



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON DENEYİMİ İLE SOMATİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN
DÜZENLEYİCİ VE ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Melina Zarif SÜRMELİ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2025

PERİTRAVMATİK DİSSOSİYASYON DENEYİMİ İLE SOMATİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN DÜZENLEYİCİ VE ARACI ROLÜNÜN
İNCELENMESİ

Melina Zarıf SÜRMELİ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2025

KABUL VE ONAY

Melina Zarif Sürmeli tarafından hazırlanan “Peritratmatik Dissosiyasyon Deneyimi ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Düzenleyici ve Aracı Rolünün İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 16.06.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Sedat IŞIKLI (Başkan)

Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN GÜN (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜZÜMCÜ ÖZDEMİR (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

Melina Zarif SÜRMELİ

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN GÜN** danışmanlığında tarafımdan retilildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Melina Zarif SÜRMELİ



Travmalarının izlerini taşıyan tüm canlılara...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimin her aşamasında deneyimi,engin bilgi birikimi ve özenli yaklaşımı ile tezime büyük katkılar sunan, anlayış ve ilgisiyle her zaman desteğini hissettiren, özverisini esirgemeyen ve her daim güler yüzüyle güven veren tez danışmanım Doç. Dr. Zeynep Tüzün’e içtenlikle teşekkür ederim. Sizinle birlikte çalışmış olduğum için hem mutluluk hem gurur duyuyorum.

Lisans eğitimimden bu yana derslerine hep merakla katılıp yeni arzu alanlarıyla ayrıldığım, klinik psikolog olmak ve seans odasına dair deneyimlerinden beslendiğim ve tez savunmamda jüri üyesi olarak kıymetli önerileriyle tezime büyük katkılar sunan Doç. Dr. Sedat Işıklı’ya teşekkür ederim. Beni psikanalizle tanıştırdığınız için size minnettarım.

Hacettepe’deki uzun senelerim boyunca güler yüzü ve destekleyici tutumuyla her konuda fikrine danışabildiğim, tez savunmamda jüri üyesi olarak yer almayı kabul ederek değerli geri bildirim ve önerileriyle tezimi geliştirmeme katkıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Elif Üzümcü Özdemir’e teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde süpervizörüm olan Dr. Öğr. Üyesi Talat Demirsöz’e titiz yaklaşımı, deneyim ve bilgi paylaşımı için teşekkür ederim. Lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca bilgi ve deneyimlerini her daim paylaşarak hem akademide hem bir klinik psikolog olarak alanda kendime çizdiğim yolu şekillendirmeme imkân veren Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümünün değerli hocalarının hepsine teşekkür ederim.

Psikanalize dair arzumla var olurken karşılaştığım meslektaş ve sevgili arkadaşlarım Büşra Nur Dağ, Bawer Merih Mermertaş, Batuhan Demir’e ve psikanalistime, kendi yolunu çizmem konusunda beni yüreklendirdikleri için teşekkür ederim. Formasyonum süresince her zaman ‘sanatıyla’ beni şaşırtmaya devam eden ve çalışmaya teşvik eden süpervizörüm Dr. Mehmet Mansur’a teşekkür ederim.

Destekleyici ilişkiler kurduğumuz ve meslektaş olmaktan mutluluk duyduğum değerli dönem arkadaşlarım Gülçin Bozkurt Yılmaz, İlayda Gözel, Hatice Feyza Öztürk, Efe Deredam, Melike Şimşek, Bahar Kardaş ve Eren Karakaya’ya teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimiz süresince tüm zorlukları birlikte göğüsleyip başarıları birbirimiz için dilediğimiz, bu zorlu süreci birlikte keyifli kıldığımız, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim sevgili dostlarım Nazlı Karakoçoğlu ve Yusuf Topçu'ya her konuda ikinci bir akıl ve sezgi oldukları için teşekkür ederim.

Hayatlarımız bir noktada kesiştikten sonra her birimiz bambaşka yerlere gitmiş olsak da dostluğumuz mesafeleri ve deniz aşırı yolları aştığı için kendimi çok şanslı hissettiğim, hayallerim ve hedeflerimi gerçekleştirmekte her zaman yanımda olan ve bana her daim güç veren sevgili dostlarım Elvan Yaz Yaşa, Oğuz Eştürkler, Ladin Köksal, Yeşim Köseoğlu, Belin Su Gökyokuş, Leyla Betül Akıncı, Şule Koku, Salih Yiğitcan Özateş, Esmâ Nazar ve Burak Engür'e teşekkür ederim.

Hacettepe'deki ilk arkadaşım, sevgili Şanslı, kocaman gülümsemele bana senelerce eşlik ettiğin için teşekkür ederim. Hikayenle bana her zaman umut oldun, güzel uyu. İlk görüşme transkriptimi kucağımdayken yazdığım canım Mori, olduğun yere neşe getirdiğin için teşekkür ederim. Ve güzel Minduş'um, tezimi yazdığım sıralarda hayatıma girerek bilgisayarın önünde, arkasında, üstünde uyukladığın, beni hep güldürdüğün ve hayatıma eşlik ettiğin için teşekkür ederim. Dilerim ki uzun yıllar patilerin bilgisayarımda olsun.

Koşulsuz yanımda olduğunu bildiğim, attığım her adımı benimle birlikte değerlendirme sabrını gösteren, bir kahkaha veya gözyaşı için her daim orada olan, birlikte yazdığımız şarkılarla günümü ve varlığıyla hayatımı güzelleştiren sevgili ablam Pelin Sürmeli'ye teşekkür ederim. Hem başarılı akademik kimliği hem olduğu güzel kişi ile bana örnek olan, hayallerimi gerçekleştirmem için desteğini her zaman hissettiren, bana inanan, cesaretlendiren ve olduğum kişiye dönüşmemde en büyük katkısı olan sevgili annem Hüsniye Örs'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim esnasında TEV Yüksek Lisans Bursu ile beni desteklemiş olan Türk Eğitim Vakfına teşekkür ederim.

Son olarak, yüksek lisans eğitimim esnasında 2210-A Genel Yurtiçi Yüksek Lisans Burs Programı kapsamında bana destek olan TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

ÖZET

SÜRMELİ, Melina Zarif. *Peritratmatik Dissosiyasyon Deneyimi ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Düzenleyici ve Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025.

Türkiye, coğrafyasının özellikleri ve sosyokültürel yapısı nedeniyle tarih boyunca pek çok travmatik olaya tanıklık etmiştir. Alanyazında travmatik yaşam olaylarıyla bağlantılı çeşitli psikolojik belirtiler tanımlanmıştır. Travmatik olay esnasında ve hemen sonrasında oluşan ve peritratmatik dissosiyasyon olarak adlandırılan; bireyin kimlik, bellek ve bilinçlilik hali gibi bütünleştirici işlevlerinde bozulma olarak tanımlanan dissosiyasyon sonucunda travmatik anılar bütünleştirilememekte ve sözel olarak ifade edilememektedir. Bu durum kişinin acı ve kaygı uyandıran süreçleri fiziksel belirtiler aracılığıyla ifade etmesi olarak tanımlanan somatizasyonla ilişkili görülmektedir. Duyguları tanıma ve ifade etmedeki güçlük ve bedensel duyumlar üzerinden ifade etmek ile karakterize olan aleksitimi kavramının, hem somatik belirtilerle hem de travma deneyimi ve dissosiyasyon ile ilişkili olduğu bildirilmiş olsa da bu değişkenlerin bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı yetişkinlerde peritratmatik dissosiyasyon deneyimi ile mevcut somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda 18-45 yaş aralığında ve travmatik yaşantı bildiren 389 katılımcıya ulaşılarak veri toplanmıştır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği (TSDYÖ-R), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Somatizasyon Alt Ölçeği kullanılmıştır. Peritratmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitiminin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle anlamlı ilişkiler gösterdiği gözlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler PROCESS Macro Model 1 düzenleyici değişken ve Model 4 aracı değişken analizleri ile incelenmiştir. Analizler sonucunda peritratmatik dissosiyasyon, aleksitimi ve somatik belirtilerin birbirleriyle anlamlı ilişki gösterdiği görülmüştür. Aleksitiminin, peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı saptanmıştır. Ardından, aleksitiminin peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aracı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve kısmi aracılık gösterdiği saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular ilgili alanyazın ışığında

tartışılımlış, çalışmanın sınırlılıkları ve klinik doğurgularına değinilmiş ve ileri alışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Szckler

Pertravmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler, aleksitimi, travma, somatizasyon



ABSTRACT

SÜRMELİ, Melina Zarif. *The Investigation of The Moderation and Mediation Role of Alexithymia in the Relationship Between Peritraumatic Dissociation Experience and Somatic Symptoms*, Master's Thesis, Ankara, 2025.

Turkey has witnessed many traumatic events throughout history due to the characteristics of its geographic and sociocultural structure. Several psychological symptoms associated with traumatic life events have been identified in the literature. Traumatic experiences cannot be integrated and expressed verbally as a result of dissociation, which occurs during and immediately after the traumatic event and is called peritraumatic dissociation, which is defined as disruption in the integrative functions of the individual such as identity, memory and state of consciousness. This is related to somatization, which is defined as the expression of pain and anxiety-inducing processes through physical symptoms. Although the concept of alexithymia, which is characterized by difficulty in identifying and expressing emotions and expressing them through bodily sensations, has been reported to be associated with both somatic symptoms and trauma experience and dissociation, no study has been found in which these variables were examined together. The aim of this study is to examine the moderating role of alexithymia in the relationship between peritraumatic dissociation experience and current somatic symptoms in adults. For this purpose, data were collected by reaching 389 participants between the ages of 18-45 who reported traumatic experiences. Sociodemographic Information Form, The Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Symptom Checklist 90 (SCL-90-R) Somatization Subscale were used as data collection tools in the study. Peritraumatic dissociation, somatic symptoms and alexithymia were observed to have significant relationships with various sociodemographic variables. The relationships between the variables were examined with PROCESS Macro Model 1 moderation and Model 4 mediation analyses. As a result of the analyzes, it was observed that peritraumatic dissociation, alexithymia and somatic symptoms showed significant relationships with each other. Alexithymia was found to have no moderating effect on the relationship between peritraumatic dissociation and somatic symptoms. Afterwards, the mediating effect of alexithymia on the relationship between peritraumatic dissociation and somatic

symptoms was found to be statistically significant and partially mediated. The results of the study were discussed in the light of the relevant literature, limitations and clinical implications of the study were mentioned and suggestions for further studies were presented.

Keywords

Peritraumatic dissociation, somatic symptoms, alexithymia, trauma, somatization



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
ADAMA	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. TRAVMA KAVRAMI	3
1.1.1. Travma Kavramının Tarihsel Gelişimi	3
1.1.2. Travmatik Yaşantı Türleri	4
1.1.3. Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı	5
1.1.4. Travma ve Dissosiyasyon	6
1.2. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON	9
1.3. SOMATİZASYON	10
1.3.1. Somatizasyon Kavramının Tarihsel Gelişimi	10
1.3.2. Somatik Belirtilerin Sınıflandırılması	12
1.3.3. Somatik Belirtilerin Yaygınlığı	13
1.3.4. Somatik Belirtiler ve Travma Arasındaki İlişki	14
1.3.5. Somatizasyon ve Dissosiyasyon Arasındaki İlişki	15
1.4. ALEKSİTİMİ	19
1.4.1. Aleksitimi Kavramının Tarihsel Gelişimi	19
1.4.2. Aleksitimi ve Travma Arasındaki İlişki	21
1.4.3. Aleksitimi ve Somatik Belirtiler Arasındaki İlişki	22
1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	24
2. BÖLÜM: YÖNTEM	27

2.1. ÖRNEKLEM.....	27
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	28
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	28
2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)	29
2.2.3. Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği – R (TSDYÖ-R)	30
2.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği – 20 (TAÖ-20)	30
2.2.5. Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği (SCL-90-R-SOM).....	31
2.3. İŞLEM.....	32
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	33
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	34
3.1. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ ve VERİ TEMİZLEME	34
3.2. DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER.....	36
3.2.1. Travma Türlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	36
3.2.2. Ölçekler ve Alt Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler	39
3.3. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON, SOMATİK BELİRTİ VE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ	40
3.4. ANA ÖLÇEKLER VE ALT ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ	41
3.5. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON VE SOMATİK BELİRTİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ	43
3.6. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON VE SOMATİK BELİRTİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ	44
4. BÖLÜM: TARTIŞMA	48
4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	48
4.2. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON, ALEKSİTİMİ VE SOMATİK BELİRTİ DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	49
4.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İKİLİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	53
4.3.1. Peritratmatik Dissosiyasyon ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	53
4.3.2. Peritratmatik Dissosiyasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	54

4.3.2.1. Peritratmatik Dissosiyasyon ile Aleksitiminin Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	55
4.3.3. Aleksitimi ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	56
4.3.3.1. Aleksitiminin Alt Boyutları ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	57
4.4. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON İLE SOMATİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ	58
4.5. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON İLE SOMATİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ	59
4.6. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI.....	61
4.7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	62
SONUÇ.....	67
KAYNAKÇA.....	69
EK 1. ORİJİNALLİK RAPORU	88
EK 2. ETİK KOMİSYON İZNİ.....	90
EK 3. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	91
EK 4. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	92
EK 5. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ (TSSTÖ)	93
EK 6. TRAVMA SONRASI DISSOSİYATİF YAŞANTI ÖLÇEĞİ – R (TSDYÖ-R)	96
EK 7. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ – 20 (TAÖ-20).....	97
EK 8. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ SOMATİZASYON ALT ÖLÇEĞİ (SCL-90-R-SOM).....	98

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler</i>	27
Tablo 2. <i>Travmatik Olay Türüne İlişkin Değerler</i>	36
Tablo 3. <i>En Çok Etkileyen Travmatik Olay Türüne İlişkin Değerler</i>	37
Tablo 4. <i>Ölçekler ve Alt Ölçeklere İlişkin Betimleyici Değerler</i>	39
Tablo 5. <i>Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri</i>	41



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. <i>Araştırma Modeli</i>	25
Şekil 2. <i>Alternatif Araştırma Modeli</i>	25
Şekil 3. <i>Peritratmatik Dissosiyasyon ve Somatik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Düzenleyici Rolü</i>	43
Şekil 4. <i>Peritratmatik Dissosiyasyon ve Somatik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Aleksitimi Düzeyinin Aracı Rolü</i>	44
Şekil 5. <i>Peritratmatik Dissosiyasyon ve Somatik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Aleksitimi Düzeyinin Aracı Etkisine İlişkin Analiz Sonuçları</i>	46



GİRİŞ

Travmatik yaşam olayı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı – 5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) “doğrudan yaşanılan veya şahit olunan, gerçek anlamda ölümle ya da ciddi bir yaralanmayla sonuçlanan bir olay ya da tehdit” şeklinde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Travmatik olay yaşayan kişiler Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar için tanı ölçütlerini karşılayacak düzeyde sıkıntı deneyimlemese de çeşitli psikolojik belirtiler gözlenebilmektedir. Türkiye, coğrafyasının özellikleri ve sosyokültürel yapısı nedeniyle tarih boyunca pek çok travmatik olaya tanıklık etmiştir (Aker ve ark., 2004; akt. Karancı ve ark., 2009). Karancı ve arkadaşlarının (2009) Türkiye’de yaşayan yetişkinlerde travmatik yaşam olaylarının yaygınlığını değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmada yaşam boyu en az bir travmatik yaşam olayına maruz kalma yaygınlığının %84.2 olduğu rapor edilmiştir. Bu oran göz önüne alındığında Türkiye örnekleminde travmatik yaşantı sonrası oluşan psikolojik belirtilerin incelenmesi önemli görünmektedir.

Travmatik olay esnasında ve hemen sonrasında oluşan ve bireyin kimlik, bellek ve bilinçlilik hali gibi bütünleştirici işlevlerinde bozulma olarak tanımlanan peritramatik dissosiyasyonun, genel psikopatoloji gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Marmar ve ark., 1994; van der Hart ve ark., 2008).

Lipowski (1968) tarafından somatizasyon kavramı, kişinin acı ve kaygı uyandıran süreçleri beden üzerinde deneyimlenmesi ve fiziksel belirtiler aracılığıyla ifade etmesi olarak tanımlanmıştır ve bireyin hafıza, duygulanım, algı gibi süreçlerindeki bozulmaya işaret eden dissosiyasyonla ilişkili görülmektedir (Bremner ve ark., 1992; Scaer, 2014).

Duyguları tanıma, ifade etmedeki güçlük ve bedensel duyular üzerinden ifade etmek ile karakterize olan aleksitimi özelliğinin hem somatik belirtilerle hem de travma deneyimi ve dissosiyasyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Sifneos, 1972; Grabe ve ark., 2000; Powers ve ark., 2015; Taylor ve ark., 1991). Dissosiyasyon ve aleksitiminin kavramsallaştırılmasında; her ikisinin de travmatik olay geçmişi ve mevcut Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile ilişkili olması, olumsuz ve tehdit edici duygu ve

düşüncelere karşı kullanılan mekanizmalar olmaları gibi bazı ortaklıklar olduğu görülmektedir (Terock ve ark., 2016).

Bu doğrultuda mevcut çalışmanın amacı, travmatik yaşantı deneyimi olan yetişkinlerde görülen travmatik olay esnası ve hemen sonrasındaki dissosiyasyon düzeyinin, kişinin mevcut somatik belirtileriyle ilişkisinde aleksitiminin düzenleyici ve aracı rolünün incelenmesidir. Peritravmatik dissosiyasyon düzeyinin artmasıyla örneklemede görülen somatik belirti düzeyinin de artması beklenmektedir. Ayrıca bu pozitif yönlü anlamlı ilişkide aleksitiminin, ilişkinin gücünü arttıran düzenleyici bir rol oynaması beklenmektedir.

İzleyen bölümde çalışmanın amacı doğrultusunda travmatik yaşam olayı, dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitiminin ele alındığı alanyazın bilgileri aktarılacaktır. Daha sonra çalışmanın önemi ve amacı açıklanacak, çalışmanın yöntemi ve bulguları aktarılacak, son olarak çalışmadan elde edilen bulgular ilgili alanyazın bağlamında tartışılacaktır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TRAVMA KAVRAMI

Travma kavramı, tarih boyunca farklı açılardan ele alınmış ve kavramsallaştırılmış çok yönlü bir olgudur. Travma kelimesi köken olarak “yara” veya “yaralanma” anlamına gelmektedir. Travmanın anlaşılma biçimi kültürel çeşitlilik, bilimdeki yenilikler ve yaklaşımlar arası farklılıklar gibi özellikleri yansıtarak değişiklik göstermektedir. Bu nedenle travmayı bir olay olarak anlamaya çalışmak yerine; travmanın çeşitli psikolojik, biyolojik, sosyal ve çevresel faktörlerle ilişkili olarak gelişen psikobiyolojik bir yara olarak ele alınması gerektiği ifade edilmiştir (Nijenhuis ve Van der Hart, 2011).

