

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



GENÇ YETİŞKİNLERDE ANKSİYETE DÜZEYİ VE DUYGULARI
İFADE ETMENİN SOMATİZASYON İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Şevval MORGÜL

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

ŞUBAT 2022

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



**GENÇ YETİŞKİNLERDE ANKSİYETE DÜZEYİ VE DUYGULARI
İFADE ETMENİN SOMATİZASYON İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Şevval MORGÜL
(191287005)**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Hatice Nevin ERACAR

ŞUBAT 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287005 numaralı öğrencisi Şevval Morgül'ün “Genç Yetişkinlerde Anksiyete Düzeyi ve Duyguları İfade Etmenin Somatizasyon ile İlişkisinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, 04/02/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

1) Tez Danışmanı: Hatice Nevin Eracar

2) Jüri Üyesi : Nurgül Yavuzer

3) Jüri Üyesi : Zeynep Maçkalı

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak sunduğum “Genç Yetişkinlerde Anksiyete Düzeyi ve Duyguları İfade Etmenin Somatizyon ile İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasında sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlâk ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (04/02/2022)

Şevval MORGÜL



ÖNSÖZ

Beden ve zihin ilişkisi, uzun zamandır üzerinde düşündüğüm bir konuydu. İnsanları gözlemledikçe çocukların ve yetişkinlerin kendilerini ifade etme konusundaki farklılıkları konuya ilişkin yeni sorular sormama sebep oldu. Bedenin belirli yaşantıların ifadesi haline gelmesi ise somatizasyon kavramını karşıma çıkardı. İnsanın varoluşu ile birlikte geldiğine inandığım kaygınsa; yaşamın ilk yıllarından itibaren beden üzerinden nasıl deneyimlendiği, sorusu üzerine düşünmeme yol açtı. Covid-19 salgını süresince kişilerin kaygılarını somatik belirtilerle yaşantıladığını görmem de tez konumu belirlememi etkileyen diğer bir unsurdur.

Duyguların ifadesi ve somatizasyon birbiri ile yakından ilişkili olmalarına rağmen literatürde bu kavramlara ilişkin kısıtlı sayıda çalışma bulunması sebebiyle bu araştırmanın, ilgili literatüre faydalı olmasını umuyorum.

Belirlediğim konuda çalışmamı destekleyen, lisans ve yüksek lisans eğitim sürecimde bilgileri ve bakış açısıyla bana çok şey öğreten ve desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hatice Nevin Eracar'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez dönemimde bilgileriyle beni aydınlatan Hülya İzgiş'e, yanımda olup beni destekleyen ve motive eden tüm arkadaşlarıma ve bana her zaman inanan, beni cesaretlendiren Ozan Aydın'a teşekkür ederim.

Eğitim sürecim boyunca maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen ve hep yanımda olan aileme; annem Nagihan Morgül'e, babam Eyüp Morgül'e, ablam Nihan Morgül Şensesli'ye ve varlığı ile hayatıma neşe katan sevgili yeğenim Can Bartu Şensesli'ye teşekkür ederim.

Şubat 2022

Şevval MORGÜL

Psikolog

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3. Araştırmanın Alt Soruları	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.7. Tanımlar.....	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Somatizasyon Kavramı.....	7
2.1.1. DSM-5-TR'e Göre Bedensel Belirti Bozukluğunun Tanı Kriterleri	8
2.1.2. Somatizasyonun Tarihçesi	9
2.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi	11
2.1.4. Somatizasyonun Etiyolojisi.....	12
2.1.5. Somatizasyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	15
2.1.5.1. Somatizasyon ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	15
2.1.5.2. Somatizasyon ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	15
2.2. Anksiyete Kavramı.....	16
2.2.1. Anksiyete Bozuklukları	17
2.2.2. Anksiyetenin Etiyolojisi	18
2.2.3. Anksiyetenin Epidemiyolojisi	18
2.2.4. Anksiyete ile İlgili Kuramlar ve Görüşler	19
2.2.4.1. Psikanalitik Kuram	19
2.2.4.2. Varoluşçu Kuram.....	20
2.2.4.3. Bilişsel Kuram	21
2.2.4.4. Biyolojik Kuram	21
2.2.5. Anksiyete ve Somatizasyon	22
2.3. Duygular	23
2.3.1. Kuramlar Çerçevesinde Duygular	24
2.3.1.1. Psikanalitik Yaklaşım	24
2.3.1.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	24
2.3.1.3. İnsancıl Yaklaşım	25
2.3.2. Duyguları İfade Etme	25
3. YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Araştırmanın Örneklemi	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	27
3.3.1. Demografik Bilgi Formu:	27

3.3.2. Somatizasyon Ölçeği:	27
3.3.3. Duyguları İfade Etme Ölçeği:	28
3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği:	28
3.4. Veri Toplama İşlemi.....	30
3.5. Verilerin Analizi	29
4. BULGULAR.....	31
4.1. Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı	30
4.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımı	31
4.3. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	32
4.4. Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular.....	33
4.4.1. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi.....	33
4.4.2. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi	34
4.4.3. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi.....	35
4.4.4. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Kronik Hastalık Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi.....	36
4.4.5. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi.....	37
4.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38
4.6. Anksiyete ve Duygu İfade Etme Düzeylerinin Somatizasyon Düzeyini Yordamasının İncelenmesi	40
5. TARTIŞMA.....	42
5.1 Somatizasyonun Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.2 Anksiyetenin Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.3 Duyguları İfade Etmenin Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.4. Anksiyete, Duyguları İfade Etme ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	67
ÖZGEÇMİŞ	76

KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association (AmerikanPsikiyatriBirliği)
DSM	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Mental BozukluklarınTanısalveSayımsal El Kitabı)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı.....	31
Çizelge 4.2: Normallik Test Sonuçları.....	32
Çizelge 4.3: Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	33
Çizelge 4.4: Cinsiyete Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Çizelge 4.5: Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Çizelge 4.6: Gelir Durumu Değişkenine Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Puanlarının Karşılaştırılması	37
Çizelge 4.7: Kronik Hastalığa Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Çizelge 4.8: Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Çizelge 4.9: Araştırma Örnek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları.....	40
Çizelge 4.10: Anksiyete Değişkeninin Somatizasyon Değişkenini Yordamasında İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	41

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Bedensel Belirti Bozukluğu Tanı Kriterler (DSM-5).....8



GENÇ YETİŞKİNLERDE ANKSİYETE DÜZEYİ VE DUYGULARI İFADE ETMENİN SOMATİZASYON İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı genç yetişkinlerin duyguları ifade etmeleri, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini 271'i kadın ve 128'i erkek olmak üzere 20-40 yaş arası toplam 399 genç yetişkin oluşturmaktadır.

Araştırmada katılımcılara sosyo-demografik özellikleri öğrenmek üzere, "Sosyo-Demografik Bilgi Formu", genç yetişkinlerde duyguları ifade etme düzeyini saptamak için "Duyguları İfade Etme Ölçeği" (DİÖ), anksiyete düzeyini değerlendirmek için "Beck Anksiyete Ölçeği" (BAÖ) ve somatizasyon düzeyini saptamak için "Somatizasyon Ölçeği" (SÖ) uygulanmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programıyla analiz edilmiştir. Araştırmada analiz için, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda, yapılan regresyon analizine göre genç yetişkinlerin anksiyete düzeyi arttıkça somatizasyon düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Duyguları ifade etme ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anksiyete ile Olumsuz Duygu İfadesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu araştırmada ek olarak değişkenlerin belirli sosyo-demografik özelliklerle ilişkileri de incelenmiştir. Araştırmada kadın katılımcıların duyguları ifade etme, somatizasyon ve anksiyete düzeylerinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Somatizasyonun eğitim seviyesi, kronik hastalığa sahip olma ve psikiyatrik tanının bulunmasına göre farklılaştığı, gelir durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür. Anksiyetenin psikiyatrik tanının bulunmasına göre farklılaştığı, eğitim seviyesi, gelir durumu ve kronik hastalığa sahip olmaya göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Duyguları ifade etmenin eğitim seviyesine göre farklılaştığı, gelir durumu, kronik hastalığa sahip olma ve psikiyatrik tanının bulunmasına göre farklılaşmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Somatizasyon, Duyguları İfade Etme, Anksiyete*

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP OF ANXIETY LEVEL AND EXPRESSING EMOTIONS WITH SOMATIZATION IN YOUNG ADULTS

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between expressing emotions, anxiety and somatization levels in young adults. The sample of the study consists of 399 young adults whose 271 women and 128 men, between the ages of 20-40.

In the study; was used "Socio-Demographic Information Form" to learn about socio-demographic characteristics, "Expression of Emotions Scale" to determine the level of expressing emotions in young adults, "Beck Anxiety Scale" (BAS) to evaluate the level of anxiety, "Somatization Scale" (SS) to determine to somatization level. Research data were analyzed with the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program. In the study; Independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and regression analysis were used for analysis.

According to the regression analysis performed at the end of the research, it was observed that during the anxiety level of young adults increase, somatization levels also increase. There was no significant relationship between expressing emotions and somatization. A positive and significant relationship was found between Anxiety and Negative Emotional Expression.

In addition, the relationship of variables with certain socio-demographic characteristics was also examined in the study. Also it was determined that female participants expression of emotions, somatization and anxiety levels were significantly higher than male participants.

It was observed that somatization differentiate according to education level, having a chronic disease and having a psychiatric diagnosis, but there were not any differ by with income status. It was found that Anxiety differs according to the presence of a psychiatric diagnosis but there was no difference according to education level, income status and having a chronic disease. It was determined that expressing emotions differ according to income status, having a chronic disease and having a psychiatric diagnosis.

Keywords: *Somatization, Expressing Emotions, Anxiet*

1. GİRİŞ

İnsanların açıklanamayan fiziksel belirtileri uzun yıllardır incelenmektedir. 1920'lerde ilk kez Steckel tarafından, somatizasyon terimi; duygusal durumların ve derindeki nevrozun bedensel tepkilere dönüşmesi olarak tanımlanmaktadır (Gubb, 2010). Günümüzde ruhsal çatışmaların beden aracılığıyla ifade edildiği somatizasyon, tanısıl bir kategori olmaktan ziyade immatür bir savunma mekanizmasıdır (Tathan, 2014). Freud (1895) tarafından histeri nevrozu olarak tanımlanan somatizasyon, bastırılan bilinçdışı çatışmaların bedensel semptomlarla kendini göstermesi ve kişinin ruhsallığına dair söze dökemediği şeylerin bedensel belirtilerle dışa vurumu olarak ifade edilmektedir (Freud, 1895; akt. Geçtan, 2003).

Somatizasyon tıbbi araştırma yöntemleriyle incelendiğinde organik nedenlerle açıklanamayan, kişilerde sıkıntıya sebep olan ruhsal sorunların fiziksel belirtilerle yaşandığı bir sendromdur (Lipowski, 1988). Kişide görülen bu semptomların, somatizasyon olarak tanımlanabilmesi için tıbbi durumla birlikte başka bir psikolojik bozukla da ilişkili olmaması gerekmektedir (Çevik ve Volkan 1993; American Psychiatric Association, 2013). Somatik semptomlar baş, sırt, eklem ağrıları ve kronik ağrılar şeklinde görülebilirken mide ve bağırsak problemleri, ağrılı ya da düzensiz menstrüasyon gibi vücudun farklı bölgelerinde olabilmektedir (Aydınlı, 2019). İnsan zihni ve bedeni karşılıklı etkileşim halindedir (Bolat, 2010). Fiziksel semptomları nedeniyle yardım arayışına giren bireyler, yoğun bir içsel güç harcayarak psişik zorlanmalarını ve çatışmalarını sözsüz bir iletişim yoluyla ifade ederler (Çevik ve Volkan 1993; American Psychiatric Association, 2013). Yapılan araştırmalarda somatizasyonun Doğu kültürlerinde daha sık görüldüğü aktarılmaktadır (Özen Şahin, Solmaz Türkcan, Belene, Yeşilbursa ve Yurt, 2009). Genellikle 30 yaşından önce başladığı belirtilen somatik yakınmalar, kültürlere göre değişiklik göstermesine rağmen; ruhsal sıkıntıların sembolleştirilerek vücut üzerinden duyumsandığı evrensel bir durumdur. Menninger (1947) somatik belirtileri anksiyetenin ifadesi ile ilişkilendirir.

Anksiyete, kişide endişe yaratan fiziksel ve ruhsal belirtileri olan bir durumdur. Anksiyete kişi tarafından bilinmeyen, bilinçdışı ve içsel tehditlere karşı bir tepki olabileceği gibi dıştan kaynaklanan bir tehlikeye karşı da hissedilebilir. Günlük hayatta birçok insanın deneyimleyebileceği bu duygu; süreğen ve bireylerin yaşamının işlevselliğini bozduğunda patolojik anksiyete olarak tanımlanmaktadır (Özakkaş, 2016). Huzursuzluk, tedirginlikle karakterize olan anksiyetede kişiler kalp çarpıntısı, terleme, yutkunma zorluğu, nefes almada güçlük, bağırsak hareketlerinde artma ya da azalma, vücutta karıncalanma hissi, baş dönmesi gibi fiziksel belirtiler yaşayabilmektedir (Bal, 2010).

Yapılan bazı araştırmalar sonucunda anksiyetenin kronik ağrıya eşlik ettiği ve somatik yakınmalarla sağlık kurumlarına giden bireylerin çoğunun psikiyatrik tanılar aldığı ifade edilir (Sevinçok, 1999). İç ve dış tehlikenin habercisi olan anksiyetede kişiler genellikle fiziksel semptomlarıyla meşgul olarak kaçınma gösterebilmektedir. Bu bağlamda anksiyete ve somatizasyon arasında bastırılan kaygının ve içsel çatışmaların fiziksel semptomlarla görünür hale gelmesinin ilişkili olduğu düşünülmektedir.

İnsanların, yaşam deneyimlerinin, nesnelerin ruhsallığımızda uyandırdığı izlenimler olan duygular, bireylerin hayatta kalmasını kolaylaştırır. Sözlü veya sözsüz şekilde duygularımızı ifade edebiliriz. Yapılan araştırmalarda duyguları ifade etmenin; öznel iyi oluş, bireyleri travmatik deneyimlerinin etkisinin azalması, fiziksel işlevlerin daha iyi olması ile ilişki olduğu aktarılmaktadır (Kuzucu, 2011).

Toplumlarda da özellikle yetişkinlerin duygularını ifade etmelerinin çok hoş karşılanmadığı, bireylerin sosyal rollerinin ve sorumluluklarının arttığı genç yetişkinlik döneminde ise çocukluk ve ergenlik yaşlarına kıyasla duyguları ifade etmenin azaldığı düşünülmektedir. Farklı şekillerde tanımlanan ve tam olarak çözülememiş bir sorun olarak görülen somatizasyon, genelde anksiyete belirtileri ile birlikte seyretmektedir (Chaturvedi, Michael ve Sarmukaddam, 1987; Hiller, Rief ve Brahler, 2006). Somatik belirtileri olan bireylerin tıbbi bir rahatsızlık nedeniyle semptomlarını yaşadıkları inançları ve bu konuyla ilgili tıbbi yardım arama çabaları beden duyularını farklı yorumlamalarının sonucudur. Somatik yakınmaları olan bireylerin, kişiler arası iletişimde duygularını ifade etmek yerine yardım arayışına girdikleri, sağlık kuruluşlarına başvurdukları düşünülmektedir. Bu sebeple genç

yetişkinlerde anksiyete düzeyi ve duyguları ifade etmenin somatizasyonu yordayıp yordamadığı çalışmanın temel problemini oluşturmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı; genç yetişkinlerde anksiyete düzeyi ve duyguları ifade etmenin somatizasyon ile ilişkisini incelemektir. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda belirli alt amaçları bulunmaktadır. Ayrıca katılımcıların anksiyete, duyguları ifade etme ve somatizasyon düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, psikiyatrik hastalık ve kronik hastalık demografik değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmaması incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Genç yetişkinlerin anksiyete düzeyi, somatizasyon düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.
2. Genç yetişkinlerin duygu ifade etme düzeyi, somatizasyon düzeyini negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.

1.3. Araştırmanın Alt Soruları

1. Duyguları ifade etme katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, psikiyatrik hastalık ve kronik hastalık) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Anksiyete düzeyi katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, psikiyatrik hastalık ve kronik hastalık) göre farklılaşmakta mıdır?
3. Somatizasyon düzeyi katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, psikiyatrik hastalık ve kronik hastalık) göre farklılaşmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Somatizasyon ile ilgili literatürde birçok tanım bulunmaktadır. Farklı sınıflandırmalarla açıklanmaya çalışılan somatizasyonda, yaşanan fiziksel yakınmaların bedensel bir hastalık kaynaklı olmadığı araştırmacılar tarafından kabul edilen ortak görüşür (Ford, 1986). Somatizasyon sıkıntısının ifadesi, sendrom ve

savunma mekanizması şeklinde ele alınmaktadır. Bazı araştırmacılar somatizasyonu tanımlarken; psikolojik sıkıntının bedensel belirtilerle yaşantılanmasına, bazıları derindeki nevrozun dışa vurumuna, başka görüşler ise fiziksel ağrılar ve yakınmalarla tıbbi yardım arayışına girerek bilindişi düzeyde edinilen bireysel kazançlara dikkat çekmektedir (zen şahin, 2007). Çeşitli tanı kategorileriyle ilişkilendirilen somatizasyonun daha çok depresyon ve anksiyete ile birlikte görüldüğünden bahsedilmektedir (Fabrega, 1990). Mumford ve diğerleri (1991) tarafından yürütülen araştırmada, somatik belirtilerle birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurup majör depresyon ve anksiyete tanısı alan hastaların prevalansı %70-80 olarak saptamıştır. Anksiyete bozukluklarının kadınlarda yaygınlığının erkeklere oranla daha fazla olduğu literatürde yer almaktadır (Bal, 2010). Geçmişteki araştırmalara bakıldığında ise somatizasyonun kadınlarda erkeklere oranla daha yoğun görüldüğü ifade edilmektedir (zenli, Yoldaşcan, Topal ve zrmez, 2009; Kaya, 1996). Tüm bunlardan yola çıkarak anksiyete düzeyi ve somatizasyon arasındaki ilişkinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesinin gelecekteki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada düşük sosyoekonomik düzeyde ve eğitim seviyesinde olmanın somatizasyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Barsky ve Klearman, 1983). Lipowski (1986) ise somatizasyonun, cinsiyet ile ilişkili olmadığını ifade etmektedir. Bu çalışmada somatizasyonun cinsiyet, gelir durumu, eğitim seviyesi, kronik ve psikiyatrik hastalıklar açısından ele alınacak olması araştırmanın önemli bir yönüdür.

Szli olarak ifade edilemeyen bazı duygusal yaşantılar somatik yakınmaları etkileyebilmektedir (Smith ve Schroeder, 2013; Taylor ve Bagby, 2004). Yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalarda somatizasyonun, duygu regülasyonu ve aleksitimi ile ilişkisine daha çok yer verildiği görülmektedir. Literatürde yer alan bir çalışmada aleksitimi ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (De Gucht ve Heiser, 2003). Aleksitimi, bireylerde duyguların farkında olma, duyguları tanıma ve söze dkmede güçlük yaratan bir sorundur (Gne, 2020). Kişilerin duygularını, sözel olarak ifade etmekte zorluk yaşadıklarında bedensel bir dille anlatabilecekleri düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmada duyguları ifade etme kavramının somatizasyonla ilişkisinin incelenmesinin literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir. Ayrıca literatürde genç yetişkin rneklemi çerçevesinde belirlenen değişkenlerin incelenmesine rastlanmamaktadır. Bu nedenle genç yetişkinlerde

duyguları ifade etme, anksiyete düzeyi ve somatizasyon arasındaki ilişkinin ilk defa bir arada ele alınacak olması bu araştırmanın önemini ifade etmektedir. Araştırmanın Covid- 19 sürecinde yapılmış olmasının pandeminin etkilerine dair literatüre sağlayacağı katkının önemli olduğu düşünülmektedir. Bir yandan çevrimiçi yollarla veri toplamanın etkileri bazı güvenilirlik riskleri içerirken, öte yandan anksiyete ve somatizasyona işaret eden durumların salgın hastalığın insanları evlerine kapattığı uzun bir dönemin etkileri de akla gelecektir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan, 20-40 yaş arasında olan, Türkçe bilen ve okuryazar olan kişilerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği, araştırma için seçilen ölçeklerin ise bu çalışmanın konusuna uygun olduğu varsayılmaktadır.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Somatizasyon Ölçeği, Duyguları İfade Etme Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği sorularına samimi ve doğru yanıt verdikleri varsayılmaktadır

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Türkiye’de yaşayan 20-40 yaş arasında olan 399 kişi ile sınırlıdır.

