

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Sara Sıla CULFA**

**GENÇ YETİŞKİNLERDE SOMATİZASYON DÜZEYİ  
VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ZİHİN  
TEORİSİNİN  
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÜÇÜK**

**İSTANBUL, Ocak 2026**

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Sara Sıla CULFA  
(23PSKO5026)**

**GENÇ YETİŞKİNLERDE SOMATİZASYON DÜZEYİ  
VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ZİHİN  
TEORİSİNİN  
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÜÇÜK**

**İSTANBUL, Ocak 2026**

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Sara Sıla CULFA  
(23PSKO5026)**

**GENÇ YETİŞKİNLERDE SOMATİZASYON DÜZEYİ VE  
ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ZİHİN TEORİSİNİN  
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 22.01.2026

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÜÇÜK / Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Zeynel BİNGÖL / Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Serra ŞANDOR / Medeniyet Üniversitesi

**İSTANBUL, Ocak 2026**

## ÖZET

### GENÇ YETİŞKİNLERDE SOMATİZASYON DÜZEYİ VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ZİHİN TEORİSİNİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Bu çalışma, genç yetişkinlerde somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide Zihin Kuramının (Theory of Mind, ZK) düzenleyici rolünü incelemekte ve biliş ile psikosomatik işleyişe ilişkin giderek artan literatüre katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel araştırma modeli kullanılarak yürütülen çalışmaya 18-39 yaş aralığında olan 175 yetişkin birey katılım sağlamıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Gözlerden Zihin Okuma Testi, Somatizasyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Zihinselleştirme Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma verileri katılımcılarla yapılan yüz yüze görüşmeler yolu ile elde edilmiştir. Veri analizinde Bağımsız Örneklem t-testi, Tukey testi, Games-Howell testi ve düzenleyici etki analizi için regresyon temelli düzenleyici değişken analizi kullanılmıştır. uygulanmıştır.

Araştırma bulguları, somatizasyon düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki; zihinselleştirme düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Buna karşılık Gözlerden Zihin Okuma düzeyinin hem somatizasyon düzeyi hem de aleksitimi ile anlamlı ilişkisi olmadığı görülmüştür. Ayrıca Gözlerden Zihin Okuma düzeyi somatizasyon ile aleksitimi arasında düzenleyici değildir. Diğer taraftan zihinselleştirme modele dahil edildiğinde anlamlı bir düzenleyici etki göstermiştir.

Sonuç olarak bulgular, somatizasyonun aleksitiminin anlamlı bir yordayıcısı olduğu, zihinselleştirmenin ise aleksitimi üzerinde koruyucu yönde bir etkisi bulunduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, literatürdeki ilgili

alışmalar kapsamında tartışılmış; bulguların gelecek araştırmalara ve klinik uygulamalara yönelik olası katkıları değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Somatizasyon, Aleksitimi, Zihin Teoremi, Zihinselleştirme, Gözlerden Zihin Okuma Testi.

## **ABSTRACT**

### **THE REGULATORY ROLE OF THEORY OF MIND IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SOMATIZATION LEVEL AND ALEXITHYMIA IN YOUNG ADULTS**

This study examines the moderating role of Theory of Mind (ToM) in the relationship between somatization and alexithymia among young adults, thereby contributing to the growing body of literature on social cognition and psychosomatic functioning. Employing a cross-sectional research design within the framework of quantitative methods, the study was conducted with 175 adult participants aged 18 to 39. Participants completed a Sociodemographic Information Form, the Reading the Mind in the Eyes Test, the Somatization Scale, the Toronto Alexithymia Scale, and the Mentalization Scale. Data were collected through face-to-face interviews. Independent Samples t-tests, One-Way ANOVA, Tukey and Games–Howell post-hoc tests, and Hayes’ PROCESS Macro Model 1 were used in the data analysis.

The findings revealed a significant positive relationship between somatization and alexithymia, as well as a significant negative relationship between mentalization and alexithymia. In contrast, Reading the Mind in the Eyes scores were not significantly associated with either somatization or alexithymia, nor did they function as a moderator in the relationship between these two variables. However, when mentalization was included in the model, it demonstrated a significant moderating effect.

In conclusion, the results indicate that somatization is a significant predictor of alexithymia, whereas mentalization exerts a protective influence on alexithymic traits. These findings are discussed in light of existing literature, and potential implications for future research and clinical practice are evaluated.

**Keywords:** Somatization, Alexithymia, Theory of Mind, Mentalization, Reading the Mind in the Eyes Test.

## TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca her adımda özverisiyle ve sabırla yanımda olan, anlayışlı, destekleyici ve titiz rehberliğiyle beni motive eden sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Küçük'e teşekkür ederim. Tez savunmama katılarak kıymetli zamanlarını, dikkatlerini esirgemeyen değerli jüri üyeleri Dr. Öğr.Üyesi Zeynep Zeynel Bingöl ve Dr. Serra Şandor'a teşekkür ederim. Tüm eğitim hayatımda ve buradaki akademik yolculuğumda bilgi, tecrübe ve ilgileriyle yanımda olan yoluma ışık olan tüm kıymetli hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Zaman zaman zorlandığım bu yolculukta bana koşulsuz şartsız destek olan, daha iyisi için içtenlikle yoluma tohumlar eken, yorgunluğumun farkında olmadığı dönemlerde beni görüp gözeterek dayanak olan, umudumun azaldığı dönemlerde beni sarıp sarmalayan sevgili dostlarım Şule Arslan ve İkbal İnci Nur Akkuş'a teşekkür ederim.

Hayatımın her anında ve döneminde şartsız koşulsuz hep yanı başımda olan, bana olan güvenleriyle beni daima yüreklendiren, yorgunluklarımda kendimi güvenle bırakmama imkân sağlayan; fikirleriyle, sevgileriyle ve hayata tutunuşlarıyla bana ilham olan canım aileme içtenlikle teşekkür ederim.

Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başarı bursu ile yerleşme imkânı sağlayan FMV Işık Üniversitesi'ne teşekkür ederim.

Sara Sıla CULFA

# İÇİNDEKİLER

|  | <u>SAYFA NO</u> |
|--|-----------------|
| ONAY SAYFASI.....                        | i               |
| ÖZET.....                                | ii              |
| ABSTRACT .....                           | iv              |
| TEŞEKKÜR .....                           | vi              |
| İÇİNDEKİLER .....                        | vii             |
| TABLolar LİSTESİ.....                    | xi              |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....                | xii             |
| <br>                                     |                 |
| BÖLÜM 1.....                             | 1               |
| <br>                                     |                 |
| 1. GİRİŞ .....                           | 1               |
| <br>                                     |                 |
| 1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....             | 1               |
| 1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....             | 2               |
| 1.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....      | 4               |
| 1.4. ARAŞTIRMA SORULARI .....            | 4               |
| 1.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ .....         | 5               |
| 1.6. TEORİK ÇERÇEVE VE TANIMLAMALAR..... | 6               |
| 1.6.1. Zihin kuramı-Zihin Kuramı .....   | 6               |
| 1.6.2. Somatizasyon .....                | 6               |
| 1.6.3. Aleksitimi .....                  | 7               |
| <br>                                     |                 |
| BÖLÜM 2.....                             | 8               |
| <br>                                     |                 |
| 2. LİTERATÜR .....                       | 8               |
| 2.1 ZİHİN KURAMI.....                    | 8               |

|                         |   |           |
|-------------------------|---|-----------|
| 2.2.                    | ZİHİN KURAMINA PSİKANALİTİK YAKLAŞIM .....              | 13        |
| 2.3.                    | SOMATİZASYON .....                                      | 16        |
| 2.4.                    | SOMATİZASYONA PSİKANALİTİK YAKLAŞIM .....               | 20        |
| 2.5.                    | ALEKSİTİMİ .....  | 23        |
| 2.6.                    | ALEKSİTİMİYE PSİKANALİTİK YAKLAŞIM .....                | 24        |
| 2.7.                    | ZİHİN KURAMI VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ<br>..... | 27        |
| 2.8.                    | ZİHİN KURAMI VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.           | 28        |
| 2.9.                    | SOMATİZASYON VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ            | 29        |
| <b>BÖLÜM 3.....</b>     |   | <b>31</b> |
| <b>3. YÖNTEM.....</b>   |   | <b>31</b> |
| 3.1.                    | ÖRNEKLEM.....   | 31        |
| 3.1.1.                  | Çalışmanın İçleme Kriterleri .....                      | 32        |
| 3.1.2.                  | Çalışmanın Dışlama Kriterleri .....                     | 32        |
| 3.2.                    | VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....                             | 32        |
| 3.2.1.                  | Sosyodemografik Bilgi Formu .....                       | 33        |
| 3.2.2.                  | Gözlerden Zihin Okuma Testi.....                        | 34        |
| 3.2.3.                  | Somatizasyon Ölçeği .....                               | 34        |
| 3.2.4.                  | Toronto Aleksitimi Ölçeği.....                          | 35        |
| 3.2.5.                  | Zihinselleştirme Ölçeği .....                           | 36        |
| 3.3.                    | İŞLEM YOLU .....  | 37        |
| 3.4.                    | VERİ ANALİZİ.....                                       | 38        |
| 3.5.                    | İŞLEM ANALİZİ .....                                     | 39        |
| <b>BÖLÜM 4.....</b>     |   | <b>40</b> |
| <b>4. BULGULAR.....</b> |   | <b>40</b> |
| 4.1.                    | KATILIMCILARA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULAR.             | 40        |

|        |   |           |
|--------|---|-----------|
| 4.2.   | ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER, NORMALLİK VE GÜVENİRLİK BULGULARI.....                                     | 41        |
| 4.3.   | DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ  | 43        |
| 4.4.   | DÜZENLEYİCİ ETKİ ANALİZİ .....  | 45        |
| 4.4.1. | Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Gözlerden Zihin Okuma Becerisinin Düzenleyici Rolü .....                | 45        |
| 4.4.2. | Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü.....                               | 46        |
| 4.4.3. | Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmeye GÜdülenmenin Düzenleyici Rolü.....                   | 48        |
| 4.4.4. | Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Kendilik Temelli Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü.....              | 50        |
| 4.4.5. | Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Ötekiler Temelli Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü .....             | 51        |
| 4.5.   | FARK ANALİZİ.....   | 53        |
| 4.5.1. | Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması.....       | 53        |
| 4.5.2. | Ekonomik Duruma Göre Gözlerden Zihin Okuma,Somatizasyon,Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması .....  | 54        |
| 4.5.3. | Eğitim Düzeyine Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması..... | 56        |
| 4.5.4. | Yaşanan Yere Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması.....    | 58        |
|        | <b>BÖLÜM 5.....</b>   | <b>61</b> |
|        | <b>5. TARTIŞMA.....</b>   | <b>61</b> |
| 5.1.   | ARAŞTIRMA BULGULARININ TARTIŞILMASI.....  | 61        |
| 5.2.   | KLİNİK UYGULAMALAR .....  | 72        |
| 5.3.   | ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....  | 74        |
| 5.4.   | GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER.....   | 76        |
|        | <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>   | <b>78</b> |
|        | <b>KAYNAKLAR.....</b>   | <b>81</b> |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| <b>EKLER.....</b>    | <b>103</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b> | <b>132</b> |

## TABLULAR LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 4.1</b> Örneklemin Demografik Özellikleri.....   | 40 |
| <b>Tablo 4.2</b> Ölçeklerin Puanlarının, Normalliklerinin ve Güvenirliklerinin İncelenmesi.....   | 42 |
| <b>Tablo 4.3</b> Değişkenler Arasındaki Korelasyon.....   | 44 |
| <b>Tablo 4.4</b> Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Gözlerden Zihin Okuma Becerisinin Düzenleyici Etkisi.....                | 45 |
| <b>Tablo 4.5</b> Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmenin Düzenleyici Etkisi.....                              | 47 |
| <b>Tablo 4.6</b> Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmeye GÜdülenmenin Düzenleyici Rolü.....                    | 48 |
| <b>Tablo 4.7</b> Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Kendilik Temelli Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü.....               | 50 |
| <b>Tablo 4.8</b> Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Ötekiler Temelli Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü.....               | 51 |
| <b>Tablo 4.9</b> Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması.....        | 53 |
| <b>Tablo 4.10</b> Ekonomik Duruma Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması..... | 55 |
| <b>Tablo 4.11</b> Eğitim Düzeyine Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması..... | 56 |
| <b>Tablo 4.12</b> Yaşanan Yere Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması.....    | 58 |

## KISALTMALAR LİSTESİ

**ANOVA:** Analysis of Variance

**DSM-IV:** The Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders 4th Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4)

**DSM-5:** The Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders 5th Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5)

**DDD:** Dışa Dönük Düşünce

**DSG:** Duyguları İfade Etmede Güçlük

**DTG:** Duyguları Tanıma Güçlüğü

**fMRI:** Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme

**GZOT:** Gözlerden Zihin Okuma Testi

**KR-20:** Kuder-Richardson -20

**Max:** Maksimum

**MBT:** Mentalization-Based Therapy

**Min :** Minimum

**MMPI:** Minnesota Çok Yönlü Envanteri

**Ort:** Ortalama

**SCL:** Belirti Tarama Listesi

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**SS:** Standart Sapma

**TAÖ-20:** Toronto Aleksitimi Ölçeği

**YL:** Yüksek Lisans

**ZK:** Zihin Kuramı

**ZÖ:** Zihinselleştirme Ölçeği

# BÖLÜM 1

## 1.GİRİŞ

### 1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerde zihin kuramı becerisi, somatizasyon düzeyi ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu doğrultuda, yetişkin bireylerin zihin kuramı becerileri, somatizasyon ve aleksitimi düzeyleri arasındaki etkileşimler analiz edilerek bu değişkenler arasındaki yönlü ilişkiler değerlendirilmiştir.

Literatürde, zihin kuramı becerisindeki eksikliklerin, bireylerin fiziksel semptomlara odaklanma eğilimlerini artırarak somatizasyon ile bağlantılı olabileceği öne sürülmektedir (Riem ve ark., 2018). Benzer şekilde, aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkinin, bireylerin duygusal deneyimlerini fiziksel belirtilerle ifade etmelerine yol açabileceği gösterilmiştir (Taylor ve ark., 1997). Ancak, zihin kuramı becerisi ile somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkiler çok az çalışmada birlikte ele alınmıştır ve bu alanın daha fazla araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırma, yetişkin bireylerde zihin kuramı, somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkileri inceleyerek bu üç faktörün birbirleri üzerindeki etkilerini ve olası etkileşimlerini anlamayı hedeflemektedir. Özellikle, bireylerin zihin kuramı becerilerindeki yetersizliklerin, somatik ve duygusal ifadeleri nasıl etkilediği, bu bağlamda değerlendirilmesi planlanmıştır. Ayrıca, bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenlerin bu ilişkileri nasıl etki ettiği ele alınmıştır. Böylece, çalışma, bireylerin duygusal işlevselliğini artırmaya yönelik müdahalelere bilimsel bir temel sunmayı amaçlamaktadır.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Zihin kuramı (ZK) başkalarının inanç, istek, niyet ve duyguları gibi zihinsel durumlarını çıkarım yaparak anlayabilme ve bu durumların davranışları ne yönde yönlendirdiğini öngörebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Baron-Cohen, S., 2001). Zihin kuramının (Theory of Mind, ToM), biliş ve empati gibi temel alanlarla bağlantılı olduğu ve bu bağlamda etkileşimlerde etkin bir rol oynadığı bilinmektedir (Brüne ve Brüne-Cohrs, 2006). Ancak, bu bilişsel becerideki eksikliklerin, bireylerin hem sosyal hem de duygusal işlevselliklerini düşürerek, çeşitli psikopatolojik durumlarla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Baron-Cohen ve ark., 1999). Bu nedenle, zihin kuramı becerisinin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini anlamak büyük önem taşımaktadır.

Somatizasyon ve aleksitimi ise bireylerin duygusal deneyimlerini etkileyen ve genellikle zorlu içsel yaşantıların farklı yollarla dışa vurulmasına sebep olan iki önemli faktördür (Taylor, Bagby ve Parker, 1997). Her iki faktör de bireylerin psikolojik sağlıklarını etkileyen temel unsurlardır ve biliş becerileri ile ilişkileri, literatürde giderek artan bir şekilde araştırılmaktadır.

Bu çalışmanın önemi, zihin kuramı becerisi, somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkilerin kapsamlı bir şekilde ele alınarak, bu üç değişkenin birbirleri üzerindeki etkilerinin ortaya konmasında yatmaktadır. Bu üç kavramın Türkiye örneğinde Mesut Yavuz ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışma, ergenlik dönemindeki bireylerde incelemiştir. Somatik yakınmalar, bakışlardan düşünce anlama kapasitesi ve aleksitimi arasındaki ilişkinin yetişkin örneğinde incelenmesiyle literatüre katkı sunmak hedeflenmiştir. Ayrıca araştırmada hem başkalarının hem de bireyin kendi zihinsel durumlarını anlamlandırmasını içeren daha geniş bir kavram olan zihinselleştirme düzeyini ölçmek için Zihinselleştirme Ölçeği eklenmiştir. Zihin kuramının bilişsel boyutuna ilişkin bilgi için Gözlerden Zihin Okuma Test'i (GZOT), afektif boyutuna ilişkin bilgi edinmek için Zihinselleştirme Ölçeği kullanılmıştır.

Zihin kuramı, sosyal algısal süreçler ile sosyal bilişsel süreçleri kapsayan iki alt boyut içerir (Tager-Flusberg ve Sullivan ,2000; Sabbagh, 2004). ZK'nın alt bileşenlerinden bilişsel boyutu değerlendiren Gözlerden Zihin Okuma Testi, bilişsel zihin kuramı ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Zihin kuramının afektif bileşeni için ise zihinsel durumları sosyal ve duygusal bağlamda anlama yeteneğini daha geniş bir şekilde değerlendiren Zihinselleştirme Ölçeği kullanılmıştır.

Özellikle bu çalışmada, zihin kuramı becerisinin somatizasyon ve aleksitimi üzerindeki etkilerinin yanı sıra, sosyodemografik değişkenlerin bu ilişkilerdeki düzenleyici rolleri de incelenmiştir.

Çalışma, bireylerin sosyal biliş becerilerinin geliştirilmesi ve duygusal işlevselliğin artırılmasına yönelik müdahalelere teorik bir temel sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, zihin kuramı becerilerinin yaşam boyu gelişimsel dinamikleri ve bireylerin duygusal sağlıkları üzerindeki etkileri konusunda daha geniş kapsamlı bir farkındalık sağlamayı amaçlamaktadır (Castelli ve ark., 2010). Gelişimsel modeller, çocuğun bakım verenle kurduğu ilişkide, duyguları zihinde temsil edebilme yeteneğini kazanmasının hem kendi benliğini hem de başkalarının zihinsel durumlarını anlamasına yardımcı olduğunu ve bunun da duygusal tepkilerin düzenlenmesinde temel oluşturduğunu savunur. Yapılan bazı araştırmalar aleksitimiye, yani duyguları tanımlamada yaşanan güçlüğü, güvensiz bağlanma örüntüleri ve zihinselleştirme yeteneğinin azalmasıyla ilişkilendirmiştir (Subic ve Wrana, 2010).

Bu kapsamda, bu çalışma yalnızca teorik bir katkı sunmanın ötesine geçerek, biliş ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına yönelik klinik uygulamalara da ışık tutmayı amaçlamaktadır. Örneğin, somatizasyon ve aleksitimi gibi duygusal sorunlarla başa çıkma süreçlerine yönelik terapötik yaklaşımların geliştirilmesi ve bireylerin sosyal iletişim becerilerinin güçlendirilmesi için yeni müdahale yöntemlerine ilham olabilir.

### **1.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

Bu araştırmada veri toplama sürecinde kullanılan ölçme araçları olan Gözlerden Zihin Okuma Testi, Zihinselleştirme Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlikleri daha önce yapılmıştır. Bu ölçüm araçlarının, zihin kuramı, somatizasyon ve aleksitimi düzeylerini doğru ve tutarlı bir şekilde değerlendireceği öngörölmüştür. Ayrıca, katılımcıların ölçeklere verdiği yanıtların dürüst ve gerçeğe uygun olduğu kabul edilmiştir.

Örneklem seçiminde kartopu yöntemi kullanılmış olup, bu yöntemin örneklemin geniş bir heterojenlik içermesini sağlayacağı düşünölmüştür. Bununla beraber, araştırmanın kesitsel olarak planlanması, katılımcıların o anki durumlarının genel özelliklerini temsil ettiği varsayımını beraberinde getirmektedir. Bu kapsamda, zihin kuramı becerisi, somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğu ve bireylerin yaş, cinsiyet, ekonomik durumu ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik durumlardan etkilendiği düşünölmüştür.

Araştırmanın teorik çerçevesi, zihin kuramı, duygusal farkındalık, psikolojik sağlık ve zihinselleştirme konularında literatürdeki bilgilerle desteklenmiştir (Brüne ve Brüne Cohrs, 2006; Taylor ve ark., 1997; Baron-Cohen, S., 2001). Katılımcıların zihinsel, fiziksel ve duygusal durumları ölçeklerle doğru bir şekilde değerlendirilmiştir. Çalışma, somatizasyona ve aleksitimiye yol açan mekanizmanın anlaşılmasına katkı sunacaktır.

### **1.4. ARAŞTIRMA SORULARI**

1. Gözlerden zihin okuma becerisi ile somatizasyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
2. Gözlerden zihin okuma becerisi ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

3. Aleksitimi düzeyi ile somatizasyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
4. Gözlerden zihin okuma becerisinin somatizasyon düzeyi ve aleksitimi arasında düzenleyici etkisi var mıdır?
5. Bireylerin somatizasyon düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
6. Bireylerin zihin kuramı düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
7. Bireylerin aleksitimi düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
8. Zihinselleştirme düzeyi ile somatizasyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
9. Zihinselleştirme düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
10. Zihinselleştirme düzeyi ile gözlerden zihin okuma arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
11. Zihinselleştirme düzeyi, aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkide düzenleyici bir etkisi mıdır?

## **1.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ**

Bu çalışma için oluşturulmuş hipotezler şöyledir:

1. Gözlerden zihin okuma becerisi ile somatizasyon düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
2. Gözlerden zihin okuma becerisi ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
3. Aleksitimi düzeyi ile somatizasyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
4. Gözlerden zihin okuma becerisinin, somatizasyon düzeyi ve aleksitimi arasında düzenleyici (moderator) etkisi vardır.
5. Zihinselleştirme düzeyi ile somatizasyon düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

6. Zihinselleştirme düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
7. Zihinselleştirme düzeyi ile gözlerden zihin okuma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
8. Zihinselleştirme düzeyi, aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol oynar.

## **1.6. TEORİK ÇERÇEVE VE TANIMLAMALAR**

### **1.6.1. Zihin Kuramı**

Zihin Kuramı (ZK) kavramı, ilk kez Premack ve Woodruff (1978) tarafından ortaya atılmıştır. Bireyin hem kendisinin hem de başkalarının zihinsel durumlarını (duygular, inançlar ve arzular) anlama, davranışlarını açıklama ve öngörme becerisini ifade etmektedir. ZK, duyguları anlama ve onları ifade etme, empati geliştirebilme, bir kişinin niyetini kavrama ve farklı bakış açılarını anlayabilme gibi becerileri içermektedir (Girli, 2014). Ayrıca, zihinsel durumlardan çıkarım yapma ve zihinsel temsiller oluşturma (zihinselleştirme) yetisi de bu kapsamda değerlendirilmektedir (Brüne ve Brüne-Cohrs, 2006). Başka bir deyişle, ZK, başkalarının düşünce, arzu ve niyetleri gibi zihinsel durumlarına yönelik doğru çıkarımlar yapabilme yeteneğidir (Dziobek ve ark., 2005).

### **1.6.2. Somatizasyon**

Somatizasyon, ağrı, bedensel rahatsızlık hissi ve çeşitli fiziksel semptomlarla ilgili şikayetlerin ön planda olduğu bir durumdur (Zhang ve North, 2017). Genellikle erken yaşlarda görülmeye başlanan somatizasyon bozukluğu, DSM-5'te bir ya da daha fazla bedensel belirtiyeye eşlik eden ve sağlıkla aşırı meşguliyeti yansıtan ısrarlı/aşırı düşünceler, belirtiyeye ilişkin yoğun kaygı ve buna bağlı yinelenen davranış örüntüleriyle tanımlanır. Birçok organı etkileyen, tekrarlayan ve fiziksel bir neden ya da laboratuvar bulgusuyla açıklanamayan

bedensel yakınmaları içeren bir görüntüdedir. (APA,2013). Lipowski'ye (1988) göre ise somatizasyon, patolojik bir bulgu ile doğrulanamayan fiziksel şikayetlerin, fiziksel bir hastalıkla ilişkilendirilerek ifade edilmesi ve bu doğrultuda tıbbi yardım arama eğilimi olarak tanımlanmaktadır.

### **1.6.3. Aleksitimi**

Sifneos (1973), aleksitimiği “duygu için kelimelerin yokluğu” ifadesiyle betimlemiştir. Çağdaş yazında ise, aleksitimi kişinin kendine ait duygularını tanımlama ve sözlü ifade etmede zorlanmasıyla karakterize edilen bir özellik olarak ele alınır (Brewer, Cook ve Bird, 2016). *Aleksitimi* (a: yok, *lexis*: söz, *thymos*: duygu) Yunan kökenli bir terim olup, kişinin duygularını tanıma/betimleme ve başkalarına ifade etmede yaşanan güçlüklerle tanımlanan bir özelliktir (Sifneos, 1973; Kafetsios ve Hess, 2019). Bu özellik, kişilerarası etkileşimleri ve iyi oluşu olumsuz etkileyebilir; ayrıca çeşitli psikiyatrik belirtilerle birlikteliği literatürde sık bildirilmiştir (De Berardis ve ark., 2017).”

## BÖLÜM 2

### 2. LİTERATÜR

#### 2.1. ZİHİN KURAMI

Zihin kuramı, diğer bireylerin niyetlerini, arzularını ve inançlarını anlamak ve bu bilgidен yararlanarak davranışlarını tahmin etmek konusunda kritik bir bilişsel kapasitedir (APA, 2013). Bu bileşen, bireylerin sosyal çevrelerine uyum süreçlerinde belirleyici bir işlev görmektedir (Brune ve Brüne-Cohrs, 2006).

İnsanlar sosyal varlıklar olarak günlük hayatlarında çevreleriyle çok sayıda etkileşim içindedirler. Bu etkileşimler sırasında, karşılarındaki bireylerin yüz ifadelerindeki değişimleri algılamaları ve yorumlamaları, etkili bir iletişimin kurulabilmesi açısından gerekli bir sosyal beceri olarak değerlendirilmektedir (Blair, 2003). Yüz ifadeleri, sosyal etkileşimlerde çift yönlü bir şekilde sinyaller gönderme ve alma mekanizması olarak işlev görmektedir. Örneğin, onaylamayan bir yüz ifadesiyle karşıımızdaki kişiye uygun olmayan, hoş gitmeyen davranışını sonlandırması gerektiği sinyalini verebiliriz. Ancak, bu sinyal doğru bir şekilde algılanmazsa, birey davranışını sürdürebilir ve bu durum çoğunlukla kişilerarası çatışmaları beraberinde getirir (Chen ve ark., 2017).

ZK, “birlikte hissetme” (affektif empati) olarak bilinen, başkalarının duygularına uygun bir şekilde cevap verme yetisiyle karıştırılabildiği görülmektedir. İki kavram arasında benzerlikler bulunmasına karşın zihin kuramı, bilişsel boyutuyla empati kavramından ayrılır (Baron-Cohen ve Wheelwright, 2004). ZK, bebeklik ve çocukluk dönemlerindeki ontogenetik zihinsel gelişimin anlaşılmasına odaklanmıştır ve Leslie (1987) tarafından bu alanın temelleri atılmıştır.

Sosyal etkileşim sürecinde bireyler, karşılarındaki kişilerin zihinsel durumlarını genellikle bilinçsiz bir şekilde çıkarsarlar. Bu süreç, “zihin okuma”

veya “sosyal biliş” olarak da adlandırılmakta ve empatinin bilişsel boyutuna karşılık gelmektedir (Baron-Cohen ve Wheelwright, 2004).

Sosyal biliş, kişilerin kendilerini ve diğerlerini anlamasını mümkün kılan temel bilişsel süreçler bütünüdür. Sosyal etkileşimlerde bireylerin davranışlarını düzenlemelerinde önemli bir yordayıcı olarak kabul edilir (Pinkham ve ark., 2003). Brüne (2005), Zihin Kuramı'nın, sosyal bilişi en iyi yordayan beceri olduğunu belirtmiştir. Söz konusu beceri sayesinde kişiler, ötekilerin duygu ve zihinsel hallerini doğru biçimde değerlendirebilir.

Araştırmalar, bilişin doğuştan getirilen yeteneklerin ve yaşam deneyimlerinin bir kombinasyonu olduğunu öne sürmektedir. Her iki alanın birbiriyle kesif bir ilişki içinde olduğu belirtilmektedir (Dziobek ve ark., 2005). ZK, bireyin başkalarının niyet ve inançlarını anlama becerisini geliştirerek sosyal ilişkilerini güçlendiren bilişsel işleyişin önemli bir bileşeni olarak ele alınmaktadır (Değirmencioğlu, 2008). Zihin kuramının gelişimi başlangıçta çocuklar üzerinde yoğun bir şekilde incelenmişse de son yıllarda bu konunun yaşam boyu gelişim perspektifiyle ele alındığı araştırmalar giderek artmaktadır (Castelli ve ark., 2010).

