

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**ERGENLERDE SOMATİK BELİRTİLERİN, GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA
BECERİSİ VE RUHSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Halit Atalay YILDIZ

**Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mesut YAVUZ

Mayıs 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**ERGENLERDE SOMATİK BELİRTİLERİN, GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA
BECERİSİ VE RUHSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Halit Atalay YILDIZ
(Y.1512.272014)**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mesut YAVUZ

Mayıs 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1512.272014 numaralı öğrencisi Halit Atalay YILDIZ' un "ERGENLERDE SOMATİK BELİRTİLERİN, GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA BECERİSİ VE RUHSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 26.04.2019 tarih ve 2019/09 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 27.05.2019 tarihinde kabul edilmiştir.

<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER			
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi	Mesut YAVUZ	İstanbul Aydın Üniversitesi
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Şahide Güliz KOLBURAN	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Doç. Dr.	Muhammed Tayyib KADAK	İstanbul Üniversitesi
YEDEK ÜYELER			
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Engin EKER	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Doç. Dr.	Burcu YAVUZ	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Ergenlerde Somatik Belirtilerin, Gözlerden Zihin Okuma Becerisi ve Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar ile İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (...../...../2019)

Halit Atalay YILDIZ

ÖNSÖZ

Gerçekleştirdiğim bu çalışmanın tüm aşamalarında, akademik bilgisi ve klinik alandaki tecrübeleriyle bana yardımcı olmaktan da öte, aydınlatıcı ve destek olan sayın Dr. Öğr. Üyesi Mesut YAVUZ hocama, tez sürecim boyunca tüm desteğini ve akademik bilgisini benden esirgemeyen, ODTÜ' de öğretim üyeliği yaparak da bu bilgilerini öğrencileriyle de paylaşmış olan en kıymetli dostum Burak DOĞAN' a, her anlamda bana katkı sağlayan ve yol gösteren sevgili anneme, bu süreçte bana çok destek olan psikolog adayı arkadaşım Aslı ÇOLAK' a, en sevdiğim sıra arkadaşlarımdan olan sevgili Uzm. Pedagog Ayşe AK'a ve son olarak da bizle engin akademik bilgilerini paylaşan ve kaliteli eğitimden ödün vermeyen İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı'ndaki kıymetli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs, 2019

Halit Atalay YILDIZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Problem	3
1.2 Alt Problemler.....	3
1.3 Araştırmanın Amacı.....	3
1.4 Araştırmanın Önemi.....	4
1.5 Araştırmanın Sayıltıları.....	4
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.7 Tanımlar	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1 Zihin Kuramı.....	7
2.1.1 Zihin kuramının önemi	8
2.1.2 Zihin kuramı ile ilgili araştırmalar.....	9
2.1.3 Zihin kuramı çerçevesi	10
2.1.3.1 Modüler teori	11
2.1.3.2 Teori teori	11
2.1.3.3 Simulasyon teorisi	12
2.1.4 Zihin kuramında nörobiyolojik süreç	12
2.1.5 Zihin kuramının değerlendirilmesi	13
2.1.6 Zihin kuramını değerlendiren testler	13
2.1.6.1 İma testi (hinting task):	13
2.1.6.2 Gaf testi (faux pas test):	13
2.1.6.3 Gözlerden zihin okuma testi (reading the mind in the eyes test).....	14
2.2 Somatizasyon	15
2.2.1 Tarihçe	15
2.2.2 Somatizasyon tanısı ve kriterleri	16
2.2.3 Somatizasyon etiyojisi	17
2.2.4 Somatizasyon epidemiyolojisi	18
2.2.5 Klinik	19
2.2.6 Somatizasyon bozukluğunda nörobiyolojik süreç	21
2.2.7 Somatizasyon ve cinsiyet.....	22
2.2.8 Somatizasyon bozukluğu ile ilgili araştırmalar	23
2.2.9 Somatizasyon bozukluğunun değerlendirilmesi	25
2.3 Ergenlik Dönemi	27

2.3.1 Ergenlik döneminde ruhsal ve davranışsal sorunlar	28
3. YÖNTEM	30
3.1 Araştırmanın Modeli	30
3.2 Örneklem.....	30
3.3 Veri Toplama Araçları	31
3.3.1 Demografik bilgi formu	31
3.3.2 Güçler ve güçlükler anketi.....	31
3.3.3 Bedensel belirtiler ölçeği	32
3.3.4 Gözlerden zihin okuma testi	32
3.4 Verilerin Toplanması	33
3.5 Verileri Analiz Etme Metodu.....	34
3.6 Araştırmanın Etik Yönleri.....	35
3.7 Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1 Demografik Bilgilerin Dağılım İstatistikleri.....	36
4.2 Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Testleri	38
4.3 Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon İlişkileri	40
4.4 Araştırmada Oluşturulan Regresyon Modeli, Varsayımların Değerlendirilmesi ve Test Sonuçları.....	41
4.5 Çoklu Regresyon Analizinin Varsayımlarının İncelenmesi.....	42
4.5.1 Bağımlı değişkenin sürekli değişken (continuous) olması	42
4.5.2 En az iki farklı bağımsız değişkenin (sürekli veya kategorik) olması.....	42
4.5.3 Hata terimlerinin (error terms) arasında bağımlılık - oto-korelasyon olmaması.....	42
4.5.4 Bağımlı değişken ile tüm bağımsız değişkenler arasında doğrusallık ilişkisi olması	43
4.5.5 Eşit varyanslık (homoscedasticity) şartının sağlanmış olması	44
4.5.6 Çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) olmaması	45
4.5.7 Artıkların normal dağılımı	46
4.6 Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonucu ve Bulguları	46
4.7 Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırmalı İncelenmesi .	51
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	54
6. ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	63
EKLER	71
ÖZGEÇMİŞ	83

KISALTMALAR

DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı (The
GGA	: Güçler ve Güçlükler Anketi
GZOT	: Gözlerden Zihin Okuma Testi
GZOT-ÇF	: Gözlerden Zihin Okuma Testi (çocuk formu)
OSB	: Otizm Spekturm Bozuklukları
SB	: Somatizasyon Bozukluğu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
ZK	: Zihin Kuramı

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2.1: Somatizasyon Bozukluğunda Genel Belirtiler	19
Çizelge 4.1: Katılımcıların Okuduğu Lise Sınıfı, Anne-Babanın Hayatta Olup Olmadığı ve Birliktelik Durumlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler..	37
Çizelge 4.2: Katılımcıların Anne ve Babalarının Eğitim Düzeylerine İlişkin İstatistikler	38
Çizelge 4.3: Somatizasyon Ölçeği, GGA ve GZOT-ÇF Toplam ve Alt Ölçeklerinin Korelasyon Analizleri.....	40
Çizelge 4.4: Model 1'e ait Regresyon Analiz Parametreleri.....	48
Çizelge 4.5: Model 1 ve Model 2'ye ait Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analiz Parametreleri.....	50
Çizelge 4.6: GGA Alt Boyutlarını İçeren Hiyerarşik Regresyon Analizinin Parametreleri.....	50
Çizelge 4.7: Ölçek ve Alt Boyutlarına ilişkin Cinsiyet Bazında Gruplar Arası Fark Testleri.....	52

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Gözler Testi 27. Maddesi	15
Şekil 4.1: Gözler testi ve somatik semptomlar grafiği	43
Şekil 4.2: GGA toplam güçlük puanı ve somatik semptomlar grafiği	43
Şekil 4.3: Serpilme Grafiği.....	45
Şekil 4.4: Regresyondaki Standartlaştırılmış Artıkların Normal P-P Plot Grafiği.....	46

ERGENLERDE SOMATİK BELİRTİLERİN, GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA BECERİSİ VE RUHSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, 14-17 yaşlarındaki lise öğrencilerinde ortaya çıkan somatik belirtilerin, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bulunan toplam 5 ortaöğretim kurumunda tüm kademelerde eğitim alan 600 öğrenciden oluşmaktadır. 39 katılımcıdan sağlıklı veri toplanamamıştır. Sağlıklı veri alınmış 561 katılımcının 324'ü (%57,7) kız, 237'si ise (%42,2) erkektir. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik bilgi formu, Güçler ve Güçlükler Anketi Çocuk Formu (GGA-ÇF), DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği Çocuk Formu ve Gözlerden Zihin Okuma Testi Çocuk Formu (GZOT-ÇF) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde aritmetik ortalama, frekans, standart sapma, maksimum ve minimum yüzde gibi betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Değişkenlerin ilişkisi korelasyon testleri ile incelenmiştir. Oluşturulan tahmin modeli çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir. Ardından hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız gruplar arası fark testlerini ölçmek amacıyla t-test kullanılmıştır. İstatistiksel analizden önce ise kullanılan ölçeklerin güvenilirlik testleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmadaki GGA-ÇF ile somatik belirti ölçeği puanları arasında güçlü bir pozitif korelasyon ilişkisi bulunmuştur. GZOT-ÇF ile somatik belirti ölçek puanları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Somatik semptomların, GGA-ÇF ölçeğinin alt boyutlarından, DEHB ve akran ilişki sorunları ile zayıf düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Duygusal sorun alt boyutu puanlarındaki artış, somatik belirti puanında da aynı zamanda artışa neden olmaktadır ve bu nedenle öğrencilerin duygusal sorunlarının, somatik semptomları anlamlı derecede yordayabildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, bir diğer alt boyut olan davranım sorunları puanlarındaki artış ile somatik semptom puanlarının da arttığı görülmektedir. Somatik semptom puanları, cinsiyet açısından incelendiğinde ise, kızların aldığı toplam puanlar, erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Çalışmadaki yaş faktörü incelendiğinde, öğrencilerin yaşlarındaki bir yıllık artış ile somatik belirti düzeyinin de artış gösterdiği saptanmıştır. Zihin kuramı puanlarına bakıldığında ise, kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sonuç: Ergenlerde görülen duygusal ve davranışsal sorunların somatik semptom düzeylerini öngördüğü anlaşılmıştır. Somatizasyon bozukluğu tedavisinde duygusal ve davranışsal sorunlara odaklı psikoterapötik müdahaleler başarıyı arttırabilir. Somatizasyon ile gözlerden zihin okuma becerileri arasındaki ilişkinin daha detaylı anlaşılması için ileri seviyede araştırmalar yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Somatizasyon, Gözlerden zihin okuma, Zihin kuramı, Ruhsal sorunlar, Ergenlik.*

THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN SOMATIC SYMPTOMS, ABILITY OF READING MIND IN THE EYES AND PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objective: To investigate the relationships between somatic symptoms, ability of reading the mind in the eyes and mental and behavioral problems in high school students aged between 14 and 17.

Method: The sample of the study consists of 600 students who attends to high school at all grades in Istanbul. It could not be collected reliable data from 39 students, thus 561 participants' data used. In the study, 324 of the participants were female (57.7%) and 237 of the participants were male (42.2%). All data collected by using socio-demographic information form, Child Form of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Child Form of DSM-V Level II Somatic Symptom Scale and Child Form of Reading the Eyes in the Mind Test (Eyes Test). Descriptive statistics such as frequency, arithmetic mean, standard deviation, minimum and maximum percentage has been used for analysing the data. The relationship between variables, was examined by correlation tests. The estimation model was tested by multiple linear regression analysis. After that, hierarchical regression analysis was performed. The t-test was used to measure the difference between independent groups. The reliability tests of the scales has been done before the statistical analyses.

Results: A strong positive correlation was found between SDQ and the somatic symptom scores. There was no significant relationship between the somatic symptoms and eyes test scores. A weak positive correlation exists between somatic symptoms and subscales of SDQ, which they are; hyperactivity/inattention and peer relationship problems. Increasing in emotional problems scores also gives rise to increase in somatic symptoms scores. Moreover, one point increase in conduct problems subscale of SDQ makes increasing in somatic symptom scores. Being examined in terms of gender, somatic symptom scores of female participants has been found higher when compared to scores of male participants. On the other hand somatic symptoms scores are increasing as participants' age getting higher when age factor is taken into account. There is no significant difference has been found for theory of mind scores between male and female participants.

Conclusion: In this study, emotional and behavioral problems significantly predicted the somatic symptoms in adolescents. Focusing on the emotional and behavioral problems with the advanced psychotherapeutic interventions, may increase the success of somatization disorder treatment. It has been concluded that, further researches are needed to understand the relationship between somatization disorder and reading the eyes in the mind skills better.

Keywords: *Somatization, Reading the mind in the eyes, Theory of mind, Psychological problems, Adolescence.*

1. GİRİŞ

“Zihin Kuramı” (ZK), insanlar arasındaki iletişimde işlevsellik bakımından çok önemli bir konuma sahip bir kavramdır ve aynı zamanda sosyal biliş olarak da tanımlanabilir. ZK, bir kişinin başkalarının zihinsel durumlarından çıkarsama yapabilme ve bilişsel olarak bunları temsil edebilme özelliğine sahip olmasıdır (Brüne, 2005). Bu tanımdan yola çıkarak ZK'nın “kognitif empati” kavramıyla aynı olduğu söylenebilir. ZK, insanın kendisinin ya da diğer insanların zihinsel durumlarını anlama yetisidir ve sosyal zekanın bir parçası olarak kabul edilir (Abu-Akel, 2003). ZK tarihte ilk kez Premack ve Woodroff (1978) tarafından “bir kişinin kendisine ve başkasına zihinsel durumlar yükleyebilme” fenomenini anlatmak için kullanılmıştır. ZK istek, inanç, hayal, niyet, emosyon gibi zihinsel durumlardan çıkarım yaparak aksiyonda bulunmak şeklinde tanımlanabilir. Kişinin mental durumlara anlamlandırma yaparak bilişsel şekilde temsil edebilmesi, davranışları öngörebilmesi ve bu davranışları sosyal çevreye uyumlu hale getirebilmesi de ZK ile açıklanabilir (Brüne, 2005). Düşük ZK becerileri birçok iletişim problemini de beraberinde getirir. ZK'yı anlamaya ve ölçmeye yarayan testleri geliştirmeye yönelik birçok çalışma alanyazında bulunmaktadır. ZK becerileri olağan gelişim gösteren çocuklarda 4-6 yaş arasında başlar ve bu beceriler 7-9 yaş sonrasında da gelişmeye devam eder. İleri düzey ZK becerilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan testler arasında en çok bilinenlerden bazıları, “Garip Hikayeler Testi” (Happe, 1994), “Faux Pax”dır. İleri düzey ZK yetilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş testlerden biri, Baron-Cohen ve diğerleri tarafından geliştirilen kısa adıyla “Göz Testi” (Eyes Test) olarak adlandırılan “Gözlerden Zihin Okuma Testi” (Reading the Mind in the Eyes Test) dir. Testin yetişkin formu 2001 yılında revizeye uğramış ve ayrıca çocuk-ergen formu olarak ayrı bir “Göz Testi” hazırlanmıştır. Bu formda insanların göz çevrelerine ait 28 fotoğraf bulunmaktadır. Emosyon tanıma, niyet anlama gibi becerileri ölçen bu formda her doğru cevap bir puan olarak hesaplanmaktadır.

Daha önceleri Briquet sendromu olarak bilinen bu rahatsızlık DSM-III'de tıp literatürüne girerek somatizasyon bozukluğu olarak adlandırılmıştır (Hollifield, 2005). DSM-V'te ise somatizasyon bozukluğu, ayırım göstermeyen somatoform bozukluk ile aynı başlıkta birleştirilmiş ve bedensel belirti bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Köroğlu, 2014). Tanımlar farklılık gösterse de aynı rahatsızlığı temsil etmektedir. Somatizasyon bozukluğu, erken yaşlarda kendisini gösteren, tekrarlayıcı, birçok organ sistemini ilgilendiren, başka fiziksel bir nedenle veya laboratuvar bulgusuyla açıklanamayan çoklu bedensel yakınmalarla karakterize bir bozukluktur. Cinsel, gastrointestinal, psödonörolojik belirtiler halinde ortaya çıkabilir. Lipowski, Rosn ve diğerlerinin (1982) yapmış olduğu kısa bir tanıma göre somatizasyon, ruhsal sıkıntıların ve psikososyal stresin bedensel belirtilerle ortaya çıkmasıdır. Somatik belirtiler yaşayan çocuklar ve ergenler, günlerinin büyük bir kısmını okullarda geçirmekte ve tıbbi olarak açıklanamayan ve tekrar eden somatik şikayetler sebebiyle okul revirine başvurumaktadırlar (Shannon, 2010). Gür ve diğerleri (2008) tarafından yapılan bir çalışma kapsamında okul revirine yapılan 9360 başvuru arasında revire gelme nedenlerinden ikinci sırada somatik problemlerin olduğu tespit edilmiştir.

Ergenlerde görülen ruhsal ve davranışsal sorunlar, ergenlik dönemi ile başlayan gelişimsel çatışma ve kaygıların ortaya çıkardığı problemler ile kendini gösteren psikiyatrik bozukluklar bütünüdür. Şiddet eğilimi, düşük öfke kontrolü ve ebeveynlere karşı olumsuz tutum gibi birçok davranış eğilimi bu bozukluğa sahip ergenlerde görülebilir (Avcı ve Yıldırım, 2004). DSM-V' e göre davranış problemleri, diğer insanların temel haklarının ya da yaşa uygun toplumsal normların veya kuralların ihlal edildiği, tekrarlayan ve ısrarcı bir davranış paterni olarak belirtilmiştir. Adölesanların yaşadığı bu ruhsal ve davranışsal problemler bazı psikolojik rahatsızlıkların oluşmasını tetikleyebilir. Bu doğrultuda, ergenlerde somatik semptomların, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisi bu çalışmada incelenmek istenmektedir.

Ergenlik dönemindeki somatizasyon bozukluklarının tanılanması ve tedavisi, ergenin hayat kalitesi açısından oldukça önemlidir. Ulusal ve yabancı yazınlarda, somatizasyon bozukluğu ile bir başka psikopatolojik durumun incelendiği birçok çalışma gözlenmiş, fakat ZK becerileri ve ruhsal ve

davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelendiği çalışmanın oldukça az olduğu görülmüştür. Bu araştırmadan elde edilen bulgu ve sonuçların klinik ve akademik alanlara faydalı bilgiler sağlayacağı ön görülmektedir.

1.1 Problem

İstanbul ilinde öğrenim gören yaşları 14-17 arasında değişen lise öğrencilerinde gözlerden zihin okuma becerisi, ruhsal ve davranışsal sorunlar ile somatizasyon bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yukarıda bahsedilen temel problemdir. Aşağıda verilenler ise temel probleme bağlı kalınarak yanıtlar aranacak alt problemlerdir.

1.2 Alt Problemler

- İstanbul ilinde öğrenim gören, yaşları 14-17 arasında değişen öğrencilerde görülen somatik belirtiler ile gözlerden zihin okuma becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- İstanbul ilinde öğrenim gören, yaşları 14-17 arasında değişen öğrencilerde görülen somatik belirtiler ile ruhsal ve davranışsal sorunlar (duygulanım, davranım problemleri, dikkat eksikliği/hiperaktivite, akran ilişki sorunları ve sosyal davranışlar) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- İstanbul ilinde öğrenim gören, yaşları 14-17 arasında değişen öğrencilerde görülen somatik belirtiler cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- İstanbul ilinde öğrenim gören, yaşları 14-17 arasında değişen öğrencilerde görülen somatik belirtiler ve yaşları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada 14-17 yaş aralığındaki öğrencilerin, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunları ile somatizasyon bozuklukları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Bilimsel yazınlara bakıldığında, bazı yazınlarda ZK ve gözlerden zihin okuma becerisi, otizm, şizofreni gibi ileri psikopatolojik tanılarda araştırılmıştır. Somatizasyon bozuklukları ve gözlerden zihin okuma becerilerinin araştırıldığı yabancı yayınların kısıtlı olduğu görülmektedir. Ulusal yayınlara bakıldığında, somatizasyon bozukluklarının gözlerden zihin okuma becerisi ile ilişkilendirildiği çalışmalar oldukça az sayıdadır. Somatik semptomların gözlerden zihin okuma yetisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin inceleneceği bu çalışmanın, kısıtlı sayıda bilgiler içeren alana oldukça katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5 Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan öğrencilerden 14 maddelik Demografik Bilgi Soru Formu, Somatik Semptom DSM-V Düzey II Bedensel Belirti Ölçeği (çocuk-ergen formu), Gözlerden Zihin Okuma Testi (çocuk-ergen formu) ve Güçler ve Güçlükler Anketi'ni cevaplamaları istenmiştir. Öğrencilerin yansız, baskı altında kalmadan ve içtenlikle sorulara cevap verdiği varsayılmıştır. Araştırmada kullanılmış olan veri toplama ölçek ve envanterlerin araştırma için istenilen özellikleri doğru şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.

1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklem grubu İstanbul ili içerisinde bulunan 4 Anadolu Lisesi ve 1 Anadolu Meslek Lisesinde 9. 10. 11. ve 12. sınıfta okuyan 324'ü kız ve 237'si erkek olmak üzere toplam 561 öğrenci ile sınırlıdır.

561 öğrenciden sağlıklı veri toplanmıştır. 39 öğrenciden alınan veriler ise sağlıklı olmadığından araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmanın örneklem grubu 2018 – 2019 yılında eğitim gören lise öğrencileri ile sınırlıdır.

Bu araştırma, Demografik Kişisel Bilgi Formu, Güçler ve Güçlükler Anketi, DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği ve Gözlerden Zihin Okuma Testi'ne verilen cevaplar ile elde edilen sonuçlarla sınırlıdır.

1.7 Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıdaki gibidir:

- Somatizasyon: Somatizasyon (bedenselleştirme), tıbbi tetkikler ile açıklanamayan fiziksel yakınma ve semptomlarla gidişat gösteren, birden fazla medikal destek arama isteği ile belirli bir bozukluk olarak tanımlanır (Özenli ve diğerleri, 2009). Somatizasyon bozukluğunda organik bir belirti tespit edilmesi oldukça güçtür. Rahatsız edici duyguların inkâr edilmesi, baskılanması ya da rasyonalize edilmesi genelde somatizasyon bozukluğu ile sonuçlanabilir (Kesebir, 2004). Bu rahatsızlık çoğunlukla 30’lu yaşlardan önce başlar ve prognoz yıllar süren fiziksel şikayetler ile devam edebilir. Somatizasyon bozuklukları somatoform bozukluklar olarak DSM-V’te tanımlanmış ve tanı kriterleri belirtilmiştir.
- Zihin Kuramı: Sosyal yaşantımız çevremizdeki kişilerin inançları, niyetleri ve duyguları gibi zihinsel durumlarını anlayarak onların davranışlarını değerlendirebilmeye dayanmaktadır. Bu değerlendirme ne kadar iyi olursa sosyal yaşantı o kadar güçlü olacaktır. Bu değerlendirme becerisi zihinsel bir beceridir ve “zihin kuramı” kavramı ile tanımlanır. ZK becerilerinin iyi bir düzeyde olması, kişinin kendisinin ve başka insanların zihninin içeriğini yansıtabilmesini sağlayabilir (Baron-Cohen, 2000). ZK, kişisel bir başarı ya da beceri olayından çok gelişimi devam eden bir durumdur. Normal gelişim gösteren çocuklarda 4 yaşında oluşmaya başlar. Pozitif ve etkili bir iletişimin gerçekeşebilmesi için empatinin varlığı ön plana çıkmaktadır. Birey empati sayesinde iletişim kurulan kişinin yerine kendisini koyup, onun gibi düşünmeye, onun hissettiklerini anlamaya başlar (Aydın, 2013). Düşük ZK becerisine sahip bireylerde empati yapabilme, iletişim, başkalarının ne düşündüğünü anlayabilme gibi beceriler az gelişmiş olur ve bu durum bireyin sosyal hayatına olumsuz olarak yansıyabilir. Bu olumsuz durum, kişilerarası problemler ve emosyonel empati eksikliği ile ilişkili olabilir (Kornreich ve diğerleri, 2016).