Katılımcılar araştırmanın anket sorularını internet üzerinden cevaplandığı için sorulara hangi koşullarda yanıt verdikleri bilinmemektedir bu durum araştırma sonuçlarında bazı çelişik sonuçlara yol açabilir.

Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Somatizasyon Ölçeği, Duyguları İfade Etme Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin ölçtüğü sorular ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Anksiyete: Anksiyete, kişinin kendisini tehdit altında hissettiğinde bazı bedensel belirtilerle ortaya çıkan ve kişide hoşnutsuzluk, endişeye sebep olan bir duygudur. Anksiyete algılanan tehlikeye karşı uyarıcı bir sinyaldir; bu tehlike kişi tarafından bilinmeyen, içsel bir tehdit olabileceği gibi dıştan kaynaklanan bir tehdit de olabilir. (Özakkaş, 2016).

Duyguları İfade Etme: Kişilerin yaşadığı duyguları sözel ya da sözel olmayan yollarla ifade etmesidir (King ve Emmons, 1990).

Somatizasyon (Bedenselleştirme): Somatizasyon, tıbbi araştırma yöntemleriyle incelendiğinde organik nedenlerle açıklanamayan, kişilerde sıkıntıya sebep olan ruhsal sorunların fiziksel belirtilerle yaşanmasıdır (Lipowski, 1988).



2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Somatizasyon Kavramı

Steckel (1943), ruhsal çatışmanın ifadesi olan bedensel belirtileri somatizasyon kelimesini ilk kez kullanarak açıklamaktadır (Steckel, 1943; akt. Kellner, 1990). Somatizasyon kavramı Yunanca "beden", "vücut" anlamına gelen "soma" sözcüğünden türetilerek somatik; yani bedene ait olan anlamında kullanılmaktadır (Karvonen, 1966). Somatizasyonun Türkçe karşılığı ise "Bedenselleştirme"dir.

Somatizasyon yıllardır literatürde yer alması ve araştırılmasına rağmen tanım ve kavramsallaştırılmasında görüş birliği bulunmamaktadır. Somatizasyonu "Tıbbın Çözülememiş Problemi" olarak nitelendiren Lipowski (1988), kişide görülen somatik belirtilerin patolojik bulgularla açıklanamaması nedeniyle; bunları fiziksel bir hastalığa bağlayarak tıbbi yardım arama eğilimi şeklinde tanımlamaktadır. Kişilerde yaşanan bedensel belirtilerin nedeni Lipowski (1988)'ye göre, stres ve duygusal sıkıntıdır. Somatik şikayetleri olan kişileri Lipowski (1988) hasta yerine 'somatizer' yani bedenselleştiren olarak tanımlamaktadır.

Kirmayer ve Robbins (1991), somatizasyonun diğer tanı kategorilerinden bağımsız klinik bir tablo olmadığını ve yoğun bedensel belirtileri olan kişilerin fiziksel olarak hasta olduklarına inanarak yardım arama davranışına girdiklerini ifade etmektedir. Somatizasyonu Kleinman (1977), Bridges ve diğerleri (1991), tıbbi yardım arama çabası olarak açıklamaktadır. Kleinman (1977), bu somatik yakınmaları sosyal ve bireysel huzursuzluk ile ilişkilendirmiş; aynı zamanda sosyal ve bireysel açıdan da işlevsel olarak tanımlamıştır. Katon ve diğerleri (1984), somatizasyonu duygusal ve psikosoyal problemlerin fiziksel belirtilerle yaşandığı sıkıntı ifadesi şeklinde tanımlamaktadır. Pennebaker ve Epstein (1983), somatizasyonun günlük hayatta sıklıkla görülebilen bir durum olduğunu ifade ederken; Patel ve Sumathipala (2006) ise somatik yakınmaların pek çok nedeni olabileceğini söylemektedir. Ford (1986) ise somatizasyonu tanımlarken bedensel semptomların bilinçdışı düzeyde kişisel ve ruhsal kazançlara hizmet ettiği durumlar şeklinde açıklamaktadır.

Bir ya da daha fazla semptomla karakterize olan somatizasyonda, sözel anlatım yetersiz kaldığında beden duyguların ifade edilmesinde ve iletilmesinde sözcüksüz bir anlatım rolünü üstlenmektedir (Fidanoğlu, 2007). Somatik semptomlar çoğunlukla

vücudun sırt, bel, karın, göğüs, baş gibi bölgelerinde ağrı; adet düzensizliği; solunum güçlüğü; bulantı; karın şişliği; öğürme; baş dönmesi şeklinde görülebilir (İnci, 2020). Bass ve Mayou'ya (1995) göre çoğu birey günlük yaşamında bu belirtileri deneyimleyebilmektedir (Bass ve Mayou, 1995; akt. Aydınlı, 2019).

1980 yılında DSM-3'te ilk kez somatizasyon bozukluğu kavramı yer almıştır (Lipowski, 1988). APA (1980) somatik semptomların organik veya patofizyolojik bir nedenle açıklanamaması ve yaşam boyu sürmesi kriterleri ile tanımlanırken APA (2000) Somatoform Bozukluklar başlığı altında yer alan Somatizasyon Bozukluğu tanısı için kişide çok sayıda bedensel yakınmaların olması (en az ayrı yer ya da işlevle ilgili ağrı öyküsünün bulunması), bu yakınmaların 30 yaşından önce başlaması ve tıbbi nedenlerle açıklanamıyor olmaları belirtilmiştir. APA (2000) tanı kitabında somatik semptomlar; gastro-intestinal (diyare ya da gıda intoleransı, şişkinlik, bulantı, gebelik dışında kusma), cinsel (aşırı menstrüel kanama, düzensiz menstrüasyon, erektil ya da ejakülatuar işlev bozukluğu, gebelik süresince kusma, cinsel ilgisizlik), pisödo-nörolojik (afoni, koordinasyon ya da denge bozukluğu, ürinerretansiyon, paralizisi ya da lokalize güç yitimi, yutma güçlüğü ya da boğazda düğümlenme duygusu) başlıkları altında toplanmıştır. DSM-5'te ise somatizasyon bozukluğu 'bedensel belirti bozukluğu' olarak geçmektedir. DSM-5'e göre bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar; "Bedensel Belirti Bozukluğu", "Hastalık Kaygısı Bozukluğu", "Dönüştürme (Konversiyon) Bozukluğu", "Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler", "Yapay Bozukluk", "Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk" şeklinde sıralanmaktadır (Çevik ve Volkan 1993; American Psychiatric Association, 2013).

2.1.1. DSM-5-TR'e Göre Bedensel Belirti Bozukluğunun Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre bedensel belirti bozukluğunun tanı kriterleri ise aşağıdaki gibidir:

<p>A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.</p>
<p>B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıklı ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız süreklilik gösteren düşünceler.2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili sürekli düzeyde bir kaygı.

3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.
C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (6 aydan daha uzun süreli olarak).
Ağrının Baskın Olması ile Giden (Önceki Adı Ağrı Bozukluğu): Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler içindir.
Süregiden: Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (6 aydan daha uzun) belirlidir.
Ağır Olmayan: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden yalnızca biri karşılanır.
Orta Derece: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğu karşılanır.
Ağır: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğunun karşılanmasının yanı sıra çoğul bedensel yakınmalar (ya da çok ağır bedensel belirti) vardır.

Şekil 2.1: Bedensel Belirti Bozukluğunun Tanı Kriterleri (DSM-5)

Kaynak: (Çevik ve Volkan 1993; American Psychiatric Association, 2013)

2.1.2. Somatizasyonun Tarihçesi

Tarih boyunca insanoğlu zihin ve beden ilişkisiyle ilgilenmiştir. Somatizasyonun tarihçesi M.Ö. 1900'lü yıllara dayanmaktadır (Sırlıer Emir, 2012). Mısırlılar insanların vücutlarında görülen fiziksel belirtileri, organik bir nedene bağlayamamış ve uterusun vücutta yer değiştirmesi ile bu fiziksel belirtilerin hissedildiğini Mısır papiruslarına aktarmıştır (Karvonen, 1966). Hipokrat döneminde ise Yunanlılar nedeni belirsiz olan fiziksel semptomları adlandırmak için hystera (uterus) kelimesinden türetilen hysteria ifadesini kullanmıştır (Tomasson, Kent ve Coryell 1991). Sokrat, bütün organların birbiri ile etkileşim içinde olduğunu ifade etmiştir. Hipokrat, hastalıkları ruh ile değil bedenle ilişkilendirmiştir. Antik Çağ hekimi olan Galen, insan beynini merkez olarak düşünerek, ruhu da bedenin kendisi ya da madde olarak kabul etmiştir. Galen somatik belirtilerin, beynin abdominal organları etkilemesi sonucu görülen bir hastalık olduğunu öne sürmüştür (Kaplan, 2007). Orta Çağ'da ise histeri ve birçok hastalığın

sebebinin şeytan, günahlar ve doğüstü şeyler ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır (Tomasson ve diğerleri 1991). Orta Çağ döneminde de uterusu dayandırılarak açıklanan histeri, 17. yüzyılda Thomas Sydenham tarafından ilk defa bireylerin ruhsal durumları ile açıklanmıştır. Sydenham (1682), histerinin sadece kadınlarda değil erkeklerde de görüldüğünü; ‘bedensel ve zihinsel bir bozukluk’ olduğunu söylemiştir. Sydenham, erkeklerde görülen ve sebebi açıklanamayan fiziksel belirtileri hipokondri olarak tanımlamıştır (Sydenham, 1682; akt. Lipowski, 1988). 1818 yılında ise Johann Christian August Heinroth, psikosomatik kelimesini ilk kez kullanarak somatizasyonla ilişkili önemli bir kavramdan bahsetmiştir (Heinroth, 1818; akt. Babacan, 2003).

1859’da histeriyi, Paul Briquet sendrom olarak tanımlamıştır. Briquet, histeriyi ağrıların ve cinsel yakınmaların yoğunlukta olduğu birden çok bedensel semptomla yaşanan bir sendrom olarak tanımlamıştır (Briquet, 1859; akt. Candansayar, 1994). 1799’da ise Sims, histeri ve hipokondriasis kavramlarını net bir şekilde ayırarak hipokondriasisin hem kadın hem erkeklerde görülebileceğini belirtmiştir (Sims, 1799; akt. Fıdanoglu, 2007). Günümüz literatüründe somatizasyon bozukluğu polisemptomatik, konversiyon bozukluğu ise monosemptomatik bir sendrom olarak geçmektedir (Hunca, 2015). Beard 1856 yılında kişilerde duygu değişimleri ile birlikte seyreden vücudun belirli bölgelerinde ağrılar, halsizlik ve sinirlerin zayıflaması gibi semptomları nevrasteni adı altında tanımlamıştır (Bear, 1986; akt. Işık, 1996). Freud (1895) ise somatik semptomların yaşandığı histeri ve nevrasteniyi; ruhsal ve somatik kaynaklı şeklinde ayırmıştır (Freud, 1895; akt. De Gucht ve Fischler, 2002). Freud ve Breuer (2013), histeri görülen kişilerde bastırılan bedensel semptomlara sebep olmasını ‘konversiyon’ olarak tanımlamıştır. Somatizasyon ile ilgili literatüre bakıldığında konversiyon, psikosomatik hastalık ve somatizasyon kavramlarının tanım ve ayrımlarının uzun yıllar yapılmaya çalışıldığı görülmektedir. Bleuler, Janet, Charcot ve Freud’un histeri üzerine yaptığı araştırmalar da Sims’in yaptığı ayrımı destekler niteliktedir (Lipowski, 1988). Histeri üzerine Briquet’in çalışmalarından sonra 1900’lerde Savill ve Purtell’in araştırmaları devam etmiştir (Stoudemire, 1988). Brideges ve Goldberg (1985), somatizasyonu tanımlarken somut kriterler belirlemiştir. Perley ve Guze (1962) histeri kavramını tekrar ele alarak depresif semptomlar ve anksiyetenin de histeriye eşlik ettiğini ifade ederek klinik olarak ‘Briquet’s Sendromu’ şeklinde tanımlanmasını önermiştir (Perly ve Guze, 1962; akt. Sırlıer Emir, 2012). Somatizasyonun tarihçesinde Briquet sendromu başlangıç işlevi görerek 1980’de

DSM-3'te somatoform bozukluklar ve somatizasyon bozuklukları adıyla yer almıştır (De Gucht ve Fischler, 2002).

Somatizasyon, 1925'te ilk kez Steckel tarafından duygusal sıkıntıları bedensel tepkilere dönüştürme olarak açıkladığı 'organsprache' kelimesi 'somatization' şeklinde çevrilmiştir (Doğan Yatar, 2020). 1943 yılında 'Rüyaların Yorumu' isimli eserinde Steckel somatizasyon sözcüğünü kullanmıştır (Steckel, 1943; akt. Kellner, 1990).

2.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Somatizasyon ile ilgili literatür incelendiğinde, epidemiyolojik çalışmaların sonucu heterojen bir bilgi grubu oluşturmaktadır. Bu durum somatizasyonun ve bedensel belirti bozukluğunun klinik olarak aynı şeyi karşılamaması, somatizasyonun bireylerde sık görüldüğü düşünülmesine karşın ayırt edilemiyor olmasıyla ilişkili görülmektedir. Somatik yakınmaları olan kişilerin, psikiyatri dışı birimlere giderek tıbbi yardım arama eğilimi tanı almamalarına sebep olarak epidemiyolojik çalışmaları sınırlandırabilir.

Somatizasyon bozukluğunun yaygınlığı ile ilgili elde edilen ilk bulgu, %0,4 olarak 1978'de New Hawen'de yapılan bir araştırmada bulunmuştur (Weissman, Myers ve Harding 1978). 1987'de yapılan bir çalışmada Escobar ve diğerleri somatizasyon bozukluğunun DSM-3'e göre yaşam boyu prevalansını %0.03 olarak bildirmiştir. North Carolina'da, Swartz ve diğerleri (1989) somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığını %0,38 olarak saptamıştır. Pennebaker ve Epstein (1983) bir hafta içerisinde sağlık problemi olmayan kişilerin %80'inin fiziksel yakınmaları olduğunu ifade etmiştir. Somatizasyon bozukluğunun dünya genelinde görülme sıklığı %2,8 civarındayken; ülkemizde Kaya tarafından (1996), somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisine ilişkin yapılan ilk çalışmada somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %2,6 olarak bulunmuştur. Kaya (1996) tarafından yapılan 986 katılımcının olduğu araştırmada, kadın katılımcıların erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla somatizasyon bozukluğu gösterdiği saptanmıştır. Somatizasyonun epidemiyolojisine yönelik yapılan birçok araştırmada, somatizasyonun erkeklere oranla kadınlarda daha yaygın görüldüğü bulgusu elde edilmiştir (Ata Gözcelioğlu, 2012).

Somatizasyonun genellikle 25 yaşından önce başladığı her yaşta görülebileceği; fakat en sık görüldüğü yaş aralığının 20 ile 60 arası olduğu yapılan birtakım araştırmalarda belirtilmiştir (Sheehan ve Banerjee 1999; Özen Şahin, 2007). İlgili literatür incelendiğinde somatizasyon bozukluğunun yaş ve cinsiyet dışında eğitim düzeyi, yaşanan coğrafya, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyden de etkilendiği belirtilmektedir. Hiller, Rief ve Brahler (2006)'in Almanya'da yaptıkları epidemiyolojik çalışmada 8 yıl ve daha az süre eğitim almış olmak, cinsiyetin kadın olması, daha az kentleşmiş bölgede yaşamak ve aylık gelirin 1.250 eurodan az olması somatizasyona yatkınlık ile ilişkili bulunurken; Gureje ve diğerlerinin (1997), 14 ülkede 15 büyük şehirden topladıkları bulgularla yaptıkları araştırmada yine kadın olmak ve düşük eğitim düzeyi somatik semptom gösterme sıklığı ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan bazı araştırmalar düşük sosyoekonomik seviyenin somatizasyon ile negatif yönde ilişkili olduğunu; düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin bir arada görüldüğü durumların somatizasyon bozukluğunu etkilediğini ifade etmektedir (Barsky ve Klerman, 1983).

Somatizasyonun epidemiyolojine yönelik ülkemizde Kaya (1996) tarafından yapılan çalışmada kentleşmenin daha az olduğu bölgeler ve düşük eğitim seviyesinin somatizasyonla pozitif yönde ilişkili olması, Çermik (1993) tarafından yapılan somatizasyon düzeyini incelediği araştırmada kırsalda doğan ve düşük eğitim düzeyine sahip olan bireylerin bedensel belirtilerinin daha fazla olduğunu tespit ettiği araştırma uluslararası literatürü desteklemektedir.

2.1.4. Somatizasyonun Etiyolojisi

İlgili literatür incelendiğinde somatizasyonun; genetik, kişilik özellikleri, öğrenme, sosyokültürel ve psikodinamik etkenlerle ilişkilendirildiği görülmektedir. Yukarıdaki faktörlerin yanında somatizasyon bozukluğunun etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen; somatizasyonun etiyolojisine dair biyolojik, nörofizyolojik, stres, ruhsal ve fiziksel hastalıklar ile ilgili çalışmalar da literatürde yer almaktadır.

Genetik faktörlerle ilgili ikiz araştırmalarında tek yumurta ikizlerinin eş hastalanma oranının çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Torgersan, 1986). Yapılan çalışmaların bazılarında genetik faktörlerin rolüyle birlikte çevresel faktörlerin de önemine dikkat çekilmiştir (Campo ve Fritsch, 1994).

Somatizasyonun ortaya çıkışı ve sürmesinde gelişimsel öğrenmeye dair yapılan araştırmalarda, çocukların duygularını bedensel yakınma yoluyla ifade etmesine karşı ailenin tutumunun somatizasyonu pekiştirebileceği ifade edilmiştir (Doğan Yatar, 2020). Bu sözel olmayan duyguları ifade etme şekli ebeveynlerden de öğrenilebilmektedir (Sevinçok, 1999). Hasta olmanın sonucunda bireyler birincil ve ikincil kazanç sağlayabilir; somatize eden kişiler bilinçli ya da bilinçsiz elde edilen bu kazancı kullanma eğilimi gösterebilmektedir (Obuz, 2019).

Somatik belirtilerin yaşanmasında kişilik özelliklerinin etkisi olduğu savunulmuştur. Barsky (1990) histrionik kişilik özelliği ve somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişkiyi, Koh (2013) bedeselleştirme eğilimi ve nevrotik kişilik özelliğinin ilişkisini vurgularken; başka bir araştırmada somatizasyon bozukluğu tanısı almış hastaların kendilerini dramatik bir şekilde anlattıkları ifade edilmiştir. Yapılan bir araştırmada ise somatize eden bireylerin içedönük davrandıkları belirtilmiştir (Barsky 1990, Koh, 2013; akt. Doğan, 1999).

Woolfolk ve Allen (2007), bireylerin somatik yakınmalarının bedenselleştirme olup olmamasının yaşadıkları toplumun sosyokültürel özelliklerine göre değişkenlik göstereceğini belirtmiştir. Cinsiyet, kültürel yapı, eğitim, gibi belirli sosyodemografik özelliklerle ilişkili bulunan somatizasyon, kişinin sözel yollarla kendini ifade etmekte zorluk yaşaması sonucu bedenini araç olarak kullanmasıyla da ilişkilidir. Bireylerin sahip oldukları kültürel normlarda sözel iletişimin zayıflığı somatizasyon ile bu şekilde ilişkilendirilmektedir (Akkuzu, 2019). Özen Şahin ve diğerlerinin (2009) yaptığı araştırma da somatik belirtilerin kültürel bağlam çerçevesinde değerlendirilmesini destekler niteliktedir.

Tıp tarihinde somatizasyon, Hipokrat'tan başlayarak beden ruh ilişkisinin incelenmesi, psikiyatr Heinroth'un psikosomatik kelimesini ilk kez kullanarak açıklaması, Freud'un histeri çalışmaları ve Alman psikanalist Steckel'in somatizasyon tanımı ile literatürde yerini almıştır. Psikosomatik hastalıklar, ruhsal kaynaklı bedensel hastalıklardır; somatizasyon ise kişilerde bulunan bedensel semptomların fiziksel bir neden ile açıklanamadığı, savunma düzeneği olan klinik bir görüngüdür (Obuz, 2019).