Piaget, 1930'lu yıllarda çocukların düşünce sistemlerine ilişkin yürüttüğü çalışmalarla zihin kuramının temellerini atarken, bu kavram şempanzelerle yaptıkları deneysel çalışma sonrasında Premack ve Woodruff tarafından 1978 yılında bilimsel olarak tanımlanmıştır. Zihin Kuramı, gerçeklikle zihinsel temsilleri ayırt edebilme ve niyetlerin yalnızca arzudan değil, inançlardan da kaynaklanabileceğini kavrama kapasitesi olarak ele alınır (Lewis ve Mitchell, 1994; Özen, 2015) Bu yeti, bazı yazarlarca zihinselleştirme (mentalizasyon) olarak da adlandırılır (Langdon ve Coltheart, 2001).

ZK, kişinin kendisiyle birlikte diğer insanların zihinsel durumlarını kavramasını sağlar. Pisula'ya (2010) göre ZK, sosyal iletişimde karşımızdakinin duygu, düşünce ve niyetleri üzerine zihinsel tahminlerde bulunarak onun davranışlarını öngörebilme ve açıklayabilme yetisi olarak tanımlamıştır. Bu beceri, çocuklukta gelişim göstermeye başlamakla birlikte özellikle 3-5 yaşları arasında gelişmeye başlar. ZK alanında yapılan çalışmalar, çocukların bilgi,

arzular, niyet, algılama, duygu, inanç ve düşünceler gibi temel psikolojik durumlarla ilgili bilgi düzeylerini araştırmayı amaçlamıştır.

Gelişimsel psikolojide zihin kuramı araştırmaları, çocukların başkalarının gerçeklikle çelişen inançlara sahip olabileceğini anlayıp anlamadıklarını sınavan yanlış inanç (false-belief) görevlerinin tanımlanmasıyla belirgin bir ivme kazanmıştır (Wimmer ve Perner, 1983). Sally–Anne deneyi, dört yaş civarında çocukların, bir başkasının olgusal bilgidan bağımsız ve kendi bilgileriyle uyuşmayan bir inanca sahip olabileceğini ayırt edebildiğini ortaya çıkarmıştır (Baron-Cohen, Leslie ve Frith, 1985). Bu gelişimsel sıçrama, zihin kuramının oluşumunda bir eşik olarak kabul edilir (Perner, 1991). Meltzoff (1999), çocukların erken dönemde başkalarının eylemlerinin ardındaki niyeti ayırt edebildiklerini ve bu kapasitenin taklit temelli öğrenmeyle güçlendiğini belirtmiştir. Bebeklerin taklit sırasında yalnızca görülen davranışı değil, eylemin ardındaki amacı, niyeti de ayırt edebildikleri gösterilmiştir. Bu bulgular, zihin kuramının gelişimsel temellerini bilişsel olduğu kadar etkileşimsel ve bağlamsal bir yapı olarak da ele almayı gerektirmiştir.

ZK, algısal ve bilişsel dayalı iki alt boyut çerçevesinde tanımlanmaktadır (Tager ve Flusberg, 2000). Algısal ZK, bireyin başkalarının niyetlerini ve duygularını algılamasını ifade ederken, bilişsel zihin kuramı, bireyin başkalarının zihinsel durumları hakkında düşünceler geliştirebilmesi yetisini kapsar. Bu kapsamda, birinci düzey temsiller, bireyin başkalarının bakış açısını benimseyerek oluşturduğu zihinsel temsillerken; ikinci düzey temsiller ise iki ayrı bakış açısının eş zamanlı olarak benimsenmesini gerektirmektedir (Bora, Yücel ve Pantelis, 2009).

ZK çalışmalarının patolojik boyutu ise Baron-Cohen ile arkadaşları tarafından klinik bir çerçevede ele alınmıştır. Otizm tanısı alınmış çocuklarla yapılan çalışmalarda, sosyal etkileşim sorunlarının zihin kuramı yetersizlikleriyle bağlantılı olduğu ortaya konmuştur (Baron Cohen ve ark., 1999). Baron Cohen'in geliştirdiği “zihin körlüğü” (mindblindness) kavramı, otistik bireylerin başkalarının zihinsel durumlarını içselleştirememesi durumunu tanımlar. Öte yandan Oakley ve arkadaşları (2016), otizmde empatik işlevlerin

bilişsel ve affektif düzeylerde farklı biçimlerde bozulabildiğini ve bu nedenle zihin kuramı kapasitesinin daha bütünsel bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. ZK bozulmalarının, sosyal etkileşim ve iletişim alanında karşılaşılan güçlüklerle ilişkili olduğu daha sonra yürütülen çalışmalarda da saptanmıştır.

Zihin kuramı yalnızca gelişimsel psikopatolojide değil, aynı zamanda kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar ve duygudurum bozukluklarında da önemli bir değerlendirme aracıdır. Borderline kişilik yapılanması olan bireylerde hipermentalizasyon örüntüsü yaygındır. Sharp ve arkadaşlarının (2011), ergenlerle yaptığı çalışmada borderline özellikler ile hipermentalizasyon arasındaki ilişkinin duygu düzenlemedeki güçlükler tarafından kısmen aracılanmış olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu, zihin kuramının yalnızca eksikliğini değil, işlevsel olmayan biçimlerinin de psikopatolojiye zemin hazırlayabileceğini göstermektedir.

Bireyin kendine ve ötekine ait eylemleri, duygulanım, düşünce ve inanç gibi zihinsel durumların sonucu olarak açıklayabilme yeteneği zihinselleştirme olarak tanımlanır (Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2018; Asen ve Fonagy, 2016). Birey, zihinselleştirme becerisi sayesinde duygusal tepkilerini, bu tepkilerin inançlarıyla ilişkisini ve zihinsel durumlarının çevresindekiler üzerindeki etkisini kavrayabilir. Ancak, başkalarının düşünce ve duygularını tümüyle bilmek mümkün olmadığından, zihinselleştirme doğrudan gözlemlenemeyen, bilişsel tahminlere dayalı bir süreç olarak görülmektedir. Fonagy'ye (2006) göre etkili zihinselleştirmenin ayırt edici ölçütlerinden biri, ötekinin zihinsel süreçlerinin bütünüyle bilinemeyeceği gerçeğinin farkında olmaktır.

Bireyin kendisindeki veya diğerlerindeki zihinsel durumları ve duyguları fark etmesi, aktif bir zihinselleştirme sürecinin göstergesi olarak kabul edilmektedir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2008). Zihinselleştirme kapasitesi, bireyin duygusal durumları anlama, başkalarının niyetlerini ve hislerini değerlendirme, olayları yorumlama ve zihinsel durumlarla ilgili yargılarda bulunma yeteneğini kapsar. Bu süreç öte yandan dikkat, bilişsel değerlendirme

ve duygu düzenleme mekanizmalarıyla da yakından ilişkilidir (Fonagy ve ark., 2018). Zihinselleştirme, bireyin kişilerarası ilişkilerini yönetme becerisiyle doğrudan bağlantılıdır. Zihinselleştirme kapasitesi yüksek bireylerin ilişkilerinde çatışma düzeyinin daha düşük düzeyde olduğu ve ortaya çıkan uyuşmazlıkları daha etkili biçimde çözebildikleri bildirilmiştir (Fonagy, 2006). Bununla birlikte, bireyin başkalarının duygusal tepkilerini anlamasını sağlayarak, başa çıkma stratejilerini çeşitlendirmesine ve sosyal uyumunu artırmasına da katkıda bulunur (Busch, 2011).

Zihinselleştirme yetisi yaşamın erken yıllarında gelişmeye başlar ve bu gelişim, çocuğun olgunlaşmış ve yansıtıcı zihinlerle kurduğu etkileşimlerle yakından ilişkilidir. Özellikle, bireyin erken yaşam döneminde kendisi için önemli olan kişilerin duygusal yansıtma süreçleri aracılığıyla zihinsel temsillerin olduğu bilinmektedir (Busch, 2011). Erken çocuklukta kurulan bağlanma örüntüleri, bilişsel süreçlerin ve sosyal işlevlerin gelişimini anlamlı biçimde etkiler. Bağlanma ilişkilerindeki aksaklıklar, zihinselleştirme süreçlerinde yetersizliklere yol açarak, sosyal etkileşim ve duygusal düzenleme becerilerinin sağlıklı gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir (Fonagy, 2006). Zihin kuramının gelişimi yalnızca bilişsel olgunluğun yanı sıra duygusal ve sosyal bağlamlarla da ilişkilidir. Bakım verenle erken dönemde kurulan bağın niteliği, çocuğun kendilik sınırlarını ve başkalarının zihinsel bağımsızlığını fark edebilmesi açısından belirleyicidir. Fonagy ve Target (1997), çocuğun zihinsel durumları anlama kapasitesinin, ebeveynin yansıtıcı işlevi (reflective parenting) aracılığıyla geliştiğini ileri sürmüştür. Bu bağlamda zihin kuramı yalnızca bir bilişsel yeti değil, duygusal regülasyon ve bağlanma süreçleriyle bütünleşen karmaşık bir gelişimsel mekanizmadır.

Zihinselleştirme alanındaki başlıca sorunlar, azalmış (yetersiz) ve aşırı zihinselleştirme biçiminde ortaya çıkar. Azalmış zihinselleştirme, bireyin kendi ve ötekini duygusal-bilişsel durumlarını yorumlamakta zorlanmasıyla bağlantılıdır. Bu durum, bireyin soyut zihinsel modeller oluşturma konusunda yetersizlik yaşaması, gözlemlenebilir kanıtlar olmasına rağmen zihinsel çıkarımlar yapmakta zorlanması gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Fonagy ve

ark., 2016). Öte yandan, aşırı zihinselleştirme, bireyin gerçeklikle sınırlı ölçüde bağlantılı olan ya da tamamen gerçek dışı karmaşık zihinsel modeller üretmesi durumudur. Bu bireyler, gözlemlenebilir kanıtlarla desteklenmeyen aşırı detaylı zihinsel çıkarımlarda bulunma eğilimindedir (Fonagy ve ark., 2016). Aşırı ya da yetersiz zihinselleştirme, sosyal ve duygusal işlevsellikte bozulmalara yol açabilir, ilişkilerde uyumsuz başa çıkma mekanizmalarının gelişmesine katkıda bulunabilir.

Öte yandan nörobilimsel araştırmalar, zihin kuramının belirli beyin bölgeleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Yapılan fMRI çalışmaları, medial prefrontal korteks, temporo-parietal kavşak, superior temporal sulkus ve posterior singulat korteksin ZK ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Saxe ve Kanwisher, 2003; Frith ve Frith, 2003). Bu bölgelerin, başkalarının niyetlerini, arzularını ve inançlarını anlama süreçlerinde aktive olduğu görülmektedir. Ayna nöron sistemi; başkalarının duygularını algılama ve empatik eşduyum geliştirme işlevleri aracılığıyla zihin kuramıyla bağlantılı mekanizmaları beslemektedir (Rizzolatti ve Sinigaglia, 2010).

Sonuç olarak, zihinselleştirme kişilerarası ilişkilerden duygusal düzenlemeye kadar birçok alanda bireyin uyum becerilerini etkileyen kritik bir bilişsel süreçtir. Gelişim süreci erken yaşlarda başlayıp sosyal çevrenin etkisiyle şekillenirken, zihinselleştirme kapasitesindeki yetersizlikler veya aşırılıklar bireyin psikosozyal işlevselliği üzerinde önemli sonuçlar doğurabilmektedir.

## **2.2. ZİHİN KURAMINA PSİKANALİTİK YAKLAŞIM**

Zihinselleştirme (mentalizasyon), bireyin kendine ve diğerlerine ait bilişsel durumları fark etme, çözümlenme, anlamlandırabilme ve bu zihinsel durumları davranışlara dönüştürmedeki temel kapasitesidir (Fonagy ve ark., 2002). Modern psikanalizin merkezi yapıtaşları arasına giren bu kavram, 1990'lı yıllardan sonra Peter Fonagy ve Mary Target'in çalışmalarıyla sistematik bir teoriye dönüştürülmüştür.

Zihinselleştirme, psikanalitik düşünce içerisinde aniden ortaya çıkmış tek başına tanımlanmış bir kavram değildir. Aksine, bilinçdışı süreçler, temsil sistemleri, aktarım, içsel nesnelere ve benlik gelişimi gibi temel psikanalitik kavramların gelişim süreciyle birlikte şekillenmiştir. Freud'un (1915) "Bilinçdışı" makalesinde zihinsel süreçlere ilişkin çözümler, daha sonra geliştirilecek zihinselleştirme yaklaşımı için önemli bir kavramsal zemin sunar. Freud, zihnin üç katmanlı yapısını tanımlarken, bilinçdışı içeriklerin zihinsel temsil biçimleriyle bastırıldığını ve bu temsillerin davranışa yansıdığını savunur. Bu yapı, zihinselleştirme kuramında da görülen, zihinsel içeriklerin davranışsal sonuçlar üzerindeki etkisine dair temel önermeyle örtüşmektedir.

Klein (1946), erken dönemdeki temsil oluşumunu ve bu yapının çocuğun içsel dünyasını biçimlendirmedeki rolünü açıklamış; bu çerçevede, zihinselleştirme kapasitesinin gelişimini anlamada temel referanslardan biri hâline gelmiştir. Klein'in paranoid-şizoid ve depresif pozisyonları arasındaki geçiş, çocuğun bakım vereninin yanısıra kendisine ilişkin zihinsel durumlarına dair daha karmaşık temsiller oluşturabildiği bir gelişimsel süreci ifade eder. Klein'a göre, "iyi meme" ile erken ve yinelenen olumlu etkileşimlerin içselleştirilmesi, egonun güvenli bir temelde kurulmasına katkı sağlar. Modern zihinselleştirme kuramında bu, bireyin kendi zihinsel durumlarını tutarlı bir biçimde temsil edebilme kapasitesine karşılık gelir. Fonagy ve Target'in (1997) "güvenli bağlanma"nın zihinselleştirmeyi kolaylaştırdığı bulguları, Klein'in iyi nesne temsilleri ile ego bütünlüğü arasındaki bağ tespitini doğrular niteliktedir. Klein'in depresif pozisyonu, iyi ve kötü nesne temsillerinin tek bir kişide bütünleştirilmesini ifade eder. Bu süreç, zihinselleştirme açısından kritik olan "zihinsel durumların çok boyutluluğunu ve çelişkilerini tolere edebilme" yetisinin öncülü olarak görülebilir.

Bion'un (1962) zihinsel işleme ve düşünmenin doğasına ilişkin kavramsallaştırmaları, zihinselleştirme yaklaşımının önemli kuramsal öncülleri arasında anılmaktadır. Bion'un " $\alpha$ -işlevi", çocuğun ham duyuşsal ve duygusal deneyimlerinin, annenin kapsayıcı (container) zihni aracılığıyla düşünceye dönüştürülmesini ifade eder. Zihinselleştirme yaklaşımında, annenin söz konusu

kapsayıcılığı “yansıtıcı işlev” kavramıyla tanımlanır (Fonagy ve Target, 1997). Bion’un modeli, zihinselleştirmenin duyguların zihinsel temsillere dönüştürülmesi süreciyle nasıl bağlantılı olduğunu göstermesi açısından kritik önemdedir.

Winnicott’ın (1965), “yeterince iyi anne” kavramının sağladığı çevre ve “geçiş nesnelere”, çocuğun iç–dış gerçeklik ayrımını kurması ve içsel düzenleme kapasitesini geliştirmesine temel bir zemin işlevi görür. Bu kapasite, zihinselleştirme kuramında da çocuğun kendi düşünceleri ve duygularını ayrıştırabilme ve düzenleyebilme yetisi olarak karşılık bulur. Winnicott, “yeterince iyi anne” tarafından sağlanan erken dönem bakımın, bebeğin öznel nesnelere nesnel olarak algılanan nesnelere geçişini mümkün kıldığını; bu sürecin ise başkalarının zihinsel durumlarını anlamlandırma ve yansıtma kapasitesinin (reflective function) öncülü olduğunu vurgular. Winnicott’un çocuğun gerçek benliği ile sahte benliği arasındaki ayrımı, zihinselleştirme kapasitesinin zayıf olduğu durumlarda ortaya çıkan patolojileri anlamada yol gösterici olabilir.

Heinz Kohut’un kendilik psikolojisi (self psychology) perspektifi, özellikle empatik rezonans ve kendiliğin yapılandırılmasında nesnelere yansıtıcı işlevine yaptığı vurgu ile zihinselleştirmenin gelişimsel bağlamını güçlendirmiştir. Kohut’a göre, çocuğun duygusal deneyimlerinin aynalanması ve düzenlenmesi, kendilik sürekliliği ve tutarlılığı açısından elzemdir (Kohut, 1971). Bu görüşler, zihinselleştirme kuramındaki “epistemik güven” ve “güvenli bağlanma” gibi yapılarla ilişkilidir.

Bu kuramsal zemin, Fonagy ve ekibinin 1990’lı yıllarda zihinselleştirmeyi tanımlayıp sistematikleştirmesine olanak tanımıştır. Fonagy’nin geliştirdiği “zihinselleştirme kuramı”, psikanalitik düşünceleri çağdaş gelişimsel psikoloji, bağlanma kuramı ve nörobilimle sentezleyen bütünlüklü bir model sunar. Bu modelde zihinselleştirme kapasitesinin gelişimi, erken çocukluk deneyimleri, bakım verenin zihinsel durumları yansıtabilme kapasitesi ve bağlanmanın ne kadar güvenli olduğu ile yakından ilişkilidir (Fonagy ve ark., 2002). Nitekim bu

durum da zihinselleştirme kavramını hem gelişimsel hem de klinik anlamda son derece işlevsel bir çerçeve hâline getirir.

Fonagy'nin kuramsal çerçevesinde, çocuklukta zihinselleştirme kapasitesinin gelişiminde “yansıtıcı işlev”in (reflective function) merkezi bir rolü vardır. Bu işlev, bakım verenin çocuğun zihin durumlarını doğru şekilde okuyup ona geri yansıtabilme becerisidir. Bu beceri, yalnızca empatik değil aynı zamanda düzenleyici bir işleve de sahiptir. Çocuk, bu yansıtıcı ilişkiler aracılığıyla kendi içsel deneyimlerini anlamlandırmayı öğrenir. Bu süreçte başarısızlık ya da tutarsızlık, zihinselleştirme kapasitesinin gelişimini engelleyebilir ve borderline kişilik yapılanmaları gibi psikopatolojilere zemin hazırlayabilir (Bateman ve Fonagy, 2004).

### **2.3. SOMATİZASYON**

Somatizasyon kavramının literatürdeki ilk kullanımı, 1925 yılında Alman psikanalist Wilhelm Stekel'in eserinin tercümesinde bir çeviri hatası sonucu "organsprache" terimine karşılık gelen bir ifade olarak ortaya çıkmıştır. Daha sonra Teslaar, bu terminolojiyi düzelterek "somatizasyon" adını vermiş ve tanımını, duygusal hallerin bedensel semptomlar aracılığıyla dışavurumu şeklinde kesinleştirmiştir (Marin ve Carron, 2002). Tıp tarihinde, nedeni açıklanamayan bedensel belirtilerden sıkça söz edilmiş; bu olgular çeşitli kaynaklarda çoğunlukla “histeri” ya da “Briquet sendromu” başlıkları altında ele alınmıştır. DSM-III ile bu tablo, ilk kez “somatizasyon bozukluğu” olarak sınıflandırılmıştır (Hollifield, 2005).

Somatizasyon, en az bir bedensel yakınmayı (örneğin; halsizlik, üriner yakınmalar) kapsamaktadır. Detaylı muayene ve tetkiklere rağmen bu fiziksel şikayetlere eşlik eden bir patoloji ya da patofizyolojik durum tespit edilememektedir. Edilse bile bu şikayetlerin neden olduğu yeti kaybı, fiziksel bulgulara kıyasla beklenen olası duruma göre orantısız düzeyde tepkiyi yansıtmaktadır (Kellner, 1990). DSM-IV tanı kılavuzunda, somatizasyon genellikle 30 yaşından evvel başlayan ve kronik bir seyir izleyen

polisemptomatik bir rahatsızlık olarak karakterize edilmiştir. Bu bozukluk, çeşitli ağrı yakınmalarının yanı sıra, psödonörolojik, gastrointestinal ve cinsel işlev bozuklukları gibi farklı sistemlere ait semptomların birlikteliği ile belirginleşir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2000 revizyonunda, somatoform bozukluk; fiziksel belirti (ler)in varlığına rağmen bu belirtilerin bir madde kullanımının doğrudan etkileriyle, genel tıbbi bir durum veya başka bir ruhsal bozuklukla bütünüyle açıklanamaması biçiminde tanımlanmıştır (Levin, 2004).

Somatizasyon bozukluğu, özgül bir tekil tanı kriterine tabi olmayan, bunun yerine geniş bir kapsama yayılan ve kompleks bir klinik prezantasyon sergileyen bir tablodur. Bu bozukluğun sürekliliği, şiddeti, duygudurum katılımı ve bireyin kendi duygularını tanıma ve anlatma becerisi bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir (Kesebir, 2004). Yapılan araştırmalar, somatizasyon bozukluklarının yaşam boyunca prevalansının yaklaşık olarak %0,2 ile %0,5 arasında olduğunu, bazı çalışmalarda ise bu oranın %1'e kadar çıkabileceğini göstermektedir (Köroğlu ve Güleç, 2007).

Somatizasyon bozukluğunda hastalar, genellikle vücudun herhangi bir bölgesine ya da bir organ sistemine ilişkin belirtilerden yakınmaktadır. Karın ve göğüs ağrıları, sırt baş ağrıları ve halsizlik hissi en sık görülen semptomlar arasındadır (Barsky, 1999). Kimi durumlarda belirlenebilir bir organik hastalık varlık gösterse de hastanın semptomları genellikle bu tanılanmış hastalık için abartılı görüngüde olabilmektedir (Sayar, 2002; Nimnuan, 2001). Bu semptomlar hastanın bedensel huzursuzluğunu ya da içsel çatışmasını temsil eden benzetmeler olarak düşünülebilir. Uzun yıllar devam edebilen bu bozuklukta remisyon görülme olasılığı yüksektir. Ancak rahatsızlığın belirtileri sık sık azalmalar ve artmalar gösterebilir (Kirmayer ve Young, 1998).

En sık rapor edilen somatik semptomlar arasında kas-iskelet sistemine ait ağrılar, otorinolaringolojik (kulak-burun-boğaz) şikayetler, gastrointestinal belirtiler, abdominal ağrı (karın ağrısı), astenik durum (halsizlik) ve vertiginöz hisler (sersemlik) bulunmaktadır (Kirmayer ve Young, 1998). Bu semptomların birçoğu subjektif nitelikte olup hastanın kendi deneyimlediği bedensel

huzursuzluğun bir yansımasıdır. Bu nedenle, somatizasyon bozukluğu klinik olarak çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir.

Bireyin psikolojik, sosyal ve duygusal sorunlarının fiziksel tepkilere dönüşmesiyle açıklanabilen somatizasyon bozukluğu, depresif vakalarda, kaygı bozukluğu yaşayan kişilerde ya da ruhsal rahatsızlığı olmayan bireylerde kısa süreli yakınmalar olarak kendini gösterebilir. Bu kişilerin karakteristik yönü, dışsal stres ve duygusal uyarılara karşı somatik tepkiler geliştirme eğilimleridir. Somatik belirtilerle kendini gösteren bu durum, psikosomatik tıp ve konsültasyon psikiyatrisi alanında uzun yıllardır ilgi çekmektedir. Bitkinlik, iştah kaybı, nötilasyon, halsizlik, terleme, tremor, uykusuzluk, göğüs ağrısı, uyuşukluk, sefalji, miyaljiler, gastrointestinal disfonksiyonlar ve deri lezyonları, bu semptom yelpazesinin temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Stoudemire, 1991).

Somatoform bozukluklar üç temel klinik gruba ayrılmaktadır. İlk grup, bedenleriyle yoğun biçimde uğraş gösteren ve hastalanma endişesini yoğun şekilde yaşayan bireylerden oluşur. İkinci grup, tıbbi olarak açıklanamayan somatik belirtileri psikolojik faktörlere bağlanan bireyleri (örneğin, fibromiyalji, ülser olmayan dispepsi, kronik yorgunluk) içerir. Üçüncü grup ise somatik belirtilerle başvuran ancak bedensel semptomlarının ardında başka bir psikiyatrik ya da psikolojik bozukluğun tespit edildiği bireylerden oluşur. Bu gruba majör panik bozukluk ve depresif bozukluk örnek verilebilir. Farklı gruplarda yer alan bu semptomlar, bazen birinin diğerine yol açmasıyla açıklansa da bağımsız biçimde de görülebilmektedir. Söz konusu bu durum, farklı mekanizmaların da devrede olabileceğini göstermektedir (Kirmayer ve Sartorius, 2007).

Somatizasyon, psikiyatri tarihinde psikosomatik tıp ve psikanalitik düşünceyle yakın bağlar içinde ele alınmıştır. 19. yüzyılın sonlarında histeri ve nevrasteni gibi psikosomatik tabloların öne çıktığı, histeri vakalarının sık bildirildiği görülür. Bu dönemde Freud, histeri ve güncel nevrozlarla çalışırken hastalarının bedenlerindeki acılara dikkat çekmiş ve duygusal durumların bedensel sembollerle ifade edilebileceğini fark etmiştir. Bu gözlemler daha

sonraki yıllarda psikanalizde psikosomatik çalışmalara öncülük etmiştir (Marty, 1998; Woolfolk ve Allen, 2007).

Toplumsal ve kültürel unsurlar, somatizasyonun meydana geliş sürecinde kritik bir işlev göstermektedir. Bu bağlamda, yaş, kültürel özellikler, cinsiyet, sosyoekonomik konum ve eğitim seviyesi önemli belirleyiciler olarak görülür. Kadınlarda somatizasyon belirtilerinin daha sık görüldüğü, özellikle 15 yaşından itibaren başlayıp 40'lı yaşlara dek sürebildiği ve kadınlarda erkeklere kıyasla yaklaşık yirmi kat daha fazla rastlandığı belirtilmektedir. Ayrıca yaşlı, boşanmış ya da dul kadınlarda bu risk daha yüksektir (Sevinçok ve Sır, 2005).

Eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda somatik yakınmaların başvuru nedeni olarak görülme olasılığının arttığı bildirilmiştir. Kırsal bölgelerde yaşayanlar ve göç deneyimi olanlarda ise kültürel açıklama modelleri, damgalanma ve uyum güçlükleri nedeniyle somatik görünümün daha belirgin olabileceği öne sürülmektedir (Kirmayer ve Young, 1998; Nimnuan, Hotopf ve Wessely, 2001; Mai, 2004). Ayrıca aile içi ilişkiler, çocukluk çağı travmaları, yas, ilişki sonlanmaları ve fiziksel hastalık gibi etkenler somatizasyonun gelişiminde tetikleyici bir işlev gördüğü belirtilmektedir (Sevinçok ve Sır, 2005; Lipowski, 1988).

Somatizasyon, bireyin yaşadığı ruhsal sıkıntıların bedensel semptomlarla ifade bulduğu, bir taraftan da psikolojik, sosyal ve biyolojik etmenlerin eş zamanlı incelenmesi gereken çok boyutlu bir klinik tablodur; dolayısıyla semptomların hem çevresel koşullar hem de bireysel boyutlarıyla ele alınması önemlidir.

Somatizasyon, çoğunlukla stres ve duygu yaşantılarının bedensel belirtiler üzerinden ifadesi olarak tanımlanır ve psikolojik bir etken kapsamında ele alınır (Lipowski, 1988). Bazı yaklaşımlar, somatik belirtileri strese karşı biyolojik bir kırılganlık olarak değerlendirirken (Kaczynski ve ark., 2011), diğer tanımlayıcı yaklaşımlar, somatizasyonu tıbbi tetkiklerle doğrulanmayan fiziksel yakınmalarla kısıtlarken, tanının kapsamına duygusal durumu veya strese dayalı bileşenleri dahil etmemektedir (Postilnik ve ark., 2006).

Stuart ve Noyes (1999), somatik yakınmaların ortaya çıkmasında çocukluk dönemi yaşantılarının önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Çocukluk döneminde olumsuz yaşantılar, yetişkin yaşamında güvensiz bağlanma biçimlerinin gelişimine yol açarak uyumsuz ilgi arama davranışlarının bir biçimi olarak somatizasyonla sonuçlanabilir. Özellikle cinsel ve fiziksel istismarın etkileri sıklıkla araştırılmıştır (Nickel ve Egle, 2006; İris ve ark., 2010). Bunun yanı sıra, çocukluk dönemi ihmal ve duygusal istismarlarının da yetişkinlik dönemindeki somatik yakınmalarla bağlantılı olduğuna yönelik bulgular elde edilmiştir (Brown ve ark., 2005).

Çocuklukta temel duygusal gereksinimleri yeterince karşılanmayan bireylerde, bedensel işlevsellik ve bütünlüğe ilişkin kaygıların artabildiği; bu örüntünün somatik yakınmaların gelişimine zemin hazırlayabildiği bildirilmektedir (Waldinger ve ark., 2006). Smith ve Flannery-Schroeder (2013), çocukluk çağındaki duygusal istismarın, kişinin benlik değerini düşürerek başkalarını güvensiz/tehlikeli algılama eğilimini güçlendirdiğini; bu algı çerçevesinde bireyin, duygusal ihtiyaçlarının insanları kendisinden uzaklaştıracağı kaygısıyla olumsuz duygularını düzenlemek için beden duyularına yöneldiğini öne sürmüştür.

