., Gibbons, A., ve Scarupa, H. J. (2002). The Multiple Dimensions of Child Abuse and Neglect: New Insights into an Old Problem. *Child Trends Research Brief*.
- Çaka-Yalınzoğlu, S., Topal, S., Nemut, T. ve Çınar, N. (2018). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Aleksitimi ile Empati Arasındaki İlişki. *Journal of Human Sciences*, 15:996–1005.
- Çam, O. (1992). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 456–461.
- Çelik, G.O., Kıyan, S., Tokem, Y., Yıldırım, Y., Dölek, M. ve Akbınar, C.(2009). İzmir’ de Çalışan Acil Servis Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 9:59–64.

- Çetin, H. (2004). *Yetiştirme yurtlarındaki adölesanların benlik saygıları ve psikolojik belirtileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Da Silva, A.N., Vasco, A.B. ve Watson, J.C. (2017). Alexithymia and Emotional Processing: A Mediation Model. *J Clin Psychol*, 73:1196– 205.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için Güvenirliği ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5–12.
- Dereboy, İ. (1990). Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1:157–65.
- Derogatis, L.P. (1997). Clearly Confirmation of The Dimensional Struc- Ebru Konal Korkmaz, Aleksitimi ture of The SCL–90: A Study in Construct Validation. *J. Clinical Psychology*, 33:981–9. 34.
- Evren, C., Cinar, O., Evren, B., Umut, G., Can, Y. ve Bozkurt, M. (2015). Relationship between alexithymia and aggression in a sample of men with substance dependence. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 25:233–42.
- Famarzi, M. ve Khafri, S. (2017). Role of Alexithymia, Anxiety, and Depression in Predicting Self-Efficacy in Academic Students. *ScientificWorldJournal*, 5798372.
- Francis, A.W., Dawson, D.L. ve Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 5, 134-145.
- Frankl, V. E. (2013). *İnsanın anlam arayışı* (S. Budak, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Furnham, A., Badmin, N. ve Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self- esteem and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136 (6), 581- 596.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E. ve Campbell, L. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behaviour Therapy*, 45(1), 83-101.

- Güleç, H., Köse, S. ve Yazıcı, M. (2009). Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. *Klinik Psiko Farmakoloji Bülteni*, 19:213–19.
- Gün, N. (2007). İçimizdeki zaman, duyguların simyası. İstanbul: *Kuraldışı Yayınları*.
- Hall, E.O.C., Wilson, M.E. ve Frankenfield, J.A. (2003). Translation and restandardization of an instrument: The early infant temperament questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 159-168.
- Ham, E.M. ve You, M.J. (2018). Role of Irrational Beliefs and Anger Rumination on Nurses' Anger Expression Styles. *Workplace Health Saf*, 66:223–32.
- Hambleton, R.K. ve Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices. *Journal of Applied Testing Technology*, 1(1), 1-30.
- Hamdan, M. ve Hamra, A.A. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res*, 17:407.
- Harris, R. (2009). ACT made simple: an easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publication. 9 (13), 26-30. Hayes, C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L. ve Pistorello, J. (2013). Acceptance And Commitment Therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198.
- Hiller, W., Rief, W. ve Brähler, E. (2006). Somatization İn The Population: From Mild Bodily Misperceptions To Disabling Symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 704–712.
- Hindistan, S. (2012). Aleksitemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:333–46.

- Iorga, M., Socolov, V., Muraru, D., Dirtu, C., Soponaru, C. ve Ilea, C. (2017). Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics And Gynecology Physicians. *BioMed Research International*, 10:1–10.
- Kahramanol, B. ve Dag, I. (2018). Psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31:30–9.
- Kartal, A., Çetinkaya, B. ve Turan, T. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (2), 161-166.
- Katsifaraki M, Tucker P. (2013). Alexithymia and burnout in nursing students. *J Nurs Educ*, 52:627–33.
- Kayış, A. (2010). Güvenirlilik Analizi. Ş. Kalaycı (Yay. haz). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri içinde (ss. 403-419). Ankara: *Asil Yayıncılık*.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- Konrath, S., Novin, S. ve Li, T. (2012). Is the Relationship Between Alexithymia and Aggression Context-Dependent? Impact of Group Membership and Belief Similarity. *Personality and Individual Differences*, 53:329–34.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. ve Walser, R.D. (2010). Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy skills-training manual for therapists. *New Harbinger Publications*, 60, 549-552.
- Maslach, V. ve Jackson, S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: *Consulting Psychologist Press*.
- Mattila, A.K., Ahola, K., Honkonen, T., Salminen, J.K., Huhtala, H. ve Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *J Psychosom Res*, 62:657–65.
- Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M. ve Kubo, C. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Biopsychosoc Med*, 1:7.