- Gözlerden Zihin Okuma Becerisi: Diğer bireylerin duygu ve düşüncelerini o kişilerin gözlerinden anlama yetisidir. Bunu ölçmek için Baron Cohen ve diğerlerinin geliştirdiği “Gözlerden Zihin Okuma Testi” uygulanır. Bu test, bireylerin zihinsel becerilerini ölçmektedir (Yıldırım, 2011).
- Ruhsal Sorunlar: Psikolojik, biyolojik ya da gelişimsel süreçlerin herhangi birinde bir bozulma ile ortaya çıkan durumdur. Bireyin zihninde, duygu denetiminde veya davranışlarında klinik olarak belirgin bir bozukluk ile tanımlanmış sendromdur (APA, 2013). Sosyal ve duygusal davranışlarda bozulmalar, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik ve davranım sorunları, ruhsal ve davranışsal sorunlar olarak değerlendirilir.
- Ergenlik: Ergenlik, insanın çocukluk döneminin sona ermesi ile birlikte başlayan, sürecin en başından fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşmaya kadar geçen gelişim dönemine denir. UNESCO’nun tanımlamasında gençlik çağı, 15-25 yaşları arasında gösterilmektedir. Birleşmiş Milletler Örgütü’ne göre ise gençlik çağı 12-25 yaşları arasındadır (Akt. Kulaksızoğlu, 1998). Gençlik dönemi olarak da anılan ergenlik, bireyin duygusal ve fiziksel süreçlerindeki değişiklikler ile başlar, cinsel ve biyolojik olgunluğa doğru erişmesi ile sürer. Bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı belirlenmemiş bir zamanda tamamlanır. Kronolojik olarak süren ergenlik, normal bir gelişim ve değişim dönemidir (Özbay ve Öztürk, 1992). Çocuk, ailesinin gözetim ve korumasına daha az ihtiyaç duymaya başladığında, hormonal gelişim ve değişimleri yetişkin düzeyine yaklaştığında ve fizyolojik olgunluk çocuğu toplumda sorumluluk yüklenmeye zorlandığında, ergenlik başlamıştır (Adams, 1995).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Zihin Kuramı

Zihin kuramı (Theory of Mind) (ZK), bireyin sosyal iletişimde oldukça önemli olan bir kavramdır. Piaget tarafından 1930'lu yıllarda, çocukların düşünce sistemleri üzerine yapılmış araştırmalar ile zihin teorisi anlamlı bir başlangıç yapmıştır. Bu araştırmalarda çocukların kendi ve başkalarının zihnini keşfetme süreci incelenmiş ve bu zihin teorisi için çok önemli bir adım olmuştur. ZK, bilişsel yetiler arasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Kavram tam anlamıyla tarihte ilk kez, psikolog ve primatolog olan Premack ve Woodruff'un, 1978'de şempanzeler ile yaptıkları bir deneysel çalışma sonrasında tanımlanmıştır. Bu tanımlama ile kavram psikoloji literatürüne girmiştir. ZK, diğer insanların görünen tutum ve davranışlarını anlayabilme yetisi olarak tanımlanmıştır (Premack ve Woodruff, 1978). Mitchell ve Lewis, ZK'yı gerçeklik, zihni ayırabilme ve niyetin sadece arzu olarak değil, inanç olarak da olabileceğini fark edilebilmesi şeklinde tanımlamışlardır (Özen, 2015). Farklı yazarlar tarafından bu beceri zihinselleştirme (mentalizasyon) olarak da sıkça adlandırılmıştır (Langdon ve Coltheart, 2001). ZK, bireyin hem kendisini hem de diğer bireyleri anlayabilmesine olanak tanır ve böylelikle diğerlerinin bakış açılarını görmesini sağlar. Pisula (2010)'a göre ise ZK, sosyal iletişimde diğerinin duygu, düşünce ve niyetleri hakkında bir varsayım yapmak aracılığıyla onun davranışını öngörebilme veya açıklayabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. ZK, çocuk 3-5 yaşlarındayken oluşup gelişmeye başlar. ZK alanında yapılan birçok çalışma ve araştırma çocuklar üzerinde yapılmıştır. Bu araştırmalarda çocukların temel psikolojik durumlarla ilgili bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Bu durumlar; algılama, arzular, bilgi, inanç, niyet, duygu ve düşüncelerdir. ZK, bir diğer insanın duygulanımı karşısında duyguduyum yaşama ve öteki birey tarafından yaşanmakta olan duruma uygun duygularla cevaplama yetisi anlamına gelen "birlikte hissetme" kavramı (affektif empati) ile karıştırılmamalıdır. İki kavram da birbirlerine ne kadar benzese de

birbirlerinden ayrıldığı noktalar mevcuttur. Zihin teorisi ve tüm ZK çalışmaları öncelikle bebeklerin ve küçük çocukların ontogenetik zihinsel gelişimi üzerinden anlamlandırılmaya çalışılmıştır (Leslie, 1987). ZK, zihinsel gelişimin önemli bir parçası olduğundan birçok psikolog ve bilim insanı tarafından yakın merceğe alınmış ve bu konuda ileri düzey çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

ZK üzerine yapılmış ve yaygın olarak kabul edilmiş kategorizasyonlardan biri Sabbagh'ın yaptığı, ZK'nın sosyal-bilişsel ve sosyal-algisal olmak üzere iki farklı alt tipi olduğuna yönelik sınıflamadır. Bu sınıflama iki düzeyden oluşur. Bunlardan ilki olan birinci düzey, kişilerin kendi düşüncelerinin bir diğer kişinin bakış açısını benimseyerek elde ettiği zihinsel temsillerdir. İkinci düzey temsiller ise iki kişinin farklı bakış açısını aynı anda benimsemesidir. Sosyal ilişkilerde bir kişinin, bir başka insanın zihinsel durumu hakkında çıkarımda bulunmak için her iki ZK yetisini birlikte kullandığı düşünülmektedir (Bora, Yücel & Pantelis, 2009). Zihinsel temsillendirme becerisindeki yetersizlik durumu ise ilk kez Baron Cohen ve arkadaşları tarafından klinik psikopatolojik bir duruma bağlanmıştır. Otizm tanısı konulan çocukların zihinsel becerilerini inceleyen bir çalışmada, otizmin temel semptomlarından olan sosyal etkileşimdeki sorunların ZK bozukluğuyla bağlantılı olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir (Baron-Cohen ve diğerleri, 1999). Daha sonra yapılan birçok araştırmada ZK yetilerindeki bozulmanın, iletişim ve sosyal etkileşim alanındaki sorunlarla olan ilişkisi ortaya çıkarılmıştır.

2.1.1 Zihin kuramının önemi

ZK becerisi, kişinin, diğer insanlardan farklı inançlara sahip olabileceğini ve bu inançları doğrultusunda hareket edebileceğini düşünebilmesine, karşısındaki bireye zihinsel durumlar yükleyebilmesine ve bununla birlikte sosyal ilişkilerini güçlendirmesine katkı sunar. Bu katkı sosyal iletişim yetilerinin gelişimini büyük ölçüde destekler (Değirmencioğlu, 2008). Çocukların sosyal ve bilişsel gelişiminde diğerlerinin neden böyle davrandıklarını açıklayabilmeleri ve bununla ilgili tahmin yürütebilmeleri oldukça önemli bir zihinsel süreçtir (Langdon ve Coltheart, 2001).

Zihin teorisine sahip olma, sosyal ilişkilerde büyük ölçüde sağlıklı iletişim oluşmasını sağlar. Dünya üzerindeki ve çevremizdeki her insanın farklı

düşünebileceği ve bu yönde davranışlar sergileyebileceği bilinci, ZK'ye sahip olmanın en temel özelliğidir. Bu süreçte birey, sadece kendi bakış açısını değil, diğer insanların da bakış açılarını görebilmeli ve bu ikisi arasındaki farkı karşılaştırarak bunları birbirinden ayırt edebilmelidir (Wimmer, 1983). Kişi, zk sayesinde diğer insanların zihinlerinin ne içerebileceğini bir bakıma ayna görevi görerek yansıtabilmektedir.

Empati, karşı tarafın hislerini anlayabilme gibi kavramlar da yine ZK ile açıklanabilir ve bunlar sosyal yaşantıda büyük önem taşımaktadır. ZK, gelişim psikolojisi, nöropsikiyatri ve bilişsel nöropsikoloji gibi birçok alanı ilgilendiren, son yıllarda daha fazla ilgi gösterilen önemli bir kavram haline almıştır.

Sosyal ilişkilerin kurulması esnasında, insanlar her zaman zihinsel durumlardan çıkarsamalar yaparlar ve bu durum çoğu zaman bilinçsiz olarak gerçekleşir. Bir insanla yüz yüze konuşurken otonom yapılan bu çıkarsamalardan, karşımızdakinin ne düşündüğü veya bizim hakkımızda ne düşündüğü genel olarak diyaloga yansiyabilir. Bu süreç, karşımızdaki bireyler hakkında bazı sezgilere sahip olma olarak bilinmektedir. ZK yerine, alanyazında sıkça “zihin okuma” veya “sosyal biliş” kavramları da bu nedenle kullanılmaktadır. Bu kavramların tamamı empatinin bilişsel bileşenine işaret etmektedir (Baron-Cohen ve Wheelwright, 2004).

Çoğu araştırmacı, sosyal bilişi doğdumuz andan sahip olunan beceriler ile sonradan yaşayarak kazandığımız tecrübelerin birleşmesi olarak ifade ederler. Bununla birlikte her iki alanın da birbiriyle kesişim içinde olduğu düşünülmektedir (Dziobek ve diğerleri, 2005). Alanyazında yapılan ilk çalışmalarda, ZK ve gelişimi daha çok çocuklar üzerinden anlamlandırılmaya çalışılmıştır. ZK'nın oluşumu ve gelişmesinin netleşmesi ile beraber, son zamanlarda yaşam boyu gelişim açısından konunun incelendiği araştırmaların fazlaştığı görülmektedir (Castelli ve diğerleri, 2010).

2.1.2 Zihin kuramı ile ilgili araştırmalar

ZK, otistik spektrum bozukluğu semptomlarını açıklamak için ilk kez 1986 yılında Baron-Cohen tarafından kullanılmıştır. Baron-Cohen otizmde ZK becerileri işlevlerinin bozulmuş olabileceğini ve normal fonksiyonunu yerine getiremeyeceğini ileri sürmüştür.

Daha sonrasında bu fikri destekleyen birçok araştırma yayınlanmış ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda bu yönde benzer sonuçlar elde edilmiştir.

ZK ilk olarak OSB alanında yapılmış çalışmalarda ilişkilendirilmiş ve daha sonra diğer psikopatolojilerde de etkileri araştırılmıştır. Bu patolojilerin en başında şizofreni gelmektedir. Yapılan birçok çalışmada şizofreni ile ZK ilişkisi araştırılmış ve şizofreni semptomatolojisindeki hangi belirtilerin ZK işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu incelenmiştir (Couture ve diğerleri, 2011).

ZK işlev hasarının tek başına kalıcı bir durum mu yoksa geçici mi olduğu da bazı araştırmalara konu edilmiştir (Bora, Yücel & Pantelis, 2009). Bu alanda yapılan çalışmalar gösteriyor ki, otizm tanısı alan çocukların genel zihinsel yetilerinde bir yetersizlik saptanmıyor fakat otizmliler başkalarının düşüncelerini okumakta bir hayli zorlanıyorlar. Buna ek olarak ZK işlevinin araştırıldığı diğer patolojiler ise; demans, frontal lob lezyonları, alzheimer, antisosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu ve bipolar duygulanım bozukluğudur (Brüne, 2006)

2.1.3 Zihin kuramı çerçevesi

ZK, insan zihninde sadece tek bir bileşen ile hareket etmez. Sosyal yaşantıda sıkça rastlanan çoğu bileşenlere de etki eder. Baron-Cohen ve Swettenham (1997) bu bileşenleri 14 ana madde olarak sıralamışlardır. Bunlar;

- Akli/fiziksel ayrımı yapabilme
- Zihnin işleyişini anlayabilme
- Görüntü-gerçeklik ayrımı yapabilme
- “Yanlış inanç” testlerinde yüksek puan alabilme
- “Görme bilmeye neden olur” ilkesini kavrayabilme
- “Akli” durumlar içeren kelimeleri anlayabilme
- Akli durum içeren kelimeleri konuşma ve iletişimde kullanabilme
- Sembolik oyunlar oynayabilme
- Komplike duyguları anlayıp bunların nasıl oluştuğunu anlayabilme
- Düşünce ve istekleri anlama
- Göz ve bakışları kullanma hakimiyeti

- Bir hareketin kazara mı yoksa bilinçli olarak mı gerçekleştirildiğini anlama
- Kandırmaca/gerçek olmayan durumları anlama
- Mecazi ifadeleri anlama
- İletişimde sebep-sonuç ilişkisi kurabilme ya da konuşmayı anlamadır (Girli, 2014).

ZK çalışmalarında diğer bir önemli soru, ZK becerisinin ne ifade ettiği ve bu becerinin nasıl geliştiğidir. ZK doğduğumuzda bizlerde bulunan bir beceri mi, yoksa daha sonradan kazandığımız bir beceri midir? ZK becerisiyle ilgili akıllara takılan bu soruların cevaplanmasına yardımcı olmak için birçok teori üretilmiştir. Bunlardan en önemli olanları, “Modüler Teori” “Teori Teori” ve “Simülasyon Teorisi” olarak sıralanabilir (Baron - Cohen, 2001).

2.1.3.1 Modüler teori

Modüler kuram, gelişimsel psikoloji kavramlarından biri olup, ZK'nin doğuştan gelen bir beceri olduğunu savunur. Bu teori, zihinde sosyal biliş ile ilgili bilginin işlendiği farklı bir ZK modülü olduğunu iddia eder. Youmans' a (2004) göre ZK, diğer bilişsel işlevlerden ayrı bir yeti olup, bu yeti için nöraaktif mekanizmalar bulunmaktadır. Modüler teori, teori teorisinin temel donanım şekillerindedir. Çocuklar inanış kavramını, istek, aldatma, inanma gibi durumları, davranış ve niyetleri “tanımlama ve tahmin etme” ile davranışa çevirirler. Bu beceriler modüler teoriye göre doğuştan kazanılan yetilerdir. ZK, modüler kuramda genel olarak tanımlanmış zihinsel becerilerden ayrı bir aşamalı gelişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Modüler teori, iki ayrı düzeyde açıklanabilir. Sağlıklı bir insan görebilir, dili istediği gibi kullanabilir ve herhangi bir bilgiyi açıklayabilme becerisine sahiptir. Ancak dışarıdan gelen uyarıları (ışık, ses vb.) anlamlandırarak bunu somut bir hale getirebilir (Segal, 1998). Özet olarak modüler teori ZK'nın çocukların doğuştan kazandığı ve olgunlaşan bir mekanizma olduğunu savunur (Leslie, 1998).

2.1.3.2 Teori teori

Teori – teori, diğer teorilere kıyasla daha çok incelenmiş teorilerden biridir. Bu modele göre, insanlarda belirli içsel durumları dışsal uyarılar, farklı içsel durumlar ve davranışlarla bağdaştıran nöral bir nedensellik donanımı vardır.

Simulasyon teorisinden asıl farkı, bir diğèrinin davranışının altında olan niyetin, onun davranışını kopyalayarak değil de zihinsel bir nedenselleştirme yetisiyle bireyin kendi zihinsel temsillerinden elde etmesidir (Brüne ve Brüne-Cohrs, 2006; Gallese ve Goldman, 1998).

Bu teoride temel olarak birey yanlış bir tahminde bulunursa, yeni teoriler (düşünce sistemi) oluşur. Oluşturulmuş olan bu teori eğer daha iyi bir işi önceden bildiriyorsa ve olayları açıklayabiliyorsa önceki teori yeni teori ile yer değiştirir (Gopnik, 2003). Özetle bu teoriye göre, birey başkası hakkında bildiklerini kendi zihinsel becerileri yardımıyla inceleyerek, onun davranışı hakkında bir teori geliştirmeye çalışmaktadır.

2.1.3.3 Simulasyon teorisi

Simulasyon teorisi Gallese ve arkadaşlarının (1998) makak maymunları üzerinde yaptıkları ayna nöronlar üzerine olan çalışmalarını esas alarak oluşturulmuş bir teoridir. Simulasyon teorisi temel olarak, bireyin günlük yaşantısını göz önünde bulundurarak diğèrlerinin davranışlarını anlamlandırma becerisi olarak açıklanabilir. İnsan kendi davranışlarının tahmininden hareketle, diğèr insanların davranışlarını tahmin etmeye çalışır. Bu normal kabul edilen toplumsal bir süreçtir. Diğèr insanların ne yapacağını tahmin edebilmek ve ona göre davranışlarını tasarlamak için, öncelikle insanın söz konusu davranışla ilgili niyeti olmalıdır. Bunun ardından bu durumu sözel olarak, jest ve mimiklerle veya hareketle aksiyona dökmesi gerekir (Gordon, 2003). Simulasyon teorisinde üçüncü bir bireyden gelen bilgi işlenerek, insanın kendi davranışlarını tahmin etmede yardımcı olabileceğini ve bununla ilgili bir açıklamada bulunabileceği savunulmuştur. Psikolojik süreçler birbirleriyle senkronizasyon içerisinde çalışırlar. Bu da zihinsel yansıtma ve diğèr insanların yerine kendini koyarak davranışlarını şekillendirmeyi kapsar (Davies ve Stone, 1998).

2.1.4 Zihin kuramında nörobiyolojik süreç

Bireyin kendisinin veya bir diğèrinin zihinsel durumunu anlamlandırması süreci öncelikle inferior parietal bölge ve superior temporal sulkusta algılanır. Temsillerinin oluşturulması, ardından sosyo-emosyonel anlamlandırma için limbik - paralimbik yapılarda işlenmesi, sonrasında işlenmiş bilginin

yorumlanması ve yürütücü işlevlerin oluşturulması için prefrontal korteksin lateral ve dorsal bölgelerine aktarılması ZK'nın nöronal işleyiş sürecidir (Sayın ve Candansayar, 2008).

2.1.5 Zihin kuramının değerlendirilmesi

Wimmer ve Perner tarafından (1978) ilk kez test edilmiş olan ZK ölçümlerinden birçok alanda yararlanılmıştır ve günümüzde hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçümler gelişimsel anlamda: Birinci-derece yanlış inanç, ikinci-derece yanlış inanç, ironi ve metafor bilinci ve faux pas kavrama olarak sıralanır. Bu sıralanan ölçümler, ZK becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılmış olup, yanlış inanç, düşünce, istek, duygu gibi zihin durumlarının birçok boyutunu ölçebilen testlerdir (Özen, 2015).

Yanlış İnanç Testleri, zihin teorisi becerilerini ölçme amaçlı testlerin en klasikleri arasında gösterilebilir. Gözlerden zihin okuma testi ise ZK becerilerini değerlendirmede en sık kullanılan ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır (Bora, 2009).

2.1.6 Zihin kuramını değerlendiren testler

2.1.6.1 İma testi (hinting task):

ZK becerilerini ölçen testlerin geliştirilmesinde referans olarak kullanılan testlerden biri İma Testi'dir. Direkt olmayan dolaylı sözel ifadelerin altındaki asıl niyetleri anlama kapasitesini ölçebilen bu test Corcoran ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, kişinin zihnindeki sözel anlama becerisindeki olası hasarı ölçmeye odaklı 10 adet kısa hikâyeden oluşmaktadır. Testör, ölçeği uyguladığı insanın hikayeleri doğru ve açık anladığından emin olana kadar tekrar hikayeleri okuyabilir. Hikâyede yer alan karakterin yaptığı yorumla aslında gerçekte neyi söylemek istediği, neyi ima ettiği kişiye sorulur. Kişi eğer soruyu doğru anlamışsa ve karakterin ne düşündüğünü tam olarak söylerse 2 puan alır. Puanların yüksek oluşu, ZK becerileri ile doğru orantılıdır (Sanvicente-Vieira ve diğerleri, 2012).

2.1.6.2 Gaf testi (faux pas test):

Türkçe dilinde pot kırma ve gaf yapma olarak karşımıza çıkar. Bu kavram gelişimsel olarak daha komplike bir ZK becerisidir. "Pot Kırma Fark Etme

Becerileri Testi” olarak da alanyazında birçok çalışmada kullanılmıştır. Gaf (Foux Pas) hikayelerden oluşan bir ölçektir. Konuşma halindeki iki kişiden birisi farkında olmadan, söylememesi gerektiğini bilmeden veya fark etmeden uygunsuz olan bir şey söyler. Ölçeğin yapıldığı kişiye bu söylenen uygun olmayan kelime ile alakalı bazı sorular sorulur. Bu sorular sırasıyla, gafın ortaya çıkarılmasını, gaf yapıldığını anlamayı ve gaf yapıldığını duyan kişinin ne hissettiğinin anlaşılıp anlaşılmadığını ölçen bir testtir (Baron-Cohen ve diğerleri, 1999).

Diğer ZK testlerine göre daha karmaşık bir yapıda olan bu test, zihin teorisi becerilerinin dah gelişmiş bir ölçümü olarak kabul edilmektedir. Test Bahon-Coren ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir.

2.1.6.3 Gözlerden zihin okuma testi (reading the mind in the eyes test)

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT); günümüzde sıkça kullanılan, ZK becerilerini ve emosyon tanıma gibi yetenekleri ölçen testlerden biridir. GZOT, niyete veya düşünceye karşılık gelen zihinsel durumun ve davranışsal cevabın oluşmasına yardım eden ve zihinsel durumu değerlendiren testlerden biridir.

GZOT'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türk Psikiyatri Dergisi'nde 2011 yılında yayınlanmıştır. Testin Türkçe uyarlaması güvenilir bulunmuştur (Yıldırım, 2011). GZOT, ZK işlevleri veya ZK hasarları ile bağlantılı olan birçok rahatsızlığı değerlendirme amacı ile kullanılan bir ölçektir.

Baron-Cohen ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen bu test, aktör ve aktrislerin yalnızca göz kısımlarının gerçek fotoğraflarını içeren 36 adet maddeden oluşmuştur. Deneklere verilen her bir madde için 4 şık verilmiştir. Denekten, fotoğraftaki kişinin zihinsel durumunu en iyi anlatan şıkkı belirlemesi istenmektedir (Şekil 2.1). Gözler ve etrafındaki bölgeler deneğe küçümsenmeyecek ölçüde ipucu verebilir, fakat yüzün tamamındaki ifadeden ayrıldığında yorumlanması zor hale gelmektedir (Harkness, 2005). Şıklar yalnızca üzgün, korkmuş, endişeli, mutlu ve iğrenmiş olan bazı temel duyguları içermemekte olup, komplike emosyonlar kullanılarak da kurgulandıkları için ölçek, sadece duygu tanıma özelliği değil ileri ZK yeteneğini de ölçen bir test olarak kabul edilmektedir.



Şekil 2.1: Gözler Testi 27. Maddesi

Kaynak: Baron Cohen ve diğerleri, (2011)

Testin gözden geçirilmiş yetişkin formunda 36 adet, çocuk formunda ise 28 adet siyah-beyaz fotoğraf bulunmaktadır. Her bir göz fotoğrafı için 4 seçenek bulunmaktadır. Bunlardan biri doğru cevap geri kalan üçü de çeldirici seçeneklerdir. Her soru bir puandır ve alınan puanlar ne kadar fazlaysa kişinin ZK becerileri de o kadar yüksek olur. GZOT, en temel birincil duygulardan daha komplike duygulara ve de düşünce süreçlerine gönderme yapan yapısı ile duygu tanımayla birlikte aynı zamanda ZK performansını da ölçmeyi hedeflemektedir (Baron-Cohen ve Wheelwright, 2001).

2.2 Somatizasyon

2.2.1 Tarihçe

Somatizasyon kavramı ilk kez 1925 yılında Alman psikanalist Wilhelm Stekel'in kitabının çevirisinde yanlış bir tercüme kullanılarak "organsprache" kelimesinin karşılığı anlamında kullanılmıştır. Sonrasında Teslaar tarafından bu ifade "somatizasyon" olarak değiştirilmiş ve "duygusal durumların bedensel semptomlara dönüştürülmesi" olarak tanımlanmıştır (Marin ve Carron, 2002). Açıklanamayan fiziksel semptomlardan tıp tarihi boyunca birçok kez bahsedildiği belirtilmektedir. Antik Mısır ve Yunan tıp tarihinde de bunu sıkça görmek mümkündür.

Birçok kaynakta “histeri” ya da “briquet sendromu” olarak da bahsedilmiş olan bu rahatsızlık, DSM-III'te ilk kez somatizasyon bozukluğu olarak adlandırılmıştır (Hollifield, 2005).

Kellner, DSM-III-R'de “ayrışmamış somatizasyon” ismi verilmiş olan rahatsızlığın tanı kriterlerini baz alarak, bu kriterler ile doğru orantılı giden ve diğer somatoform bozukluk kriterlerinden görece farklı bir somatizasyon tanımı yapmıştır. Buna göre somatizasyonda bir ya da birden fazla bedensel yakınma mevcuttur (örn; halsizlik, üriner yakınmalar). Detaylı muayene ve tetkiklerde, bu fiziksel şikayetler ile ilgili herhangi bir patoloji ya da patofizyolojik oluşum tespit edilemez. Edilse dahi, neden oldukları yeti kaybı fiziksel bulgulara göre abartılıdır (Kellner, 1990).

DSM-IV el kitabında somatizasyon, genelde 30'lu yaşlardan önce başlayan, yıllarca devam eden ve ağrı semptomlarının, psödonörolojik, gastrointestinal ve cinsel semptomlardan biri ile belirli polisemptomatik bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. DSM-IV tanı kitabı Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) 2000 yılında yapmış olduğu revizyonda, somatoform bozukluğunu “genel tıbbi bir durumu gösteren fiziksel belirtilerin varlığı ve bunların genel tıbbi durum tarafından, madde kötüye kullanımının doğrudan etkileri tarafından veya bir başka zihinsel bozukluk tarafından tamamen açıklanamaması” olarak tanımlamıştır (Levin, 2004).

2.2.2 Somatizasyon tanısı ve kriterleri

Somatizasyon bozukluğu (SB), tıp alanında ilk kez 1980 yılında DSM-III ile resmi bir tanı kategorisi haline gelmiştir. Sonralarında DSM-III-R ve DSM IV'te çok fazla değişikliğe uğramadan güncelliğini korumuştur. Sonrasında World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (WHO) tarafından hazırlanmış olan ICD-10'da somatizasyon bozukluğuna yer verilmiştir. Hastalıkların uluslararası sınıflaması olarak ülkemizde kullanılan ICD-10, uluslararası düzeydedir ve orijinal ismi International Classification of Diseases'tir. "Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması" tanımı da sıkça kullanılmaktadır. Somatizasyon bozukluğu “Somatoform Bozukluklar” kategorisi içindedir ve ICD kodu F45.0'dır.

Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında bir diğer önemli başvuru kitapçığı olan DSM-V'te ise bedensel belirti bozukluğu olarak adlandırılan somatizasyon bozukluğu teşhis kriterleri şöyle sıralanmaktadır:

- Sıkıntı veren veya günlük hayatı önemli sayılabilecek ölçüde etkileyen bir ya da daha fazla bedensel belirti
- Aşağıdakilerden en az bir tanesi ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili endişeler ile ilişkili aşırı düşünceler, davranışlar ya da duygular:

1.Kişinin, belirtilerin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler (hastalıkla ilgili endişe ve olağan fiziksel belirtilerin bir hastalığa atfedilmesi)

2.Sağlıkla veya belirtilerle ilişkili sürekli yüksek düzeyde endişe

3.Bu belirtilere veya sağlık kaygılarına çok fazla zaman ve içsel güç harcama (sürekli vücudunu kontrol etme, tekrarlayan tıbbi yardım arama, acil servislere başvurma, fiziksel aktiviteden kaçınma)

- Herhangi bir bedensel belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir.

2.2.3 Somatizasyon etiyojisi

Yapılan araştırmalarda uzun yıllar boyunca somatizasyonu açıklamak için birçok teori üretilmiştir. Somatizasyon bozukluğunun nedeni tam olarak hala açıklanamamış değildir. Biyolojik ve psiko-sosyal etkilerle ortaya çıktığı düşünülmektedir. İnsanların duygusal durumları bu rahatsızlığın ortaya çıkmasında büyük önem taşır (Fidanoğlu, 2007).

Psikodinamik kuramcılarının savunduğu somatizasyon etiyojisinde, bilinçdışı süreçlerdeki savunma mekanizmalarının yanlış kullanılmasıyla bu rahatsızlığın ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu kuramcılar, savunma mekanizmalarının somatizasyon oluşmasında büyük role sahip olduğunu savunmuşlardır (Phillips, 2001). Savunma mekanizmaları suçluluk, anksiyete, utanç, aşağılanma ve üzüntü gibi insana rahatsızlık hissi veren duyguları kabul edilebilir hale getirme fonksiyonunu üstlenir. Bu durum bilinçdışında otomatik olarak gerçekleşir (Dorpat, 1987). İlk zamanlarda tanımlanan savunma mekanizmaları; Gerileme, yansıtma, yapıp bozma, içe yansıtma, kendine yöneltme, yalıtma ve karşıt tepki

oluşturmaz (Freud, 2004). Daha sonraki zamanlarda bu savunma mekanizmaları artmış ve bu mekanizmalardan bazılarının somatizasyon bozukluğunda etkili olabileceği araştırmalara konu olmuştur. Bu görüşe göre, bilinç dışına bastırılan içerik, çok farklı biçimlerde tekrar bilince çıkabilmektedir. Bu bağlamda kullanılan en temel ego savunma düzenekleri başında represyon (bilinç dışına bastırma) ve/veya refülman (bilinçten bilinçdışına bastırma) izolasyon, sembolizasyon, kendine çevirme, somatizasyon ve konversiyon gelmektedir (Kara ve Abay 2000). Zorlayıcı duyguların bilinç dışında tutulmaya çalışılmasının bedenselleştirme olasılığının arttırabileceği düşünülmektedir.

Kellner (1990), çalışmasında somatizasyon rahatsızlıkları için nöropsikolojik bir temel olduğunu savunmuştur. Somatizasyon bozukluğuna sahip insanlarda bilişsel süreçlerde işlev bozukluğu meydana gelebilir. Bu işlev bozukluğunun etkisiyle, insanların somatik duyuşsal mesajları yanlış yönde anladıkları ve özümşedikleri açıklanmıştır (Dülgerler, 2000; Fidanoğlu, 2007). Farklı bilişsel-algisal süreçler, belirtinin şiddetini, eşlik eden rahatsızlığı ve yeti kaybını fazlaştıran, somatik belirtilerin abartılmasına veya gereğinden fazla ciddiye alınmasına neden olabilir. Bu tür psikolojik etmenler, çıkış noktası fark etmeksizin tüm somatik semptomlar için etkilidir. Bununla birlikte bahsi geçen psikolojik mekanizmaların, anksiyete bozukluğu ve depresyona eşlik eden somatik semptomların şiddetine ve sayısına etki ettiği düşünülmektedir (Kirmayer ve diğerleri, 2004).

Beyin, bedenin tüm kısımlarından ve bizzat kendisi tarafından gelen uyarıları gözden geçirir, ayıklar, şiddetini artırır veya azaltır, bunu yorumlar ve sonunda da yaşanan deneyimi açıklayan mesajlar üretir ve yayınlar. Bu bağlamda yapılmış olan uyarılmış potansiyel çalışmaları, somatizasyon bozukluğu olan bireylerin ilişkisiz periferik uyarıları yeterince filtre edemediklerine işaret etmektedir (Sharpe ve Bass, 1992).

2.2.4 Somatizasyon epidemiyolojisi

Somatizasyon bozukluğu, belirli bir spesifik tanı kriterine sahip olmayan geniş kapsamlı komplike bir klinik oluşumdur. Somatizasyon bozukluğunun devam etme süresi, şiddeti, duygudurumun katılım derecesi ve kişinin kendi

duygularını tanıyabilme ve anlatabilme becerisi olgular arasında büyük farklılık göstermektedir (Kesebir, 2004). Yapılan araştırmalar somatizasyon rahatsızlıklarının yaşam boyu prevalansını yaklaşık olarak %0,2-%0,5 olarak raporlamaktadır. Bazı araştırmalarda ise bu oranın %1'e çıkabileceği ön görölmektedir (Köroğlu ve Güleç, 2007).

Bozukluğun başlangıcı, %90 kişide 25 yaşından öncedir. Belirtilerin başlangıcı ise çoğunlukla ergenlik döneminde görölr. Kırsal kesimlerde yaşayan insanlarda görölmeleri daha yaygındır. Siyah ırkta, evlenmemişlerde ve düşük eğitim seviyesine sahip insanlarda daha fazla görölr (Öztürk, 1994).

Birleşik Krallık'ta ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmuş insanların dosyaların detaylı incelenmiş ve bunun sonucunda somatizasyon bozukluğu prevalansının %52 gibi bir hayli yüksek oranda olduğu görölmüştür (Nimnuan, Hotopf & Wessely, 2001). Türkiye'de somatizasyon bozukluğunu ve yaygınlığını araştıran çok az sayıda araştırma mevcuttur. Bununla ilgili yerli alanyazındaki ilk araştırma, Doğan ve arkadaşları (1996) tarafından Sivas'ta yapılmıştır. Araştırmada, somatizasyon bozukluğunun hayat boyu yaygınlığı %2,6 olarak bulunmuştur. Son bir yıldaki yaygınlığı ise %2,9 oranında bulunmuştur (Işık ve diğerleri, 2008). Psikiyatri polikliniklerine başvuran hastaların değerlendirildiği diğer çalışmalarda ise somatik belirtilerin %43- 68 oranında göröldüğu bildirilmiştir (Ayhan ve diğerleri, 1988; Oğuzhanoğlu ve diğerleri, 1995).

2.2.5 Klinik

Psikolojik gerginliği fiziksel ifadelerle yaşama eğilimi birçok költürde yaygın görölen bir durumdur. Dolayısıyla bu tutum, patolojik olarak değerlendirilemez ve bununla birlikte psikiyatrik ya da tıbbi bir sorun teşkil etmez. Birey, somatik semptomlarını fiziksel bir hastalığa atfetmeye başlayıp, bu semptomlar için tedavi arayışına girdiğinde artık klinik bir durum oluşmuştur (Yurt, 2006; Lipowski, 1986). Somatizasyon bozukluğunda, biyopsikososyal etkenlerin önem taşıdığı bildirilmekle birlikte yine de tam anlamıyla neyin bu duruma sebep olduğu konusu kesin olarak belli değildir (Fidanoğlu, 2007).

Çizelge 2.1: Somatizasyon Bozukluğunda Genel Belirtiler

Gerginlik	% 92	Çarpıntı	% 60
Sırt Ağrısı	% 82	Baygınlık	% 56
Halsizlik	% 84	Adet düzensizliği	% 48
Eklem Ağrısı	% 84	Aşırı adet kanaması	% 48
Baş Dönmesi	% 84	Fobi	% 48
Eklem Ağrıları	% 84	Cinsel ilgisizlik	% 48
Yorgunluk	% 84	Ağrılı İdrar	% 44
Karın Ağrısı	% 80	Afoni	% 44
Bulantı	% 80	Kusma	% 32
Baş ağrısı	% 80	İntihara meyil	% 28
Nefes Darlığı	% 72	Ağız rektum ve vajinada yanıcı ağrı	% 28
Göğüs Ağrısı	% 72	Umutsuzluk	% 28
Bir şey yapmadığı zaman kendini kötü hissetme	% 72	Kilo kaybı	% 28
Konstipasyon	% 64	Anorgazmi	% 24
Anksiyete	% 64	Diyare	% 20
Depresif Duygular	% 64	Hamilelik Boyunca Kusma	% 20
Görme Bozuklukları	% 64		
Anoreksiya	% 60		

Somatizasyon bozukluğu tanısı almış olan hastalar; geçmişte birkaç kez farklı polikliniklere başvurmuş ve birçok kez hospitalize edilmiş ve sık sık üst branş dallarında konsülte edilmişlerdir. Tıbbi geçmiş burada büyük önem taşımaktadır. Geçmiş iyi incelenmezse klinik tanı gözden kaçırılabilir. Tıbbi kayıtlar, bu tür hastaların fazla ilaç kullandığını ve birden fazla tanı aldıklarını göstermektedir. Bununla birlikte bu hastalara birçok tetkik de yapılmıştır. Bu durum, somatizasyon bozukluğu olan hastaların sağlık hizmetlerini normalden fazla kullandıklarının bir göstergesidir (Phillips, 2001).

Kirmayer'e göre (1998) en çok karşılaşılan bedensel semptomlar kas-iskelet sistemi ağrıları, kulak-burun-boğazla ilgili şikayetler, gastrointestinal belirtiler, karın ağrısı, halsizlik ve sersemliktir.

Somatizasyon bozukluğu olan hasta, vücudunun herhangi bir kısmından ya da bir organ sistemindeki belirtilerden yakınabilir. Genellikle göğüs ve karın ağrıları, baş ağrısı ve sırt ağrısı en sık görülen yakınmalardır (Barsky, 1999).

Bununla birlikte halsizlik hissi de ortaya çıkan semptomlar arasında olabilir. Bahsi geçen bu semptomları bazı fizyolojik işlev bozuklukları tetiklemiş olabilir veya olmayabilir. Bunların çoğu subjektiftir ve hastanın bedensel huzursuzluğunu veya çatışmalarını temsil eden benzetmeleridir. Bazı durumlarda ortaya konabilen organik bir hastalık mevcuttur, ancak hastanın semptomları genelde tanılanmış hastalık için abartılı olabilir (Sayar, 2002; Nimnuan, 2001). Birçok bedensel belirti, uzun yıllar devam eder. Süregelen bir bozukluk olan somatizasyonda remisyon görülme olasılığı fazladır. Rahatsızlığın belirtilerinde azalıp çoğalmalar sıkça olabilir.

Klinik uygulamalarda, psikofizyolojik rahatsızlıkların belirtileriyle somatizasyon kaynaklı şikayetler arasında pek bir ayrım yoktur. İrritabl barsak sendromu, gerilim tipi baş ağrısı ve fibromiyalji gibi bozukluklar olarak tanımlanan klinik rahatsızlıkların bedensel semptomları tetikleyen psikolojik bileşenleri DSM-IV Eksen-I'de yer alırken, rahatsızlığın bedensel bileşenleri Eksen-III'te yer alır. Somatizasyon bozukluğu ise aynı fizyolojik mekanizmaya sahip olmasına rağmen DSM-IV'te Somatoform Bozukluklar teşhis kriterleri arasında Eksen-I'de sınıflandırılmaktadır. DSM-IV daha çok somatoform bozuklukların yani somatizasyonun ne olduğundan çok ne olmadığı ile ilgilenmiştir. Bu durum klinisyenlerin, sadece dışlanma kriterlerini kullanarak teşhis koyabilmek için sürece daha dikkatli yaklaşımlarına neden olmuştur (Kellner, 1990; Mayou, 2005). 2012 yılında onaylanan DSM-V ile birlikte bu bozukluklar üçe ayrılarak Bedensel Belirti Bozukluğu, Hastalık Kaygısı Bozukluğu ve Konversiyon Bozukluğu olarak değiştirilmiştir.

2.2.6 Somatizasyon bozukluğunda nörobiyolojik süreç

Bu alanda yapılmış ilk çalışmalardan biri Mac Lean tarafından yapılmıştır. Mac Lean bir makalesinde, somatizasyon bozukluğuna sahip hastaların emosyonlarını iletişime dökmeye zihinsel bir eksiklikleri olduğundan bahsetmiştir. Mac Lean, bu hastalarda emosyonların, neokortekse ulaşım sözel yollardan simgesel bir anlatım bulamadığını, yani "organ diline" dönüştürülerek, fiziksel semptomlar olarak kendini gösterdiklerini vurgulamıştır. Dolayısıyla psikosomatik hastalarda yaşanan emosyonlar,

hipotalamustan geçerek neokortekse ulaşmamakta, amigdala takılıp kalmaktadır (Le Doux ve diğerleri, 2006).

Yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında somatizasyon bozukluğunun, beyinde bulunan kaudat çekirdek hacminde artışa neden olduğu ve bununla birlikte duygusal hafıza merkezi olan amigdala hacminde azalma meydana getirdiği görülmüştür. Amigdala somatik belirtiler ile olumsuz yöndeki emosyonların koşullanmasını sağlayabilir. Ayrıca dominant olmayan hemisferde hipoperfüzyon görüldüğü çalışmalarda bildirilmiştir (Atmaca, 2011; Hakala, 2004; Garcia-Campayo, 2001).

Biyolojik aminlerin dengesindeki işlevsel değişikliklerin, ağrı ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Serotonin, ağrı üretilmesinde önemli bir rol oynadığı ayrıca çalışmalarda belirtilmektedir. Diensefalonda limbik sistemde, talamus ve hipotalamusta ortaya çıkan değişikliklerin, somatik yakınmalar ve depresyon arasındaki ilişkide bir rol oynadığı düşünülmektedir. Periferik kas gerginliği, retiküler sistemin uyarılması sonucu ortaya çıkan anksiyete bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Köroğlu ve Güleç, 2007).

Stres nedeniyle oluşan hormonal değişiklikler ve sinir sistemi aktivitesindeki hareketlilik ile somatizasyondan sorumlu santral sinir sistemi (SSS) süreçlerinin bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Beyindeki ikinci somatosensoriyal bölgenin (SII), somatik duyumların algısındaki psikofizyolojik dinamiklerden sorumlu olduğu ileri sürülmektedir (Kellner, 1990).

Somatizasyonla ilişkilendirilen diğer faktörler ise nörotransmitterler ve aminoasitlerdir. Somatizasyon ve depresyonda triptofanın azaldığı, nörotoksik etkisi olduğu belirtilen kinürenin ve kinolinik asit miktarının arttığı, nöroprotektif etkisi olduğu belirtilen kinürenik asit miktarının ise azaldığı bildirilmiştir (Anderson, 2012).

2.2.7 Somatizasyon ve cinsiyet

Alanyazındaki birçok araştırmada somatizasyon bozukluğunun, kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Sayar ve Barsky, 2001). Bir çalışmada, somatizasyon bozukluğuna sahip kadınların, birinci derece yakınlığa sahip kadın akrabalarında da aynı bozukluğun %10-29 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Köroğlu ve Güleç, 2007). DSM-IV'e göre ise, prevelans

kadınlarda %0,2-%2, erkeklerde ise %0,2'den daha az görüldüğü bildirilmiştir. Somatizasyon bozukluğuna sıklıkla bir diğer ruhsal bozukluklar eşlik edebilmekte ve bu %85 oranında olmaktadır. Bu bozuklukların en başında anksiyete ve depresyon gelmektedir (Sağduyu, 1999).

Ayrıca somatizasyon bozukluğunu medeni durum ile ilişkilendiren çalışmalar da yapılmıştır. Robbins ve Kirmayer (1999) somatizasyonun dul olanlarda, boşanmışlarda veya hiç evlenmemişlerde daha fazla görüldüğünü saptamışlardır.

2.2.8 Somatizasyon bozukluğu ile ilgili araştırmalar

Somatizasyon bozukluğu semptomları içinde baş ağrısı, karın ağrısı ve enerjisizlik gibi bedensel şikayetlerin çocuklarda çok yaygın olduğu görülmüştür (Campo, 2001; Fritz, 1997). Bahsi geçen bu semptomlara ek olarak karşılaşılan; nefes darlığı, bulantı, baş dönmesi, halsizlik ve bitkinlik de oldukça sık görülmektedir (Pehlivan Türk, 2008). Yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda çocuk ve ergenlerin %5 - %48'inde bu şikayetlerin her 6-7 günde bir veya 14-15 günde bir ortaya çıktığı görülmektedir (Egger ve diğerleri, 1999).

2004-2005 yılları arasında Akdemir ve Çetin tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmaya göre, ağrı şikayetleri ile başvuran 81 ergenin 39'u Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde değerlendirilmiş ve somatizasyon bozukluğu tanısı almışlardır. Adolesanlarda görülen somatizasyon bozukluğunun gün geçtikçe arttığı çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir. Bu durum ergenlerin aile, arkadaş ve okul hayatlarını da olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Akdemir ve Çetin, 2008).

İstanbul Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne iki yıl içinde başvuran ergen hastaların değerlendirildiği bir araştırmada ise, erkeklerde en sık, yıkıcı davranım bozuklukları, mental retardasyon, dışa atım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları; kızlarda da anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve mental retardasyon görülmüştür (Görker ve diğerleri, 2004). Bu çalışma, kızlarda somatizasyon bozukluğunun daha sık görüldüğünün bildirildiği diğer araştırmaları destekleyici nitelik taşımaktadır.

Koptagel İlal'ın (1999) yaptığı "Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız?" adlı psikodinamik temelli çalışmada, erken çocukluk yaşantılarının, somatizasyon

bozukluğunun ortaya çıkmasında ve sıradan bir davranış biçimi haline gelmesinde büyük bir önemi olduğu ortaya konmuştur. Çocuğun gelişimini ve ergenlik döneminde bireyselleşme sürecini negatif etkileyen, fiziksel yollarla algılanan doyum ve doyumsuzluk hisleri, ergeni somatizasyon bozukluğuna yatkın hale getirmektedir. Bununla beraber, çocuğun beden fonksiyonları ile çok ilgilenilmiş olması veya çocuklukta geçirdiği kendisinde hem korku yaratan hem de bazı duygusal ve sosyal avantajlar sağlamış durumlar yine çocuğun ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek somatizasyon bozukluğu ihtimalini büyük ölçüde arttırmaktadır (Koptagel-İlal, 1999).

Shannon ve diğerleri (2010) tarafından yapılmış, okul çağındaki çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan somatizasyon için oluşturulmuş model kapsamında, somatizasyonun ana özellikleri; organik bir hastalığın bulunmaması, fiziksel belirtilerin varlığı, stresörler ve yardım arayışı olarak sıralanmıştır. Bağlantılı nedenler olarak; semptomların görülme sıklığı, cinsiyet, yaşam tarzı, çocukluk çağında kötüye kullanım, şiddet ve okulda yaşanan stres ifade edilmiştir. İlişkili sonuçlarda ise; semptomların kendini tekrarlama süresi, bakım ihtiyacının yükselmesi ve bazı işlev bozuklukları belirtilmiştir (Shannon, Bergren & Matthews, 2010).

Karapıçak (2010) çalışmasında somatizasyonu açıklayan temel nedenleri sıralamıştır. Bunlar erken yaşam olayları, çocukluk dönemi hastalıkları ve çocukluk dönemi travmalarıdır. Bazı somatoform bozukluk tanısı almış bireylerde çocukluk dönemi hastalıkları, diğer psikiyatrik veya organik hastalığı olan kişilere kıyasla daha fazla biçimde görülmektedir.

Oğuzhanoglu ve arkadaşlarının (1995) yaptığı çalışmada; somatoform bozukluk tanısı almış hastaların psikiyatri dışındaki polikliniklere başvurdukları ve tedavi arayışlarının sık olduğu görülmüştür. Ayrıca somatoform bozukluk tanısı alan hastaların ailelerinde; antisosyal kişilik çizgileri, affektif bozukluk geçmişi ve alkol kötüye kullanımı kontrol grubuna göre bir hayli yüksek çıkmıştır.

Taylor ve diğerleri (2000) tarafından yapılan araştırmada, birinci basamak sağlık hizmetine başvuran ve tıbben açıklanamayan semptomlara sahip toplamda 2042 hastanın bulguları değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, erişkin bağlanma tarzları ile tıbben açıklanması mümkün olmayan semptomlar

arasında güçlü bir bağ olduğunu göstermiştir. Bu bireyler, tıbben yardım arama istekleri sayesinde çocukluk çağlarında göremedikleri ilgiyi sağlık çalışanlarından elde etmeye çalışmaktadırlar.

Bujoreanu ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde somatizasyon bozukluğu teşhisi konan olguların yaklaşık %60'ına eş psikiyatrik teşhis konduğu ve bunlardan en sık olanının anksiyete bozukluğu (%42) olduğu belirtilmiştir.

Pehlivantürk ve Ünal (2000) tarafından Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise, çocuk ve ergenlerde somatizasyon bozukluklarına %15,7 oranında majör depresyon ve %37,2 oranında anksiyete bozukluğunun eşlik ettiği raporlanmıştır.

Öğrenciler ile yapılmış olan bazı araştırmalarda stres nedeniyle ortaya çıkan somatik yakınmaların dispeptik yakınmalar, aritmi veya çarpıntı, uyku bozuklukları ve kadınlarda adet düzensizliği olduğu bildirilmiştir (Chrzanowska ve diğerleri, 2004). İşlevsel gastrointestinal hastalığı tanısı alan bir grup üniversite öğrencisi ile yapılmış olan çalışmada, ateş, atipik göğüs ağrısı, dispepsi, pirozis ve kabızlık durumu gibi yakınmaların temelinde duygusal stres kaynaklı ruhsal sorunların varlığı gösterilmiştir. 12 irritabl barsak sendromu olan genç yetişkinler ile sağlıklı kontrolleri karşılaştıran başka bir çalışmada ise, hasta grubun anksiyete düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Gick ve Thompson, 1997)

Özetle, adolesanlar üzerinde yapılan çeşitli araştırmalarda, somatizasyon bozukluklarının genellikle diğer bir ruhsal bozukluğa eşlik ettiği birçok çalışmada belirtilmiştir.

2.2.9 Somatizasyon bozukluğunun değerlendirilmesi

Somatizasyonun bozukluğu, net bir hastalık ya da tanı kategorisinin ötesinde, bazı rahatsızlıklara işaret eden ve kalıcı olmayan bir stres reaksiyonu, çeşitli psikiyatrik hastalıklara eşlik eden ya da psikiyatrik hastalığın kendisi olarak ortaya çıkan tanımsal bir kavram olarak değerlendirilebilir. Somatizasyon varlığını belirlemek için belirtilerin organik etyolojisini dışladıktan sonra, iyi alınmış bir öykü ve ruhsal muayene genellikle yeterli olmaktadır (Özer, 2010).

Bozukluğun derecesini ölçen, yordayıcılarını ortaya çıkaran, farklı psikiyatrik durumlar ya da emosyonlar ile bağlantısı olup olmadığını değerlendiren, bireylerin fiziksel duyularını ne yönde yorumladıklarını veya neye atfettiklerini sorgulayan ölçekler mevcuttur.

Bu ölçeklerden en çok kullanılanı DSM-V Somatik Semptom Düzey II'dir. DSM-V'te somatizasyon bozukluğu ve ayırım göstermeyen somatoform bozukluk tek bir başlıkta birleştirilerek "bedensel belirti bozukluğu" olarak tanımlanmıştır.

Bununla birlikte DSM-V'te, özgül belirti bölgeleri ve sayıları DSM-IV'ün aksine yoktur. Bu durum somatizasyonu değerlendirmek için yeni ölçme araçlarına gereklilik yaratmıştır ve bu doğrultuda Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği'nin temeli oluşturulmuştur.

DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği, çocuk ve ergenlerdeki bedensel semptomları belirleyen bir ölçek olma özelliği taşır. Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da yasal vasi tarafından doldurulan 13 maddelik anne-baba formu bulunur. 11-17 yaşlar için ise ergenlerin kendilerinin doldurduğu 13 maddelik öz bildirim formu vardır. Bu ölçekler somatik semptomları belirlerken aynı zamanda belirtilerin şiddetini de ölçmeye yarar. SCL-90, BSI: Belirti tarama listesi ve onun daha kısa formu olarak kullanılan, Kısa semptom ölçme formlarının somatizasyon alt ölçekleri, SSAS: Beden duyularını abartma/büyütme ölçeği BYÖ: Belirti yorumlama ölçeği, SSI-5, SSI 4/6: Somatik semptom envanteri, MMPI (hipokondriya alt ölçeği) ve DIS'tır.