#### **2.4. SOMATİZASYONA PSİKANALİTİK YAKLAŞIM**

Psikanalitik yaklaşımda psikosomatik kavramı, zihinsel temsil, bilinçdışı süreçler, sembolizasyon ve bedensel dışavurum arasında kurulan karmaşık ilişkilerle şekillenir. Bu yaklaşım, yalnızca bedenin hastalanmasına yol açan bilinçdışı çatışmaları anlamakla kalmaz. Aynı zamanda, bu çatışmaların düşünce düzeyinde nasıl işlenemediğini, nasıl temsil edilemediğini ve neden sembolik anlatımdan yoksun kalıp bedensel semptomlara dönüştüğünü de açıklamayı hedeflemektedir.

Psikosomatik hastalıklar üzerine ilk psikanalitik görüşler Sigmund Freud ve Breuer'in histeri ile ilgili yaptıkları çalışmalarına kadar uzanır. Freud, psikanalitik psikosomatik kavramını o dönemde doğrudan ifade etmese de

Freud'un "Bir Savunma Nöropsikozu Üzerine" (1894) ve "Histeri Üzerine Çalışmalar" (1895) gibi erken dönem metinlerinde, zihinsel çatışmaların konversiyon yoluyla bedensel semptomlara nasıl dönüştüğünü açıklamaya yönelik girişimler görülmektedir. Freud (1895), bastırılmış dürtülerin düşünsel düzeyde temsili ve bilinçdışı süreçlerde işlenmesi sekteye uğradığında, artık temsil edilmeyen psikik aygıtın beden yoluyla ortaya çıkabileceğini öne sürer.

Paris Psikosomatik Okulu'nun temsilcileri Pierre Marty, Michel Fain ve Christian David gibi kuramcılar, psikosomatik bozuklukları yalnızca çatışmaların dışavurumu olarak değil, zihinsel yapıdaki bir yetersizlik olarak ele almışlardır. Pierre Marty'nin geliştirdiği "operasyonel düşünce" kavramı, psikosomatik hastalarda görülen zihinsel işleme bozukluklarını betimler (Marty, 1966). Bu bireyler, soyut düşünme, duygularını tanıma, sembolizasyon ve içgörü geliştirme kapasitelerinden yoksundur. Zihinsel temsillerin eksikliği, deneyimlerin düşünsel düzeyde işlenmesini engeller ve bedensel semptomlar yoluyla ifade edilmelerine neden olur. Marty'nin yaklaşımı, temsil yetersizliği kavramını psikosomatik bozuklukların merkezine yerleştirerek önemli bir paradigma kaymasına yol açmıştır.

Paris Okulu'nun temsilcilerinden Michel Fain, bu kuramsal çerçeveyi daha da derinleştirerek psikosomatik eğilimlerin sadece içsel çatışmalarla sınırlı olmayıp buna ek olarak nesne ilişkileri, bağlanma örüntüleri ve erken dönem bakım deneyimleriyle de ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Gubb'un (2013) belirttiği gibi, Paris Okulu'nun çalışmaları, psikosomatik eğilimlerin sadece travmatik içeriklerin bedensel dışavurumları olmadığını, aynı zamanda öznel deneyimi yapılandıramayan zihinsel kapasite eksikliklerinin sonucu olduğunu göstermiştir.

Joyce McDougall ise psikosomatik semptomları "sahneleme" (acting out) olarak kavramsallaştırmış ve bu bireylerin travmatik yaşantılarını sembolik bir temsile dönüştürme yerine, direkt olarak beden üzerinde tekrar ettiklerini ileri sürmüştür (McDougall, 1989). McDougall'a göre, psikosomatik hastalar, sembolik düzeyde anlamlandıramadıkları içsel çatışmaları, kelimeler yerine

semptomlar aracılığıyla ifade ederler. Söz konusu çatışmalar bastırılmak yerine, adeta beden diliyle "sahneye konur."

Psikosomatik hastalıkların psikanalitik yorumu yalnızca bireysel düzlemdeki patolojiyle sınırlı değildir. Gelişimsel psikopatoloji, erken dönem bağlanma örüntüleri ve zihinselleştirme kapasitesi gibi boyutlar da bu çerçevede giderek daha fazla dikkate alınmıştır. Fonagy ve Target'ın yansıtıcı işlev modeli, zihinsel durumların başkaları tarafından yansıtılması yoluyla bireyin kendi iç dünyasını düzenleyebilmesini sağlayan bir beceri olarak zihinselleştirme kapasitesini tanımlar (Fonagy ve ark., 2002). Bu kapasitenin yetersiz olduğu durumlarda, bireyin duygusal deneyimlerini temsil etmesi, düşünmesi ve adlandırması mümkün olmaz. Meissner (2006), bu kapasitenin gelişmediği durumlarda, psikosomatik belirtilerin birincil iletişim biçimi hâline geldiğini ileri sürer. Bu modelde, beden dili, sembollerle zenginleşemeyen, öyküleştirelemeyen ruhsal içeriklerin taşıyıcısı olur.

Psikosomatik belirtilerin bir diğer boyutu, kültürel bağlamda da şekillenir. Blumenfeld'in (1958) kapsamlı çalışmasında, psikosomatik hastalıkların tarihsel olarak farklı medikal modeller tarafından nasıl yorumlandığı tartışılmıştır. Blumenfeld, Batı tıbbının katı zihin–beden ikiliği (dualizmi) üzerine kurulu yaklaşımının, psikosomatik semptomların ruhsal boyutunu ihmal etmesine yol açtığını belirtmiş; bu eksikliğin psikanalitik düşünceyle giderilmeye çalışıldığını savunmuştur. Aynı çalışmada, 19. yüzyıl Fransız tıbbında histeri ile organik semptomlar arasında net ayırım yapılamadığı, bu nedenle psikosomatik bozuklukların uzun süre "belirsiz patolojiler" olarak ele alındığı aktarılmıştır.

Sonuç olarak, psikanalitik yaklaşımda psikosomatik kavramı, tarihsel olarak bastırılmış çatışmaların dışavurumu anlayışından, temsil kapasitesinin gelişiminde ortaya çıkan eksiklikleri de kapsayan geniş bir kuramsal çerçeve içinde değerlendirilmiştir. Freud'un dürtü modeliyle başlayan açıklamalar, Alexander'ın özgül çatışma teorisiyle, Marty'nin operasyonel düşünce modeliyle ve McDougall'ın sahneleme kavramıyla zenginleşmiş; günümüzde zihinselleştirme, aleksitimi ve nörobiyolojik etkileşimler gibi çok katmanlı yapıların etkisiyle derinleştirilmiştir. Psikanalitik kuram, bireyin duygusal

deneyimini bedensel bir semptomla dönüştürme sürecini sadece savunma süreçleriyle sınırlandırmayıp, gelişimsel ve yapısal düzeydeki işleyiş bozukluklarını da kapsar.

## 2.5. ALEKSİTİMİ

Nemiha ve Sifneos (1970), psikosomatik hastalarla görüşmelerinde bireylerin duygularını fark etme, yorumlama ve organize etme süreçlerinde zorlandıklarını; hayal dünyalarının sınırlı olduğunu ve iletişimde güçlük çektiklerini gözlemlemişlerdir. Sifneos, psikosomatik hastalarda saptadığı bu ruhsal belirtileri tanımlamak amacıyla "aleksitimi" terimini ortaya koymuştur. Başlangıçta yalnızca psikosomatik hastalarda gözlemlenen aleksitimi, günümüzde genel popülasyonda da görülebilen bağımsız kişilik yapılanmasıyla ilişkili bir problem alanı olarak ele alınmakta ve çoğu zaman diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte izlenen patoloji niteliği taşımaktadır. (Koçak, 2002).

Aleksitimi tanısı konulan bireyler, duygusal ve kişilerarası iletişim alanlarında belirgin işlevsel güçlükler yaşamaktadır. Bu bireyler, duygu ve düşüncelerini ayırt etme, organize etme ve ifade etme süreçlerinde ciddi zorlanmalar göstermektedirler. Bu bireyler, duygularını ifade etmedeki yetersizliklerini telafi etmek amacıyla bilişsel süreçlere aşırı derecede odaklanarak yatırım yapabilmektedirler (Sifneos, 1988). Psikosomatik yakınmalar da bu bireylerde sıkça görülebilmektedir. Duyguların ifade edilmesindeki yoksunluk, yalnızca sözel iletişimde değil aynı zamanda duygulanımda da kısıtlılık şeklinde kendini gösterebilir (Sifneos vd., 1977; Lesser, 1981;).

Aleksitimi tanısı alan bireylerin hayal kurma becerilerinin sınırlı olduğu ve dışa dönük düşünme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Bu hayal gücü kısıtlılığı, sosyal yaşamlarında heyecan ve tutku hissetmelerini zorlaştırabilir. Ayrıca, dışa dönük düşünme eğilimleri ruhsal streslerin içsel dinamiklerini anlamlandırma ve bu durumlara yönelik çözüm geliştirme kapasiteleri sınırlıdır. # Karşılaştıkları sorunlara gerçekçi ve kısa vadeli çözümler bulmaya odaklanır,

ayrıntılara girmektense yüzeysel konularla ilgilenirler. Genellikle kendi başlarına olmayı seçerler ve empati kurma becerileri sınırlıdır. (Krystal, 1979).

Araştırmalardan elde edilen bulgular, aleksitimi ile çok sayıda psikopatoloji arasında anlamlı bağlantılar olduğunu göstermektedir: depresyon ve anksiyete (Morie ve ark., 2016), somatizasyon, yeme bozuklukları, madde/kumar bağımlılığı (Koçak, 2002; Lumley ve Robby, 1994), obsesif-kompulsif bozukluk (Wu ve Wu, 2002) ve davranışsal bağımlılıklar, internet, dijital oyun, akıllı telefon bağımlılığı (Arcan ve Yüce, 2016; Scimeca ve ark., 2014; Gaeten ve ark., 2016; Özen ve Topçu, 2017). Kokkonen ve arkadaşları (2001), aleksitimi prevalansını kadınlarda %5,2, erkeklerde ise %9,4 olarak saptamış ve eğitim düzeyinin düşük olması ile sosyoekonomik statünün aleksitimi ile bağlantılı olduğunu ifade etmişlerdir.

## **2.6. ALEKSİTİMİYE PSİKANALİTİK YAKLAŞIM**

Aleksitimi kavramı, bireyin duygularını tanıyabilme, ifade etme ve başkalarının duygularını ayırt etme konusundaki yetersizliklerini tanımlar. Bu kavram ilk olarak Peter Sifneos (1973) tarafından tanımlanmış olsa da psikanalitik literatürde bu fenomeni açıklamak için kullanılan düşünce biçimleri ve klinik gözlemler, kavramsallaştırmadan çok daha önceye, Freud'un duygulanım ve bastırma kuramlarına kadar uzanır. Bu nedenle aleksitimi, sadece çağdaş bir psikopatolojik belirti olarak görülmenin yanı sıra psikanalitik kuramın özünde bulunan temsil, bastırma ve sembolleştirme eksikliklerinin bir ifadesi olarak değerlendirilmektedir (Krystal, 1988; Taylor ve ark., 1997).

Freud'un bilinçdışı süreçlere ve bastırılmış dürtülerin temsili eksikliklerine dair geliştirdiği fikirler, aleksitimiye zemin hazırlayan ilk kuramsal çerçeveyi sunar. Freud, Yas ve Melankoli (1917/1957) makalesinde duygulanımın temsil edilmesi, işlenmesi ve sözel olarak ifade edilmesinin klinik önemini vurgular. Ona göre bastırılmış içerik yeterli simgeleştirmeye uğramadığında “geri dönüş” eğilimi gösterir; bu koşullarda ifade edilemeyen duygu bedensel bir semptomaya dönüşebilir ya da psikotik düşünme örüntülerine

zemin hazırlayabilir. Bu anlamda aleksitimi, duyguların düşünsel düzeyde temsil edilememesinin ve söze dökülememesinin bir dışavurumu olarak okunabilir.

Bu bağlamda aleksitimi, psikanalitik yazında iki ana kavramla birlikte ele alınmıştır: bastırma ve temsilsizlik. Bastırma, Freud'un savunma kuramında merkezi bir yerdedir. Bastırılan içeriğin psişik yapıya entegre edilememesi durumunda, söz konusu içerik sembolize edilemez hale gelir ve dışavurumunu düşünce yerine bedende veya davranışta bulur. Aleksitimi ile bastırma arasında kurulan bu bağlantı, duygusal deneyimlerin zihinsel temsilden yoksun olması nedeniyle bireyin iç dünyasına dair düşünsel bir dil geliştirememesine neden olur (McDougall, 1989).

Aleksitimi ile ilgili önemli psikanalitik katkılardan biri Joyce McDougall tarafından yapılmıştır. McDougall (1989), aleksitimik bireylerde rastlanan duygusal suskunluğu, "duygusal analfabetizm" olarak tanımlamış ve bu bireylerin "düşünsel kelime dağarcığı"nın gelişmemiş olduğunu belirtmiştir. Bu görüşe göre, aleksitimi, bilinçdışı savunmalarla değil, daha ilkel düzeyde zihinsel işleme bozukluklarıyla ilişkilidir. Yani, söz konusu olan yalnızca bastırma değil, düşünceyi doğuran iç temsillerin hiç gelişmemiş olmasıdır.

Bu bağlamda, Fransız Paris Psikosomatik Okulu'nun yaklaşımları dikkat çekicidir. Pierre Marty, Michel Fain ve Christian David'in öncülüğünde gelişen bu kuramsal çerçeve, aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi "operasyonel düşünce" kavramı ile açıklamıştır (Marty, 1966; De M'Uzan, 1974). Operasyonel düşünce, soyutlama, duyguya dair içsel gözlem ve sembolizasyon gibi üst düzey zihinsel işlevlerin gelişmediği bireylerde rastlanan düşünce biçimidir. Bu bireyler, içsel yaşantılarına dair düşünce geliştirmektense, dünyayı daha çok pratik işlevsellik üzerinden algırlar. Bu nedenle duygusal deneyim, işlenmeden, betimlenmeden, doğrudan davranışsal veya bedensel olarak dışa vurulur.

Operasyonel düşünce örüntüsü ile aleksitimi arasında belirgin bir yapısal benzerlik bulunmaktadır. Aleksitimik bireyler de duygularını ifade etme, sözel olarak tanımlama ve başkalarının duygularını anlama konusunda yetersizlik yaşarlar. Bu benzerlik, birçok araştırmacıyı aleksitimiye yalnızca bir belirti değil,

daha temel bir yapı bozukluğu olarak değerlendirmeye yöneltmiştir (Taylor ve ark., 1997).

Fonagy ve Target (1997) tarafından geliştirilen zihinselleştirme kuramı, bu noktada aleksitimiye yeni bir bakış açısı kazandırır. Zihinselleştirme, kişinin kendi içsel durumları ile diğerlerinin düşünce ve duygularını çözümüleme yeteneğidir. Bu kapasitenin gelişmesi, çocuğun bakım verenle kurduğu ilişkinin niteliğiyle yakından bağlantılıdır. Fonagy'e göre, bakım verenin çocuğun zihinsel durumlarını yansıtıcı biçimde tanınması, çocuğun kendi içsel dünyasına dair bir zihin kuramı geliştirmesini sağlar (Fonagy ve ark., 2002). Ancak bu süreç yeterince desteklenmediğinde, çocuk içsel deneyimlerini zihinsel olarak temsil etmekte zorlanır. Bu gelişimsel eksiklik, aleksitiminin temelini oluşturur.

Aleksitimi, yalnızca duyguların sözel ifadesine dair bir sorun olmasının yanı sıra içsel yaşantının simgesel olarak temsil edilememesiyle ilgili daha derin bir yapı sorunudur. Grotstein (1981), bu durumu "ruhsal düşüncenin olmaması" olarak adlandırmış ve aleksitimik bireylerin "düşünmeden hissedener" olduğunu öne sürmüştür. Psikanalitik kuram, duyguların zihinde temsil edilememesinin travmatik yaşantılar, yetersiz aynalanma süreçleri ve erken dönem yıkıcı nesne ilişkileriyle bağlantılı olduğunu varsayar.

Otto Kernberg'in nesne ilişkilerine ilişkin kuramsal yaklaşımı ile borderline kişilik örgütlenmesine ilişkin modeli, aleksitiminin psikanalitik düzlemde ele alınmasına önemli katkılar sunmuştur. Kernberg'e göre, borderline bireyler, içsel deneyimlerini bütünleştirme ve duygusal anlamlandırma konusunda zorluk yaşarlar. Bu kişilerde duygusal yaşantılar, bölme savunmasına bağlı olarak iyi ve kötü parçalara ayrılmış; düşüncede temsil edilmeden bastırılmış biçimde kalmıştır. Bu durumda, aleksitimi bir savunma mekanizması olmaktan ziyade, duygusal deneyimin ilkel düzeyde işlenmesinin sonucudur (Kernberg, 1975).

Bu çerçevede yürütülen nörobiyolojik çalışmalar, aleksitiminin yapısal nitelikte bir eksiklikle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Özellikle anterior singulat korteks ve prefrontal korteksin işlev bozukluğu, duyguların farkındalığı ve sözel ifadesiyle ilgili zorluklara neden olmaktadır (Lane ve ark., 1997).

Fonagy ve arkadaşlarının zihinselleştirme (mentalizasyon) ile ilgili çalışmalarında da bu beyin bölgelerinin empati, öz-farkındalık ve duygu düzenleme işlevleriyle ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Fonagy ve ark., 2002).

Aleksitimik bireylerde benlik gelişimi de sekteye uğramıştır. Winnicott'un sahte benlik ve gerçek benlik kavramları, bu profilde görülen içsel boşluk ve otantiklik eksikliğini açıklamak için işlevsel bir kuramsal çerçeve sunar. Winnicott'a göre "yeterince iyi anne"yle yeterli şekilde gelişmeyen erken ilişkiler, çocuğun duyguları içselleştirme kapasitesini zedeler. Bu durumda, birey dışsal beklentilere göre şekillenmiş bir sahte benlik geliştirir ve içsel deneyimine dair bir farkındalık oluşturamaz. Aleksitimi bu kuram bağlamında, içsel yaşantıdan kopukluk ve sahte benliğin hâkimiyetiyle ilişkilendirilebilir (Winnicott, 1965).

Günümüzde yapılan çağdaş araştırmalarda aleksitimi, psikanalitik terapiye dirençli olma, terapötik ittifakta zorluk, iç görü geliştirmede güçlük gibi etkilere sahiptir (Levant ve ark., 2006). Bu bireylerin psikoterapide sözel ifadelere ulaşması zaman alır; bu nedenle aktarımın yorumlanması ve duyguların sembolizasyonuna yönelik tekniklerin dikkatle kullanılması gerekir.

## **2.7. ZİHİN KURAMI VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Zihinselleştirme becerisinde sorun yaşayan bireylerin, fiziksel duyularını olumsuz duygusal durumlar olarak algılama eğiliminde olduklarına dair bulgular bulunmaktadır (Spaans ve ark., 2009). Bu tür yanlış yorumlamalar, somatik bozuklukların karakteristik özellikleri arasında yer almaktadır. Somatizasyon bozukluğu olan kişiler, bedensel belirtiler ile psikolojik faktörler arasındaki bağlantıyı anlamakta zorlanırlar ve bunun sonucunda, somatik belirtilere aşırı odaklanmalarına neden olabilir (Riem ve ark., 2018). Bu bağlamda, zihinselleştirme becerisindeki eksikliklerin somatizasyon düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Somatoform bozukluklar üzerine yapılan bir araştırmada, erken dönem bağlanma problemlerinin zihinselleştirme

kapasitesinde bozulmalara ve stres düzeyinde artışa yol açtığı ortaya konulmuştur (Luyten ve ark., 2019).

## **2.8. ZİHİN KURAMI VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Aleksitimi, özellikle psikosomatik tıpta belirleyici bir düşünsel model olarak benimsenmekte, duygusal farkındalık ve Zihin Kuramı eksikliklerinin somatoform bozukluklarda belirgin olduğu gösterilmiştir (Taylor, Bagby, 1991; Subic-Wrana, ve ark., 2010). Aleksitiminin zihinselleştirme ve Zihin Kuramı ile olan etkileşimi, son yıllarda önemli ölçüde yükselen bir araştırma alanı olarak şekillenmiştir (Lane ve ark.,2015). Ancak aleksitimi ile zihinselleştirme ve Zihin Kuramı arasındaki ilişkiye dair çalışmalar çelişkili bulgular sunmaktadır (Lane ve ark.,2015; Demers ve Koven, 2015). Önceki araştırmalar, aleksitiminin yalnızca duyguları sözel olarak ifade edememe mi yoksa deneyimlenen duyguların farkında olmama mı olduğunu kesinleştirememiştir (Lane ve ark.,2015).

Mevcut bulguların bir kısmı, aleksitiminin sadece duyguların sözlü olarak ifade edilmesinde güçlük yaşanmasını değil, aynı zamanda kişinin kendi duygusal durumlarına dair bozulmuş öz farkındalığını da kapsadığını ve dolayısıyla zihinselleştirme sorunlarının bir yönü olduğunu göstermektedir (Lane ve ark.,2015). Ayrıca, aleksitiminin başkalarının zihinselleştirilmesiyle de ilişkili olduğu ve bunun bozulmuş Zihin Kuramı yetilerini işaret ettiği belirtilmektedir (Lane ve ark.,2015; Parker ve ark., 1993; Moriguchi ve ark.,2006). Önceki çalışmalar, aleksitiminin nörogelişimsel bozukluklar, psikosomatik rahatsızlıklar, depresyon ve anksiyete spektrum bozuklukları gibi psikiyatrik tablolarda daha yaygın olduğunu göstermiştir (Lane ve ark.,2015, Lassalle ve ark.,2019; Honkalampi ve ark., 2000).

## 2.9. SOMATİZASYON VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aleksitimi, duyguları tanımakta ve ifade etmekte benzer bireylerle karşılaştırıldığında daha belirgin zorluklar yaşayan kişileri nitelemek amacıyla kullanılan bir kavramdır. Başlangıçta, aleksitiminin psikosomatik hastalara atfedilen bir özellik olduğu düşünülüşse de somatizasyonun bu yönü, ilerleyen araştırmalarla birlikte, anksiyete, depresif durumlar, travmatik stres ve yeme bozuklukları gibi çok sayıda psikolojik ve somatik rahatsızlıkla olan birlikteliği (ilişkisi) ile tespit edilmiştir. (Madenci ve ark., 2007; Solmaz ve ark., 2000).

Olumsuz duygu durumlarıyla birlikte aleksitimi, bireyin bedensel duyularını daha belirgin algılamasına ve bedene odaklanmasının artmasına yol açabilir. Bunun sonucunda, aleksitimik bireylerin artan bedensel semptomları nedeniyle sağlık kurumlarına ve acil servislere daha sık başvurması beklenmektedir (Lumley ve ark., 2007).

Bach ve Bach'ın 1996 yılında yapmış oldukları çalışmalarında, somatizasyonun en güçlü yordayıcısının, diğer psikopatolojilerin veya hastalıkların şiddetinden çok aleksitimi olduğu bulunmuştur. Duygusal deneyimleri çözümleyebilme ve uygun biçimde aktarabilme becerisi çocukluk döneminde kazanılmadığında, birey olumsuz duygu ve düşüncelerini ilerleyen yaşamında bedensel yakınmalar yoluyla ifade etmeye başlar (Lumley, 2000). Araştırmalarda, bu tür güçlüklerin, bireyin birincil bakım verenleriyle olan erken dönem deneyimlerine kuvvetli şekilde bağlı olduğu anlaşılmaktadır (Berenbaum ve James, 1994).

Aleksitimi somatizasyon bağlantısının altında yatan süreçler bütünüyle aydınlatılmış değildir. Olası açıklamalar arasında; aleksitiminin, fizyolojik/davranışsal mekanizmalar aracılığıyla organik hastalık riskini artırması, bilişsel sosyal yollarla ağırlı davranış ve sağlık hizmeti arayışını pekiştirmesi, bunun tersine somatik hastalığın aleksitimiye yol açması ya da iki olgunun ortak sosyokültürel biyolojik belirleyicilerden kaynaklanması olasılıkları sayılabilir. Ayrıca aleksitimik bireylerin stres karşısında ilkel

savunmaları (ör.yarılma, yansıtma özdeşim) ve somatizasyonu daha sık kullandıkları bildirilmektedir (Zaviazkina ve Vedmedenko, 2020).

Psikiyatrik hastalıkların incelendiği örneklerde de aleksitimi ve somatizasyon düzeyinin birlikte yükseldiği ya da ortak belirleyicileri paylaştıkları gösterilmiştir. Bipolar bozuklukla üzerine yürütülen bir çalışmada, duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan zorluğun hem aleksitimi düzeyini hem de somatizasyonu anlamlı biçimde yordadığı; ayrıca bipolar bozukluk hastalarında aleksitimi ve somatizasyon puanlarının genel olarak kontrol grubundan daha yüksek rapor edildiği belirtilmiştir. Bu bulgular, kimi klinik örneklerde aleksitimi ile somatizasyonun duyguları düzenleme boyutunda kesiştiğine işaret etmektedir (Ayık ve ark., 2023). Aile ebeveynlik bağlamından gelen araştırma sonuçları da bu ekseni dolaylı biçimde destekler. Lise çağındaki çocuklarda obsesif kompulsif özellikler ile annelerin aleksitimi toplam puanları ve somatizasyon düzeyleri arasında güçlü pozitif ilişkiler bildirilmiştir; bu çalışma, ebeveyn duygusal farkındalığı ve somatik yakınmaların aile içi etkileşimler üzerinden çocuk psikopatolojisiyle bağlantılabileceğini göstermektedir (Ünüböl ve Yılmaz Kaya, 2019).

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. ÖRNEKLEM

Bu çalışma, kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan 18-39 yaş arasındaki yetişkin kadın ve erkek gönüllüler ile yürütülmüştür. Araştırmanın veri toplama süreci yüz yüze görüşmeler aracılığıyla ve kâğıt kalem formatında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın duyurusu sosyal medya platformları, telefon aracılığıyla iletişim ve çevrim içi bilgilendirme kanalları üzerinden yapılmış; ölçme kriterlerini karşılayan gönüllüler araştırmacı tarafından yüz yüze uygulamaya davet edilmiştir. Uygulamalar, dikkat dağıtıcı uyaranlardan arındırılmış, sessiz ve uygun bir ortamda bireysel olarak yürütülmüştür. Tüm katılımcılara ölçme araçları her katılımcı için aynı sırayla uygulanmıştır: ilk olarak Gözlerden Zihin Okuma Testi, ardından Somatizasyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) ve son olarak Zihinselleştirme Ölçeği (MentS) verilmiştir. Bu sabit uygulama sırası, değerlendirme sürecinde standartlaşmayı sağlamak ve olası sıra etkilerini azaltmak amacıyla tercih edilmiştir. Çalışmada katılım gönüllülük ilkesine göre yürütülmüş olup katılımcılara herhangi bir maddi teşvik ya da ücret verilmemiştir. Örneklem büyüklüğü olarak da bilinen katılımcı sayısını belirlemek için ölçek geliştirme ve faktör analizi çalışmalarında yaygın olarak kullanılan Bryman ve Cramer (2001) tarafından önerilen örneklem belirleme yöntemi temel alınmıştır. Söz konusu yöntemle göre, araştırmalarda güvenilir istatistiksel analizlerin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün, kullanılan ölçeklerde yer alan madde sayısının en az 5 katı olacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Araştırmada dört farklı ölçme aracı kullanılmakta olup, toplam madde sayısı 104'tür. Ancak, en yüksek madde sayısına sahip ölçek 33 madde içermektedir.

Araştırmanın güvenilirliğini artırmak ve istatistiksel analizlerde sağlam sonuçlar elde etmek amacıyla, örneklem büyüklüğü belirlenirken en yüksek madde sayılı ölçek temel alınmıştır. Bu doğrultuda, çalışmada en az 165 kişilik bir örneklem hedeflenmiştir. Dışlama kriterleri de göz önünde bulundurulduğunda, araştırmanın örneklemini 120 kişi kadın, 55 kişi erkek olmak üzere toplam 175 kişiden oluşmaktadır.

### **3.1.1. Çalışmanın İşleme Kriterleri**

Bu çalışmada işleme kriterleri; 18 –39 yaş aralığında olmak, çalışmaya katılıma gönüllü olmak, kitapçık ile sunulan ölçeklerin maddelerini değerlendirebilmek için en az okur-yazar olmak, araştırmada veri toplama araçları olarak kullanılan ölçekleri doldurup tamamlamış olmak olarak belirlenmiştir.

### **3.1.2. Çalışmanın Dışlama Kriterleri**

Bu çalışmada dışlama kriterleri; 18 yaş altında ve 39 yaş üzerinde olmak, çalışmaya katılmayı onaylamamak, zihin kuramı beceri düzeyini etkileyebileceği için son 6 ay düzenli hali hazırda nörolojik ya da psikiyatrik bir ilaç kullanıyor olmak, bilinen bir psikotik bozukluk tanısının bulunması, beyin fonksiyonlarını etkileyebilecek nörolojik ya da sistemik bir hastalığın mevcut olması, son 6 ay boyunca düzenli antidepresan, antipsikotik ya da anksiyolitik ilaç kullanımının bulunması ve son 24 saat içinde alkol veya madde kullanım öyküsünün varlığı, çalışma için dışlama kriterleri olarak kabul edilmiştir.