1.1.1. Travma Kavramının Tarihsel Gelişimi

“Travma” kavramıyla ilgili ilk sistematik araştırmalar, “demiryolu omurgası” (railway spine) adı verilen ve demiryolu kazası yaşantısı olan kişilerin herhangi bir belirgin organik yaralanmaya maruz kalınmadığı halde fiziksel rahatsızlıklar deneyimlemeleri durumunun araştırılmasıyla başlamaktadır. Nörolog Oppenheim (1889; akt. Sütterlin, 2020), fiziksel olarak zarar görmemiş ancak felç gibi motor ve duysal bozuklukların rapor edildiği durumlara yönelik olarak, o zamana dek vücutta ortaya çıkan yaralanmaları tanımlamak için kullanılan travma kelimesini kullanarak “travmatik nevroz” terimini ortaya atmıştır. Böylece sarsıcı bir yaşam deneyiminin nörolojik ve psikolojik etkilere neden olabileceği fikrinin önü açılmıştır.

Nöro-psikiyatrist Charcot o dönemki ismiyle ‘histerik’ belirtiler ve olguların açıklamasında hem kalıtıma hem duygusal faktörlere birer etken olarak yer vermiş; somatik belirtiler, nörolojik ve psikolojik bir fenomen olarak ele alınmıştır (Charcot, 1889; akt. Micale ve Lerner, 2001). Charcot’nun öğrencisi olan Janet’in araştırmaları günümüzde travma kavramı ele alınırken sıkça bahsedilen, travmanın karakteristik bir özelliği ve travma sonrası psikopatolojiye yol açan temel süreç olan dissosiyasyonun keşfedilmesinde önemli rol oynamıştır (Van der Kolk ve ark., 1994). Janet (1920) bilinçte bütünleştirilemeyecek kadar şiddetli, aşırı kaygı uyandırıcı ve şok edici bir travmatik

yaşam olayıyla karşılaşıldığında bu deneyimin izlerinin bölündüğü ve bir bütün olarak sentezlenemediği bir süreç olarak Dissosiyasyon Teorisini ortaya atmıştır.

Psikanalitik kuramla birlikte travma ve ortaya çıkan belirtilerin açıklanmasında içsel ruhsal çatışmaların etkisi önem kazanmıştır. Dünya Savaşlarının tüm insanlık üzerindeki yıkıcı etkileri ve bilimsel araştırmaların gidişatına yön vermesiyle birlikte, Haz İlkesinin Ötesinde (Freud, 1920/2002) adlı eserinde Freud savaş nevrozları kavramından bahsetmiştir. Freud (1920/2002) savaşın travmatik etkisini, ruhun koruyucu kalkanının ihlal edilmesiyle açıklamış; travmatik olayın ezici gücü karşısında bireylerin bu deneyimi kendi ruhsal süreçlerinde bütünleştiremediklerini ileri sürmüştür. Bahsedilen korucu kalkan modeli, daha sonra Kardiner'in (1941; akt., Van der Kolk ve ark., 1996) savaş nevrozundan yola çıkarak travma sonrası strese dair açıklamalarının ve güncel belirti biliminin başlangıç noktası olmuştur.

Görüldüğü üzere travma kavramı tarih içerisinde, fiziksel yaralanmaların ötesinde psikolojik sağlığı etkileyen bazı yaşam olaylarını ifade etmek, bu olayların zihin üzerindeki etkilerini incelemek ve psikolojik süreçleri ele almak için ruh sağlığı alanının önemli bir çalışma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1.2. Travmatik Yaşantı Türleri

Beklenmedik bir anda ortaya çıkan, bireyin psikolojik anlamda baş edebilme kapasitesinin ötesinde kaygı uyandıran ve yaşama yönelik bir tehdit içeren yaşantılar söz konusu olduğunda travmadan söz edilmektedir (Figley, 1988; Şar, 2018). Travmatik yaşam olayı DSM-5'te "doğrudan yaşanan veya şahit olunan, gerçek anlamda ölümle ya da ciddi bir yaralanmayla sonuçlanan bir olay ya da tehdit" şeklinde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet; kişinin bu olayları doğrudan yaşaması veya başkalarının başına geldiğine tanıklık etmesi şeklinde deneyimlenebilmektedir. Doğa kaynaklı afetler, insan kaynaklı felaketler, fiziksel saldırı, cinsel istismar, savaş, kaza, yangın ya da patlama, yaşamı tehdit eden hastalıklar ve başkalarının yaralanması veya ölümüne şahit olmak travmatik olaylar kapsamında ele alınmaktadır (Karancı ve ark., 2009). Travmatik yaşantılar yalnızca tek bir bireyi, toplumun bir kısmını veya tüm toplumu etkileyebilir.

Toplumu etkileyen travmatik yaşam olayları arasında doğa kaynaklı afetler ve insan kaynaklı felaketler sayılabilir. Travmatik duruma gösterilen tepkiler travmanın türü ve doğasına, bireysel faktörlere ve geçmiş deneyimlere göre değişiklik gösterebilse de travmatik yaşam olayları hem birey hem de toplum üzerinde yıkıcı etkilere neden olmaktadır (Karancı ve ark., 2011).

1.1.3. Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı

Alanyazına bakıldığında çeşitli ülkelerde travmatik olayların yaşam boyu yaygınlığının yetişkinler üzerinde araştırıldığı geniş ölçekli çalışmalarda (Hyland ve ark., 2021; Lewis ve ark., 2019; Atwoli ve ark., 2015; Kazlauskas ve Želvienė, 2015) %54 ile %82 arasında değişen oranlar görülmekte olup, yaşam boyu travmatik bir olaya maruz kalma riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir.

Türkiye’de Karancı ve arkadaşlarının (2009) temsili yetişkin örnekleme gerçekleştirdikleri geniş ölçekli çalışmada yaşam boyu en az bir travmatik olay deneyimleme yaygınlığı %84.2 olarak bildirilmiştir. Travmatik olay türleri sıklık bakımından sırasıyla doğal afet (%57), sevilen ya da yakın birisinin beklenmedik ölümü (%52.5), ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%25.6) olarak belirtilmiştir. Araştırmacıların sonraki yıllarda yalnızca Ankara ilinde daha küçük bir örnekleme yürüttükleri çalışmanın bulgularına göre ise travmatik olay türü sıklığı sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü (%53.4), ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%31.4) ve doğal afet (%22) olarak aktarılmaktadır (Karancı ve ark., 2011). Travmatik olay türlerinin sıklığı farklı çalışmalar arasında değişiklik gösteriyor olsa da en yaygın üç travmatik olay türünün aynı olduğu ve diğer türlerin bildirilen sıklıklarının benzer olduğu görülmektedir.

Öznel ve sosyokültürel faktörler, travmatik yaşam olaylarının bireyler üzerindeki etkileri için önemli belirleyiciler olmalarına karşın travmatik yaşam olayları nesnel olarak, maruz kalan herkesi etkileyebilecek şiddette olaylardır. Travmatik olaya maruz kalan herkes tanı ölçütlerini karşılayacak düzeyde sıkıntı deneyimlemese de ciddi psikolojik belirtiler gözlenmektedir. Travmatik olaylardan sonra travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar, depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları ve bedensel

belirti bozukluklarının görüldüğü aktarılmaktadır (Norris ve ark., 2003; Ozer ve ark., 2003; Frans ve ark., 2005; Güleç ve ark., 2013).

1.1.4. Travma ve Dissosiyasyon

Dissosiyasyon (Latince: *dis*, tersine çevirme; *sociāre*, birleşmek) terimi “birlikteliğin veya bağlantının kopması” anlamına gelmektedir (Janet, 1920). Bu terim ortaya çıkmadan önce; insan vücudunda oluşan ve nedeni açıklanamayan felç, hemoroid, konvülsif nöbetler gibi fiziksel belirtileri olan hastaların miknatıslarla tedavi edilmesinin denendiği manyetik çalışmalarıyla bilinen Mesmer ve öğrencilerinden Puységur, yaptıkları deneylerde bazı katılımcıların bilinç durumlarında dikkate değer değişimler gözlemlediklerini aktarmıştır (Crabtree, 1993). Sonradan ‘hipnotizma’ olarak adlandırılacak olan bu süreçte hastalar hipnotik durumdayken normal durumda yaptıkları her şeyi hatırladıklarını, ancak normal durumdayken hipnotik durumda gerçekleşen hiçbir şeyi hatırlamadıklarını bildirmiş ve araştırmacılar özellikle hipnotik durumları takip eden psikojenik amnezi gibi dissosiyatif tepkileri gözlemlemişlerdir (Forrest, 1999; akt. Van der Hart ve Dorahy, 2009). Fransız psikiyatrist Moreau de Tours dissosiyasyon terimini, kişiliğin bölünmesine işaret ederek ele alan ilk kişidir. Haşhaşın psikolojik etkilerini incelemiş ve dissosiyasyonu fikirlerin bölünmesi veya izole edilmesi olarak tanımlamış, ilk olarak kimyasal olarak uyarılmayla gelişen dissosiyasyon ile ilgilenmiş olsa da daha sonra histeri gibi psikolojik olgular üzerinde de çalışmıştır (Moreau de Tours, 1865; akt. Van der Hart ve Dorahy, 2009).

Travma kelimesinin kökeni Yunancada *derinin delinmesi*, *yara* anlamına işaret etmekte ve ilk olarak fiziksel yaralanmalar için kullanılmış olsa da günümüzde fiziksel doku hasarının yanında psikolojik hasarlar için de kullanılmaktadır. Freud (1920/2002), zihnin yaşantılar tarafından nasıl yaralanabileceğini vurgulamak ve tıpkı vücudu koruyan deri gibi zihni koruyan bir kalkanın varlığını anlatmak için bu kelimeyi bir metafor olarak kullanmıştır. Zihinde dış uyaranlara karşı seçici duyarlılığın gelişmesini bir tür kalkan görevi olarak ele almış ve aşırı miktardaki uyaranları kontrol edebilmek ve uyaranlardan gelen mesajları içeri almak veya dışarı göndermekle ilgili dengeyi sürdürmek açısından çok kritik bir rolü olduğundan bahsetmiştir.

Janet (1920; 1889) ise kişiliğin bölünmesi olarak ele alınan dissosiyasyon ile histeri arasındaki bağlantının ayrıntılı ve açık bir anlatımını sunmuştur. Histeriyi “kişisel sentezin bir hastalığı” olarak değerlendirmiş; bilinç alanının geri çekilerek kişiliği oluşturan fikir ve işlev sistemlerinin dissosiyasyon olmasıyla karakterize olan bir tür zihinsel depresyonu işaret etmiştir. Janet (1920) bu “kişisel sentez hastalığında” bütünleştirme kapasitesindeki başarısızlığın birincil nedeninin travmatik deneyimlere özgü şiddetli duygulanım olduğunu belirtmiştir. Travmatik deneyimler, düşünce unsurlarını tam olarak yok etmez ve var olmalarına izin verir, fakat bu unsurlar ayrıışmış ve birbirinden izole edilmiş halde bulunurlar (Van der Hart ve Dorahy, 2009). Bireyin travmatize olma düzeyi ne kadar artarsa, benliğindeki parçalanma da o kadar büyük olmaktadır. Özetle Janet, Dissosiyasyon Teorisi ile, şiddetli duyguların bütünleştirici sistemde başarısızlığa yol açtığını ve kişiliğin dissosiyatif fikir ve işlev sistemlerine bölündüğünü aktarmaktadır.

Travmada dissosiyasyon, bireyin karakteristik zihinsel ve davranışsal eylemlerini belirleyen dinamik ve biyopsikososyal sistemin bir bütün olarak bölünmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Bu bölünme, travmanın temel bir özelliği olarak gerçekleşir ve bireyin olumsuz deneyimleri bütünleştirme kapasitesinden kısmen veya tamamen yoksun olmasıyla tanımlanır (Dorahy ve Van der Hart, 2007). Dissosiyasyon, benlikte bir ayrıışmadan (*seperation*) ziyade bölünmeyi (*division*) içermektedir. Kişiliğin her bir dissosiyatif parçası, zihnin metaforik parçalarını değil, belirli ve organize edilmiş açık ve örtük zihinsel ve davranışsal eylemler dizisini kapsamaktadır (Nijenhuis ve Van der Hart, 2011). Dolayısıyla, travmada dissosiyasyon ifadesi, diğer birçok eşlik eden etkenle bir arada, potansiyel olarak travmatize edici olaylara maruz kalma esnasında veya sonrasında gelişebilen bir kişilikte bölünmeyi ifade etmektedir. Bu bağlamda dissosiyasyon uyumu destekleyici bir faktör olarak ele alınsa da travmatik olay sonrasında amnezi ve felç gibi işlevsel kayıpların, yeniden yaşantılama, sesler duyma gibi belirtilerin ortaya çıkmasıyla uyumu bozucu etkiler de içermektedir (Nijenhuis ve Van der Hart, 2011). Travma anındaki dissosiyasyon bir savunma düzeneği olarak bireyin geçici biçimde “sanki bir şey olmuyor” şeklinde algılamasını sağlasa da “gözlemleyen ego ve deneyimleyen ego” arasında bir bölünme gerçekleşmekte ve anıların kodlanmasında bölünmeye neden olmaktadır (Van der Kolk ve ark., 1996). Janet (1920) histerisi olan hastaların klinik gözlemlerinde karşılaştığı, anı etkilerinin yalıtılmasına sebep olan bu bölünmeyi dissosiyasyon olarak ele almış; tedavinin ilerleyen süreçlerinde travmatik deneyimler

açığa çıkmaya başladığında hastaların travmatik anıları bütünleştiremedikleri için aşılmaz bir engele takıldıklarını ifade etmiştir. Hastaların travmatik deneyimin bölünmüş öğelerinin farkına varamadıklarını ve bunları bir öykü halinde bütünleştirmediklerini eklemiştir. Dissosiyasyonun, ikili hafıza sistemi yarattığı, normal bellek her deneyimin öğelerini sürekli öznel deneyim akışı içinde bütünleştirmekteyken, bölünmüş belleğin travmatik anıya ait duyular, düşünceler ve duyguları birbirinden ayrı ve anlaşılmayan parçalar halinde depoladığı aktarılmaktadır (Janet, 1925; Janet, 1928; Titchener, 1986; akt. Van der Kolk, 2022).

Yetişkin bireylerin büyük bir kısmı kendi kendilerine dengeyi sağlayabilme kapasitelerini geliştirmiş olsa da bu kapasitenin derecesine bağlı olarak travmatik yaşantıları farklı boyut ve özellikleriyle deneyimlemektedirler. Normal şartlarda kendi psikolojik denge ve iyilik halini sağlayabilecek olan herhangi bir birey, travmatik yaşantılar hayatın olağan akışının ötesinde deneyimler olduğundan olağan işleyişte bozulmalar yaşayabilir. Travmatik olaylar karşısında zihin, anlamlandırabileceği veya yönetebileceğinden çok daha fazla derecede uyarılmaya maruz kalır ve bireyin hayatını sürdürme biçimi, dünya hakkındaki öngörülebilirlik inançları ve yerleşik savunma mekanizmaları çöküşe uğrar. Bireyin hem iç hem de dış kaynaklı aşırı kaygı ve belirsizlik haline karşı savunmasız kalması, bilinçdışı şekilde varlığını sürdüren ilkel korku ve dürtülerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Grabe ve ark., 2000). Travmatik yaşantı sonucunda bireyde ortaya çıkan ani dengesizlik ve kaygı hali, benliğinin derinliklerine kadar uzanmakta; her bir özneyi kendi bilinçdışında var olan inançları ve bu bilinçdışı materyallerin birbirleriyle ilişki kurma biçimlerinin doğasına bağlı olarak etkilemektedir (Grabe ve ark., 2000; Powers ve ark., 2015). Tüm travmatik yaşantılar aynı düzeyde yıkıcılığa neden olmadığı gibi, bireyler tarafından deneyimlenme ve psikolojik etkilerinin ortaya çıkma biçimleri bireyin hangi savunma mekanizmalarını kullanmaya eğilimi olduğu, geçmiş travmatik deneyimleri, travmatik yaşantı anındaki dissosiyasyon seviyesi ve hem travmatik olaya hem de bireye özgü diğer karakteristik özellikler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Nijenhuis ve Van der Hart, 2011).

Alanyazın incelendiğine travmatik yaşam olayı sonrasında bireyde ortaya çıkabilecek psikopatoloji belirtilerinin oluşumunda rol oynayan risk faktörlerinin farklı kültürlerde araştırıldığı ve bazı ortak bulguların bildirildiği görülmektedir. Travmaya maruz kalmış

yetişkinlerde psikopatoloji açısından risk faktörlerine dair 77 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında travmatik olayın algılanan şiddeti, sosyal desteğin az olması ve ek yaşam stresörlerinin varlığı en güçlü faktörler olarak bildirilmiştir (Brewin ve ark., 2000). Yaşanan travmatik olay öncesinde en az başka bir travma öyküsünün daha olması, kişinin psikolojik iyi oluş düzeyi, ailede psikopatoloji öyküsünün varlığı, yaşanan travmatik olay sırasında algılanan yaşam tehdidi ve travmatik olay sonrasında algılanan sosyal desteğin risk faktörleri olarak belirlendiği 68 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında ise kişinin travmatik olaydan önce sahip olduğu özelliklerden ziyade peritravmatik psikolojik süreçlerin en güçlü yordayıcılar olduğu belirtilmiştir (Ozer ve ark., 2003). Bu meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre travmatik olay esnasında ve hemen sonrasında oluşan, peritravmatik dissosiyasyon olarak adlandırılan; bireyin kimlik, bellek ve bilinçlilik hali gibi bütünleştirici işlevlerinde bozulma olarak tanımlanan dissosiyasyonun, daha sonra TSSB olmak üzere psikopatoloji gelişimi için en önemli risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Ozer ve ark., 2003). TSSB gelişimini yordayan genel dissosiyasyon eğilimden ayrı olarak, travma ile baş etme amacıyla dissosiyatif savunma kullanan bireyler arasında da yüksek TSSB oranları gözlenmektedir (Van der Hart ve ark., 2004).

1.2. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON

Travmatize edici potansiyele sahip olaylara maruz kalan bireylerin, olay sırasında veya hemen sonrasında bildirdikleri dissosiyatif deneyimler peritravmatik dissosiyasyon olarak adlandırılmaktadır (Marmar ve ark., 1994). Peritravmatik dissosiyasyonun anlık etkileri uyuma yönelik olup bireyi çaresizlik, dehşet, korku gibi yoğun duygusal durumlardan korumaktadır. Ancak uzun vadede peritravmatik dissosiyasyon; genel psikopatoloji ve TSSB geliştirme riskinin artmasıyla ilişkili bulunmaktadır (Van der Hart ve ark., 2008; Lensvelt-Mulders ve ark., 2008; Briere ve ark., 2005).