Alanyazındaki farklı araştırmalarda bu envanterlerin semptom belirleme ya da teşhis için geçerli ve güvenilir oldukları yapılan çalışmalarla belgelenmiştir. Somatizasyon bozukluğunun kesin teşhisi için burada önemli olan nokta, öncelikle semptomların etiolojisinin ayrıntılı sorgulanması ve araştırılmasıdır.

Bununla beraber subjektif bedensel şikayetler ile objektif tıbbi bulguların ve laboratuvar tetkiklerinin beraber değerlendirilmesi doğru tanı konulması için gereklidir (Schneider ve diğerleri, 2003).

2.3 Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi ilgili yazınlarda sayısız kez çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bu kavramı tarihte ilk kez psikoloji dalı ile ilişkilendiren kişi G. Stanley Hall olmuştur. Ergenlik için, ilkel ve uygar insan arasındaki kesişme noktası tanımlamasını yapan Hall, ayrıca bu dönemi kasırgalı bir döneme benzetmiştir. Freud'a göre bu dönem daha karmaşıktır. Bunu ergenlik için yaptığı tanımdan da görmek mümkündür. O'na göre bu dönem kalıcı olmayan bir rol kararsızlığının hissedildiği, öte yandan da yıkıcılığa kadar varan bir bağımsızlık ve bunun aksine dönem dönem de bebeksi bir bağımlılık gösteren süreçtir. Bu dönemde ergen Freud'a göre sürekli olarak ileriye, geriye gidip gelmektedir (Dönmez ve diğerleri, 1995).

Erikson ise ergenliği, gencin hızla gelişen biyolojik ve psikolojik değişmelere uyum göstermekte zorlandığı bir kimlik arayış dönemi olarak tanımlamıştır (Nicolson ve Ayers, 2004).

Ergenlik dönemi, buluğ çağı belirtileri ile başlar. Buluğa ermek, bireyin üreme yeteneğini kazanması anlamına gelmektedir. Buluğ çağındaki gencin fiziksel anlamda boyunu ve yapısını değiştiren hızlı değişiklikler olur, zihinsel yapısında ve ilgi alanlarında değişim ve gelişmeler görülür. Bununla birlikte her iki cinsiyet de fizyolojik olarak cinsel gelişimlerini tamamlarlar (Kulaksızoğlu, 1998).

Buluğ çağının başlaması, birbiri ile etkileşim halinde olan bir takım genetik ve çevresel faktörler aracılığıyla belirlenir. Bu nedenle süreç, bireye ve cinsiyete göre farklılık gösterir. Kızlar için 11-13, erkekler için 13-15 buluğa erme yaşı olarak kabul edilmektedir. Kızlarda görülen fiziksel değişiklikler, erkeklerden yaklaşık iki yıl önce başlar, ancak her iki cinsiyet de cinsel açıdan fiziksel olgunluğa ortalama olarak benzer yaşlarda ulaşırlar (Kulaksızoğlu, 1998; Özbay ve Öztürk, 1992).

Ergenlik dönemi, gelişim psikolojisinin en önemli konularından biridir. Dönemin ne zaman biteceği bilinmeyen sürekli bir değişim gösteren bir süreç olup, her ergende bu dönem farklılıklar göstermektedir. Ergenliğin başlaması ve hızı sağlık, beslenme ve sosyo-ekonomik koşullar gibi faktörlerden etkilenebilir.

2.3.1 Ergenlik döneminde ruhsal ve davranışsal sorunlar

Ergenlik dönemi, kişilerin, belli başlı bedensel değişiklikler, hızlı büyüme ve cinsel açıdan olgunluğa ulaşma ve de psikososyal gelişme gösterdiği bir süreçtir. Bu süreç, ergenlere birtakım fırsatlar sunabileceği gibi, sağlıkları ve iyilik halleri için de bir risk oluşturabilme potansiyeline sahiptir (WHO, 1997). Ergenlik döneminin başlaması ile birlikte birçok ruhsal ve davranışsal sorunlar da beraberinde gelir. Bu dönem birçok bedensel değişimin de başlangıç sürecidir. Bu durum okul ve sosyal ortamlarda ergenlerin dış görünüşlerine artık daha fazla dikkat etmesine neden olur. Şişmanlık ya da zayıflık gibi fiziksel durumlar ergen için önemli problemler doğurabilir.

Bu süreçte bedenindeki değişikliklerden fazlasıyla etkilenen ergende yeme bozuklukları oluşabilir. (Lerner, Steinberg, 2004). Bunlardan en sık görüleni anoreksiya nevrozadır. Daha çok kız ergenlerde bu rahatsızlık görülebilir. Ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek bir diğer psikolojik rahatsızlık ise depresyondur. Ergenlerin depresif bozukluk yaşama oranı %15 ile %20 arasında değişebilmektedir (Graber ve Sontag, 2009).

18 yaşını doldurmamış gençlerde görülen ruhsal ve davranışsal bozukluklarının yaygınlık oranı ortalama %15,8 olarak bildirilmektedir. Farklı yaş gruplarındaki ruhsal ve davranışsal bozuklukları araştıran diğer çalışmalarda ise bu oranın okul öncesi dönemde %8, ergenlik öncesi dönemde %12 ve ergenlik süresince %15 olduğu bildirilmiştir (Roberts ve diğerleri, 1998).

Ergenler, çevresindeki modelleri gözleyerek kendi davranış örneklerini geliştirirler (Sever, 2002). Ergenler kendi yakınında bulunan insanları örnek alma eğilimindedirler.

Ergenlerin ruhsal problemlerinin ortaya çıktığı şartlar, tıbbi belirtiler ve ruh sağlığı departmanlarına başvuru biçimleri de ülkeler arasında farklılık gösterdiği gibi ülkelerin kendi içinde de farklılıklar göstermektedir. Ergenlerin içinde yaşadıkları kültüre bağlı farklılıklar, sorunları değerlendirme, tanı ve tedavi sürecinde etkili olabilmektedir (Verhulst ve diğerleri, 2003). Bu farklılıklara rağmen, yabancı alanyazına bakıldığında çocuk ve ergenlerde görülen ruhsal ve davranışsal bozukluklar ve oranları ülkemiz ile fazla olmasa da benzerlik taşımaktadır. İspanya'da bir çocuk-ergen psikiyatri kliniğine

başvuran hastalara konulan tanılar: DEHB, yıkıcı davranış bozukluğu, uyum bozuklukları, duygudurum sorunları ve anksiyete bozukluğu'dur (Recart ve diğerleri, 2002). ABD'de psikolojik destek alan 40639 çocuk ve ergende en sık görülen teşhisler, DEHB (%34,0), depresyon (%16,5) ve anksiyete bozukluğu (%7,0) olarak raporlanmıştır (Harpaz-Rotem ve Rosenheck, 2004). Ülkemizde Öner ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir araştırmaya bakılacak olursa, dikkatsizlik şikâyeti ile kliniğe başvuran 43 ergene konulan tanıların, majör depresyon (27.9), DEHB (%25,6), anksiyete (%9,3) ve mental retardasyon (%2,3) olduğu bildirilmiştir. Oranlar farklılık gösterse de konulan tanılar birbirleri ile çok yakındır. Bu da ergenlik dönemindeki gençlerin aynı psikolojik ve ruhsal ve davranışsal sorunlardan muzdarip olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Ergenlik dönemindeki en önemli süreçlerden biri, arkadaş çevresinin öneminin yükselmiş olmasıdır (Muus, 1982). Gencin çevresindeki arkadaşları ile kurduğu iletişimden aldığı desteğin boyutu, ergenin depresyona yakalanıp yakalanmamasında etkili olabilir. Her iki cinsiyet için de arkadaş çevrelerinden aldıkları sosyal desteğin az olması, araştırmalarda yüksek depresyon puanı almalarıyla ilişkili bulunmuştur. Ergenlik döneminde oluşan depresyonda, arkadaşlarla kurulan ilişkilerdeki olumsuzluk, önemli bir neden olarak sayılabilir (Allen ve diğerleri, 2006). Ergenlik döneminde gencin, psikolojik, bedensel ve sosyal olarak ortaya çıkan gelişim ve değişmelerin yarattığı yeni problemler, sıkıntılar ve baskılar ile uğraşması gerekmektedir. Burada ergenin aşması gereken en önemli nokta, yaşanan sorun ve değişimler değil, bunlarla başa çıkabilecek ve çözebilecek kendi gücünün var olup olmamasıdır. Dayanıklılık olarak ifade edilen bu güç, ergenin baş edebilme gücüdür (Masten, 2001). Önemli bir başa çıkma kaynağı olan sorun çözme ve zihinsel beceri düzeylerinin, intihar ve depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşanıp yaşanmayacağı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chang 2002; Heppner ve diğerleri, 1984).

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırma, İstanbul ilindeki ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören lise 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencilerindeki somatik belirtilerin, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli ile yapılmış bir çalışmadır. Yukarıda adı geçen ilişkisel tarama; İki ya da daha fazla sayıda değişkenler arasında, birlikte değişim varlığını belirlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2005).

3.2 Örneklem

Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2018 verilerine göre, İstanbul ilinde yer alan toplam 1200 adet lise vardır ve bu liselerde eğitim gören öğrenci sayısı yaklaşık 900.000 civarındadır (M.E.B., 2018). Bu araştırmanın evrenini, İstanbul Avrupa yakasındaki liseler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, yine İstanbul ilinde yer alan, Güngören, Yenibosna, Beylikdüzü ve Bahçelievler ilçelerinde bulunan, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı toplam 5 devlet lisesinde 1. 2. 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören ve yaşları 14 - 17 arasında değişen 600 öğrenci oluşturmaktadır. 39 katılımcıdan sağlıklı veri toplanamaması sonucunda araştırmadaki analizler 561 örneklem üzerinden yapılmıştır. Araştırmada uygulanan anket ve ölçekler, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan izinler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulanmış olduğu eğitim kurumları seçkisiz yöntem modeli ile belirlenmiştir. Araştırmaya katılacak öğrenciler ise gelişigüzel örnekleme modeli ile belirlenmiştir. Bu tür örnekleme, araştırmacının saptanan örneklem büyüklüğüne göre herhangi bir şekilde evrenin bir parçasını seçmesidir (Arlı ve Nazik, 2001). Öğrenciler, gönüllük esasına dayanarak çalışmaya dâhil edilmiştir. 561 toplam katılımcıdan 324'ü kız (%57,7), 237'si erkektir (%42,2). Araştırmadaki dışlama kriterleri ise yaygın gelişimsel bozukluk, otizm, şizofreni tanıları almış bireyler olarak sıralanmıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmaya katılan öğrencilerden, sosyo-demografik niteliklerini belirlemek için Sosyo-demografik Bilgi Formu, ruhsal ve davranışsal sorunları saptayabilmek için öz bildirime dayalı Güçler ve Güçlükler Anketi çocuk-ergen formu (GGA), somatik semptomları değerlendirmek için DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği çocuk-ergen formu ve zihin teorisi yeteneklerini ölçmek için Gözlerden Zihin Okuma Testi çocuk-ergen formu (GZOT-ÇF) ölçeklerini doldurmaları istenmiştir.

3.3.1 Demografik bilgi formu

Bu bilgi formu, araştırmaya katılacak gönüllüler hakkında bir ön bilgiye sahip olmak için tasarlanmış sorulardan oluşmaktadır. Form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda, yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi, anne-babanın sağ olup olmama durumu, anne- babanın eğitim durumu gibi sorular sorulmuştur. Formda toplam 14 adet madde bulunmaktadır.

3.3.2 Güçler ve güçlükler anketi

Bu anket, çocuk ve ergenlerde klinik izlem sırasında, davranışsal ve ruhsal sorunları taramak amacıyla İngiliz psikiyatrist Robert Goodman tarafından geliştirilmiştir (Goodman, 1997). Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) orijinal ismi Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)'dir. Söz konusu anketin 4-16 yaş grupları için ebeveyn ve öğretmen formu ile 11-16 yaş grubundaki ergenler için kendilerinin cevapladığı öz bildirime dayalı formları mevcuttur (Güvenir, 2008). Ölçek, olumsuz ve olumlu davranış özelliklerini tarayan 25 adet soru içerir. Bu sorular, uygun tanısal kriterler ve faktör analizi sonuçlarına göre beş soru içeren beş adet alt başlıkta oluşturulmuştur. Bu alt başlıklar; Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranış sorunları, duygusal problemler, akran sorunları ve sosyal davranışlar olarak sıralanmıştır. Anket 3'lü Likert tipi derecelendirme içermektedir. Her alt başlık kendi içinde özgül olarak değerlendirilip her biri için ayrı puan hesaplanacağı gibi, ilk dört başlığın toplam puanı ile "toplam güçlük puanı" elde edilebilmektedir (Güvenir ve diğerleri, 2008). Sosyal davranışlar alt boyutu puanlarının yüksek olması, sağlıklı bir sosyal davranışı işaret eder. Diğer alt boyutlardaki puanların yüksek

olması ise olumsuz olarak değerlendirilir. Her maddede üç cevap şıkkı bulunur, bunlar; ‘Doğru değil’, ‘kısmen doğru’ ve ‘kesinlikle doğru’ olarak sıralanmıştır. Yönelimi farklı olan maddeler dışındaki tüm maddeler ‘doğru değil’ için 0, ‘kısmen doğru’ için 1 ve ‘kesinlikle doğru’ için 2 olarak puanlanmaktadır. Her alt birimin toplam puanı, o alt birimin tamamındaki 5 maddenin puanlarının toplanmasından oluşur ve 0-10 arasında bir puana denk gelir (Yalın, 2008). Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güvenir ve diğerleri (2008) tarafından yapılmıştır. Araştırmada Güçler ve Güçlükler Anketi'nin öz bildirim dayalı çocuk-ergen formu kullanılmıştır.

3.3.3 Bedensel belirtiler ölçeği

DSM-V Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi (Patient Health Questionnaire Physical Symptoms, PHQ-15) ölçeğinden uyarlanmış olup bedensel belirtileri belirleyen bir ölçektir (Interian A. ve diğerleri, 2006). Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için ebeveyn veya vasi tarafından doldurulan 13 maddelik anne-baba formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu 13 maddelik öz bildirim formu bulunur. DSM-V Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği, bedensel belirtileri saptamaya yarayan 3'lü Likert tipi bir değerlendirme içerir (0=hiç rahatsız olmadım, 1=biraz rahatsız oldum, 2=çok rahatsız oldum). Her bir soru son yedi günlük fiziksel his ya da durum düşünülerek cevaplanmalıdır. Bireydeki somatizasyon belirtilerinin şiddetinin oranlanması bu ölçek ile mümkündür. Toplam puan 0-26 arasında değişmektedir. Toplanan puan ne kadar yüksek ise, bedensel belirtilerin şiddetinin de fazla olduğu sonucu elde edilir. Bu araştırmada kullanılan Bedensel Belirtiler Ölçeği, 11-17 yaş için kullanılan çocuk-ergen formudur. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Sapmaz ve diğerleri (2016) yılında yapılmıştır.

3.3.4 Gözlerden zihin okuma testi

İleri düzey ZK yetilerini ölçmek amacı ile geliştirilen testlerden biri “Gözlerden Zihin Okuma Testi” (Reading the Mind in the Eyes Test) (GZOT) dir. Test, Baron – Cohen ve diğerleri (1997) tarafından geliştirilmiştir. Testin çocuk ve yetişkin formu olmak üzere iki adet versiyonu bulunmaktadır. Ölçekte dönemin ünlü aktör ve aktrislerine ait göz siyah-beyaz göz çevresine ait fotoğraflar bulunur. Geliştirilen ölçeğin ilk versiyonunda 25 adet madde bulunur. Ölçeğin

revizyonlu nihai formunda ise 36 madde bulunur. Ölçeği dolduran katılımcılardan gösterilen iki fotoğraf arasından belirtilen duygu ya da düşünceyi seçmesi istenmektedir. Bu testin yetişkin formu 2001 yılında revizyona uğramış ve bu revizyon ile birlikte çocuklar için de 28 madde içeren ayrı bir “göz testi” hazırlanmıştır. Testin çocuk formunda yer alan her maddede siyah-beyaz bir göz resmi ve 4 adet seçenek bulunmaktadır. Bu seçeneklerden biri doğru yanıt diğer üç seçenek ise çeldiricidir. Bu ölçek, temel duygulardan daha karmaşık duygulara kadar karmaşık ZK becerilerini ölçmeyi hedefleyen bir testtir (Baron-Cohen ve diğerleri, 2001).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve diğerleri (2011) tarafından yapılmıştır. Yetişkin formu 18-60 yaş aralığındaki deneklere uygulanmış ve Cronbach Alpha değeri .71 olarak bulunmuştur. Çocuk formu ise 6-16 yaş aralığındaki deneklere yapılmış ve Cronbach Alpha değeri .72 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin puanlaması; Her bir madde için seçilmiş doğru seçenek için 1, yanlış seçilmiş seçenek için 0 olarak yapılır. Çocuk-ergen formu için en fazla alınabilecek puan 28, yetişkin formu için alınabilecek puan ise 36'dır. Puanın yüksekliği, gelişmiş ZK becerilerine işaret eder. Bu test genellikle bilgisayar kullanılarak uygulanmaktadır. Fakat bazen uygulayıcılar kağıt üzerinden de bu testi uygulamaktadırlar. Bu araştırmada test kitapçık haline getirilmiş ve kağıt üzerinde uygulanmıştır. Tüm yönergeler araştırmacı tarafından katılımcılara detaylı bir şekilde aktarılmış ve bu sayede testten olabilecek en sağlıklı sonucu almak amaçlanmıştır. Bu araştırmada Gözler Testi'nin çocuk-ergen formu kullanılmıştır.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada elde edilen veriler ölçek yolu ile toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından istatistiksel olarak analiz edilmeden önce kayıp değerleri tespit edilmiş ve toplam puanlar hesaplanmıştır. Araştırma 561 öğrencinin verileri ile yapılmıştır. Katılımcılara, Demografik Soru Formu, Güçler ve Güçlükler Anketi (çocuk-ergen formu), DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği (çocuk-ergen formu) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi (çocuk-ergen formu) uygulanmıştır. Sıralanan bu 4 ölçek, öğrencilere bir seferde ve toplu olarak, sınıf ortamında uygulanmıştır. Ölçeklere ilişkin talimatlar ilk sayfada belirtilmiş ve sözlü olarak

da katılımcılara aktarılmıştır. Katılımcılardan gönüllülük esasına dayalı olarak, bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş ve imzalatılmıştır. Uygulamalar her bir sınıf grubu için (yaklaşık 25-30 öğrenci) 1 ders saati (40 dakika) sürmüştür.

3.5 Verileri Analiz Etme Metodu

Araştırma, 14 - 17 yaş aralığındaki 600 öğrenciye uygulanmış, elde edilen toplam sağlıklı veri sayısı ise 561 olarak belirlenmiştir. Verilerin analizi SPSS V. 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın araştırma sorusunu, gözlerden zihin okuma becerileri ve ruhsal ve davranışsal sorunlarının, lise öğrencilerinin somatik semptomlarına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki edip etmediği sorusu oluşturmaktadır. Bu bağlamda öncelikle araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan ZK becerileri ve ruhsal ve davranışsal sorunlarının, somatik semptomlar ile ilişkisi korelasyon testleri ile incelenecektir. Beraberinde ZK ve ruhsal ve davranışsal sorunların kendi aralarındaki ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı, yine korelasyon testi ile belirlenecektir. Daha sonra ise, bu iki bağımsız değişkene yaş ve cinsiyet kontrol değişkenleri de eklenerek, bahse konu bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken olan somatik semptomları ifade eden ölçek skorlarını ne derece yordayabildiği ve bu skorlardaki varyansı ne ölçüde açıklayabildiğini analiz etmek amacıyla bir tahmin modeli oluşturulacak ve bu model çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilecektir. Ardından modele belirli bir sırada eklenen değişkenlerin, bağımlı değişkeni yani somatik semptomu yordamak için anlamlı bir katkı sağlayıp sağlamadığını ölçmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanacaktır. Hiyerarşik regresyon analiz modelinde mantıksal ya da kuramsal bir nedene bağlı olarak araştırmacı değişkenlerin oluşturulmuş olan modele giriş sırasını ve bloklarını kendisi belirler. Genellikle, kuramsal olarak bağımlı değişkeni en iyi yordadığı bilinen veya tahmin edilen değişkenler belli bir sıra ile modele dahil edilir. Bloklar, tek bir değişkenden veya kuramsal olarak benzer değişkenlerin bir araya gelmesinden oluşabilmektedir. Bu ileri analiz yönteminde 1. blok kontrol edildikten sonra 2. bloğun bağımlı değişkende açıkladığı varyans miktarı incelenmektedir (Field, 2005; Tabachnick ve Fidell, 2001). Tüm değişkenlerin aynı anda modele sokulması değişkenlerin yordayıcı kapasitelerini düşürmebilmektedir. Hiyerarşik regresyon analizinde ise, oluşturulan her modele, belli bir sıra ile eklenmiş değişkenler, kendinden bir önceki değişkeni de etkileyerek,

bağımlı değişkeni ne kadar tahmin edilebildiğini tek tek detaylıca açıklamaktadır. Bununla birlikte verilere ilişkin istatistiksel analizlere geçmeden önce, kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılacaktır.

3.6 Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmada kullanılacak anket ve ölçekler, niversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü etik kurul heyetince incelenmiş ve uygun grlmştr. Ardından niversite tarafından rektörlük onaylı etik kurulu izin belgesi verilmiştir. Söz konusu bu belge ile, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne başvurulmuş, anketler tekrar incelenmiş ve uygun bulunarak gerekli olan izinler sağlanmıştır. Etik kurul yazısı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nce verilen izin belgesi ekte sunulmuştur.

3.7 Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

- Gerekli etik onay ve izin belgesi olduğu halde bir okul tarafından anketlerin yapılmasına izin verilmemiştir. Bahçelievler ilçesinde bulunan zel Aka Lisesi müdürü tarafından anketlerin uygulanması gerekçe gösterilmeden reddedilmiştir.
- Araştırmaya katılmayı farklı sebeplerden ötürü reddeden ğrenciler. Anketlerin tamamen isimsiz şekilde kullanılacağının belirtilmesine rağmen öğrencilere neden katılmak istemedikleri sorulduğunda, "fişlenme" endişesi nedeniyle reddediklerini beyan etmişlerdir.
- Ders işleyişini aksatmamak adına hızlı hareket edilmesi gerekliliği,
- Anketlerin doldurulmasının yarıda bırakılması,
- Lise 4. sınıf ğrencilerinin niversiteye giriş sınavına hazırlık aşamasında olması nedeniyle, bu sınıflardan az sayıda veri toplanması.

4. BULGULAR

4.1 Demografik Bilgilerin Dağılım İstatistikleri

Çalışmaya toplam 600 lise öğrencisi katılmış, 39 öğrenciden sağlıklı veri alınamamıştır. Bu nedenle 561 öğrencinin sonuçları değerlendirilmiştir. Bunlardan 324'ü (%57,7) kız, 237'si ise (%42,2) erkektir.

Araştırmaya katılan öğrencilere, yaş, kaçınıcı sınıfta okuduğu, anne ve babasının hayatta olup olmadığı, birlikte yaşayıp yaşamadıkları, anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin aylık geliri, kardeş sayısı, hane halkı sayısı, psikiyatrik veya psikolojik destek alıp almadığına ilişkin bazı kişisel ve demografik sorular yöneltilmiştir.

Aşağıda bu kişisel ve demografik verilerin frekans ve yüzde istatistikleri, cinsiyete göre karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır. Bu sorulardan herhangi birine yanıt vermeyen katılımcıların eksik değerleri (missing value), tanımlayıcı istatistik çizelgelerinden çıkarılmıştır. Alanyazında kayıp verilere ve kaybın sebeplerine ilişkin birden fazla tanım yapılmıştır. Bunlar, bazı bireylerin ölçme aracındaki sorulara cevap vermek istememesi, soru hakkında bilgisinin olmaması ya da cevap verecek durumda olmaması olarak sıralanabilir (Heerwegh, 2005; De Luca ve Peracchi, 2007).

Çizelge 4.1: Katılımcıların Okuduğu Lise Sınıfı, Anne-Babanın Hayatta Olup Olmadığı ve Birliktelik Durumlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Öğrencinin Okuduğu Lise Sınıfı					
	Kız		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1.sınıf	40	13,5	23	10,4	63	12,3
2.sınıf	141	47,6	100	45	241	46,4
3.sınıf	70	23,6	60	27	130	25
4.sınıf	45	15,2	39	17,6	84	16,2
Toplam	296	100	222	100	518	100
	Annenin Sağ Olma Durumu					
Sağ	296	100	221	99,5	517	99,8
Hayatta değil	0	0	1	0,5	1	0,2
Toplam	296	100	222	100	518	100
	Babanın Sağ Olma Durumu					
Sağ	289	97,6	220	99,1	509	98,3
Hayatta değil	7	2,4	2	0,9	9	1,7
Toplam	296	100	222	100	518	100
	Anne ve Babanın Birliktelik Durumu					
Birlikte	277	93,6	213	95,9	490	94,6
Ayrı-boşanmış	19	6,4	9	4,1	28	5,4
Toplam	296	100	222	100	518	100

Çizelge 4.1’de görüleceği üzere, demografik verilere ilişkin soruları eksiksiz cevaplayan katılımcılar (%46,4) lise 2. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. En az katılımcıyı içeren sınıfın ise, hem erkekler (%10,4) hem de kızlar (%13,5) açısından lise 1. sınıf olduğu görülmektedir. Anne ve babanın hayatta olma durumu incelendiğinde (Çizelge 4.1), kız öğrencilerin %97,6’sının babaları ve %100’ünün annelerinin hayatta olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin babalarının ise %99,1’i ve annelerinin ise %99,5’inin hayatta olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan, kız öğrencilerin %93,6’sının (n=277), erkek öğrencilerin ise %95,9’unun (n=213) anne babasının birlikte yaşadığı görülmektedir. Buna göre kız öğrencilerin %6,4’ü, erkek öğrencilerin ise %4,1’inin ebeveynlerinin ayrı yaşadığı ve/veya boşandığı görülmektedir.