- Norman, H. ve Borrill, J. (2015). The relationship between self-harm and alexithymia. *Scand J Psychol*, 56:405–19.
- Oktay, B. ve Batigün, A.D. (2014). Aleksitimi: Baglanma, Benlik Algisi, Kisilerarasi İlişki Tarzları ve Öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17:31.
- Özer, A.K. (1994). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9:26–35.
- Özgür, G., Yıldırım, S. ve Aktaş, N. (2008). Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:21–30.
- Panayiotou, G. ve Constantinou, E. (2017). Emotion Dysregulation in Alexithymia: Startle Reactivity to Fearful Affective Imagery and its Relation to Heart Rate Variability. *Psychophysiology*, 54:1323–34.
- Popa-Velea, O., Diaconescu, L., Mihăilescu, A., Jidveian-Popescu, M. ve Macarie, G. (2017). Burnout and Its Relationships with Alexithymia, Stress, and Social Support among Romanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 14:560.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M.M., Novin, S., Nasiri, H. ve Latifian, M. (2006). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Pers Individ Dif* 2010;48:425–30. 47. de Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PM. Alexithymia, risk factor or consequence of work-related stress? *Psychother Psychosom*, 75:304–11.
- Roberton, T., Daffern, M. ve Bucks, R.S. (2014). Maladaptive Emotion Regulation and Aggression in Adult Offenders. *Psychology, Crime and Law*, 20:1–22.
- Samur, D., Luminet, O. ve Koole, L.S. (2017). Alexithymia Predicts Lower Reading Frequency: The Mediating Roles of Mentalizing Ability and Reading Attitude. *Poetics*, 65:1–11.
- Sar, V., Akyüz, G., Dogan, O. ve Öztürk, E. (2009). The prevalence of conversion symptoms in women from a general Turkish population. *Psychosomatics*, 50(1), 50-58.

- Shim, E.J., Park, A. ve Park, S.P. (2018). The relationship between alexithymia and headache impact: the role of somatization and pain catastrophizing. *Qual Life Res*, 27:2283–94.
- Shin, M.K. ve Eom, J.Y. (2015). Study on The Alexithymia and Anger in The Korean College Students. *Advanced Science and Technology Letters Healthcare and Nursing*, 116:189–95.
- Shipko, S. (1982). Alexithymia and somatization. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37(4), 193-201.
- Sifneos, P. E (1996). Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*, Jul;153(7):137-142. Review.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Smith, A.M. ve Flannery-Schroeder, E.C. (2013). Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: the mediating role of alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(3), 157-172.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F. ve Akşit, S. (2014). Türkiye’nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Ped Arş*, 49, 47-56.
- Soylu, N., Şentürk, B. P., Ayaz, M. ve Sönmez, S. (2012). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* (13), 292-298.
- Spielberger, C.D., Jacobs, G., Dussel, S. ve Crane, R.S. (1983). Assessment of anger: The State Trait Anger Scale. In: Butcher JN, Spielberger CD (editors). *Advances in Personality Assessment*. New York: Routledge, p. 159–87.
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H.J. ve Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 335-341.
- Stuart-Hamilton, I. (2007). Dictionary of psychological testing, assessment and treatment. Jessica Kingsley Publishers. Substance Abuse and Mental Health

- Services Administration. (2014). Trauma-informed care in behavioral health services. *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57*.
- Sungur, M.Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri* ;2: 105-108. 103
- Swartz, M., Blazer, D., Woodbury, M., George, L. ve Landerman, R. (1986). Somatization disorder in a US Southern community: Use of a new procedure for analysis of medical classification. *Psychological Medicine*, 16(3), 595-609
- Takakura, M. ve Sakihara, S. (2000). Gender differences in the association between psychosocial factors and depressive symptoms in Japanese junior high school students. *Journal of Epidemiology*, 10(6), 383- 391.
- Taycan, O., Erdoğan-Taycan, S. ve Çelik, C. (2014). Relationship of Burnout With Personality, Alexithymia, And Coping Behaviors Among Physicians in A Semiurban And Rural Area in Turkey. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 69:159–66.
- Taycan, O., Özdemir, A. ve Erdoğan-Taycan, S. (2017). Alexithymia and Somatization in Depressed Patients: The Role of the Type of Somatic Symptom Attribution. *Noro Psikiyatr Ars*, 54:99– 104.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*.
- Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134–142.
- Taylor, G. J. ve Bagby, R.M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *Journal of the american psychoanalytic association*, 61(1), 99-133.
- Taylor, G.J, Ryan, D. ve Bagby, R.M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom*, 44:191–9.
- Taylor, G.J. ve Bagby, R.M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 73(2), 68-77.