Psikodinamik yaklaşıma göre somatizasyon, ruhsal bir hastalık olmaktan ziyade kişilerin bilinçdışı çatışmalarını beden yoluyla yansıtarak dürtüsel boşalmasına olanak veren immatür bir savunma mekanizmasıdır (Merdoğlu, 2019). Beden ve ruh

psikanalizin gelişimiyle bir arada ele alınmaya başlanmıştır. Ruhsal olguların bedene yönlenmesini psikanaliz ilk olarak histeri üzerinden açıklamaktadır (Tunaboşlu İköz, 2004). Freud'un hastası Anna O.'ya konuşarak uyguladığı tedavi psikanalizin başlangıcı olarak görülürken histeri ve nevrozların anlaşılmasında da dönüm noktası niteliğindedir (Tunaboşlu İköz, 2004). Nevrozların temel düzeneği olan bastırma, sözel olarak ifade edilemeyen bedene dönmesi ve yansımasıdır. Psikanalizde semptom, simgesel bir anlam taşımaktadır (Parman, 2005). Somatizasyonda bedenin bir parçası bilinçdışı simgesel bir yaşantının ifadesi halini almaktadır. Groddeck (1923), altbenlikteki zorlantıların sonucunda yaşanan semptomları, kişilerin doyuma ulaşma çabası olarak görmektedir (Groddeck, 1923; akt. Parman, 2005).

Yeni doğanın duygu ve iletişim dili bedendir. Bebeğın gelişiminde bakım verenin kendisine verdiği tepkilerle başlayan sözel iletişim süreci bedenden uzaklaşma ile ilerler (Koptagel İlal, 1999). Bebek dünyaya geldiğinde annenin, bebeğın ihtiyaçlarını doyurarak kendisine yansıttığı duygularını tanımlama ve dönüştürmeyi uygun yanıtlarla yapması önemlidir. Psikodinamik kurama göre annenin bebeğı yeterince kapsamadığı durumlarda bebekte ruhsal yatırımlar ve yoğun uyarımlar kendi üzerine dönerek bedensel bir anlatım kazanmaktadır. Limnili (2014)'e göre bebek yaşamın ilk yıllarındaki duyum ve uyarımları anneye ilişkisi aracılığıyla bastıramazsa ileriki yıllarda beden araç haline gelebilmektedir. Duyguları anlama ve dile getirmedeki yetersizlik olan aleksitimi, psikanalitik görüşlere göre somatizasyon ile ilişkili bulunmaktadır. Birket Smith (2001), bedensel ağrıları anksiyete, depresyon ve somatizasyon ile bağlantılandırmıştır. Pennebaker (1982) somatizasyonu cinsel dürtünün yol açtığı anksiyetenin bedensel tepkilere dönüşmesi şeklinde yorumlamıştır.

Psikodinamik kurama göre somatizasyon bir anlatım ve iletişim biçimi; bir gösterendir. Pierre Marty (2012)'ye göre, çatışmaların benlikte yarattığı içsel uyarımlar kişide enerji yükü oluşturur ve bireyin bu yükü boşaltma kapasitesi yetersizse engellenen duygular beden üzerinden açığa çıkmaktadır. Freud, psişik çatışmaların sembolize edilmesiyle cinsel dürtülerin ya da bir travmanın yarattığı kaygının fiziksel dışı vurumuna dikkat çekerek bedensel semptomu kişilerin bastırılmış çocuk cinselliğı fantezileri ile ilişkilendirmektedir (Freud, 2016).

2.1.5. Somatizasyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar

2.1.5.1. Somatizasyon ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

ABD’de yer alan beş bölgede gerçekleştirilen somatizasyon üzerine yapılmış araştırmada, somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu görülme oranı %0.13 olarak tespit edilmiştir (Robins ve Reiger, 1991).

Yurt dışında yapılan somatizasyon ile ilgili araştırmalar incelendiğinde duyguları tanımak ve adlandırmakta yaşanan zorluk olan aleksitimi kavramı ile somatizasyon ilişkisi üzerinde durulduğu görülmektedir. De Gucht ve Heiser (2003)’in yaptığı bir araştırmada katılımcıların somatizasyon belirtileri ile genel aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bailey ve Henry (2007), 18-88 yaş aralığındaki katılımcılarla gerçekleştirdikleri çalışmada tip I ve tip II aleksitiminin somatizasyonla ilişkisini incelemiştir. Tip I Aleksitimi, duygusal ve bilişsel alanda zorlanmayı; Tip II Aleksitimi yalnızca bilişsel alanda zorlanmayı kapsamaktadır. Araştırma sonucunda tip I ve tip II aleksitiminin somatizasyonla güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir.

Birçok araştırmada somatizasyonun anksiyete, depresyon ve sosyodemografik etkenlerle ilişkisi de ele alınmıştır. Somatizasyon bozukluğu ile ilgili APA (2010) tarafından yapılan araştırmada, kadınlarda görülme oranının erkeklerden 3 ile 10 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (APA, 2010; akt. Aydınli 2019). Cloninger ve arkadaşlarının (1986), yaptığı araştırma da somatizasyonun kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın görüldüğü destekler niteliktedir. Srinivasan ve diğerleri (1986) anksiyete ve depresyon semptomlarının somatizasyonla birlikte görüldüğünü ifade etmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (Johnson ve Jacob, 2000) 5438 hasta üzerinde yaptıkları araştırmada somatik semptomlarla duygusal rahatsızlığın ilişkili olduğu ve kültürel unsurların da hastalık davranışına etki edebileceği ortaya konmuştur. (Johnson ve Jacob, 2000, akt. Fidanoğlu, 2007).

2.1.5.2. Somatizasyon ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde somatizasyonla ilgili yapılan araştırmalar ilgili literatürü destekler niteliktedir. Özenli ve arkadaşlarının (2009), yaptıkları çalışmada nitel görüşme uygulanan 220 öğrencinin 62’si somatizasyon bozukluğu tanısı almıştır. Çalışmanın sonucunda elde edilen verilere göre kronik hastalık öyküsü, cinsiyetin kadın olması ve

anneninin öğrenim seviyesinin düşüklüğü somatizasyon bozukluğu tanısıyla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Sağduyu (1995), somatizasyona ilişkin yapmış olduğu çalışmada somatik belirtilerin kadın bireylerde erkeklerden daha sık görüldüğünü; lise mezunu olan ya da daha yüksek eğitim seviyesinde olan bireylerde somatizasyonun 5 yıl ve altında eğitim gören bireylere göre daha az rastlandığı sonucuna ulaşmıştır.

Çermik ve diğerlerinin (1999), somatizasyonun depresyon ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırma kadın doğum polikliniğine başvuran 252 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini çoğunlukla 20-39 yaş aralığında, kırsalda doğan, evli ve ilköğretim mezunu kadınlar oluşturmaktadır. Yapılan araştırmanın sonucunda çalışıyor ve kentte doğmuş olmanın, lise ve yüksek okul mezunu olmanın daha düşük düzeyde somatizasyonla ilişkili olduğunu saptamıştır. Katılımcıların %8.9'unun organik bir hastalığı ve bedensel belirtileri bulunurken, %11.5'i organik bir hastalığı olmadığı halde bedensel belirtiler göstermektedir.

Öztürk (2004), tarafından yürütülen somatizasyon ve eğitim düzeyinin ele alındığı çalışmada bedensel belirtilerin eğitim düzeyi düşük bireylerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün düzenlediği Türkiye'de yarı kırsal bir bölgede sağlık ocağına başvuran hastalar ile gerçekleştirilen çalışmada organik nedeni bulunmayan bedensel belirti sayı ortalaması 3,46 şeklinde belirtilmiştir (Gottman, 1988).

2.2. Anksiyete Kavramı

Anksiyete, nedeni tam olarak bilinmeyen kişilerde tedirginlik, endişeye sebep olan bir duygudur (Özakkaş, 2016). Anksiyete kişilerde kalp çarpıntısı, huzursuzluk, baş ağrısı, mide rahatsızlıkları, terleme, göğüste sıkışma, korku, kötü bir şey olacak hissi gibi belirtilerle görülmektedir (Osma, 2021).

Freud'un tanımlamasından sonra günümüze kadar ruh sağlığı alanında önemli bir yeri olan anksiyete kavramı somatik belirtilerle yaşanabilir ve evrenseldir (Çiftçi, 2019). Anksiyete kelimesi Latince 'anxius' sözcüğünden günümüze gelmektedir. Anxius terimi; kaygı, kaygılı bireylerin yaşadıkları nefesin kesilmesi anlamını karşılamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). 1900'lü yıllarda Freud, 'anksiyete nörozu' kavramından

bahsederek anksiyetenin iki türünü tanımlamaktadır. Freud'a göre anksiyetenin bir türü libidonun artması nedeniyle cinsel gerilimin de artması sonucu yaşanmaktadır (Freud, 1926; akt. Özakkaş, 2016). Freud geliştirdiği diğer kuramında anksiyeteyi üç ayrı tehlikeye karşı egonun geliştirdiği bir savunma mekanizması olarak ele almaktadır (Freud, 1963; akt. Uçman, 2006).

Anksiyete kavramı ilgili literatürde kaygı olarak kullanılırken; günlük hayatta sıkıntı, endişe, korku gibi kelimelerle ifade edilmektedir (Akdeniz vd., 2017). Kişileri uyaran anksiyete, kötü bir şey olacak hissiyle deneyimlenmektedir. Düşük seviyede kaygı kişileri tehlikeye karşı uyararak hareketlendiren bir işleve sahipken; yoğun anksiyete kişilerin günlük hayatta işlevselliğini bozmaktadır (Noyes ve HoehnSaric, 1998). Kronikleşen, bireylerin işlevselliğini etkileyen, çoğunlukla fiziksel semptomların eşlik ettiği anksiyete patolojiktir. Normal anksiyete ise çoğu insan tarafından deneyimlenebilen endişe, hoşnutsuzluk hissiyle karakterize olan otonomik semptomlar ile görülebilen (terleme, çarpıntı, göğüste sıkışma, baş ağrısı gibi) duygudur. Korku da anksiyete gibi tehlikeye karşı haber veren bir sinyal olmasına karşın anksiyeteden farklıdır. Korku ve anksiyete algılanan tehlikeye verilen cevaptır; fakat korkuda dışarıdan gelen, bilinmekte olan ya da kaynağı çatışma içermeyen bir olgu söz konusuken; kaygıda bilinmeyen, içten gelen ya da çatışma içeren bir kaynak vardır. Aynı zamanda kaygı kronik bir duygu olabilirken korku akut yaşanmaktadır (Özakkaş, 2016).

Spilberger (1966), durumluluk ve süreklilik olmak üzere iki tip kaygı tanımlamaktadır. Bireyin o andaki durumla ilişkili olarak yaşadığı strese göre azalıp artan, sinir sisteminde değişiklik yaratan, hoş olmayan bir hisle beraber subjektif deneyimlenen endişeyi durumluluk kaygısı olarak belirtmiştir (Spilberger, 1966). Sürekli kaygıysa, kişilerin kaygıya yatkınlığıyla ilişkili olan içinde buldukları durumu stresli algılama eğilimlerini içeren ve devam eden hoşnutsuzluk duygusu ile karakterizedir (Öner ve Le Compte, 1983).

2.2.1. Anksiyete Bozuklukları

Kişilerde normal seviyede görülen kaygı yaşamın, değişimin getirdiği olağan bir durumdur. Patolojik kaygıysa bireyin işlevselliğini, uyum sağlama becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Özakkaş, 2016). DSM-5'e göre anksiyete bozukluklarının sınıflandırılması; "Ayrılma Kaygısı Bozukluğu", "Seçici Mutizm",

“Özgül Fobi”, “Sosyal Fobi”, “Panik Bozukluğu”, “Agorafobi”, “Yaygın Anksiyete Bozukluğu”, “Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu”, “Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu”, “Tanımlanmış Bir Diğer Kaygı Bozukluğu”, “Tanımlanmamış Bir Diğer Kaygı Bozukluğu” şeklindedir (Çevik ve Volkan 1993; American Psychiatric Association, 2013).

2.2.2. Anksiyetenin Etiyolojisi

Anksiyete bozukluklarının etiyolojisinde biyolojik, genetik, psikolojik, sosyal, bilişsel ve davranışsal faktörlerin üzerinde durulmaktadır. Freud (1963) id ve ego arasındaki çatışmanın bireyde kaygıya sebep olduğunu ifade etmektedir (Freud, 1963; akt. Tural, 2014). Psikanalitik kurama göre kaygı bebeğin annesinden ayrılmasıyla doğmaktadır. İd’in içgüdüsel isteklerini dengelemeye çalışan ego ile arasında yaşanan gerilim sonucu bastırılan içgüdüler kaygıya neden olmaktadır (Bakırcıoğlu, 2012). Geçtan (2003) ise kaygının sebebini annenin kaygısının çocuğu etkilemesiyle ilişkilendirmektedir.

Yapılan bazı genetik çalışmalarda kaygının, genetik yatkınlık ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Olumsuz çevre koşullarının da kaygıya biyolojik olarak yatkınlığı olan bireyleri etkilediği ifade edilmektedir (Gökkoruk, 2021). Yapılan biyolojik araştırmalarda ise, anksiyete hastalarının temporal lob ve amigdalarında farklılık gözlenmiş ve anksiyete hastalarında sol amigdalanın sağ amigdaladan da küçük olduğu ifade edilmiştir (Kim ve Gorman, 2005). Anksiyete bozukluklarında biyolojik temelli çalışmalar serotonin ve kortizol seviyesi, beynin bazı bölgelerinde (prefrontal korteks, amigdala, talamus, hipotalamus gibi) aktivite ve hacim değişiklikleri; genetik çalışmalar ise aile ve ikiz araştırmalarına dayanmaktadır (Tyrer ve Baldwin, 2006). Bunlarla birlikte kişilerin bulunduğu çevre, travmatik yaşam deneyimleri, alkol ve madde kullanımı, yeni olan ile karşılaşma, tıbbi ve ruhsal problemler, hayat koşulları, ebeveyn tutumları, stres, psikososyal ve kültürel faktörler de anksiyete ile ilişkili bulunmaktadır (Ocak, 2020).

2.2.3. Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Anksiyete bozukluklarının %25 oranında yaşam boyu yaygınlığı bulunmaktadır. Anksiyete bozuklukları görülme sıklığı ile toplumda en yaygın ruhsal bozukluklar sınıfındadır; bu sebeple konuya ilişkin yapılan çalışmalar da artmaktadır. Anksiyete bozukluklarıyla ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalarda farklı eş tanılar

bulunurken; anksiyete bozuklukları da komorbid olarak diğer hastalıklarla görülmektedir. Anksiyetenin hayat boyu eş tanı oranı ise %30-60 arasında değişim göstermektedir (Bal, 2010).

Anksiyetenin kadınlarda yaşam boyu görülme sıklığı %30,5, erkeklerde bu oran %19,5'tir (Ertan, 2008). Anksiyete bozuklukları, genelde 25 yaşından önce başlamakta ve ortalama başlangıç yaşı ise 13- 24 yaş aralığındadır (Schneider, Johson, Hornig, Liebowitz ve Weisman, 1992). Türkiye'de anksiyete için başlangıç 20-30 yaş aralığıyken, görülme oranıysa %5-10 arasındadır (Tetikli Nart, 2019).

2.2.4. Anksiyete ile İlgili Kuramlar ve Görüşler

2.2.4.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama göre anksiyete, bilinçdışı çatışmalar, bastırılan dürtüler ve ego savunmaları ile ilişkilendirilmektedir. Birey bir tehdit algısı hissettiğinde anksiyete karşısında benlik bütünlüğünü korumak amacıyla bilinçdışı olarak savunma mekanizmaları geliştirebilir; fakat bu savunma mekanizmaları işlevselliği bozacak bir şekilde kullanılırsa nevrotik semptomlar görülebilir (Geçtan, 2002).

Freud (1926), 'Ketlenmeler, Belirtiler ve Anksiyete' adlı eserinde, bireylerin adapte olmaya yönelik tutumundan söz ederek kaygıyı da egoya özgü bir işlev şeklinde açıklamaktadır (Freud, 1926; akt. Özakkaş, 2016). Psikanalitik kuram, anksiyetenin altbenlikten gelen bilinçdışı dürtüleri, benliğin dengede tutma çabası yetersiz kaldığında; benlik ve altbenlik arasındaki çatışma sonucu doğduğunu ifade etmektedir. Üstbenlik ile benlik arasında yaşanan çatışma nedeniyle hissedilen korku benzeri duygu da anksiyete olarak tanımlanmaktadır (Geçtan, 2003).

Freud (1926) gerçeklik, nevrotik ve moral olmak üzere 3 tür kaygı tanımlamaktadır. Kaynağı dış dünyada bulunan ve kişi için gerçek bir tehdit ya da tehlike oluşturan durumlarda hissedilen korku gerçeklik anksiyetesidir. Nevrotik anksiyete, kişinin kaynağını bilmediği ve içten gelen, id'indürtüsel istekleri sonucu cezalandırılmaya yönelik korkudur. Moral anksiyete ise kişinin ahlaki değerlerle uyumsuz durumlarda hissettiği kaygıdır; suçluluk ve utanç duygularının sonucunda gelişmektedir (Freud, 1926; akt. Geçtan, 2003).

Freud, travmaya cevap niteliğinde olan doğrudan endişe ve yaklaşan tehdiye tepki olarak gelişen haberci niteliğindeki sinyal endişe tanımlarını ifade ederek psikoseksüel

gelişim dönemlerinde yaşantılanan durumlarla anksiyetenin ilişkisi üzerinde durmaktadır (Freud, 2000). Doğum, bir birey için ilk travmadır ve anne rahminden çıkmak bebek için kaygı yaratmaktadır (Özkan, 2020). Bakım verene ihtiyaç duyan erken çocukluktaki birey için ayrılık anksiyetesi, bakım verenden bir süre ayrı kalmanın nesne olarak bakım veren yitimi olmadığını anlayan çocukta; nesne sevgisi kaybının kaygısı, fallik dönemde kastrasyon anksiyetesi ve gizil dönemde içinde yaşadığı toplumun ahlaki değerlerine zıt düşecek dürtü, istek ve düşüncelerin yarattığı süperego anksiyetesi kişiler için yaşam evrelerine denk düşen kaygıyı ortaya çıkarıcı belirleyenlerdir. Freud'un yanı sıra analitik kuram çerçevesinde Otto Rank, doğum; Anna Freud ise dış çatışma, iç çatışma ve içselleştirilmiş çatışma kapsamında anneden ayrılma, nesne sevgisi ve yitimi, hadım edilme korkusu gibi gelişim dönemlerine özgü kaygı yaratan tehlike durumlarını ele almaktadır (Tanık, 2010).

Karen Horney (1945), Freud'dan farklı olarak kaygının sosyal ve çevresel sebeplerle ilişkili olduğunu; ayrıca cinselliğin kendi başına kaygının kaynağı olmadığını söylemektedir. Horney'e göre kaygı, kişinin güvenliğini tehlike altında hissettiğinde algıladığı tehlikeye karşı cevaptır (Horney, 1945; akt. Schultz ve Schultz, 2007). Jung, kolektif bilinçdışıdan gelen korkuların bireyin bilincini etkilemesine karşılık verdiği tepkiyi kaygı; Adler, aşağılık duygusuyla baş etmek ve diğerleri üzerinde üstünlük sağlamak adına anksiyeteyi araç olarak kullandığımızı ifade etmektedir (akt. Tükel, 2000). Sullivan (1953) kaygıyı, kişiler arası ilişkilerdeki sorunlar ve kişinin onaylanmayacağına dair yaşadığı endişe şeklinde belirtmektedir (Sullivan, 1953; akt. Spielberger, 1966).

2.2.4.2. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu kuram anksiyeteyi, insanın anlam arayışı, ölüm gerçekliği, hiçlik duygusu ile ilgili bireyin yaşadığı içsel çatışmalarla açıklamaktadır. Filozof Kierkegaard, insanı psikolojik açıdan ele almak ve kaygıya ilişkin görüşleriyle varoluşçu kurama önemli katkıda bulunmuştur. Kierkegaard'a göre kaygı hiçlik ve gelecek ile ilgili ve nesnesi belirsiz bir harekete geçiricidir. Bu durumda da kaygı hiçlikten sıyrılması amacıyla insan varoluşunu destekleyen bir konumdur. (Kierkegaard, 2004).

Heidegger'e göre, insan ölümlü olması gerçeği ve varoluşun farkındalığıyla kendi varoluş anlamını ararken meşguliyetlerinden ve ilişkilerden uzaklaşması sonucu yalnızlaşır. Böylece kaygı ortaya çıkar. Dünyaya fırlatılmışlığın ve kendi tercihlerinin

sorumluluğunun farkında olan insan, ölümün belirsizliğiyle yüzleştğinde kaygı duyar. İnsan kaygının uyarıcı gücüyle tercihlerine yön verir (Çüçen, 2003).