Çizelge 4.2: Katılımcıların Anne ve Babalarının Eğitim Düzeylerine İlişkin İstatistikler

	Annenin Eğitim Düzeyi					
	Kız		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Okula gitmemiş	7	2,4	11	5	18	3,5
İlköğretim	98	33,1	58	26,1	156	30,1
Ortaöğretim	120	40,5	87	39,2	208	40,1
Yükseköğretim	63	21,3	58	26,1	121	23,3
Yüksek lisans	7	2,4	6	2,7	13	2,5
Doktora	1	0,3	2	0,9	3	0,6
Toplam	296	100	222	100	519	100
	Babanın Eğitim Düzeyi					
Okula gitmemiş	1	0,3	1	0,5	2	0,4
İlköğretim	104	35,1	74	33,3	178	34,3
Ortaöğretim	116	39,2	69	31,1	186	35,8
Yükseköğretim	59	19,9	65	29,3	124	23,9
Yüksek lisans	12	4,1	12	5,4	24	4,6
Doktora	4	1,4	1	0,5	5	1
Toplam	296	100	222	100	519	100

Çizelge 4.2'ye bakıldığında, hem erkek (%39,2) hem de kız (%40,5) katılımcıların annelerinin en çok ortaöğretim mezunu olduğu, bu oranı toplamda %30,1 ile ilköğretim ve ardından %23,3 ile yükseköğretim (üniversite) eğitim düzeyinin takip ettiği görülmektedir. Babaların eğitim düzeyi açısından bakıldığında ise hem erkek hem de kız öğrencilerin yaklaşık %70'inin babalarının ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olduğu görülmektedir.

4.2 Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Testleri

Bu çalışmada üç farklı değişkeni temsilen 3 farklı ölçek kullanılmıştır. Katılımcıların ruhsal ve davranışsal sorunlarını tanımlamak adına, "Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılmıştır. 25 sorudan oluşan bu ölçeğin, Güvenir ve diğerleri tarafından yapılan faktör analizi sonucunda ise 5 alt boyutu olduğu anlaşılmıştır. Araştırmada kullanılacak "Toplam güçlük puanını" ise, 4 alt boyutun toplam puanı oluşturmaktadır. "Sosyal davranışlar" alt ölçeği, toplam güçlük puanına dahil edilmez. Cronbach Alpha katsayıları 0,4-06 arasında ise düşük güvenilirlikte, 0,6-08 arasında ise oldukça güvenilir sayılmaktadır (Yalın, 2008).

Bu çalışmadaki Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Cronbach Alpha katsayısı 0,631 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre, ölçeğe bütüncül olarak bakıldığında güvenilir bir sonuç elde edilmiştir. Alt boyutlar açısından bakıldığında ise Davranım Sorunları, Akran ilişki sorunları ve DEHB boyutları bakımından düşük güvenilirlikte, Duygulanım ve Sosyal Davranışlar Boyutları bakımından ise güvenilir derecede olduğu varsayılmıştır.

Ankette katılımcılara uygulanan bir diğer ölçek, DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler (Somatik Semptomlar) Ölçeğidir. 13 maddeden oluşan ölçekte, katılımcıların son 7 gün içerisinde her bir maddede işaret edilen somatizasyon belirtilerinden ne ölçüde (hiç rahatsız olmadım, biraz rahatsız oldum, çok rahatsız oldum) rahatsız oldukları belirlenmekte, bunun üzerinden katılımcıların bedensel belirtileri tanımlanmaktadır. Ölçek puanı yükseldikçe, bedensel belirtiler ve somatik semptomların şiddeti daha da artmaktadır. Somatik Semptomlar Ölçeğinin bu çalışmadaki güvenilirliğini ölçmek için yapılan Cronbach Alpha testi sonucunda, kullanılan ölçeğin katsayı değerinin 0,760 olduğu görülmüştür. Bu bakımdan, ölçeğin maddelerinin güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

Ankette katılımcılara uygulanan son ölçek ise, Gözlerden Zihin Okuma Testi (Gözler Testi)'dir. Baron-Cohen ve diğerleri tarafından geliştirilen bu ölçeğin, ZK'nın önemli bir boyutu olan “zihin okuma” yetilerini değerlendirdiği ifade edilmektedir. 28 maddeden oluşan bu testte, katılımcılara içerisinde göz resimlerinin olduğu 28 farklı kart gösterilmekte ve her kart için gösterilen göz resminin hangi duyguyu ifade ettiği, kartın üzerinde yazılı 4 farklı seçenek ile ölçülmektedir. Her bir kartta gözlerin ifade ettiği duygusal durum için sunulan 4 seçecekten yalnızca biri doğrudur ve katılımcı bu seçeneği seçerse o kart için 1 (1= doğru), diğer 3 yanlış seçenekten birini seçerse o kart için 0 (0=yanlış) puan almaktadır. Tüm göz ifadelerini doğru tanımlayan katılımcılar toplam 28 puan almaktadırlar. Doğru sayısı arttıkça, katılımcının sosyal biliş, duyguları tanıma ve gözlerden zihin okuma puanları olumlu yönde yükselmektedir. Gözlerden Zihin Okuma Testinin güvenilirlik seviyesini belirlemek için yapılan test sonucunda Cronbach Alpha katsayısının 0,494 olduğu görülmüştür. Bu bakımdan, çalışmada uygulanan test maddelerinin birbirleri arasındaki tutarlılık düzeyinin kabul edilebilir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

4.3 Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon İlişkileri

Bu bölümde, çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkilerinin, istatistiksel olarak gücü ve anlamlılık düzeyleri, Pearson Korelasyon Testleri ile incelenmiştir. Korelasyon test sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Çizelge 4.3: Somatizasyon Ölçeği, GGA ve GZOT-ÇF Toplam ve Alt Ölçeklerinin Korelasyon Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Korelasyon Matrisleri							
	(1)	(2)	(3)	(3-a)	(3-b)	(3-c)	(3-d)	(3-e)
Somatik Semptomlar (1)		-0,033 0,431	,488**	,321**	,472**	,234**	-0,059 0,167	,231**
Gözler Testi (2)			-0,026 0,542	-0,039 0,355	0,061 0,153	-0,073 0,086	,106* 0,012	-0,004 0,923
GGA Ölçeği (toplam) (3)				,711**	,728**	,583**	-,223**	,591**
DEHB(3-a)					,339**	,335**	-,212**	,167**
Duygulanım(3-b)						,202**	-0,017 0,682	,294**
Davranım(3-c)							-,293**	,237**
Sosyal Davranışlar(3-d)								-,157**
Akran İlişki S.(3-e)								

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi; **.Değerler $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır. *.Değerler $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

Not: Çizelgede korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri (p) alt alta verilmiştir.

Çizelge 4.3 incelendiğinde, katılımcıların Somatik Semptom puanları ile ZK beceri puanları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmadığı görülmektedir. ($r = .033$, $n = 561$, $p = .431$). Somatik semptomlar ile Güçler ve Güçlükler anketi ölçeği arasında pozitif ve orta derecede güçlü bir korelasyon ilişkisi olduğu anlaşılmaktadır ($r = .488$, $n = 561$, $p < .001$). Diğer yandan, somatik semptomların, GGA ölçeğinin alt boyutlarından sosyal davranış alt boyutu hariç (($r = -.059$, $n = 561$, $p = .167$), diğer tüm alt boyutları ile zayıf düzeylerde ve anlamlı pozitif korelasyon ilişkisi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ZK yetilerini ölçen Gözlerden Zihin Okuma testi ile korelasyon ilişkisine sahip tek değişkenin, sosyal davranışlar alt boyutu olduğu görülmektedir ($r = .106$, $n = 561$, $p = .012$). Yine de korelasyon katsayısına bakıldığında, bu ilişkinin anlamlı düzeyde de olsa oldukça zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Gözlerden zihin okuma testi toplam skorlarının, araştırmada kullanılan diğer tüm değişkenlerle herhangi bir anlamlı korelasyon ilişkisi bulunamamıştır.

4.4 Araştırmada Oluşturulan Regresyon Modeli, Varsayımların Değerlendirilmesi ve Test Sonuçları

Araştırmanın temel hipotezi, a) bağımsız değişken olan ve Gözlerden Zihin Okuma Testi ile ölçülen ZK yetisinin ve b) bağımsız değişken olan ve GGA anketi ile ölçülen toplam günlük puanının, araştırmanın bağımlı değişkeni olan ve Düzey-II Bedensel Belirtiler Ölçeği ile ölçülen somatik semptom puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı (örneğin bu değişkenlerin somatik semptomlardaki varyansın yüzde kaçını açıklayabildiği) üzerine kuruludur. Bu hipotezi test etmek amacıyla, gözler testi ve GGA puanlarının bağımsız, somatik semptom puanlarının da bağımlı değişken olarak belirlendiği lineer regresyon modeli kurgulanmıştır. Ardından hiyerarşik regresyon analizi modeli kurgulanmıştır. Bu modelde, katılımcıların yaşları ve cinsiyetlerinin, tahmin modelindeki bağımsız değişkenlerin somatik semptomlardaki varyansı tahmin etme kapasitelerini etkilememeleri amacıyla, yaş ve cinsiyet değişkenleri modele kontrol değişkeni olarak sokulmuştur. Bu kapsamda, hiyerarşik regresyon analizinde modele birinci aşamada kontrol değişkenleri olan yaş ve cinsiyet değişkenleri dâhil edilmiş, ikinci aşamada ise bağımsız değişkenler olan Gözler Testi ve GGA değişkenleri dâhil edilmiştir. Böylelikle, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin bağımlı değişkendeki varyansı tahmin etme kapasitesi sabit tutulduğunda, (kontrol değişkenlerinin etkisi modelden arındırıldığında) bağımsız değişkenlerin tek başlarına somatik semptomları tahmin etme kapasiteleri incelenmiştir.

4.5 Çoklu Regresyon Analizinin Varsayımlarının İncelenmesi

Çoklu regresyon analizinin yapılabilmesi için, öncelikle çalışmada kullanılan verilerin birtakım varsayımları sağlaması gerekmektedir. Bu varsayımlar aşağıda sıralanmıştır:

4.5.1 Bağımlı değişkenin sürekli değişken (continuous) olması

Çalışmada kullanılan bağımlı değişken, somatik semptom puanlarıdır ve sürekli değişken olarak bu varsayımı sağlamaktadır.

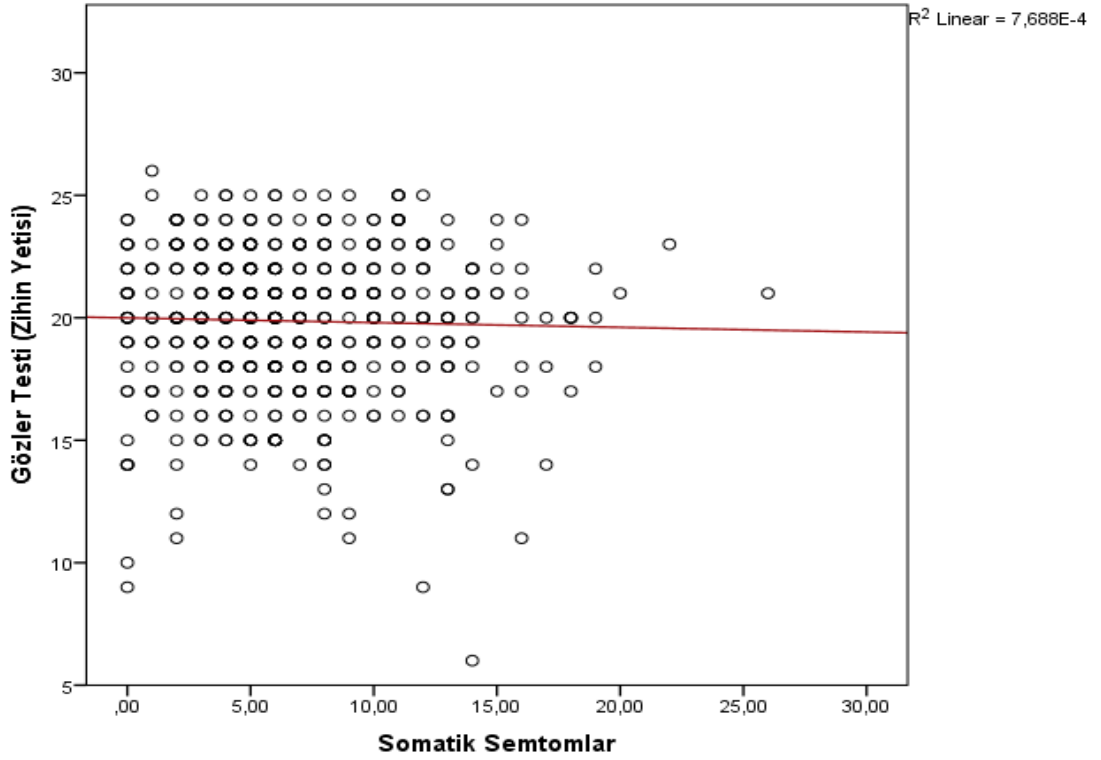
4.5.2 En az iki farklı bağımsız değişkenin (sürekli veya kategorik) olması

Çalışmada iki bağımsız değişken mevcuttur. Bunlar Gözler Testi ile elde edilen ZK beceri puanları ve GGA Anketi ile elde edilen toplam güçlük puanlarıdır.

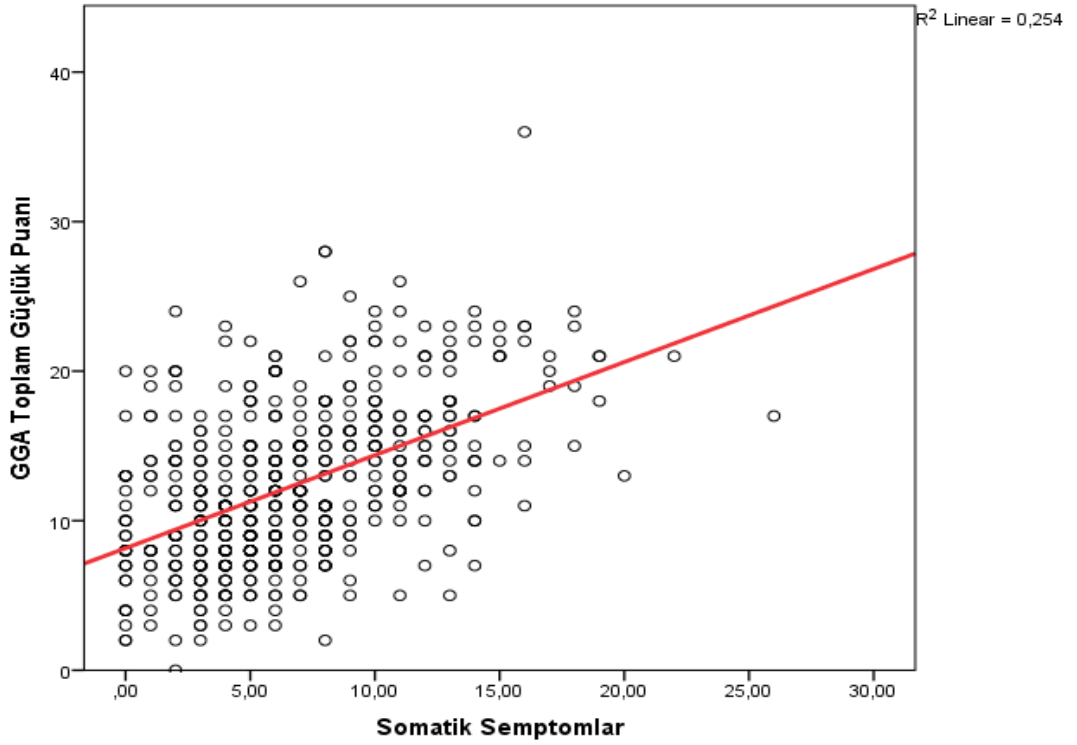
4.5.3 Hata terimlerinin (error terms) arasında bağımlılık - oto-korelasyon olmaması

Hataların (error) bağımsız olduğunun anlaşılabilmesi için, hatalar arasında otokorelasyon olmaması gerekmektedir. Bu varsayım, Durbin-Watson testi ile kontrol edilmiştir. Varsayımın sağlanması için, test parametresinin, 1,5 ile 2,5 arasında olması beklenir. 0-2 arası değerler pozitif otokorelasyonu, 2-4 arası değerler negatif otokorelasyonu, 2 değeri ise, sıfır oto-korelasyon durumunu ifade etmektedir (Uysal, 2001). Yapılan Durbin-Watson testinde, test parametresi 1,903 olarak bulunmuştur. Bu durum, çoklu regresyon verilerinde oto-korelasyon bulunmadığını göstermektedir.

4.5.4 Bağımlı değişken ile tüm bağımsız değişkenler arasında doğrusallık ilişkisi olması



Şekil 4.1: Gözler testi ve somatik semptomlar grafiği



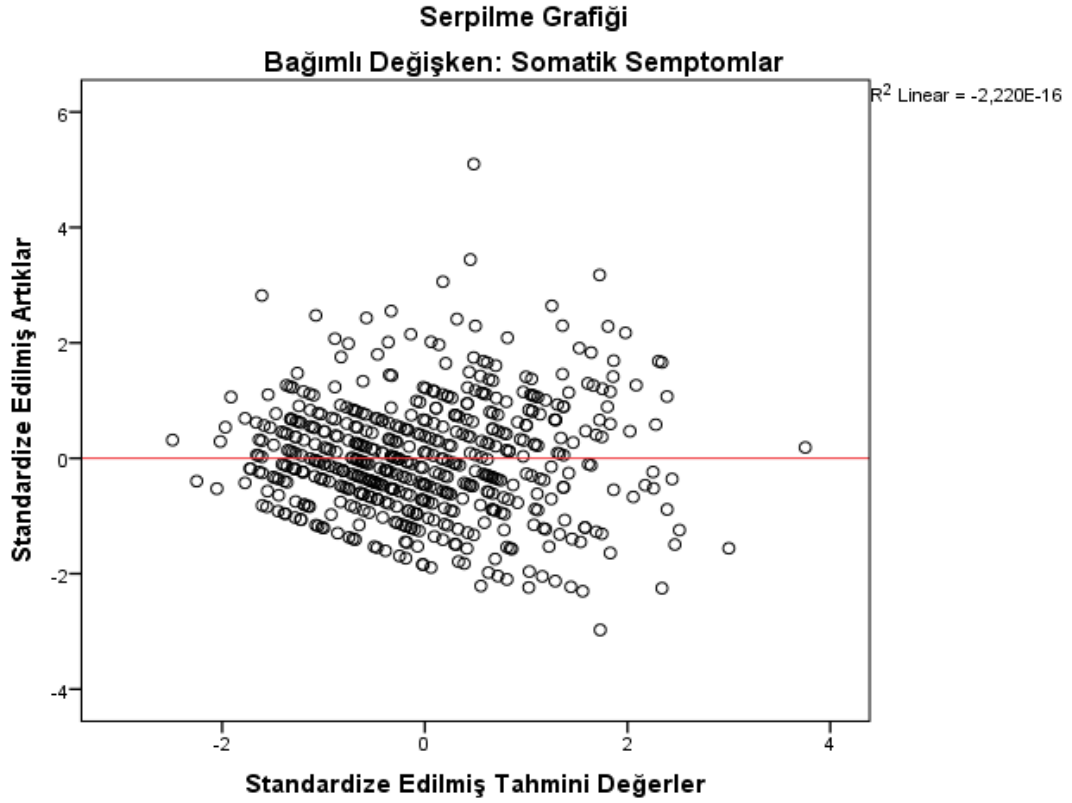
Şekil 4.2: GGA toplam güçlük puanı ve somatik semptomlar grafiği

Çoklu regresyon analizinin varsayımlarından birini de bağımlı değişken ile tüm bağımsız değişkenler arasında doğrusallık ilişkisinin mevcudiyeti oluşturmaktadır. Bu bakımdan, bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasında en az ($r>0,3$) düzeyinde bir korelasyon katsayısının bulunması, aradaki doğrusal ilişki varsayımını sağlayacaktır. Çalışmadaki bağımsız değişkenlerden GGA Toplam Güçlük Puanının somatik semptomla korelasyon katsayısı $r=0,504$ $p<0,001$; Gözden Zihin Okuma Test Puanının somatik semptomla korelasyon katsayısı ise $r=-0,028$ $p=0,252$ olarak karşımıza çıkmaktadır. Gözler testi ve somatik semptom puanları arasında çok zayıf negatif bir korelasyon ilişkisi olsa da bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ($p=0,252$) görülmüştür.

Yukarıdaki korelasyon matris grafikleri de bu ilişkileri görsel olarak tanımlamaktadır. Çoklu regresyon analizinin ele alındığı grafiklerde, her iki bağımsız değişkenin de somatik semptom puanları ile doğrusal ilişkisinin mevcut olduğu, toplam güçlük puanlarında bu ilişkinin pozitif ve çok daha güçlü, Gözler Testinde ise bu ilişkinin negatif ve oldukça zayıf olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, Gözler Testindeki yüksek skorların ZK, sosyal biliş ve duyguları tanıma becerilerindeki yüksek seviyeye işaret ederken, somatik semptom puanlarındaki yüksek skorların ise somatik yakınmalardaki yüksek seviyeye işaret etmesi, diğer bir deyişle iki değişken arasında ters yönde bir ilişki olmasıdır. Dolayısı ile, matris grafiğinde de görüldüğü üzere, somatik semptomlar yükseldikçe, çok zayıf düzeyde de olsa ZK yetisi düşmektedir. Bununla birlikte bu negatif doğrusallık, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,252$).

4.5.5 Eşit varyanslık (homoscedasticity) şartının sağlanmış olması

Bu varsayım artıkların (residuals) her gözlem için eş varyansa sahip olması ve eşit bir şekilde dağılması gerekliliğini ifade eder. Bu varsayımı test etmek için, standardize edilmiş hatalar ile standardize edilmiş tahmini değerler arasındaki serpilme diyagramı çizilir ve eğer hatalar rastgele bir şekilde dağılmışlarsa (bariz bir örüntü yoksa) bu durumda eşit varyans varsayımının sağlandığına karar verilir. Çalışmadaki serpilme diyagramı aşağıda sunulmuştur.



şekil 4.3: Serpilme Grafiği

Yukarıdaki serpilme grafiğinde de görüleceği üzere, veriler grafikte görece rastgele dağılmıştır. Varyansların eşit dağıldığına işaret eden bir diğer ölçüt ise hem x hem de y ekseninde, artıkların -3 ile +3 değerleri arasında kalmasıdır (alış, 2005). Serpilme Grafiğindeki artıkların birkaçı istisna olmak üzere neredeyse tamamının her iki eksende de -3 ile +3 arasında olduğu anlaşılmaktadır. Bu bakımdan da eşit varyanslık şartının ihlal edilmediği varsayılmaktadır.

4.5.6 Çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) olmaması

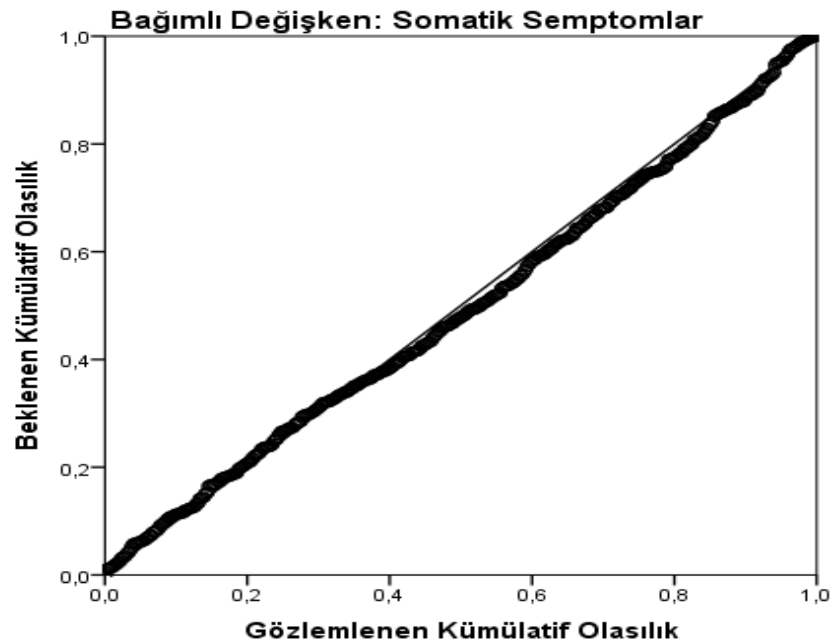
Bu varsayıma göre, regresyon modelinde kullanılan bağımsız değişkenlerin birbirleri ile yüksek korelasyon katsayısına ($r > 0,70$) sahip olmaması gerekmektedir. Çoklu Bağlantı testi, Varyans Artış Faktörü (VIF) değerleri üzerinden yapılabilmektedir. VIF değerlerinin 10'dan küçük eşit olması halinde, çoklu doğrusal bağlantının olmadığı varsayılmaktadır. Bu çalışmadaki modele yönelik yapılan Varyans Artış Faktörü (VIF) testinin parametre değerleri cinsiyet için 1,051; yaş için 1,010; GGA toplam güçlük puanı için 1,021 ve

Gözlerden Zihin Okuma Testi için ise 1,041 olarak bulunmuştur. Bu bakımdan, bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı mevcut değildir.