## **3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK A) ile birlikte katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren Sosyodemografik Bilgi Formu (EK B) kullanılmıştır. Bu araştırmada; Gözlerden Zihin Okuma Testi (EK C), Somatizasyon Ölçeği (EK Ç), Toronto Aleksitimi Ölçeği (EK D) ve Zihinselleştirme Ölçeği (EK E) kullanılmıştır.

### **3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili bilgi toplamak amacıyla hazırlanmış olan Sosyodemografik bilgi formunda; katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve ekonomik düzeyi gibi temel özelliklerin yanı sıra dışlama kriterlerini içeren psikiyatrik tanı öyküsü, psikiyatrik ilaç kullanımı, mevcut ilaç tedavileri, sağlık geçmişi ile alkol ve madde kullanımına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çalışmada ölçekler doldurulmaya başlanmadan önce tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu verilmiş ve katılmayı kabul ettiğini beyan edenler çalışmaya alınmıştır. Bu formda araştırmancının adı, yürütüldüğü program, tez danışmanı ve araştırmacıya ait kimlik ve iletişim bilgileri, katılımcı verilerinin gizliliğinin korunacağı, katılımcıların çalışmadan istedikleri aşamada çekilebileceği ve anket formlarının doğru ve eksiksiz doldurulmasının önem taşıdığına ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

### **3.2.2. Gözlerden Zihin Okuma Testi**

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT), ilk kez Baron-Cohen ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Baron-Cohen ve ark., 1997). Toplam 33 görselden oluşan bu ölçekte, ilk madde katılımcının test formatına uyum sağlaması ve uygulama sürecini kavraması amacıyla hazırlanmıştır. Her bir görselde biri doğru yanıt, üçü ise çeldirici nitelikte toplam dört seçenek yer almaktadır. Katılımcıdan, görselde sunulan göz ifadesinin yansıttığı zihinsel durumu en uygun şekilde tanımlayan seçeneği seçmesi istenir. Ortalama 7–10 dakika süren uygulamada, değerlendirme doğru işaretlenen madde sayısı üzerinden yapılmaktadır.

GZOT, zihin kuramının (ZK) bilişsel bileşenini, yani başkasının zihinsel durumlarına dair çıkarım yapma yönü ile büyük ölçüde örtüşen biçimde kavramsallaştırılmaktadır. Test; pozitif, negatif ve nötr duyguları tanımaya yönelik üç farklı alt gruptan oluşmaktadır (Harkness ve ark., 2005). 2001 yılında yenilenen test, zihin okuma becerilerini değerlendirmek amacıyla günümüzde de

yaygın olarak kullanılmaktadır (Baron ve ark., 2001). Yıldırım ve arkadaşları tarafından yürütülen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, testin 32 maddelik formunun araştırmalarda kullanılmaya uygun olduğu rapor edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2011).

Baron Cohen ve çalışma ekibi tarafından 2001 yılında geliştirilen test ise, yalnızca göz bölgesinin yer aldığı aktör ve aktrisler için gerçek fotoğraflardan oluşan 36 maddelik bir ölçektir. Her görüntü için dört seçenek sunulmakta ve katılımcıdan, ilgili fotoğraftaki bireyin zihinsel durumunu en doğru biçimde ifade eden seçeneği seçmesi beklenmektedir. Göz çevresi ipuçları sunmakla birlikte, yüzün tamamından bağımsız değerlendirildiğinde yorumlanması daha güç hale gelir (Harkness, 2005). Testte sadece korkmuş, üzgün, iğrenmiş, mutlu ve endişeli gibi temel duygular değil, aynı zamanda daha karmaşık duygular da yer alır. Bu özelliği sayesinde GZOT, yalnızca duygu tanıma değil, ileri düzey ZK yeteneklerini de ölçen kapsamlı bir test olarak kabul edilir.

GZOT, ZK işlevleri veya bu alandaki hasarlarla ilişkili birçok rahatsızlığın değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan güvenilir bir ölçektir. Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılan testin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıyla doğrulanmış ve bu çalışma 2011 yılında Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayımlanmıştır (Yıldırım, 2011). 18–60 yaş aralığındaki bireylere uygulanmış olan yetişkin formunun Cronbach Alpha değeri .71 olarak rapor edilmiştir. Puanlama sürecinde her bir madde için doğru seçenek 1, yanlış olan seçenek ise 0 puan olarak değerlendirilir. Yüksek puanlar, gelişmiş zihin kuramı (ZK) becerilerine işaret etmektedir. GZOT, bilgisayar üzerinden veya kağıt formda uygulanabilmektedir. Bu araştırmada, her iki uygulama yöntemi de kullanılarak testin uygulanması planlanmaktadır. Katılımcılara tüm yönergeler araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde aktarılacak ve testten en sağlıklı sonucun alınması hedeflenmektedir.

### **3.2.3.Somatizasyon Ölçeği**

Somatizasyon Ölçeği, somatizasyon bozukluğunu değerlendirmeye yönelik maddelerin Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) içeriğinden

seçilmesiyle oluşturulmuş bir yapı olup toplam 33 maddeden meydana gelmektedir. Dülgerler (2000) tarafından ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışması gerçekleştirilmiş, yapılan analizler sonucunda ise iç tutarlılığın Kuder-Richardson-20 (KR-20) yöntemiyle .83 düzeyinde olduğu rapor edilmiştir.

Test-tekrar test güvenirlik katsayısının oldukça yüksek bir değer olan .99 olduğu saptanmıştır. Ayrıca testi yarılama tekniği (Split-Half) kullanılarak yapılan analizde, birinci yarının Cronbach Alfa değeri 0.88, ikinci yarının Cronbach Alfa değeri ise .84 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin benzer ölçek geçerliliğini değerlendirmek amacıyla SCL-90-R ölçeğiyle gerçekleştirilen korelasyon analizinde, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasında değişmektedir ve toplam puanın üst sınıra yaklaşması somatizasyon bozukluğuna yönelik bir gösterge olarak değerlendirilmiştir (Dülgerler, 2000).

Ölçeğin uygulanması sırasında, skora dayalı olarak iki ayrı küme ve bir ayırıcı sınır saptanmıştır. Düşük puana sahip kısım (1. küme), somatizasyon envanterinden 7 veya daha düşük skor elde eden bireyleri içermektedir. Buna karşın, yüksek puana sahip kısım (2. küme) ise 17 ve üzeri skor alanları kapsamına almaktadır. Puanlama yöntemi aşağıdaki biçimdedir: 1,4,5,6,7,10,11,19,20,21,22,23,26,27,32,33 sayılı maddelere "doğru" cevabı verildiğinde 1 sayı, "yanlış" cevabı verildiğinde ise 0 sayı tanınır. 2,3,8,9,12,13,14,15,16,17,18,24,25,28,29,30,31 sayılı maddeler için "yanlış" cevabı verilmesi durumunda 1 sayı, "doğru" cevabı verilmesi durumunda ise 0 sayı verilir. Toplam skor, doğru ve yanlış karşılıklardan elde edilen sayıların toplanmasıyla belirlenir. Bu envanterden elde edilen yüksek sayılar, somatizasyon rahatsızlığı ihtimalinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

### **3.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği**

Nemiah ve arkadaşları (1976), aleksitimiyi dört boyutta incelemiştir: duyguları tanıma güçlüğü (DTG), duyguları ifade etmede güçlük (DSG), dışa

dönük düşünce tarzı (DDD) ve hayal kurma ile duyguları deneyimleme zorluğu. Bu bağlamda geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), aleksitimi düzeyinin değerlendirilmesinde en sık olarak kullanılan, hızlı, güvenilir ve standartlaştırılmış bir ölçektir. TAÖ-20, DTG, DSG ve DDD olmak üzere üç temel aleksitimi boyutunu ölçmektedir. Ancak bu ölçek, aleksitiminin duygusal yönünü doğrudan değerlendirmede için bu sınırlılığın dikkate alınması önemlidir.

DTG ve DSG boyutları arasında yüksek bir korelasyon bulunurken, DDD ile olan korelasyon daha düşüktür. Bunun nedeni, DTG ve DSG'nin doğrudan duygularla ilgili olması, DDD'nin ise duygusal deneyim içermeyen bilişsel bir düşünme tarzını yansıtmasıdır. Ölçek, beşli Likert tipi derecelendirmeyle değerlendirilmekte ve toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

TAÖ-20'den elde edilebilecek en düşük ve en yüksek toplam skor 20 ile 100 arasında farklılık gösterir. Bu envanterden alınan bir skorun  $\geq 50$  olması muhtemel bir aleksitimi teşhisine,  $\geq 59$  olması ise ciddi bir aleksitimik durumu yansıtmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve çalışma arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Asıl TAÖ-20'nin genel Cronbach Alfa katsayısı .81 iken, alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları .66 ile .78 aralığındadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış versiyonunda ise toplam Cronbach Alfa katsayısı .78, alt boyutlarının katsayıları ise .57 ile .80 arasında saptanmıştır.

### **3.2.5. Zihinselleştirme Ölçeği**

Zihinselleştirme Ölçeği (ZÖ), bireylerin kendi ve başkalarının davranışlarını, zihinsel süreçleri dikkate alarak anlama becerisini değerlendirmek amacıyla Dimitrijević ve arkadaşlarının (2018) tarafından geliştirilmiştir. 28 madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin puanlaması, 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemi üzerinden gerçekleştirilmektedir (1 = Tamamen yanlış, 5 = Tamamen doğru). Ölçeğin alt boyutlar kendilik temelli zihinselleştirme, öteki temelli zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu olarak belirlenmiş olup, bu boyutların iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .76, .77 ve

.77 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam puanına ilişkin iç tutarlılık katsayısı ise .84 olarak rapor edilmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar, toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasına yönelik çalışma, Törenli Kaya ve arkadaşları (2023) tarafından gerçekleştirilmiş ve 18-65 yaş aralığında 615 katılımcıdan oluşan bir örneklem üzerinde uygulanmıştır. Uyarılama sürecinde, ölçeğin orijinal üç alt boyutlu yapısı korunmuş, ancak faktör yüklerinin 0.30'un altında olması nedeniyle üç madde (15, 17 ve 28) ölçekten çıkarılmıştır. Böylece, Türkçe form toplam 25 maddeden oluşan bir yapı haline getirilmiştir.

Türkçe form için yürütülen güvenilirlik analizleri sonucunda, kendilik temelli zihinselleştirme için iç tutarlılık katsayısı .78, öteki temelli zihinselleştirme için .80, zihinselleştirme motivasyonu için ise .79 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam puanına ilişkin genel iç tutarlılık katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekte yer alan 8, 9, 11, 14, 16, 17, 19, 20, 24 ve 25. Maddeler için ters kodlama uygulanmıştır. Gerekli ters kodlamalar yapıldıktan sonra ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 25 puan ile 125 puan arasında değişiklik göstermektedir. Daha yüksek puanlar, bireyin zihinselleştirme kapasitesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

### **3.3. İŞLEM**

Çalışmanın verileri, kullanılacak envanterlerden meydana getirilen bir form aracılığıyla, birebir görüşmeler yapılarak derlenmiştir. Bu envanterlerin uygulanmasından önce, katılımcılara araştırmanın hedefi ve kendilerinden beklentiler hakkında açıklama yapılmış ve iştirakin isteğe bağlı olduğu yeniden anımsatılmıştır. Deneklere; bilgilerinin ve kimliklerinin gizli tutulacağı, neden belirtmeksizin çalışmayı diledikleri zaman terk edebilecekleri ve sağladıkları bilgilerin sadece bilimsel gayelerle kullanılacağına dair detayları barındıran Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Ardından, katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Gözlerden Zihin Okuma Envanteri,

Somatizasyon Envanteri, Toronto Aleksitimi Envanteri ve Zihinselleştirme Envanteri verilmiştir. Bu envanter setinin doldurulması yaklaşık olarak 35–40 dakika sürmüştür.

### **3.4. VERİ ANALİZİ**

Araştırma kapsamında ölçeklerle toplanan veriler SPSS 25 programına aktarılmış ve analiz sürecinin yürütülmesi için gerekli kodlamalar yapılmıştır. Kodlamalar tamamlandıktan sonra, her katılımcının ölçeklerden aldığı toplam puan hesaplanarak veri setine eklenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlarda bu değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu belirlenmiş ve bu durum değişkenlerin normal dağılım varsayımını sağladığını göstermiştir (Hahs-Vaughn ve Lomax, 2020). Araştırmaya toplam 175 katılımcı dâhil edilmiştir. Veri incelemeleri sonucunda eksik veriye rastlanmamış, tüm katılımcıların ölçek maddelerine eksiksiz yanıt verdiği belirlenmiştir. Bu nedenle veri setinde eksik veri analizi veya veri temizleme işlemi yapılmamıştır. Ayrıca aykırı değer analizi gerçekleştirilmemiş, tüm veriler analizlere dâhil edilmiştir. Sonuç olarak, analizler 175 katılımcıdan elde edilen eksiksiz veri üzerinden yürütülmüştür. Ölçeklerdeki değişkenlerin arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini saptamak amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Demografik değişkenlerin etkisini değerlendirmek için, iki grup arasındaki farkları incelemeye Bağımsız Örneklem t-testi uygulanmıştır. Varyans homojenliği varsayımı karşılandığında çoklu karşılaştırmalarda Tukey testi, bu varsayımın sağlanmadığı durumlarda ise Games-Howell testi kullanılmıştır. Araştırmanın temel hipotezini test etmek amacıyla, düzenleyici etki analizi için regresyon temelli düzenleyici değişken analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde güven aralığı %95, istatistiksel anlamlılık düzeyi .05 olarak belirlenmiştir.

### **3.5. ARAŞTIRMA DESENİ**

Bu araştırma, ilişkisel inceleme yöntemine dayanan kesitsel bir çalışma karakterini taşımaktadır. İlişkisel inceleme yöntemi ya geçmiŐte ya da halen mevcut olan bir durumu olduğu gibi tanımlamayı ve iki veya daha çok değişkenin birlikte deĐiŐim gösterip göstermediği ve/veya düzeyini saptamayı hedefleyen bir araştırma modelidir. (Karasar, 2009). Bu model ile insan davranışlarını açıklama veya olası sonuçları yordama gibi iki temel amaca hizmet edilir (Fraenkel ve Wallen, 2003)

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

#### 4.1. KATILIMCILARA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULAR

Katılımcıların cinsiyet, yaş, ekonomik düzeyi, yaşadıkları yer ve eğitim düzeyi ile ilgili durumlarına ait demografik bilgiler Tablo 4.1’de sunulmaktadır.

**Tablo 4.1** Örneklemin Demografik Özellikleri

|                |             | n   | Yüzde (%) | $\bar{x}$ +ss |
|----------------|-------------|-----|-----------|---------------|
| Yaş            |             |     |           | 28.39±5.80    |
| Cinsiyet       | Kadın       | 120 | 68.6      |               |
|                | Erkek       | 55  | 31.4      |               |
| Eğitim Düzeyi  | Lise        | 15  | 8.6       |               |
|                | Lisans      | 114 | 65.1      |               |
|                | YL /Doktora | 46  | 26.3      |               |
| Ekonomik Düzey | Düşük       | 19  | 10.9      |               |
|                | Orta        | 147 | 84.0      |               |
|                | Yüksek      | 9   | 5.1       |               |

**Tablo 4.1 (Devam) Örneklemin Demografik Özellikleri**

|             |            |     |      |  |
|-------------|------------|-----|------|--|
| Yaşanan Yer | İlçe       | 23  | 13.1 |  |
|             | Şehir      | 29  | 16.6 |  |
|             | Büyükşehir | 123 | 70.3 |  |

Araştırmaya toplam 175 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların %68.6'sı kadın (n = 120), %31.4'ü erkek (n = 55) bireylerden oluşmaktadır. Eğitim düzeyine göre katılımcıların %8.6'sı lise (n = 15), %65.1'i lisans (n = 114) ve %26.3'ü yüksek lisans veya doktora (n = 46) mezunudur. Ekonomik düzey açısından katılımcıların %10.9'u düşük (n = 19), %84'ü orta (n = 147) ve %5.1'i yüksek (n = 9) gelir düzeyinde yer almaktadır. Katılımcıların yaşadıkları yerleşim türüne bakıldığında ise %13.1'i ilçe (n = 23), %16.6'sı şehir (n = 29) ve %70.3'ü büyükşehirde (n = 123) yaşamaktadır. Katılımcıların yaşları 18-40 arasında olmakla birlikte ortalaması ve standart sapması  $28.39 \pm 5.80$ 'dir.

#### **4.2. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER, NORMALLİK VE GÜVENİRLİK BULGULARI**

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler (ortalama puanlar, minimum ve maksimum değerler, standart sapmalar), normallik değerlerinin sonuçları ve güvenilirlik analizinde ulaşılan sonuçlar aşağıda sunulmaktadır.

**Tablo 4.2** Ölçeklerin Puanlarının, Normalliklerinin ve Güvenirliklerinin İncelenmesi

| Değişkenler                       | N   | Min.  | Max.   | Ort.  | SS    | Çarpıklık | Basıklık | ( $\alpha$ ) |
|-----------------------------------|-----|-------|--------|-------|-------|-----------|----------|--------------|
| Gözlerden Zihin Okuma Testi       | 175 | 8.00  | 31.00  | 23.99 | 3.89  | -1.23     | 1.98     | .62          |
| Somatizasyon Ölçeği               | 175 | 3.00  | 24.00  | 11.93 | 5.12  | .35       | -.64     | .77          |
| Toronto Aleksitimi Ölçeği         | 175 | 27.00 | 88.00  | 48.68 | 10.99 | .45       | .26      | .81          |
| Zihinselleştirme Ölçeği           | 175 | 65.00 | 121.00 | 93.09 | 12.36 | -.05      | -.48     | .84          |
| Zihinselleştirme Güdülenme        | 175 | 15    | 40     | 30.23 | 4.73  | -.53      | .38      | .68          |
| Kendilik Temelli Zihinselleştirme | 175 | 8     | 40     | 28.28 | 6.30  | -.55      | .03      | .82          |
| Ötekiler Temelli Zihinselleştirme | 175 | 9     | 45     | 34.58 | 6.48  | -1.14     | 1.91     | .89          |

(Min.: Minimum, Max.: Maksimum, SS: Standart Sapma, Ort.: Ortalama,  $\alpha$ : Alfa )

Tablo 4.2 incelendiğinde, Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin ortalama puanının 23.99 (SS = 3.89) olduğu ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısının .62 olarak hesaplandığı görülmektedir. Somatizasyon Ölçeği'nin ortalaması 11.93 (SS = 5.12) olup, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .77'dir. Toronto Aleksitimi Ölçeği için ortalama değer 48.68 (SS = 10.99) olarak belirlenmiş ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .81 bulunmuştur. Zihinselleştirme Ölçeği'nin ortalama puanı 93.09 (SS = 12.36) olup güvenirlik katsayısı .84'tür. Bu bulgular, çalışmada kullanılan ölçeklerden GZOT orta-düşük, Somatizasyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Zihinselleştirme Ölçeği'nin iç tutarlılık düzeyinin yeterli ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu, özellikle Zihinselleştirme ve Toronto Aleksitimi ölçeklerinin yüksek güvenirlik sunduğunu göstermektedir.

Dağılımların normalliğini değerlendirmek için değişkenlere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin çarpıklık değeri -1.23 ve basıklık değeri 1.98 olup, dağılımın sola eğilim gösterdiğini ve kısmen sivri bir yapı sergilediğini işaret etmektedir. Somatizasyon Ölçeği'nin çarpıklık değeri .35 ve basıklık değeri -.64; Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin çarpıklık değeri .45 ve basıklık değeri .26; Zihinselleştirme Ölçeği'nin ise çarpıklık değeri -.05 ve basıklık değeri -.48 olarak hesaplanmıştır. Bu değerlerin tamamı, Kline'in (2011) önerdiği  $\pm 3$  aralığı içinde yer almaktadır; dolayısıyla değişkenlerin dağılımlarının normallik varsayımını karşıladığı söylenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, tüm ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ve güvenirlik düzeyleri analize uygun bir veri yapısı sunduğunu göstermektedir.

### **4.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Bu bölümde, araştırmanın değişkenleri olan gözlerden zihin okuma becerisi, somatizasyon düzeyi, aleksitimi düzeyi ve zihinselleştirme düzeyi

arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

**Tablo 4.3** Değişkenler Arasındaki Korelasyon

| Ölçekler                      | 1      | 2       | 3        | 4    | 5 |
|-------------------------------|--------|---------|----------|------|---|
| 1.Gözlerden Zihin Okuma Testi | 1      |         |          |      |   |
| 2.Somatizasyon Ölçeği         | .120   | 1       |          |      |   |
| 3.Toronto Aleksitimi Ölçeği   | -.124  | .384*** | 1        |      |   |
| 4.Zihinselleştirme Ölçeği     | .223** | -.128   | -.607*** | 1    |   |
| 5.Yaş                         | -.036  | -.199** | -.166*   | .127 | 1 |

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

Gözlerden Zihin Okuma Testi puanları ile Somatizasyon Ölçeği puanları arasında ve Gözlerden Zihin Okuma Testi ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>.05$ ). Gözlerden Zihin Okuma Testi ile Zihinselleştirme Ölçeği arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır ( $r = .22, p < .01$ ).

Somatizasyon Ölçeği ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = .38, p < .001$ ). Somatizasyon ile Zihinselleştirme Ölçeği arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki ye rastlanmamıştır ( $p > .05$ ).

Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Zihinselleştirme Ölçeği arasında orta düzeyli negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -.60, p < .001$ ).

Yaş değişkeni ile Gözlerden Zihin Okuma Testi arasında anlamlı bir korelasyon görülmemiştir ( $p>.05$ ). Yaş değişkeni ile Somatizasyon Ölçeği arasında zayıf düzeyli negatif yönlü anlamlı ilişki elde edilmiştir ( $r=-.19, p<.01$ ). Yaş değişkeni ile Aleksitimi Ölçeği arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı

ilişki saptanmıştır ( $r=-.16$ ,  $p<.01$  Yaş değişkeni ile Zihinselleştirme Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

#### 4.4. DÜZENLEYİCİ ETKİ ANALİZİ

##### 4.4.1. Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Gözlerden Zihin Okuma Becerisinin Düzenleyici Rolü

Tablo 4.4, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide gözlerden zihin okuma becerisinin düzenleyici etkisi sunulmaktadır.

**Tablo 4.4** Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Gözlerden Zihin Okuma Becerisinin Düzenleyici Etkisi

| Bağımlı Değişken | Model                                | B     | SH    | t    | p       | Alt Sınır | Üst Sınır |
|------------------|--------------------------------------|-------|-------|------|---------|-----------|-----------|
| Aleksitimi       | (Sabit)                              | 49.12 | 11.86 | 4.14 | .000*** | 25.72     | 72.53     |
|                  | Somatizasyon                         | .95   | 1.02  | .94  | .351    | -1.06     | 2.96      |
|                  | Gözlerden Zihin Okuma                | -.45  | .49   | -.91 | .363    | -1.43     | .52       |
|                  | Somatizasyon x Gözlerden Zihin Okuma | -.00  | .04   | -.08 | .936    | -.09      | .08       |

$F= 12.27$ ;  $p < .001$ ;  $R^2 = .177$

Gerçekleştirilen düzenleyicilik analizinin sonuçları, modelin genel olarak istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (  $F= 12.27, p < .001$ ). Model, aleksitimi toplam varyansının yaklaşık %17.7'sini açıklamaktadır ( $R^2 = .177$ ).

Modelde yer alan yordayıcılardan somatizasyon, aleksitimi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır ( $B = 0.95, SE = 1.02, t = 0.94, p > .05$ ). Bu bulgu, somatizasyon düzeyindeki değişimlerin aleksitimi düzeyini anlamlı biçimde yordamadığını göstermektedir.

Gözlerden zihin okuma becerisi değişkeninin aleksitimi üzerindeki doğrudan etkisi ise anlamlı bulunmamıştır ( $B = -0.45, SE = 0.49, t = -0.91, p > .05$ ). Buna göre, bireylerin zihin okuma becerilerindeki farklılıklar aleksitimi düzeyinde anlamlı bir değişime yol açmamaktadır.

Araştırmanın hipotezi kapsamında, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide gözlerden zihin okuma becerisinin düzenleyici rolü test edilmiştir. Buna karşın etkileşim terimi anlamlı düzeyde değildir ( $B = -0.003, SE = 0.04, t = -0.08, p > .05, 95\% \text{ GA } [-0.09, 0.08]$ ). Bu sonuç, zihin okuma becerisinin bu ilişkiyi anlamlı biçimde değiştirmedeğini göstermektedir.

Ayrıca, modele eklenen etkileşim teriminin açıkladığı  $R^2$  değişimi de anlamlı bulunmamıştır,  $F= 0.01, p > .05$ . Bu bulgular, gözlerden zihin okuma becerisinin somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişki üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir moderatör etkisinin bulunmadığını ortaya koymaktadır.

#### **4.4.2. Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü**

Tablo 4.5, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide zihinselleştirmenin düzenleyici etkisini göstermektedir.

**Tablo 4.5** Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmenin Düzenleyici Etkisi

| Bağımlı Değişken | Model                           | B     | SH    | t     | p       | Alt Sınır | Üst Sınır |
|------------------|---------------------------------|-------|-------|-------|---------|-----------|-----------|
| Aleksitimi       | (Sabit)                         | 65.24 | 10.93 | 5.97  | .000*** | 43.67     | 86.81     |
|                  | Somatizasyon                    | 2.58  | .84   | 3.09  | .002**  | .93       | 4.23      |
|                  | Zihinselleştirme                | -.26  | .12   | -2.23 | .027*   | -.49      | -.03      |
|                  | Somatizasyon x Zihinselleştirme | -.02  | .01   | -2.31 | .022*   | -.04      | -.003     |

F= 52.72; p < .001; R<sup>2</sup> = .481

Moderasyon analizinin sonuçlarında, modelin genel düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olduğu göstermiştir, F = 52.72, p < .001. Model, aleksitimi toplam varyansının yaklaşık %48.1'ini açıklamaktadır (R<sup>2</sup> = .481).

Modelde yer alan yordayıcılardan somatizasyon, aleksitimi üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir yordayıcı rol üstlendiği (B = 2.58, SE = 0.84, t = 3.09, p < .01). Bu bulgu, somatizasyon düzeyi arttıkça aleksitimi düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir.

Zihinselleştirme değişkeninin aleksitimi üzerindeki doğrudan etkisi ise anlamlı bulunmuştur (B = -0.26, SE = 0.12, t = -2.23, p < .05). Buna göre, zihinselleştirme düzeyi yükseldikçe aleksitimi düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Araştırmanın hipotezi kapsamında, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide zihinselleştirmenin düzenleyici rolü test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, etkileşim terimi anlamlı bulunmuştur (B = -0.02, SE = 0.01, t = -2.31, p

<.05, 95% GA [-0.04, -0.003]). Bu sonuç, zihinselleştirme düzeyi arttıkça somatizasyon ile aleksitimi arasındaki pozitif ilişkinin azaldığını göstermektedir.

Ayrıca, modele eklenen etkileşim teriminin açıkladığı R<sup>2</sup> değişimi anlamlı bulunmuştur, F= 5.34, *p* <.05. Düşük zihinselleştirme düzeyine sahip bireylerde somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişki yüksek (*B* = 0.90, *p* < .001), yüksek zihinselleştirme düzeyine sahip bireylerde ise daha zayıf (*B* = 0.38, *p* <.05) bulunmuştur.

#### 4.4.3 Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmeye GÜdülenmenin Düzenleyici Rolü

Tablo 4.6, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide zihinselleştirmeye güdülenmenin düzenleyici rolünü göstermektedir.

**Tablo 4.6** Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmeye GÜdülenmenin Düzenleyici Rolü

| Bağımlı Değişken | Model                        | B     | SH  | t     | p       | Alt Sınır | Üst Sınır |
|------------------|------------------------------|-------|-----|-------|---------|-----------|-----------|
| Aleksitimi       | (Sabit)                      | 48.68 | .76 | 64.47 | .000*** | 47.19     | 50.17     |
|                  | Somatizasyon                 | .86   | .15 | 5.78  | .000*** | .56       | 1.15      |
|                  | Zihinselleştirmeye GÜdülenme | -.49  | .16 | -3.06 | .003**  | -.81      | -.17      |

**Tablo 4.6 (Devam)** Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Zihinselleştirmeye Güdülenmenin Düzenleyici Rolü

|   |                          |       |          |      |      |       |      |
|---|--------------------------|-------|----------|------|------|-------|------|
|   | Somati<br>zasyon<br>× ZG | .0014 | .02<br>9 | .049 | .961 | -.056 | .059 |
| F= 13.55; p < .001; R <sup>2</sup> = .192 |                          |       |          |      |      |       |      |

Yapılan düzenleyicilik analizinde modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür, F = 13.55, p < .001. Model, aleksitimi toplam varyansının yaklaşık %19.2'sini açıklamaktadır (R<sup>2</sup> = .192). Modelde yer alan yordayıcılardan somatizasyon, aleksitimi üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır (B = .86, SE = 0.15, t = 5.78, p < .001). Bu sonuç, somatizasyon düzeyi arttıka aleksitimi düzeyinin de anlamlı biçimde arttığını göstermektedir. Ayrıca, Zihinselleştirmeye Güdülenme değişkeninin aleksitimi üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlı bulunmuştur (B = -0.49, SE = .16, t = -3.06, p < .01). Buna göre, bireylerin zihinselleştirmeye güdülenme düzeyleri arttıka aleksitimi düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Araştırmanın hipotezi kapsamında, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide Zihinselleştirmeye Güdülenmenin düzenleyici rolü test edilmiştir. Ancak etkileşim terimi anlamlı değildir (B = .0014, SE = .029, t = .049, p > .05, 95% GA [-.056, .059]). Bu sonuç, Zihinselleştirmeye Güdülenmenin somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi anlamlı biçimde değiştirmediğini göstermektedir. Ayrıca, modele eklenen etkileşim teriminin açıkladığı R<sup>2</sup> değişimi de anlamlı bulunmamıştır, F = .002, p > .05. Bu bulgular, Zihinselleştirmeye Güdülenmenin somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişki üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düzenleyici etkisinin olmadığını göstermektedir.