Rollo May (1950) kaygıyı, yaşamda var olma ve bireyin hayatına anlam bulma uğraşısıyla süregelen ve ruhsal olarak kişiye acı veren duygu olarak tanımlamaktadır (May, 1950; akt. Geçtan, 2003). Köhnel (1987), herkesin varoluşsal kaygılar taşıdığını ifade ederken; Yalom (2001), ölümün belirsizliği nedeniyle varoluş kaygısını hissettiğimizi ve yaşamın sonluluğuyla birlikte gelen hiçlik hissine karşı hayatımızı nasıl geçirdiğimizle ilgili kaygı hissettiğimizi belirtmektedir. Yalom ölüm, özgürlük, anlamsızlık ve yalıtım olmak üzere 4 kaygı çeşitinden bahsetmektedir (Köhnel, 1987 ve Yalom, 2001; akt. Cesur, 2017).

Varoluşçu kurama göre ölüm gerçeğinin bilincinde olmak sonucu yaşanan kaygı kişilerin hayatında var olan ve kaçılmaması gereken, yaşamlarını olumlu yönde etkileyebilecek bir duygudur.

2.2.4.3. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram kaygıyı açıklarken kişilerin olayları ya da durumları değerlendirme, algılama ve yorumlama biçimleriyle ele almaktadır. Beck, kişi bir tehdit algıladığında buna yanıt olarak savaş ya da kaç tepkisiyle yaşanan korku duygusunu anksiyete olarak tanımlamaktadır. Bu durumda anksiyetenin hayatta kalmaya yardımcı olan bir işlevi varken; ortada bir tehlike olmayan durumda hissedilen anksiyete ise kişilerin sahip olduğu inançlar ve şemalarla ilişkilendirilmektedir. Beck ve diğerleri (1985), kaygının kişilerde yalnızca bilişsel değil davranışsal ve fizyolojik de bazı semptomlara yol açtığını söylemektedir (Beck, Emery ve Greenberg, 1985).

Bilişsel kurama göre bireyler yaşam deneyimleri ve olayları abartılı algılama, felaketleştirme gibi belirli bilişsel çarpıtmalar sonucu anksiyete hissedebilir bunların sonucu olarak da kaçınma davranışında bulunabilirler (Sungur, 2006). Bilişsel kuram bilinç, düşünce ve davranışa odaklanarak anksiyeteyi tanımlar (Özkan, 2020).

2.2.4.4. Biyolojik Kuram

Limbik sistem duygu ve davranışların düzenlenmesinden sorumlu otonom sinir sistemi ve endokrin sisteme etkide bulunarak işleyen beynin bölgesidir. Biyolojik kurama göre limbik sistemde yer alan amigdala, anksiyete oluşumunda etkilidir (Uzbay, 2002). Yapılan bazı genetik çalışmalarda anksiyete ve genetik ilişkisi ortaya konmaktadır

(Kapucı, 2016). Nörotransmitterlerle ilgili yapılan araştırmalar sonucunda ise norepinefrin, serotonin ve gama amino butirikasitinanksiyeteyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Uzby, 2002). Beyin fonksiyonları, temporalserebral lob ve frontalserebral lobun anksiyete üzerindeki etkisi de literatürdeki araştırmalarda yer almaktadır (Kapucı, 2016).

2.2.5. Anksiyete ve Somatizasyon

İnsan, doğduğunda anne karnından ayrılarak yaşadığı ilk kaygıyı beden üzerinden deneyimlemektedir. Bebeğin duyumsadığı yok olma kaygısı, annenin çevredeki uyarıları temsillere dönüştürmesi ve bebeğin bedensel ihtiyaçlarını doyurması ile düzenlenir (Gökalp, 2018). Winnicott (1954), bu dönemde bebeğin beden ve ruh ilişkisinin birbiriyle bağlı olduğunu söylemektedir. Freud (1926) ise somatik belirtileri, doğum sonrası bebeğin yaşadığı kaygılar ve bu kaygıların yatıştırılmasından ziyade; doyurulmayan libidinal uyarımların bedensel boşalına sebep olması şeklinde açıklamaktadır (Freud, 1926; akt. Gökalp, 2018). Psikoseksüel gelişim evrelerinde yaşanan ayrılık, nesne kaybı gibi kaygılarda da travmatik deneyim ruhsal olarak işlenemeyerek libido geriler ve kaygı beden üzerinden yaşantılır (Tanık, 2010).

Bedensel olarak anneden uzaklaşma yönünde ilk kez atılım yapan bebeğin ayrılma-bireyleşme sürecinde yaşadığı sorunlar yaşamının ileri yıllarında belirli sorunlara yol açabilir. Literatürde ayrılma-bireyleşme sürecine dair yapılan bazı araştırmalarda deri rahatsızlıkları, somatik belirtiler, kaygı ve depresyonun ayrılma-bireyleşmeyle olumlu yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Gör, 2021).

Yaygın anksiyete bozukluğunda görülebilen bağırsak ve mide sorunları, kas ağrıları, sersemlik gibi semptomlar; panik bozuklukta yaşanan nefes darlığı, göğüs sıkışması, çarpıntı, vücudun belirli bölgelerinde ağrı gibi semptomlar ise somatik belirtileri kapsamaktadır. Anksiyete tıbbi hastalıklara eşlik edebilir ya da tıbbi hastalıkları tetikleyebilir. Anksiyete bozuklukları depresyon, kişilik bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, gibi ruhsal hastalıklarda da komorbid olarak görülmektedir (Özen, Aküzüm Serhadlı, Solmaz Türkcan ve Ülker, 2010). Somatizasyon ve anksiyete, semptomlarının benzerliği sebebiyle iç içe geçmiş bir durumdadır; bu sebeple tanısız olarak birbirlerini maskeleyebilirler. Anksiyete, kişinin kendisine ve bedenine yoğun bir şekilde odaklanmasına sebep olabilir. Bunun sonucunda bedensel duyumlar daha

abartılı bir şekilde algılanarak anksiyete düzeyi yükselir ve somatik belirtiler de artabilir (Özen vd., 2010).

2.3. Duygular

Psikoloji literatürüne bakıldığında duyguyla ilgili farklı tanımlar görülmektedir. Duygu kavramına ilgili literatürde ilk kez William James cevap aramıştır (Yatkın, 2007). Duygu, kişinin başka bir kişi ya da nesneye ruhsallığında beliren ve tepkilerini etkileyen his olarak tanımlanabilir (Çakar ve Arbak, 2004).

Duygunun kaynağının bedendeki değişimler sonucu oluşan zihinsel durumlar mı, bedendeki değişimler sonucunda mı olduğu tartışılmıştır. Duygular bireyin düşünce, davranış ve fizyolojik tepkileri ile birlikte ele alınan kişinin doğduğu zamandan beri varlığını sürdüren belirli işlevleri olan uyumsal tepkilerdir (Çeler, 2021). Watson ve Clark (1994) duyguyu, organizmanın çevreye uyum sağlayarak yaşamını sürdürmesi için olaylara karşı gerekli tepkileri şeklinde tanımlamıştır. Duygular, insanın evrimiyle ilişkilidir. İnsanın çevreye ve sosyal hayata adapte olması, hayatı anlamlandırma ve yaşama motivasyonu için duygulara ihtiyacı vardır. İnsan sosyal bir canlıdır ve duygular kişiler arası ilişkileri etkilemektedir. Adler (2016) duyguların ilişkilerdeki kişileri birbirine yaklaştırma ve uzaklaştırma işlevine dikkat çekmektedir. Duygular bireyin yaşadığı dünyayı ve kendi yaşamını değerlendirerek anlamlandırmasına, kendisini tanıyarak ifade etmesine, karar verme ve düşünme sürecinde etkilidir (Caruso ve Salovey, 2004). Bunlarla birlikte duyguların diğer işlevleri şu şekilde açıklanabilir:

- Duygular, kişiyi ihtiyaçlarını sağlaması adına güdüler (Frijda, 1988).
- Kişinin çevreye uyum sağlamasında etkilidir (Arıç, 2019).
- Duygular aracılığı ile birey davranışlarına motive olarak yön verir (Frijda ve Mesquito, 1994).
- Duygular hem sözlü hem sözsüz şekilde (fizyolojik tepkiler ve yüz ifadeleri) kişilerin kendisini ifade etmesini sağlar.

Izard (1991), duyguların söze dökülmesine de insanın zihninde yer aldığını ifade ederken; Goleman (2006) duygunun, kişiyi eyleme yönelten dürtüler olduğunu ve bazı duygulara bedensel belirtilerin eşlik ettiğini belirtmektedir. Goleman (2006)'a göre sevgi duygusu vücutta gevşeme ve sakinlik, öfke duygusu kalp atışında hızlanma ve beden enerjisi dolması, korku duygusu kan akışının kaslara yönelmesi, şaşkınlık

duygusu kaşların kalkması ile etrafı daha net görebilme, üzüntü metabolizmanın yavaşlaması, tikslenme burnu tıkama ya da üst dudağın bükülmesi gibi bireyde bedensel değişimler yaratabilmektedir. Tüm bu duygular ve fizyolojik tepkiler ise bireyin yaşadığı çevre ve kültürle de ilişkilendirilmektedir. Duygunun beden üzerindeki yansımaları ve çeşitli kültürlerde evrenselliği bulursa da duygu deneyimleri özeldir (Mayer, Caruso ve Salovey, 1999).

2.3.1. Kuramlar Çerçevesinde Duygular

2.3.1.1. Psikanalitik Yaklaşım

Freud (1959), kişinin yaşadığı içsel çatışmalarda, zorlantılarda duyguları ifade etmenin ruhsallığa önemli bir faydası olduğunu söylemektedir. Analitik kuram çerçevesinde adlandırılmayan ya da bastırılan bazı duygular nevrozlara sebep olmaktadır. Freud (1905) histeri kavramını açıklarken de duyguları bastırma, yer değiştirme ve reddetmenin histeriyle ilişkisinden bahsetmektedir. Analitik kuram bağlamında ifade edilmeyen duygular semptomlar şeklinde beden üzerinden dışa vurulmaktadır (Freud, 1905; akt. Keser, 2004). Özellikle anksiyete ve depresyonun ortaya çıkmasında duyguların ifade edilmemesinin önemli bir rolü olduğu savunulmaktadır (Corey, 2008).

Klasik psikanalitik teorisinde katarsisin iyileştirici yönü ve önemi yer almaktadır. Kişiler duygularını ya da ruhsal zorlantılarını semptomlar aracılığıyla ifade ederken katarsis sonucu bastırılan anılar, duygular ve temsillerinin ifade edilmesi semptomları ortadan kaldırmada rol oynamıştır (Coombs, Coleman ve Jones, 2002).

2.3.1.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Beck'e göre duyguların oluşumunda bireylerin düşünceleri etkilidir. Kişiler yaşadıkları olay sonucunda yaptıkları öznel değerlendirmeye duyguları deneyimlemektedir. Kuram çerçevesinde duyguların dışa vurumu sağlanmazsa ketlenmenin ruhsal sıkıntıları doğuracağı ifade edilmektedir (akt. Özgönül, 2019).

Ellis (1991) düşüncelerin, duygu ve davranışlar; duyguların da düşünce ve davranışlar üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir (Ellis, 1991; akt. Özgönül, 2019). Bu karşılıklı etkileşimde de ruhsal çatışmalara sebep olan duyguların altındaki düşünceler ve bunların ifade edilmesi önem taşımaktadır (Doğan, 1995).

2.3.1.3. İnsancıl Yaklaşım

İnsancıl yaklaşımda duygular ve duyguların ifadesi oldukça önemlidir. Rogers (1961) birey merkezli yaklaşımında, terapisti hastanın duygularını yaşantılamasında destek olan bir konumda tutmaktadır. Rogers, terapide duyguların ifadesine alan tanımak adına empati, koşulsuz kabul gibi kavramları vurgulamaktadır. Bu bağlamda kişi için duyguların farkındalığı ve bastırılanın ifade edilmesi iyileştirici olandır (Rogers, 1961; akt. Corey, 2008)

Perls (1969) ise Gestalt kuramında bireylerin ifade edemediği duyguların temsili olan teknikler kullanarak duyguların dışı vurumuna dikkat çekmektedir. Gestalt kuramına göre hoş olmayan duygulardan kaçma davranışı kişilerin işlevselliğini o an için bozmuyor gibi görünse de fizyolojik ve ruhsal sıkıntılara neden olmaktadır. İnsancıl kuram çerçevesinde duyguları tanımak ve ifade etmek tedavi edici olmasının yanı sıra kişilere ruhsallıklarına dair farkındalık kazandırmaktadır (Perls. 1969; akt. Corey, 2008).

2.3.2. Duyguları İfade Etme

Duyguları ifade etme, bireyin deneyimlediği duyguyu sözel ya da sözel olmayan yollarla diğer insanlara aktarmasıdır (Ekman ve Davidson, 1993). Duygular ve ifadeleri, kişilerin sosyal ilişkilerini ve dış dünya ile uyumlarına etki etmektedir (Yazıcı, 2010). Duyguların ifadesi daha çok sözel olmayan yollarla gerçekleştirilir (Çeler, 2021). Yüz ifadeleri, jestler, beden hareketleri, ses tonu, göz teması, dokunma kişilerarası ilişkilerde sözsüz iletişim araçlarıdır (Cüceloğlu, 1996). Bunlarla birlikte kişiler duygularını müzik, resim, dans, şiir gibi sanatsal araçlarla da sözel olmayan şekilde ifade edebilir (Rime, Mesquita, Philippot ve Boca, 1991).

Kültür, toplumsal ve bireysel normlar, inanç gibi unsurlara göre duyguların ifadesi değişkenlik gösterebilir; fakat duygular evrenseldir. Duygular ifade edilmese de bireylerin yaşantılarını, davranış ve düşüncelerini etkilemektedir (Beck, 2001). Duyguların ifadesinin altındaki motivasyon kişiden kişiye göre farklılık gösterebilir. Konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalarda duygusal yoğunluğun artmasının ve bilişsel ihtiyaçların duyguların ifade edilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Rime, Finkenauer, Luminet, Zech ve Philippot, 1998). Duyguları anlamlandırmak ve tanımak duyguların ifadesi için önemlidir. Kişinin duygularını bastırması, konuşmaması fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara sebep olabilir (Yavuzer, 2000). Ruhsal aygıtın

duyguları bastırmak adına harcadığı enerji de bireyin uyum ve işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Corey, 2008). Bedenselleştirme ve zihinselleştirme birbiriyle ilişkilidir. Şeylerin tasarımı yüksek şiddette yaşanarak kelime tasarımına dönüşmeden bilinçöncesinden bilinçdışına gittiğinde tasarım bilinçdışında bastırılarak duygulanımlar nevrotik semptomlar şeklinde görülür ve bedensel belirtilerle yaşantılanır (Duman, 2009). Duyguların ifadesi, ruhsal sıkıntılar ve nevrotik bozuklarla birlikte bedensel belirtiler için de koruyucu bir işlev sağlamaktadır (Makas, 2019).

Kişinin duygularını ifade etmesinde karşı tarafın tutumu da önem taşımaktadır. Kişiler arası iletişimde ötekinin ilgiyle dinlemesi duygularını ifade eden kişiyi motive edebilmektedir (Clark ve Finkel, 2005). Birçok terapi yaklaşımında da duyguların ifadesi terapist tarafından desteklenerek kişilerde iyileşme sağlanmaya çalışılmaktadır. Kişinin öznel deneyimlerini paylaşması içgörü kazanmasını sağlamaktadır (Pennebaker, 1989). İkili iletişimde duyguların ifadesi empatiyi de geliştirebilir. Duygunun dışa vurumu kişinin kendi duygusunu anlaması ve ruhsal iyi oluşuyla ilişkilendirilmektedir. Kişiler arası ilişkilerde duyguların paylaşılmasının ilişkideki derinlik ve samimiyeti etkilediği belirtilmektedir (Özgönül, 2019). Rogers'a (1961) göre kişinin kendini açması, kazandığı farkındalık sonucu benlik saygısını ve içsel kontrolünü arttırmaktadır. (Rogers, 1961; akt. Corey, 2008). Kişiler arası iletişimde bireyin duygularının sözel aktarımının; bireyin daha iyi anlaşılması sonucu karşıdaki kişinin davranışlarının değişim göstermesine sebep olabilir (Kuzucu, 2006) Rime ve Zech (2001), kişinin duygularına yönelik konuşmalarının iyileştirici ve hafifletici olduğunu vurgularken; Pennebaker ve diğerleri duyguları aktarma ve iyi oluş ilişkisine dikkat çekmektedir (Pennebaker, Zech, Rime ve Nils, 2001).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, örnekleme, araştırmada kullanılan ölçekler, araştırmanın veri toplama süreci ve analizine dair bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Genç yetişkinlerde anksiyete düzeyi ve duyguları ifade etmenin somatizasyon ile ilişkisini incelenmesini amaçlanan bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli, araştırmadaki değişkenler arasındaki değişim ve ilişkileri istatistiksel analizlerle karşılaştırarak değerlendirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Mazlum ve Atalay Mazlum, 2017).

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örnekleme Türkiye genelinde yaşayan ve 20-40 yaş aralığında, gönüllü olarak katılmış 271'i kadın, 128'i erkek olan toplam 399 genç yetişkinden oluşmaktadır. Katılımcıların 20-40 yaş aralığında olmaması, Türkiye'de yaşamıyor olması, ölçekleri tamamlamalarına engel olabilecek bilişsel bir problemlerinin bulunması ise araştırmanın dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak kartopu yöntemi kullanılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 'Demografik Bilgi Formu', kaygı düzeylerini ölçmek için 'Beck Anksiyete Ölçeği' (BAÖ), duyguları ifade etmelerini değerlendirmek için 'Duyguları İfade Etme Ölçeği' (DİÖ) ve somatizasyon düzeylerini öğrenmek amacıyla 'Somatizasyon Ölçeği' (SÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda örnekleme bulunan genç yetişkinlerin yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu, çalışma durumu, yaşadıkları yer ve kişiler, kronik ve psikiyatrik rahatsızlıklarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Somatizasyon Ölçeği:

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan maddelerinden oluşturulan somatizasyon ölçeğinde 33 madde bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlik, güvenirlik çalışması Dülgerler (2000) tarafından

yapılmış ve iç güvenilirlik katsayısı 0.83.olarak hesaplanmıştır. Ölçekte bulunan her soru “doğru” ya da “yanlış” olmak üzere iki seçenek üzerinden cevaplanmaktadır. Ölçeğin puanlamasında, 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı maddelere “doğru” yanıtı verildiğinde 1 puan, “yanlış” yanıtı verildiğinde 0 puan, 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-18-24-25-28-29-30-31 numaralı maddelere “yanlış” yanıtı verildiğinde 1 puan, “doğru” yanıtı verildiğinde ise 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasında değişmektedir. Toplam puanın yükselmesi somatizasyon belirtilerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. (Dülgerler, 2000).

3.3.3. Duyguları İfade Etme Ölçeği:

Sözel ya da sözsüz ifade yöntemleriyle kişilerarası ilişkiler ve kişilerarası ilişkiler dışında da duygu ifadesi hakkında bilgi edinilmesini sağlayan duyguları ifade etme ölçeği, King ve Emmons (1990) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğinin Türkçe uyarlaması ise Kuzucu (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşur ve 7’li likert tipindedir. Ölçek maddeleri 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 7 “tamamen katılıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin uyarlamasında 1 madde her üç faktörde de yüksek madde yükü sebebiyle atılarak 15 madde şeklinde uyarlanmıştır. 3 alt boyuttan oluşan ölçekte olumlu duyguların ifadesi 4., 9., 11, 12. ve 14. maddelerden, yakınlık duygu ifadesi 1., 3., 6., 7., 8. ve 15. maddelerden ve olumsuz duygu ifadesi 2., 5., 10. ve 13. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 6 ve 14. maddeler negatif maddelerdir; bu sebeple ters puanlamayı gerektirmektedirler. Test-tekrar test $r = .85$ ve iç tutarlık analizleri $\alpha = .85$ ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir (Kuzucu, 2011).

3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği:

Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin deneyimlediği anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ülkemizde ilk olarak Ulusoy (1993) yapmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği, 21 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan likert tipi ölçektir. 4’lü likert tipi ölçeğin sorularının cevap seçenekleri; “hiç, hafif düzeyde, orta düzeyde ve ciddi düzeyde” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ise 63’tür. Toplam puanın yüksek oluşuysa anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Orijinalindeki Cronbach alfa değeri 0.92 olan ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ülkemizde yapılan geçerlilik ve

güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .57$ olarak hesaplanmıştır (Ulusoy, Sahin, Erkmén, 1998).