4.5.7 Artıkların normal dağılımı

Çoklu Regresyon analizinin varsayımlarından biri de artıkların (residuals) normal dağılmasıdır. Bu varsayım için, artıkların Normal P-P Plot Grafiğindeki linear çizgiden sapma göstermemesi gerekmektedir. Aşağıdaki, bu çalışmada kullanılan verilerin Normal P-P Plot Grafiği sunulmaktadır.

Regresyondaki Standartlaştırılmış Artıkların Normal P-P Plot Grafiği



Şekil 4.4: Regresyondaki Standartlaştırılmış Artıkların Normal P-P Plot Grafiği

Yukarıdaki grafikte görüleceği üzere, artıklar, regresyon doğrusal çizgisi üzerindedir ve doğrusal çizgiden önemli bir sapma eğilimi mevcut değildir. Eğer grafik normal dağılım gösterirse, tüm gözlemler 45 derecelik doğru üzerinde yer alır (Çalış, 2005). Bu bakımdan, regresyondaki artıkların normal dağıldığı anlaşılmaktadır.

4.6 Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonucu ve Bulguları

Yukarıda bahsedildiği üzere, regresyon modeline yaş ve cinsiyet değişkenleri kontrol değişkeni olarak, ZK beceri puanı ve toplam güçlük puanı değişkenleri

ise bağımsız değişken olarak dâhil edilmiştir. Modelin bağımlı değişkeni ise somatik semptom puanları'dır. Yapılan çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, ilk aşamada modele dâhil edilen yaş ve cinsiyet değişkenlerinin, katılımcıların somatik semptomlarındaki toplam varyansın yalnızca %7'sini açıklayabildiği $F(2, 556) = 21.081, p < .0001, R^2 = .070$, ve bu iki kontrol değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde bağımlı değişken olan somatik semptom puanlarını tahmin edebildiği ortaya çıkmıştır. Yine de r^2 değerinin, 0,70 olması, bu etki gücünün oldukça zayıf olduğuna işaret etmektedir.

Modeldeki kontrol değişkenlerinin beta katsayıları incelendiğinde (yaş = 0,410, cinsiyet= -2,149), cinsiyet değişkeninin modele etkisi sabit tutulduğunda, katılımcıların yaşındaki her bir yıllık artışta, somatik semptom düzeyi, 0,410 puan oranında artış göstermektedir. Katılımcılara somatik semptomlara ilişkin 13 soru yöneltildiği ve her sorudan en yüksek semptom düzeyi skoru alınması halinde (0=hiç rahatsız olmadım, 1=biraz rahatsız oldum, 2=çok rahatsız oldum) toplam 26 puan olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların yaşı her bir yıl arttığında, toplam somatik semptom düzeylerinde %1,5'lik oranda bir artış (0,410*26) meydana geldiği ve bu artışın da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ($p < 0,001$) görülmektedir.

Diğer yandan, modeldeki yaş değişkeninin modele olan etkisi sabit tutulduğunda, erkeklerin, kızlara kıyasla -2,149 puan oranında daha düşük somatik semptom düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile, modeldeki yaş değişkeninin etkisi hariç bırakıldığında, kızların toplam 26 puan üzerinden ölçülen somatik semptom düzeyleri, erkeklere kıyasla 2,149 puan daha yüksek olmaktadır. Bu durum, erkeklerin kızlara kıyasla 2,1 puan daha düşük somatik semptom skoruna sahip olduğu ve bu farkın da regresyon modelinde anlamlı bulunduğuna ($p < 0,001$) işaret etmektedir. Kontrol değişkenlerinin regresyon analizindeki parametrelerini gösteren çizelge aşağıda sunulmaktadır:

Çizelge 4.4: Model 1'e ait Regresyon Analiz Parametreleri

Model	Değişkenler	B	Standart Hata (SE)	β	t	p
1	(Constant)	1,144	2,613		0,438	0,662
	Cinsiyet	-2,149	0,352	0,25	-6,109	***
	Yaş	0,410	0,167	0,1	2,454	*

Bağımlı Değişken: Somatik Semptom Puanları

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Yaş ve cinsiyet değişkenlerinin somatik semptom düzeylerine olan etkisi regresyon analizinde Model 1 ile incelendikten sonra, bu iki kontrol değişkeninin de eklendiği Model 2 üzerinden, bağımsız değişkenler olan ZK beceri puanı ile toplam güçlük puanının, somatik semptom düzeylerine olan etkileri incelenmiştir.

Yapılan çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda; Model 2'de oluşturulan tahmin modelinin, somatik semptom düzeylerindeki varyansın %29,7'sini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıklayabildiği görülmektedir ($F(4, 554) = 58.439, p < .0001, R^2 = .297$). Modeldeki yaş ve cinsiyet kontrol değişkenlerinin varyansı açıklama gücü yalıtıldığında ise, sadece ZK becerileri ve Toplam Güçlük Derecesi, somatik semptomlardaki varyansın %22,7'sini anlamlı düzeyde açıklayabilmektedir ($F=89,116, p<0,001$). Bu açıdan bakıldığında, modeldeki bağımsız değişkenler olan ZK yetileri ve toplam güçlük düzeylerinin, yaş ve cinsiyete göre yaklaşık 3 kat daha güçlü bir şekilde somatik semptomları tahmin edebildiği görülmektedir.

Bununla birlikte, bağımsız değişkenlerin her birinin beta katsayılarına ve bunların anlamlılık düzeylerine bakıldığında hem cinsiyet hem yaş hem de GGA ile ölçülen toplam güçlük değişkenlerinin etkisi hariç tutulduğunda, gözlerden zihin okuma ölçek sonuçlarının tek başına somatik semptom düzeylerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı anlaşılmaktadır ($b=-0,064, t=-1,222, p=0,222$). Diğer bir ifade ile, katılımcıların Gözlerden Zihin Okuma Testi ile ölçülen sosyal biliş, duyguları tanıma ve ZK yetilerinin, onların somatik semptom düzeylerini tahmin etme noktasında istatistiksel olarak herhangi bir tahmin gücü veya etkisi bulunmamaktadır.

Model 2'deki toplam güçlük düzeyine bakıldığında ise, modeldeki diğer üç değişkenin modele olan etkisi sabit tutulduğunda, toplam güçlük değişkeninin somatik semptomları tek başına anlamlı düzeyde tahmin edebildiği görülmektedir. Katılımcıların toplam güçlük puanındaki her bir artışta, somatik semptom düzeyi, 0,385 puan oranında artış göstermektedir ($b=0,385$, $t=13,214$, $p<0,001$).

Katılımcılara somatik semptomlara ilişkin 13 soru yöneltildiği ve her sorudan en yüksek semptom düzey skoru alınması halinde (0=hiç rahatsız olmadım, 2=çok rahatsız oldum) yani toplamda 26 puan olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların toplam güçlük puanındaki 1 puanlık artış, somatik semptom düzeyinde %1,5'lik oranda bir artışa ($0,385/26$) neden olmaktadır ve bu artışın da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ($p<0,001$) görülmektedir.

Model 2'ye bağımsız değişkenler dâhil edilerek bu değişkenlerin somatik semptom düzeylerine etkisi hariç bırakıldığında, kontrol değişkenlerinin Model 1'deki bağımlı değişkene olan etki güçlerinde ciddi düşüşler yaşandığı gözlenmektedir. Örneğin Model 1'de tahmin bakımından anlamlı bulunan yaş değişkeni, modele bağımsız değişkenler dâhil edildikten sonra bu anlamlılığını yitirmektedir ($b=0,270$, $t=1,847$, $p=0,066$). Cinsiyet değişkenine bakıldığında ise, bağımsız değişkenlerin eklenmediği Model 1'de erkekler, kızlara kıyasla -2,149 puan oranında daha düşük somatik semptom düzeyine sahip iken, bağımsız değişkenlerin eklendiği Model 2'de, kızlara kıyasla -1,734 daha düşük somatik semptom düzeyine sahip olmaktadır ($p<0,001$). Bu durum, modeldeki tüm diğer değişkenlerin etkisi arındırıldığında, erkeklerin kızlara kıyasla 1,7 puan daha düşük somatik semptom skoruna sahip olduğu ve bu farkın da regresyon modelinde anlamlı bulunduğuna ($b=-1,734$, $t=-5,521$, $p<0,001$) işaret etmektedir. Model 1 ve 2'deki parametreler aşağıda sunulmaktadır.

Çizelge 4.5: Model 1 ve Model 2'ye ait Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analiz Parametreleri

Model	Değişkenler	B	Standart Hata (SE)	B	t	p
1	(Constant)	1,144	2,613		0,438	0,662
	Cinsiyet	-2,149	0,352	-0,25	-6,109	***
	Yaş	0,41	0,167	0,1	2,454	*
2	(Constant)	-0,312	2,592		-0,12	0,904
	Cinsiyet	-1,734	0,314	-0,202	-5,521	***
	Yaş	0,27	0,146	0,066	1,847	0,065
	Gözler Testi	-0,064	0,052	-0,044	-1,222	0,222
	Toplam Güçlük Puanı	0,385	0,029	0,476	13,214	***

Bağımlı Değişken: Somatik Semptom Puanları

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Oluşturulan regresyon modelinde anlamlı bulunan GGA toplam güçlük düzeyinin hangi alt boyutlarının (DEHB, Duygulanım, Davranım, Sosyal Davranışlar ve Akran İlişkileri) somatik semptomları tahmin edebildiğini belirleyebilmek amacıyla, aynı regresyon modeline bu sefer GGA ölçeğinin toplam güçlük düzeyi yerine alt boyutları tek tek dâhil edilmiştir. Yeni oluşturulan hiyerarşik regresyon modelinin parametreleri aşağıda sunulmaktadır.

Çizelge 4.6: GGA Alt Boyutlarını İçeren Hiyerarşik Regresyon Analizinin Parametreleri

Model	Değişkenler	B	Standart Hata (SE)	β	t	p
1	(Constant)	1,144	2,613		0,438	0,662
	Cinsiyet	-2,149	0,352	-0,25	-6,109	***
	Yaş	0,41	0,167	0,1	2,454	*
2	(Constant)	-0,701	2,647		-0,265	0,791
	Cinsiyet	-1,319	0,322	-0,153	-4,094	***
	Yaş	0,305	0,144	0,075	2,117	*
	Gözler Testi	-0,079	0,052	-0,055	-1,533	0,126
	DEHB	0,219	0,083	0,104	2,625	**
	Duygulanım	0,729	0,075	0,397	9,766	***
	Davranım	0,324	0,107	0,121	3,04	**
	Sosyal Davranışlar	0,044	0,09	0,018	0,493	0,622
	Akran İlişki S.	0,146	0,091	0,06	1,594	0,111

Bağımlı Değişken: Somatik Semptom Puanları

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Çizelge 4.6'da görüleceği üzere, GGA anketinin dört alt boyutunun toplamını ifade eden “toplam güçlük puanı” değişkeni yerine, alt boyutların kendilerinin tek tek eklendiği yeni modelde, alt boyutlardan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ($b=0,219$, $t=2,625$, $p=0,009$), duygulanım ($b=0,729$, $t=9,766$, $p<0,001$) ve davranım ($b=0,324$, $t=3,04$, $p<0,001$) değişkenlerinin somatik semptomları tahmin etme kapasitesi bakımından modele anlamlı düzeyde katkıda buldukları görülmektedir. Katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluklarını ölçen skorlardaki her bir puanlık artış, somatik semptom puanında 0,219 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Katılımcıların duygusal sorunlarını ölçen skorlardaki her bir puanlık artış, somatik semptom puanında 0,729 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Katılımcıların davranım sorunlarını ölçen skorlardaki her bir puanlık artış ise, somatik semptom puanında 0,324 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Bu bakımdan, duygulanım sorunlarının somatik semptom düzeylerini tahmin etme noktasında; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu değişkenine kıyasla üç kat ($0,729/0,219=3,3$); davranım sorunları değişkenine kıyasla ise iki kat ($0,729/0,324=2,25$) daha güçlü bir kapasiteye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Diğer yandan, modeldeki diğer değişkenlerin etkisi arındırıldığında, GGA anketinin alt boyutlarından olan sosyal davranışlar ($b=0,044$, $t=0,493$, $p=0,622$) ve akran ilişki sorunları ($b=0,146$, $t=1,594$, $p=0,111$) değişkenlerinin somatik semptomlara neden olma bakımından anlamlı düzeyde etkilerinin bulunmadığı anlaşılmaktadır. Diğer yandan oluşturulan bu modelde de gözlerden zihin okuma puanlarındaki düşüklüğün, somatik semptomlara neden olma noktasında açıklayıcı kapasitesinin bulunmadığı görülmektedir ($b=-0,079$, $t=-1,53$, $p=0,126$).

4.7 Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırmalı İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmada katılımcılara uygulanan Gözlerden Zihin Okuma Testi yoluyla belirlenen ZK beceri puanları, Bedensel Belirti Ölçeği kullanılarak belirlenen somatik semptom puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi alt ölçek puanlarının, katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırma için bağımsız gruplar arası fark testlerini ölçen t-test analizi kullanılmıştır.

Çizelge 4.7 incelendiğinde, gözlerden zihin okuma puanları ortalamalarının, kız ve erkek katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($t(559)=3,464$, $p=0,063$). Diğer bir ifade ile, kız ve erkek katılımcıların gözlerden zihin okuma becerileri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Katılımcılardaki somatik belirti seviyelerinin cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği ($t(536,58)=6,971$) ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,009$) görülmüştür. Kızların somatik semptom düzey ortalamaları (7,52), erkeklere oranla (5,41) daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,009$).

Çizelge 4.7: Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişkin Cinsiyet Bazında Gruplar Arası Fark Testleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	T Testi Parametre ve Sonuçları						
	Cinsi yet	Ortalama	SS	S. Hata	T	P	Ortalama Farkı
Somatik Semptomlar	Kız	7,527	4,3	0,23	6,97	0,0	2,11
	Erkek	5,417	3,8	0,25	1	09	
Gözler Testi	Kız	20,33	2,7	0,15	3,46	0,0	1,081
	Erkek	19,25	3,0	0,19	4	63	
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	Kız	4,28	2,0	0,11	2,04	0,1	0,016
	Erkek	4,26	1,9	0,12	3	53	
Duygusal Sorunlar	Kız	3,63	2,4	0,13	14,6	0	1,267
	Erkek	2,36	1,9	0,12	02		
Davranım Sorunları	Kız	2,4	1,4	0,08	8,71	0,0	-0,237
	Erkek	2,64	1,7	0,11	5	03	
Sosyal Davranışlar	Kız	8,25	1,7	0,09	1,27	0,2	0,545
	Erkek	7,7	1,7	0,11		6	
Akran İlişki S.	Kız	2,49	1,7	0,1	2,89	0,0	0,165
	Erkek	2,33	1,6	0,11	5	89	

GGA anketi alt boyutları açısından bakıldığında, ölçeğin duygusal sorunlar ve davranım sorunu alt boyutlarının ortalama puanlarının kız ve erkek katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı (sırasıyla $t(552,75)= 14,602$, $p<0,001$ ve $t(443,93)= 8,715$, $p=0,003$), diğer alt boyutlar olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Sosyal Davranış ve Akran İlişkiler puan ortalamalarının ise kız ve erkek katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı (sırasıyla $t(559)= 2,043$, $p=0,153$; $t(559)= 1,27$, $p=0,260$ ve $t(559)= 2,895$, $p=0,089$) görülmektedir. Kız katılımcıların duygusal sorunları ($\bar{x}=3,63$) erkek katılımcıların duygusal sorunlarından ($\bar{x}=2,36$) daha yüksektir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer yandan, kız katılımcıların davranım sorunları ($\bar{x}=2,40$) erkek katılımcıların duygusal sorunlarından ($\bar{x}=2,64$) daha düşüktür ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kız ve erkek katılımcıların DEHB, sosyal davranış ve akran ilişki sorunlarına yönelik ölçek puan ortalamaları arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, İstanbul'da öğrenim gören 14-17 yaş aralığındaki tüm lise kademelerinden toplam 600 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. 39 öğrenciden alınan veri sağlıklı olmadığından araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmadaki temel amaç, ergenlerdeki gözlerden zihin okuma becerileri ile ruhsal ve davranışsal sorunların somatik belirtilerle ilişkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın bir diğer amacı ise, somatik belirtilerin cinsiyet ve yaş durumundan etkilenmesinin araştırılmasıdır. Araştırma kesitsel niteliktedir.

Demografik dağılım özellikleri incelendiğinde, sağlıklı veri toplanan 561 katılımcıdan 324'ünün kız, 237'sinin erkek olduğu görülmektedir. Araştırmaya için 1. sınıftan 4. sınıfa kadar her lise düzeyinden öğrenciler gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmada 241 öğrenciyle en fazla lise 2. sınıf öğrencileri yer almıştır. Az sayıda öğrencinin anne ve babasının boşanmış olduğu veya ayrı yaşadıkları görülmüştür.

ZK, bireyin diğer insanların inançları, fikirleri, niyet ve duygularını anlayabilme ve bu zihinsel durumlar ve bireylerin davranışları arasında bağlantı kurabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Harrington, 2005). Bu araştırma için kurulmuş hipotezlerden biri, gözlerden zihin okuma puanlarındaki düşüklüğün, somatik semptomların oluşmasına neden olacağı yönünde oluşturulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, somatik belirtiler ve ZK arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Yukarıda bahsedilen hipotezin doğrulanmamasının birden fazla nedeni olabilir. ZK becerileri düşük bir ergen, karşısındaki insanların tam olarak neyi ifade etmek istediğini ve o insanın ne düşündüğünü anlamakta zorlanabilir. Bu durum, ergenin duygudurumuna ve davranışlarına olumsuz olarak yansiyabilir. Ergende düşük ZK becerileri, somatik belirtilere direkt olarak etki etmese de düşük ZK becerilerinin neden olduğu bazı ruhsal ve davranışsal sorunlar aracılığı ile somatik belirtiler tetiklenebilir. Daha açıklayıcı bir örnek verilmek istenirse, ruhsal ve davranışsal sorunlar, gözlerden zihin okuma

becerileri düşüklüğü ve somatik belirtiler arasında "köprü" görevi gördüğü düşünülebilir.

Gözlerden zihin okuma becerisi, karşıdaki bireyin göz ve mimiklerine odaklanarak onun düşünce ve duygularını sağlıklı değerlendirebilmesine yarayan bir yetidir ve ZK'yı oluşturan temel kavramlar arasındadır. Karşıdaki bireyin düşünce ve duygularını iyi değerlendirebilmek sosyal becerileri arttıracığından, bu durum genç bireyin kendisine olan güvenini olumlu düzeyde etkileyebilir. Buna karşın, düşük ZK becerileri olan ergende sosyal uyum bozulabileceğinden, izolasyona maruz kalma, kendine olan güvende azalma, depresyon ve kaygı sorunları gibi birçok psikolojik rahatsızlık görülebilir. Somatizasyon bozukluğunu tecrübe eden bireylerde sosyo-kültürel düzeylerde düşüklük gözlemlendiği belirtilmektedir (Özen, 2007). Gözlerden zihin okuma becerisinin yüksek olması sosyal iletişimin daha etkili olmasını sağlarken bu becerinin düşük olmasından kaynaklanan sosyo-kültürel eksiklik ek ruhsal sorunların oluşmasına zemin hazırlayabilir. Bu durum, gözlerden zihin okuma becerileri düşüklüğünün muhtemelen diğer ruhsal ve davranışsal sorunları arttırarak somatik yakınmaları etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir. Bedensel yakınmaların, depresyon ve kaygı sorunları ile ilişkili olduğu çok sayıda araştırmacı tarafından bildirilmiştir. Genel tıp uygulamalarındaki psikiyatrik fenomenler arasında kabul gören somatizasyon bozukluğu hakkındaki genel görüş, anksiyet bozukluğu ve depresyonun özel bir görüngüsü olabileceği yönünde oluşmuştur (Clarke, 2000). Gelecek araştırmalarda, klinik tanının yapılandırılmış görüşme ve ileri araştırma yöntemleri kullanılarak desteklenmesi ve gözlerden zihin okuma becerileri ile klinik tanı arasındaki ilişkinin bedensel yakınmalar ile olan bağlantısının incelenmesi gerekebilir. ZK becerileri ve somatizasyon ilişkisinde daha detaylı bir sonuca varabilmek için, örneklem seviyesi arttırılarak ileri araştırmaların yapılması gerekebilir. Alanyazında mediasyon analizinin uygulandığı çalışmalar, bu konudaki kısıtlı olan mevcut bilgileri arttırabilir.

Ergenlik, bireyde gözlenebilen hızlı ve sürekli bir gelişme evresi olarak tanımlanabilir (Yavuzer, 1998). Bu dönemle beraber psikolojik rahatsızlıklar artabilmektedir. Bu rahatsızlıkların başlaması ve artış göstermesi birden çok faktörle ilişkili olabilir. Psiko-sosyal sorunlar ile birlikte her iki cinsiyet için de

bedensel değişimler kaygı yaratabilir. Bu durum, ergenlerin fiziksel ve psikolojik birtakım sorunlar yaşamalarına neden olabilir (Yöndem ve Güler, 2007). Bu sorunlar ergenin yaşam kalitesinde ciddi bozulmalar meydana getirebilmektedir. Ergenlerde görülen bedensel yakınmalar, depresyon, kaygı sorunu, tükenmişlik sendromu, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulmalar, okuldan geri kalma, okul başarısında düşüş, uyku kalitesinde bozulma şeklinde çok sayıda psiko-sosyal soruna yol açar. Bu nedenle bedensel yakınmaların tedavi edilmesi ergenin yaşam kalitesi açısından büyük önem taşır. Ergenlerde görülen psiko-sosyal sorunlar ile birlikte somatizasyonun da incelenmesi oldukça önemlidir (Şişman, 2013).

Somatik belirtiler, fiziksel ya da organik bir neden olmaksızın, vücudun belirli yerlerinde görülen ve kendini tekrarlayan yakınmalarla gidişat gösteren bir rahatsızlıktır (Sayar, 2002). Çalışmada, Güçler ve Güçlükler Ölçeği'nin toplam güçlük puanları bakımından somatik semptomlara ciddi bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. GGA alt boyutlarından hangilerinin somatik semptomlara etki ettiği incelendiğinde ise, bunların duygulanım ve davranım sorunları olduğu görülmektedir. GGA'da bulunan alt ölçeklerden "duygulanım", depresyon ve kaygı durumunu ölçer. Depresif yakınmalar, değersizlik düşünceleri, geleceğe dair olumsuz beklentiler, suçluluk hisleri gibi belirtiler ile kendini gösterebilir. Somatik yakınma ile sağlık kuruluşuna başvuran olgularda duygusal sorunların sık görüldüğü belirtilmektedir. Bununla birlikte olguların bir kısmı somatik belirtiler yaşadığı halde bunları dile getirmemeyi seçiyor olabilir, diğer bir kısmı ise kültürel ve bireysel özellikleri nedeniyle duygusal durumlarını anlatmak istemeyebilirler (Kesebir, 2004). Depresif belirtiler, ergeni sosyal olarak izolasyona götürebileceği için bedensel yakınmalar stresin bir tür ifade ediliş biçimi olarak ortaya çıktığı düşünülebilir. Ergenlik döneminde görülen kaygı sorunları, ergenin tehdit algısında yükselmeye neden olabilir. Tehdit algısı arttıkça ergen; "benim veya ailemin başına olumsuz bir şey gelebilir" düşüncesini sürekli olarak zihninde hissedebilir. Tüm bu stresli durumlar bedende somatik belirtiler şeklinde ortaya çıkabilir. Kaygılı bir kişilik yapısı, bedendeki bazı önemsiz uyarıları abartılı şekilde işleyebilir. Bu durum bedensel yakınmaların şiddeti ve süresini uzatabilir. Çocukluk dönemindeki duygusal

yoksunluklar, somatizasyon bozukluğu eğiliminin artmasının önde gelen nedenlerinden sayılmaktadır (Brose, 2001).