#### 4.4.4 Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Kendilik Temelli Zihinselleştirme'nin Düzenleyici Rolü

Tablo 4.7, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide kendilik temelli zihinselleştirme'nin düzenleyici rolünü göstermektedir.

**Tablo 4.7** Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Kendilik Temelli Zihinselleştirme'nin Düzenleyici Rolü

| Bağımlı Değişken                           | Model                             | B     | SH   | t      | p       | Alt Sınır | Üst Sınır |
|--|-----------------------------------|-------|------|--------|---------|-----------|-----------|
| Aleksitimi                                 | (Sabit)                           | 48.40 | .61  | 79.48  | .000*** | 47.20     | 49.61     |
|  | Somatizasyon                      | .31   | .12  | 2.54   | .012*   | .07       | .54       |
|  | Kendilik Temelli Zihinselleştirme | -1.14 | .10  | -11.68 | .000*** | -1.33     | -.95      |
|  | Somatizasyon × KTZ                | -.024 | .018 | -1.33  | .184    | -.060     | .012      |
| F = 65.24; p < .001; R <sup>2</sup> = .534 |                                   |       |      |        |         |           |           |

Yapılan düzenleyicilik analizinde modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür, F= 65.24, p < .001. Model, aleksitimi toplam varyansının yaklaşık %53.4'ünü açıklamaktadır (R<sup>2</sup> = .534). Modelde yer alan yordayıcılardan somatizasyon, aleksitimi üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır (B = .31, SE = .12, t = 2.54, p < .05). Buna göre somatizasyon düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyi de artmaktadır. Kendilik Temelli Zihinselleştirme değişkeninin

aleksitimi üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlı bulunmuştur ( $B = -1.14$ ,  $SE = .10$ ,  $t = -11.68$ ,  $p < .001$ ). Bu sonuç, Kendilik Temelli Zihinselleştirme düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyinin azaldığını göstermektedir. Araştırmanın hipotezi kapsamında, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide Kendilik Temelli Zihinselleştirmenin düzenleyici rolü test edilmiştir. Ancak etkileşim terimi anlamlı değildir ( $B = -.024$ ,  $SE = .018$ ,  $t = -1.33$ ,  $p > .05$ ; 95% GA  $[-.060, .012]$ ). Bu bulgu, Kendilik Temelli Zihinselleştirmenin somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi anlamlı biçimde değiştirmediğini göstermektedir. Ayrıca, modele eklenen etkileşim teriminin açıkladığı  $R^2$  değişimi de anlamlı bulunmamıştır,  $F = 1.78$ ,  $p > .05$ . Bu nedenle, Kendilik Temelli Zihinselleştirmenin somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişki üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düzenleyici etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4.4.5 Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Ötekiler Temelli Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü

Tablo 4.8, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide ötekiler temelli zihinselleştirmenin düzenleyici rolünü göstermektedir.

**Tablo 4.8** Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Ötekiler Temelli Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü

| Bağımlı Değişken | Model        | B     | SH  | t     | p       | Alt Sınır | Üst Sınır |
|------------------|--------------|-------|-----|-------|---------|-----------|-----------|
| Aleksitimi       | (Sabit)      | 48.78 | .70 | 69.53 | .000*** | 47.40     | 50.17     |
|                  | Somatizasyon | .83   | .14 | 5.99  | .000*** | .55       | 1.10      |

**Tablo 4.8 (Devam)** Somatizasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkide Ötekiler Temelli Zihinselleştirmenin Düzenleyici Rolü

|   |                                   |       |      |       |         |       |       |
|---|-----------------------------------|-------|------|-------|---------|-------|-------|
|   | Ötekiler Temelli Zihinselleştirme | -.67  | .11  | -5.99 | .000*** | -.89  | -.45  |
|   | Somatizasyon × ÖTZ                | -.059 | .021 | -2.79 | .006**  | -.101 | -.017 |
| F= 24.62; p < .001; R <sup>2</sup> = .302 |                                   |       |      |       |         |       |       |

Yapılan düzenleyicilik analizinde, modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür,  $F = 24.62$ ,  $p < .001$ . Model, aleksitimi toplam varyansının yaklaşık %30.2'sini açıklamaktadır ( $R^2 = .302$ ). Modelde yer alan yordayıcılardan somatizasyon, aleksitimi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ( $B = .83$ ,  $SE = .14$ ,  $t = 5.99$ ,  $p < .001$ ). Bu bulgu, somatizasyon düzeyi arttıkça aleksitimi düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Ötekiler Temelli Zihinselleştirme değişkeninin aleksitimi üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlı bulunmuştur ( $B = -.67$ ,  $SE = .11$ ,  $t = -5.99$ ,  $p < .001$ ). Buna göre, Ötekiler Temelli Zihinselleştirme düzeyi yükseldikçe aleksitimi düzeyinin azaldığı görülmektedir. Araştırmanın hipotezi kapsamında, somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide Ötekiler Temelli Zihinselleştirmenin düzenleyici rolü test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre etkileşim terimi anlamlı bulunmuştur ( $B = -.059$ ,  $SE = .021$ ,  $t = -2.79$ ,  $p < .01$ , 95% GA  $[-.101, -.017]$ ). Bu sonuç, Ötekiler Temelli Zihinselleştirme düzeyi arttıkça somatizasyon ile aleksitimi arasındaki pozitif ilişkinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, modele eklenen etkileşim teriminin açıkladığı  $R^2$  değişimi anlamlı bulunmuştur,  $F = 7.78$ ,  $p < .01$ . Düşük Ötekiler Temelli Zihinselleştirme düzeyine sahip bireylerde somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişki daha güçlü ( $B = 1.21$ ,  $p < .001$ ),

yüksek Ötekiler Temelli Zihinselleştirme düzeyine sahip bireylerde ise daha zayıf ( $B = .44$ ,  $p < .05$ ) bulunmuştur.

#### 4.5. FARK ANALİZİ

##### 4.5.1 Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

Tablo 4.9, cinsiyete göre gözlerden zihin okuma, somatizasyon, aleksitimi ve zihinselleştirme puanlarının farklılaşmasını göstermektedir.

**Tablo 4.9** Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

| Değişkenler           | Kadın     |       | Erkek     |       | t     | p      | Cohen's d |
|-----------------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|--------|-----------|
|                       | $\bar{x}$ | ss    | $\bar{x}$ | ss    |       |        |           |
| Gözlerden Zihin Okuma | 24.58     | 3.35  | 22.71     | 4.65  | -2.69 | .009** | -.49      |
| Somatizasyon          | 12.74     | 4.98  | 10.16     | 5.03  | -3.17 | .002** | -.52      |
| Toronto Aleksitimi    | 48.11     | 10.83 | 49.93     | 11.34 | 1.02  | .311   | .17       |
| Zihinselleştirme      | 94.10     | 12.36 | 90.89     | 12.20 | -1.60 | .111   | -.26      |

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

Katılımcıların gözlerden zihin okuma, somatizasyon, aleksitimi ve zihinselleştirme puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

Yürütülen analiz sonucuna göre, katılımcıların gözlerden zihin okuma puan ortalamalarının kadın ( $\bar{x} = 24.58$ ) ve erkek ( $\bar{x} = 22.71$ ) gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ( $t = -2.69, p < .01$ ). Bu farklılık, kadınların gözlerden zihin okuma puanlarının erkeklerden daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların somatizasyon puan ortalamalarının da kadın ( $\bar{x} = 12.74$ ) ve erkek ( $\bar{x} = 10.16$ ) gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ( $t = -3.17, p < .01$ ). Bu farklılık, kadın katılımcıların somatizasyon puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Buna karşılık, katılımcıların Toronto Aleksitimi puan ortalamalarının kadın ( $\bar{x} = 48.11$ ) ve erkek ( $\bar{x} = 49.93$ ) gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $t = 1.02, p > .05$ ).

Benzer şekilde, katılımcıların zihinselleştirme puan ortalamalarının kadın ( $\bar{x} = 94.10$ ) ve erkek ( $\bar{x} = 90.89$ ) gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $t = -1.60, p > .05$ ).

#### **4.5.2 Ekonomik Duruma Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması**

Tablo 4.10, ekonomik duruma göre (düşük, orta ve yüksek) gözlerden zihin okuma, somatizasyon, aleksitimi ve zihinselleştirme puanlarının karşılaştırılması gösterilmektedir.

**Tablo 4.10** Ekonomik Duruma Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının ANOVA Karşılaştırması

| Değişkenler      | Ekonomik Durum | n   | Ort.  | SS    | F   | p    |
|------------------|----------------|-----|-------|-------|-----|------|
| Gözlerden Okuma  | Düşük          | 19  | 23.68 | 3.30  | .09 | .917 |
|                  | Orta           | 147 | 24.05 | 4.03  |     |      |
|                  | Yüksek         | 9   | 23.78 | 2.91  |     |      |
| Somatizasyon     | Düşük          | 19  | 11.58 | 5.05  | .18 | .832 |
|                  | Orta           | 147 | 12.03 | 5.16  |     |      |
|                  | Yüksek         | 9   | 11.11 | 5.13  |     |      |
| Aleksitimi       | Düşük          | 19  | 47.89 | 10.17 | .11 | .894 |
|                  | Orta           | 147 | 48.85 | 11.25 |     |      |
|                  | Yüksek         | 9   | 47.56 | 9.04  |     |      |
| Zihinselleştirme | Düşük          | 19  | 93.58 | 13.31 | .06 | .945 |
|                  | Orta           | 147 | 93.10 | 12.28 |     |      |
|                  | Yüksek         | 9   | 91.89 | 13.09 |     |      |

Katılımcıların Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme puan ortalamalarının ekonomik duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyansların homojenliği varsayımı tüm değişkenler için

sağlanmıştır ( $p > .05$ ). Katılımcıların Gözlerden Zihin Okuma puan ortalamaları ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F = .09, p > .05$ ). Katılımcıların Somatizasyon puan ortalamaları ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F = .18, p > .05$ ). Katılımcıların Aleksitimi puan ortalamaları ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F = .11, p > .05$ ). Katılımcıların Zihinselleştirme puan ortalamaları da ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F = .06, p > .05$ ).

#### 4.5.3 Eğitim Düzeyine Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

Tablo 4.11, Eğitim Düzeyine Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşmasını göstermektedir.

**Tablo 4.11** Eğitim Düzeyine Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

| Değişkenler           | Eğitim Düzeyi | n   | Ort.  | SS   | F   | p    | Fark |
|-----------------------|---------------|-----|-------|------|-----|------|------|
| Gözlerden Zihin Okuma | Lise          | 15  | 23.80 | 4.40 | .05 | .952 | -    |
|                       | Lisans        | 114 | 23.96 | 4.13 |     |      |      |
|                       | YL/Doktora    | 46  | 24.13 | 3.11 |     |      |      |
| Somatizasyon          | Lise          | 15  | 12.73 | 5.19 | .25 | .779 | -    |

YL: Yüksek Lisans

**Tablo 4.11 (Devam)** Eğitim Düzeyine Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

|                  |                         |     |       |       |      |       |     |
|------------------|-------------------------|-----|-------|-------|------|-------|-----|
|                  | Lisans                  | 114 | 11.94 | 5.06  |      |       |     |
|                  | YL/Doktora              | 46  | 11.65 | 5.33  |      |       |     |
| Aleksitimi       | Lise <sup>1</sup>       | 15  | 51.07 | 9.26  | 4.09 | .018* | 2>3 |
|                  | Lisans <sup>2</sup>     | 114 | 49.93 | 11.51 |      |       |     |
|                  | YL/Doktora <sup>3</sup> | 46  | 44.80 | 9.33  |      |       |     |
| Zihinselleştirme | Lise <sup>1</sup>       | 15  | 87.00 | 10.21 | 3.90 | .022* | 3>1 |
|                  | Lisans <sup>2</sup>     | 114 | 92.49 | 12.40 |      |       |     |
|                  | YL/Doktora <sup>3</sup> | 46  | 96.57 | 12.10 |      |       |     |

Katılımcıların Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT), Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Varyansların homojenliği varsayımı tüm değişkenler için sağlanmıştır ( $p > .05$ ). Yapılan analiz sonucuna göre, katılımcıların Gözlerden Zihin Okuma ( $F = 0.05, p > .05$ ) ve Somatizasyon ( $F = 0.25, p > .05$ ) puanları eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna karşın, Aleksitimi ( $F = 4.09, p < .05$ ) ve Zihinselleştirme ( $F = 3.90, p < .05$ ) puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu farkın hangi gruplar arasından kaynaklandığını belirlemek için Tukey HSD post hoc testi uygulanmıştır. Post hoc testi sonuçlarına göre Aleksitimi değişkeninde farklılık, lisans mezunu katılımcıların ( $\bar{x} = 49.93$ ) puan ortalamalarının, yüksek

lisans/doktora mezunlarının ( $\bar{x}=44.80$ ) ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p<.05$ ). Zihinselleştirme değişkeninde ise farklılık, yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların ( $\bar{x}=96.57$ ) puan ortalamalarının, lise mezunu katılımcıların ( $\bar{x}=87.00$ ) ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p<.05$ ).

#### 4.5.4 Yaşanan Yere Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

Tablo 4.12, yaşanan yere göre gözlerden zihin okuma, somatizasyon, aleksitimi ve zihinselleştirme puanlarının farklılaşmasını göstermektedir.

**Tablo 4.12** Yaşanan Yere Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

| Değişkenler           | Yaşanılan Yer           | n   | Ort.  | SS    | F     | p      | Fark  |
|-----------------------|-------------------------|-----|-------|-------|-------|--------|-------|
| Gözlerden Zihin Okuma | İlçe <sup>1</sup>       | 23  | 24.65 | 3.47  | 4.178 | .017*  | 2 < 3 |
|                       | Şehir <sup>2</sup>      | 29  | 22.14 | 4.89  |       |        |       |
|                       | Büyükşehir <sup>3</sup> | 123 | 24.31 | 3.59  |       |        |       |
| Somatizasyon          | İlçe                    | 23  | 11.17 | 5.77  | .289  | .750   | -     |
|                       | Şehir                   | 29  | 12.00 | 4.02  |       |        |       |
|                       | Büyükşehir              | 123 | 12.06 | 5.25  |       |        |       |
| Aleksitimi            | İlçe <sup>1</sup>       | 23  | 43.35 | 10.49 | 5.514 | .005** | 1 < 2 |

**Tablo 4.12 (Devam)** Yaşanan Yere Göre Gözlerden Zihin Okuma, Somatizasyon, Aleksitimi ve Zihinselleştirme Puanlarının Farklılaşması

|                  |                         |     |       |       |       |         |             |
|------------------|-------------------------|-----|-------|-------|-------|---------|-------------|
|                  | Şehir <sup>2</sup>      | 29  | 53.28 | 10.64 |       |         |             |
|                  | Büyükşehir <sup>3</sup> | 123 | 48.59 | 10.77 |       |         |             |
| Zihinselleştirme | İlçe <sup>1</sup>       | 23  | 95.39 | 13.32 | 8.249 | .000*** | 2<1,<br>2<3 |
|                  | Şehir <sup>2</sup>      | 29  | 84.93 | 11.43 |       |         |             |
|                  | Büyükşehir <sup>3</sup> | 123 | 94.59 | 11.70 |       |         |             |

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

Katılımcıların Gözlerden Zihin Okuma, Aleksitimi, Somatizasyon ve Zihinselleştirme puan ortalamalarının yaşanılan yer değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, Gözlerden Zihin Okuma puanları yaşanılan yer değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=4.178$ ,  $p < .05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey post hoc testi sonucunda, şehirde yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 22.14$ ), büyükşehirde yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından ( $\bar{x} = 24.31$ ) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ). Aleksitimi puanları da yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F= 5.514$ ,  $p < .01$ ). Tukey post hoc analizi sonuçlarına göre, ilçede yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 43.35$ ), şehirde yaşayan katılımcıların ortalamalarından ( $\bar{x} = 53.28$ ) anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < .01$ ). Ayrıca, Zihinselleştirme puanları yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F = 8.249$ ,  $p < .001$ ).

Tukey testi sonuçlarına göre, şehirde yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 84.93$ ), hem ilçede ( $\bar{x} = 95.39$ ) hem de büyükşehirde yaşayan katılımcıların ( $\bar{x} = 94.59$ ) puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p < .01$ ). Buna karşılık, Somatizasyon puanları yaşanan yer değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F = .289, p > .05$ )

## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA

#### 5.1 ARAŞTIRMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bu çalışma, genç yetişkinlerde somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide zihin kuramının (Theory of Mind) ve zihinselleştirmenin düzenleyici rolünü incelemiştir. Bulgular genel olarak, zihin kuramının bilişsel ve afektif bileşenleri arasında belirgin bir ayrışma olduğuna işaret etmektedir. Değişkenler arası ilişkiler değerlendirildiğinde, somatizasyon ile aleksitimi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Zihinselleştirme toplam puanının aleksitimi ile negatif yönde ilişkili olduğu ve bu ilişkinin özellikle kendine yönelik zihinselleştirme alt boyutunda belirginleştiği, ayrıca kendine yönelik zihinselleştirmenin somatizasyonla da negatif yönde ilişkiler gösterdiği görülmüştür. Buna karşılık GZOT puanları ile somatizasyon ve aleksitimi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış; ancak zihinselleştirme toplam puanı, başkasına yönelik zihinselleştirme ve zihinselleştirme motivasyonu ile zayıf düzeyde anlamlı pozitif ilişki göstermektedir. Tezin temel hipotezini sınanan düzenleyicilik analizlerinde, GZOT'nin somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide düzenleyici rolüne ilişkin etkileşim anlamlı bulunmamıştır; buna karşın zihinselleştirme toplam puanının somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkide anlamlı bir düzenleyici olarak işlev gördüğü ve zihinselleştirme düzeyi arttıkça somatizasyon ile aleksitimi arasındaki pozitif ilişkinin zayıfladığı belirlenmiştir. Benzer biçimde, başkasına yönelik zihinselleştirme alt boyutu için de somatizasyon aleksitimi ilişkisinin güçlü düzeyde zayıfladığı; buna karşın zihinselleştirme motivasyonu ve kendine yönelik zihinselleştirme değişkenlerinin aleksitimiyle ilişkili olmasına karşın somatizasyon ile anlamlı bir ilişki bulunmaması nedeniyle düzenleyici rol

üstlenmedikleri görülmüştür. Demografik değişkenler açısından, kadınların GZOT ve somatizasyon puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu; aleksitimi ve zihinselleştirme toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı; ekonomik durumun temel değişkenlerde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgulanmıştır. Eğitim düzeyine göre GZOT ve somatizasyon puanlarında anlamlı bir farklılaşma gözlenmezken, aleksitimi ve zihinselleştirme puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Yerleşim yerine göre GZOT, aleksitimi ve zihinselleştirme puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığı, buna karşın somatizasyon puanlarının yerleşim yerine göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği saptanmıştır. Öznel bildirim temelli zihinselleştirme kapasitesinin somatizasyon ve aleksitimi ile ilişkili bulunması, bireyin kendi zihinsel süreçlerine ilişkin meta-bilişsel farkındalığının bu değişkenlerle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın, performansa dayalı bir mental durum tanıma görevi olan GZOT'nin anlamlı ilişki göstermemesi, öznel ve performansa dayalı sosyal biliş ölçümleri arasındaki ayrımı desteklemektedir.

Bu çalışmada zihinselleştirme ölçeğinin toplam puanı somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişki üzerinde düzenleyici bir etki göstermiştir. Alt boyut analizleri, bu düzenleyici etkinin özellikle ötekiler temelli zihinselleştirme bileşeninden kaynaklanabileceğine işaret etmektedir. Buna karşılık kendilik temelli zihinselleştirme ve motivasyon temelli zihinselleştirmenin düzenleyici etkilerinin anlamlı bulunmaması, bu örnekte somatizasyon aleksitimi hattındaki ilişkiyi zayıflatıcı işlevin daha çok ilişkisel ve ötekinin zihinsel durumlarını bağlam içinde anlamlandırma kapasitesine ilişkin algısıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada öteki temelli zihinselleştirme kapasitesinin somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi düzenlemesi, somatik yakınmaların yalnızca bireyin içsel duygu farkındalığıyla değil, aynı zamanda başkasının zihinsel/duygusal durumlarını ilişki bağlamında anlama ve bu anlam üzerinden duyguyu düzenleme kapasitesiyle yakından bağlantılı olabileceğine işaret etmektedir. Buna karşılık performansa dayalı zihin kuramı

becerisini ölçen GZOT'nin düzenleyici etki göstermemesi öznel ve performansa dayalı sosyal biliş ölçümleri arasındaki ayrımı desteklemektedir.

Duyguların tanımlanması ve ifade edilmesindeki güçlük, duygulanımı bedensel duyular üzerinden yaşama eğilimi ve dışa dönük düşünme tarzı ile karakterize aleksitimi, somatik belirti bildirme açısından önemli bir risk faktörü olarak uzun süredir ele alınmaktadır. Nitekim sağlıklı üniversite öğrencileriyle yapılan yakın tarihli bir çalışmada, aleksitimi ile somatizasyon arasında orta düzeyde bir ilişki bildirilmiş, duyguları söze dökmekte zorlanan bireylerin tıbben açıklanamayan bedensel yakınmalarının daha fazla olduğu gösterilmiştir (Farhoumandi ve ark., 2022). Ayrıca somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkinin gücü farklı klinik popülasyonlarla da anlamlı biçimde değişmektedir. Depresyon, anksiyete ve psikotik bozukluk tanısı alan hastalarda yapılan bir çalışmaya göre bu klinik gruplarda aleksitimi yaygın olmakla birlikte somatik yakınmaların düzeyleri depresyon ve anksiyete belirtileriyle açıklanmaktadır (Yıldırım ve ark., 2016; Yanartaş ve ark., 2019). Öte yandan kronik ağrı sendromu (Von Schoenhueb ve ark., 2023), somatoform bozukluk (Kang ve ark., 2025), şizofreni (Valdes ve ark., 2008) ve borderline kişilik bozukluğu (Raffagnato ve ark., 2020) hastalarıyla yapılan çalışmalarda somatizasyon ve aleksitimi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Somatizasyon ve aleksitimi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, örneklemimizde de doğrulanmıştır.

Zihinselleştirme becerilerinin artması ile somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkinin azalması yönündeki bulgumuz, güncel duygusal farkındalık ve psikosomatik sağlık modelleriyle uyumludur (Kanbara ve Fukunaga, 2016). Bilişsel zihin kuramı, literatürde sıklıkla zihinselleştirme veya yansıtıcı işlev ile örtüşen bir kapasite olarak ele alınır; kişi, bu sayede hem kişinin kendisine hem de diğerlerine ilişkin düşünce, duygu ve niyetleri zihinsel durumlar olarak kavrayabilir ve bunları davranışlarla ilişkilendirebilir. Bu kapasite, içsel duygusal uyarılmayı ayırt etme, adlandırma ve anlamlandırma yoluyla bedene yönelen yükü azaltabilir. Nitekim Ballespí ve arkadaşlarının (2019) ruhsal acıyla psikolojik olarak başa çıkmak için üst düzey duygusal farkındalığın yani

duyguları fark etmenin ötesinde onları anlamlandırmanın gerekli olup olmadığını araştırdıkları ergenlerle yaptıkları çalışmada , kişinin kendi duygusal yaşantısını zihinselleştirmesi özellikle de bu duygular hakkında anlamlı bir içgörüyeye ulaşmasının somatizasyonu önleyici bir işlev gördüğünü; tersine, duyguları kavramsal olarak işleyememenin somatik belirtilerin gelişimine zemin hazırladığını göstermiştir. Araştırmacılar, duyguların zihinselleştirilmesini duygusal metabolizmaya benzetmiş ve bu süreç işlemediğinde duygusal yükün bedensel belirtiler üzerinden dışa vurulduğunu ileri sürmüşlerdir. Bizim bulgularımız da bu çerçeveye uyumludur: genç yetişkin örnekleminde daha yüksek zihinselleştirme puanlarına sahip bireyler, duygu ve bedensel duyuları arasındaki bağı daha iyi kurmakta; bu sayede hem aleksitimik özellikler hem de somatik belirti bildirme eğilimleri daha düşük görünmektedir.

Bu noktada zihinselleştirmenin aleksitimi somatizasyon ilişkisini nasıl düzenleyebileceği üzerinde durmak önemlidir. Aleksitimi, kişinin kendi duygularını tanımlama ve ifade etme becerisindeki güçlüğüne yanı sıra dışa dönük düşünme tarzı ile de karakterizedir; birey, içsel duygusal süreçlerden ziyade somatik ve dışsal uyaranlara odaklanma eğilimindedir. Lane ve Schwartz'ın (1987) geliştirdiği duygusal farkındalığa ilişkin gelişim modeli, bireyin bedensel düzeydeki duyulardan giderek daha farklılaşmış ve sözel olarak ifade edilebilir duygu durumlarına ulaşan bir gelişim çizgisi izlediğini öne sürer. Bu gelişim çizgisi bir noktada tıkanır, duygulanım ağırlıklı olarak bedensel düzeyde yaşanır ve somatik yakınmalar artar. Subic-Wrana ve arkadaşlarının 2010 yılında somatoform bozukluğu olan hastalarla yaptıkları klinik çalışmada ulaşılan bulgular ışığında duygusal farkındalığı ve zihinselleştirme kapasitesi düşük bireylerin, içsel duygusal uyarılmayı somatik semptomlar olarak deneyimlemeye daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim bulgularımız, zihinselleştirmenin bu bağlamda somatizasyon aleksitimi arasında işleyen mekanizmada eksik halka görevini üstlenebileceğini göstermektedir. Bedensel duyuları zihinsel durumlarla ilişkilendiren bedensel zihinselleştirme (Luyten ve ark., 2012) kavramıyla da uyumlu olarak yüksek zihinselleştirme kapasitesine sahip bireyler, örneğin kalp çarpıntısını nedensiz

bir kalp sorunu olarak değil de bir duruma dair kaygının bir ifadesi olarak; göğüs sıkışmasını rastgele bir ağrı yerine kayıpla ilişkili bir üzüntü olarak anlamlandırabilirler. Bu tür bilişsel yeniden çerçeveleme hem aleksitimik özellikleri azaltmakta hem de somatik ifade kanalını daha az gerekli kılmaktadır.

Zihinselleştirme Ölçeği, bireyin kendisine ve başkalarına dair zihinsel durumlarını ne ölçüde fark ettiğine ve bu durumlar üzerinde ne kadar düşünebildiğine ilişkin öznel bir değerlendirme sunmaktadır. Nitekim bazı araştırmacılar, kendilik temelli zihinselleştirme ile öteki temelli zihinselleştirmeyi ayırt etmekte ve duygusal iyi oluş açısından özellikle ilkine vurgu yapmaktadır. Ballespí ve arkadaşlarının (2022) ergenlerle yaptıkları çalışmada, yalnızca kendilik temelli zihinselleştirmenin somatizasyona koruyucu etki ettiği fakat öteki temelli zihinselleştirmenin somatizasyona koruyucu etki gösterdiğini destekleyen bir bulgu elde edilememiştir. Çalışmada borderline kişilik özellikleri yüksek ergenlerin somatik yakınmalarının arttığı, ancak kendilik temelli zihinselleştirme yüksek olduğunda duygusal düzensizlik ile somatik belirtiler arasındaki ilişkinin ortadan kalktığı bildirilmiştir. Genç yetişkinlerle yaptığımız çalışmamızda kendilik temelli zihinselleştirme somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi anlamlı biçimde düzenlememiştir. İlk bakışta bu sonuç literatürdeki çalışmalarla ters bir tarafa düşüyor gibi görünebilir. Çünkü aleksitimi, kişinin kendi duygularını tanıma ve ifade etmedeki güçlüğü ile karakterizedir ve bu durum kendilik temelli zihinselleştirme kapasitesiyle örtüşmektedir. Bu iki yapının kavramsal düzeyde örtüşmesi kendilik temelli zihinselleştirmenin somatizasyonu açıklamasında etkileşimi sınırlandırmış olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın temel bulgusu, zihinselleştirme kapasitesine ilişkin farkındalığın somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol üstlendiğini ortaya koymasıdır. Bulgulara göre, aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde somatik belirti bildirimleri artmakta; ancak bu ilişki, bireyin zihinselleştirme kapasitesine ilişkin öz farkındalığı yükseldikçe anlamlı biçimde zayıflamaktadır.