Ozer ve arkadaşlarının (2003), farklı travma türlerini takip eden TSSB gelişimi ve belirtilerine ilişkin araştırmaları gözden geçirdikleri meta-analiz çalışmasında, peritravmatik dissosiyasyonun TSSB ve ilişkili belirtiler için diğer ortak yordayıcılara kıyasla en güçlü yordayıcı olduğu görülmüş olup sonrasında bu ilişkiyi açıklamak amacıyla yapılan çalışmaların çoğunluğu, peritravmatik dissosiyasyon ile travma sonrası

stres arasında tutarlı bir şekilde pozitif ilişki olduğunu göstermektedir (Briere ve ark., 2005; Powers ve ark., 2015; Van der Hart ve ark., 2008) . Alanyazın incelendiğinde bu bulguyu tekrarlamayan ya da diğer değişkenler göz önüne alındığında peritravmatik dissosiyasyon ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkinin azaldığını gösteren çalışmalar sayıca az da olsa mevcuttur (Marshall ve Schell, 2002; Marx ve Sloan, 2005; akt. Lensvelt-Mulders ve ark., 2008). Bu çelişkili sonuçların, çalışmaların metodolojik açıdan farklılaşması, peritravmatik dissosiyasyon ve travma sonrası stres belirtilerinin ölçümünün farklı şekillerde alınması, çalışmaların zamansal sınırlarının birbirinden farklılaşması (Van der Hart ve ark., 2008) ve peritravmatik dissosiyasyon çalışmalarının öz bildirime dayanmasının yarattığı sınırlamalardan kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür (Candel ve Merckelbach, 2004). Özetle, ilgili alanyazın peritravmatik dissosiyasyonun, travma sonrası dönemde ortaya çıkabilecek psikopatoloji açısından yordayıcı değerini desteklemektedir.

1.3. SOMATİZASYON

1.3.1. Somatizasyon Kavramının Tarihsel Gelişimi

Somatizasyonun klinik görünümü, 17. yüzyılda Sydenham'ın (akt. Lipowski, 1987a) histeri hastalarında duygusal sıkıntı ve çeşitli stres belirtileri gözlemlemesi ile hem zihnin hem de beden rahatsızlığını ifade eden bir hastalık olarak tanımlanmış ve belirtilerin oluşmasında psikolojik faktörlerin önemi vurgulanmıştır. Psikanaliz tarihi, Freud'un travma kavramına ve somatik belirtilerin o dönemde tanımlandığı şekliyle histerik belirtilere yönelik anlayışının gelişim süreci ile yakından ilişkilidir. Freud, Breuer ile birlikte yaptığı çalışmalar sonucunda, histerisi olan hastaların yoğun acı verici bazı deneyimlerin anılarını bastırdığını ve bastırılan deneyimle ilişkili duygunun bağlantısının kesildiğinden bahsetmektedir (Freud ve Breuer, 1895/2001). Bilinçten uzaklaştırılan bu duygunun, bastırılmış anıyı simgeleyen ve organik bir neden olmaksızın bedende ortaya çıkan “histerik belirtiler” şeklinde görünür hale geldiğini aktarmaktadır. Bir deneyimin tetiklediği duyguların belirli bir denge içerisinde tutulmasını sağlayan zihin tarafından kabul edilemeyecek kadar yoğun olumsuz duyguların varlığında bastırma mekanizması devreye girmektedir (Freud ve Breuer, 1895/2001). İlerleyen dönemlerde Freud'un

kaygının kökenine ilişkin geliştirdiği anlayış, travmatik deneyimlerin etkilerine ilişkin güncel anlayışın gelişmesine katkı sağlamıştır. Baş edilemeyecek düzeyde aşırı olumsuz duyguları ortaya çıkaran bir olayın yaşanmasının bireyin zihinsel organizasyonunu etkilemesiyle birlikte kaygıya karşı savunmalar işlevsiz hale gelir. Kaygıyı tetikleyen olay dışsal, kaynağı ise savunmaların işlevsiz hale gelmesine bağlı olarak içseldir. Psikanalitik alanyazında bahsi geçen kaygı beş temelde tanımlanmaktadır: doğum, kastrasyon kaygısı, sevilen nesnenin kaybı, bir nesne tarafından sevilmenin kaybı ve yok olma kaygısı (Freud, 1915; 1936). Garland (2018) sıralanan bu kaygı biçimlerinin önemli bir ortak özelliği paylaştığından bahseder: yaşamın kendi de dahil olmak üzere, psikanalitik kuramda yaşam için gerekli olduğundan bahsedilen olguların kaybını ifade etmektedirler. Gerçekleştiklerinde bireyi ölüm kavramını ve yaşamın tehdit altında olması durumunu, yani travmatik deneyimi, psişik olarak tanımaya yaklaştırırlar. Freud ve Breuer'in çalışmalarının ardından histerik belirtilerin travmatik yaşantıların sonuçları olduğu, yoğun duyguların bilinçli olarak işlenemediği ve bedende kendini gösterdiği varsayımı doğmuştur. Freud ve Breuer'in histerinin klinik görünümü, vaka öyküleri ve tedavisi için arayışların bulunduğu, psikanalitik kuram ve psikoterapinin temellerinin atıldığı Histeri Üzerine Çalışmalar (1895/2001) metni, bilinçdışı kavramı ve görünenin ötesinde var olan bir zihnin varlığının ilk defa ele alındığı metindir. Bahsedilen bilinçdışı bilgi, histerinin klinik görünümünde öne çıkan bedensel belirtiler ile ilişkisi bağlamında ele alınmasıyla bugünkü somatizasyon kavramına kadar uzanmaktadır.

Psikanalitik kuram içerisinde temelde bilinçdışı süreçler ile açıklanan somatizasyon kavramını ayırt etmede sembolizasyon, güzel aldırılmazlık (*la belle indifférence*) ve ikincil kazanç önemli faktörler olarak kabul edilmiştir. Ruhsal sorunların sembolizasyon ile beden üzerinden ifade edilmesinde bilinçdışı süreçler etkilidir. Bedendeki sıkıntı temelde bilinçdışı olarak ortaya çıkar ve benliğe yabancıdır. Beden üzerinde tarif edilen sıkıntı sonucunda kişi, bilinçdışı bir temelde bazı ihtiyaçları karşılanarak belirli ikincil kazançlar elde edebilir (Lipowski, 1987a). Örneğin, dayanılmaz düzeydeki kaygının fiziksel bir belirtiyeye dönüşmesi kişi için büyük bir duygusal rahatlama sağlar (Scaer, 2014). Somatizasyon durumunda ilgi odağı ve kişiyi meşgul eden genellikle bedensel belirtilerin kendisidir ve güzel aldırılmazlık söz konusudur. Güzel aldırılmazlık, bir belirtinin ciddi sonuçları hakkında belirgin bir endişe eksikliği ve kayıtsızlık şeklinde tanımlanmıştır (Ford ve Folks, 1985). Güzel aldırılmazlık terimi ilk olarak Freud'un Histeri Üzerine

Çalışmalar (1895/2001) metninde görülse de daha önceki yıllarda da histerinin görünümünde tanımlanmış bir özelliktir. Örneğin Janet (1920) ve Charcot (1889; akt. Stone ve ark., 2006) histerisi olan hastalarında duyu kaybı ve felce karşı kayıtsızlıktan ve günümüzde bilinen anlamıyla aldırmazlığın klinik görünümünden bahsetmiştir.

İlerleyen yıllarda Lipowski (1968) tarafından herhangi bir savunma mekanizması ve bilinçdışı süreçlere atıfta bulunulmaksızın somatizasyon; psikolojik sıkıntıyı fiziksel belirtiler aracılığıyla deneyimleme, ifade etme ve bunlar için tıbbi yardım arama eğilimi olarak tanımlanmıştır. Alanyazında kabul gören güncel tanım da bu tanıma benzer şekilde “psikolojik, psikiyatrik ve sosyal sorunların vücut fonksiyonları üzerinden yaşanması ve yansıtılması” şeklindedir (Lipowski, 1987b). Somatizasyonun deneyimsel, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç temel boyutu olduğu görülmektedir. Deneyimsel boyutu bireyin fiziksel belirtiler, değişim veya işlevsizlikle ilgili öznel algısını; bilişsel boyutu algılanan belirtilerin sebebini fiziksel bir hastalığa yanlış atfetmesini; davranışsal boyutu ise bu atıfla ilişkili tıbbi yardım arama gibi eylemleri içermektedir (Lipowski, 1987a; 1988; Duddu ve ark., 2006). Somatizasyon, psikolojik zorlanmanın beden üzerinde deneyimlenmesinin yanı sıra, fiziksel patolojinin nesnel kanıtlarının yokluğu kanıtlanmış olmasına rağmen beden üzerinde deneyimlenen sıkıntıların fiziksel bir hastalığa atfedilmesi ve kişinin tıbbi yardım aramaya yönelmesiyle de karakterizedir (Smith, 1994).

1.3.2. Somatik Belirtilerin Sınıflandırılması

Somatik belirtiler, Amerikan Psikiyatri Birliği DSM sınıflandırma sisteminde ayrı bir kategori olarak ilk kez DSM-III içinde “Somataform Bozukluklar” başlığı altında yer almıştır. İlk olarak bu kategori altında yer alan bozuklukların paylaştığı özellik, fiziksel bir hastalığı taklit eden bedensel belirtileri açıklayabilecek organik bir bozukluğun bulunmaması ve hastalığın psikolojik bir faktöre bağlı olduğuna ilişkin güçlü ipuçlarının varlığıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980).

DSM-5’te ise bu kategori “Bedensel Belirti ve İlişkili Bozukluklar” ismini almış ve içerisinde Bedensel (Somatik) Belirti Bozukluğu, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Konversiyon (Dönüştürme) Bozukluğu, Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler, Yapay Bozukluk, Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti ve İlişkili Bozukluk,

Tanımlanmamış Diğer Bir Bedensel Belirti ve İlişkili Bozukluk tanımlanmıştır. DSM-5 öncesinde somataform bozuklukların tanısı için kişide var olan belirtilerin tıbbi bir durumla açıklanmaması gerekliliği varken, DSM-5'te tanı koymak için bu bir şart değildir. Odak noktası kronik olarak görülen belirtilerin ve bu belirtilerle aşırı uğraş ve düşüncelerin varlığıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-III'ten DSM-5'e geçerken yirmi yılı aşkın süredir devam eden bilimsel araştırmaların ardından, bedensel belirti ve ilişkili bozuklukların tanı kriterleri içerisinde potansiyel olarak alta yatan tıbbi hastalıkların dışlanması artık gerekli olmamakla birlikte hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hali önemli ölçüde bozulmuş belirli bir örnekleme karakterize etmekte işlevsel bir sınıflama sistemi olduğu görülmektedir (Löwe ve ark., 2022).

1.3.3. Somatik Belirtilerin Yaygınlığı

Somatik belirtilerin yaygınlığı alanyazında değişkenlik göstermektedir. Sağlık hizmetlerine fiziksel rahatsızlık şikayetiyle yapılan başvurularda somatizasyon düzeyi yüksek hastaların oldukça yaygın olduğu ve doktor muayenelerinin en az %20'sinin tıbbi olarak açıklanamayan psikosomatik yakınmaları içerdiği tahmin edilmektedir (Kirmayer ve Young, 1998; Rief ve Sharpe, 2004). Kroenke (2016) tüm poliklinik başvurularının yarısının somatik bir şikayet nedeniyle gerçekleştiğini ve tıbbi teşhislerin standart bir şekilde adlandırıldığı ve sınıflandırıldığı Uluslararası İstatistiksel Hastalık Sınıflandırması ve İlgili Sağlık Sorunları (ICD) kodları tarafından sunulan sınıflama kullanıldığında şikayetlerin en az üçte birinin tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler olduğunu bildirilmiştir. Kirmayer ve Robbins'in (1991) aile hekimi kliniklerine başvuran 687 hasta üzerinde yaptıkları araştırmada organik bir nedeni olmayan kronik bedensel şikayetlerin tüm hastaların %16.6'sını oluşturduğu görülmüştür. Bass ve Benjamin (1993) ise hastane başvurularında somatizasyonun %30-40 arasında olduğunu bildirmiştir.

Ruh sağlığı uzmanlarına başvuran hastalarda DSM-5 tanı kriterlerine göre bedensel belirti bozukluğunun görülme sıklığı %5-7 arasında bildirilirken (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013); Lobo ve arkadaşlarının (1996) herhangi bir sağlık hizmeti için 8 farklı kliniğe başvuran 1559 yetişkinle yürüttükleri geniş ölçekli araştırmada hastaların %34.5'inde somatizasyon olduğu ve çeşitli psikosomatik belirtilerin varlığı bildirilmiştir. Ülkemizde Keskin ve arkadaşlarının (2013) 18-64 yaş aralığındaki birinci basamak sağlık

kuruluşlarına başvuran 1475 kişiyle yürüttükleri geniş ölçekli çalışmada örneklemin %18.6'sında bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar kategorisinde sınıflanan bir bozukluk tanısı görülürken, yaygınlık oranının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde 804 üniversite öğrencisiyle yürütülen bir başka çalışmada katılımcıların %7.7'sinde somatizasyon bozukluğu görülmüş ve alanyazınla uyumlu olarak kadın cinsiyet ile somatizasyon bozukluğu arasında anlamlı pozitif ilişki bildirilmiştir (Özenli ve ark., 2009).

1.3.4. Somatik Belirtiler ve Travma Arasındaki İlişki

Travmatik deneyimler, hem açıklanamayan baş dönmesi, kulak çınlaması, bulanık görme ve bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar altında sınıflandırılacak tıbbi olarak açıklanamayan somatik belirtilerin varlığıyla hem de çeşitli çalışmalarda gösterilmiş olan kardiyovasküler, solunum ve kas-iskelet sistemi ile ilgili bozukluklar, diyabet, kronik ağrı, nörolojik, mide-bağırsak, uyku ve bağışıklık ile ilgili bozuklukların ağırlıklı olduğu bir dizi tıbbi durumla ilişkilidir (Gupta, 2013).

Travmatik deneyim sonrasında görülen bahsi geçen somatik belirti ve tıbbi durumlar çeşitli süreçlerin etkileşiminin sonucudur. Örneğin TSSB; nöroendokrin ve bağışıklık fonksiyonları veya direkt olarak merkezi sinir sistemi üzerinde etkisi olan hem hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninde hem de sempato-adrenal medüller (SAM) ekseninde önemli değişikliklerle ilişkili gözükmemektedir (Gupta, 2013). Bu değişiklikler açıklanamayan nörolojik belirtiler, uyku-uyanıklık regülasyonunda değişiklikler, alanyazında histeriyle ilgili olarak erken dönemlerde tanımlanan çeşitli konvülsif belirtiler ve hareket bozuklukları, felç ve duyu bozuklukları gibi psödonörolojik belirtilerin (Janet, 1920) temelini oluşturmakta ve özellikle kardiyavasküler ve bağışıklık sistemleri olmak üzere periferik organ sistemini etkilemektedir. Epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında erken dönem olumsuz yaşantılar, travmaya maruz kalmış olmak ve TSSB'nin; stres, travmaya maruz kalmanın toplam sayısı ve toplam psikiyatrik tanı sayısı dahil olmak üzere kötü fiziksel sağlık durumunu yordayan çeşitli değişkenler kontrol edildikten sonra bile, yaşamın ilerleyen dönemlerinde fiziksel sağlık sorunlarının yordayıcısı olduğu görülmektedir (Boscarino, 2004; Lauterbach ve ark., 2005). İtfaiye

çalışanları, savaş gazileri, istismar yaşantısı olan bireyler ve diğer heterojen olarak dağılmış farklı travmatik yaşantı türlerine maruz kalmış örneklemelerde başta kardiyovasküler sistem olmak üzere çoğu organ sistemini etkileyen bozukluklarda önemli artışlar bildirilmiş olup, 30 yıllık bir takip çalışmasında TSSB tanısı olan bireylerin olmayanlara kıyasla tüm nedenlere bağlı genel ölüm oranı anlamlı olarak daha yüksek görülmüştür (Boscarino, 2008a; Stam, 2007; Boscarino, 2008b). Çocukluk çağı travmatik yaşantı sayısı ile çeşitli psikopatolojiler arasındaki ilişkiye ek olarak karaciğer hastalıkları, otoimmün hastalıklar, fibromiyajli ve kanser gibi yaşam boyu birçok fiziksel hastalığın yaygınlığı arasında ilişki bildirilmektedir (Dong ve ark., 2003; Dube ve ark., 2009; Häuser ve ark., 2011; Brown ve ark., 2013).

Travmatik deneyimin, dissosiyasyon ve diğer psikolojik süreçlerin bedensel belirtililere dönüştürülmesiyle tanımlanan konversiyonun (dönüştürme) ortaya çıkmasındaki merkezi rolü bilinmektedir (Gupta, 2013). Travmatik yaşantı geçmişi olan bireylerle çalışırken, güncel olarak travmaya ilişkin belirgin zorlayıcı bir belirti olmasa dahi somatizasyon ve dissosiyasyonun boyutunu göz önüne almak kritik önem taşımaktadır (Van der Kolk ve ark., 1996). Geçmişten günümüze ilgili alanyazın incelendiğinde konversiyon, histeri, dissosiyasyon kavramlarının travmatik deneyimin somatik boyutunu tanımlamak için birbirleri işaret edilerek ve genellikle bir arada kullanıldıkları görülmektedir (Gupta, 2013).

1.3.5. Somatizasyon ve Dissosiyasyon Arasındaki İlişki

Her ne kadar DSM sınıflandırma sisteminde dissosiyatif bozukluklar ile bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar farklı kümeler olarak ele alınıyor olsa da dissosiyasyon ve somatizasyon kavramlarının birbiriyle ilişkili oldukları bilinmektedir. Travma alanyazını incelendiğinde, somataform bozuklukların dissosiyatif bir tepkiden kaynaklandığı ve bu tepkilerin alt kümelerini oluşturduğu görüşü varlığını korumaktadır (Van der Kolk ve Van der Hart, 1989; Bremner ve ark., 1992; Scaer, 2014). Örneğin DSM-5'te bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar tanı grubu içerisinde tanımlanan konversiyon (dönüştürme) bozukluğunda görülen konversiyon tepkisi, travmaya tepki olarak gelişen bölgesel somatik dissosiyasyon olarak ele alınmaktadır. Travma yaşayanlar, travmatik anıyı tetikleyecek duyuşal girdiye bağlı uyarılmadan korunmak adına vücudun ilişkili

bölgesinde dissosiyasyon gösterir (Scaer, 2014). Travmanın duyuşsal uyarıların bilinçli farkındalığa gelmesini sağlayan vücut parçası seçici olarak reddedilir / dissosiyasyonla ayrışır çünkü bu parça kişi için artık dayanılmayacak düzeydeki uyarılma ve korkunun kaynağı olarak bir tehdidi temsil etmektedir. Somatizasyonda ise kişide acı ve kaygı uyandıran duyuşsal süreçler, fiziksel belirtiler olarak ifade edilmektedir. Bu durumun kişinin travmatik anıyı sözel bağlamda ifade edebilecek düzeyde hatırlamamasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Temelde bireyin hafıza, duygulanım, algı, kimlik gibi süreçlerindeki bozulmaya işaret eden değişmiş bilinç durumu olan dissosiyasyon, travmatik anının hatırlanmamasının bozucu bir süreç olarak etki ettiği somatizasyonla ilişkili görülmektedir (Bremner ve ark., 1992; Scaer, 2014).