3.4. Veri Toplama İşlemi

Araştırma verileri toplanırken Covid-19 pandemi süreci devam ettiği için katılımcılara “Google Forms” uygulaması yardımıyla çevrimiçi şekilde ulaşılmıştır. Uygulamada oluşturan linkte ilk olarak araştırmanın amacının, verilerin gizliliğinin, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığının bilgilerine yer veren Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam verilmiştir ve kabul eden katılımcılara sırasıyla araştırmanın veri toplama araçları olan “Demografik Bilgi Formu”, “Somatizasyon Ölçeği (SÖ)”, “Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİÖ)” ve “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)” ölçekleri verilmiştir. Katılımcıların ölçekteki her soruyu yanıtlamadan diğer bir sayfaya geçmesi engellenmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri, SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programıyla analiz edilmiştir. İlk olarak, verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır. Normallik dağılımı değerlendirirken diğer basıklık ve çarpıklık değer aralığı dikkate alınmıştır ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında (George ve Mallery, 2014) olması nedeniyle araştırma verilerinin normal dağılım sergilediği varsayılmıştır. Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmalarda; iki grup karşılaştırmaları (cinsiyet, kronik hastalık ve psikiyatrik tanı) için bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarda (eğitim düzeyi ve gelir durumu) ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları göz önüne alınarak anksiyete düzeyinin somatizasyon düzeyi üzerindeki etkisini incelemek için regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir ($p < .05$).

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların verilere dair analizlere yer verilmektedir.

4.1. Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı

Katılımcıların demografik özelliklerine göre frekans ve yüzdelik değerleri Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		n	%
Yaş	20-24	157	39,3
	25-30	187	46,9
	31-34	33	8,3
	35-40	22	5,5
Cinsiyet	Kadın	271	67,9
	Erkek	128	32,1
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve Ortaokul	10	2,5
	Lise	23	5,8
	Lisans	295	73,9
	Yüksek Lisans/Doktora	71	17,8
Gelir Durumu	Düşük	64	16,0
	Orta	290	72,7
	Yüksek	45	11,3
Çalışma Durumu	Evet	248	62,2
	Hayır	151	37,8
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	335	84,0
	Şehir	49	12,3
	Diğer	15	3,8
Yaşadığı Kişi	Aile	296	74,2
	Arkadaş	28	7,0
	Yurt	7	1,8
	Yalnız	55	13,8
	Diğer	13	3,3
Kronik Hastalık	Evet	101	25,3
	Hayır	298	74,7
Psikiyatrik Tanı	Evet	52	13,0
	Hayır	347	87,0

Çizelge 4.1'e göre katılımcıların 157'si (%39,3) 20-24 yaş arasında, 187'si (%46,9) 25-30 yaş arasında, 33'ü (%8,3) 31-34 yaş arasında ve 22'si (%5,5) 35-40 yaş arasında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 271'i (%67,9) kadın ve 128'i (%32,1) erkek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 10'u (%2,5) ilkokul ve ortaokul mezunu, 23'ü (%5,8) lise mezunu, 295'i (%73,9) lisans mezunu ve 71'i (%17,8) yüksek lisans ve doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 64'ü (%16) düşük, 290'ı (%72,7) orta ve 45'i (%11,3) yüksek gelir durumunun olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 248'i (%62,2) çalıştığını ve 151'i (%37,8) çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 335'i (%84) büyükşehir, 49'u (%12,3) şehir ve 15'i (%3,8) diğer olarak yaşadığı yeri belirtmiştir. Katılımcıların 296'sı (%74,2) ailesiyle, 28'i (%7) arkadaşıyla, 7'si (%1,8) yurtdışı, 55'i (%13,8) yalnız ve 13'ü (%3,3) diğer ile yaşadığı kişiyi belirtmiştir. Katılımcıların 101'i (%25,3) kronik hastalığının olduğunu ve 298'i (%74,7) kronik hastalığının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 52'si (%13) psikiyatrik tanısının olduğunu ve 347'si (%87) psikiyatrik tanısının olmadığını belirtmiştir.

4.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımı

Araştırmada, hipotezleri test ederken dikkate alınacak olan araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puanlarının ve bu ölçeklerin alt boyut puanlarının normal dağılıma sahip olup olmadığına yönelik Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır ve sonuçlara Çizelge 4.2'de yer verilmiştir.

Çizelge 4.2: Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	
	Statistic	df	p			
Toplam Duygu İfade Etme	,049	399	,02	-,531	,684	
Duyguları İfade Etme Ölçeği	Olumlu Duygu İfadesi	,090	399	,000	-,368	-,047
	Olumsuz Duygu İfadesi	,082	399	,000	-,289	-,253
	Yakınlık Duygu İfadesi	,067	399	,000	-,450	,427
Anksiyete	,098	399	,000	,961	,568	
Somatizasyon	,101	399	,000	,464	-,243	

Çizelge 4.2'ye göre; Kolmogorov-Smirnov normallik testinde normal dağılım için anlamlılık düzeyinin 0,05'ten büyük olması istenmektedir ancak ölçek puanlarının 0,05'ten küçük olduğu belirlenmiştir. Normallik dağılımı değerlendirirken diğer bir etmen olan basıklık ve çarpıklık değer aralığı dikkate alınmıştır ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında (George ve Mallery, 2014) olması nedeniyle araştırma verilerinin normal dağılım sergilediği varsayılmıştır.

4.3. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırma değişkenlerinin minimum ve maksimum puanları ile değişkenlerin ortalama ve standart sapmalarına yönelik bilgiler Çizelge 4.3'te yer almaktadır.

Çizelge 4.3: Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler		Ort.	SS	Min	Max
Toplam Duygu İfade Etme		71,70	11,60	30	99
Duyguları İfade Etme Ölçeği	Olumlu Duygu İfadesi	23,12	5,22	7	35
	Olumsuz Duygu İfadesi	19,73	4,32	7	28
	Yakınlık Duygu İfadesi	28,85	5,97	6	42
Anksiyete		17,30	11,95	0	59
Somatizasyon		12,27	6,07	0	31

Araştırma değişkenlerinden Toplam Duygu İfade Etme 30 ile 99 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $71,70 \pm 11,60$ 'dır. Olumlu Duygu İfadesi 7 ile 35 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $23,12 \pm 5,22$ 'dir. Olumsuz Duygu İfadesi 7 ile 28 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $19,73 \pm 4,23$ 'tür. Yakınlık Duygu İfadesi 6 ile 42 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $28,85 \pm 5,97$ 'dir. Anksiyete 0 ile 59 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $17,30 \pm 11,95$ 'tir. Somatizasyon 0 ile 31 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $12,27 \pm 6,07$ 'dir.

4.4. Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

4.4.1. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi

Cinsiyete göre duyguları ifade etme, anksiyete ve somatizasyon puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 4.4: Cinsiyete Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.	SS	t	p
Duygu İfade Etme	Kadın	271	74,31	9,95	6,288	,000
	Erkek	128	66,19	12,89		
Olumlu Duygu İfadesi	Kadın	271	23,96	4,94	4,799	,000
	Erkek	128	21,34	5,38		
Yakınlık Duygu İfadesi	Kadın	271	30,08	5,19	5,746	,000
	Erkek	128	26,25	6,65		
Olumsuz Duygu İfadesi	Kadın	271	20,26	4,00	3,426	,001
	Erkek	128	18,60	4,74		
Anksiyete	Kadın	271	18,79	12,87	4,153	,000
	Erkek	128	14,16	8,98		
Somatizasyon	Kadın	271	12,87	6,15	2,915	,004
	Erkek	128	10,99	5,72		

Yapılan analiz sonucunda; kadınların duygu ifade etme puanlarının (Ort.=74,31, SS=9,95), erkeklerin puanlarından (Ort.=66,19, SS=12,89) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=6,288, p<05]. Kadınların olumlu duygu ifade puanlarının (Ort.=23,96, SS=4,94), erkeklerin puanlarından (Ort.=21,34, SS=5,38) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=4,799, p<05]. Kadınların yakınlık duygu ifadesi puanlarının (Ort.=30,08, SS=5,19), erkeklerin puanlarından (Ort.=26,25, SS=6,65) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=5,746, p<05]. Kadınların olumsuz duygu ifadesi puanlarının (Ort.=20,26, SS=4,00), erkeklerin puanlarından (Ort.=18,60, SS=4,74) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=3,426, p<05]. Kadınların anksiyete puanlarının (Ort.=18,79, SS=12,87),

erkeklerin puanlarından (Ort.=14,16, SS=8,98) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=4,153, p<05]. Kadınların somatizasyon puanlarının (Ort.=12,87, SS=6,15), erkeklerin puanlarından (Ort.=10,99, SS=5,72) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=2,915, p<05].

4.4.2. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi

Eğitim düzeyi değişkenine göre duyguları ifade etme, anksiyete ve somatizasyon puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.5'te sunulmuştur.

Çizelge 4.5: Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Eğitim Düzeyi	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Duygu İfade Etme	İlkokul ve Ortaokul	10	61,80	15,13	4,283	,005	1<3 1<4
	Lise	23	66,69	18,31			
	Lisans	295	72,34	10,82			
	Yüksek Lisans/Doktora	71	72,05	10,71			
Olumlu Duygu İfadesi	İlkokul ve Ortaokul	10	22,90	6,45	,607	,61	-
	Lise	23	21,78	6,71			
	Lisans	295	23,27	5,17			
	Yüksek Lisans/Doktora	71	22,97	4,75			
Yakınlık Duygu İfadesi	İlkokul ve Ortaokul	10	21,70	9,41	7,227	,000	1<2 1<3 1<4
	Lise	23	26,09	7,48			
	Lisans	295	29,24	5,49			
	Yüksek Lisans/Doktora	71	29,14	6,02			
Olumsuz Duygu İfadesi	İlkokul ve Ortaokul	10	17,20	4,02	1,600	,19	-
	Lise	23	18,83	5,09			
	Lisans	295	19,83	4,25			
	Yüksek Lisans/Doktora	71	19,94	4,30			
Anksiyete	İlkokul ve Ortaokul	10	23,80	15,68	1,614	,18	-
	Lise	23	19,39	11,26			
	Lisans	295	16,70	11,66			
	Yüksek Lisans/Doktora	71	18,21	12,64			
Somatizasyon	İlkokul ve Ortaokul	10	18,40	5,27	4,320	,005	1>2 1>3 1>4
	Lise	23	11,39	5,86			
	Lisans	295	11,95	5,97			
	Yüksek Lisans/Doktora	71	13,04	6,23			

Yapılan analiz sonucunda; Duygu İfade Etme puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [F(3,395)=4,283, p<05]. Yapılan Post-Hoc analizi

(LSD) sonrasında ise ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların duygu ifade etme puanlarının ($X=61,80$, $SS=15,13$), lisans ($X=72,34$, $SS=10,82$) ve yüksek lisans/doktora mezunu ($X=72,05$, $SS=10,71$) olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Yakınlık Duygu İfadesi puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(3,395)=7,227$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların yakınlık duygu ifadesi puanlarının ($X=21,70$, $SS=9,41$) diğer grupların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Somatizasyon puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(3,395)=4,320$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların somatizasyon puanlarının ($X=18,40$, $SS=5,27$) diğer grupların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, Olumlu Duygu İfadesi [$F(3,395)=,607$, $p>05$], Olumsuz Duygu İfadesi [$F(3,395)=1,600$, $p>05$], Anksiyete [$F(3,395)=1,614$, $p>05$] puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.4.3. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi

Gelir durumu değişkenine göre duyguları ifade etme, anksiyete ve somatizasyon puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.6'da sunulmuştur.

Çizelge 4.6: Gelir Durumu Değişkenine Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Gelir Durumu	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Duygu İfade Etme	Düşük	64	71,98	11,73	,044	,95	-
	Orta	290	71,70	11,71			
	Yüksek	45	71,31	10,92			
Olumlu Duygu İfadesi	Düşük	64	22,89	5,07	,379	,68	-
	Orta	290	23,08	5,28			
	Yüksek	45	23,73	5,11			
Yakınlık Duygu İfadesi	Düşük	64	29,13	6,13	1,563	,21	-
	Orta	290	29,02	6,04			
	Yüksek	45	27,38	5,12			
Olumsuz Duygu İfadesi	Düşük	64	19,97	4,68	,487	,61	-
	Orta	290	19,60	4,19			
	Yüksek	45	20,20	4,62			
Anksiyete	Düşük	64	18,48	12,12	,873	,41	-
	Orta	290	16,82	11,30			
	Yüksek	45	18,73	15,40			
Somatizasyon	Düşük	64	13,47	5,39	1,529	,22	-
	Orta	290	12,00	6,14			
	Yüksek	45	12,29	6,46			

Yapılan analiz sonucunda, Duygu İfade Etme [$F(2,396)=,044, p>05$], Olumlu Duygu İfadesi [$F(2,396)=,379, p>05$], Yakınlık Duygu İfadesi [$F(2,396)=1,563, p>05$], Olumsuz Duygu İfadesi [$F(2,396)=,487, p>05$], Anksiyete [$F(2,396)=,873, p>05$] ve Somatizasyon [$F(2,396)=1,529, p>05$] puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.4.4. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Kronik Hastalık Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi

Kronik hastalık değişkenine göre duyguları ifade etme, anksiyete ve somatizasyon puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.7’de sunulmuştur.

Çizelge 4.7: Kronik Hastalığa Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması

	Kronik Hastalık	n	Ort.	SS	t	p
Duygu İfade Etme	Evet	101	70,46	12,27	-1,245	,21
	Hayır	298	72,12	11,36		
Olumlu Duygu İfadesi	Evet	101	22,89	5,56	-,515	,60
	Hayır	298	23,20	5,11		
Yakınlık Duygu İfadesi	Evet	101	27,91	6,32	-1,843	,06
	Hayır	298	29,17	5,82		
Olumsuz Duygu İfadesi	Evet	101	19,66	4,88	-,163	,87
	Hayır	298	19,75	4,12		
Anksiyete	Evet	101	19,05	11,50	1,705	,08
	Hayır	298	16,71	12,06		
Somatizasyon	Evet	101	14,02	5,71	3,391	,001
	Hayır	298	11,68	6,09		

Yapılan analiz sonucunda; kronik hastalığı olan katılımcıların somatizasyon puanlarının (Ort.=14,02, SS=5,71), kronik hastalığı olmayan katılımcıların puanlarına göre (Ort.=11,68, SS=6,09) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=3,391, p<05]. Yapılan analiz sonucunda, Duygu İfade Etme [t(397)=-1,245 p>05], Olumlu Duygu İfadesi [t(397)=-,515, p>05], Yakınlık Duygu İfadesi [t(397)=-1,843, p>05], Olumsuz Duygu İfadesi [t(397)=-1,163, p>05] ve Anksiyete [t(397)=1,705, p>05] puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.4.5. Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi

Psikiyatrik tanı değişkenine göre duyguları ifade etme, anksiyete ve somatizasyon puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.8’de sunulmuştur.

Çizelge 4.8: Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Duyguları İfade Etme, Anksiyete ve Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması

	Psikiyatrik Tanı	n	Ort.	SS	t	p
Duygu İfade Etme	Evet	52	73,71	11,43	1,337	,18
	Hayır	347	71,40	11,61		
Olumlu Duygu İfadesi	Evet	52	23,96	5,72	1,241	,21
	Hayır	347	23,00	5,14		
Yakınlık Duygu İfadesi	Evet	52	29,73	5,53	1,135	,25
	Hayır	347	28,72	6,03		
Olumsuz Duygu İfadesi	Evet	52	20,02	4,73	,518	,60
	Hayır	347	19,69	4,26		
Anksiyete	Evet	52	25,73	15,88	4,258	,000
	Hayır	347	16,04	10,72		
Somatizasyon	Evet	52	15,94	6,22	4,800	,000
	Hayır	347	11,72	5,86		

Yapılan analiz sonucunda; psikiyatrik tanısı olan katılımcıların anksiyete puanlarının (Ort.=25,73, SS=15,88), psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların puanlarına göre (Ort.=16,04, SS=10,72) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=4,258, p<05]. Psikiyatrik tanısı olan katılımcıların somatizasyon puanlarının (Ort.=15,94, SS=6,22), psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların puanlarına göre (Ort.=11,72, SS=5,86) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [t(397)=4,800, p<05]. Yapılan analiz sonucunda, Duygu İfade Etme [t(397)=1,337, p>05], Olumlu Duygu İfadesi [t(397)=1,241, p>05], Yakınlık Duygu İfadesi [t(397)=1,135, p>05] ve Olumsuz Duygu İfadesi [t(397)=,518, p>05] puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma değişkenleri olan Duygu İfade Etme, Duygu İfade Etme Ölçeği alt boyutları Olumlu Duygu İfadesi, Yakınlık Duygu İfadesi ve Olumsuz Duygu İfadesi, Anksiyete ve Somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelenmesi yapılırken korelasyon analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.9'da sunulmuştur.

Çizelge 4.9: Araştırma Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1 Duygu İfade Etme	-					
2 Olumlu Duygu İfadesi	,778**	-				
3 Yakınlık Duygu İfadesi	,808**	,440**	-			
4 Olumsuz Duygu İfadesi	,627**	,273**	,257**	-		
5 Anksiyete	,064	,056	-,003	,110*	-	
6 Somatizasyon	-,078	-,061	-,095	-,004	,551**	-

Not. r: Pearson Korelasyon Katsayısı, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$

Yapılan analiz sonucunda; Duygu İfade Etme ile Anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = ,064$, $p > .05$). Duygu İfade Etme ile Somatizasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -,078$, $p > .05$). Anksiyete ile Olumsuz Duygu İfadesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = ,110$, $p < .05$). Anksiyete ile Olumlu Duygu İfadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = ,056$, $p > .05$). Anksiyete ile Yakınlık Duygu İfadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -,003$, $p > .05$). Somatizasyon ile Olumlu Duygu İfadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -,061$, $p > .05$). Somatizasyon ile Yakınlık Duygu İfadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -,095$, $p > .05$). Somatizasyon ile Olumsuz Duygu İfadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -,004$, $p > .05$). Somatizasyon ile Anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = ,551$, $p < .05$).

4.6. Anksiyete ve Duygu İfade Etme Düzeylerinin Somatizasyon Düzeyini Yordamasının İncelenmesi

Anksiyete ve duygu ifade etme düzeylerinin somatizasyon düzeyi üzerindeki etkisini incelemesi regresyon analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.10’da sunulmuştur. Regresyon analizi yapılırken Çizelge 4.9’da yer alan korelasyon analizine bağlı olarak bağımlı değişken ile anlamlı ilişki çıkan alt boyut yordayıcı değişken olarak regresyon analizine dahil edilmiştir. Duygu ifade etme toplam puan ve alt boyut puanları ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı için regresyon analizi yapılmamıştır.

Çizelge 4.10: Anksiyete Değişkeninin Somatizasyon Değişkenini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Somatizasyon	Sabit	7,430	,448		16,597	,000
	Anksiyete	,280	,021	,551	13,139	,000

$R = .551$ $R^2 = .303$ $R^2_{adj} = .301$, $F(1,397) = 172,635$, $p < .05$

Anksiyete puanıyla oluşturulan modelde; Somatizasyon puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(1,397) = 172,635$, $p < .05$). Somatizasyon puanlarındaki varyansın yaklaşık %30’u açıklanmaktadır ($R^2 = .303$). Regresyon katsayılarına bakıldığında Anksiyete ($\beta = .551$, $p < .05$) puanlarının pozitif yönde Somatizasyon puanlarını yordadığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Araştırmada, genç yetişkinlerde anksiyete düzeyi ve duyguları ifade etmenin somatizasyon ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca anksiyete, duyguları ifade etme ve somatizasyon düzeylerinin katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir.