Bu çalışmada, Zihinselleştirme Ölçeğinin ötekiler temelli zihinselleştirme alt boyutunun somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkide anlamlı bir düzenleyici role sahip olduğu ve bu ilişkiyi güçlü düzeyde zayıflattığı bulunmuştur. Aleksitimi düzeyi arttıkça somatizasyonun artması beklenebilirken, ötekiler temelli zihinselleştirmeye ilişkin farkındalığın bu ilişkiyi anlamlı biçimde zayıflattığı görülmüştür. Bu bulgu, aleksitimiye eşlik eden duygusal işleme güçlüklerinin bedensel belirtiler yoluyla ifade edilmesini sınırlayan bir düzenleyici mekanizmaya işaret etmektedir. Aleksitimide zihinselleştirmenin nöronal temelini inceleyen bir araştırmada, 310 üniversite öğrencisi arasından aleksitimi düzeyi yüksek ve düşük olan bireyler seçilmiş; katılımcılar hem psikolojik ölçümler hem de zihinselleştirme animasyon görevi sırasında fMRI ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar, aleksitimik bireylerin zihinselleştirme düzeylerinin ve özellikle perspektif alma becerilerinin daha düşük olduğunu; ayrıca zihinselleştirme ile ilişkili bölgelerden biri olan sağ medial prefrontal kortekste aktivasyonun daha az bulunduğunu göstermiştir. Dahası sağ medial prefrontal korteks aktivitesinin hem zihinselleştirme puanlarıyla hem de perspektif alma puanlarıyla pozitif yönde ilişkili olması, aleksitiminin yalnızca duyguları tanıyamama ile değil; aynı zamanda ötekinin zihinsel durumunu temsil etme kapasitesindeki sınırlılıkla da bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir (Moriguchi ve ark., 2006). Bu çalışmada empatik kapasite, Kişilerarası Tepkisellik İndeksi (Interpersonal Reactivity Index, IRI) ile değerlendirilmiş ve özellikle perspektif alma ile empatik ilgi alt boyutlarının aleksitimik grupta daha düşük, kişisel sıkıntı alt boyutunun ise daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer biçimde Guttman ve Laporte (2000, 2002) da aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde perspektif alma ve fantezi boyutlarının daha düşük, kişisel sıkıntı düzeyinin ise daha yüksek olabildiğini göstermiştir. Bu örüntü, aleksitimide ötekine ilişkin duygusal ipuçlarının anlamlandırılarak temsil edilmesi yerine, daha çok benlik odaklı bir sıkıntı tepkisi ile deneyimlenebileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla, öteki temelli zihinselleştirme düzeyinin yüksek olması, bireyin ötekinin zihinsel durumlarını daha iyi temsil etmesini ve perspektif alma kapasitesini destekleyerek,

aleksitimik güçlüklerin somatik belirtiyeye dönüşmesini sınırlayan ilişkisel bir düzenleyici mekanizma olarak işlev görebilir. Bu bulgular bizim çalışmamızla da uyumludur. Bu çerçevede aleksitimiye yalnızca içsel duygusal farkındalık eksikliği olarak görmek yerine, duygunun kişilerarası temsili ve ötekinin zihinsel durumuna duyarlılık boyutlarını da kapsayan daha geniş bir sosyal duygusal işlevsellik yetersizliği olarak ele almak anlamlı görünmektedir.

Bulgularımızla uyumlu bir başka çalışmada aleksitiminin başkalarının duygusal yaşantısını anlamlandırma süreçleriyle de ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Her ne kadar aleksitimi temelde duygusal öz farkındalık yetersizliği olarak tanımlansa da yeme bozukluğu olan yüksek aleksitimik bireylerde hem kendi duygularını tanımlama hem de başkalarının duygusal yaşantılarını zihinselleştirme kapasitesinde bozulma olduğu bildirilmiştir (Bydlowski ve ark., 2005). Bu durum, duygusal öz farkındalıkla ötekilerin duygularına duyarlılık arasındaki bağlantıyı vurgulamakta; ayrıca benlik ve öteki arasındaki duygusal ayırmaştırmanın duygu düzenleme açısından önemini öne çıkarmaktadır. Nitekim duygusal farkındalık arttıkça benlik-öteki ayırımının da arttığı; ayırımın zayıfladığı koşullarda duyguların ayrışmamış biçimde yaşanarak uyumlu davranış seçimini zorlaştırabileceği ifade edilmiştir (Lane ve Schwartz, 1987). Bu perspektiften bakıldığında, çalışmamızda ötekiler temelli zihinselleştirme kapasitesine ilişkin farkındalığın somatizasyon aleksitimi ilişkisinde koruyucu bir rol üstlenmesi, duygunun ayrıştırılması ve düzenlenmesinde ilişkisel bir üst kapasite olarak işlev görmesiyle tutarlı görünmektedir.

Çalışmamızda kendilik temelli zihinselleştirmenin düzenleyici rol göstermemesi, bu boyutun doğası gereği öz farkındalık ve içgörü gerektiren bir alan olmasıyla ilişkili olabilir. Nitekim Bagby ve arkadaşlarının (2025) çoklu bilgilendirici yaklaşım kullandıkları güncel çalışmada, katılımcıların aleksitimi düzeylerini kendilerini tanıyan kişilerin değerlendirmelerine kıyasla sistematik biçimde daha düşük bildirdikleri gösterilmiştir. Ayrıca bireylerin öz değerlendirmeleri ile “başkalarının beni nasıl gördüğüne” ilişkin tahminleri, dış gözlemci değerlendirmeleriyle her zaman örtüşmemektedir. Bu durum, öz-

bildirim temelli ölçümlerin özellikle kendilikle ilgili boyutlarda sınırlı kalabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, aleksitimide içgörü sınırlılığının öz bildirim temelli ölçümlerde kendilik alanına ilişkin verilerin duyarlılığını azaltabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle kendilik temelli zihinselleştirme gibi kendilik odaklı boyutlarda moderasyon etkisinin istatistiksel olarak daha zayıf görünmesi olasılığını da gündeme getirmektedir. Bu çerçevede mevcut sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, aleksitimi somatizasyon ilişkisinin özellikle ilişkisel yani öteki temelli zihinselleştirme kapasitesi güçlendikçe zayıflayabildiği ve klinik müdahale açısından hedeflenebilir bir düzenleyici kaynak sunduğu söylenebilir.

Çalışmamızda GZOT aleksitimi ve somatizasyon ilişkisinde düzenleyici etki göstermemiştir. Buna dair birkaç açıklama mümkün olabilir. Çalışmamızın örneklemini, klinik olmayan ve görece sağlıklı genç yetişkinlerden oluşmaktadır; bu nedenle ZK ve aleksitimi açısından uç düzeyde bozulma gösteren bireylerin sayısı sınırlı olabilir. Bu çalışmada kullanılan GZOT'nin iç tutarlılık katsayısı .70'in altında bulunmuştur. GZOT'nin literatürde de benzer biçimde düşük güvenilirlik değerleri verdiği, faktör yapısının belirsiz olduğu ve geçerlik kanıtlarının çoğu çalışmada raporlanmadığı bilinmektedir. Higgins ve ark.'nın (2024) 1461 araştırmayı kapsayan kapsamlı incelemesinde, GZOT kullanan çalışmaların %63'ünün hiçbir geçerlik/güvenirlik kanıtı sunmadığı, raporlanan Cronbach alfa değerlerinin ise çoğunlukla .70'in altında olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle GZOT'nin ölçüm hassasiyetinin sınırlı olması, özellikle moderasyon analizlerinde beklenen etkileşimlerin ortaya çıkmasını güçleştirmiş olabilir. Bu durum, çalışmada GZOT için düzenleyici etki bulunmamasının olası nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir.

GZOT, her ne kadar sosyal kognisyon testi olarak yaygın biçimde kullanılsa da yalnızca göz bölgesine ait fotoğraflardan karmaşık duygusal durumlar çıkarımını gerektiren, sözel zekâ ve kültürel bağlamdan etkilenebilen, oldukça özgül bir görevdir. Pisani ve çalışma arkadaşları (2021) tarafından yapılan 63 çalışmayı içeren derlemesinde yer alan 34 çalışmanın 21'inde aleksitiminin duyguları tanıma güçlüğüyle ilişkili olduğu buna karşın duygusal

ipuçlarına ihtiyaç duyulan başkalarının yüzlerinden inanç ve niyetlerini tespit etme ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen 18 çalışmanın 11'inde aralarında anlamlı negatif ilişki bulunmamıştır. Bu durumda intrapsişik bir eksiklik ile kişilerarası duyguları tanıma, görelili olarak ayrışmış olabilir. Bu yorum, Montebrocchi ve arkadaşlarının (2011) sağlıklı üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemede yürüttükleri çalışmada aleksitimi ile duygu tanıma arasındaki ilişkide sözel ve sözel olmayan bilişsel becerilerin rolünü inceledikleri çalışmalarında aleksitiminin özünde daha çok içsel deneyimin simgeselleştirilmesi ile ilgili bir sorun olduğu; dışsal duygu ipuçlarını tanımadaki bozukluğun ikincil veya değişken olabileceği bulgusuyla desteklenmektedir. Bizim alışmamızda da GZOT ile aleksitimi arasında ilişki saptanmamış olması bu çalışmanın bulguları ile tutarlıdır.

Demers ve Koven (2015), klinik olmayan yetişkin örneklemede yürüttükleri çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutları ile Zihin Kuramı performansı arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Bulgular, aleksitiminin özellikle dışa dönük/somut düşünme boyutunun, Gözlerden Zihin Okuma Testi performansını anlamlı biçimde yordadığını göstermiştir. Buna karşın, duyguları tanımlama güçlüğü alt boyutu, diğer bilişsel değişkenler kontrol edildiğinde Zihin Kuramı performansı ile tutarlı bir ilişki göstermemiştir. Araştırmacılar, aleksitimi ile zihin kuramı arasındaki ilişkinin tüm alt boyutları kapsayan tekdüze bir yapıdan ziyade, alt boyutlara özgü daha nüanslı bir örüntü sergilediğini vurgulamışlardır. Bu çerçevede, bizim örneklekimizde somatizasyonu yordayan aleksitimi boyutlarının özellikle öznel duyguları tanımlama ve söze dökme güçlükleriyle ilişkili olması olası görünmektedir. Buna karşın, performansa dayalı bir zihinsel durum tanıma görevi olan Gözlerden Zihin Okuma Testi, aleksitiminin içsel duygusal farkındalıkla ilişkili boyutlarını doğrudan yansıtmayabilir.

Ahrnberg ve arkadaşları (2020), aleksitimi düzeyi arttıça ebeveyn yansıtıcı işlevinin azaldığını göstermiş; bu bulgu aleksitiminin yalnızca kişinin kendi duygularını tanıma güçlüğüyle değil, ötekinin zihinsel durumlarını anlama kapasitesiyle de ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Benzer biçimde, genç yetişkin örneklemlerinde aleksitimi ile kişilerarası zihinselleştirme süreçlerinin

ilişkili olduğu bildirilmiştir (Barberis ve ark., 2023). Bu çerçevede, çalışmamızda öteki temelli zihinselleştirmenin aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi zayıflatması literatürle uyumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada aleksitiminin alt boyutları ile zihinselleştirme arasında anlamlı ilişkiler saptanmamıştır. Aleksitimi düzeyi, yaygın biçimde TAÖ-20 aracılığıyla ölçülmektedir. TAÖ-20'nin alt boyutları duygulanımın fark edilmesi ve sözel olarak ifade edilmesine ilişkin güçlükleri ve dikkatin duygusal yaşantıdan çok dışsal/işlevsel unsurlara yönelmesini yansıtan bileşenler olarak ele alınmaktadır. Buna karşılık, zihinselleştirme ve yansıtıcı işlev ölçekleri çoğu zaman daha geniş bir çerçevede, kendilik ve/veya öteki odaklı biçimde davranışı zihinsel durumlar üzerinden anlamlandırma kapasitesini ölçmeyi hedeflediğinden, alt boyut düzeyinde ilişki bulunmaması aleksitiminin bazı bileşenlerinin zihinselleştirme ile doğrudan bir biçimde örtüşmeyebileceğine işaret edebilir. Nitekim Calaresi ve Barberis (2019), genç yetişkinlerden oluşan örnekleminde TAÖ-20'nin dışa dönük düşünme alt boyutunun, Yansıtıcı İşlev Ölçeği'nin zihinsel durumlara ilişkin belirsizlik boyutuyla anlamlı düzeyde ilişkilendiğini rapor etmiştir. Bu bulgu, aleksitimi ile zihinselleştirme ilişkisinin alt boyut düzeyinde bir örüntü sergileyebileceğini göstermiştir. Dolayısıyla çalışmamızda alt boyut düzeyindeki ilişkilerin anlamlı çıkmaması, klinik dışı bir örnekleminde aleksitiminin bazı bileşenlerinin zihinselleştirme kapasitesini her koşulda açıklayan belirleyiciler olmayabileceğini; ilişkinin daha çok belirli zihinselleştirme boyutlarında (ötekiler temelli zihinselleştirme) ya da etkileşim düzeyinde ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) ile Zihinselleştirme Ölçeği aynı yapıyı ölçmemektedir. GZOT, sınırlı görsel ipuçlarından hareketle başkasının zihinsel durumuna ilişkin doğru seçeneği belirlemeyi gerektiren performans temelli bir görevdir ve zihinsel durum çıkarımının davranışsal bir göstergesini sunar. Bununla birlikte GZOT performansı, yalnızca zihin kuramı

kapasitesinden değil, duygusal ifade tanıma gibi süreçlerden de etkilenebilmektedir.

Buna karşılık Zihinselleştirme Ölçeği, bireyin kendisinin ve başkalarının davranışlarını zihinsel durumlar üzerinden anlama kapasitesine ilişkin öznel değerlendirmesini ölçmektedir. Bu nedenle daha çok algılanan zihinselleştirme yeterliğini ve bu kapasiteye dair farkındalığı yansıtır.

Özbildirim temelli ölçümler ile performans temelli görevlerin her zaman yüksek düzeyde örtüşmemesi literatürde beklenen bir durumdur. Bu çerçevede, çalışmamızda iki ölçüm aracının farklı örüntüler göstermesi tutarsızlık olarak değil, ölçüm düzeylerindeki farklılıkların doğal bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Yavuz ve arkadaşlarının (2019) ergen örnekleminde somatizasyon düzeyi, gözlerden zihin okuma becerisi ve aleksitimi arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmanın genç yetişkin örnekleminde gerçekleştirilen bu replikasyonunda da benzer bulgular elde edilmiştir. Her iki çalışmada da GZOT performansı ile somatizasyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yavuz ve arkadaşları bu durumu önceki çalışmalardan farklı yöntem kullanılması ve farklı kültürden örneklerle çalışılmış olması üzerinden açıklamıştır.

Bu çalışmada, aleksitimi ve zihinselleştirme puanları eğitim düzeyine göre farklılaşırken GZOT ve somatizasyon puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşmamıştır. Geniş örneklerde yürütülen çalışmalar, aleksitiminin düşük eğitim düzeyi ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu; örneğin Mattila ve arkadaşlarının (2006) genel popülasyon örnekleminde gerçekleştirdikleri çalışma temel eğitim düzeyine sahip bireylerde aleksitimi görülme sıklığının yükseköğrenim görmüş bireylere kıyasla belirgin biçimde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, aleksitimi düzeyinin eğitimle ters ilişki gösterdiğini ortaya koyan mevcut çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Zihinselleştirme Ölçeği'nin Polonya uyarlamasında, çalışan yetişkin örnekleminde eğitim düzeyine göre zihinselleştirme puanları karşılaştırılmış ve katılımcıların eğitim düzeyine bağlı olarak zihinselleştirme düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Jańczak, 2021). Bu bulgu bizim çalışmamızda

uyum göstermemektedir. Öte yandan, Lanzara ve arkadaşlarının (2018) göçmenlerde somatizasyonla ilgili sistematik derlemesinde, somatizasyon ile eğitim arasındaki ilişkinin çalışmadan çalışmaya değiştiğini; bazı çalışmalarda düşük eğitim düzeyinin daha yüksek somatizasyonla ilişkili bulunmasına karşın, diğerlerinde yüksek eğitimlilerde daha fazla somatik yakınma ya da hiç anlamlı ilişki bildirilmediğini göstermektedir. Zihin kuramını Gözlerden Zihin Okuma Testi ile değerlendiren Türkçe uyarlama çalışmasında ise, eğitim düzeyinin doğru yanıt oranlarını etkileyen önemli bir değişken olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve ark., 2011). Bu çerçevede, bizim çalışmamızın örnekleminde somatizasyon ve GZOT puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmaması örneklemin görece homojen ve eğitim açısından dar bir aralıkta yer almasıyla tutarlı biçimde ele alınabilir.

Sonuç olarak, bulgularımız aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin kişilerarası zihinselleştirme süreçleri tarafından düzenlenebileceğini göstermektedir. Özellikle öteki temelli zihinselleştirme, aleksitimiye eşlik eden duygusal işleme güçlüklerinin bedensel belirtiler üzerinden ifade edilmesini zayıflatıcı bir rol üstlenmiş görünmektedir. Performans temelli ve öz bildirim temelli ölçümlerin farklı örüntüler sunması ise zihinselleştirmenin tek boyutlu bir yapı olmadığını ve ölçüm düzeyine bağlı olarak farklı yönlerinin görünür hale geldiğini düşündürmektedir. Bu bulgular, aleksitimi, zihinselleştirme ve somatizasyon arasındaki ilişkinin çok katmanlı ve yöntem duyarlı bir çerçevede ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

## **5.2. KLİNİK UYGULAMALAR**

Çalışmanın özellikle genç yetişkinlerle çalışan ruh sağlığı profesyonellerine ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan uzmanların uygulamalarına ilişkin çıkarımları bulunmaktadır. Öncelikle, somatizasyon ve aleksitimi ile ilgili müdahalelerin, yalnızca semptom azaltımına odaklanmaktan ziyade, afektif zihin kuramı becerilerini hedeflemesi gerektiği anlaşılmaktadır. Tekrarlayan, açıklanamayan bedensel yakınmalarla başvuran ve aynı zamanda

duygularını ifade etmekte zorlanan genç yetişkinler için, duygusal farkındalık ve zihinselleştirme becerilerini artırmaya dönük müdahaleler, semptom odaklı yaklaşımlara göre daha kalıcı yararlar sağlayabilir.

Bu doğrultuda, Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi (Mentalization-Based Therapy, MBT) gibi, bireyin kendi ve başkasının zihinsel durumlarını anlama ve bunlar üzerine düşünme kapasitesini artırmayı hedefleyen terapötik modeller, somatik yakınmaları olan genç yetişkinler için de uyarlanabilir. Nitekim, psikoterapinin aleksitimi düzeyini azaltabildiğini ve bununla birlikte somatik semptomlarda iyileşme sağladığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Ernst ve ark, 2025). Bazı çalışmalarda, aleksitimideki düşüş ile somatik semptom şiddetindeki azalma arasında anlamlı ilişkiler bildirilmiştir (Russo ve ark, 2025). Bizim bulgularımız, bu iyileşme sürecinde özellikle afektif ZK'nın aktif bileşen olabileceğine işaret etmektedir. Örneğin, danışanın bedensel duyuları ile duygusal bağlam arasındaki bağlantıyı kurmasına yardımcı olmak, terapötik sürecin önemli bir parçası olabilir: “Midede kasılma yaşamak sana neyi hatırlatıyor?”, “Bu ağrı ortaya çıktığında duygusal olarak neler yaşıyorsun?” gibi sorular, somatik belirtileri duygusal bir hikâyenin parçası olarak yeniden çerçevelemeye katkıda bulunabilir.

Klinik değerlendirme ve tanı koyma süreçleri açısından da önemli öneriler ortaya çıkmaktadır. Birinci basamak hekimleri, psikiyatri uzmanları ve psikoloji alanında çalışan klinisyenlerin, açıklanamayan somatik yakınmalarla başvuran genç yetişkinlerde yalnızca fiziksel ve psikiyatrik belirtileri değil, aynı zamanda aleksitimi ve zihinselleştirme düzeylerini de sistematik biçimde değerlendirmeleri yararlı olabilir. Toronto Aleksitimi Ölçeği gibi aleksitimi ölçekleri ve zihinselleştirme düzeyini değerlendiren öz-bildirim araçları, tanı ve yönlendirme sürecini destekleyebilir. Çalışmamızın bulguları, aleksitimi ve düşük zihinselleştirmenin birlikte bulunduğu durumlarda somatizasyon riskinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bu bilgi, hekimlerin tekrar tekrar yapılan tıbbi tetkikler yerine psikolojik değerlendirme ve yönlendirme yapmalarını teşvik edebilir.

Eğitim ve önleyici müdahaleler yönünde de çıkarımlar ortaya çıkmaktadır. Özellikle üniversite öğrencileri arasında stres kaynaklı somatik yakınmalar oldukça yaygındır. Üniversite psikolojik danışma merkezleri veya öğrenci destek birimleri, duygusal farkındalık, duygu adlandırma ve zihinselleştirme becerilerine odaklanan atölye ve grup programları geliştirebilir. Bu tür programlarda yalnızca empati veya başkasını anlama becerisi değil, onun kadar önemli olan kendini anlama ve kendi duygusal durumunu zihinsel olarak yorumlayabilme becerisi de hedeflenmelidir. Bulgularımız, salt duygusal empati veya yüz ifadesi okuma becerisinin somatizasyonu azaltmada tek başına yeterli olmayabileceğini, bununla birlikte bilişsel içgörü ve zihinselleştirmenin güçlendirilmesinin kilit rol oynadığını göstermektedir.

Son olarak, bulgularımız, sağlık politikaları ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri için de değerlendirilebilir. Genç yetişkinlerde, özellikle de yükseköğrenim bağlamında, somatik yakınmaların sık görülmesi; eğitim kurumları ve sağlık hizmetleri tarafından duygusal eğitim ve zihinselleştirme odaklı programların yaygınlaştırılmasını değerlendirmeye gerekçe olabilir. Dijital ruh sağlığı uygulamaları ve mobil uygulamalar da kullanıcıların bedensel duyularını duygusal bağlamla ilişkilendirmelerine yönelik kısa, yapılandırılmış alıştırma içerir; bu sayede bilişsel ZK becerileri günlük yaşamda pekiştirilebilir.

### **5.3 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Çalışmanın önemli kuramsal ve uygulamalı katkılarına karşın, bazı metodolojik ve örnekleme dair bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmanın kesitsel bir tasarıma sahip olması, değişkenler arasındaki ilişkilerde nedensel yönelim hakkında çıkarım yapma olanağımızı sınırlandırmaktadır.

İkincisi, zihin kuramını ölçmek için kullanılan araçların sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Zihinselleştirme ölçeği, öz-bildirim temelli bir ölçektir ve kişinin kendi zihinselleştirme kapasitesini yine kendi değerlendirmesi üzerine kuruludur. Öz farkındalığı düşük bireylerde, bu tür ölçeklerin geçerliği

tartışmalı olabilir. Aleksitimik bir kişi hem duygularını hem zihinselleştirme becerisini olduğundan farklı algılayabilir

Üçüncüsü, örneklemin özellikleri bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Çalışma genç yetişkin, büyük ölçüde üniversite eğitimi almış olan, tek bir kültürel bağlamdan gelen bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Bu nedenle, daha ileri yaş grupları, düşük eğitim düzeyine sahip bireyler ya da farklı kültürel bağlamlardaki topluluklar için bulguların doğrudan genellenmesi dikkat gerektirir. Özellikle klinik örneklem somatik semptom bozukluğu tanısı almış bireyler ile yürütülecek çalışmalar, burada ortaya konan örüntülerin klinik düzeyde nasıl işlediğini gösterebilir. Bizim örneklemimizde elde edilen ilişki katsayıları küçük–orta düzeydedir ve bu, klinik gruplarda daha güçlü ya da farklı mekanizmaların devreye girebileceğini düşündürmektedir.

Psikolojik durumların zaman içerisinde değişebilir olduğu gerçeği, araştırmanın zamansal sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Katılımcıların yaşamlarında o anki durumlarını temsil ettiği düşünülen yanıtlar, daha geniş bir zamana yayılan dinamikleri yeterince yansıtmayabilir. Bunun yanı sıra, katılımcıların mevcut veya geçmiş psikolojik rahatsızlıklarının etkilerinin tam anlamıyla kontrol edilememesi, sonuçların yorumlanmasında dikkat edilmesi gereken bir faktördür.

Ayrıca bu çalışmada zihin kuramının sosyal bilişsel boyutunu ölçmek amacıyla kullanılan GZOT'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .70 değerinin altında bulunmuştur. Dolayısıyla bu durum GZOT puanlarının sınırlı iç tutarlılığa sahip olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum, ölçekteki maddeler arasında istenen düzeyde homojenlik sağlanamadığını ve katılımcıların testten aldıkları puanlarda ölçüm hatasının görece yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle, katılımcıların testten aldıkları puanların bir kısmı gerçek performansı yansıtırken, bir kısmı rastlantısal varyanstan kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle GZOT puanlarına dayalı ilişkilerin zayıf ya da anlamsız bulunmuş olması kısmen sınırlı güvenilirlikle ilişkili olabilir.

## 5.4 GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, gelecekte yürütülecek araştırmalar için çeşitli öneriler sunulabilir.

Aleksitimi, somatizasyon ve zihin kuramı arasındaki ilişkilerin zaman içindeki gelişimini inceleyen boylamsal çalışmalar yürütülebilir. Afektif ZK'nın başlangıç düzeyinin ilerleyen dönemlerdeki somatik belirti değişimini öngörüp öngörmediği, aleksitimi düzeyindeki değişimlerin somatizasyonu ne ölçüde etkilediği ve bu ilişkide zihin kuramı kapasitesinin ilişkinin gücünü değiştirme etkisinin zaman içinde nasıl işlediği boylamsal modellerle test edilebilir.

Afektif ZK'nın geliştirilmesinin somatizasyonu azaltıp azaltmadığını deneysel olarak sınavan çalışmaların alanyazına katkıları olabilir. Örneğin, yüksek aleksitimi ve somatizasyon düzeyine sahip bireylerin rastgele, zihinselleştirme odaklı bir müdahaleye veya kontrol müdahalesine atanarak izlenmesi, zihin kuramının gerçekten koruyucu bir faktör olup olmadığını ortaya koyabilir. Kısa süreli laboratuvar deneylerinde, bireylerin bedensel duyularını duygusal bir bağlamda yeniden değerlendirmeye yönelik talimatların, akut stres koşullarında somatik yakınma bildirimlerini nasıl etkilediği incelenebilir.

Zihin kuramı, aleksitimi ve somatizasyon ilişkilerinin farklı kültürel bağlamlarda nasıl seyrettiğini karşılaştırmalı olarak incelemek hem kuramsal hem de uygulamalı açıdan önemli katkılar sağlayacaktır. Somatizasyonun yaygın olduğu kültürlerde, afektif ZK'nın koruyucu etkisinin daha güçlü olup olmadığı; duygusal ifade normlarının daha serbest olduğu kültürlerde ise aleksitimi somatizasyon ilişkisinin nasıl değiştiği araştırılabilir.

Ergenlik ve erken yetişkinlik hem zihin kuramı hem de benlik ve duygulanım düzenleme açısından kritik gelişim dönemleridir. Bu nedenle, aleksitimi, somatizasyon ve zihin kuramı arasındaki ilişkilerin farklı yaş gruplarında nasıl değiştiğini inceleyen gelişimsel çalışmaların yapılması faydalı olabilir. Erken ergenlikte yüksek aleksitimi ve düşük zihinselleştirmenin, ilerleyen yıllarda kronik somatik yakınmalar için risk oluşturup oluşturmadığı;

tersine, bu dönemde yapılacak zihinselleştirme odaklı müdahalelerin uzun vadeli koruyucu etkileri, gelecek araştırmalar için önemli bir unsurdur.

Gelecekteki araştırmalarda, depresyon, anksiyete, bağlanma biçimleri, kişilik özellikleri ve yaşam stresi gibi değişkenlerin de modele dahil edilmesi, afektif ZK ve aleksitimi somatizasyon ilişkilerine dair daha bütüncül bir tablo oluşturacaktır. Özellikle bağlanma kuramı ve zihinselleştirme arasındaki kuramsal bağlantılar dikkate alındığında, güvensiz bağlanmanın düşük zihinselleştirme ve yüksek somatizasyonla nasıl bir üçlü ilişki içinde olduğu önemli bir araştırma sorusudur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, genç yetişkinlerde somatizasyon ve aleksitimi ile zihin kuramının bilişsel ve afektif bileşenleri arasındaki ilişkide belirgin bir ayrışma olduğunu ortaya koymuştur. Zihinselleştirme ölçeği ile değerlendirilen afektif ZK, hem somatizasyon hem de aleksitimi ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunurken, Gözlerden Zihin Okuma Testi ile ölçülen sosyal bilişsel ZK somatizasyon ve aleksitimi ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Özellikle, daha yüksek afektif zihinselleştirme düzeyi, daha düşük aleksitimi düzeyi ile ilişkili bulunmuş ve aynı zamanda somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişki üzerinde düzenleyici bir rol oynamıştır; somatik semptom şiddeti ile aleksitimi arasındaki pozitif ilişki, afektif ZK becerileri yüksek olan bireylerde belirgin biçimde zayıflamaktadır. Buna karşılık, bilişsel ZK somatizasyon ya da aleksitimi ile ilişki göstermediği gibi, bu iki değişken arasındaki bağlantıyı da değiştirmemiştir. Bu bulgular, zihinsel durumları anlama kapasitesinin afektif yönünün, bu örnekte fiziksel belirti bildirme ve duygusal farkındalık bağlamında bilişsel bileşenden daha merkezi bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Elde edilen örüntü, bireyin kendi ve başkasına ait zihinsel durumlara yönelik yansıtıcı bilişsel içgörüsünün önemine işaret etmektedir. Afektif ZK, duygu ve düşüncelerin kavramsallaştırılarak anlamlandırılmasına imkân veren bir kapasite olup, duygusal düzenleme ve öz-farkındalıkla yakından ilişkilidir. Bu çalışmada gözlenen afektif ZK ile aleksitimi arasındaki güçlü negatif ilişki, bireyin duygularını bilişsel olarak temsil edip etiketleyebildiğinde, ruhsal zorlantıyı somatize etme eğiliminin azaldığını öne süren kuramsal modellerle uyumludur. Çalışmamızda somatizasyon ile aleksitimi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunması, duyguların tanımlanıp söze dökülemediği durumlarda ruhsal zorlanmaların fiziksel belirtilere dönüşme eğiliminde olduğuna dair görüşü desteklemektedir. Bununla birlikte, bilişsel ZK için herhangi bir ilişki saptanmamış olması, başkalarının duygularını yüz ifadeleri

üzerinden okuyabilmenin, kişinin kendi duygusal durumuna dair içgörü kazanması ya da duygusal zorlanmaları somatik yakınmalara dönüştürme olasılığı üzerinde doğrudan belirleyici olmayabileceğini göstermektedir. Başka bir deyişle, dışsal duygusal ipuçlarını tanıma kapasitesi, tek başına, bireyin kendi duygularını anlaması ya da stresi bedensel belirtiler aracılığıyla ifade etme eğilimi ile yakından bağlantılı görünmemektedir. Bu bulgular, genç yetişkinlerde somatizasyon süreçleri ve aleksitimik eğilimler açısından özellikle zihin kuramının afektif yönünün önemli olduğuna işaret etmektedir.