Histerisi olan çok sayıda hasta ile görüşme yürüten Janet, bu kişilerin stresli durumlar karşısında psikomotor ajitasyon ve uykusuzluk, kendine veya bir başkasına karşı kontrolsüz şiddet patlamaları, psikosomatik şikayetler, kronik olarak davranışsal pasiflik ve dissosiyatif süreçler şeklinde uygunsuz tepki gösterdiklerini fark etmiş ve bu tepkinin, yaşanan aşırı kaygı uyandırıcı olaylara verilen duyuşsal ve davranışsal tepkilerden kaynaklandığını ileri sürmüştür (Van der Kolk ve Van der Hart, 1989). Travmatik yaşantılar doğaları gereği, deneyimin zihinsel izlerinin sentezinin yapılmasını engeller ve bu anı izlerinin bilinçten ayrışmasına neden olur. Travmatik yaşantının kişisel bir anlatıya dönüştürülmediği müddetçe ortadan kaldırılamayan, kaygı verici, girici ve tekrarlayıcı düşünceler ile bedensel şikayetler olarak depolandığı ve bu şikayetlerin devam etme eğiliminde olduğu aktarılmaktadır (Janet, 1920).

Janet (1920) histerinin doğasını anlamak için klinik gözlemlerinden yola çıkarak Dissosiyasyon Teorisini geliştirmiştir. Janet'e göre 'histeriklerin' algıları, bilinç ve kişilikleri ile bütünleşik değildir; fakat bu algılar kolaylıkla yok olmaz, bilincin kontrolünden kaçır ve bilinçdışı şekilde kişiyi etkilerler. Janet bu dissosiyatif süreçlerin kendilerini görme, işitme, konuşma, hareket, duyular gibi bedende ve bilinç, hafıza, kimlik gibi psikolojik süreçlerde ifade ettiğini gözlemlemiştir. Ayrıca psikolojik, fiziksel ve cinsel travmaların bilinçdışı olarak yeniden yaşandığını ve konversiyon şeklinde ifade edildiği belirtilmektedir (Van der Hart ve Horst, 1989).

Histeri ile ilgili Janet'ın gözlemlerine benzer şekilde, Freud da histerik olguların altında yatan süreçleri anlamak için dissosiyatif süreçlerin anlaşılması gerektiğini öne sürmüştür.

Histeri Üzerine Çalışmalar'da (Freud ve Breuer, 1895/2001) her histerik olguda bir düzeyde mevcut olan bilinç bölünmesinin, yani dissosiyasyonun, bu nevrozun temel olgusu olduğu belirtilmiştir. Breuer ve Freud'un çalışmalarının başlarında, Janet'in öne sürdüğü üzere yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen travmatik deneyimlerin, psikolojik çatışma ve bedensel belirti oluşumunun kökeninde olduğu fikrine bağlı oldukları görülmektedir. Sonraki yıllarda ise Freud'un kuramının genişlemesiyle birlikte, bastırma mekanizmasının fazla kullanılması sonucunda konversiyon ile bastırılan dürtülerin somatik bir ifadeye dönüştürülmesi görüşü hâkim olmuştur. Janet'in modelinde belirtiler üzerinde kontrolü olmayan zayıf bir ego görünümü varken; Freud kabul edilemez dürtüleri bastırarak kadar güçlü bir egonun varlığından ve bastırılan dürtülerin somatik belirtiler olarak geri döndüğünden bahsetmiştir (Freud ve Breuer, 1895/2001; Freud, 1999/2013).

Yirminci yüzyıl boyunca, travmanın beden ve zihin üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına yönelik araştırmalar, Dünya Savaşları ve Vietnam Savaşıyla birlikte toplumsal travmaların artmasıyla paralel olarak ilerlemiştir (Van der Kolk ve ark., 1994). İlk olarak Kardiner (1941; akt., Van der Kolk ve ark., 1996) savaş gazilerine ilişkin gözlemlerini aktarırken, bu insanların sıklıkla travmatik yaşantı hala devam ediyormuş gibi davranmaya devam ederken bir yandan hafıza ve bilinçlilik halinde sorunlar ve dissosiyatif tepkiler görüldüğünü belirtmiş ve çalışmaları TSSB tanısının temelini oluşturmuştur. İkinci Dünya Savaşı'nın sonunda Grinker ve Spiegel (1945; akt., Van der Kolk ve ark., 1996) savaşa karşı gösterilen stres tepkilerinin birbiriyle ilişkili beş kategorisini tanımlamıştır: genel kaygı durumu, fobik durumlar, konversiyon durumu, psikosomatik reaksiyonlar ve depresif durum. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru travma, dissosiyatif bozukluklar ve somatik belirtiler arasındaki bağlantıların tekrar araştırılması ve ilişkilerin yeniden keşfedilmesiyle Janet'in bahsettiği Dissosiyasyon Teorisi'ne tekrar klinik destek sağlanmıştır (akt. Bowman, 2006). Janet'in çalışmaları, modern somataform dissosiyasyon araştırmaları ve teorisine zemin hazırlamıştır. Nijenhuis ve Van der Hart (2011), Janet'in somataform ve psikolojik travma teorilerine olan ilgiyi ve travmanın dissosiyasyon ve somatik belirtiler ile bağlantısını yeniden canlandırmıştır. Örneğin Nijenhuis (2001), konversiyon bozukluğu olan hastaların, Janet'in gözlemleri ve teorisinde histerisi olduğu ifade edilen hastalarla aynı belirtiler gösterdiğine işaret etmiştir. Somatik belirtilerin travmatik etiyolojisi ile dissosiyatif düşünce ve duygularla

bağlantısına dair güçlü bir teori sunan Janet’ı takiben Nijenhuis’in araştırmaları da güncel tanımlamadaki konversiyon, somatizasyon ve dissosiyatif bozukluklarda; dissosiyasyonun hem bedensel hem psikolojik olduğu ve somataform ve psikoform şeklinin birlikte bulunduğunu doğrulamaktadır. Nijenhuis (2009), fenomenolojik olarak bedeni ilgilendiren, algıda bozulmalar ve motor kontrol kaybı gibi negatif belirtiler ile duyusal, motor ve ağrı gibi pozitif belirtilerin varlığını içeren dissosiyatif belirtilere atıfta bulunarak somataform dissosiyasyon kavramından bahsetmektedir. Fenomenolojik olarak zihni ilgilendiren psikoform dissosiyasyon ise ve bilinç, hafıza, benlik ve duygular gibi zihinsel süreçlerle ilgilidir. Depersonalizasyon, derealizasyon ve amnezi gibi zihinsel süreçlerle ilgili bozulmalar psikoform dissosiyasyon içerisinde ele alınabilir. Alanyazında Nijenhuis (2010) gibi bazı araştırmacıların “psikoform dissosiyasyon” olarak tanımladığı bu fenomenler sıklıkla doğrudan “dissosiyasyon” veya “dissosiyatif belirtiler” olarak ele alınmaktadır (Carlson ve ark., 2012). “Somataform” vurgusu ise tıbbi bir durumla açıklanamayan fiziksel semptomların varlığına işaret eder. Her iki dissosiyasyon çeşidi de dinamik bir sistem olan benliğin yeterince bütünleşmemiş alt sistemlerine ve yapısal olarak bölünmüş olmasına işaret etmektedir (Van der Hart ve ark., 2006).

Önceleri histeri şeklinde tanımlanan klinik görünüm, 1980 yılında DSM ve ICD sınıflama sisteminde somatizasyon, konversiyon ve dissosiyatif olarak farklı bozuklukları ifade edecek şekilde kavramsal bir evrim geçirmiştir. Öte yandan birçok araştırmacı, ICD ve DSM sınıflamasında da görüldüğü üzere, dissosiyatif ve somataform bozuklukların arasındaki büyük örtüşmeye dikkat çekmektedir (akt. Espirito-Santo ve Pio-Abreu, 2009). Çeşitli araştırmalar, dissosiyatif bozuklukların somatik belirtiler ve konversiyon nöbetleri şeklinde ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Saxe ve ark., 1994; Walker ve ark., 1992). Diğer taraftan bakıldığında somatizasyon bozukluğu veya konversiyon bozukluğu olan birçok hastada aynı zamanda dissosiyatif belirtiler de görüldüğü bildirilmiş, özellikle travmatik bir deneyim olan istismar öyküsünün varlığında bu ihtimalin arttığı belirtilmiştir (Walker ve ark., 1992; Spitzer ve ark., 1999; Guz ve ark., 2004). Janet’ın bakış açısı gibi, bu bozukluklar arasında büyük bir örtüşmenin varlığını ve örneğin güncel DSM sınıflamasında bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar kümesinin içerisindeki konversiyon bozukluğunun dissosiyatif gruba dahil edilmesini savunan görüş günümüzde de varlığını korumaktadır.

1.4. ALEKSİTİMİ

1.4.1. Aleksitimi Kavramının Tarihsel Gelişimi

İlk kez Sifneos (1972) psikosomatik yakınmalara sahip hastaların temel bir özelliğini açıklamak için “duygular için sözcük yokluğu” (Yunanca: *a*, yokluk; *lexis*, sözcük; *thymos*, duygu) anlamına gelen aleksitimi terimini kullanmıştır. Bu kişiler kendilerine nasıl hissettikleri sorulduğunda tekrarlayarak ve durmadan yalnızca fiziksel gerginlik hali, ağrı belirtileri gibi somatik duyumlarından bahsederler ve bu yakınmalarını eşlik eden herhangi bir düşünce, fantezi veya çatışmayla ilişkilendiremezler. Duygularını tanımlayacak uygun sözcükleri bulmakta belirgin güçlük yaşadıkları görülmektedir.

Psikanaliz pratiğinde ortaya çıkan bu kavram daha sonra başka yaklaşımlarca da araştırılmış ve duyguların bilişsel olarak işlenip düzenlenmesinde bir eksikliği yansıttığı görüşü ortaya çıkmıştır (Lane ve ark., 1997). Aleksitiminin temel özelliklerini örnekleyen temsili bir tanımının oluşturulması adına Haviland ve Reise’nin (1996) yaptıkları çalışmada sıralanan özellikler şöyle sunulmuştur: aleksitimik bireyler donuk duygulanım, bedensel belirtilerle meşgul olma ve endişe duyma, kendilerini eylem ve sözel olmayan davranışlarla ifade etme, kişilerarası mesafeli olma, stres altında dağınık olma, sınırlı hayal gücü ve içgörüye sahip olma, sosyal olarak uyumlu olma eğilimindedir.

Aleksitimik bireylerin paylaştıkları temel bazı ortak özellikler dört alt başlık altında sıralanabilir (Sifneos ve Nemiah, 1970; akt. Lane ve ark., 1997):

1. Duyguları tanımlama, ifade etme ve duygular ile bedensel duyumları birbirinden ayırt etmede güçlük
2. Hayal kurma ve düşlemede kısıtlılık
3. İşlemsel düşünme
4. Dış merkezli bilişsel yapı

Duyguları tanıma ve ifade etmedeki güçlük aleksitiminin en temel özelliği olarak görülmektedir. Aleksitimik bireyler duygularını basit ifadeler kullanarak veya bedensel duyumları üzerinden ifade etmektedirler. Duygularını ifade etmeleri istendiğinde sözel olarak ifade etmektense “gevşeme veya gergin olma” gibi bedensel tepkiler şeklinde gösterebilirler (Lesser, 1981). Olumsuz bir olay esnasında ne hissettiklerini tam olarak

tanımlayamaz ve bedensel duyumları ile hissettikleri duyguları birbirinden ayırmakta zorlanırlar. Örneğin, üzgün, aç, korkmuş veya öfkeli oldukları konusunda karmaşık hissedebilirler (Koçak, 2002).

Hayal ve düşlem kurma kapasitelerinin kısıtlı olduğu bilinen aleksitimik özelliklere sahip bireylerin düşlemlerinin genellikle renksiz ve gerçeklik sınırlarına yakın, gerçeklikten kopmamış, cansız ve duygudan uzak olduğu belirtilmektedir (Lesser, 1981; Taylor ve ark., 1988). Etraflarındaki insanlar tarafından duygusuz, donuk ve ince düşünceden uzak davranışlarda bulunan insanlar olarak algılanmaktadırlar (Krystal, 1979).

Aleksitimik özelliklere sahip bireylerin hayal kurmada zorluk çekmelerinden dolayı yaşadıkları olayların nedenlerini derinlemesine incelemek yerine olaylar hakkında yüzeysel değerlendirmeler yapıp kısa yoldan çözebilecekleri somut yollar aradıkları; çevreleriyle iletişimlerinde de bu tutuma sahip olduklarından, kişilerarası yaşadıkları sorunlara ilişkin pragmatik ve kısa yoldan çözümler buldukları aktarılmaktadır (Lesser, 1985). Mekanik tarzda düşünme eğilimleri kendi iç dünyalarından kopuk olmalarına sebep olurken çevreleriyle uyumlu ve sorunsuz şekilde yaşadıkları görülmektedir (Koçak, 2002).

Aleksitimik özelliklere sahip bireylerin dış gerçekliklere yönelmiş bir bilişsel tarza sahip ve duygularının içsel temsillerine kıyasla çevreden gelen uyaranlara karşı daha açık oldukları aktarılmaktadır. Dolayısıyla kişilerarası ilişkilerine de iç etkenler kaynaklı duygularının değil dış etkenlerin yön verdiği; yaşadıkları deneyimlerle ilgili çevresel beklenti ve ayrıntıları önemsedikleri görülmektedir (Krystal, 1979; Koçak, 2002).

Alanyazında aleksitimi bir hastalık biçiminde var-yok şeklinde belirtmek yerine, kişide var olan aleksitimik özelliklerin şiddetinden ve kişilikle ilgili bir boyut olarak varlığından söz etmenin daha uygun olduğu görüşü bulunmaktadır (Parker ve ark., 1993). Penebaker (1989) aleksitiminin temelinde aşırı stres, sosyal destek azlığı ya da travmatik bir olayın olabileceğini belirtmiştir. Araştırmalar aleksitiminin TSSB, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, kaygı bozuklukları ve somatizasyon gibi çeşitli psikopatolojilerle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Taylor ve ark., 1991; Jimerson ve ark., 1994; Parker ve ark., 1993; akt. Lane ve ark., 1997). Somatik bozukluk, depresyon ve kaygı bozukluklarının kontrol edildiği Finlandiya temsili örnekleminde yürütülen araştırmanın

sonuçlarına bakıldığında aleksitiminin somatik belirti bildirimi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Mattila ve ark., 2008). Alanyazına bakıldığında aleksitimi, travma ve ilişkili bozukluklara, depresyon, kaygı bozuklukları ya da diğer psikopatolojilere eşlik eden ikincil bir yapı olarak veya tüm insanlarda bir boyut üzerinde dereceleri görülen bir kişilik özelliği olarak da ele alınabildiği görülmektedir.

Aleksitiminin bir boyut üzerinde derecelendirilebilen bir karakter özelliği mi yoksa belirli yaşantılara bağlı olarak sonradan gelişen ve kategorik olarak var ya da yok şeklinde tanımlanan bir durum mu olduğuna dair tartışmaların sürmesi, bu yapının diğer yapılarla ilişkisindeki rolünün araştırılmasını da etkilemektedir. İki değişken arasındaki ilişkide bir başka değişkenin rolünün incelendiği bilimsel araştırmalarda; bir boyut üzerinde dereceleri tanımlanabilen karakter özellikleri düzenleyici etkileri bağlamında incelenirken, varlığı veya yokluğundan bahsedilebilecek kategorik değişkenler aracı etkileri bağlamında incelenmektedir. Aleksitiminin farklı değişkenler arasındaki ilişkide rolünün incelendiği güncel çalışmalara bakıldığında, bazen düzenleyici bazen aracı olarak ele alındığı görülmüştür (Martinez ve ark., 2015; Slanbekova ve ark., 2019; Probst ve ark., 2017; MacDonald ve Price, 2017; Kick ve ark., 2024; Liu ve ark., 2024). Aleksitiminin sürekli bir yapı olup olmadığıyla ilgili fikir birliği sağlanmamış olduğu ve güncel çalışmalarda bazı araştırmacıların yapıyı bir boyut şeklinde tanımlarken bazı araştırmacıların ise kategorik olarak aleksitimik olan/aleksitimik olmayan ayrımı yaparak çalıştığı görülmektedir. Alanyazında aleksitiminin yapısına dair aktarılan fikir ayrılıklarının devam ettiği görülmekte olup bu çalışmada peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide rolünü daha iyi anlamak ve keşifsel bir çalışma olması adına hem düzenleyici etkisi hem aracı etkisi bağlamında incelenmiştir.

1.4.2. Aleksitimi ve Travma Arasındaki İlişki

Travmaya bağlı olarak oluşan psikopatoloji belirtilerinin açıklanmasında olaya özgü faktörlerden birisi olan dissosiyasyon düzeyinin yanında, aleksitimi gibi duyguların düzenlenmesinde rol oynayan bireysel faktörlerin de etkili olduğu düşünülmektedir. Grabe ve arkadaşlarının (2000) aleksitimi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, genel psikopatoloji kontrol edildiğinde duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk boyutlarının patolojik dissosiyasyon ile pozitif yönde güçlü ilişkisi

olduğu görülmüş; genel psikopatolojinin şiddeti kontrol edikten sonra da ilişki anlamlı kalmıştır. Benzer şekilde, Powers ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, travmatik olaya maruz kalma sonrasında dissosiyasyonu yordayan en önemli faktörlerden birinin aleksitimi olduğu görülmüştür.