5.1 Somatizasyonun Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu amaçlar doğrultusunda ilk olarak somatizasyonun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre somatizasyon kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kadın olmanın somatizasyon için risk faktörü kabul edildiği yapılan pek çok araştırmada yer almasına rağmen; cinsiyetin somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını belirten araştırmalar da vardır (Lim, 2000; Kirmayer vd., 2004). Somatizasyon ve cinsiyet ile ilgili literatüre bakıldığında araştırmanın bu bulgusu literatürü destekler niteliktedir (Yavuz, 2012; Sağduyu, 1995; Kafkaslı, 2019, Hiller vd., 2006; Barsky vd., 2001). Özenli ve diğerleri (2009) tarafından yürütülen çalışmada kadınlarda somatizasyonun görülme sıklığının erkeklere oranla 3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Kaya (1996), yapmış olduğu çalışmada kadınların somatizasyon düzeyini erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuştur ve bu sonucu kültürümüzün kadınların duygularını sözel olarak ifade etmesini hoş karşılamaması ve uysal olmalarını beklenmesiyle ilişkilendirmiştir. Ladwig ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada somatizasyonun kadın ve erkeler arasındaki farklılaşmasını, kadınların somatik belirtilerini açıklamaya daha yatkın olabilecekleri ve hasta rolünün kültürel nedenlerle kadınlar için daha kabul gören bir durum olduğu şeklinde açıklamışlardır. İlgili alanyazın göz önüne alındığında toplumumuzun ataerkil bir yapıya sahip olması, toplumsal cinsiyet rolleri ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının somatizasyonun kadınlarda daha sık görülmesinin nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların somatizasyon düzeyinin lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili literatürde birçok bulgu somatizasyon ve eğitim seviyesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu ifade etmektedir. Literatüre bakıldığında Öztürk (2004), tarafından yürütülen somatizasyon ve eğitim düzeyinin ele alındığı araştırmada bedensel belirtilerin eğitim düzeyi düşük bireylerde daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir. İnci (2020) yaptığı araştırmada eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyinin azaldığını bulmuştur. Salğar (1996) yaptığı araştırmada orta ve yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların okuryazar olmayan ve ilkokul eğitim düzeyindeki katılımcılara göre somatizasyon düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Gureje ve arkadaşları (1997), 14 ülkede yürüttükleri araştırmada düşük eğitim seviyesinin somatik semptomları arttırdığını ifade etmişlerdir. Araştırma sonucu literatürü destekler niteliktedir (Robins ve Reiger, 1991; Swartz vd., 1989; Babacan, 2003; Kaya, 1996; Çermik, Çevik, Soykan ve Aksakal, 1999). Bu görüşlerin aksine literatürde yer alan bazı araştırmalar eğitim seviyesi ve somatizasyon arasında ilişki olmadığını göstermektedir (Karvonen vd., 2005; Hunca, 2015). Babacan (2003) düşük eğitim ve gelir düzeyindeki toplumlarda ruhsal sorunların beden aracılığıyla aktarılmasının daha yaygın olduğunu ifade eden araştırmalardan söz etmektedir. Bu bağlamda eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin kendine yönelik farkındalıklarının artması sonucu bedenselleştirme düzeyi puanlarının azalması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada somatizasyonun gelir seviyesine göre gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatürde genel görüş gelir seviyesi ve somatizasyonun ilişkili olduğu yönündedir. İlgili literatürde düşük gelir düzeyinin somatizasyon için risk faktörü olabileceğini belirten araştırmaların (Patel ve Sumathipala, 2006; Noyes vd., 1999; Babacan, 2003) yanı sıra az sayıda somatizasyon ile gelir seviyesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmayan araştırmalar da yer almaktadır (Preveler vd., 1997; Hunca, 2015; Salğar, 2016). Yeşil (2018) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada somatizasyonun gelir seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır. Düşük sosyoekonomik seviyedeki bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına çözüm bulmakta ve duyguları, ruhsal çatışmaları, zorlu yaşam olayları ile baş etmekte daha fazla zorlanacakları düşünülmektedir. Babacan (2003) düşük sosyoekonomik seviyedeki bireylerin diğer sosyoekonomik gruptaki bireylere göre stresli hayat deneyimlerine karşı kaynaklarının daha yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu

bağlamda somatizasyonun gelir seviyesine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermesi beklenirdi. Araştırma örnekleminin %72,7'sinin orta düzeyde gelir seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Ancak günümüz koşullarında her ekonomik seviyeden kişilerin maddi konularda zorlandığı görülmektedir ve araştırma bulgusunun bununla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kronik hastalığı olan katılımcıların somatizasyon puanlarının kronik hastalığı olmayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde araştırmanın bulgusunun literatürü destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Fishbain vd., 2007; Norton vd., 1999). Özenli ve arkadaşları (2009), somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri üzerine yaptıkları araştırmada kronik hastalık öyküsü ile somatizasyon arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Fidanoğlu (2007) yaptığı araştırmada kronik hastalığa sahip olmanın somatizasyon için tetikleyici bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Karayağız (2021) yaptığı araştırmada, Osteoartrit ve Hiperlipidemi hastalığına sahip olan bireylerin somatizasyon seviyelerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Somatizasyonun diğer tanı kategorilerinden bağımsız bir klinik bir tablo olarak düşünülemez, birçok somatik semptom organik hastalık semptomları ile iç içe geçmiştir (Kirmayer ve Robbins, 1991). Bedensel belirtileri olan kişilerin fiziksel olarak hasta olduklarına inanarak yardım arama davranışına girmeleri sonucunda kronik hastalıklarının da farkına vardıkları ek olarak; kronik hastalığa sahip bireylerin beden üzerinden kendilerini anlatma, hasta olma, dikkatin ve duyarlılığın bedene yönelmiş olması ve elde etmiş olabilecekleri ikincil kazanç sonucu somatizasyon seviyelerinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmada psikiyatrik tanısı olan katılımcıların somatizasyon seviyelerinin, psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yeşil (2021) araştırmasında, psikiyatrik tedavi alma öyküsü bulunan kişilerin somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. İnci (2020) yapmış olduğu araştırmada tanı almış psikiyatrik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Hamilton (1989) yapmış olduğu çalışmada depresif tanılı bireylerin %80'inde bedensel belirtiler olduğunu ifade etmiştir. İlgili literatür incelediğinde psikiyatrik tanı almış olanlar içerisinde özellikle depresyon ve anksiyetenin bedenselleştirildiği ve somatik

belirtilerin önde gelmesi sebebiyle anksiyete ve depresyonun maskelendiği görülmektedir (Kellner, 1990). Başka bir çalışmada ise borderline kişilik bozukluğu tanısı olan bireylerde, somatizasyon bozukluğunun görülme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Mai, 2004). Somatizasyon bozukluğu tanısı almış olanların almamış olanlara göre daha fazla başka ruhsal bozukluk tanısı olduğu; ayrıca bazı psikiyatrik hastalıkların da somatizasyon ile birlikte seyrettiği literatürde yer almaktadır (Bridges ve Goldberg, 1985). Bu bağlamda araştırma sonucu, psikiyatrik tanının somatizasyonla komorbid olarak görüldüğüne işaret ediyor olabilir.

5.2 Anksiyetenin Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların anksiyete düzeyinin, erkeklerin anksiyete düzeyine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ve anksiyete ilişkin bulgular incelendiğinde araştırmamızın sonucu literatürü destekler niteliktedir (Lewinsohn vd., 1993; Norton vd., 1995; Aydın ve Tiryaki, 2017; Eken, 2018). Kartal (2021) yapmış olduğu çalışmada kadınların anksiyete düzeyini erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuştur. Yayan (2018) yapmış olduğu araştırmada kadınlarda anksiyete düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan literatürde anksiyete düzeyinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Deveci vd., 2012; Yalçın, 2019). Anksiyeteyle ilişkili literatürde sosyal fobi dışında kalan anksiyete bozukluklarının kadınlarda erkeklerden daha yaygın görüldüğü yönündedir (Bal, 2010). Keskini ve diğerleri (2013) ise kadın olmanın anksiyete bozuklukları için risk faktörü olduğunu ifade etmektedir. Toplumumuzdaki cinsiyet rolleri, kadınların erkeklerden daha fazla sağlık kuruluşlarına başvurarak yardım almış olabilecekleri, nörobiyolojik sebepler ve hormonların kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde anksiyete görülmesinin nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada anksiyete düzeyinin eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azalacağı yönündeki araştırmalar çoğunluktadır (Merey, 2010; Arıcı, 2018). Önen (2021) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaygın anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığını belirtmiştir. Araştırma bulgumuza benzer olarak Yarımca (2017) çalışmasında eğitim durumuna göre anksiyete

düzelelerinde anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Kaplan ve diğerleri (1987) düşük eğitim seviyesinin anksiyete seviyesini arttırabileceğini ifade etmiştir. Hemşirelerle yapılan bir araştırmada ise düşük eğitim seviyesindeki hemşirelerin anksiyete düzeylerinin eğitim seviyesi yüksek olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Görgülü, 1998). Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin hayat kalitesi artabilir, sosyal hayat ve çalışma hayatında bireyler daha fazla kabul görebilir; fakat araştırma bulgumuzda anksiyete düzeyi ve eğitim seviyesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeninin ise kaygı ve stres deneyimi ile baş etme tutumlarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, anksiyete düzeyinin gelir seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Aydın ve Tiryaki (2017) yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinin gelir durumuna göre anksiyete düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığını saptanmıştır. Arsu (2017) yapmış olduğu araştırmasında gelir seviyesine göre anksiyete düzeyinde anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Literatürde araştırma bulgumuzdan farklı olarak; gelir düzeyi düşük olan bireylerin orta ve yüksek olanlara göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır (Algur, 2019; Özyürek, 1989). Kişilerin, temel ihtiyaçlarının karşılamak ve hayatlarını sürdürebilmek için para kazanmaları gerekmektedir. İyi düzeyde sosyoekonomik durum gelecek ile ilgili kişinin kaygılarını azaltabilir; aksine düşük düzeydeki gelir seviyesiye kişilerin temel ihtiyaçlarını karşılariken bile ekonomik sebepler nedeniyle stres altında olmasına sebep olabilir. 20-40 yaş arası bireylerden oluşan araştırmamızın örnekleminde kişilerin iş hayatına atıldıkları, evlendikleri ya da eğitim aldıkları varsayılacak olursa anksiyete düzeyinin gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstereceği düşünülmekteydi; fakat günümüz koşullarında gelir düzeyi orta ve yüksek olan bireylerin, gelir seviyesi düşük olan bireylerden farklı sebeplerle de olsa geleceğe dair kaygıyla yaklaşabilecek olmalarının araştırma bulgumuzla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anksiyete düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgumuza benzer olarak; Ocak (2020) yapmış olduğu araştırmada anksiyete düzeyinin tıbbi bir hastalığa sahip olmaya göre farklılaşmadığını saptamıştır. Açıkgöz (2019) yürüttüğü araştırmasında bilinen tıbbi hastalığa göre panik bozukluğu şiddeti ve anksiyete düzeyinde anlamlı

bir farklılık saptamamıştır. Literatür incelendiğinde çoğunlukla araştırma bulgumuzun aksine kronik ve tıbbi hastalıklarla anksiyete düzeyinin ilişkili olduğu görülmektedir (Wells vd., 1988; Sareen vd., 2006). Smith ve diğerleri (2013) diyabet tanısı almış olmanın anksiyete için risk faktörü olduğunu ifade etmiştir. Rogers ve diğerleri (1994) faranjit, mide rahatsızlıkları ve tiroid sorunları olan kişilerde panik bozukluğu olan kişilerde olmayanlara göre daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Anksiyetenin fiziksel belirtileri olan, hormonal, biyolojik ve genetik temelli; aynı zamanda stres ile ilişkili olması sebebiyle kronik ve tıbbi hastalığı olan, düzenli tedavi gören ya da fiziksel yakınmaları olan bireylerde daha yüksek oranda görüleceği düşünülmektedir. Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre var olan fiziksel semptomları abartılı algılamaya eğilimli oldukları bu nedenle sağlıklarına ilişkin kaygılanabilecekleri de beklenmektedir. Bu bağlamda araştırma bulgumuzun literatürdeki çalışmalarla farklılık gösterdiği görülmektedir; katılımcıların anksiyete düzeyinin sahip oldukları kronik hastalıktan değil; farklı sebeplerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın Covid-19 pandemisi sürecinde yapılmasının katılımcıların anksiyete düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada psikiyatrik tanısı olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin, psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde özellikle depresyon ve anksiyeteye ilgili araştırmalar dikkat çekmektedir; Murphy ve diğerleri (2004) yaptıkları gözlem çalışmasında anksiyete bozukluğu olan hastaların yarısında depresyon da görüldüğünü ifade etmiştir. Özcan ve diğerleri (2006) çalışmalarında yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda, diğer anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluğun ek tanı oranının %90,8 olduğunu belirtmiştir. Hamilton (1989) depresif bozukluğu olan kişilerin bedensel yakınmalarının anksiyeteye ilişkili olduğunu ifade etmiştir. İlgili literatürde somatik belirtilerin anksiyeteyi gizleyerek tanı konulmasında güçlük yaşanabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda anksiyete ve somatik semptomların ayrıca depresif belirtilerin de birbirine yakınlığı ve komorbid olma durumları nedeniyle araştırma bulgusu beklenen bir sonuçtur.

5.3 Duyguları İfade Etmenin Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların duygu ifade etme düzeylerinin, erkeklerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Duyguları ifade etmenin alt boyutlarından kadınların Olumlu Duygu İfadesi puanlarının, erkeklerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bir diğer alt boyut olan Yakınlık Duygu İfadesi puanlarının kadınlarda, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Olumsuz Duygu ifadesi alt boyutunun puanlarının da kadınlarda, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Şipit (2019) yürüttüğü çalışmasında duyguları ifade etmenin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır. Yeşil (2018) yaptığı çalışmada duyguları ifade etmenin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır. Varol (2018), yaptığı araştırmada kadın katılımcıların duyguları ifade etme ölçeği toplam puanının erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Sevinç (2019) yapmış olduğu çalışmada kadınların duyguları ifade etme ölçeği toplam puanı ve olumlu duygu puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Yalçın ve Hamarta (2013) duyguları ifade etme ölçeğinin alt boyutlarından, olumsuz duygu ölçeği dışında diğer ölçeklerde (olumlu duygu ve yakınlık alt boyutu) kadınlarda erkeklere göre anlamlı bir farklılık saptamıştır. Gross ve John (1995), kadınların duygularını erkeklere kıyasla daha çok ifade ettiklerini söylemiştir. Dökmen (1995) Türk toplumunda erkeklerin olumlu duygularını ifade etmekte zorlandıklarını belirtmiştir. Bu bulgular araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Beyin görüntüleme teknikleri ve yapılan araştırmalar doğrultusunda kadınların ve erkeklerin duygu içerikli uyarılara verdiği tepkiler incelenmiş ve kadın beyninde limbik sistemin daha büyük olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucunda ise kadınların erkeklere oranla duygu içeren durumlara daha hassas tepki verdiği görülmüştür (Ruigrok vd., 2014). Bu bağlamda kadınların duygularını ifade etme düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olmasının sebebinin kadın ve erkek arasındaki biyolojik ve hormonal farklılıklar bununla birlikte toplumumuzdaki cinsiyet rolleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada duygu ifade etme puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İlkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların duygu ifade etme puanlarının, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır. İlkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların yakınlık duygu ifadesi puanlarının diğer grupların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. İlgili literatürde duyguları ifade etme ve eğitim seviyesi

arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı oldukça azdır. Yıldırım (2021) yaptığı araştırmada ilkökul eğitim düzeyindeki katılımcıların lisans mezunu katılımcılara göre duygularını ifade etme seviyelerinin ve alt boyutlardan Olumlu Duygu İfadesinin daha düşük olduğunu; aynı zamanda alt boyutlardan Yakınlık ve Olumsuz Duygu İfadesinin eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Yıldırım (2017) duyguları ifade etmenin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini; lisansüstü eğitim seviyesindeki bireylerin duyguları ifade etme düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Kirmayer ve Robins (1993) yaptıkları çalışma sonucunda eğitim seviyesi düştükçe aleksitimi belirtilerinin arttığını saptamıştır. Nandrino ve arkadaşları (2013) çalışmalarında, duygusal farkındalık ve eğitim düzeyinin ilişkili olduğunu açıklamıştır. Araştırmamızın bulgusunun da eğitim seviyesinin yükselmesi sonucu sosyal yaşamın getirileriyle kişilerin kendilerini ifade etmeleri gereken durumların artması, duygularını tanıma, fark etme gibi alanlarda farkındalık kazanması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Duygu İfade Etme, Olumlu Duygu İfadesi, Yakınlık Duygu İfadesi, Olumsuz Duygu İfadesi, puanlarının gelir seviyesine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde konuya ilişkin kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Yeşil (2018) çalışmasında duyguları ifade etmenin gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediğini; Kılıç (2021) yaptığı araştırmada benzer şekilde ekonomik duruma göre duyguları ifade etmenin anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Duyguları ifade etmenin daha çok kültür, eğitim seviyesi gibi unsurlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada duyguları ifade etme düzeyi, kronik ve psikiyatrik hastalığa sahip olma sosyo-demografik değişkenlerine göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yeşil (2018) yaptığı çalışmada benzer şekilde, tıbbi hastalık öyküsüne sahip olma ve psikiyatrik başvuru yapan ve yapmayan katılımcılar arasında duyguları ifade etme düzeyinin anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır. Arıç (2019) yapmış olduğu araştırmada katılımcıların depresyon düzeyi ile duyguları ifade etmeleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Literatürde duyguları ifade etme düzeyinin kronik ve psikiyatrik hastalık öyküsü değişkenleriyle ilişkisini ele alan başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple aleksitimi ile ilgili yapılan çalışmalar incelenmiştir. Uncu (2021) çalışmasında aleksitimi ile psikiyatrik tanı alma

durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ifade etmiştir. Özkaya (2020) yetişkinlerle yürüttüğü çalışmasında katılımcıların aleksitimi düzeylerini fiziksel hastalığa sahip olma ve psikiyatrik tanı alıp almama değişkenlerine göre incelediğinde anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Taylor ve diğerleri (1992) aleksitimik olan bireylerde olmayanlara göre somatik yakınmaların daha çok olduğunu ifade etmiştir. Literatürde konuya ilişkin farklı bilgiler bulunmaktadır. Araştırma bulgumuzun örneklemdaki kronik ve psikiyatrik hastalığa sahip olma dağılımıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Anksiyete, Duyguları İfade Etme ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın hipotezlerinden biri genç yetişkinlerin duyguları ifade etme düzeyinin, somatizasyon düzeyini negatif yönde anlamlı şekilde yordamakta olduğudur. Yapılan analiz sonucunda, Somatizasyon ve Duyguları İfade Etme, Olumlu Duygu İfadesi, Yakınlık Duygu İfadesi, Olumsuz Duygu İfadesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu iki değişkenin bir arada incelendiği araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Yeşil (2018) araştırmasında somatizasyon ve duyguları ifade etme arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Taylor (2000) belirli somatik bozukluklarla duyguları ifade etme düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır. Güneç (2020) yaptığı araştırmada aleksitimi ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde De Gucht ve Heiser (2003) yaptıkları çalışmada aleksitimi ve somatizasyon arasında anlamlı ilişki bulunduğunu ifade etmiştir. Thompson (1994) duyguları düzenlemede bakım veren ve bulunulan çevrenin önemini vurgulamaktadır. Gubb (2010) somatizasyonda zihinselleştirme ve sembolize etmede yaşanan güçlüklerle dikkat çekmektedir. Ayrıca somatizasyon kişinin yaşadığı toplumla da ilişkilidir (Özmen ve Sağduyu, 1997). Tüm bu bilgiler göz önüne alınarak araştırmamızın hipotezi ve bulgusunun uyumlu olmamasının nedeninin duyguları ifade etme ve somatizasyon arasındaki ilişkide örneklemin belirli özelliklerinin (belirli eğitim seviyesinde bulunma gibi) etkili olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların anneleri ile olan ilişkileri, algıladıkları ebeveyn tutumları, yaşadıkları toplumun kültürel özellikleri gibi unsurların daha detaylı bir şekilde araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Genç yetişkinlerin anksiyete düzeyinin, somatizasyon düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Başka bir ifadeyle, anksiyete düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyi de artmaktadır. Çömlekçi (2021) yaptığı araştırmada somatizasyon düzeyi arttıkça anksiyete seviyesinin de arttığını saptamıştır. Kulaksız (2020) yapmış olduğu çalışmada somatizasyon puanları ile endişe ve anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. Kroenke ve diğerleri (2007) bedensel belirtiler ile anksiyetenin beraber görülme ihtimali arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Anksiyete bireylerde hasta olmakla ve sağlıkla ilgili de bir kaygı yaratabilmektedir (Kellner, 1990). Anksiyetinin ağrı, fiziksel olarak hoşnutsuzluk hissi yaratan belirtilere yönelik toleransı düşürdüğü ifade edilmiştir (Barsky, 1992). Ayrıca anksiyete kişinin bedenine daha duyarlı hale gelerek küçük uyarılmaları bile fiziksel bir semptom şeklinde deneyimlemesine sebep olabilir; bu da kişilerin belirli bir döngüye girmesine yol açarak anksiyete ve bedensel belirtilerin birbirine karışmasına neden olabilir. Bu bilgiler kapsamında zihin ve bedenin birbirinden ayrı değerlendirilmemesi gerektiği düşünülmektedir. Yaşanılan ilk kaygı doğum travmasıyla gerçekleşir. Yeni doğan, dış dünyayla ilişkisini bedeni üzerinden sürdürmektedir. Şeylerin ruhsal alanda temsili ve anlamlandırılmasıyla sözel anlatım kişinin kendini ifade etme aracı olmaktadır. Winnicott'a (1954) göre annenin (bakım veren), yeni doğan için ayna işlevi görerek kendiliğin oluşumu adına önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu bağlamda bakım veren ve bebeğin ilişkisi zihinsel tasarımlarla ilişkilidir. Ruhsal aygıtta işlenemeyen ve boşaltımın sağlanamadığı durumlarda kişi beden üzerinden acı çekmektedir. Kaygı ve bedenselleştirme ilişkisi bu açıdan ele alınacak olursa; insan hayatında dilin, konuşmanın henüz başlamadığı zamanda bedenin çok büyük bir işlevi bulunmaktadır. Bu bağlamda araştırma bulgumuz literatürü destekler nitelikte ve beklenen bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda katılımcılarına anksiyete düzeyinin pozitif yönde ve anlamlı şekilde somatizasyonu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür ile uyumlu olan bu sonucumuzun somatik semptomlar yaşayan bireyler için önemli görülmektedir. Somatizasyon, sağlık harcamalarının fazla olduğu bir alandır ve kişilerin işlevselliklerinde sorunlar yaratabilir. Somatizasyon kişilerin baş edemediği durumlarda gerileme sonucu ortaya çıkan bir savunma mekanizmasıdır. Anksiyete ise bedensel duyuların abartılı algılanmasına yol açarak somatizasyon ile iç içe geçebilir ve hekimler tanı ve tedavi anlamında güçlük yaşayabilirler. Bedensel belirtileri olan bireylerin uzmanlar tarafından ciddiyle dinlenilmesinin, uzmanların ve hekimlerin somatik yakınmaları ortadan kaldırma amaçlı bir yol izlemek yerine; önce hastaların bedenleri üzerinden anlatmaya çalıştıklarını duymaları, bu yakınmaları kabul ederek hastanın hasta olma motivasyonu ve sebebini anlayarak hastaya yaklaşmaları önemli bulunmaktadır. Yardım aramak için hekimlere başvuran somatik yakınması olan bireylere yaşadıkları toplum, toplumun kültürel özellikleri, tıbbi öykü, sosyal destekleri gibi bütüncül bir açıdan yaklaşmanın faydalı olacağı düşünülmektedir.