Uygulama ve klinik açıdan bakıldığında, bulgular, somatik belirti yükünü azaltma ve duygusal içgörüyü artırma çabalarında afektif zihinselleştirme kapasitesinin güçlendirilmesinin değerini ortaya koymaktadır. Eğer daha yüksek zihinselleştirme, duygusal zorlanmaların somatikleştirilmesine karşı bir zayıflatıcı etki görevi görüyorsa, danışanların kendi ve başkalarının zihinsel durumlarını anlayabilmelerini geliştirmeye odaklanan müdahaleler yararlı olabilir. Zihinselleştirmeye dayalı terapi gibi, bireyin duygusal farkındalık ve etiketleme becerilerini güçlendirmeyi hedefleyen yaklaşımlar, kişilerin duygularını tanımlayıp ifade etmelerini kolaylaştırarak, bu duyguların farkında olmaksızın bedensel belirtiler yoluyla ortaya çıkma olasılığını azaltabilir. Sık tekrarlayan açıklanamayan somatik yakınmalar ya da belirgin aleksitimik güçlükler sergileyen genç yetişkinlerle çalışan klinisyenlerin, müdahale programlarına yansıtıcı işlev ve duygusal sözcük dağarcığını artırmaya yönelik bileşenler eklemeleri yerinde bir uygulama olabilir.

Gelecek araştırmalara ilişkin olarak, bu sonuçlar çeşitli araştırma yönelimlerini işaret etmektedir. Öncelikle, söz konusu ilişkilerin daha geniş ve çeşitli örneklerle yeniden incelenmesi önemlidir. Bu çalışma, klinik olmayan genç yetişkinleri kapsamaktadır; oysa somatik semptom bozukluğu ya da diğer psikosomatik tanılara sahip bireylerle yürütülecek çalışmalar, saptanan örüntülerin klinik düzeyde nasıl işlediğine ve etkilerin büyüklüğünün bu gruplarda artıp artmadığına ışık tutabilir. Bu çalışmada gözlenen etki büyüklüklerinin küçük ile orta düzeyde olması, klinik olmayan genç yetişkin örneklerinde değişkenler arasındaki ilişkilerin görece sınırlı varyansla ortaya

çıkmasına bağlanabilir. Klinik örneklerde zihinselleştirme, aleksitimi ve somatik belirtiler arasındaki ilişkilerin daha güçlü ya da ek değişkenlerle iç içe geçmiş olması olasıdır. Bunun yanı sıra, boylamsal araştırmalar, bu ilişkilerin yönü ve gelişimsel dinamiklerinin daha açık biçimde anlaşılması için gereklidir. Örneğin, ergenlikten yetişkinliğe uzanan süreçte bireyleri izleyen çalışmalar, başlangıç düzeyindeki bilişsel ZK kapasitesinin ilerleyen yıllardaki somatik belirti değişimini öngörüp öngörmediğini ya da aleksitimi düzeylerindeki dalgalanmaların zaman içinde somatizasyonu nasıl etkilediğini ortaya koyabilir. Gözlemsel çalışmaların yanı sıra, deneysel ve müdahale temelli araştırmalar da nedensel mekanizmaların sınanması açısından önem taşımaktadır. Özellikle, afektif ZK'nın hedef alındığı müdahalelerin, yüksek aleksitimi ve somatizasyon düzeyine sahip bireylerde somatik semptomları azaltıp azaltmadığını inceleyen kontrollü deneysel tasarımlar, bu becerinin klinik açıdan gerçekten koruyucu olup olmadığını göstermeye yardımcı olacaktır. Ayrıca laboratuvar ortamında, stres koşulunda beden duyularını duygusal terimlerle yeniden çerçevelemeye yönelik talimatlar verilerek, somatik yakınma bildirimleri üzerindeki kısa vadeli etkiler de test edilebilir. Bunun yanında, kültürel farklılıkların da sistematik biçimde incelenmesi önemlidir; zira duygusal ifade ve somatik yakınma normları kültürden kültüre değişmekte ve bu normlar aleksitimi, somatizasyon ve zihin kuramı ilişkilerinin gücünü etkileyebilmektedir. Somatizasyonun daha yaygın olduğu ya da duygusal ifadenin daha sınırlı olduğu kültürler ile duyguların daha açıkça ifade edildiği kültürlerde yapılacak karşılaştırmalı çalışmalar, zihinselleştirmenin koruyucu rolünün evrensel mi yoksa kültüre duyarlı mı olduğunu aydınlatılabilir. Benzer şekilde, farklı yaş gruplarını kapsayan gelişimsel çalışmalar, bu ilişkilerin yaşam döngüsü boyunca nasıl değiştiğini gösterebilir.

## KAYNAKLAR

- Abu-Akel, A., ve Shamay-Tsoory, S. (2011). Neuroanatomical and neurochemical bases of theory of mind. *Neuropsychologia*, 49(11), 2971–2984. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2011.07.012>
- Adams, R. B. Jr., Rule, N. O., Franklin, R. G. Jr., Wang, E., Stevenson, M. T., Yoshikawa, S., Nomura, M., Sato, W., Kveraga, K., ve Ambady, N. (2010). Cross-cultural reading the Mind in the Eyes: An fMRI investigation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(1), 97–108. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21187>
- Allen, J. G., Fonagy, P. ve Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric.
- Ahrnberg, H., Pajulo, M., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., & Karukukivi, M. (2020). Association between parental alexithymic traits and self-reported postnatal reflective functioning in a birth cohort population: Findings from the FinnBrain Birth Cohort Study. *Psychiatry Research*, 286, 112869.
- APA (American Psychiatric Association) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th Edition). American Psychiatric Association.
- Arcan, K. ve Yüce, Ç.B. (2016), İnternet bağımlılığı ve ilişkili psikososyal değişkenler: Aleksitimi açısından bir değerlendirme, *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 46-56.
- Asen, E. ve Fonagy, P. (2016). Mentalizing Family Violence Part 1: Conceptual Framework. *Family Process*, 56(1), 6–21. <https://doi:10.1111/famp.12261>

- Ayık, B., Baş, A., Usta Sağlam, N. G., ve İzci, F. (2023). The relationship between emotional dysregulation, alexithymia and somatization in patients with bipolar disorder. *Alpha Psychiatry*, 24(1), 15. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2023.22974>
- Bach, M. ve Bach, D. (1996). Alexithymia in somatoform disorder and somatic disease; A comparative study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(3), 150-152. <https://doi.org/10.1159/000289067>
- Bagby, R. M., Zito, L., Lau, S. C. L., Mortezaei, A., Porcelli, P., ve Taylor, G. J. (2025). Alexithymia and impaired mentalization: Evidence from self-, informant-, and meta-perception ratings on the 20- item Toronto Alexithymia Scale. *Behavioral Sciences*, 15 (PMCID: PMC12295453).
- Ballespí, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramírez, M. S., Fonagy, P., ve Barrantes-Vidal, N. (2019). To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *PLOS ONE*, 14(5), e0215308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215308>
- Barberis, N., Cannavò, M., Calaresi, D., ve Verrastro, V. (2023). Reflective functioning and alexithymia as mediators between attachment and psychopathology symptoms: Cross-sectional evidence in a community sample. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5), 1251–1262. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2045331>
- 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. and Wheelwright, S. (2004). The Empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.

- Barsky A.J., Borus J.F. (1999). Functional somatic syndromes. *Ann Intern Med*, 130, 910-921.
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford University Press.
- Berenbaum, H. ve James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56(4), 353–359.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann.
- Blair, R. J. R. (2003). Facial expressions, their communicatory functions and neuro–cognitive substrates. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358(1431), 561–572. <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1220>
- Blumenfeld, A. (1958). History of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 20(3), 204–216.
- Bora E., Yucel M., Pantelis C. (2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: meta-analysis. *Schizophr Res*, 109, 1-9.
- Brewer, R., Cook, R., ve Bird, G. (2016). Alexithymia: A general deficit of interoception. *Royal Society Open Science*, 3(10), 150664. <https://doi.org/10.1098/rsos.150664>
- Brüne, M. (2005). “Theory of Mind” in Schizophrenia: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 31(1), 21-42.
- Brown, R. J., Schrag, A. ve Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 899–905. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5>

- Brüne, M. and Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind—evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 30(4), 437-455.
- Bryman, A., ve Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists*. Routledge
- Busch, F. N. (2011). *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications* (29. ed). Taylor ve Francis Group.
- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J., ve Consoli, S. M. (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 321–329. <https://doi.org/10.1002/eat.20132>
- Calaresi, C., ve Barberis, N. (2019). Alexithymia and reflective functioning: The role of uncertainty of mental states in a sample of Italian young adults. *Journal of Clinical & Developmental Psychology*.
- 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.
- Chen, Z., Poon, K. T. and Cheng, C. (2017). Deficits in recognizing disgust facial Expressions and internet addiction: Perceived stress as a mediator. *Psychiatry Research*, 254, 211-217.
- Dalkner, N., Bengesser, S. A., Birner, A., Fellendorf, F. T., Hamm, C., Platzer, M., Pilz, R., Queissner, R., Rieger, A., Weber, B., Kapfhammer, H. P., Weiss, E. M., ve Reininghaus, E. Z. (2019). The relationship between “Eyes Reading” ability and verbal memory in bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 273, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.015>

- Değirmencioğlu, B. (2008). *İlk kez geliştirilecek olan Dokuz Eylül Zihin kuramı Ölçeğinin (DEZTÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, F., et al. (2017). Alexithymia and suicide risk in psychiatric disorders: A systematic review. *Psychiatry Research*, 255, 439-449. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.040>
- Demers, L. A., ve Koven, N. S. (2015). The relation of alexithymic traits to affective theory of mind. *The American Journal of Psychology*, 128(1), 31–42. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.128.1.0031>
- De M'Uzan, M. (1974). L'idéation opératoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 38, 355–365.
- Dereboy I. F. (1990). *Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine çalışma*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras-Dimitrijević, A., ve Jolić-Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalization. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 268–280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Di Tella, M., Benfante, A., Castelli, L., Adenzato, M., ve Ardito, R. B. (2024). On the relationship between alexithymia and social cognition: A systematic review. *Clinical Neuropsychiatry*, 21(4), 236–265. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240402>
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- 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.
- Erceg, H. G., Dhillon, R. S., Derksen, D. G., Mah, E. Y., ve Bernstein, D. M. (2025). A longitudinal study of theory of mind across the lifespan. *Frontiers in Psychology*, 16, 1549378. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1549378>
- Ernst, M., Krakau, L., Michal, M., Zwerenz, R., Olivi, L. J., ve Beutel, M. E. (2025). Recovering by bridging the emotional divide: Alexithymia reductions drive symptom changes in inpatient psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/int0000342>
- Farhoumandi, N., Zarean, M., Nasiri, M., ve Jega, M. (2022). Somatization mediates the structural relationship of alexithymia with anxiety and depression. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(2), 144–153.
- Fonagy, P., ve Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., ve Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. In J. G. Allen ve P. Fonagy, (Ed.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (51–99). John Wiley ve Sons Ltd. doi:10.1002/9780470712986.ch3

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. ve Target, M. (Ed.). (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self* (3. ed). Routledge.
- Ford, B. Q., Mauss, I. B., ve Gruber, J. (2015). Culture and emotion regulation: The role of beliefs, values, and display rules. *Emotion Review*, 8(1), 62-72. <https://doi.org/10.1177/1754073914544271>
- Fraenkel, J. R., ve Wallen, N. E. (2003). *How to design and evaluate research in education* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Freiherr von Schoenhueb, D., Boecking, B., ve Mazurek, B. (2023). Alexithymia in patients with somatization difficulties and tinnitus-related distress: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(21), 6828. <https://doi.org/10.3390/jcm12216828>
- Freud, S. (1915). The Unconscious. In J. Strachey (Ed. ve Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14), (159–215). Hogarth Press. (Original work published 1915)
- Frith, U., ve Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358(1431), 459–473.
- Gaetan, S., Bréjard, V. and Bonnet, A. (2016), Video games in adolescence and emotional functioning: Emotion regulation, emotion intensity, Emotion expression, and alexithymia. *Computers in Human Behavior*, 61,344-349.
- Grotstein, J. S. (1981). *Splitting and projective identification*. Jason Aronson.
- Gubb, K. (2013). Mentalization and the psychosomatic: A contemporary Freudian perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 27(2), 113–130.

- Guttman, H. A., ve Laporte, L. (2000). Empathy in families of women with borderline personality disorder, anorexia nervosa and a control group. *Family Process*, 39(3), 345–358. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39306>
- Guttman, H., ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43(6), 448–455. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.35905>
- Hahs-Vaughn, D. L., ve Lomax, R. G. (2020). *Statistical concepts: A second course*. Routledge.
- Harkness, K. L., Sabbagh, M. A., Jacobson, J. A., Chowdrey, N. K., ve Chen, T. (2005). Enhanced accuracy of mental state decoding in dysphoric college students. *Cognition and Emotion*, 19(7), 999–1025. <https://doi.org/10.1080/02699930541000110>
- Heaton, P., Reichenbacher, L., Sauter, D., Allen, R., Scott, S., ve Hill, E. (2012). Measuring the effects of alexithymia on perception of emotional vocalizations in autistic spectrum disorder and typical development. *Psychological Medicine*, 42(11), 2453–2459.
- Higgins, W. C., Kaplan, D. M., Deschrijver, E., ve Ross, R. M. (2024). Construct validity evidence reporting practices for the Reading the Mind in the Eyes Test: A systematic scoping review. *Clinical Psychology Review*, 108, 102378. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102378>
- Hollifield M. (2005). Somatoform Disorders. In Kaplan H.I, Sadock B.J.(Ed). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8th edition), (1800-1828). Lippincott Williams ve Wilkins.
- Honkalampi K., Hintikka J., Tanskanen A., Lehtonen J., Viinamäki H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res*, 48, 99-104.

- Jańczak, M. O. (2021). Polish adaptation and validation of the Mentalization Scale (MentS) – A self-report measure of mentalizing. *Psychiatria Polska*, 55(6), 1257–1274. <https://doi.org/10.12740/PP/125383>
- Johnston, L., Miles, L., ve McKinlay, A. (2008). A critical review of the Eyes Test as a measure of social-cognitive impairment. *Australian Journal of Psychology*, 60(3), 135–141. <https://doi.org/10.1080/00049530701449521>
- Irish, L., Kobayashi, I. ve Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 450–461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>
- Kaczynski, K. J., Simons, L. E. ve Claar, R. L. (2011). Anxiety, coping, and disability: A test of mediation in a pediatric chronic pain sample. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(8), 932–941. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr024>
- Kafetsios, K., ve Hess, U. (2019). Socio-cultural considerations in alexithymia: A review. *Current Opinion in Psychology*, 17, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.009>
- Kanbara, K., ve Fukunaga, M. (2016). Linking alexithymia and somatosensory amplification: The role of emotional awareness. *Psychosomatics*, 57(4), 348–355. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.01.003>
- Kang, S., Park, C. I., Kim, S. J., ve Kang, J. I. (2025). Associations between emotional awareness deficits and somatic symptoms in a community and clinical populations: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 13, 804. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03087-z>

- Kani, H. T., Dural, U., Sakalli Kani, A., Yanartaş, O., Kiziltas, S., Yilmaz Enc, F., Atug, O., Deyneli, O., Kuscu, K., ve Imeryuz, N. (2019). Evaluation of depression, anxiety, alexithymia, attachment, social support and somatization in functional dyspepsia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(1),4551. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1480081>
- Karasar N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 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.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Kirmayer L.J, Young A. (1998). Culture and somatization: Clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 420-30.
- Kirmayer, L.J. ve Sartorius, N. (2007). Culturel models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*. 69, 832-840. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b002c.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(12),185-197.

- Koçak, R. (2003), Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yalnızlığın bazı değişkenler açısından karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(19), 15-24.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. International Universities Press.
- Kokkonen, P., Karvonen, J.T. and Veijola, J. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of Alexithymia in population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 471- 476.
- Köroğlu E., Güleç C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. (2.baskı). Hekimler Yayın Birliği.
- Krystal, H.J. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. The Analytic Press.
- Lane, R. D., ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133–143. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.2.133>
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., ve Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42(9), 834–844.
- Lane R.D., Hsu C.H., Locke D.E., Ritenbaugh C., Stonnington C.M. (2015). Role of theory of mind in emotional awareness and alexithymia: Implications for conceptualization and measurement. *Conscious Cogn*, 33, 398-405.

- 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.
- Lanzara, R., Scipioni, M., ve Conti, C. (2019). A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2792. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02792>
- Lassalle A., Zürcher N.R., Porro C.A., Benuzzi F., Hippolyte L., Lemonnier E., et al. (2019). Influence of anxiety and alexithymia on brain activations associated with the perception of others' pain in autism. *Soc Neurosci*, 14, 359-77.
- Leavitt, J. (1996). Meaning and Feeling in the Anthropology of Emotions. *American Ethnologist*, 23(3), 514-539.
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of "theory of mind". *Psychological Review*, 94(4), 412–426. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.4.412>
- Levin A. (2004). *A Content analysis of recent literature on somatization disorder*. Unpublished Master Thesis. California State University.
- Lipowski Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American journal of psychiatry*, 145(11), 1358–1368. doi: 10.1176/ajp.145.11.1358
- Lumley, A.M. and Roby, K. (1994). Alexithymia and Negative Affect: Relationship to cigarette smoking, noticing dependence and smoking cessation. *Psychotherapy, Psychosomatic*, 61, 156-162.

- Lumley, M. A. (2000). Alexithymia and negative emotional conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(1), 51–54. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00161-6)
- Lumley, M. A., Neely, L. C. ve Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89(3), 230-246.
- Luyten, P., De Meulemeester, C., Fonagy, P. (2019). Psychodynamic therapy in patients with Somatic Symptom Disorder. *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy*, 191-206.
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., ve Fonagy, P. (2012). A mentalization-based approach to the understanding and treatment of functional somatic disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(2), 121–140. <https://doi.org/10.1080/02668734.2012.678061>
- Madenci, E., Herken, H., Keven, S., Yağız, E. ve Gürsoy, S. (2007). Alexithymia in patients with fibromyalgia syndrome. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27(1), 32-35.
- Marin C, Carron R. (2002). The Origin of the concept of somatization. *Psychosomatics* 43, 249-250.
- Marty, P. (1966). *L'ordre psychosomatique*. Payot.
- Marty, P. (1998). *Zihinselleştirme ve psikosomatik*. E. Y. Sever, (Çev.). Bağlam Yayıncılık.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., ve Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629–635. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013>

- McDougall, J. (1989). *Theatres of the body: A psychoanalytic approach to psychosomatic illness*. Norton.
- Meissner, W. W. (2006). Mind-body and self: Psychoanalytic perspectives. *The Psychoanalytic Review*, 93(1), 1–30.
- Meltzoff, A. N. (1999). Origins of theory of mind, cognition and communication. *Journal of Communication Disorders*, 32(4), 251–269.
- Montebarocci, O., Surcinelli, P., Rossi, N., ve Baldaro, B. (2011). Alexithymia, Verbal Ability and Emotion Recognition. *Psychiatric Quarterly*, 82, 245–252.
- Morie, K.P., Yip, S.W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K.M. and Potenza, M.N. (2016). Alexithymia and addiction: a review and preliminary data suggesting Neurobiological links to reward/loss processing, *Current Addiction Report*, 3(2), 239-248.
- Moriguchi Y., Ohnishi T., Lane R.D., Maeda M., Mori T., Nemoto K., et al. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32, 1472-82.
- Nahal, P., Hurd, P. L., Read, S., ve Crespi, B. (2021). Cognitive empathy as imagination: Evidence from Reading the Mind in the Eyes in autism and schizotypy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 665721.
- Nemiha, J.C. and Sifneos, P.E. (1970). Psycho- somatic Illness: A problem in communication, psychotherapy. *Psychosomatic*, 18, 150-160.
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., ve Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O. W. Hill (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (Vol. 3), (430–439). Butterworths.

- Nickel, R. ve Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 30(2), 157-170. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.016>
- Nimnuan C., Hotopf M., Wessely S. (2001). Medically unexplained symptoms: an epidemiological study in seven specialities. *J Psychosom Res.*, 51, 361- 367.
- Oakley, B. F. M., Brewer, R., Bird, G., ve Catmur, C. (2016). Theory of mind is not theory of emotion: A cautionary note on the Reading the Mind in the Eyes Test. *British Journal of Psychology*, 107(3), 406–424.
- Özen, S., ve Topçu, M. (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 16-24.
- Parker J.D., Taylor G.J., Bagby R.M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychother Psychosom*, 59, 197-202.
- Perner, J. (1991). *Understanding the representational mind*. MIT Press.
- Pinkham, A. E., Penn, D. L., Perkins, D. O. and Lieberman, J. (2003). Implications for the neural basis of social cognition for the study of Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 160(5), 815-824.
- Pisani, S., Murphy, J., Conway, J., Millgate, E., Catmur, C., ve Bird, G. (2021). The relationship between alexithymia and theory of mind: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 497–524. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.036>
- 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.

- Poletti, M., Enrici, I., ve Adenzato, M. (2012). Cognitive and affective theory of mind in neurodegenerative diseases: Neuropsychological, neuroanatomical and neurochemical levels. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 36(9), 2147–2164. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.07.004>
- Postilnik, I., Eisman, H. D., Price, R., ve Fogel, J. (2006). An algorithm for defining somatization in children. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15(2), 64–74.
- Preis, M. A., Golm, D., Kröner-Herwig, B., ve Barke, A. (2017). Examining differences in cognitive and affective theory of mind between persons with high and low extent of somatic symptoms: An experimental study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1360-9>.
- Premack, D. and Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have A Theory of Mind?. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526.
- Raffagnato, A., Angelico, C., Valentini, P., Miscioscia, M., ve Gatta, M. (2020). Using the body when there are no words for feelings: Alexithymia and somatization in self-harming adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 262. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00262>
- Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., ve Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84–95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>
- Riem, M. M., Doedée, E. N., Broekhuizen-Dijksman, S. C., Beijer, E. (2018). Attachment and medically unexplained somatic symptoms: The role of mentalization. *Psychiatry Research*, 268, 108-113.

- Rizzolatti, G., ve Sinigaglia, C. (2010). The functional role of the parieto-frontal mirror circuit: interpretations and misinterpretations. *Nature Reviews Neuroscience*, *11*(4), 264–274.
- Russo, F., Scafuto, F., Innamorati, M., Montecucco, F. N., ve Ghiroldi, S. (2025). Effects of a body-based mindfulness program on alexithymia, dispositional mindfulness, and distress symptoms: A pilot clinical trial. *Behavioral Sciences*, *15*(1), 55. <https://doi.org/10.3390/bs15010055>
- Sabbagh, M. A. (2004). Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: Implications for autism. *Brain and Cognition*, *55*(1), 209–219. <http://doi.org/10.1016/j.bandc.2003.04.002>
- Scimeca, G., Bruno, A., Cava, L., Pandolfo, G., Muscatello, M.R.A. and Zoccali, R. (2014). The relationship between alexithymia, anxiety, depression, and internet addiction severity in a sample of Italian high school students. *Scientific World Journal*, *20*, 1-8.
- Sayar K. (2002). Tıbben Açıklanamayan Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *13*(3), 222-231.
- Sevinçok, L. ve Sır, A. (2005). *Somatizasyon ve depresyon*. Çizgi Tıp Yayınevi.
- Sifneos, P.E., Apfel, S.R. and Frankel, F.H. (1977). The phenomenon of Alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*, *28*, 47-57.
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., ve Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, *50*(6), 563–573.
- Saxe, R., ve Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people: The role of the temporo-parietal junction in "theory of mind". *NeuroImage*, *19*(4), 1835–1842.

- Sifneos, P.E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 287-293.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255–262.
- Smith, A. M. ve Flannery-Schroeder, E. C. (2013). Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: The mediating role of Alexithymia. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 6(3),157–172. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.811456>
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, O. A., Öztürk, M. ve Acar, B. (2000). Alexithymia, hopelessness and depression in social phobic patients: A study with a control group. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3,235–241. [https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_3\\_4\\_235\\_241](https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_3_4_235_241).
- Spaans, J. A., Veselka, L., Luyten, P., Bühring, M. E. (2009). Bodily aspects of mentalization: A therapeutic focus in the treatment of patients with severe medically unexplained symptoms. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*. 51(4), 239-248.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia Parts I and II. *Psychosomatics*. 32(4), 365-381.
- Stuart, S. ve Noyes, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34–43. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71269-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71269-7)
- Subic-Wrana, C. (2010). Emotion Regulation and Mentalization in Somatoform Disorders. *Emotion Regulation and Well-Being*, 245–260. doi:10.1007/978-1-4419-6953-8\_15

- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Knebel, A., ve Lane, R. D. (2010). Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 404–411. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d35e83>
- Tager-Flusberg, H., ve Sullivan, K. (2000). A componential view of theory of mind: Evidence from Williams syndrome. *Cognition*, 76(1), 59–90. [http://doi.org/10.1016/S0010-0277\(00\)00069-X](http://doi.org/10.1016/S0010-0277(00)00069-X) 404-11.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831>.
- Tay, S.-A., Hulbert, C. A., Jackson, H. J., ve Chanen, A. M. (2017). Affective and cognitive theory of mind abilities in youth with borderline personality disorder or major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 255, 405–411. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.016>
- Törenli-Kaya, B., Alpay, N., Türkkal-Yenigüç, S., ve Özçürümez-Bilgili, M. (2023). Zihinselleştirme Ölçeği'nin (MentS) Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 185–192. <https://doi.org/10.5455/apd.130556>
- Ünüböl, H., ve Yılmaz Kaya, M. B. (2019). An examination of the relationship between alexithymia and somatic complaints of mothers and obsessive-compulsive features of children. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(2), 128–134. <https://doi.org/10.16899/jcm.559584>
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J. ve Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129–135. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4>

- Warrier, V., Grasby, K. L., Uzefovsky, F., Toro, R., Smith, P., Chakrabarti, B., Khadake, J., Mawbey-Adamson, E., Litterman, N., Hottenga, J.-J., Lubke, G., Boomsma, D. I., Martin, N. G., Hatemi, P. K., Medland, S. E., Hinds, D. A., Bourgeron, T., ve Baron-Cohen, S. (2018). Genome-wide meta-analysis of cognitive empathy: Heritability, and correlates with sex, neuropsychiatric conditions and cognition. *Molecular Psychiatry*, 23(6), 1402–1409. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.122>
- Wimmer, H., ve Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13(1), 103–128. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(83\)90008-5](https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90008-5)
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Hogarth Press.
- Wookfolk, R.L. ve Allen, L.A. (2007). *Treating somatization: A cognitive-behavioral approach*. The Guilford Press.
- Wu, C. and Wu, R. (2002). Self-inconsistency, Alexithymia and Obsessions-Compulsions. *Chinese Mental Health Journal*, (08).
- Raffagnato, A., Angelico, C., Valentini, P., Miscioscia, M., ve Gatta, M. (2020). Using the body when there are no words for feelings: Alexithymia and somatization in self-harming adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 262. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00262>
- Valdés, M., Bernardo, M., Segarra, N., Parramón, G., Plana, M. T., Rami, L., Salamero, M., & Bargalló, N. (2008). Somatosensory amplification in schizophrenia is associated with preserved neuropsychological function. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 1(1), 3–9. [https://doi.org/10.1016/S1888-9891\(08\)72510-2](https://doi.org/10.1016/S1888-9891(08)72510-2)

- Van Der Velde, J., Servaas, M. N., Goerlich, K. S., Bruggeman, R., Maguire, R. P., ve Aleman, A. (2013). Neural correlates of alexithymia: A meta-analysis of emotion-processing studies. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1774–1785. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.07.008>
- Van Staden, J. G., ve Callaghan, C. W. (2022). An evaluation of the Reading the Mind in the Eyes Test's psychometric properties and scores in South Africa—Cultural implications. *Psychological Research*, 86(7), 2289–2300. <https://doi.org/10.1007/s00426-021-01539-w>
- Yanartaş, Ö., Kani, H. T., Sakallı Kani, A., Demirok Akça, Z. N., Akça, E., Ergün, S., Tezcan, N., Atug, Ö., İmeryüz, N., ve Sayar, K. (2019). Depression and anxiety have unique contributions to somatic complaints in depression, irritable bowel syndrome and inflammatory bowel diseases. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 418–426. <https://doi.org/10.1080/24750573.2019.1589177>
- Yavuz, M., Guliyeva, S., Tetik, G., Gürbaş, C., ve Kadak, M. T. (2019). Ergenlik döneminde somatizasyon belirtileri, gözlerden zihin okuma becerisi ve aleksitimi arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 56(3), 15–19. <https://doi.org/10.5455/NYS.20180830051746>
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Camcioğlu, T. H., ve Sevinç, E. (2016). Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma [Alexithymia in depressive, anxiety, somatoform, and psychotic disorders: A comparative study]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 75–81.