Aleksitimi ve travma arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğunlukla çocukluk çağı travmatik yaşantılar kapsamında olduğu görülmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan kötü muamele deneyimleri, çocuğun duygu düzenleme becerileri üzerinde etkilidir (Van der Kolk ve Fisler, 1994). Alanyazın incelendiğinde yaşamın erken döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin aleksitimik özellikler ile ilişkili olduğu görülmektedir (Smith ve Flannery-Schroeder, 2013; Bermond ve ark., 2008; Frewen ve ark., 2012). Dissosiyasyon ve aleksitiminin kavramsallaştırılmasında; her ikisinin de travmatik olay geçmişi ve mevcut TSSB ile ilişkili olması, olumsuz ve tehdit edici duygu ve düşüncelere karşı kullanılan yöntemler olmaları gibi bazı ortaklıklar olduğu görülmektedir (Terock ve ark., 2016). Frewen ve arkadaşlarının (2008) TSSB ve aleksitimi arasındaki ilişkiye dair yaptıkları meta-analiz çalışmasında, TSSB tanısı olan kişilerin klinik olmayan örnekleme kıyasla yüksek aleksitimik özellikler gösterdiği görülmüştür.

1.4.3. Aleksitimi ve Somatik Belirtiler Arasındaki İlişki

Psikosomatik belirtilerin temel ilkelerinden biri, duyguların deneyimlenmesi ve ifade edilmesine müdahale edilmesinin fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabileceğidir (Taylor, 1987; Lane ve ark., 1997). Somatik belirtilere sahip bireylerin, zorlanmalarını bilişsel olarak ifade etme becerileri değişkenlik göstermekte ve bu beceriye daha az sahip olanların bir dereceye kadar aleksitimik oldukları düşünülmektedir (Lesser, 1985). Kronik ağrı yaşayan ve “açıklanamayan fiziksel sıkıntıları” olan kişilerin yüksek oranda aleksitimiye sahip olduğu bildirilmiştir. Kişiler arasında farklılıklar olsa da bu hastalar duyguların birbirinden farklılaştırılması ve sözelleştirilmesi konusundaki eksikliği paylaşmaktadır (Flannery, 1978; akt. Krystal, 2015).

Sifneos ve Nemiah’a (1970; akt. Lane ve ark., 1997) göre duyguları sözel olarak, hayal ve rüyalarda sembolize etme kapasitesindeki eksikliği; fizyolojik hastalıklar da dahil olmak üzere dürtüsel davranış eğilimi, sosyal ilişkilerde rahatsızlık ve kaçınma eğilimi,

öz düzenleme ve öz bakım becerilerinde eksiklik gibi çeşitli alanlarda bozulma takip etmektedir. Daha sonraki görüşler incelendiğinde, psikosomatik yakınmaları olan bireylerdeki temel sorunun; duyguların sembolik zihinsel temsilleri için sınırlı kapasiteye sahip olmaları, duyguları tanıma ve tanımlama becerisinde sınırlılık şeklinde tanımlanan aleksitimik özellikler göstermeleri ile karakterize olduğu görülmektedir (Ruesch, 1948; akt. Lane ve ark., 1997).

Somatik belirtilere sahip bireylerde yakınmaların tekrarına katkısı olduğu düşünülen bazı karakter özellikleri (*trait*) ve durumsal faktörler (*state*) bulunmaktadır. Aleksitimi kavramının bir karakter özelliği mi belirli yaşantılara bağlı olarak sonradan gelişen bir sorun mu olduğuna dair farklı görüşler olsa da somatik yakınmalara sahip bireylerin klinik olmayan örnekleme kıyasla aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Taylor ve ark., 1992). Aleksitimik bireylerin, duygusal uyarılmanın somatik duyumlarına odaklandıkları ve bu duyumları bir hastalık belirtisi olarak yanlış yorumlamaya daha eğilimli oldukları düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1992; De Gucht ve Heiser, 2003).

Başlangıçta psikosomatik şikayetleri olan hastalarla yapılan klinik gözlemlerden ortaya çıkan aleksitimik özelliklerin, somatik belirtiler geliştirme eğilimi ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Nemiah ve Sifneos, 1970; akt. Taylor ve ark., 1991). Ayakta tedavi gören psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada aleksitimik özellikler gösteren hastalar göstermeyenlere göre daha fazla somatik şikâyet bildirmektedir (Taylor ve ark., 1992). Somataform ağrı bozukluğu tanısı alan ergenlerle yürütülen bir çalışmada hastaların %59'unda aleksitimik özellikler olduğu ve kontrol grubuna göre aleksitimi düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu aktarılmıştır (Burba ve ark., 2006). Kanada'da ayakta tedavi gören yetişkin psikiyatri hastalarından oluşan örnekleme yürütülen bir çalışmada aleksitiminin, çocuklukta kötü muamele ile yetişkinlikteki somatik şikayetler arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı gösterilmiştir (Ogrodniczuk ve ark., 2014). Türkiye'de yürütülen ve majör depresif bozukluk tanısı olan hastaların çocukluk çağı travmalarının, depresyonun somatik belirtileri üzerindeki etkisinde aleksitiminin aracı rolünü inceleyen bir çalışmada; çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikte ortaya çıkan depresyonun somatik belirtileri arasındaki ilişkiye aleksitiminin katkısı olduğu görülmüştür (Güleç ve ark., 2013). Sayar ve arkadaşlarının (2005) Türkiye'de yaşayan lise öğrencileri ile

yaptıkları çalışmada aleksitimik ergenlerde, aleksitimik olmayanlara göre daha çok somatik belirti görüldüğü bildirilmiştir. Aleksitiminin travmatik olay ile ilişkili aşırı korku ve çaresizlikle başa çıkmanın yanında, bu deneyimin anlamından uzaklaşmak için bir mekanizma olarak da gelişmiş olabileceği belirtilmektedir. Travmatik yaşantının duygusal deneyimiyle ilgili ortaya çıkan bu sınırlılığın; düzenlenmemiş duygusal uyarılmaya ve somatik belirtilere yol açtığı düşünülmektedir (Anderson, 2013; akt. Ogrodniczuk ve ark., 2014).

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Alanyazın incelendiğinde, mevcut çalışmada incelenmesi hedeflenen somatik belirtiler, peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ve aleksitimi değişkenlerinin benzer bir modelde değerlendirilmediği görülmüştür. Aleksitimi, alanyazında genellikle çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisi bakımından ele alınmış olup, aleksitiminin mevcut çalışmada incelenecek olan değişkenler arasındaki düzenleyici ve aracı rolünün tüm travmatik yaşam olayı türleri taranarak incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

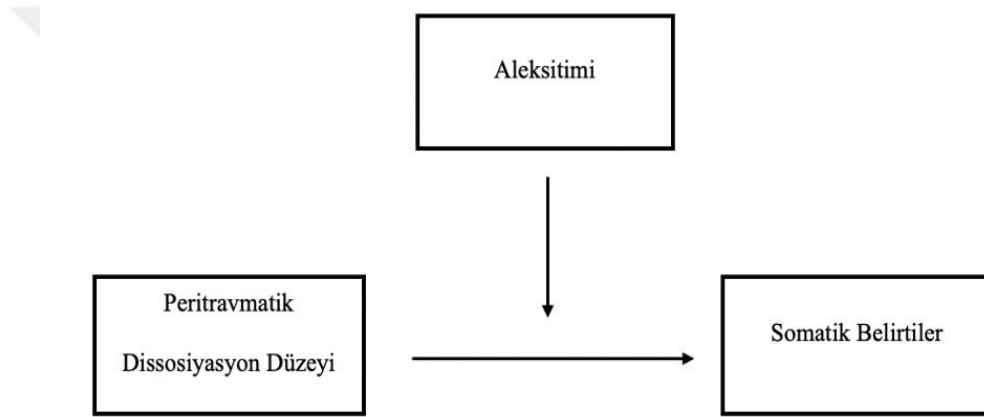
Türkiye coğrafi konumu, coğrafyasının özellikleri ve sosyokültürel yapısı nedeniyle tarih içerisinde pek çok travmatik olaya tanıklık etmiştir (Aker ve ark., 2004; akt. Karancı ve ark., 2009). Mevcut çalışmanın tasarlandığı dönemde, ülkemizde etki alanı bakımından çok geniş olan, 11 ilde büyük yıkım, can ve mal kayıplarına neden olan 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremler meydana gelmiştir. Bu gibi büyük felaketler yalnızca depremi doğrudan yaşayan kişileri değil, deneyimlenen kayıplar bakımından toplumun bütününe etkilemektedir. Karancı ve arkadaşlarının (2009) Türkiye’de yetişkinlerde travmatik yaşam olaylarının yaygınlığını değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmada Türkiye’de yaşam boyu en az bir travmatik yaşam olayına maruz kalma yaygınlığının %84 olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca bildirilen travmatik yaşam olayları arasında en yaygın olarak doğal afet, sevilen birinin beklenmedik ölümü, ciddi bir kaza, yangın ya da patlama yaşantısı bildirilmiştir. Bu doğrultuda yapılan araştırmanın, travmatik yaşam olayı türlerinin hepsi için dissosiyasyon deneyimini ele alıyor olması bakımından Türkiye örnekleminin travma profilini anlamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırma kapsamında ele alınacak olan değişkenlerin hem birbiri arasında ikili ilişkilerin hem de araştırma modelinin

incelenmesinin alanyazına katkılarının olması beklenmektedir. Somatik belirtilerin etiyolojisi ve olası risk faktörlerine dair bilgiler ışığında ruh sağlığı alanında değerlendirme ve müdahale süreçlerine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda, bu araştırmanın amacı, travmatik yaşam olayı esnasında ve sonrasında yaşanan dissosiyasyon düzeyinin somatik belirtilerle arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici ve aracı rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan araştırma modelleri hazırlanmıştır (Bkz. Şekil 1 ve Şekil 2).

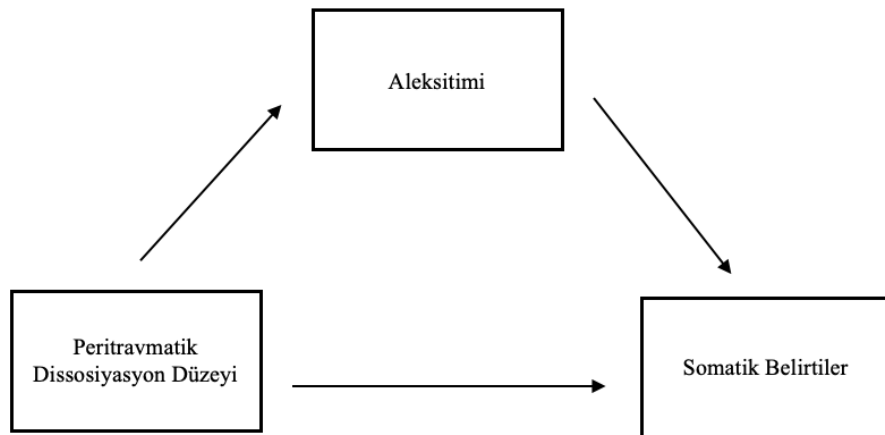
Şekil 1.

Araştırma Modeli



Şekil 2.

Alternatif Araştırma Modeli



Araştırma modellerine ek olarak, peritratmatik dissosiyasyon, aleksitimi ve somatik belirtiler ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinin ikili ilişkileri incelenecektir. Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Araştırma sorusu: Peritratmatik dissosiyasyon, aleksitimi ve somatik belirtiler ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

H₁: Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2.1}: Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile duyguları tanıma güçlüğü alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2.2}: Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile duyguları söze dökme güçlüğü alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2.3}: Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile dışa-dönük düşünme alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Aleksitimi puanı ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H_{3.1}: Duyguları tanıma güçlüğü alt ölçeği ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H_{3.2}: Duyguları söze dökme güçlüğü alt ölçeği ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H_{3.3}: Dışa-dönük düşünme alt ölçeği ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici rolü anlamlıdır. Buna göre, aleksitimi düzeyi arttıkça peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile somatik belirtiler arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişkinin gücü artacaktır.

H₅: Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü anlamlıdır.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırma örneklemini gönüllü katılım sağlayan 18-45 yaş aralığında 389 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü Cohen'in (1988) ilişkilerin test edildiği analizler için önerdiği en düşük etki büyüklüğü olan .10 için G-Power programının "linear multiple regression: fixed model, R^2 increase" testi seçilerek hesaplanmıştır. Katılımcılara olasılığa dayanmayan kolay ulaşılabılır örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır.

Veri toplama sürecinde 537 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. 15 katılımcı 18-45 yaş aralığında olma kriterini karşılamadığı ve 3 katılımcı verilerinin çalışma kapsamında kullanımını kabul etmediğini bildirdiğinden bu katılımcıların verisi analize dahil edilmemiştir. 18-45 yaş aralığında ulaşılan 519 kişinin verisi incelenmiş ve 121 kişi herhangi bir travmatik yaşantı bildirmediği için bu katılımcıların verisi analize dahil edilmemiştir. Travmatik yaşantı bildiren katılımcılar arasından tanıli şizoid kişilik bozukluğu ve psikoz bildiren 1, epilepsi bildiren 4, multiple skleroz (MS) bildiren 1, hidrosefali bildiren 1 ve esansiyel tremor bildiren 1 katılımcının verisi nörolojik ve/veya psikotik bozukluğa sahip olmama kriterini karşılamadığı için analize dahil edilmemiştir. Verilerin analize uygunluğunun değerlendirilmesi sonucunda 1 kişinin verisi uç değer olması sebebiyle veri setinden çıkarılmıştır. Verilerin çalışma kriterlerine ve analizlere uygunluğunun değerlendirilmesi sonucunda araştırma örnekleminde toplam 389 kişi bulunmaktadır.

Örneklem 307 kadın (%78.9) ve 82 erkek (%21.1) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-45 yaş arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 27.25'tir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Değişkenler	Sıklık (f)	Yüzde (%)
-------------	------------	-----------

Cinsiyet		
Kadın	307	78.9
Erkek	82	21.2
Eğitim Durumu		
İlkokul	1	0.3
Lise	104	26.7
Lisans	196	50.4
Yüksek Lisans	67	17.2
Doktora	21	5.4
Psikiyatrik Tanı		
Evet	83	21.34
Hayır	306	78.66
Psikiyatrik İlaç		
Evet	73	18.77
Hayır	316	81.23

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcılara ilk olarak çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, çalışmanın herhangi bir aşamasında sebep belirtmeksizin ve herhangi bir yaptırımla karşılaşmaksızın araştırmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri bilgisi Gönüllü Katılım Formunda (Bkz. Ek 3) aktarılmıştır. Araştırma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu (Bkz. Ek 4), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Bkz. Ek 5), Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği – R (Bkz. Ek 6), Toronto Aleksitimi Ölçeği – 20 (Bkz. Ek 7) ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği (Bkz. Ek 8) kullanılarak toplanmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form katılımcıların demografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi), varsa geçmişte/şu an alınmış psikiyatrik/fiziksel bozukluk tanısı ve ilaç kullanımı gibi genel bilgiler ile ilişkili soruları içermektedir.

2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla Foa ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, elli maddeden oluşan, 10-15 dakika arasında cevaplanabilen ve 18-65 yaş aralığındaki bireylere uygulanabilen bir öz-bildirim ölçeğidir. TSSTÖ ile yaşanan travmatik olayların türleri, birden fazla olay bildirilmişse içlerinde kişiyi en çok rahatsız eden olay, TSSB tanısı, görülen belirtiler ve belirtilerin şiddeti değerlendirilmektedir.

Ölçeğin özgün hali dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, kişinin yaşadığı travmatik olayın türünü (doğal afet, kazak, cinsel/fiziksel saldırı, sevilen birinin beklenmedik ölümü gibi) belirlemeye yöneliktir. İkinci bölümde, ilk bölümde birden fazla travmatik olay işaretlenmişse, kişiyi en fazla etkileyen yaşantıyı seçmesi istenir. Travmatik olayın şiddeti ve bireyin bu olaya verdiği öznel tepki düzeyini belirlemeye yönelik, evet–hayır şeklinde yanıtlanan altı soru bulunmaktadır. Verilen “evet” yanıtının artması, olayın şiddetinin de fazla olduğunu göstermektedir. Üçüncü bölümde, travma sonrası belirtileri ve bu belirtilerin düzeyini değerlendiren 17 maddelik bir alt ölçek bulunmaktadır. Dördüncü bölümde ise travmatik olayın kişinin yaşamının farklı alanlarındaki işlevselliğine etkisini değerlendirmeyi amaçlayan, evet–hayır şeklinde yanıtlanan dokuz soru bulunmaktadır. Verilen “evet” yanıtının artması, olayın kişinin yaşamının çeşitli alanlarında olumsuz etkilere sahip olduğunu göstermektedir.

Özgün ölçeğin travma sonrası belirtileri ve bu belirtilerin düzeyini değerlendiren 17 ölçek maddesi yüksek iç tutarlılığa ($\alpha=.92$) sahiptir ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .83 olarak bildirilmiştir (Foa ve ark., 1997). Ölçek Türkçeye Işıklı (2006) tarafından uyarlanmıştır. Belirti düzeyini ölçmeyi amaçlayan 17 maddelik alt ölçek için hesaplanan iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı .93 olarak; madde-toplam test korelasyon katsayılarının .39 ile .82 arasında değiştiği bildirilmiştir. 17 maddelik alt ölçeğin geçerliğine bakıldığında, Kısa Semptom Envanteriyle .70, Beck Depresyon Ölçeğiyle .60 ve Beck Anksiyete Ölçeğiyle .63 düzeyinde korelasyon gösterdiği bildirilmiştir. Bu tez kapsamında, travmatik olay deneyiminin taranması adına ölçeğin yalnızca birinci ve ikinci bölümü kullanılarak kişinin yaşadığı travmatik olaylar ve kişiyi en çok etkileyen travmatik yaşantı belirlenmiştir.

2.2.3. Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği – R (TSDYÖ-R)

Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği, Marmar ve arkadaşları (1997) tarafından, travmatik olay esnasında ve hemen sonrasında deneyimlenen dissosiyatif belirtileri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşan ölçekte her madde 0-4 arasında değişen beşli Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, travmatik olay sırasında yüksek dissosiyatif deneyime işaret etmektedir. TSDYÖ orijinal versiyonunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bildirilmiştir. Ölçek tekrar gözden geçirilmiş ve sekiz maddeye düşürülmüştür. Gözden geçirilmiş hali için test-tekrar test güvenirlik katsayısı .85, iç tutarlılık katsayısı ise .85 olarak bulunmuştur (Marshall ve ark., 2002; akt. Işıklı, 2006).

Ölçeğin gözden geçirilmiş sekiz maddelik versiyonu Türkçeye Işıklı (2006) tarafından uyarlanmış ve iç tutarlılık katsayısı .84 olarak belirtilmiştir. Uyarlama çalışmasının madde-toplam test korelasyon katsayıları .49 ile .61 arasında değişmektedir. Bu araştırmada yapılan güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .86 bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında mevcut çalışmada Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği – R'nin peritratmatik dissosiyasyon düzeyini güvenilir şekilde ölçtüğü söylenebilir.