Somatizasyonda cinsiyet, eğitim durumu, kronik ve psikiyatrik hastalık sosyo-demografik değişkenlerinin önemli olduğu çalışmamızda ve literatürde görülmektedir. Özellikle cinsiyetin kadın olmasının somatizasyon için bir risk faktörü olduğu yapılan epidemiyolojik araştırmalarda ortaya konmuştur. Kadının toplumdaki rolleri, konumu adına ailelerin ve kültürlerin yaklaşımını bilinçlendirecek yönde uygulamalar geliştirici olabilir. Aynı zamanda eğitim düzeyinin artırılması ve verilen eğitimin içeriğine yönelik (somatizasyon ve kadının toplumdaki rolleri üzerine) yapılacak bilgilendirici çalışmaların da fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Somatize eden kişilerin öncelikle işlevsel kayıplarının çözülmesi, uzmanlar tarafından kişilerin bilinçlendirilerek uygunsuz yardım arayışı ve ilaç kullanımlarına karşı önlem alınması ve gerekli ruh sağlığı çalışanlarına yapılacak yönlendirmelerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Duyguları ifade etme kavramının yurt içi ve yurt dışı literatürde pek fazla ele alınmadığı görülmektedir. Duyguları ifade etme ve somatizasyon ilişkisinin Türkiye’de incelendiği yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Yeşil, 2018). Duyguları

ifade etmenin farklı değişkenlerle (katılımcıların anneleri ile olan ilişkileri, algıladıkları ebeveyn tutumları, yaşadıkları toplumun kültürel özellikleri) ve nitel bir çalışmayla ele alınmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın pandemi sürecinde yapılması ve verilerin online şekilde toplanması nedeniyle araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların bazı sosyo-demografik değişkenleri homojen dağılmamıştır. Konuya ilişkin yapılacak olan gelecek araştırmalarda kadın ve erkek katılımcı sayılarının eşitlenmesinin, gelir ve eğitim durumu farklı olan katılımcılarla örneklemin genişletilmesi tavsiye edilmektedir.



KAYNAKLAR

Açıkgöz, S. C., (2019). *Depresyon, Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Psikolojik Sağlık/Sağlıklı/Dayanıklılık ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Adler, A., (2016). *Yaşama Sanatı*. (K. Sipal, Çev.), İstanbul: Say Yayınları.

Akkuzu, H., (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Zeka ve Problem Çözme Becerisinin Somatizasyon ve Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Akdeniz, F. vd., (2017). *Aile Hekimleri İçin Psikiyatri*. Ankara: Bayt Yayınevi.

Algur, V., (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

American Psychiatric Association, (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3th edition, Washington DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association, (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*, 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Arıcı, H., (2018). *Kronik Hastalıkları Olan Kişilerin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Kişilik Özelliklerinin Etkileşimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, Türkiye.

Arıç, S., (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordayıcıları Olarak Duygusal Zeka ve Duyguları İfade Etme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Arsu, R. A., (2017). *Çalışanlarda Affedicilik ile Ruh Sağlığı İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Ata Gözcelioğlu, P. E., (2012). *Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastalarda Somatizasyon ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Aydın, A. & Tiryaki, S., (2017). *Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma*. Kastamonu Üniversitesi, Orman Fakültesi Dergisi, 17(4), pp. 715-722.

- Aydınlı, S.**, (2019). *Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Algılanan Stres ve Somatizasyon Bozukluğu Semptomları ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Babacan, S. S.**, (2003). Hastalıkta Ruh ve Beden Etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2, pp. 519-524.
- Bailey, P. E. & Henry, J. D.**, (2007). Alexithymia, Somatization and Negative Affect in A Community Sample. *Psychiatry Research*, 150(1), pp. 13-20.
- Bakırcıoğlu, R.**, (2012). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Bal, U.**, (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye.
- Barsky, A. J.**, (1992). Amplification, Somatization and the Somatoform Disorders. *Psychosomatics*, 33, pp. 28-34.
- Barsky, A. J., & Klearman, G. L.**, (1983). Overview: Hypochondriasis Bodily Complaints and Somatic Styles. *Am Psychiatry*, 140, pp. 273-283.
- Barsky, A. J., Peekna, H. M. & Borus, J. F.**, (2001), Somatic Symptom Reporting in Women and Men, *Journal of General Internal Medicine*, 16(4), pp. 266-275.
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L.**, (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A.**, (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, pp. 893-897.
- Beck, J. S.**, (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeleri ve Ötesi*. (N. H. Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Birket Smith, M.**, (2001). Somatization and Chronic Pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45(9), pp. 1114-1120.
- Bolat, T.**, (2010). *Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Bridges, K. W. & Goldberg, D. P.**, (1985). Somatic Presentation of DSM-III Psychiatric Disorders in Primary Care. *J Psychosom Research*, 29(6), pp. 563-586.
- Bridges, K., Goldberg, D., Evans, B. & Sharpe, T.**, (1991). Determinants of Somatization in Primary Care. *Psychological Medicine*, 21(2), pp. 473-483.
- Campo, J. V. & Fritsch, S. L.**, (1994). Somatization in Children and Adolescents. *Journal of American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 33, pp. 1223-1235.
- Candansayar, S.**, (1994). *Somatizasyon ve Konversiyon Bozukluğu Olan Bir Grup Hastada Tanı Sınırları ve Psiko-Sosyal Özelliklerin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Caruso, D. R. & Salovey, P., (2004). *The Emotionally Intelligent Manager: How to Develop and Use the Four Key Emotional Skills of Leadership*. San Francisco, CA: Jossey-Bass A Wiley Imprint.

Cesur, C., (2017). *Bir Grup Çalışan Yetişkinde Kaygı Düzeyi, Mükemmeliyetçilik ve Öfke Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Chatuverdi, S. K., Michael, A. & Sarmukaddam, S. (1987). Somatizers in Psychiatric Care. *Indian Journal of Psychiatry*, 29(4), pp. 337-342.

Clark, M. S. & Finkel, E. J., (2005). Willingness to Express Emotion: The Impact of Relationship Type, Communal Orientation and Their Interaction. *Personal Relationship*, 12(2), pp. 169-180.

Cloninger, C. R., Martin, R. L., Guze, S. B. & Clayton, P. J., (1986). A Prospective Follow-up and Family Study of Somatization in Men and Women. *The American Journal of Psychiatry*, 143(7), pp. 873-878.

Coombs, M. M., Coleman, D. & Jones, E. E., (2002). Working with Feelings: The Importance of Emotion in Both Cognitive-Behavioral and Interpersonal Therapy in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(3), pp. 233.

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

Cüceloğlu, C., (1996). *Yeniden İnsan İnsana*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakar, U. & Arbak, Y., (2004). Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zeka İlişkisi ve Duygusal Zeka. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3), pp. 23-48.

Çeler, Ö., (2021). *Genç Yetişkinlerin Romantik İlişki İnançlarında Otomatik Düşüncelerin, Beden Algısının, Duyguları İfade Etme Eğiliminin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur, Türkiye.

Çermik, Ö., (1993). *Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme*. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim, Ankara, Türkiye.

Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A. & Aksakal, O., (1999). Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1, pp. 68-78.

Çiftçi, M. C., (2019). *Üniversite Öğrencilerinin, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri ile Sosyal Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Çüçen, K., (2003). *Heidegger'de Varlık ve Zaman*. Bursa: Asa Kitabevi.

- De Gucht, V. & Fischler, B.,** (2002). Somatization A Critical Review of Conceptual and Methodological Issues. *Psychosomatics*, 43(1), pp. 1-9.
- De Gucht, V. & Heiser, W.,** (2003). Alexithymia and Somatisation: A Quantitative Review of The Literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), pp. 425-434.
- Deveci, S. E., Çalmaz, A. & Açıık, Y.,** (2012). Doğu Anadolu'da Yeni Açılan Bir Üniversitenin Öğrencilerinde Kaygı Düzeylerinin Sağlık, Sosyal ve Demografik Faktörler ile İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), pp. 189-196.
- Doğan, O.,** (1999). Kültür ve Somatizasyon, *T Klinik Psikiyatri*, 1, pp. 44-49.
- Doğan, S.,** (1995). Akılcı Duygusal Terapi: Kuramsal Bir İnceleme. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2.6, pp. 29-36.
- Doğan Yatar, M.,** (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlilik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Dökmen, Ü.,** (1995). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Duman, N.,** (2009). *Hakkında Denetimli Serbestlik Tedbiri Verilmiş Olan Uyuşturucu Madde Kullanan Hükümlülerde Psikosomatik Düşünce Biçiminin Rorschach Testi ile İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Dülgerler, Ş.,** (2000). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Eken, F. O.,** (2018). *Anksiyetenin Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde Tükenmişliğin Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ekman, P. & Davidson, R. J.,** (1993). Voluntary Smiling Changes Regional Brain Activity. *PsycholSci*, 4, pp. 342.
- Ertan, T.,** (2008). *Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar*. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, İstanbul, Türkiye, pp. 25-30.
- Escobar, J. I., Burnam, M. A., Karno, M., Forsythe, A. & Golding, J. M.,** (1987). Somatization In The community. *Arch Gen Psychiatry*, 44, pp. 713-718.
- Fabrega, H.,** (1990). The Concept of Somatization As A Cultural and Historical Product of Western Medicine. *Psychosomatics*; 52, pp. 653- 672.
- Fidanoğlu, O.,** (2007). *Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Fishbain, D. A, Cole, B., Cutler, R. B., Lewis, J., Rosomoff, H. L. & Rosomoff, R. S.,** (2006). Chronic Pain and the Measurement of Personality: Do States Influence Traits? *PainMed*, 7, pp. 471-472.
- Ford, C. V.,** (1986). The Somatizing Disorders. *Psychosomatics*, 27, pp. 335-337.

- Freud, S.,** (1959). *The dynamics of transference*. New York: Basic Books.
- Freud, S.,** (2000). *Psikanalize Yeni Giriş Dersleri*. (S. Budak, Çev.) Ankara: Öteki Yayınevi.
- Freud, S.,** (2016). *Psikopatoloji Üzerine*. (S. Budak, Çev.) İstanbul: Öteki Yayınevi.
- Freud, S. & Breuer, J.,** (2013). *Histeri Üzerine Çalışmalar*. İstanbul: Payel Yayınları.
- Frijda, N. & Mesquita, B.,** (1994). *The Social Roles and Functions of Emotions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Geçtan, E.,** (2002). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Geçtan, E.,** (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- George, D. & Mallery, M.,** (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update*, Boston: Pearson.
- Goleman, D.,** (2006). *Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* (B. Seçkin Yüksel, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gottman, J. M.,** (1998). Psychology and The Study of Marital Processes. *Annual Review of Psychology*, 49(1), pp. 169-197.
- Gökalp, P.,** (2018). Beden ve Kaygı Psikosomatik ve Hipokondriye Bakış. *Psikanaliz Yazıları: Kaygı*, 37, pp. 29-36.
- Gökkoruk, H.,** (2021). *Türk ve Suriyeli Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, Türkiye.
- Görgülü, R. S.,** (1998). *Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Gross, J. J. & John, O. P.,** (1995). Facets of Emotional Expressivity: Three Self-Report Factors and Their Correlates. *Pers Individ Dif*, 19, pp.555-568.
- Gubb, K.,** (2010). The Sense of Bodily Symptoms. *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa*, 18(2), pp. 32-56.
- Gureje, O., Simon, G. E., Üstün, T. B. & Goldberg, D. P.,** (1997). Somatization in Cross Cultural Perspective: A World Health Organization Study in Primary Care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), pp. 989-995.
- Gümüş Avcı, M.,** (1995). *Beck Anksiyete Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.

Güneç, Ü., (2020). *Aleksitimi, Somatizasyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Hamilton, M., (1989). Frequency of Symptoms in Melancholia (Depressive Illness). *Br J Psychiatry*, 154, pp. 201-206.

Hiller, W., Rief, W. & Brähler, E. (2006). Somatization in the Population: From Mild Bodily Misperceptions to Disabling Symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), pp. 704-712.

Hunca, A. N., (2015). *Somatizasyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travması ve Kendilik Algısının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Işık, E., (1996). *Nevrozlar-Anksiyete Bozuklukları ve Somatoform Bozukluklar Dissosiyatif Bozukluklar Yapay Bozukluklar*. Ankara: Kent Matbaa.

Izard, C. E., (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum.

İnci, İ., (2020). *Çocukluk Çağı Travması ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Kafkaslı, R., (2019). *Evli Bireylerde, Problem Çözme Becerisi ve Evlilik Doyumu ile Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Kapucu, Ö., (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İnternet Kullanım Amaçları ve Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Kaplan G. A., Roberts, R. E., Camacho, T. C. & Coyne, J. C., (1987). Psychosocial Redictors of Depression. Prospective Evidence From Human Population Laboratories Studies. *Am J Epidemiol*, 125, pp. 206- 220.

Kaplan, O. K., (2007). *Pemfigus Vulgaris Etiyolojisinde Psikolojik Etkenler, Algılanan Stres ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Karayağız, Ş., (2021). Dahiliye Poliklinliğine Başvuran Bir Grup Hastanın Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Ahi Evran Med J.*, 5(1), pp. 43-49.

Karvonen, J. T., (1966). Somatization in Young Adults. Department of Public Health Science and General Practice, University of Oulu.

Karvonen, J. T., Veijola, J., Kakkonen, P., Laksy, K., Miettunen, J. & Joukamaa, M., (2005). Somatization and Alexithymia in Young Adult Finnish Population. *General Hospital Psychiatry*, 27, pp. 244-249.

Kartal, E., (2021). *Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Katon, W., Ries, R. K. & Kleinman, A. A., (1984). Prospective DSM-III Study of 100 Consecutive Somatization Patients. *Compr Psychiatry*, 25, pp. 305-314.

Kaya, B., (1996). *Sivas İl Merkezinde Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, Türkiye.

Kellner, R., (1990). Somatization: Theories and Research. *J NervMentDis*, 178, pp. 150-160.

Keser, V., (2004). Nevroz Kuramına İlk Adım: Histeri. *Psikanaliz Yazıları: Nevrozlar*, 9(159), pp. 23-31.

Keskini, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. & Yenilmez, Ç., (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry*, 50(4), pp. 344-351.

Kılıç, S., (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Yetersizlik Duygusu ve Duyguları İfade Etme Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun, Türkiye.

Kierkegaard, S., (2004). *Kaygı Kavramı*. (V. Taşdelen, Çev.) Ankara: Hece Yayınları.

Kim, J. & Gorman, J., (2005). The Psychobiology Of Anxiety. *Clinical Neuroscience Research*, 4(5-6), pp. 335-347.

King, L. A. & Emmons, R. A., (1990). Conflict Over Emotional Expressin: Psychological and Physical Correlates. *Journal of Personalityans Social Psychology*, 58(5), pp. 64-877.

Kirmayer, L. J. & Robbins, J. M. (1991). Introduction: Concepts of Somatization. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Kirmayer, L. J. & Robbins, J. M., (1993). Cognitive and Social Correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatics*, 34 (1), pp. 41-52.

Kirmayer L. J., Groleau, D., Looper, K. J. & Dao, M. D., (2004). Explaining Medically Unexplained Symptoms. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), pp. 663-669.

Kleinman, A. M., (1977) Depression, Somatization and the "New Cross-Cultural Psychiatry". *Social Science & Medicine*, 11(1), pp. 3-10.

Koptagel İlal, G., (1999). Hekimlik Açısından Somatizasyon ve Somatoform Bozukluklar. *T Klin Psikiyatri*, 1, pp. 50-54.

Kroenke, K., Sharpe, M. & Sykes, R., (2007). Revising the Classification of Somatoform Disorders: Key Questions and Preliminary Recommendations, *Psychosomatics*, 48(4), pp. 277-85.

Kulaksız, G., (2020). *18-65 Yaş Kişilerde Erken Çocuklukta Babalarından Algıladıkları Kabul/Red İlişkisinin Somatizasyon ve Anksiyete Geliştirme Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Kuzucu, Y., (2006). *Duyguları Fark Etmeye ve İfade Etmeye Yönelik Bir Psiko-Eğitim Programının, Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Farkındalık Düzeylerine, Duyguları İfade Etme Eğilimlerine, Psikolojik ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

Kuzucu, Y., (2011). Duyguları İfade Etme Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(3), pp. 779-792.

Çömlekçi, K. N., (2021). *Evli ve Bekar Kadınların Depresyon, Kaygı, Stres ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Ladwig, K. H., Marten Mittah, B., Erazo, N. & Gündel, H., (2001). Identifying Somatization Disorder in A Population Based Health Examination Survey: Psychosocial Burden and Gender Differences. *Psychosomatics*, 42(6), pp. 511-518.

Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R. & Andrews J. A., (1993). Adolescent Psychopathology: I Prevalence and Incidence of Depression and Other DSM-III-R Disorders in High School Students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), pp. 133-144.

Lim, B. K. H., (2000). Conflict Resolution Styles, Somatization, and Marital Satisfaction in Chinese Couples: The Moderating Effect of Forgiveness and Willingness to Seek Professional Help. *DissertationAbstracts International*, 61 (7-B), pp. 3902.

Limmili, P. (2014). 'Acıyan Beden', Sempozyum Açılış Konuşması, Psikanalitik Bakışlar Sempozyumu 8, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, pp. 1-4.

Lipowski, Z. J., (1986). Somatization: A Borderland Between Medicine Psychiatry. *CMAJ*, 135, pp. 609-614.

Lipowski, Z. J., (1988). Somatization: The Concept and Its Clinical Application. *Am J Psychiatry*, 145, pp. 1358-1368.

Mai, F., (2004). Somatization Disorder: A Practical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), pp. 652-662.

Makas, S., (2019). *Yaşam Doyumunun Duyguları İfade Etme, Kendini Toparlama Gücü ve Algılanan Sosyal Destek Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye.