- Yıldırım E.A., Kaşar M., Güdük M., Ateş E., Kparlak İ., zalmete E.O. (2011). Gözlerden Zihin Okuma Testinin geçerlilik ve güvenirlik alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 177-86.
- Zaviazkina, N., ve Vedmedenko, A. (2020). Alexithymia as a factor of somatization of psychological problems. *Problems of Modern Psychology*, 50,11-30. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-50.11-30>
- Zhang, G., ve North, C. S. (2017). Somatization disorder and somatoform symptoms in systematically studied survivors of 10 disasters. *Annals of Clinical Psychiatry*, 29(3), 182-190. <https://doi.org/10.5325/annalsclinicalpsy.29.3.0182>

## EKLER

### EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Küçük danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Sara Sıla Culfa tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmada, zihin kuramı becerisi, somatizasyon düzeyi ve aleksitimi arasındaki ilişki incelenecektir. Çalışmanın yürütülmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde, genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz, cevaplamaı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durum olduğunda lütfen araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışmada sizden kimliğinizin açığa çıkabileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma, birden fazla psikolojik ölçek içermektedir. Lütfen her ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatle okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için tüm soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplamamız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Sara Sıla Culfa (e-posta:culfasara@gmail.com ) ile iletişime geçebilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Çalışmaya Katılma Onayı:

**Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum.Bu çalışmaya tamamen gönüllü**

**olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi  
biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul  
ediyorum.**

**Gönüllünün**

**Adı  Soyadı:**

**Tarih: .../.../....**

**İmza**

## EK B. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın  Erkek  Diğer
2. Yaşınız:
3. Eğitim Durumunuz: Okur-Yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite
4. Yüksek Lisans  Doktora
5. Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız: Alt  Orta  Yüksek
6. Yaşadığınız Yer: Köy  Kasaba  İlçe  Şehir Büyükşehir
7. Psikiyatrik bir tanınız var mı? Tanı aldıysanız belirtiniz. Evet  .....  
Hayır
8. Bugüne kadar hiç psikiyatrik ilaç tedavisi aldınız mı? Evet  Hayır
9. Şu an psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz? Evet  Hayır   
EVET ise kullandığımız psikolojik/psikiyatrik ilacın adı nedir?
10. Son 6 ay içinde düzenli olarak ilaç kullandınız mı? Kullandıysanız ismini belirtiniz.  
Evet  ..... Hayır
11. Son 24 saat içinde alkol ya da madde kullandınız mı? Evet  Hayır
12. Daha önce kafa travması yaşadığınız bir kaza geçirdiniz mi? Evet  Hayır

## EK C. GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA TESTİ

### TEST SORUSU

Her bir çift göz için resimdeki kişinin düşündüğü veya hissettiğini en iyi şekilde tarif eden kelimeyi işaretleyin. Birden fazla kelimenin uygun olduğunu düşünebilirsiniz ancak lütfen sadece en uygun olduğunu düşündüğünüz tek bir kelimeyi seçiniz. Seçiminizi yapmadan önce 4 kelimeyi de okuduğunuzdan emin olun. Bir kelimenin anlamını tam olarak bilmiyorsanız kelime açıklama broşürüne bakabilirsiniz.

1

kıskanç

paniklemiş



kibirli

nefret dolu

2

neşeli

teselli eden



rahatsız

sıkılmış

3

korkmuş

üzüntülü



kibirli

kızgın

4

şakacı

telaşlı



arzulu

ikna olmuş

5

şakacı

ısrarcı



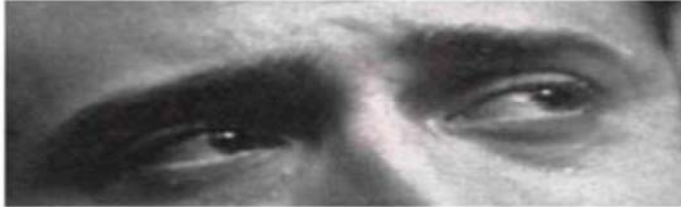
keyifli

gevşemiş

6

rahatsız

iğneleyici



endişeli

arkadaş canlısı

7

donakalmış

hayal kuran



sabırsız

diken üstünde

8

özür dileyen

arkadaş canlısı



tedirgin

şevksiz

9

kötümser

rahatlamış



utangaç

heyecanlı

10

kızgın

düşmanca



dehşete düşmüş

zihni meşgul

11

temkinli

ısrarcı



sıkılmış

donakalmış

12

korkmuş

keyifli



pişman

ışveli

13

aldırmaz

mahcup



şüpheli

şevksiz

14

kararlı

bekleyen



tehditkar

utangaç

15

rahatsız

hayal kırıklığına uğramış



keyifsiz

suçlayıcı

16

mütefekkir

telaşlı



cesaret veren

keyifli

17

rahatsız

düşünceli



cesaret veren

cana yakın

18

şüphelenmiş

şefkatli



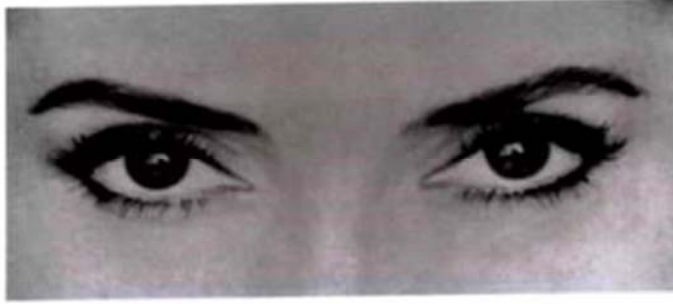
neşeli

donakalmış

19

kararlı

keyifli



donakalmış

sıkılmış

20

baskın

arkadaş canlısı



suçlu

dehşete düşmüş

21

zihni meşgul

minnettar



ısrarcı

yalvaran

22

memnun

özür dileyen



küstah

ilgili

23

tereddütlü

rahatsız



heyecanlı

düşmanca

24

diken üstünde

utangaç



düşmanca

gergin

25

şakacı

temkinli



kibirli

güven verici

26

merak eden

şakacı



şefkatli

memnun

27

sabırsız

donakalmış



rahatsız

dalgın

28

minnettar

işveli



düşmanca

hayal kırıklığına uğramış

29

utanmış

kendinden emin



şakacı

şevksiz

30

ciddi

utanmış



şaşırmış

diken üstünde

31

mahcup

suçlu



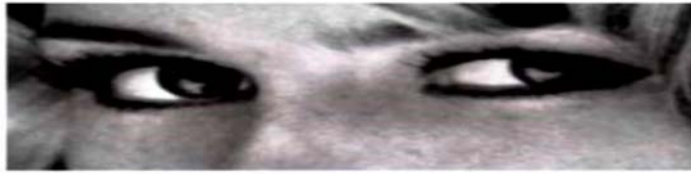
hayal kuran

kaygılı

32

donakalmış

hayrete düşmüş



güvenilmez

korkmuş

|                        |                                      |  |
|------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>AFALLAMIŞ</b>       | karmaşık, şaşırmış, kafası karışık   | Eylül bir saattir uğraşmasına rağmen bulmacada çözemediği bir sorudan ötürü afallamıştı.       |
| <b>ALDIRMAZ</b>        | ilgisiz, kayıtsız, umursamaz         | Tevfik sinemaya mı bara mı gittiklerine hiç aldırmazdı.  |
| <b>ARKADAŞ CANLISI</b> | sosyal, sıcak kanlı                  | Arkadaş canlısı kız turistlere şehir merkezine giden yolu gösterdi.                            |
| <b>ARZULU</b>          | ihtiraslı, şehvetli, özlem duyan     | Serpil çikolataya kuvvetli bir arzu duyuyordu.   |
| <b>AŞAĞILAYICI</b>     | kaba, hakaret eden                   | Penaltı kararından sonra taraftarlar hakemi aşağılamaya başlamışlardı.                         |
| <b>AZİMLİ</b>          | çok hevesli, istekli                 | Suzan yeni egzersiz planı hakkında çok azimliydi.  |
| <b>BASKIN</b>          | emreden, patronluk taslayan          | Başçavuş acemi erlere bakarken baskın görünüyordu.   |
| <b>BEKLEYEN</b>        | beklentisi olan                      | Futbol maçının başlamasıyla taraftarlar erken bir gol bekliyorlardı.                           |
| <b>BÜYÜLENMİŞ</b>      | mest olmuş, gerçekten ilgili         | Deniz kıyısında, çocuklar kayalıklardaki canlılardan büyülenmişti.                             |
| <b>CANA YAKIN</b>      | sevimli, sevecen                     | Hemşire hastaya kötü haberi verirken cana yakın görünüyordu.                                   |
| <b>CESARET VEREN</b>   | umutlu, yüreklendirici, destekleyici | Okuldaki spor müsabakaları sırasında tüm anne babalar çocuklarına cesaret veriyorlardı.        |
| <b>CİDDİ</b>           | resmi, ağırbaşlı                     | Banka memuru, Mustafa'nın kredi talebini reddederken ciddi görünüyordu.                        |
| <b>ÇEKİNGEN</b>        | tereddütlü, kararsız, sakınan        | Ali, yabancılarla dolu odaya girdiğinde kendini biraz çekingen hissetti.                       |
| <b>DALGIN</b>          | mütefekkir, düşünceli                | Cemil yaşamı boyunca yaptıklarını düşünürken dalgın bir haldeydi.                              |
| <b>DEHŞETE DÜŞMÜŞ</b>  | korkmuş, şoke olmuş                  | Adam yeni karısının başkasıyla evli olduğunu öğrendiğinde dehşete düşmüştü.                    |
| <b>DİKEN ÜSTÜNDE</b>   | ürkmüş, endişeli                     | Kübra eve kadar takip edildiğini düşündüğü için diken üstündeydi.                              |
| <b>DONAKALMIŞ</b>      | korkmuş, hayrete düşmüş, tetikte     | Jale evinin soyulduğunu farkedince donakalmıştı.   |
| <b>DÜŞMANCA</b>        | hasmane                              | İki komşu, müzik sesi yüzünden çıkan bir tartışma nedeniyle birbirlerine düşmanca davrandılar. |

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| <b>DÜŞÜNCELİ</b>                 | bir şey düşünen   | Fikret, ayrılmak üzere olduğu kız arkadaşını beklerken düşünceli görünüyordu.                          |
| <b>EĞLENMİŞ</b>                  | bir şeyden keyif almış, hoşnutluk duymuş                            | Sihirbazı izlerken çok eğlenmişim.   |
| <b>ENDİŞELİ</b>                  | gergin, sıkıntılı   | Kedisi kaybolduğunda kız çok endişeliydi.  |
| <b>GERGİN</b>                    | endişeli, gerilmiş, tedirgin  | Öğrenci final sınavlarından önce gergindi.   |
| <b>GEVŞEMİŞ</b>                  | ağırdan alan, rahat, sakin  | Meral tatilde kendisini mutlu ve gevşemiş hissediyordu.  |
| <b>GİRİŞKEN</b>                  | atılgan, baskın, kendinden emin                                     | Girişken kadın mağazadan parasını iade etmesini istiyordu.   |
| <b>GÜVEN VERİCİ</b>              | destekleyici, cesaret veren, (birinin) kendine güvenmesini sağlayan | Arda eşine yeni kıyafetinin yakıştığını söylerken güven verici görünmeye çalıştı.                      |
| <b>GÜVENİLMEZ</b>                | Kuşkulu, şüpheli  | Yaşlı kadın kapısındaki yabancıyı güvenilmez buldu.  |
| <b>HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRAMIŞ</b> | hoşnutsuz, umudu boşa çıkmış  | Fenerbahçe taraftarları şampiyon olmadıkları için hayal kırıklığına uğramışlardı.                      |
| <b>HAYAL KURAN</b>               | düşleyen  | Emine film yıldızı olma hayali kuruyordu.  |
| <b>HAYRETE DÜŞMÜŞ</b>            | kafası karışmış, karmaşık, şaşkınlıktan dili tutulmuş               | Cinayet vakası karşısında dedektifler hayrete düşmüştü.  |
| <b>HEVESLİ</b>                   | İstekli   | Bayram sabahı, çocuklar hediyelerini açmak için hevesliydi.  |
| <b>ISRARCI</b>                   | talepkar, inatçı, üsteleyen   | Fikret işten arkadaşlarıyla dışarı çıktıklarında hesabı kendisinin ödemesi konusunda ısrarcı davrandı. |
| <b>İÇERLEMİŞ</b>                 | buruk   | İşadamı genç meslektaşı terfi ettirildiği için oldukça içerlemişti.                                    |
| <b>İÇTEN</b>                     | niyeti ciddi olan   | Hayri dini inançları konusunda çok içtendi.  |
| <b>İĞNELEYİCİ</b>                | alaycı, müstehzi, küçümseyici                                       | Komedyen, bir izleyici gösteriye geç geldiğinde iğneleyici bir yorumda bulundu.                        |
| <b>İKNA OLMUŞ</b>                | net, kati   | Reşit doğru karar verdiğine ikna olmuştu.  |
| <b>İLGİLİ</b>                    | merak eden, soran, soruşturan                                       | Serdar tuhaf şekilli paketle çok ilgiliydi.  |
| <b>İNANMAYAN</b>                 | güvensiz  | Semih büyük ikramiyeyi kazandığını duyunca inanmadı.   |

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| <b>İNCİNİMİŞ</b>      | aşağılanmış, duyguları incinmiş, yaralanmış     | Kiloları ile ilgili şaka yapıldığında Mehtap çok incinmişti.  |
| <b>İŞVELİ</b>         | pişkin, sulu, muzip, neşeli                     | Ceren partide bir yabancıya göz kırptığı için işveli olmakla suçlandı.                                      |
| <b>İYİMSER</b>        | iyi yönden bakan                                | Kamil postacının iyi haber getireceğine dair iyimserdi.   |
| <b>KAFASI KARIŞIK</b> | afallamış, karmaşık                             | Verilen tarifile Melike'nin kafası karışmıştı, kayboldu.  |
| <b>KARAR VEREN</b>    | karar verme aşamasında olan                     | Adam seçimlerde kime oy vereceğine karar verme aşamasındaydı.   |
| <b>KARARLI</b>        | kararını vermiş olan                            | Jale oy verme sandığına giderken çok kararlı görünüyordu.   |
| <b>KARARSIZ</b>       | tereddütlü, karar veremeyen, emin olmayan       | Tuğçe o kadar kararsızdı ki öğle yemeğinde ne yiyeceğine bile karar veremiyordu.                            |
| <b>KARMAŞIK</b>       | şaşırmış, kafası karışık, şaşkına dönmüş        | Fikret bahçedeki bibloları ortadan kaybolunca karmaşıklaştı.  |
| <b>KAYGILI</b>        | endişeli, sıkıntılı                             | Doktor, hastasının durumu kötüye gittiği için kaygılıydı.   |
| <b>KENDİNDEN EMİN</b> | özgüvenli, kendine güvenen                      | Tenisçi maçı kazanacağı konusunda kendinden emindi.   |
| <b>KEYİFLİ</b>        | birşeyi eğlenceli bulan                         | Anlatılan fıkra beni keyiflendirdi.   |
| <b>KEYİFSİZ</b>       | mutsuz  | Cemil, doğum günü tebriği almadığı için keyifsizdi.   |
| <b>KISKANÇ</b>        | haset eden                                      | Tahir sınıftaki bütün uzun boylu, yakışıklı çocukları kıskanırdı.   |
| <b>KIZGIN</b>         | sinirli, hoşnutsuz                              | Cahit eve giden son otobüsü kaçırdığı için kızgındı.  |
| <b>KİBİRLİ</b>        | mağrur, kendini beğenmiş, kendini bir şey sanan | Kibirli adam politika hakkında herkesten daha bilgili olduğunu düşünüyordu.                                 |
| <b>KORKMUŞ</b>        | ürkmüş, tetikte                                 | Çocuk, hayalet gördüğünü zannedince korkmuştu.  |
| <b>KÖTÜMSER</b>       | kasvetli, ümitsiz, umudu olmayan                | Güven, istediği işe giremediği için kötümserdi.   |
| <b>KURUNTULU</b>      | şüphelenmiş, kuşkulu                            | Polat kendisine pazarlanan televizyonun ucuzluğundan kuruntulanmıştı.                                       |
| <b>KUŞKUCU</b>        | inanmayan, kuşkulanan, şüphelenen               | Sinan, cüzdanının ikinci kez kaybolmasından sonra, iş arkadaşlarından birine yönelik kuşkucu hale gelmişti. |

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| <b>KÜSTAH</b>        | saygısız, kaba, başkasının ne düşündüğü umursamayan   | Hayvan sever protestocu hapse yollandıktan sonra dahi küstahlığını sürdürdü.           |
| <b>MAHÇUP</b>        | utanmış   | Arkadaşının ismini unutunca Yeliz kendini çok mahcup hissetti.                         |
| <b>MEMNUN</b>        | hoşnut  | Güzel bir yürüyüş ve iyi bir yemekten sonra Davut halinden memnundu.                   |
| <b>MERAK EDEN</b>    | öğrenmek isteyen, meraklı                             | Jurassic Park'ı izledikten sonra, Hüseyin dinazorları çok merak eder hale gelmişti.    |
| <b>MERAKLANDIRAN</b> | çok meraklı, çok ilgili                               | Gizemli bir telefon Zuhali meraklandırmıştı.   |
| <b>MİNNETTAR</b>     | müteşekkir  | Leyla yabancının gösterdiği kibarlıktan ötürü minnettardı.                             |
| <b>MÜTEFEKKİR</b>    | dalgın, düşünceli, düşüncelere dalmış                 | Kemal 60. yaş gününün arifesinde mütefekkir bir halde idi.                             |
| <b>NEFRET DOLU</b>   | yoğun öfke duyan                                      | İki kız kardeş birbirlerine karşı nefret doluydular ve sürekli kavga ediyorlardı.      |
| <b>NEŞELİ</b>        | enerjik ve keyifli                                    | Nail doğum günü partisinde neşeliydi.  |
| <b>ÖZÜR DİLEYEN</b>  | mahcup  | Garson bütün çorbayı müşterinin üzerine döktüğü için özür diliyordu.                   |
| <b>PANİKLEMİŞ</b>    | aklı başından gitmiş, çok korkmuş veya tedirgin olmuş | Uyandıklarında evde yangın olduğunu gören ailenin hepsi paniklemişti.                  |
| <b>PİŞMAN</b>        | gamlı   | Gençliğinde hiç seyahat etmediği için Hüsnü oldukça pişmandı.                          |
| <b>RAHATLAMIS</b>    | kaygısız, endişesiz                                   | Recep, restoranda kaybettiği cüzdanı bulduğu için rahatlamıştı.                        |
| <b>RAHATSIZ</b>      | kızdırılmış, sinirli                                  | Feride pek çok gereksiz mail gelmesinden rahatsız olmuştu.                             |
| <b>SABIRSIZ</b>      | tez canlı, bir şeyin hemen gerçekleşmesini isteyen    | 20 dakika gecikmiş olan arkadaşını beklerken Jale giderek daha da sabırsız hale geldi. |
| <b>SERT</b>          | ciddi, katı, sıkı                                     | Öğretmen dersin bittiğini söylerken çok sert görünüyordu.                              |
| <b>SİNİRLİ</b>       | evhamlı, gergin, endişeli                             | Aliye iş görüşmesinden önce sinirliydi.  |
| <b>SUÇLAYICI</b>     | itham edici   | Polis adamı cüzdan çalmakla suçluyordu.  |
| <b>SUÇLU</b>         | yaptığı bir hatadan dolayı üzgün hissetmek            | Çağrı yaşadığı ilişkiden ötürü kendini suçlu hissediyordu.                             |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| <b>ŞAKACI</b>       | komik, neşeli                              | Güven arkadaşlarıyla sürekli şakalaşır.  |
| <b>ŞAŞIRMİŞ</b>     | kafası karışmış, afallamış, sersemlemiş    | Büyük şehire ilk defa gelen çocuk şaşırmıştı.  |
| <b>ŞEFKATLİ</b>     | sevgi ve düşkünlük gösteren, sevecen       | Annelerin çoğu bebeklerini şefkatli bir şekilde öper ve kucaklarlar.                                   |
| <b>ŞEVKSİZ</b>      | asık suratlı, mutsuz, çökkün               | Sınavlarından kaldığı için Adem'in şevki kırılmıştı.   |
| <b>ŞÜPHECİ</b>      | Kuşkucu, güvensiz                          | Ahmet, falcının söylediklerine karşı şüpheci bir tutumdaydı.   |
| <b>ŞÜPHELENMİŞ</b>  | kuruntulu, kuşkulu, tam inanmayan          | Meryem oğlunun söylediklerinin doğruluğundan şüphelenmişti.  |
| <b>TATMİN OLMUŞ</b> | hoşnut, memnun                             | Süleyman tam istediği gibi bir daire aldığı için tatmin olmuştu.                                       |
| <b>TEDİRGİN</b>     | huzursuz, evhamlı, sıkıntılı               | Nermin, henüz bugün tanıştığı adamın arabasına binmeyi kabul ettiği için biraz tedirgindi.             |
| <b>TEHDİTKAR</b>    | gözdağı veren, göz korkutan                | İri, sarhoş adam tehditkar davranışlarda bulunuyordu.  |
| <b>TELAŞLI</b>      | kafası karışık ve sinirli                  | Toplantıya ne kadar geç kaldığını ve önemli bir belgeyi unuttuğunu fark edince Serap biraz telaşlandı. |
| <b>TEMKİNLİ</b>     | tedbirli, dikkatli                         | Serap tanımadığı insanlarla konuşurken her zaman temkinliydi.  |
| <b>TEREDDÜTLÜ</b>   | bir konu hakkında hafifçe endişeli olmak   | Suzan erkek arkadaşının ailesi ile tanışmaya giderken tereddütlü görünüyordu.                          |
| <b>TESELLİ EDEN</b> | rahatlatıcı, şefkatli                      | Hemşire yaralı askerle ilgilenirken teselli ediyordu.  |
| <b>UTANMIŞ</b>      | utanç veya suçluluk hisseden               | Annesi çantasından para çaldığını farkedince çocuk utanmıştı.  |
| <b>ÜRKMÜŞ</b>       | korkmuş, endişeli                          | Karanlık sokaklarda, kadınlar ürkmüşlerdi.   |
| <b>ÜZÜNTÜLÜ</b>     | sarsılmış, endişeli, tedirgin              | Annesi öldüğü zaman Osman çok üzüntülüydü.   |
| <b>YALVARAN</b>     | rica eden, istirham eden                   | Nihat babasından arabasını isterken, onu ikna etmek için yalvaran gözlerle bakıyordu.                  |
| <b>ZİHNİ MEŞGUL</b> | dalıp gitmiş, düşünceleri içinde kaybolmuş | Annesinin hastalığı isteyken Derya'nın zihnini meşgul ediyordu.  |

## EK D. SOMATİZASYON TESTİ

### SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre **DOĞRU** yada **YANLIŞ** olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynısı yada tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

|  |       |        |
|--|-------|--------|
| 1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.           | Doğru | Yanlış |
| 2- İştahım iyidir.                                 | Doğru | Yanlış |
| 3-Başım pek az ağrır.                              | Doğru | Yanlış |
| 4-Ayda bir iki defa ishal olurum                   | Doğru | Yanlış |
| 5-Midemden oldukça rahatsızım.                     | Doğru | Yanlış |
| 6-Çoğu kez midem ekşir.                            | Doğru | Yanlış |
| 7-Bazen utanınca çok terlerim.                     | Doğru | Yanlış |
| 8-Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.                | Doğru | Yanlış |
| 9-Hemen hemen hiç bir ağrı ve sızım yok.           | Doğru | Yanlış |
| 10-Bazen başımda sızı hissederim.                  | Doğru | Yanlış |
| 11-Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.            | Doğru | Yanlış |
| 12-Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir.    | Doğru | Yanlış |
| 13-Pek seyrek kabız olurum.                        | Doğru | Yanlış |
| 14-Ensemde nadiren ağrı hissederim.                | Doğru | Yanlış |
| 15-Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.       | Doğru | Yanlış |
| 16-Çabucak yorulmam.                               | Doğru | Yanlış |
| 17-Pek az başım döner yada hiç dönmez.             | Doğru | Yanlış |
| 18-Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.     | Doğru | Yanlış |
| 19-Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.           | Doğru | Yanlış |
| 20-Çoğu zaman yorgunluk hissederim.                | Doğru | Yanlış |
| 21-Hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum. | Doğru | Yanlış |

|   |       |        |
|---|-------|--------|
| 22-Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar<br>bana sıkıntı verir                                     | Doğru | Yanlış |
| 23-Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım   | Doğru | Yanlış |
| 24-Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.   | Doğru | Yanlış |
| 25-Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş<br>olarak uyanırım  | Doğru | Yanlış |
| 26-Çoğu zaman bana kafam şişmiş yada burnum tıkanmış<br>gibi gelir.                                 | Doğru | Yanlış |
| 27-Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi<br>hissederim.                                  | Doğru | Yanlış |
| 28-Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç<br>şikayetim yoktur.                                  | Doğru | Yanlış |
| 29-Hayatımda hiç bir zaman kendimi şimdiki kadar<br>iyi hissetmedim.                                | Doğru | Yanlış |
| 30-Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem<br>ve çok seyrek nefesim tıkanır.            | Doğru | Yanlış |
| 31-Hiç felç geçirmediğim yada kaslarımda olağanüstü<br>bir halsizlik duymadım.                      | Doğru | Yanlış |
| 32-Ortada hiçbir neden yokken haftada bir yada<br>daha sık biredenbire her yanıma ateş basar.       | Doğru | Yanlış |
| 33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma ,<br>gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim. | Doğru | Yanlış |

## EK E. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

### Toronto Aleksitimi Skalası-20 (TAS-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.  
Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

|   | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sık Sık | Her zaman |
|---|--------------|---------|-------|---------|-----------|
| 1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem  | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur                              | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 3. Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor                                    | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 4. Duygularımı kolayca tarif edebilirim   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 5. Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim                         | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem               | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 7. Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 10. İnsanların duygularını tanıması gerekir   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazı azaltır  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## EK F. ZİHİNSELLEŞTİRME ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size en uygun seçeneği 1 ile 5 arasında işaretleyiniz.

| 1              | 2                 | 3                    | 4                | 5             |
|----------------|-------------------|----------------------|------------------|---------------|
| Tamamen yanlış | Çoğunlukla yanlış | Hem doğru hem yanlış | Çoğunlukla doğru | Tamamen doğru |

|   |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.Davranışlarıma yol açan nedenleri anlamayı önemserim.   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 2.Başkalarının kişilik özellikleri hakkında karar verirken ne söyleyip ne yaptıklarını dikkatlice gözlerim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 3. Başkalarının duygularını tanıyabilirim   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 4.Çoğunlukla başkaları ve onların davranışları üzerine düşünürüm  | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 5.Genellikle insanları neyin rahatsız ettiğini ayırt edebilirim   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 6.Başkalarının duygularını paylaşabilirim (örn. acısını/sevincini paylaşmak gibi).                          | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 7.Birisi beni sınırlendirdiğinde neden o şekilde tepki verdiğimi anlamaya çalışırım.                        | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 8.Kendimi kötü hissettiğimde üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumdan emin olamam.                   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

|  |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 9.Başkalarının davranışlarını anlamaya çalışarak vaktimi harcamayı sevmem.                               | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10.Başkalarının düşünce ve duygularını bildiğimde davranışları hakkında doğru tahminlerde bulunabilirim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 11.Çoğu kez kendime bile neden öyle bir şey yaptığımı izah edemem/ açıklayamam.                          | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12.Bazen bir başkasının duygularını o bana henüz bir şey söylemeden anlayabilirim.                       | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 13.Yakın olduğum insanlarla ilişkilerimde ne olup bittiğini anlamayı önemserim                           | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 14.Kendimle ilgili hoşuma gitmeyecek bir şeyi keşfetmek istemem.   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 15.Yakın olduğum insanlarla sık sık duygular hakkında konuşurum.   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 16.Üzüldüğümü, incindiğimi ya da korktuğumu kendime itiraf etmeyi güç bulurum.                           | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 17.Sorunlarım hakkında düşünmekten hoşlanmam.*   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 18.Yakın olduğum insanların belirgin özelliklerini doğru ve ayrıntılı biçimde tarif edebilirim.          | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 19.Tam olarak nasıl hissettiğim konusunda sıklıkla kafam karışıktır.                                     | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 20.Duygularımı ifade etmek konusunda uygun sözcükleri bulmak benim için zordur.                          | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 21.İnsanlar bana kendilerini anlattığını ve akıllıca tavsiyeler verdiğimi söyler                         | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 22.İnsanların neden belirli şekillerde davrandıkları hep ilgimi çekmiştir                                | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 23.Ne hissettiğimi kolayca tanımlayabilirim/ tarif edebilirim  | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 24.İnsanlar kendi duyguları ve ihtiyaçları hakkında konuşurlarken aklım başka şeylere kayar              | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

|   |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 25.Hepimiz hayat şartlarına tâbi/ bağlı olduğumuz için başkalarının niyetlerini veya isteklerini düşünmek anlamsızdır.* | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|

## ÖZGEÇMİŞ