2.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği – 20 (TAÖ-20)

Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından oluşturulduktan sonra Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından yeniden yapılandırılarak kısa formu oluşturulan Toronto Aleksitimi Ölçeği-20, araştırmada katılımcıların aleksitimik özelliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek öz bildirime dayalı olarak beşli Likert tipi puanlanan 20 maddeden oluşmakta ve alınan yüksek puanlar yüksek aleksitimi düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1), duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ-2), dışadönük düşünme (TAÖ-3) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

Özgün ölçeğin iç tutarlılığı .81, test-tekrar test güvenirliği ise .77 olarak bildirilmiştir (Bagby, 1994; akt. Güleç ve ark., 2009). Ölçek Türkçeye Güleç ve arkadaşları (2009)

tarafından uyarlanmış ve toplam ölçek Cronbach alfa değeri .78, alt ölçeklerin ise .57 ile .80 arasında bildirilmiştir .

Ölçeği geliştiren ekip, alınan toplam puanın 61 ve üstü olması durumunda aleksitimi varlığı olarak, 51 ve altında olması durumunda ise aleksitimi yokluğu olarak değerlendirilmesini önermektedir (Bagby ve ark., 1994). 51-61 puan aralığı ise “sınırdaki (borderline)” olarak adlandırılmıştır. Güleç ve Yenel’in (2010) TAÖ-20 Türkçe uyarlamasının kesme noktalarını belirlemek için yaptıkları çalışmanın sonuçlarında aleksitimi yokluğu için 51 puan ve altının, aleksitimi varlığı için ise 59 ve üzeri puanın alınmasının uygun görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada yapılan güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .84 bulunmuştur. Alt boyutlar için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1) için .87, duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ-2) için .77, dışa dönük düşünme (TAÖ-3) için .42 bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında mevcut çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği – 20’nin aleksitimi düzeyini güvenilir şekilde ölçtüğü söylenebilir.

2.2.5. Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği (SCL-90-R-SOM)

Belirti Tarama Listesi Derogatis ve Cleary (1977) tarafından psikolojik belirtiler ve bunların şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek öz bildirime dayalı, beşli Likert tipinde cevaplanan toplam 90 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar somatizasyon (SOM), obsesif – kompulsif (O-C), kişilerarası duyarlılık (INT), depresyon (DEP), anksiyete (ANX), düşmanlık (HOS), fobik anksiyete (PHOB), paranoid düşünce (PAR), psikotizm (PSY) ve 7 ek madde şeklindedir. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılık katsayısı belirtilen alt ölçekler için .77 ile .90 arasında değişirken; test-tekrar test güvenirlik katsayısı .78 ile .90 arasında değişmektedir (Derogatis ve Cleary, 1977). Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Dağ (1991) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde incelenmiş ve hesaplanan test-tekrar test güvenirlik katsayısı çeşitli alt ölçekler için .65 ile .90 arasında bildirilmiştir. Ölçeğin tümü için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise .97 olarak hesaplanmıştır.

Bu tez kapsamında ölçeğin yalnızca 12 maddeden oluşan somatizasyon (SOM) alt boyutu kullanılmıştır. SCL-90-R Somatizasyon alt ölçeği toplam puanı; bedene ilişkin sıkıntıyı

ölçen 12 maddeden alınan puanların toplanarak on ikiye bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Yüksek puanlar yüksek somatik belirtiye işaret etmektedir. Orijinal formu için somatizasyon alt ölçeğinin Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin (MMPI) Hipokondriyazis (.57) ve Histeri (.48) alt ölçekleri ile arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon bildirilmiştir (Derogatis ve Cleary, 1977). Türkçe formunda somatizasyon alt ölçeğinin MMPI'nin Hipokondriyazis (.66) ve Histeri (.69) alt ölçekleri ile arasında orta düzey korelasyon görülmüştür (Dağ, 1991). Bu çalışmada yapılan güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .87 bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında mevcut çalışmada Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği'nin somatizasyon düzeyini güvenilir şekilde ölçtüğü söylenebilir.

2.3. İŞLEM

Araştırmanın yürütülebilmesi adına Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma Etik Kurulu'ndan gerekli etik izin alınmıştır (Bkz. Ek 2). Katılımcılara olasılığa dayanmayan kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile çevrimiçi platformlarda paylaşılan duyuru metni aracılığıyla ulaşılmış ve veriler çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Katılımcılar formları doldurmaya başlamadan önce katılımlarının gönüllülük esasına dayandığı, bilgilerin gizliliğinin korunacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarına ilişkin bilgilerin yer aldığı Gönüllü Katılım Formu sunulmuş ve çalışmaya katılmaya ilişkin onamları alınmıştır. Çalışmaya katılım onayı veren kişilere ilk olarak Sosyodemografik Bilgi Formu sunulmuştur. Ardından, travmatik yaşam olayı taraması yapmak ve birden fazla travmatik olay bildirmişlerse aralarından kendilerini en çok etkileyen travmatik olayı belirtmeleri adına Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği sunulmuştur. Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği'ni kendilerini en çok etkilediğini bildirdikleri travmatik olayı düşünerek cevaplandırmaları istenmiştir. Ardından Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği sunulmuştur. Veri seti tamamlandıktan sonra katılımcılara katılımları ve destekleri için teşekkür edilen sayfanın sunulması ile veri setinin uygulanması sonlanmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde IBM SPSS 26 programı kullanılmıştır. İlk olarak elektronik ortamda toplanan veriler SPSS 26 programına aktarılmıştır. Analizlere veri temizleme aşamasıyla başlanmıştır. Normallik analizleri ve uç değer analizleri gerçekleştirilmiştir. Peritravmatik dissosiyasyon düzeyi, aleksitimi ve somatik belirtiler değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi adına korelasyon analizleri yürütülmüştür. Araştırma modelini test etmek amacıyla regresyon analizleri yapılmış; peritravmatik dissosiyasyon düzeyi ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici rolü SPSS'in Process Macro eklentisi aracılığıyla "Model 1" düzenleyici değişken analizi ile incelenmiştir. Ardından "Model 4" aracı değişken analizi yürütülerek aleksitiminin aracı rolü incelenmiştir (Hayes, 2018).

3. BÖLÜM BULGULAR

3.1. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ ve VERİ TEMİZLEME

Araştırma sorularının ve hipotezlerin test edilmesi için yürütülmesi planlanan istatistiksel analizlere başlamadan önce veri temizliğine yönelik işlemler gerçekleştirilmiştir. 18-45 yaş aralığında toplam 519 kişiye ulaşılmıştır. Bu kişilerin 393'ü kadın 122'si erkektir ve 4 kişi cinsiyetini belirtmek istememiştir. Katılımcıların araştırmanın ön koşullarına uygunluğu değerlendirilmiştir. Tüm veri seti incelenerek 121 kişi herhangi bir travmatik yaşantı bildirmediği için analize dahil edilmemiştir. Herhangi bir travmatik yaşantı bildiren katılımcılar arasından tanıli şizoid kişilik bozukluğu ve psikoz bildiren 1, epilepsi bildiren 4, multiple skleroz (MS) bildiren 1, hidrosefali bildiren 1 ve esansiyel tremor bildiren 1 kişinin verisi nörolojik ve/veya psikotik bozukluğa sahip olmaları nedeniyle analize dahil edilmemiştir.

Tüm veri seti incelendiğinde travmatik yaşantı bildiren, 18-45 yaş aralığında ve gerekli katılım koşullarını sağlayan toplam 390 kişiyle normallik analizleri yürütülmüştür.

Geniş örneklemle çalışıldığında normallik sayıltısını test etmek için kullanılan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarının anlamlı çıkma eğiliminde olduğu bilindiğinden, değişkenlere ait verilerin normal dağılım sayıltısını karşılayıp karşılamadığını test etmek için Curran ve arkadaşlarının (1996) belirttiği üzere çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık değerleri -2 ile +2 arasında, basıklık değerleri ise -7 ile +7 arasında dağılan değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayılmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın ana değişkenleri olan dissosiyasyon puanı (çarpıklık .34, basıklık -.75), aleksitimi puanı (çarpıklık .36, basıklık -.27) ve somatizasyon puanının (çarpıklık .62, basıklık -.20) normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Ayrıca TAÖ-20 ile ölçülen aleksitimi değişkeninin her bir alt boyutu için de değerler incelenmiş; TAÖ-1 için çarpıklık .46 ve basıklık -.35, TAÖ-2 için çarpıklık .40 ve basıklık -.38, TAÖ-3 için çarpıklık .18 ve basıklık .36 olarak görülmüş olup alt boyutların da normal dağıldığı görülmüştür.

Çalışmanın ana değişkenlerine ilişkin box-plot grafikleri incelenmiş ve 1 katılımcının çalışmanın iki ana değişkeni olan aleksitimi ve somatizasyon puanları ile TAÖ-3 alt boyut puanı uç değer olarak gözlenmiştir. Tabachnick ve Fidell'in (2007) önerileri doğrultusunda tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer analizleri gerçekleştirilmiştir. Tek değişkenli uç değer analizini gerçekleştirmek amacıyla çalışmada kullanılan ana değişken puanları Z puanına dönüştürülmüş ve çalışmanın ana değişkenleri için -3.29'dan düşük ve +3.29'dan yüksek Z puanı gözlenmemiştir. Ardından çok değişkenli uç değer analizini gerçekleştirmek amacıyla Mahalanobis uzaklığı hesaplanmış ve Ki-Kare tablosunun $p < .001$ anlamlılık düzeyinde çok değişkenli uç değer olma özelliği gösteren 1 katılımcı, box-plot grafikleri incelendiğinde uç değer olarak gözlenen aynı katılımcı olduğundan söz konusu katılımcının verisi analize dahil edilmemiştir.

Çoklu bağlantılılığın incelenmesi adına Field'in (2009) belirttiği üzere Collinearity test sonuçları incelenmiş ve çalışmanın ana değişkenleri için Tolerance değerleri .10 ile 1 aralığında, VIF değerleri ise 1 ile 10 aralığında ve 1 civarında görülmüştür. Condition Index'te 30'dan büyük değer gözlenmemiştir. Verilerde çoklu bağlantı görülmemektedir.

Uç değerler hesaplanarak veri temizleme ve normal dağılım sayıltısının değerlendirilmesi işlemleri tamamlandıktan sonra analizler 307 kadın (%78.9) ve 82 erkek (%21.1) olmak üzere toplam 389 kişi ile yürütülmüştür.

Veri temizleme ve sayıltıların karşılanması değerlendirilmesi tamamlandıktan sonra, çalışmada kullanılan değişkenlerin betimleyici istatistikleriyle ilgili bilgiler incelenmiştir. Demografik değişkenler ile çalışmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ardından, çalışmanın ana değişkenleri arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Peritravmatik disosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitimi arasındaki ilişkileri incelemek adına PROCESS Macro eklentisi Model 1 kullanılarak düzenleyici değişken analizi yürütülmüştür. Daha sonra peritravmatik disosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık etkisinin incelenmesi adına PROCESS Macro eklentisi Model 4 aracı değişken analizi yürütülmüştür. Bahsedilen analizlere ilişkin bulgular bölümün devamında aktarılmıştır.

3.2. DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanlar ve katılımcıların yaşadıkları travma türü ile ilgili betimleyici istatistikler aktarılacaktır.

3.2.1. Travma Türlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

Çalışmanın örneklemini travmatik yaşantı deneyimi bildiren katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcılardan travmatik yaşantı deneyimlerine ilişkin bilgi alınmıştır. Travmatik olay türlerinin toplam deneyimlenme sayısının sıklık ve yüzdelik değerleri Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2.

Travmatik Olay Türüne İlişkin Değerler

Travmatik Olay Türü	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	212	25.1
Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	158	18.7
Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	99	11.7
Bunların dışında bir travmatik olay	90	10.7
18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	67	7.9
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma,	56	6.6

fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)		
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	44	5.2
Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	35	4.1
Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	34	4.0
	32	3.8
Hayatı tehdit eden bir hastalık	9	1.1
Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	8	1.0
Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	1	0.1
İşkenceye maruz kalma		

Çalışmada yer alan katılımcıların en çok etkilendikleri travma türünün sıklık ve yüzdelik bilgileri Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3.

En Çok Etkileyen Travmatik Olay Türüne İlişkin Değerler

Travmatik Olay Türü	N	Yüzde (%)
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	118	30.3

Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	72	18.5
Bunların dışında bir travmatik olay	56	14.4
Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	34	8.7
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	27	6.9
Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	24	6.2
18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	22	5.7
Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	12	3.1
Hayatı tehdit eden bir hastalık	11	2.8
Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	8	2.1

Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	2	0.5
Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	2	0.5
İşkenceye maruz kalma	1	0.3

Tablo 3'te görüldüğü üzere katılımcıları en çok etkileyen travmatik olay türü sorulduğunda 118 kişi (%30.3) sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü, 72 kişi (%18.5) doğal afet, 56 kişi (%14.4) bunların dışında bir travmatik olay, 34 kişi (%8.7) ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı, 27 kişi (%6.9) aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma, 24 kişi (%6.2) aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma, 22 kişi (%5.7) 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas, 12 kişi (%3.1) tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma, 11 kişi (%2.8) hayatı tehdit eden bir hastalık, 8 kişi (%2.1) tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma, 2 kişi (%0.5) askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma, 2 kişi (%0.5) hapsedilme ve 1 kişi (%0.3) işkenceye maruz kalmayı kendilerini en çok etkileyen travma türü olarak bildirmiştir.

3.2.2. Ölçekler ve Alt Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler ve alt ölçeklerin ortalama, standart sapma, alınabilecek değer aralığı ve alınan en düşük ve en yüksek puanlar Tablo 4'te aktarılmıştır.

Tablo 4.

Ölçekler ve Alt Ölçeklere İlişkin Betimleyici Değerler

Ölçekler	Ort.	SS	Alınabilecek Değer Aralığı	En Düşük-En
----------	------	----	----------------------------	-------------

				Yüksek Puan
Travma Sonrası				
Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği	13.62	7.97	0-32	0-32
– R				
Toronto Aleksitimi Ölçeği				
– 20				
Duyguları tanımada güçlük (TAÖ – 1)	17.33	5.82	7-35	7-35
Duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ – 2)	13.06	3.94	5-25	5-24
Dışa-dönük düşünme (TAÖ – 3)	20.78	3.83	8-40	10-36
Toplam	51.17	10.83	20-100	29-83
Belirti Tarama Listesi				
(SCL-90-R) Somatizasyon	1.11	0.70	0-4	0-3.25
Alt Ölçeği				

3.3. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON, SOMATİK BELİRTİ VE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi demografik değişkenlerinin peritratmatik dissosiyasyon, somatizasyon ve aleksitimi düzeyi açısından incelenmesi amacıyla katılımcıların demografik bilgileri Sosyodemografik Bilgi Formu vasıtasıyla alınmıştır. Bu incelemeler için Bağımsız Örneklemeler için t Testi ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi yürütülmüştür.

Cinsiyetin çalışmanın ana değişkenleriyle ilişkisini incelemek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı kontrol edilmiş ve varsayımın sağlandığı görülmüştür. Varyansların homojenliğini test etmek adına Levene test sonuçlarına bakılarak varyansların homojen dağıldığı görülmüştür. Ardından bir dizi Bağımsız Örneklemeler için t Testi yürütülmüştür.

Analiz sonuçlarına göre kadınların ($Ort.=14.17$, $SS=8.09$) erkeklere göre ($Ort.=11.56$, $SS=7.20$) anlamlı düzeyde daha yüksek peritratmatik dissosiyasyon deneyimlediği ($t(387)=-2.65$, $p=.008$) ve kadınların ($Ort.=1.20$, $SS=.69$) erkeklere göre ($Ort.=.76$, $SS=.61$) anlamlı düzeyde daha yüksek somatik belirti deneyimlediği ($t(387)=-5.31$, $p<.001$) görülmüştür. Kadınlar ($Ort.=51.28$, $SS=10.74$) ile erkekler ($Ort.=50.76$, $SS=11.21$) arasında aleksitimi düzeyi açısından anlamlı fark görülmemiştir ($t(387)=-.39$, $p=.70$).

Yaşın çalışmanın ana değişkenleriyle ilişkisini incelemek amacıyla normal dağılım varsayımı kontrol edildikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre yaş ile somatizasyon arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r=-.11$, $p=.026$), aleksitimi arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r=-.14$, $p=.005$), dissosiyasyon arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r=-.11$, $p=.024$) anlamlı ilişki görülmüştür.

Eğitim durumunun çalışmanın ana değişkenleriyle ilişkisini incelemek amacıyla normal dağılım varsayımı kontrol edildikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre eğitim durumu ile somatizasyon düzeyi arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r=-.19$, $p<.001$), peritratmatik dissosiyasyon düzeyi arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r=-.15$, $p=.002$) ve aleksitimi düzeyi arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r=-.15$, $p=.003$) anlamlı ilişki görülmüştür.

3.4. ANA ÖLÇEKLER VE ALT ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Çalışmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5.

Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
-------------	---	---	---	---	---	---

1. Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği – R	-					
2. Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği	.35***	-				
3. Toronto Aleksitimi Ölçeği – 20	.22***	.45***	-			
4. TAÖ – 1 Duyguları tanımada güçlük	.29***	.55***	.87***	-		
5. TAÖ – 2 Duyguları söze dökmede güçlük	.16**	.35***	.89***	.72***	-	
6. TAÖ – 3 Dışa- dönük düşünme	.04	.06	.60***	.20***	.38***	-

Not. ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 5’te görülebileceği üzere peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler ($r=.35$, $p<.001$), aleksitimi ($r=.22$, $p<.001$), duyguları tanımada güçlük ($r=.29$, $p<.001$), ve duyguları söze dökmede güçlük ($r=.16$, $p=.002$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki görülmüştür. Peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile dışa-dönük düşünme arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=.04$, $p>.05$).

Somatik belirtiler ile aleksitimi ($r=.45$, $p<.001$), duyguları tanımada güçlük ($r=.55$, $p<.001$) ve duyguları söze dökmede güçlük ($r=.35$, $p<.001$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki görülmüştür. Somatik belirti düzeyi ile dışa-dönük düşünme arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=.06$, $p>.05$).