- Marty, P.**, (2012). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*. Çeviri. A. E. Yavuz Sever. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. & Salovey, P.**, (1999). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for An Intelligence. *Intelligence*, 27(4), pp. 267-298.
- Mazlum, M. & Atalay Mazlum, A.**, (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Rota Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 4, pp. 1-21.
- Merdoğlu, E.**, (2019). *Evli Kadınlarda Evlilik Doyumu ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi,, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Merey, B.**, (2010). *Yetişkinlerde Özgüven Duygusu ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması ve Kültürlerarası Bir Yaklaşım*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Menninger, W. C.**, (1947). Psychosomatic Medicine: Somatization Reactions. *Psychosomatic Medicine*, 9(2), pp. 92-97.
- Mumford, D. B., Devereux, T. A., Maddy, P. J. & Johnston, J. V.**, (1991). Factors Leading to the Reporting of 'Functional' Somatic Symptoms By General Practice Attenders. *Br J Gen Pract*, 41, pp. 454-458.
- Murphy, J. M., Horton, N. J., ... & Laird, N. M.**, (2004). Anxiety and Depression: A 40-Year Perspective on Relationships Regarding Prevalence, Distribution, and Comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*, 109, pp. 355-375.
- Nandrino, J. L., Baracca, M., Antoine, P., Paget, V., Bydlowski, S. & Carton, S.**, (2013). Level of Emotional Awareness in the General French Population: Effects of Gender, Age and Education Level. *International Journal of Psychology*, 48(6), pp. 1072-1079.
- Norton, G. R., Cox, B. J., Asmundson, G. J. & Maser J. D.**, (1995). The Growth of Research on Anxiety Disorders During the 1980s., *Journal of Anxiety Disorders*, 9(1), pp. 75-85.
- Norton, G. R., Norton, P. J., Asmundson G. J, Thompson, L. A. & Larsen, D. K.**, (1999). Neurotic Butterflies in My Stomach: The Role of Anxiety, Anxiety Sensitivity and Depression Functional Gastrointestinal Disorders. *J PsychosomRes*, 47, pp 233-240.
- Noyes. R, HoehnSaric R.**, (1998). *Anksiyete Bozuklukları*. (V. Şar, Çev.) İstanbul: CsaMedikal&Paramedikal Yayıncılık.
- Noyes Jr., R., Happel, R. L. & Yagla, S. J.**, (1999). Correlates of Hypochondriasis in A Nonclinical Population. *Psychosomatics*, 40(6), pp. 461-469.
- Obuz, B.**, (2019). *Bel Ağrısı Olan Hastalarda Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Bedensel Duyumları Abartma ve Somatizasyon ile İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ocak, C.**, (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Sirkadyen Ritim, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

- Osma, B.,** (2021). *Çoklu İlaç Kullanımı Olan Hastalarda Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye.
- Önen, C. İ.,** (2021). *Yaygın Anksiyete Semptomlarının Yordanmasında Üstbiliş, Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Esnekliğin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Öner, N. & Le Compte, A.,** (1983). *Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özakkaş, T.,** (2016). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özcan, M., Uğuz, F. & Çilli, A. S.,** (2016). Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), pp. 276-285.
- Özen Şahin, E. M.,** (2007). *Şizofreni Hastalarında Somatizasyon*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.
- Özen, E. M., Solmaz Türkcan, A., Aküzüm Serhadlı, Z. N. & Ülker, G. E.,** (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, pp. 60-65.
- Özen Şahin, E. M., Solmaz Türkcan, A., Belene, A., Yeşilbursa, D. & Yurt, E.,** (2009). Somatizasyonda Kültürel ve Sosyolojik Faktörler. *New Symposium Journal*, 47(4), pp. 187-193.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. & Özçürümez, G.,** (2009). Türkiye’de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, pp. 131-136.
- Özgönül, Ö.,** (2019). *Aktif Olarak Danışan Gören Ruh Sağlığı Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluşlarının Yordayıcıları Olarak Duyguları İfade Etme ve Psikolojik Danışma Öz Yeterliliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Özkaya, Ş. Y.,** (2020). *Bir Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınlarda Aleksitimi Depresyon ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Özmen, E. & Sağduyu, A.,** (1997). *Somatizasyon Bozukluğu: Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A.,** (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyürek, R.,** (1989). *Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Bazı Nitelikleri ile Çeşitli Problemlerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Parman, T.,** (2005). Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatigi. *Psikanaliz Yazıları: Psikosomatik*, 11, pp. 13-31.
- Patel, V. & Sumathipala, A.,** (2006). Psychological Approaches to Somatisation in Developing Countries. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, pp. 54-62.

Pennebaker, J. W. & Epstein, D., (1983). Implicit Psychophysiology: Effects of Common Beliefs and Idiosyncratic Physiological Responses Symptom Reporting. *Journal of Personality*, 51(3), pp. 468-496.

Pennebaker, J. W., Zech, E. & Rime, B., (2001). *Disclosing and Sharing Emotion: Psychological, Social and Health Consequences*. Washington, D.C: American Psychological Association.

Peveler, R., Kilkenny, L. & Kinmonth, A. L., (1997). Medically Unexplained Physical Symptoms in Primary Care: A Comparison of Selfreport Screening Questionnaires and Clinical Opinion. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(3), pp. 245-252.

Rime, B., Finkenauer, C., Luminet, O., Zech, E. & Philippot, P., (1998). Social Sharing of Emotion: New Evidence and New Questions. *European Review of Social Psychology*, 9, pp. 145- 189.

Rime, B. & Zech, E., (2001). The Social Sharing of Emotion. *Boletim De Psicologia*, pp. 97-108.

Robins, L. N. & Regier, D. A., (1991). *Psychiatric Disorders in America. The Epidemiologic Catchment Area Study*. New York: The Free Press.

Rogers, M. P., White, K., Warshaw, M. G., Yonkers, K. A., Rodriguez-Villa, F., Chang, G. & Keller, M. B., (1994). Prevalence of Medical Illness in Patients with Anxiety Disorders. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 24(1), pp. 83-96.

Ruigrok, A. N. V., Salimi-Khorshidi, G., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Lombardo, M. V., Tait, R. J. & Suckling, J., (2014). A Meta-Analysis Of Sex Differences in Human Brain Structure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 39, pp. 34-50.

Sareen, J., Jacobi, F., Cox, B. J., Belik, S. L., Clara, I. & Stein, M. B., (2006). Disability and Poor Quality of Life Associated with Comorbid Anxiety Disorders and Physical Conditions. *Archives of Internal Medicine*, 166(19), pp. 2109-2116.

Sağduyu, A., (1995). Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Somatizasyon, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1), pp. 21-29.

Salğar, A., (2016). *Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Schneider, F., Johnson, J., Horning, C., Liebowitz, M. & Weisman, M., (1992). Social Fobia: Comorbidity and Morbidity in A Epidemiological Sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, pp. 282-288.

Schultz, D. P. & Schultz, S. H., (2007). *History of Modern Psychology*. (Y. Aslan, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Sevinç, H., (2019). *Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Duyguları İfade Etme ve Düşünme İhtiyacı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Sevinçok, L., (1999). Somatizasyon Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, pp. 5-10.

Sırlı Emir, B., (2012). *Somatizasyon Bozukluğu Olan Hastalarda Orbitofrontal Korteks Hacimleri ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi*. Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ, Türkiye.

- Smith, K. J., Béland, M., Clyde, M., Gariépy, G., Pagé, V., Badawi, G., ... & Schmitz, N.,** (2013). Association of Diabetes with Anxiety: A Systematic Review and Metaanalysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(2), pp. 89-99.
- Smith, A. M. & Flannery-Schroeder, E. C.,** (2013). Childhood Emotional Maltreatment and Somatic Complaints: the Mediating Role of Alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(3), pp. 157-172.
- Spielberger, C. D.,** (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Srinivasan, K., Murthy, R. S. & Janakiramaiah, N.,** (1986). A Nosological Study of Patients Presenting with Somatic Complaints. *Acta Psychiatr Scand*, 73, pp. 1-5.
- Stoudemire, G. A.,** (1988). *Somatoform Disorders, Factitious Disorders and Malingering*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Sungur, M. Z.,** (2006) *Anksiyetenin Anlaşılmasında Bilişsel-Davranışçı Kuramlar*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Swartz, M., Landerman, R., Blazer, D., & George, L.,** (1989). Somatization Symptoms in the Community: A Rural/Urban Comparison. *Psychosomatics*, 30(1), pp. 44-53.
- Şipit, G.,** (2019). *Yetişkin Bireylerde Bağlanma Stillerinin Duyguları İfade Etme Şekilleri ve Empatik Eğilim Yeteneklerine Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Tanık, B.,** (2010). *6-12 Yaş Aralığında Astım Tanısı Almış Çocuklarda Agresyon ve Anksiyete Değişkenlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Tathan, E.,** (2014). Winnicott'ın Nesne İlişkileri Kuramı ile Somatoform Bozuklukların İncelenmesi: Ağrı Bozukluğu Vakası. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, (1)3, pp. 17-28.
- Taylor, G. J.,** (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, pp. 134-142.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M. & Acklin, M. W.,** (1992). Alexithymia and Somatic Complaints In Psychiatric Out-Patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, pp. 417-424.
- Taylor, G. J. & Bagby, R. M.** (2004). New Trends in Alexithymia Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), pp. 68-77.
- Tetikli Nart, H.,** (2019). *Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Depresyon, Anksiyete ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Thompson, R. A.,** (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), pp. 25-52.
- Tomasson, K., Kent, D. & Coryell W.,** (1991). Somatization and Conversion Disorders; Comorbidity and Demographics At Presentation. *Acta Psychiatr Scand*, 84, pp. 228-293.
- Torgersen, S.,** (1986). Genetics of Somatoform Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 43(5), pp. 502-5- 507627.

- Tyrer, P. & Baldwin, D.**, (2006). Generalised Anxiety Disorder. *The Lancet*, 368(9553), pp. 2156- 2166
- Tunaboğlu İ. K.**, (2004). Klasik Nevroz Kuramı ve Güncel Yaklaşımlar. *Psikanaliz Yazıları: Nevrozlar*, 9(159), pp. 13-21.
- Tükel R.**, (2000). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Uçman, B.**, (2006). *Endüstride Takım Çalışması Eğitiminin İş Doyumu, Motivasyon ve Kaygı Düzeyine Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ulusoy M.**, (1993). *Beck Anksiyete Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. & Erkmən, H.**, (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, pp. 163-172.
- Uncu, O.**, (2021). *Reddedilme Duyarlılığı, Hissedilen Yalnızlık ve Aleksitimik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Uzbaş, İ. T.**, (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 1, pp. 5-13.
- Varol, C.**, (2018). *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Eğitimi Almanın Subjektif Mutluluk, Empati, Duyguları İfade Etme ve Yakın İlişkilerde Yaşatılar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Watson, D. & Clark, L. A.**, (1994).: *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form*. Iowa: Department of Psychology Publications.
- Wells, K. B., Golding, J. M. & Burnam, M. A.**, (1988). Psychiatric Disorder in A Sample of the General Population with and Without Chronic Medical Conditions. *The American Journal of Psychiatry*, 145(8), pp. 976-981.
- Weissman, M. M., Myers, J. K. & Harding, P. S.**, (1978). Psychiatric Disorders in U.S. Urban Community 1975-1976. *Am J Psychiatry*, 135, pp. 459-465.
- Winnicott, D. W.**, (1954). Mind and Its Relation to The Psyche-Soma. *British Journal of Medical Psychology*, 27, pp. 201-209.
- Yalçın, M.**, (2019). *Genç Yetişkinlerde Homofobi ile Anksiyete Düzeyleri ve Öfke İfade Tarzlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Yalçın, S. B. & Hamarta, E.**, (2013). Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 3(4), pp. 36-82.
- Yarımca, G.**, (2017). *Sanal Aldatmanın Depresyon ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi Denizli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Yatkin, A. Y.**, (2007). William James'in Descartes' in Duygu Kuramına Eleştirisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 18 (1), pp. 1-17.

Yavuz, F. K., (2012). *Fibromyalji ve Somatoform Bozukluk Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce, Türkiye.

Yavuzer, N., (2000). *İletişim ve Etkili Yaşam Kültürü, Çocuklarımız İçin Eğitim Sohbetleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Yayan, G., (2018). *Orta Yaş Grubundaki Bireylerin Otomatik Düşünce Düzeylerinin Depresyon, Anksiyete ve Pozitif-Negatif Duygular Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Yazıcı, H., (2010). *Kişilerarası İlişkilerde Sözsüz İletişim*. Ankara: Pegem Akademi.

Yeşil, H., (2018). *Bağlanma, Somatizasyon ve Duyguları İfade Etme Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Yeşil, Ö., (2021). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuranlarda Somatizasyon Düzeyleri ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Arasındaki İlişki*. Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çanakkale, Türkiye.

Yıldırım, M., (2021). *Migren Tanılı Hastalarda Problem Çözme Becerileri ve Duyguları İfade Etme Biçimlerinin İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Yıldırım, Ş., (2017). *Görücü Usulü Evlenen ve Flört Ederek Evlenen Çiftlerin Duygusal Farkındalık ve Duyguları İfade Etme Düzeyinin Evlilik Doyumuna Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

İnternet Kaynakları

Woolfolk, R.L.&Allen, L. A., (2007). *Treatingsomatization: A Cognitive-Behavioralapproach*<https://books.google.com.tr/books?id=CJlQC2AsRgMC&lpg=PA1&ots=J6aTx8UJxW&dq=Woolfolk%20allen%202007&lr&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q=Woolfolk%20allen%202007&f=false>.

Tural, Ü., (2014). *Anksiyete Bozuklukları, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Dönem-5 DersNotları*.
https://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/u_tural/anksiyete.pdf.

EKLER

Ek-A: Etik Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ -
REKTÖRLÜK
Tarih: 08/06/2021 11:45
Sayı: E-71457743-050.01.04.2021.2.653
0000198283

Sayı : E-71457743-050.01.04.2021.2.653 -209
Konu : Etik Kurul Kararı (Şevval MORGÜL)

08/06/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nevin ERACAR

Üniversitemiz Etik Kurulunun 27.05.2021 tarihli 2021/05 sayılı toplantısında; “Genç Yetişkinlerde Anksiyete Düzeyi ve Duyguları İfade Etmenin Somatizasyon İle İlişkisinin İncelenmesi” adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: “Genç Yetişkinlerde Anksiyete Düzeyi ve Duyguları İfade Etmenin Somatizasyon İle İlişkisinin İncelenmesi” adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Ek-B: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu tez çalışması Dr. Öğr. Üyesi Nevin Eracar danışmanlığında İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Şevval Morgül tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, duyguları ifade etme ve anksiyete düzeyinin somatizasyonla ilişkisini değerlendirmektir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkınız her zaman geçerlidir. Bu çalışmaya katılırsanız verileriniz araştırma sonuçları için kullanılacak ve 3. kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırma bilimsel amaçlarla gerçekleştirilmektedir. Araştırmaya katılım sağlarsanız cevaplarınız gizli tutulacak ve kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi istenmeyecektir. Araştırmaya katılabilmeniz için 20-40 yaş arasında olmanız gerekmektedir. Çalışma yaklaşık 15 dakika sürecektir. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için yönergeleri ve soruları dikkatli bir şekilde okuyarak sizi en iyi ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Soruları dürüst bir şekilde ve hiçbir maddeyi boş bırakmadan cevaplamanız önemlidir. Araştırma ve sonuçları ile ilgili sormak istediğiniz diğer bilgiler için lütfen araştırmayı yapan kişiyle verilen iletişim bilgisi aracılığıyla iletişime geçiniz.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Onaylıyorum.

Ek-C: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız: 20-24 25-30 31-35 36-40
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Eğitim Durumunuz: İlkokul Ortaokul Lise Lisans Yüksek Lisans/Doktora
4. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 Düşük Orta Yüksek
5. Çalışıyor musunuz?
 Evet Hayır
6. Yaşadığınız Yer: Büyükşehir Şehir Diğer
7. Kiminle yaşıyorsunuz?
 Aile Arkadaş Yurt Yalnız Diğer
8. Herhangi bir tanı almış psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?
 Evet Hayır
9. Herhangi bir tanı almış sağlık probleminiz var mı?
 Evet Hayır

Ek-D

Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ)

1. İnsanlara sık sık onları sevdiğimi söylerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

2. Öfkeli olduğum zaman genellikle çevremdeki insanlar bunu anlar.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

3. Sohbet esnasında genellikle arkadaşlarıma dokunurum.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

4. Çok gülerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

5. İnsanlar yüz ifadelerime bakarak ne hissettiğimi söyleyebilirler.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

6. İnsanlar benim için iyi şeyler yaptığında, utandığımı hissederim ve minnettarlığımı ifade etmekte zorlanırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

7. Birilerinden gerçekten hoşlandığımda, bunu bilirler.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

8. Yanlış bir şey yaptığımda özür dilerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

9. Televizyon seyretmek veya kitap okumak beni güldürebilir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle
Katılmıyorum						Katılıyorum

10. Halka açık bir yerde birisine öfkelendiğimde, öfkelendiğimi diğerleri anlar.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle
Katılmıyorum						Katılıyorum

11. Sık sık gözlerim yaşarınca ya yada yanaklarım ağrıyınca kadar gülerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle
Katılmıyorum						Katılıyorum

12. Yalnızken geçmişten bir şeyler hatırlayarak kendi kendime gülebirim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle
Katılmıyorum						Katılıyorum

13. İşler istediğim gibi gitmediğinde, memnuniyetsizliğimi her zaman ifade ederim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle
Katılmıyorum						Katılıyorum

14. Gülüşüm yumuşak ve kontrollüdür.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle
Katılmıyorum						Katılıyorum

15. Birini sevdiğimi ona sarılarak veya dokunarak gösteririm.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle
Katılmıyorum						Katılıyorum

Ek-E:Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işaret koyarak belirleyiniz.

		Hiç	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak/Ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6	Baş dönmesi veya sersemlik				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme korkusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				

12	Ellerde titreme				
13	Titreklik				
14	Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Ölüm korkusu				
17	Korkuya kapılma				
18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüzün kızarması				
21	Terleme (sıcaklığa bağılı olmayan)				
		Toplam BECK-A skoru:			

Ek-F:Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĐRU ya da YANLIř olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi dűřünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynı ya da tam tersi gibi gelebilir. Műmkűnse bűtűn soruları cevaplandırmaya çalıřın.

1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.
Doğru Yanlış
2. İştahım iyidir.
Doğru Yanlış
3. Başım pek az ağrır.
Doğru Yanlış
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.
Doğru Yanlış
5. Midemden oldukça rahatsızım.
Doğru Yanlış
6. Çoğu kez midem ekşir.
Doğru Yanlış
7. Bazen utanınca çok terlerim.
Doğru Yanlış
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.
Doğru Yanlış
9. Hemen hemen hiçbir ağrım ve sızım yok.
Doğru Yanlış
10. Bazen başımda sızılı hissedirim.
Doğru Yanlış
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.
Doğru Yanlış
12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.
Doğru Yanlış
13. Pek seyrek kabız olurum.
Doğru Yanlış
14. Ensemden nadiren ağrı hissedirim.
Doğru Yanlış
15. Vűcudumda pek az seyirme ve kasılma olur.
Doğru Yanlış
16. abucak yorulmam.
Doğru Yanlış
17. Pek az bařım dűner ya da hiç dűnmez.
Doğru Yanlış
18. Yűrűrken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
Doğru Yanlış
19. Sođuk gűnlerde bile kolayca terlerim.
Doğru Yanlış

20. Çoğu zaman yorgunluk hissedirim.
Doğru Yanlış
21. Hemen her gün mide ağrularından rahatsız olurum.
Doğru Yanlış
22. Tekrarlayan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.
Doğru Yanlış
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.
Doğru Yanlış
24. Son birkaç yıl içerisinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.
Doğru Yanlış
25. Çok defa sabahları din ve dinlenmiş olarak kalkarım.
Doğru Yanlış
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış

gibi gelir.

27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi
Doğru Yanlış

hissederim.

28. Kalp ve göğüs ağrularından hemen hemen hiç şikayetim
Doğru Yanlış
yokmuş gibi hissedirim.

29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi
Doğru Yanlış
hissetmedim.

30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem
Doğru Yanlış
ve çok seyrek nefesim tıkanır.

31. Hiç fel geirmediim ya da kaslarımda olağanüstü bir
Doğru Yanlış
halsizlik duymadım.

32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık
Doğru Yanlış

birdenbire her yanımı ateş basar.

33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma,
Doğru Yanlış
karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Şevval MORGÜL

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2018, İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji
- **Yüksek Lisans:** 2022, İstanbul Gedik Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ EĞİTİM VE DENEYİMLER:

İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji bölümünde okurken özel bir anaokulunda ve Zeytinburnu Sosyal Hizmet Merkezi'nde zorunlu stajlarını yapmıştır. Lisans eğitimi sürecinde TPÖÇG gönüllü katılımcısı olarak çalışmıştır.

2018 yılında Temel Travmatoloji eğitimi ve 2019 yılında Objektif ve Projektif Testler eğitimini almıştır. 2020 yılından bu yana özel bir anaokulunda Kurum Psikoloğu olarak çalışmaktadır. İstanbul Gedik Üniversitesi, Klinik Psikoloji programında Dinamik Yönelimli Terapi Eğitimi ve Süpervizyonu almıştır.

Bunların haricinde Aile Danışmanlığı, Prof. Dr. Doğan Şahin'den Kişilik Bozuklukları ve Dinamik Terapi Eğitimi 2- Aktarım Odaklı Psikoterapi eğitimlerini tamamlamıştır.