Araştırmada, ergenlerde görülen ruhsal ve davranışsal sorunların, somatik semptomları tahmin etme bakımından oldukça etkili olduğu görülmüştür. Bu durum, oldukça güçlü görünmektedir çünkü katılımcıların ruhsal ve psikolojik davranış sorunlarını işaret eden toplam güçlükleri bir puan arttığında, somatik semptomlarını işaret eden puanları da 0,385 puan oranında artmaktadır. Somatizasyon bozukluğu teşhisi konan olguların yaklaşık %60'ına eş psikiyatrik tanı konduğu ve bunlardan en sık olanının duygusal sorunlar ile anksiyete bozukluğu (%42) olduğu belirtilmiştir (Bujoreanu ve diğerleri, 2014). Bu çalışmada da somatizasyon ile duygusal sorunlar arasında ilişki bulunmuştur. Alandaki diğer araştırmaların sonuçlarımızı desteklediği görülmektedir. Duygulanım sorunlarının somatik semptom düzeylerini tahmin etmede; DEHB değişkenine kıyasla üç kat, davranım sorunları değişkenine kıyasla ise iki kat daha güçlü bir kapasiteye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Duygusal sıkıntılar yaşayan ergenlerde görülen somatik belirtileri, tüm bu sorunların bir dışa vurumu olarak değerlendirebilmek mümkündür.

Çalışmada, GGA alt boyutları olan, sosyal davranış ve akran ilişki sorunlarının ise somatik semptomları tahmin etmede herhangi bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Bahsi geçen alt boyutların, somatik belirtileri anlamlı derecede tahmin edebilen duygusal sorunlara neden olmadığı ve bu nedenle etki bakımından zayıf oldukları düşünülmektedir.

Somatizasyon alanında önemli çalışmalarıyla bilinen Kirmayer (1998), somatizasyonu birkaç farklı modelde ele almıştır. Kirmayer, sıkça görülebilecek ruhsal sorunları somatizasyon bozukluğuna neden olabilecek durumlar olarak sıralamıştır. Kirmayer'in öne sürdüğü, ergenlerde en çok görülen modellerden bazıları; duyguları dışa vurumda yetersizlik sonucu gelişen somatizasyon, sıkıntının dışa vurumu olarak gelişen somatizasyon, hasta rolüne girme yoluyla oluşan somatizasyon olarak sayılabilir. Bunlar aynı zamanda ergenlerde sıkça görülen davranış biçimleridir. Ergenler, bazı zamanlarda duygularını belli etme sürecinde yetersiz kalabilirler. Bu sorunlar somatik belirtileri tetikleyen bir aracı rolü üstlenebilir ve bedensel yakınmalar oluşabilir. Duyguları dışa vurmada yetersizlik sonucu ergen somatik belirtiler deneyimleyebilir. Yukarıda

örneği verilen birkaç model, bu çalışmada elde edilen ruhsal sorunların nasıl somatik belirtilere yol açabileceği sonucunu desteklemektedir.

Alanyazındaki araştırmaların çoğunda somatizasyon bozukluğu görülme sıklığının yaş faktörü ile arttığı bildirilmiştir (Lieb, 2000; Campo, 2001). Ergenliğin başlaması ile beraber, beyinde birçok işlevsel ve yapısal değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle karar verebilme ve duygusal düzenlemede önemli bir beyin bölgesi olan prefrontal korteksin bu dönemde geç olgunlaşması ile serotonerjik sisteme karşı fazlalaşmış duyarlılık sonucu ergenler, çevresel etkilere ve strese karşı daha fazla duyarlı hale gelebilir (Braquehais, 2012). Böylece ergenlik dönemi, psikolojik rahatsızlıklara hem sosyal hem de biyolojik olarak zemin hazırlayabilir. Ergenlik döneminde, somatik belirtiler ve bununla ilişkili rahatsızlıkların yaş ilerledikçe görülme sıklığı artabilir. Ergenliğin başlangıç süresi iklim, ırk ve beslenme şartları gibi faktörlere bağlı olarak da değişiklik gösterebilmektedir. Ruhsal ve davranışsal sorunların varlığı, ergenliğin ilk döneminden itibaren yaş arttıa daha belirgin bir hal alabilir. İlgili yazına bakıldığında, 12-17 yaşları arasındaki 1035 ergenle yapılan bir çalışmada, örneklemin %11'inin bildirdiği belirtilerin, somatik olduğu grlmştr ve bu belirtiler yaş arttıa daha fazla görülmektedir (Essau ve diğerleri, 2000). Bu araştırmadaki, yaş ve somatik belirti ilişkisinin beta katsayılarına bakıldığında ise, yaştaki her bir artış ile somatik semptom düzeyinin de artış gösterdiği görülmektedir. Bu durum 14-17 yaş aralığındaki ergenlerin yaşları arttıa, somatik semptom görülme sıklığının da yaklaşık %1,5 oranında arttığına işaret etmektedir. Bu gösteriyor ki, ergenlik döneminin başlaması ve ilerlemesi, somatik belirtilerin görülmesini ve sıklığını daha da arttırabilmektedir.

Ergenlik döneminde karşılaşılan sıkıntı ve stres faktörleriyle başa çıkma yöntemleri, cinsiyetler arasında farklılık oluşturabilir. Bu farklılık aynı zamanda kültürel olarak da değişim gösterebilir. Somatik yakınma ve belirtilerle kliniğe başvuran bir ergende, duygusal sorunlarında beraberinde grldğu bildirilmektedir (Kesebir, 2004). Araştırmalar stresin, ergenlerin emosyonel durumunu negatif yönde etkilediği ve somatik belirtilere neden olduğunu göstermektedir. Ergen, bu stresli yaşam olayları ile başa çıkabilmek için somatizasyonu bir sinyal olarak kullanma eğilimine girebilir (Beck, 2007).

Somatizasyon yakınmalarının araştırıldığı bir çalışmada, 12-16 yaşları arasındaki kızların %11'inin, benzer yaş grubundaki erkeklerin ise %4'ünün tekrarlayıcı ve sıkıntı verici somatik yakınmalarının olduğu bildirilmiştir (Offord, 1987). Bu çalışmada ise, katılımcıların somatik semptom düzeylerinin, cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Kızlardaki somatik semptom düzey ortalamaları (7,52), erkeklerin somatik semptom düzey ortalamalarından (5,41) daha yüksektir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuçlar dikkate alındığında, araştırmada incelenen somatik belirtilerin kızlarda görülme sıklığının daha fazla olduğu söylenebilir. Bu sonuç, somatik belirti ve cinsiyet farklılıkları arasındaki ilişkinin incelendiği diğer yazınlardaki sonucu destekler niteliktedir.

Kız ergenlerin duygusal alandaki sorunlarını somatik biçimlerde ifade etmeye, erkeklere kıyasla daha yatkın oldukları görülmüştür (Silverstein ve Blumenthal, 1997). Kadınların depresyonu içe atarak bedenselleştirirken, erkeklerin yansıtarak dışa vurduğunu öne sürerek somatizasyonda cinsiyet farkına dikkat çeken araştırmalar bulunmaktadır (Mian, 1998). Kızlar, içsel gerilim ve çatışmalarını erkekler kadar rahat dışa vuramayabilirler. Erkek içsel gerilimleri boşaltmada kızlara oranla daha rahat tavırlar sergileyebilmektedir. Erkek ergenler, hissettikleri olumsuz ruh halini daha çok dışsallaştırarak atmaya meyillidirler. Bu, arkadaşlarıyla buluşma, gece dışarı çıkma, konsol oyunları oynama, spor aktiviteleri gibi şekillerde olabilir. Fakat kız ergenler bu tarz olumsuz ruh hali durumlarını ve gerilimlerini içselleştirerek gidermeye çalışabilirler ve bu baskılanan gerilimler somatize bir şekilde ortaya çıkabilir. Bu durum, çalışmada elde edilen kız katılımcılarda somatizasyon görülmesinin erkek katılımcılara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu sonucunu desteklemektedir.

Araştırmada, cinsiyete göre farklılık gösteren bir diğer sonuç ise GGA alt boyutları incelendiğinde ortaya çıkmaktadır. GGA'da yer alan duygulanım ve davranım boyutlarının ortalama puanlarının kız ve erkek katılımcılarda anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna varılmıştır. Ulaşılan bu sonuca göre, kız öğrencilerin duygulanım sorunları, erkek öğrencilerin duygulanım sorunlarından daha yüksektir. Bununla birlikte, kız öğrenciler de görülen davranım

sorunlarının erkek öğrencilerde görülen davranım sorunlarından daha düşük olduğu görölmektedir. Kız ergenler tecrübe ettiği olumsuz duyguları içselleştirme eğilimine girebilirler. Ergen, olumsuz durumu içselleştirdiğinden huzursuzluk hissi daha çok belirgin hale gelebilir. Kız ergen bu durumdan duygusal açıdan olumsuz etkilenebilir. Erkek ergende bu durum biraz daha farklıdır. Olumsuz duygudurum erkek ergenin davranışlarına yansıyabilir. Bu durum, erkek ergende düşük öfke kontrolüne ve agresif davranışlara neden olabilir. Olumsuz duygu ve düşüncelerin kız ergenlerde duygudurumu, erkek ergenlerde ise davranışları negatif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmadaki Gözler Testi'ne ait ölçek puanları ortalamalarına ise cinsiyet faktörü ile bakıldığında ise, kız ve erkek katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada, birden fazla bağımsız değişken bulunan süreçleri analiz etme amacıyla tasarlanmış olan ileri regresyon analizinin kullanılmasının en önemli nedeni, değişkenleri istenilen sırada modele sokarak veya etkilerini hariç bırakarak, somatik semptomları ne kadar yordayabileceklerini görmek olduğu içindir. Böylece, GGA toplam puanlarını, ZK beceri puanlarını ve GGA'daki alt boyut puanlarını aynı anda modele girerek sonuç elde etmektense, bu değişkenlerin her birinin tek tek somatik semptomları ne ölçüde tahmin edebildiği analiz edilmiştir. Hiyeşik regresyon modelinde GGA'nın alt boyutlarından olan DEHB, diğer değişkenlerin etkisi hariç bırakıldığında, tek başına somatik belirtileri tahmin etme kapasitesi bakımından artış göstermiştir. Bu durum ergenlerdeki DEHB'e eşlik eden bir diğer psiko-sosyal bozukluğun, bedensel belirtiler oluşturabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ergendeki birden fazla psiko-sosyal bozukluk, somatik belirtiler oluşmasına zemin hazırlayabilir. Bu durum, ergenlerin stres düzeylerini daha da arttırıp bedensel yakınmaların ortaya çıkma riskini arttırıyor olabilir.

Özetle, oluşturulan modeldeki parametreler baz alındığında, katılımcıların somatik semptom düzeylerinin araştırmada kullanılan değişkenlerden yaş, cinsiyet ve toplam güçlük puanı değişkenlerinin anlamlı bir düzeyde tahmin edebildiği görölmüştür. Bu tahmin kapasitesi ve somatik semptomlardaki varyansı açıklayabilme gücü bakımından, toplam güçlük puanı değişkeninin çok güçlü tahmin edici (predictor) bir değişken olduğu anlaşılmıştır. Araştırmada

bulunan bir diğ er sonuç ise GGA alt boyutlarından duygulanım ve davranım sorunlarının somatik semptom düzeylerini tahmin etmede oldukça anlamlı olduğ udur. Diğ er yandan, araştırmanın hipotezlerinden olan ZK becerileri dşklğ ünün somatik semptomlarla ilişkili olduğ u tezi, oluşturulmuş olan regresyon modelinde grldğ ü gibi doç rulanamamıştır.

Ulusal ve uluslararası yazınlarda, somatizasyon belirtilerinin gözlerden zihin okuma becerileri ile ilişkisinin araştırıldığ u çalışmalar oldukça az sayıdadır. Bu nedenle araştırma, zgn bir çalışma olarak nitelenebilir ve ülkemizde gözlerden zihin okuma becerileri ve somatizasyon belirtilerini inceleyen ilk çalışmalardan birisidir. Bu kesitsel araştırma, geniş bir ergen popülasyonu üzerinde yapıldığ ından büyük bir önem taşımaktadır. Sonuçların psikolojik destek ünitelerine, kliniklere ve üniversitelere yol gösterici nitelikte olması beklenmektedir.

Bu çalışmada somatik belirtilerin, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkininin incelenmesi ana konu olarak seçilmiştir. Farklı konular eklenerek yapılacak boylamsal bir araştırma, bu çalışmada konu edilen kavramların birbirleri ile olan ilişkileri hakkında daha geniş bilgiye ulaşılmasını sağ layabilir. Gözlerden zihin okuma becerisinin, bedensel belirtiler üzerindeki etkisi, yetişkin popülasyonu üzerinde araştırılırsa, daha farklı sonuçlar elde edilebileceğ i düşünülmektedir. ZK becerileri ile korelasyon gösteren tek değ işkenin etkisi zayıf da olsa sosyal davranışlar olduğ u grlmştr. Bu ilişki ileride yapılacak olan araştırmalarda, ZK becerileri hakkında bize daha fazla bilgi sağ layabilir. Duygusal ve davranım sorunlarına yönelik müdahalelerin, somatik belirtilerin azaltılmasında ve tedavi edilmesinde etkili olabileceğ i ve başarıyı arttırabileceğ i düşünülmektedir. Somatik yakınmalar nedeni ile ruh sağ lığ u birimine başvuran ergenlerin, emosyon ve davranım problemlerinin belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu sorunların belirlenmesi ve müdahale edilmesinde ruh sağ lığ u profesyonelleri tarafından psikoterapötik yöntemler uygulanabilir. Aynı zamanda iyi planlanmış bir psikofarmakolojik tedavi de ergenin duygusal ve davranışsal sorunlarının azalmasını sağ layabilir. Ergenlerde görülebilecek bedensel yakınmaların, buna eşlik eden ruhsal ve davranışsal bozukluğ a odaklanılarak tedavi edilmesinin etkili bir yöntem olduğ u düşünülmektedir.

6. ÖNERİLER

- Bu çalışma İstanbul'daki 5 farklı lisede öğrenim gören 600 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Bu konu hakkında yapılacak bir başka çalışma farklı bir il seçilerek, il geneli evren olarak alınarak veya okul sayısı arttırılarak gerçekleştirilebilir. Sayıca yüksek bir örneklem ile yapılan araştırmalar daha güvenilir sonuçlar sunabilir.
- Eğitim kurumlarınca ruh sağlığı profesyonelleri tarafından, ruhsal ve davranışsal bozukluklara yönelik tanıtıcı ve bilgilendirici seminerler yapılabilir. Bu sayede somatik yakınma şikayetleri deneyimleyen ergenler zaman kaybetmeksizin direkt olarak psikiyatri kliniklerine veya psikolojik destek ünitelerine başvurup yardım alabilirler.
- Okullarda psikolojik danışmanlar, rehberlik servisleri aracılığıyla ruhsal ve davranışsal bozuklukların tespiti ve desteğini sağlayabilirler. Böylece mevcut ruhsal ve davranışsal bozukluklar ileri boyutlara gelmeden azaltılabilir.
- Ergenlik döneminde, ZK becerilerini ölçen testler ergenlere uygulanabilir ve ZK becerileri düşük ergenlerin bu yetilerini arttırmaya yönelik destek alması sağlanabilir. Bilişsel, sosyal ruhsal ve davranışsal gelişimde ZK becerileri oldukça önemlidir.
- Somatik belirtilerin ileri tespiti için klinik örneklem yapılabilir. Bu şekilde somatik belirtiler hakkında daha spesifik sonuçlar elde edilebilir. Bu sayede farklı bir yöntem kullanılarak somatizasyon bozukluğu ve ZK becerileri ilişkisi hakkında daha detaylı bilgiye ulaşmamız sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abu-Akel** (2003). Neurobiological mapping of theory of mind. *Brain Res Rev.*; 43:29-40.
- Adams, J.** (1995). Ergenliği anlamak. J.F. Adams (Ed) Ergenliği anlamak (13-47) (Çev. A. Dönmez) B. Onur (Ed.). Ankara: İmge Yayınevi.
- Akdemir D, Çetin F.** (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümlerine başvuran ergenlerin klinik özellikleri; *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*:15-1.
- American Psychiatric Association** (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği** (1998). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC (Çeviri Editörü, Köroğlu E), Hekimler Yayın Birliği, İstanbul, "Somatofrom Bozuklukları"
- Amerikan Psikiyatri Birliği** (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. 1. Baskı. Köroğlu E, çev. editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; s. 226-8.
- Anderson G, Maes M, Berk M.** (2012). Biological underpinnings of the commonalities in depression, somatization, and Chronic Fatigue Syndrome. *Med Hypotheses*;78(6):752-6.
- APA,** <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment> measures (Erişim tarihi 10 Aralık 2018).
- Arlı, M. ve Nazik, H.** (2001). Bilimsel araştırmaya giriş. Ankara: Gazi Kitabevi; s.75.
- Atmaca M, Sirlier B, Yildirim H, Kayali A.** (2011). Hippocampus and amygdalar volumes in patients with somatization disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*; 35(7): 1699-703.
- Avcı Ö, Yıldırım İ.** (2014). Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) 29(1), 157-168.
- Aydın, A.** (2003) Ergenlerde Stresle Başaçıkma Tarzları ile Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerini Arasındaki İlişi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ayhan N, Göka E, Öztürk E. ve diğerleri.** (1988). Somatizasyon bozukluğu gösteren hastalarda semptomların dağılımı. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Serbest Bildiriler), Ankara. UDK Yayınları, s.704-8.
- Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U.** (1985). Does the autistic child have a "theory of mind" *Cognition*; 21:37-46.
- Baron-Cohen S, O'Riordan M, Stone V, Jones R, Plaisted K.** (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Autism Dev Disord.*;29:407-418.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I.** (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry.*; 42:241-251.

- Baron-Cohen S, Ring H., et al.** (2006). fMRI of parents of children with Asperger Syndrome: a pilot study. *Brain and Cognition*;61(1):122- 30.
- Baron-Cohen S., Ring H., Wheelwright S., Bullmore E., Brammer M., Simmons A, Williams S.** (1999). Social intelligence in the normal and autistic brain: an fMRI study. *European J. of Neurosci.*, 11, 1891-1898.
- Baron-Cohen, S.** (1991). The theory of mind deficit in autism: How specific is it? *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 301–314.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Scahill, V., Lawson, J. & Spong, A.** (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5, 47-78.
- Barsky AJ, Borus JF.** (1999). Functional somatic syndromes. *Ann Intern Med*; 130:910-921.
- Barsky AJ, Peekna HM, Borus JF.** (2001). Somatic symptom reporting in women and men. Vol. 16, *Journal of General Internal Medicine*. Blackwell Science, Inc.;. p. 266–75.
- Beck, J.E.** (2007) A developmental perspective on functional somatic symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5): p. 547-562.
- Bora E, Yucel M, Pantelis C.** (2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: meta-analysis. *Schizophr Res*; 109:1-9.
- Bora, E.** (2009). Şizofreni Spektrum Bozukluklarında Zihin Kuramı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (3), 269-281.
- Braquehais, M.D., et al.** (2012). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction as a neurobiological correlate of emotion dysregulation in adolescent suicide. *World Journal of Pediatrics*. 8(3): p. 197-206.
- Brose W.** (2001) Somatization and symptom magnification. *The Functional Restoration and Chronic Pain Program*.
- Brüne M, Brüne-Cohrs U.** (2006). Theory of mind evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neurosci Biobehav Rev*. 30:437-455.
- Brüne M.** (2005). "Theory of mind" in schizophrenia: a review of the literature. *Schizophr Bull*; 31:21-42.
- Bujoreanu S, Randall E, Thomson K, Ibeziako P.** (2014). Characteristics of medically hospitalized pediatric patients with somatoform diagnoses. *Hospital Pediatrics*; 4:283-290.
- Buket F.** (2018). ‘Üniversite Öğrencilerinde Duygusal ve Bilişsel Zihin Kuramı Özelliklerinin Sosyal Zeka İle Olan İlişkinin İncelenmesi’ Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul; s.18
- Campo, J.V., et al.,** (2001). Recurrent pain, emotional distress, and health service use in childhood. *The Journal of pediatrics*. 141(1): p. 76-83.
- Castelli, I, Baglio, F, Blasi, V, Alberoni, M, Falini, A, Liverta-Sempio and Marchetti, A.** (2010). Effects of Aging on Mindreading Ability Through The Eyes: An Fmri Study. *Neuropsychologia*, 48(9), 2586-2594.
- Chang EC.** (2002). Predicting suicide ideation in an adolescent population: Examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. *Pers Individ Differ*, 32: 1279–1291.
- Chrzanowska D, Wdowiak L, Bojar I.** (2004). The origin of stress, its causes, symptoms and frequency of appearance among the students of Medical University of Lublin. *Ann Univ Mariae Curie Sklodowska*; 59:438-43.
- Cimilli, C.** (1999). Somatizasyonun toplumsal evrimi. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1): p. 34-43.

- Clarke DM, Smith GC** (2000). Somatisation. What is it? Aust Fam Physician, 29:109-113.
- Corcoran R, Mercer G, Frith CD.** (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. Schizophr Res.;17:5-13.
- Couture SM, Granholm EL, Fish SC** (2011). A path model investigation of neurocognition, theory of mind, social competence, negative symptoms and real- world functioning in schizophrenia. Res; 125:152-160.
- Çalış N.** (2005) Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Bilim Dergisi s. 107.
- Davies, M., & Stone, T.** (2000). Simulation Theory. Philpapers Online research in philosophy etries: 225,622
- De Luca, G. ve Peracchi, F.** (2007). A sample selection model for unit and item nonresponse in cross-sectional surveys. CEIS Tor Vergata-Research Paper Series, 33(99).
- Değirmencioglu, B.** (2008). İlk Kez Geliştirilecek Olan Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeğinin (DEZTÖ) Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Sınır Bilimler, İzmir.
- Doherty, J. M.** (2009). Theories of theory of mind. Theory of Mind. How Children Understand Other's Thoughts and Feelings. Psychology Press.
- Dorpat, T. L.** (1987). A New Look at Denial and Defense. The Annual of Psychoanalysis. 15, 23-47.
- Dönmez, A.** (1995) Ergenliği Anlamak. Onur, B. Birinci Baskı, Ankara: İmge Kitabevi,13-48.
- Dülgerler Ş.** (2000). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ve Güvenirliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik YO, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Hassenstab, J., Gold, S., Wolf, O. T. and Convit, A.** (2005). In Search of "Master Mindreaders": Are Psychics Superior in Reading The Language of The Eyes?. Brain and Cognition, 58(2), 240-244.
- Egger HL, Costello EJ, Erkanli A, Angold A.** (1999). Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: stomach aches, musculoskeletal pains, and headaches. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 38:852-60.
- Essau, C.A., J. Conradt, and F. Petermann** (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. Journal of anxiety disorders. 14(3): p. 263-279.
- Fidanoğlu O.** (2007). Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. Marmara Üniverstesi Sağlık Bilimleri Halk Sağlığı Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Field, A.** (2005). Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics, 5th Edition, SAGE Publications, University of Sussex, UK.
- Freud, A.** (2004). Ben ve Savunma Mekanizmaları. Y. Erim (çev.), İstanbul: Metis Yayınları.

- Fritz, G.K., S. Fritsch, and O. Hagino** (1997). Somatoform disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(10): p. 1329-1338.
- Gallese V, Goldman A.** (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. *Trends in cognitive sciences.*;2:493-501.
- Garcia-Campayo J, Sanz-Carrillo C, Baringo T, Ceballos C.** (2001). SPECT scan in somatization disorder patients: an exploratory study of eleven cases. *Aust N Z J Psychiatry*; 35(3): 359-63.
- Gick M, Thompson W.** (1997). Negative affect and the seeking of medical care in university students with irritable bowel syndrome: a preliminary study; *Nov*,43(5):535-40.
- Girli, A.** (2014). Psychometric Properties of The Turkish Child and Adult Form of “Reading The Mind in The Eyes Test”. *Psychology*, 5(11), 1321.
- Goodman R.** (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 38(5):581-586.
- Gopnik, A.**(2003). The theory theory as an alternative to the innateness hypothesis. (Eds.), Louise M. Antony, Norbert Hornstein. *Chomsky and his critics*. Blacwell Publishing, Ltd.
- Gordon, M.R.** (2003). *The Simulation Theory*. (Eds.), Lycan G. W. *Mind and Cognition*. Second Edition. Blacwell Publishing.
- Graber, J. A., & Sontag, L. M.** (2009). Internalizing problems during adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (pp. 642-682).
- Görkem Y.** (2016). ‘Şizofreni tanısı alan hastaların zihin kuramı işlevleri ve sosyal değerlendirilme kaygısı düzeyleri açısından sosyal anksiyete bozukluğu tanılı hastalar ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması’, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul; 30-32.
- Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M ve ark.** (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tan dağılımı. *Klinik Psikiyatri* 7:103-110.
- Gurvit H.** (2014). Sosyal Kognisyon veya Fakülte Psikolojisinin Diyalektik Sentezi Olarak Bir Mental Psikoloji/Nörolojiye Doğru. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 51:298-302.
- Gür, K., Ergün, A., Yıldız, A., Kadioğlu, H. ve ark.** (2008). Bir ilköğretim okulunda Omaha problem sınıflandırma listesine göre öğrencilerin sağlık problemleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*;3: 1-14.
- Güvenir, T, Özbek, A, Baykara, B, Arkar, H, Şentürk, B. ve İncekaş, S.** (2008). Güçler ve güçlükler anketinin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2)65.
- Hakala M, Karlsson H, Kurki T, Aalto S, Koponen S, Vahlberg T, et al.** (2004). Volumes of the caudate nuclei in women with somatization disorder and healthy women. *Psychiatry Res*; 131(1): 71-8.
- Happe F.** (1994) An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults; *Apr*;24(2):129-54.
- Harkness K, Sabbagh M, Jacobson J, Chowdrey N, Chen T.** (2005). Enhanced accuracy of mental state decoding in dysphoric college students. *Cognition & Emotion.*; 19:999-1025.