- Terzi, Ş. ve Ergüner-Tekinalp, B. (2013). Psikolojik danışmada güncel yaklaşımlar. Ankara: *PegemAkademi*.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Peracchio, F. ve Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (5), 311-316.
- Tunçer, Ö. (2005). Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 153-162.
- Ulukol, B., Sethi, D. ve Kahilogullari, A.K. (2014). Adverse Childhood Experiences Survey among University Students in Turkey. Copenhagen: *WHO Regional Office for Europe*.
- Uzun, D.A. (2013). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi], Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Velotti, P., Garofalo, C., Callea, A., Bucks, R.S., Roberton, T. ve Daffern, M. (2016). Exploring Anger Among Offenders: The Role of Emotion Dysregulation and Alexithymia. *Psychiatr Psychol Law*, 24:128–38.
- Veneziano, L. ve Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Wong, P. T. (2015). Meaning therapy: assessments and interventions. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 26(1), 154-161.
- World Health Organization. (2014). Somatoform Disorders. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)- 2014-WHO Version for ;2014.
- Yavuz, F. K. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi: Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel*. 8(2), 21-28
- Yavuz, F., Iskin, M., Ulusoy, S., Esen, F. B. ve Burhan, H. S. (2014). Turkish Version of AAQ-II: Preliminary analysis of reliability and validity. *ACBS Annual World Conference XII*. 17-22 June, MN, Minneapolis.

- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu-Aşlar, R, Camcıoğlu, T.H. ve Sevinç, E. (2016).
Alexithymia in Depressive, Anxiety, Somatoform, and Psychotic Disorders:
A Comparative Study. *J Psychiatric Nurs*, 7:75–81.
- Ziadni, M.S., Jasinski, M.J., Labouvie-Vief, G. ve Lumley, M.A. (2017).
Alexithymia, Defenses, and Ego Strength: Cross-sectional and Longitudinal
Relationships with Psychological Well-Being and Depression. *J Happiness
Stud*, 18:1799–813. 9.

Ekler

Ek-1 BİLGİLENDİRME FORMU

Bu çalışmanın amacı somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün detaylı olarak incelenmesidir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş eğitim düzeyi gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler de ise somatizasyon, aleksitimi ve psikolojik esneklik ölçülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz var ise bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Psk. Zerge Merve Atilla ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (zergemerve63@gmail.com).

Eğer bu çalışmaya katılmak sizde belirli düzeyde stres yaratmışsa ve bir danışmanla konuşmak istiyorsanız, Türkiye’de ücretsiz hizmet veren şu kuruluşlar bulunmaktadır: Üniversite öğrencisiyseniz, devam ettiğiniz üniversitede Psikolojik Danışmanlık, Rehberlik ve Araştırma Merkezine (PDRAM) başvurabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız, Haziran 2023 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Psk. Zerge Merve Atilla

Ek-2 AYDINLATILMIŞ ONAM

Bu çalışmanın amacı somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün detaylı olarak incelenmesidir.

Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esaslı olacaktır. Anket formu gizlilik ilkesi ıŐıĐında tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiŐtir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler gizlilik ilkesi ıŐıĐında kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistiksel veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının belirlenmesi amacıyla istenmektedir ve gizli tutulacaktır.

Yardımanız için çok teşekkür ederiz.