Aleksitimi ile aleksitiminin üç alt boyutları olan duyguları tanımada güçlük ($r=.87$, $p<.001$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=.89$, $p<.001$) ve dışa-dönük düşünme ($r=.60$,

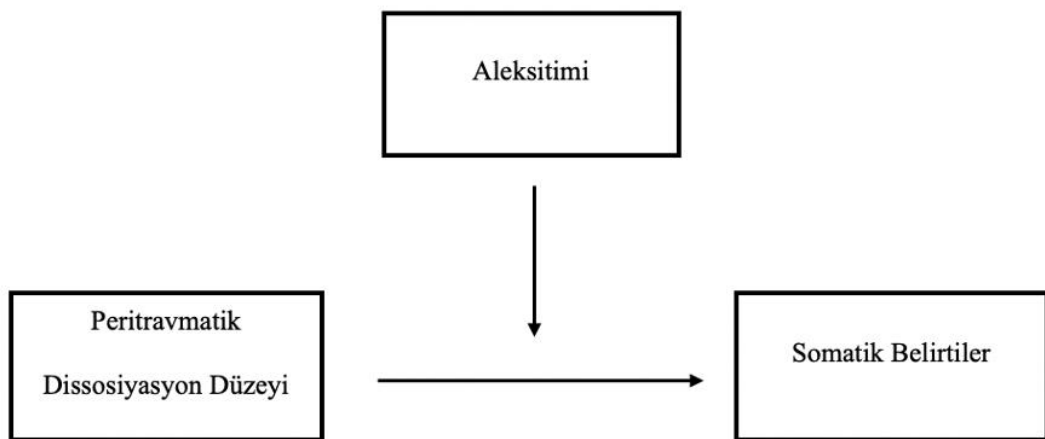
$p<.001$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki görülmüştür. Aleksitiminin alt boyutları olan duyguları tanımada güçlük ile duyguları söze dökmede güçlük ($r=.72, p<.001$) ve dışa-dönük düşünme ($r=.20, p<.001$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki görülmüştür. Duyguları söze dökmede güçlük ile dışa-dönük düşünme ($r=.38, p<.001$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki görülmüştür.

3.5. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON VE SOMATİK BELİRTİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Araştırma verilerinin düzenleyici değişken analizi için gereken sayıltılar olan normallik, varyansların homojenliği ve çoklu doğrusallık olmaması varsayımı kontrol edilmiş; ilgili sayıltıların karşılandığı görüldükten sonra peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici rolünün incelenmesi amacıyla PROCESS eklentisi Model 1 kullanılarak düzenleyici değişken analizi yürütülmüştür (Bkz. Şekil 3).

Şekil 3.

Peritratmatik Dissosiyasyon ve Somatik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Aleksitimi Düzeyinin Düzenleyici Rolü



Peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici rolünün incelendiği genel model istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($F_{(3, 385)} = 46.16$, $p < .001$, $R^2 = .27$). Aleksitiminin ana etkisinin anlamlı olduğu ($B = .019$, $SH = .006$, %95 GA $[-.008, .031]$), dissosiyasyonun ana etkisinin ise anlamsız olduğu ($B = .002$, $SH = .018$, %95 GA $[-.034, .039]$) görülmüştür.

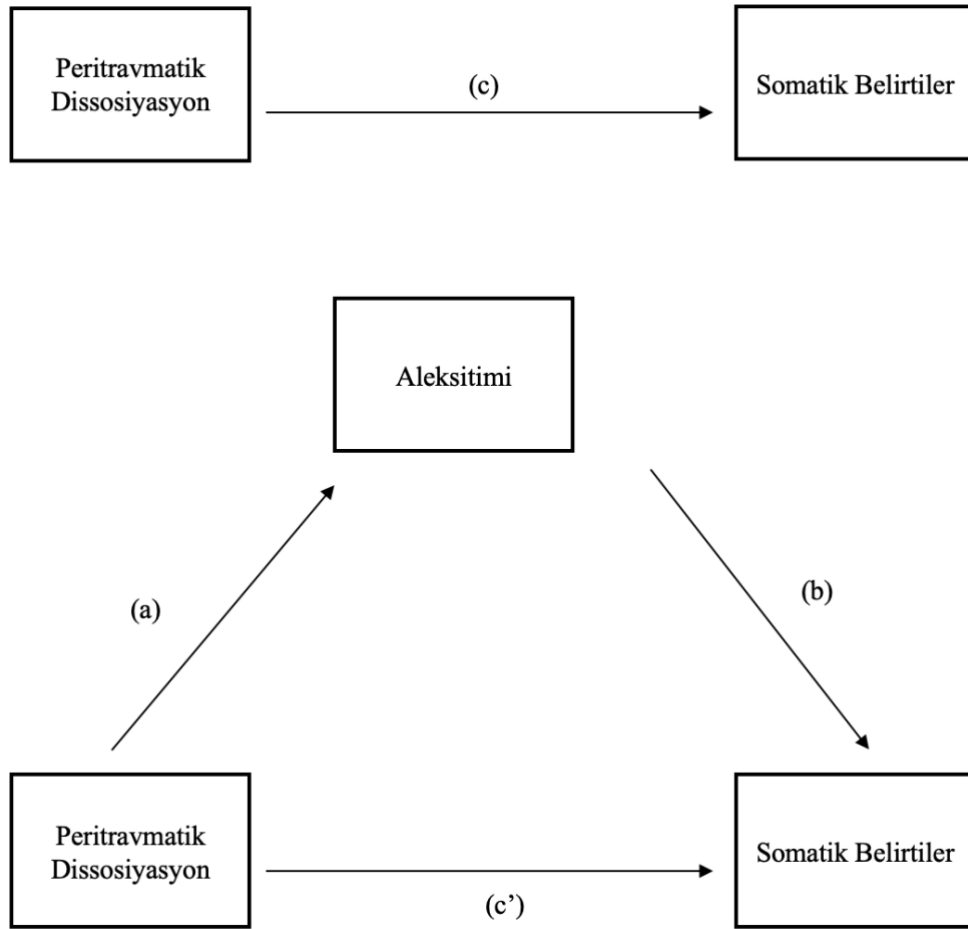
Peritratmatik dissosiyasyon ile aleksitiminin ortak etkisinin anlamlı olup olmadığına bakıldığında ortak etkinin anlamlı etkisi görülmemiştir ($F_{(1, 385)} = 1.26$, $p > .05$, $R^2 = .002$). Buna göre peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici etkisi olmadığı saptanmıştır.

3.6. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON VE SOMATİK BELİRTİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi amacıyla PROCESS Macro eklentisi Model 4 kullanılarak aracı değişken analizi yürütülmüştür (Bkz. Şekil 4). Modele bakıldığında c yolu aracı değişkenin etkisi dışarıda tutulduğunda peritratmatik dissosiyasyon düzeyinin somatik belirti düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini; a yolu peritratmatik dissosiyasyon düzeyinin aleksitimi düzeyi üzerindeki etkisini; b yolu aleksitimi düzeyinin somatik belirti düzeyi üzerindeki etkisini; c' yolu ise modeldeki c yolunda bahsedilen doğrudan etki ile a ve b yolunun katsayıları çarpılarak elde edilen dolaylı etkinin ($a \times b$) toplamı ile elde edilen toplam etkiyi ifade etmektedir ($c = c' + axb$).

Şekil 4.

Peritratmatik Dissosiyasyon ve Somatik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü



Yapılan aracılık analizi sonucunda 5000 yeniden örnekleme (bootstrap) yöntemi ile %95 güven aralığında peritraumatik dissosiyasyonun somatik belirtiler üzerindeki toplam etkisi (c) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($B = .03$, $SH B = .004$, %95 GA [.02, .04]). Peritraumatik dissosiyasyonun aleksitimi üzerindeki etkisi (a) incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .30$, $SH B = .07$, %95 GA [.17, .44]). Ardından, aleksitiminin somatik belirtiler üzerindeki doğrudan etkisi (b) incelenerek istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .02$, $SH B = .003$, %95 GA [.02, .03]). Aleksitiminin peritraumatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aracı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($B = .09$, $SH B = .02$, %95 GA [.05, .13]). Dolaylı etkinin anlamlı olduğu görülmüştür. Aleksitiminin dolaylı etkisi çıkarıldığında peritraumatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki doğrudan ilişkinin zayıfladığı (c') fakat hala anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .02$, $SH B = .004$, %95 GA [.01, .03]). Dolayısıyla aleksitiminin kısmi aracılığı söz konusudur. Somatik belirtiler

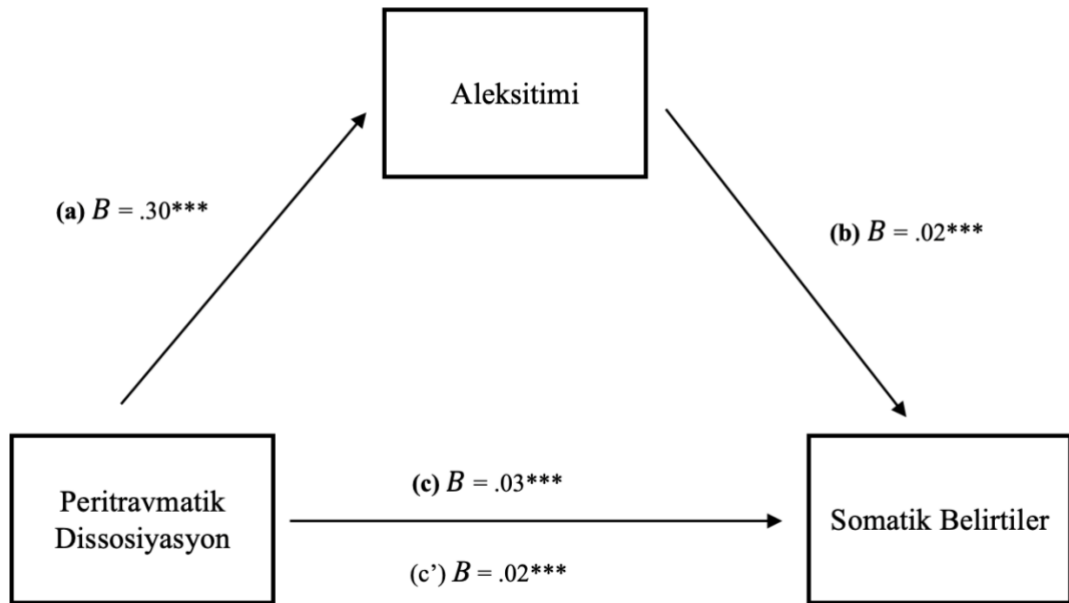
üzerindeki etkinin %66,67'lik kısmının peritratmatik dissosiyasyonun doğrudan etkisi olduğu, %33,33'lük etkinin ise dolaylı etki olduğu gözlemlenmiştir.

Peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünün incelendiği genel model istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($F_{(2, 386)} = 68.56$, $p < .001$, $R^2 = .26$).

Aleksitiminin aracılık etkisine ilişkin analizin sonuçları Şekil 5'te gösterilmiştir.

Şekil 5.

Peritratmatik Dissosiyasyon ve Somatik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Etkisine İlişkin Analiz Sonuçları



Not. Standardize olmayan B katsayıları rapor edilmiştir. *** $p < .001$

Özetle, peritratmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitiminin birbiriyle ikili olarak pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür. Peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirtilerin, aleksitiminin duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük boyutlarıyla arasında pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu, dışa-dönük düşünme boyutuyla ise anlamlı ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Aleksitiminin, peritratmatik

dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynamadığı görülmüştür. Aleksitiminin, peritravmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolünün anlamlı olduğu ve bu ilişkiye kısmi aracılık ettiği bulunmuştur. Ayrıca peritravmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitiminin, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi ile çeşitli anlamlı ilişkiler gösterdiği görülmüştür.



4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı travmatik yaşantı deneyimlemiş kişilerde peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici ve aracı rolünün incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda katılımcılardan kendilerini en çok etkileyen travmatik yaşantıyı belirtmeleri ve bu yaşantıyı dikkate alarak çalışmada yer alan Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeğini cevaplamaları, ardından Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Bu bölümde çalışmanın bulguları alanyazın ışığında tartışılmıştır. İlk olarak çalışmanın ana değişkenlerinin demografik değişkenler açısından değerlendirilmesine yer verilmiştir. Sonrasında çalışmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkilere dair analiz bulguları araştırmanın hipotezleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Ardından peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici ve aracı rollerine ilişkin analiz bulguları tartışılmıştır. Son olarak aktarılan bulgular doğrultusunda araştırmanın klinik doğrularını değerlendirilmiş, çalışmanın sınırlılıkları ele alınmış ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışma bulgularına göre kişilerin deneyimlediği travmatik yaşam olaylarının yaygınlığı sırasıyla sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü (%25.1), doğal afet (%18.7), ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%11.7) ve bunların dışında bir travmatik olay (%10.7) şeklinde görülmektedir. Karancı ve arkadaşlarının (2009) Türkiye’deki yetişkinlerde travmatik yaşam olaylarının yaygınlığını inceledikleri ve üç büyük il olan Ankara, Kocaeli ve Erzincan’da yaşayanların oluşturduğu geniş örneklemlili çalışmaya göre en sık yaşanan travmatik yaşam olayı doğal afet (%57) olarak bildirilmiş, ardından sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü (%52.5), ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%25.6) ve hayatı tehdit eden bir hastalık (%11.8) takip etmiştir. Bahsedilen çalışmada Kuzey Anadolu Fay Hattında yer alan Erzincan ve Kocaeli illerinin geçmişte önemli depremleri yaşadığı bilinmektedir. Çalışmada “doğal afet” yaşantısı bildiren katılımcıların illere göre dağılımına bakıldığında Kocaeli %78, Erzincan %73.3

ve Ankara %19.9 olarak görülmektedir. Bahsedilen iki ilin geçmiş deprem yaşantısı göz önüne alındığında travmatik olay türü yaygınlığı açısından mevcut çalışmayla arasındaki sıralama farklılığı açıklanabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların kendilerini en fazla etkilediğini belirttikleri travmatik olayların sıklığına bakıldığında sırasıyla sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü (%30.3), doğal afet (%18.5), bunların dışında bir travmatik olay (%14.4) ve ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%8.7) takip etmektedir. Karancı ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında kişilerin kendilerini en fazla etkileyen travmatik olayların sıklığı sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü (%40.6), doğal afet (%28.1), ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (%11) ve bunların dışında bir travmatik olay (%8) olarak sıralanmaktadır. Mevcut çalışmada kişilerin en çok etkilendiklerini belirttikleri travmatik olayların Türkiye örneklemiyle benzer şekilde sıralandığı görülmektedir.

4.2. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON, ALEKSİTİMİ VE SOMATİK BELİRTİ DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Peritratmatik dissosiyasyon, aleksitimi ve somatik belirti düzeylerinin katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi bilgileri kapsamında nasıl farklılaştığının değerlendirilmesinin çalışma örneklemi kapsamında bulgulara dair anlayışı destekleyeceği düşünülmektedir.

Cinsiyete göre çalışmanın ana değişkenlerindeki farklılaşma incelendiğinde kadınların deneyimlediği peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirti düzeyi erkeklere göre daha yüksek görülmüştür. Bu bulgular, kadınların daha fazla peritratmatik dissosiyasyon deneyimlediğini gösteren önceki çalışmalar ile tutarlı görünmektedir (Hetzl-Riggin ve Roby, 2013; Irish ve ark., 2011; Ditlevsen ve Elklit, 2012; Lilly ve Valdez, 2012). Alanyazın incelendiğinde sayıca daha az da olsa cinsiyetler arasında peritratmatik dissosiyasyon düzeyi ve dissosiyatif eğilimler açısından fark görülmeyen çalışmalara da rastlanmıştır (Punamäki ve ark., 2005; Spitzer ve ark., 2006; Boisclair Demarble ve ark., 2020). Punamäki ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmanın askeri şiddet koşullarının hâkim olduğu Filistin örneklemiyle yapıldığı göz önüne alındığında her iki cinsiyetten

katılımcıların savaş ikliminde travmatik olaya maruz kaldığı görülmektedir. Orta Doğu kültüründe peritratmatik dissosiyasyonun ortaya çıkardığı kontrol kaybı, algı ve bellekte sorunlar, depresif ve somatik belirtilerin savaş ikliminde erkeklerde ‘erkek kahramanlığı ve fedakârlığına’, kadınlarda ise ‘duygusal tepkilerin ifade edilmesinin teşvik edilmesine’ atfedildiği belirtilmiştir (Taylor ve ark., 2000; Punamäki ve ark., 2005). Punamäki ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında alanyazından farklı olarak cinsiyetler arası farkın görülmemesi, peritratmatik dissosiyasyon ve beraberinde ortaya çıkan belirtilerin cinsiyetler arasında kültürel anlamlarının farklılaşması dikkate alınarak yorumlanmıştır. Kadınların erkeklere kıyasla daha fazla somatik belirti deneyimlediği bulgusunun alanyazında tutarlı bir şekilde bildirildiği görülmektedir ve mevcut çalışma bulguları alanyazınla uyum içerisindedir (Ballering ve ark., 2020; Punamäki ve ark., 2005; Bener ve ark., 2010; Barsky ve ark., 2001; Tomenson ve ark., 2013; Alabas ve ark., 2012). Türkiye’de 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında görülen çeşitli belirtilerin incelendiği ve 358 üniversite öğrencisiyle yakın zamanda gerçekleştirilen bir çalışmada cinsiyetin somatik belirti düzeyini etkilediği ve kadınların travma sonrasında daha fazla somatik belirti deneyimlediği bildirilmiştir (Gezgin-Yazıcı ve Ökten, 2024). Türkiye’de örneklemi genç yetişkinlerin oluşturduğu ve nicel ölçümlerin yanında nitel görüşmelerin de gerçekleştirilerek somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı ve ilişkili risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada ise kadın cinsiyetin somatizasyon bozukluğuyla ilişkili olduğu görülmüştür (Özenli ve ark., 2009). Bu bulgular ışığında, kadın olmanın somatik belirti deneyimlemek açısından bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Aleksitimi düzeyi açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Alanyazın incelendiğinde genel olarak cinsiyetler arasında aleksitimi açısından küçük büyüklükte farklılıklar görülmüş ve erkeklerin kadınlara kıyasla daha çok aleksitimik özellik gösterdiği bildirilmiştir (Mendia ve ark., 2024; Hirola ve ark., 2017; Levant ve ark., 2009). Aleksitimi düzeyindeki cinsiyetler arası fark genellikle geleneksel erkeklik normları ve toplumsal cinsiyet rollerinin bir sonucu olarak açıklanmaktadır (Levant, 1992). Erkeklerin çocukluktan itibaren aile içerisinde, akranları arasında ve okulda öğretmenleri gibi çeşitli otorite figürleri tarafından özellikle üzüntü veya korku gibi kırılganlık ile bağdaştırılan duygularını ifade etmek ve duyguları hakkında konuşmaktan uzaklaştırıldıkları ve bunun bir sonucu olarak duygu farkındalığı ve ifadesinde zorluk

yaşadıkları düşünülmektedir (Thompson ve Pleck, 1995; Levant, 1992; Levant ve ark., 2003). Mevcut çalışmada olduğu gibi, cinsiyetler arasında anlamlı fark görülmeyen çalışmalara da rastlanmaktadır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Ünal, 2004; Kalaman ve ark., 2019; Moriguchi ve ark., 2007). Buna karşın erkeklerde daha çok aleksitimik özellik görülmesini açıklayan erkeklik normları ile toplumsal cinsiyet rolleri Türkiye’de hâkim olan kültürel normla benzerlik içindedir. Kültürel norm düşünüldüğünde beklenene kıyasla farklı çıkan bu bulgunun, mevcut çalışmanın örnekleminin özellikleriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Örneklem incelendiğinde çoğunluğun lisans ve üstünde öğrenim tamamladığı görülmekte, artan eğitim düzeyinin kişilerde toplumsal cinsiyet normlarına karşı daha az uyum zorunluluğunu getirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Yaşın çalışmanın ana değişkenleriyle arasındaki ilişki incelendiğinde peritratmatik dissosiyasyon, somatik belirti ve aleksitimi düzeyi ile arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür.