- Harpaz-Rotem I, Rosenheck R.** (2004). Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev*, 34(4):329- 340.
- Harrington L, Siegert RJ, McClure J.** (2005) Theory of mind in schizophrenia: A critical review. *Cogn Neuropsychiatry*; 10:249-86.
- Heerwegh, D.** (2005). Web surveys. explaining and reducing unit nonresponse, item nonresponse and partialnonresponse. (Doktora tezi, Katholieke Universiteit Leuven Faculteit Sociale Wetenschappen, Leuven, Belçika.)
- Heppner PP, Neal GW, Larson LM ve ark.** (1984). Problem-solving training as prevention with college students. *Pers Guid J*, 62: 514–519.
- Hollifield M.** (2005). Somatoform Disorders. In: Kaplan HI, Sadock BJ. editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry 8th ed.* Lippincott Williams & Wilkins; 1800-1828.
- Interian A, Allen L. et al.** (2006). Somatic Complaints in Primary Care: Further Examining the Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-15) *Psychosomatics*, Volume 47, Issue 5, September–October, Pages 392-398.
- Işık E, Işık U, Taner E.** (2008). Güncel Klinik Psikiyatri. Ankara, Ss. 274-285.
- Kara H, Abay E.** (2000). Kronik Ağrıya Psikiyatrik Yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 1(2):89-99.
- Karaer-Karapıçak, E. Ö.** (2010). “Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı”, Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Karasar N.**(2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kellner R.** (1990). Somatization; Theories and Research. *The Journal of Nervous and Mental*; 178(3):150-160.
- Kesebir S.** (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*; Ek 1.14-19.
- Kirmayer L.J, Groleau D, Looper KJ, Dao MD.** (2004). Explaining Medically Unexplained Symptoms. *Canadian Journal of Psychiatry*; 49(10):663-669.
- Kirmayer L.J, Young A.** (1998). Culture and somatization: Clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine* 60(4):420-30.
- Kirmayer LJ, Robbins JM.** (1991). Three Forms of Somatization in Primary Care: Prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *J Nerv Ment Dis.*;179:647–55.
- Kleinman, A.** (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition.* New York: Basic Books.
- Koptagel-İlal, G.** (1999). “Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız? -Psikodinamik Değerlendirme”, *T Klinik Psikiyatri*, 1:27-33
- Kornreich, C., Saeremans, M., Delwarte, J., Noel, X., Campanella, S., Verbanck, P., Ermer, E. and Brevers, D.** (2016). Impaired Non-Verbal Emotion Processing in Pathological Gamblers. *Psychiatry Research*, 236, 125-129.
- Köroğlu E, Güleç C.** (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı.2.nci baskı.* Hekimler Yayın Birliği, Ankara:369-376.
- Kulaksızoğlu, A.** (1998). *Ergenlik psikolojisi.* İstanbul: Remzi Yayınevi.
- Langdon R, Coltheart M.** (2001). Visual perspective-taking and schizotypy: evidence for a simulation-based account of mentalizing in normal adults. *Cognition*, 82:1-26.

- Le Doux J.** (2006). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life* (Türkçeye çeviren Arıcan Uysal) 1. baskı. Pegasus Yayınları.
- Lerner, R. M., Steinberg, L.** (2004) *Hand Book of Adolescent Psychology*. Second Edition. John Wiley&Sons.,263-270.
- Leslie, A. M.** (1998). ToMM, ToBy and Agency: Core architecture and domain specificity. L. A. Hirschfield ve S.A. Gelman (Eds.), *Mapping the Mind: Domain specificity in cognition and culture* (pp.119- 148). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Levin A.** (2004). *A Content Analysis of Recent Literature on Somatization Disorder*. A Master Thesis. Presented to the Department of Social Work. California State University, Long Beach.
- Lieb, R., et al.** (2000). Somatoform syndromes and disordersin a representative population sample of adolescents and young adults: prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(3): p. 194-208.
- Lipowski ZJ.** (1986). Somatization: a Borderland Between Medicine Psychiatry. *CMAJ*; 135:609-614.
- Mai F.** (2004). Somatization Disorder: A Practical Review. *Canadian Journal of Psychiatry*; 49: 652-662.
- Marin C, Carron R.** (2002). The Origin of the Concept of Somatization. *Psychosomatics*; 43:249-250.
- Masten A.** (2001) Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*.;56:227–238.
- Mayou R, Kirmayer LJ, Simon G, Kroenke K, Sharpe M.** (2005). Somatoform Disorders: Time for a New Approach in DSM-V *Am J Psychiatry*; 162: 847- 855.
- Mian RH, Grossman LS, Mian RHMD.** (1998). The Somatization of Depression in Native Pakistani Women Recommended Citation The Somatization of Depression in Native Pakistani Women. *Jefferson J Psychiatry*;14(1).
- Milli Eğitim Bakanlığı,** <http://www.meb.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 5 Şubat 2019)
- Muus, R.** (1982) *Theories of adolescence* (4th ed.) New York: Random House.
- Nicolson, D., Ayers H.** (2004). *Adolescent Problems*. British; David Fulton Publishers Ltd: 4-7.
- Nimnuan C, Hotopf M, Wessely S.** (2001). Medically Unexplained Symptoms:an Epidemiological Study in Seven Specialities. *J Psychosom Res.*; 51:361-367.
- Offord D.** (1987) Chronic illness, disability, and mental and social well-being: findings of the Ontario Child Health Study; *May*; 79(5):805-13.
- Oğuzhanoğlu, N., K., Çulha, F., Ülkeroğlu** (1995). “Somatoform Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon”, *Düşünen Adam*; 8 (2): 37-42.
- Öner Ö, Öncü B, Sağduyu G ve ark.** (2002). Dikkatsizlik yakınmasıyla başvuran ergenlerin aldıkları tanılar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9: 167-171.
- Özbay, H ve Öztürk, E.** (1992). *Gençlik*. İstanbul: İletişim Yayıncılık A.Ş.
- Özen K.** (2015). Özel öğrenim güçlüğü tanısı almış 7-9 yaş çocukların geliştirdikleri zihin kuramı yeteneklerini sağlıklı gelişim gösteren çocuklar ile karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2: 558-576.

- Özen M.** (2007) Şizofreni Hastalarında Somatizasyon Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul.
- Özenli Y, Yoldaşcan E, and Topal K, Özçürümez G.** (2009). Türkiye’de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması: Anadolu Psikiyatri Dergisi; 10:131-136.
- Özer.** (2010). Yaşlılık Döneminde Somatizasyonun Klinik Görünümü;168–72.
- Öztürk O.** (1994). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Pehlivantürk B, Ünal F.** (2000). Conversion disorder in children and adolescents: Clinical features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. Turkish Journal of Pediatrics; 42:132- 137.
- Pehlivantürk, B.** (2008). Somatoform bozukluklar. İçinde: Çetin FÇ ve ark, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 423-37.
- Phillips K. A.** (2001). Somatoform and factitious disorders ed. Review of Psychiatry Series, Volume 20, Number 3; Oldham JM and Riba MB, series editors Washington, DC, American Psychiatric Publishing.
- Pisula, E.** (2010). Parenting Stress and Coping Styles in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism and Down Syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 54, 266-280.
- Premack, D. and Woodruff, G.** (1978). Does The Chimpanzee Have A Theory of Mind?. Behavioral and Brain Sciences, 1(4), 515-526.
- Recart C, Castro P, Alvarez H. et al.** (2002). Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic. Rev Med Chil, 130: 295-303.
- Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A.** (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. Am J Psychiatry, 155:715-725.
- Sağduyu A. Rezaki M. Rezaki-Gürsoy B.** (1999). Somatoform Ağrı Bozukluğu: Tanımlayıcı Özellikler ve Diğer Ruhsal Bozukluklarla İlişkileri. Türk Psikiyatri Dergisi; 10(1): 21-32.
- Sakarya A.** (2012). Remisyonda şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında zihin kuramı bozukluklarının içgörü ve diğer bilişsel işlevlerle ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Sanvicente-Vieira B, Brietzke E, Grassi-Oliveira R.** (2012). Translation and adaptation of Theory of Mind tasks into Brazilian portuguese. Trends Psychiatry Psychother.; 34:178-185.
- Sapmaz Y. ve diğerleri** (2016). Bedensel Belirtiler ölçeği formu’nun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması; Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(Ek sayı.2):114-12.
- Sayar K, Ak I.** (2001). The predictors of somatization: a review. Psychopharmacol Bull; 11:266–71.
- Sayar K.** (2002). Tıbben Açıklanamayan Belirtiler. Türk Psikiyatri Dergisi; 13(3):222-231.
- Sayın, A., ve Candansayar, S.** (2008) Şizofrenide Zihin Kuramı. Türk Psikiyatri Dizini, 46- 2.
- Schneider G, Wachter M, Dreisch G, Kruse A et al.** (2003). Subjective Body Complaints as an Indicator of Somatization in Elderly Patients. Psychosomatics; 44(2):91-100.
- Segal, G.** (1998). The Modularity of Theory of Mind. Carruthers, P., & Smith K.P(Eds.), Theories of theories of mind. Cambridge University Press.

- Sever S.** (2002), “Çocuk Kitaplarına Yansıtılan şiddet: Milli Eğitim Temel Yasası ve Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Bağlamında Bir Değerlendirme”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 35 (1-2):25-37.
- Shannon RA, Bergren MD, Matthews A.** (2010) Frequent visitors: somatization in school-age children and implications for school nurses. *J Sch Nur*; 26:169-82.
- Sharpe M, Bass C.** (1992). Pathophysiological Mechanisms in Somatisation. *Int Rev Psych*; 4:81-97
- Silverstein, B. and E. Blumenthal** (1997). Depression mixed with anxiety, somatization, and disordered eating: Relationship with gender-role-related limitations experienced by females. *Sex Roles*. 36(11): p. 709.
- Şahbal A, Gülşen Ü, Fatma V.T.,** (2007) Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 10:28-37.
- Şişman F.N.,** (2013). Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu. *Psikiyatri Hemşireliği dergisi* 2013;4(3):131-136.
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S.** (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Taylor RE, Mann AH, White NJ.** (2000). Attachment style in patients with unexplained physical complaints. *Psychol Med.*; 30:931-941.
- Uysal M.** (2001) *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi Cilt Nol.:2-Sayı/No: 2: 277-284.*
- Verhulst FC, Achenbach TM, van der Ende J. et al.** (2003). Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatry*, 160:1479-1485.
- Wilson DR, Widmer RB, Cadoret RJ et al.** (1983). Somatic Symptoms. A major feature of Depression in Family Practice. *J Affect Dis.*; 5:199-207.
- Wimmer H. & Perner J.** (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13,103-128.
- Yahn, Ş.** (2008). Türkçe Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) İleri Psikometrik Özellikleri. *Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi*, s. 36.
- Yavuzer H.**(1998). *Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi*, 16. Basım, İstanbul, s. 277.
- Yıldırım E.A, Kaşar M, Güdük M, Ateş E, Küçükparlak İ, Özalmete E.O.** (2011). Gözlerden Zihin okuma Testinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması *Türk Psikiyatri Dergisi*; 22(3): 177-86.
- Youmans G.L.** (2004). *Theory of Mind in Individuals with Alzheimer-Type Dementia Profiles. Department of Communication Disorders, Degree of Doctor of Philosophy. The Florida State University College of Communication.*
- Yöndem, Z. ve Güler, S.** (2007), “Ergenlik ve Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Grup Rehberliğinin 6. Sınıf Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi”, *İlköğretim Online*, 6 (1):2-10. [Online]: <http://ilkogretim-online.org.tr>
- Yurt E.** (2006). Şizofreni Hastalarında Aleksitimi: Negatif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, Depresyon ve İçgörü ile İlişkisi. *Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*

EKLER

- EK 1:** Demografik Bilgi Formu
- EK 2:** Güçler ve Güçlükler Anketi
- EK 3:** Bedensel Belirtiler Ölçeği
- EK 4:** Gözlerden Zihin Okuma Testi 15. Maddesi
- EK 5:** Gözlerden Zihin Okuma Testi Cevap Kâğıdı
- EK 6:** Katılımcı Bilgilendirme Formu
- EK 7:** Tez İsim Değişikliği Onay Kâğıdı
- EK 8:** Etik Onay
- EK 9:** Anket Uygulama İzini
- EK 10:** Gözlerden Zihin Okuma Ölçek Uygulama İzni
- EK 11:** Somatik Semptom Ölçek Uygulama İzni
- EK 12:** Güçler ve Güçlükler Anketi Ölçek Uygulama İzni

EK 1: Demografik Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2) Yaşınız:.....

3) Lise kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz:

1 2 3 4

4) Anne Sağ Hayatta değil

Baba Sağ Hayatta değil

5) Anne ve Baba

Birlikte

Ayrı-Boşanmış

6) Annenizin eğitim düzeyi:

Okula Gitmemiş İlköğretim

Ortaöğretim Yükseköğretim

Yüksek lisans Doktora

7) Babanızın eğitim düzeyi:

Okula Gitmemiş İlköğretim

Lise Yükseköğretim

Yüksek lisans Doktora

8) Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadardır?

.....

9) Siz dahil kaç kardeşsiniz:

1 2

3 4

4 üstü

10) Evde siz dahil kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz:

1 2

3 4

4 üstü

11) Psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz?

Evet Hayır

12) Psikolojik tedavi/terapi alıyor musunuz?

Evet Hayır

13) Kronik hastalığınız var mı?

Evet Hayır

Varsa:.....

14) Tıbbi hastalık tanısı aldınız mı?

Evet Hayır

Varsa:.....

EK 2: Güçler ve Güçlükler Anketi

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

E 11-17

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamazsanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Kız / Erkek

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (Öm. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle bana söyleneni yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok endişelenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşım var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıyım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaşıtlarım genelde beni sever.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendimden küçüklere iyi davranırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

EK 3: Bedensel Belirtiler Ölçeği

DÜZEY 2—Somatik Semptom—11-17 yaş

Çocuklar için yönerge:

Henüz tamamladığınız DSM-5 düzey 1 kesitsel anketinde son 2 hafta boyunca baş ağrısı, mide ağrısı ya da diğer ağrı ve sızılar nedeniyle ve/veya sağlığınızla ilgili ya da hasta olmakla ilgili endişeler nedeniyle hafif veya daha ağır şiddette rahatsız olduğunuzu belirttiniz. Aşağıda sorular bu hisleri ve özellikle son 7 gün içinde bu belirtiler nedeni ile ne sıklıkla rahatsız olduğunuzu daha detaylı olarak sorgulamaktadır. **Lütfen her bir madde için sadece 1 kutucuğu işaretleyerek (x) soruları yanıtlayınız.**

Son 7 gün boyunca aşağıdaki sorunlardan herhangi birinden ne kadar rahatsız oldunuz?				
		Hiç rahatsız olmadım (0)	Biraz rahatsız oldum (1)	Çok rahatsız oldum (2)
1.	Mide ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bel ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kol, bacak ya da eklem ağrısı (diz, kalça, vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Baş ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Göğüs ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Baygınlık nöbeti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Kalp atışını hissetme veya çarpıntı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Nefes darlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Kabızlık, barsaklarda bozulma veya ishal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Mide bulantısı, gaz veya hazımsızlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Yorgunluk hissi veya enerji azlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Uyumada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 4: Gözlerden Zihin Okuma Testi 15. Maddesi*

15

inanmıyor

arkadaşça



oynamak istiyor

rahatlamış

*Gözlerden zihin okuma testi çocuk-ergen formu 28 maddeden oluşmaktadır

EK 5: Gözlerden Zihin Okuma Testi Cevap Kâğıdı

Katılımcı no:.....

Puan:.....

Yaş:.....

Sınıf:.....

Cinsiyet: (K) (E)

E	A	kıskanmış	korkmuş	rahatlamış	nefret ediyor
K	1	nefret ediyor	şaşırmış	nazik	öfkeli
K	2	kaba	öfkeli	şaşırmış	üzgün
E	3	arkadaşça	üzgün	şaşırmış	endişeli
E	4	rahatlamış	canı sıkkın	şaşırmış	heyecanlı
E	5	yaptığı şey için üzgün hissediyor	birine bir şey yaptırıyor	şaka yapıyor	rahatlamış
E	6	nefret ediyor	kaba	endişeli	sıkılmış
E	7	yaptığı şey için üzgün hissediyor	sıkılmış	bir şey ilgisini çekmiş	şaka yapıyor
E	8	bir şeyi hatırlıyor	mutlu	arkadaşça	kızgın
K	9	rahatsız olmuş	nefret ediyor	şaşırmış	bir şey düşünüyor
E	10	nazik	utangaç	inanmıyor	üzgün
E	11	emrediyor	umut ediyor	kızgın	iğrenmiş
E	12	aklı karışmış	şaka yapıyor	üzgün	ciddi
K	13	bir şey düşünüyor	canı sıkkın	heyecanlı	mutlu
E	14	mutlu	bir şey düşünüyor	heyecanlı	nazik
K	15	inanmıyor	arkadaşça	oynamak istiyor	rahatlamış
K	16	kararını vermiş	şaka yapıyor	şaşırmış	sıkılmış
K	17	kızgın	arkadaşça	kaba	biraz endişeli
E	18	üzücü bir şey hakkında düşünüyor	kızgın	emrediyor	arkadaşça
K	19	kızgın	hayal kuruyor	üzgün	bir şey ilgisini çekmiş
E	20	nazik	şaşırmış	memnun değil	heyecanlı
K	21	bir şey ilgisini çekmiş	şaka yapıyor	rahatlamış	mutlu
K	22	şen	nazik	şaşırmış	bir şey düşünüyor
K	23	şaşırmış	bir şey hakkında emin	şaka yapıyor	mutlu
E	24	ciddi	yaptığından utanmış	kafası karışmış	şaşırmış
E	25	utangaç	suçlu	hayal kuruyor	endişeli
K	26	şaka yapıyor	rahatlamış	sinirli	pişman
E	27	yaptığından utanmış	heyecanlı	inanmıyor	memnun
E	28	iğrenmiş	nefret ediyor	mutlu	sıkılmış

Açıklamalar:.....

.....

.....

EK 6: Katılımcı Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

Bir grup lise öğrencisinde somatik belirtiler (tıbbi semptomların görülmediği bedensel ağrı/yakınma) zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bilimsel bir araştırma yürütülmektedir. Çalışmanın yaklaşık 10 ay sürmesi beklenmektedir.

Birazdan bu çalışmayla ilgili siz katılımcıdan birden fazla türde soruyu yanıtlamanız istenecektir. Bu sorular kişisel bilgileriniz ile başlayacak olup aşağıda birkaç örneği verilen sorulardan oluşacaktır.

- “Son 7 gün içinde mide ağrısı çektiniz mi?”
- “Başkalarına yardım eder misiniz?”
- “Yaptığımız işleri bitirir misiniz?”
- “Dikkatiniz iyi midir?”

Testin son kısmında ise insanlara ait göz resimlerinden ne düşündüklerini tahmin etmeniz istenecektir. Araştırma, siz katılımcıya herhangi bir kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Ancak katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz; çalışmayı istediğiniz an yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmadan elde edilecek bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu çalışma size ruhsal, fiziksel, sosyal olarak herhangi bir zarar vermeyecektir.

"Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda keseceğimi biliyorum. Verdiğim tüm bilgilerin, bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum."

Tarih:

İmza:

EK 7: Tez İsim Değişikliği Onay Kâğıdı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/12/2018-7060



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020
Konu : Tez Konusu Hk.

Sayın Halit Atalay YILDIZ

Tez çalışmanızın başlığını "İSTANBUL'DA BİR GRUP LİSE ÖĞRENCİSİNDE SOMATİK BELİRTİLER, ZİHİN OKUMA BECERİSİ VE BAĞLANMA KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" iken "ERGENLERDE SOMATİK BELİRTİLERİN, GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA BECERİSİ VE RUHSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ" olarak değiştirilmesi talebiniz Enstitü Yönetim Kurulu'nun 2018/27 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Müdür

Evrak Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BELMV90P>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: NESLİHAN KUBAL
Unvanı: Enstitü Sekreteri



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 8: Etik Onay

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/03/2018-1605



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-044-1605
Konu : Halit Atalay YILDIZ'ın Etik Onay Hk.

08/03/2018

Sayın Halit Atalay YILDIZ

Enstitümüz Y1512.272014 numaralı Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden Halit Atalay YILDIZ'ın "İSTANBUL'DA BİR GRUP LİSE ÖĞRENCİSİNDE SOMATİK BELİRTİLER, ZİHİN OKUMA BECERİSİ VE BAĞLANMA KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" adlı tez çalışması gereği "Güçler ve Güçlükler", "Somatizasyon Ölçeği" ve "Gözlerden Zihin Okuma Testi" ile ilgili anketi 19.02.2018 tarihli ve 2018/06 sayılı İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyon Kararı ile etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Özer KANBUROĞLU
Müdür



Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6E14V5>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: NESLİHAN KUBAL
Unvanı: Enstitü Sekreteri



EK 9: Anket Uygulama İzini



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.8894697
Konu: Anket Araştırma İzni

04.05.2018

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

İlgi: a) 12.03.2018 tarih ve 1687 sayılı yazınız.
b) Valilik Makamının 27.04.2018 tarih ve 8460773 sayılı oluru.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Halit Atalay YILDIZ'ın "İstanbul'da Bir Grup Lise Öğrencilerinde Somatik Belirtiler Zihin Okuma Becerisi ve Bağlanma Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

M. Nurettin ARAS
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden af5b-c809-39a5-9fb4-92d8 kodu ile teyit edilebilir.

EK 10: Gözlerden Zihin Okuma Ölçek Uygulama İzni

Ejder Akgun YILDIRIM <ejderakgun@hotmail.com>

22.11.2017 (Çar) 12:30

Kime: Halit Atalay YILDIZ <halitalalayildiz@stu.aydin.edu.tr>;

📎 3 ekin (5 MB)

eyes son.rar; GozlerTesti_DogruYanu0131tlar.doc; gu00F6zler_Turkpsikiyatri.pdf;

Yayın olduğunda (tez veya makale) bildirmeniz ve Güvenirlik çalışmasını atf göstermeniz kaydı ile kullanabilirsiniz

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Ejder YILDIRIM <ejderakgun@hotmail.com>

Tarih: 2 Mayıs 2017 16:25:37 GMT+3

Kime: "Muneverhacioglu@bakirkoyruhsinir.gov.tr" <Muneverhacioglu@bakirkoyruhsinir.gov.tr>

Konu: İlet: eye test gözler testi

EK 11: Somatik Semptom Ölçek Uygulama İzni

Mesut YAVUZ <mesutyavuz@aydin.edu.tr>

4.1.2018 (Per) 21:04

Kime: Halit Atalay YILDIZ <halitalalayildiz@stu.aydin.edu.tr>;

📎 1 ekin (18 KB)

DÜZEY 2- SOMATİK SEMPTOM-11-17 yaş 11 ocak.docx;

Gönderen: permin yalın <drserminyalin@hotmail.com>

Gönderildi:

Kime: Mesut YAVUZ

Konu: Re: DSM-5 Düzey 2 Somatik Belirtiler Ölçeği Hk.

merhaba
ben ölçekleri size gönderiyorum
şermin

EK 12: Güçler ve Güçlükler Anketi Ölçek Uygulama İzni

Re: Güçler ve Güçlükler Anketi Uygulama İzini Talebi

Taner Guvenir <tanerguvenir@hotmail.com>

4.12.2017 (Pzt) 22:19

Kime: Halit Atalay YILDIZ <halitalalayildiz@stu.aydin.edu.tr>;

Sayın Halit Atalay Yıldız

Bilimsel çalışmalarınızda Güçler ve Güçlükler Anketi'ni (GGA-SDQ) kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ölçekle ilgili detaylı bilgiye ve ücretsiz formlara www.sdqinfo.com adresinden ulaşabilirsiniz
İyi çalışmalar

Doç. Dr. Taner Guvenir

Dokuz Eylül Üniversitesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast AD

Öğretim Üyesi

Associate Professor

Consultant Child and Adolescent Psychiatrist

Medical Director

In Patient CAMHS of Dokuz Eylul University Izmir TURKEY

00902324123551 (hastane - hospital)

00902324630995 (muayenehane - private practice)

GMC (UK) Reg No: 7117861

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Halit Atalay YILDIZ

Doğum Tarihi ve Yeri : 05.09.1990 - İstanbul

E-Posta : atalayildiz@gmail.com



Öğrenim Durumu

Lisans : 2009-2013 T.C. Beykent Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Sinema ve Televizyon, Yüksek Onur Öğrencisi

Yüksek Lisans : T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Psikoloji

Mesleki Deneyim

Türk Hava Yolları - Kabin Amiri - 2013, Halen

Eğitim ve Sertifikalar

Travmatik Yaşantılarla Çalışma Eğitimi

Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Eğitimi

T.C. Sağlık Bakanlığı, Acil Müdahale İlk Yardımcı Sertifikası