Psk. Zerge Merve Atilla

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Telefon:

Ek-3 KİŞİSEL BİLGİLENDİRME FORMU

1.Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

2. Yaş:

3.Eğitim Durumunuz: İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu ()
Lise Mezunu () Üniversite ve üzeri ()

4.Medeni Durum: Bekar () Evli ()

5.Çalışıyor musunuz?: Evet () Hayır ()

6.Gelir düzeyiniz nedir?: Kötü () Orta () İyi () Çok İyi ()

7.Nerede Yaşıyorsunuz?: Köy / Kasaba () Şehir / Metropol ()

Ek- 4 SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	Doğru	Yanlış
2- İştahım iyidir.	Doğru	Yanlış
3-Başım pek az ağrır.	Doğru	Yanlış

Ek-5 PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7	Hiç katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7

Ek- 6 TÜRKÇE TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duyularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	1	2	3	4	5

Ölçek Kullanım İzinleri

Gönderen: Samet Kose <sametkose@gmail.com>
 Tarih: 5 Nis 2022 Sal, saat 20:26
 Konu: Re: "TAS-20 Ölçeği" Kullanım İzni
 Alıcı: zergemerve63@gmail.com <zergemerve63@gmail.com>

Merhaba Sevgili Zerge Merve,

Elbette, tez çalışmanızda Türkçe TAS-20 ölçeğini kullanmanız beni sevindirir. TAS-20 ölçeğini, validation çalışması makalesini ve Türk toplumu normatif değerleri tablosunu ekte gönderiyorum.

İctenlikle,
 Samet Kose

Samet Kose, MD, PhD
 Assoc. Prof. of Psychiatry and Neuroscience

Gönderen: [seyda dülglerler](mailto:seydadulgerler@yahoo.com) <seydadulgerler@yahoo.com>
 Tarih: 12 Nis 2022 Sal, saat 10:10
 Konu: Re: Ölçek izni
 Alıcı: ZMA * <zergemerve63@gmail.com>

Merhaba Merve

"Somatizasyon ve aleksitimi ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü" adlı çalışmada geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğum somatizasyon ölçeğini kullanabilirsiniz. Çalışmada kolaylıklar ve başarılar dilerim. Sevgiler

Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER
 Ege Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi
 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.
 Bornova / İZMİR
 Tlf: 0232 3115635
 Faks: 0232 3886374
 E-Mail: seydadulgerler@yahoo.com
seyda.dulgerler@ege.edu.tr

Gönderen: Sena Karakuş <karakussena@outlook.com>
 Tarih: 31 Mar 2022 Per, saat 15:24
 Konu: ölçek izni
 Alıcı: zergemerve63@gmail.com <zergemerve63@gmail.com>

Merhabalar öncelikle ölçeğe olan ilginizden dolayı teşekkür ediyorum. Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz. Size ekte ölçeği ve değerlendirme kısmını iletiyorum. Değerlendirme kısmında ufak değişiklik var o yüzden gönderdiğim eki kullanmanızı rica ediyorum. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Derecelendirme için ise aralıklar verilmemektedir. Derecelendirme ölçeği şeklindedir ölçek. Kişi 1 ile 7 arasında kendine uygun olan seçeneği işaretler. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Sevgiler.

Özgeçmiş

Zerge Merve ATILLA, 28 Temmuz 1996 tarihinde Şanlıurfa'da doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimini İskenderun'da, lise eğitimini ise Ceylanpınar Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2018 yılında Beykent Üniversitesi lisans eğitimini tamamladıktan sonra 2021 bahar döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Araştırma Hastanesi, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Esenyurt Devlet Hastanesinde başarı belgesi ile tamamlamıştır. Bahçeşehir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde 1 yıl psikolog 1 yıl'da müdür olarak çalışmıştır. Eğitim sürecinde Aile Danışmanlığı, Bilişsel Davranışçı Terapide Değerlendirilme ve Yapılandırılmış Görüşme Eğitimi, Cinsel Terapi Eğitimi, Yetişkin Testleri Eğitimi, Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi, Anaokulları ve Kreşlerde Çalışma Metotları Eğitimi, Resim Analizi Eğitimi, Oyun Terapisi Eğitimi, Çocuklarda Klinik Görüşme Teknikleri Eğitimi MMPI ve Çocuk Değerlendirme Testleri eğitimleri almıştır.

İntihal Rapor Onayı

merve atilla

ORJİNALLİK RAPORU

% 10	% 10	% 1	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.erpacongress.com İnternet Kaynağı	<% 1

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

02.06.2022

Sayın Zerge Merve Atilla
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz
YDÜ/SB/2022/1317 proje numaralı ve "**Somatizasyon ve
Aleksitimi İlişkisinde Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü**"
başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik
olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru
formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle
araştırmaya başlayabilirsiniz.

Direnç Kanol

Doçent Doktor Direnç Kanol
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız,
Yakın Doğu Üniversitesi
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup,
kurulun başkanının imzasını taşıyan
resmi bir yazı temin edebilirsiniz.