Mevcut çalışma bulguları, yaş ile dissosiyasyon düzeyinin negatif ilişkili olduğunu bildiren alanyazın bulgularıyla tutarlıdır (Spitzer ve ark., 2006; Seedat ve ark., 2003; Torem ve ark., 1992). Şar ve arkadaşlarının (2000) Türkiye’de yaptıkları çalışmada dissosiyasyonun psikoform bileşeni yaş ile negatif yönde ilişkilirken somataform bileşeninin yaş ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu yaş ile dissosiyasyon ilişkisi bakımından mevcut çalışma bulgularıyla tutarlılık içerisindeyken, yaş ile somatizasyon ilişkisi bakımından farklılık göstermektedir.

Alanyazında yaş ile somatizasyon düzeyi ilişkisine dair çalışmalar incelendiğinde genellikle pozitif yönde ilişkilere rastlanmıştır (Rief ve ark., 2001; Hiller ve ark., 2006; Mattila ve ark., 2008; Martin ve ark., 2007). Mevcut çalışmada yaş ile somatizasyon arasındaki ilişkinin alanyazınla tutarlı olmamasının çalışma örnekleminin yaş aralığıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Genel örnekleme yaş arttıkça daha çok fiziksel belirti görülmekte, belirtilerin bildirilmesi ve tıbbi bakım arama eğilimi de artmaktadır (Barsky ve ark., 2005). Çalışma örnekleminin belirlenen yaş aralığı 18-45 yaş olması sebebiyle, 45 yaşın üzerindeki kişilerde tıbbi olarak açıklanamayan bedensel belirtiler incelenememiştir. Alanyazınla tutarlı olmadığı görülen bu ilişki, çalışma örneklemine orta ve ileri yetişkinlik dönemindeki kişilerin dahil edilmemesi sınırlılığıyla açıklanabilir.

Alanyazında yaş ile aleksitimi düzeyi ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde farklı bulgulara rastlanmıştır. Bazı çalışmalarda yaş ile aleksitimi arasında pozitif yönde bir ilişkiden; yaşı artmasıyla birlikte duygu tanıma kapasitesinde genel bir düşüşe ve dolayısıyla aleksitimide gözlenen bir artıştan bahsedilmektedir (Manenti ve ark., 2019; Mattila ve ark., 2006). Öte yandan aleksitimi düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki görülmeyen çalışmalara da rastlanmıştır (Bressi ve ark., 1996; Pandey ve ark., 1996). Moriguchi ve arkadaşlarının (2007) Japonya’da geniş örneklem ile yürüttükleri çalışmada aleksitimi toplam puan, duyguları tanımlamada güçlük ve duyguları ifade etmede güçlük boyutlarının yaşı artmasıyla birlikte azaldığı; buna karşın dışa-dönük düşünme boyutunun yaş ile pozitif yönde ilişkili görüldüğü bildirilmiştir. Alanyazın incelendiğinde aleksitiminin, duyguların sözcüklerle ifadesinin geliştiği süreçte yaşanan bir aksaklıktan kaynaklı olabileceği, ebeveynler tarafından çocuğun duygu dilinin yeterince teşvik edilmemiş olabileceği veya yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaşanan travma sonucunda duygular ile bu duyguları sözcüklerle ifade etmek arasındaki bağlantıda bir aksama olabileceği şeklinde gelişimsel boyutlara atıf yapılarak ele alındığı görülmüştür (Moriguchi ve ark., 2007; Muller, 2000). Yaş ile aleksitimi ilişkisine dair alanyazında görülen farklı bulguların aleksitiminin bahsedilen çeşitli gelişimsel yönleri, farklı örneklemlerdeki kültürel farklılıklar ve sosyal eğilimler ile açıklandığı görülmektedir (Taylor ve ark., 2000; Moriguchi ve ark., 2007). Kişinin çeşitli bilişsel yeteneklerinin ve öz farkındalığının gelişmesi ile kimlik kazanımı bireyin gelişim aşamalarında ilerlemesiyle bağlantılıdır. Mevcut çalışmada yaş ile aleksitimi arasında görülen negatif ilişki; bilişsel yeteneklerin yaş ilerledikçe edinilmesinin bir sonucu olarak, yetişkinliğin daha ileri yaşlarına kıyasla genç yetişkinlik döneminde aleksitimi düzeyinin daha fazla görülmesi şeklinde açıklanabilir.

Eğitim düzeyinin çalışmanın ana değişkenleriyle arasındaki ilişki incelendiğinde peritratmatik dissosiyasyon, somatik belirti ve aleksitimi düzeyi ile arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışma bulgularıyla tutarlı olarak eğitim düzeyi arttıkça aleksitimi seviyesinin azaldığı görülmektedir (Batıgün ve Büyüksahin, 2008; Kalaman ve ark., 2019; Mattila ve ark., 2006). Benzer şekilde, eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyinin azaldığı yönünde bulgulara rastlanmıştır (Mattila ve ark., 2008; Hiller ve ark., 2006; Garrusi ve ark., 2019). Alanyazın incelendiğinde daha düşük eğitim düzeyinin daha yüksek somatizasyonla

ilişkili olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmıştır (Uğuz ve Toros, 2003; Şar ve ark., 2000; Al-Habeeb ve ark., 1997). Benzer şekilde, daha düşük eğitim düzeyinin daha yüksek dissosiyasyonla ilişkili görüldüğü bildirilmiştir (Espirito Santo ve Pio-Abreu, 2008; Reddy ve ark., 2018). Mevcut çalışma bulguları alanyazınla tutarlı görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular ve incelenen alanyazın bulguları ışığında daha yüksek eğitim düzeyinin, peritravmatik dissosiyasyon, somatik belirti ve aleksitimi düzeyi açısından riski azalttığı söylenebilir.

4.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İKİLİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen hipotezler peritravmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitimi toplam puan ile alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkisine dair değerlendirmeleri içermektedir. Bu bölümde, çalışmanın ana değişkenlerinin birbiriyle ve alt boyutlarla arasındaki ikili ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi bulgularının alanyazın doğrultusunda tartışılmasına yer verilmiştir.

4.3.1. Peritravmatik Dissosiyasyon ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışma örnekleminde peritravmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüş ve araştırmanın ilk hipotezi desteklenmiştir. Alanyazın incelendiğinde dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişkinin birçok araştırma tarafından desteklendiği görülmektedir (Kratzer ve ark., 2022; Scioli-Salter ve ark., 2016; Scaer, 2014; Nijenhuis ve Van der Hart, 2011; Bob ve ark., 2013; Punamäki ve ark., 2005).

Giriş bölümünde aktarıldığı üzere somataform ve psikoform olarak iki çeşidi tanımlanan dissosiyasyon deneyiminin somataform görüntüsünün somatik belirtilerle örtüştüğü söylenebilir. Dissosiyasyon Teorisi'nde Janet (1901/1977; 1920; Nijenhuis, 2009) somataform dissosiyasyon bileşeni içerisinde duyuşsal farkındalığın kaybı, motor kontrol kaybı, vücudun belirli bölgelerinde ağrı ve acı deneyimi ve diğer bedensel işlevlere ilişkin

birçok klinik örnek sunmuştur. Somataform dissosiyasyonun hem klinik olan hem de klinik olmayan örneklerde Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Bernstein ve Putnam, 1986; Türkçeye uyarlayan: Yargıç, Tutkun ve Şar, 1995) ve Dissosiyasyon Ölçeği (Vanderlinden ve ark., 1993; Türkçeye uyarlayan: Şar, 1996) ile ölçülen psikoform dissosiyasyonla tutarlı bir şekilde ve yüksek düzeyde ilişkilendiği görülmektedir (Nijenhuis ve ark., 2003; Şar ve ark., 2000; Maaranen ve ark., 2005). Nijenhuis ve arkadaşlarının (2001) peritratmatik dissosiyasyon kapsamında yaptıkları çalışmada da peritratmatik somataform dissosiyasyon ile dissosiyasyonun psikolojik faktörlerinin birbiriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Dolayısıyla somataform ve psikoform dissosiyasyonun ortak bir deneyimin örtüşen ancak özdeş olmayan görünimleri olmasıyla mevcut çalışma bulguları açıklanabilir.

4.3.2. Peritratmatik Dissosiyasyon ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışma örneğinde peritratmatik dissosiyasyon ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüş ve araştırmanın ikinci hipotezi desteklenmiştir. Alanyazın incelendiğinde dissosiyasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkiye ilişkin tutarlı bir şekilde benzer sonuçlar görülmektedir. Hem klinik olan hem klinik olmayan örneklerle yürütülen çalışmalarda aleksitimi ve dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki raporlanmıştır (Zorzella ve ark., 2019; Terock ve ark., 2016; Reyno ve ark., 2020; Frewen ve ark., 2006; Kienle ve ark., 2017).

Bucci'nin (1997) Çoklu Kod Teorisi'ne göre, duygu şemasının duysal ögeler ile imge ve kelimelerin oluşturduğu sembolik temsiller olmak üzere iki temel bileşeni vardır. Bedensel ve psikolojik bileşenler birbirine bağlanmadığı durumda biliş ve duygu arasındaki bütünleşme engellenir. Dissosiyasyonda bireyin psişik işleyişinin çeşitli yönleri birbirinden bağımsız olarak çalıştığı ve bir kopukluk söz konusu olduğundan, bu teoriye göre biliş ve duygu bütünleşmesi sınırlanarak aleksitimi ortaya çıkar. Hem aleksitimi hem dissosiyasyon kişinin deneyimlerine dair düşünce ve duyguları bilinçte uyumlu bir şekilde bir araya getirebilmesini sınırlamasına neden olduğundan, duygu farkındalığı ve düzenlenmesini olumsuz olarak etkilemektedir.

Mevcut çalışma bulguları, Reyno ve arkadaşlarının (2020) klinik olan ve klinik olmayan örneklemlemlerle yürütülen 19 çalışmayı dahil ettikleri kapsamlı meta-analiz çalışmasının sonuçlarıyla da tutarlıdır. Yapılan meta-analiz çalışmasında, mevcut çalışmada olduğu gibi iki değişken arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Ayrıca, yaş ile dissosiyasyon ve yaş ile aleksitimi arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülen mevcut çalışma bulgularıyla tutarlı olarak; bu meta-analiz çalışmasında da aleksitimi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkinin gücünün genç örneklemde daha yüksek olduğu ve yaş ile negatif yönde ilişkili olduğu aktarılmaktadır.

4.3.2.1. Peritravmatik Dissosiyasyon ile Aleksitiminin Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Peritravmatik dissosiyasyon ile aleksitiminin duyguları tanıma güçlüğü, duyguları söze dökme güçlüğü ve dışa-dönük düşünme alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Peritravmatik dissosiyasyon ile aleksitiminin duyguları tanıma güçlüğü boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüş ve çalışmanın ikinci hipotezinin a şıkkı desteklenmiştir. Alanyazın bulguları incelendiğinde (Elzinga ve ark., 2002; Grabe ve ark., 2000; Berenbaum ve James, 1994) dissosiyasyon ile aleksitiminin özellikle duyguları tanımada güçlük boyutuyla arasında ilişki olduğu tutarlı bir şekilde görülmektedir. Mevcut çalışma bulguları alanyazınla uyumludur.

Peritravmatik dissosiyasyon ile aleksitiminin duyguları söze dökme güçlüğü boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüş ve çalışmanın ikinci hipotezinin b şıkkı desteklenmiştir. Alanyazın bulguları incelendiğinde (Elzinga ve ark., 2002; Grabe ve ark., 2000; Berenbaum ve James, 1994) dissosiyasyonun, aleksitiminin duyguları söze dökmede güçlük boyutuyla ilişkili olduğu tutarlı bir şekilde bildirildiği ve mevcut çalışma bulgularının alanyazın bulgularıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Ek olarak mevcut çalışma bulguları, dissosiyasyonun, aleksitiminin duyguları tanıma güçlüğü ile en yüksek düzeyde, ardından duyguları söze dökme güçlüğü ile daha az düzeyde ilişkili olduğu alanyazın bulgusuyla tutarlıdır (Elzinga ve ark., 2002).

Peritratmatik dissosiyasyon ile aleksitiminin dışa-dönük düşünme boyutu arasında anlamlı ilişki görölmemiş ve çalışmanın ikinci hipotezinin c şıkkı desteklenmemiştir. Alanyazın incelendiğinde, peritratmatik dissosiyasyon ile dışa-dönük düşünme alt boyutu arasında anlamlı ilişki görölmeleyen çalışmalara rastlanmıştır (Elzinga ve ark., 2002; Wise ve ark., 2000; Berenbaum ve James, 1994). Aleksitimi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkinin aleksitiminin tüm alt boyutlarını kapsamadığı görölmektedir. Her iki kavram da duygu farkındalığında güçlük ile karakterize olsa da görölen bu bulgu, aleksitimi ve dissosiyasyonun birbiriyle ilişkili yapılar olduğunu fakat dışa-dönük düşünme alt boyutunun dissosiyasyon süreciyle ilişkili olmadığını göstermektedir. Ayrıca, TAÖ-20'nin diğerk iki boyutunun birbiriyle yakın ilişkide olduğu fakat dışa-dönük düşünme boyutunun bu boyutlarla ilişkisinin zayıf olduğu ve iç tutarlılığının yetersiz olduğu bildirilmiştir (Kooiman ve ark., 2002; Lumley, 2000; akt., Matilla ve ark., 2008). Mevcut çalışma bulguları, dışa-dönük düşünme boyutunun bahsedilen psikometrik özellikleri ve TAÖ-20'nin faktör yapısına dair açımlayıcı faktör analizi 2 faktörlü yapıyı desteklerken doğrulayıcı faktör analizinin 3 faktörlü yapıyı destekliyor olmasıyla (Güleç ve Yenel, 2010) açıklanabilir.

4.3.3. Aleksitimi ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada somatik belirtiler ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görölmüş ve araştırmanın üçüncü hipotezi desteklenmiştir. Bu görölen ilişki alanyazınla tutarlıdır. Alanyazına bakıldığında somatizasyonun duyguları deneyimleme, tanıma ve ifade edebilme becerisindeki kısıtlılıkla ilişkili olduğu görölmektedir (Lipsanen ve ark., 2004; Gatta ve ark., 2022; Shim ve ark., 2018; Lanzara ve ark., 2020; Farhoumandi ve ark., 2022). Kienle ve arkadaşlarının (2017) klinik örnekleme yapılan çalışmasında aleksitiminin, dissosiyasyonun somataform bileşeniyle yüksek düzeyde pozitif yönle ilişkili olduğu görölmüştür.

4.3.3.1. Aleksitiminin Alt Boyutları ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Aleksitiminin duyguları tanıma güçlüğü, duyguları söze dökme güçlüğü ve dışa-dönük düşünme alt boyutları ile somatik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada aleksitiminin duyguları tanıma güçlüğü boyutu ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüş ve araştırmanın üçüncü hipotezinin a şıkkı desteklenmiştir. Aleksitimi düzeyini ölçmek için kullanılan TAÖ-20 ölçeği, somatizasyon türü deneyimlere atıfta bulunan maddeler içermektedir. Örneğin madde 3 “Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor”, madde 7 “Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.” ifadelerine sahiptir. Beden duyumlarına ilişkin ifadeler içeren bu maddeler ölçeğin “duyguları tanıma güçlüğü” boyutuna aittir. Alanyazın incelendiğinde de somatik belirtiler ile aleksitimi ilişkisine bakıldığında en güçlü ilişki aleksitiminin “duyguları tanıma güçlüğü” boyutunda görülmektedir (Gatta ve ark., 2022; Lanzara ve ark., 2020; Matilla ve ark., 2008; De Gucht ve Heiser, 2003). Mevcut çalışma bulgularının alanyazınla tutarlı olduğu görülmüştür.

Çalışmada aleksitiminin duyguları söze dökme güçlüğü boyutu ile somatik belirtiler arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüş ve araştırmanın üçüncü hipotezinin b şıkkı desteklenmiştir. Görülen bu ilişkinin alanyazın bulgularıyla (Matilla ve ark., 2008; De Gucht ve Heiser, 2003) tutarlı olduğu görülmektedir.

Çalışmada aleksitiminin dışa-dönük düşünme boyutu ile somatik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki görülmemiş ve araştırmanın üçüncü hipotezinin c şıkkı desteklenmemiştir. Mevcut çalışma bulgularıyla tutarlı olarak, alanyazın incelendiğinde somatik belirtiler ile aleksitiminin dışa-dönük düşünme boyutu arasında genellikle anlamlı ilişki görülmediği bildirilmiştir (Gatta ve ark., 2022; Lanzara ve ark., 2020; Bach ve ark., 1994; De Gucht ve Heiser, 2003; Waller ve Scheidt, 2004). Aleksitimi ve somatik belirtiler arasındaki ilişki aleksitiminin her alt boyutunda görülmemektedir. Somatik belirtiler ile aleksitimi toplam puanı arasındaki ilişki tutarlı olarak bildirilmiş olsa da (Lipsanen ve ark., 2004; Gatta ve ark., 2022; Shim ve ark., 2018; Lanzara ve ark., 2020; Farhoumandi ve ark., 2022) aleksitiminin dışa-dönük düşünme alt boyutuyla arasında anlamlı ilişki görülmemesi; bahsedilen alt boyutun ölçeğin diğer boyutlarıyla ilişkisinin

zayıf olması, diğer iki boyutun birbirine yakın ilişkide olup aynı kümenin özelliklerini temsil ettiği ve dışa-dönük düşünme boyutunun iç tutarlılığının yetersiz olmasıyla açıklanabilir (Kooiman ve ark., 2002; Lumley, 2000; akt., Matilla ve ark., 2008).

4.4. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON İLE SOMATİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yapılan analizler sonucunda peritratmatik dissosiyasyon ile halihazırdaki somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici rolünün incelendiği genel model anlamlı bulunmuş, fakat aleksitiminin düzenleyici rolünün olmadığı gözlenmiş ve araştırmanın dördüncü hipotezi desteklenmemiştir. Bu bulgular doğrultusunda hem peritratmatik dissosiyasyonun hem de aleksitiminin somatik belirtileri yordadığı söylenebilir. Buna karşın peritratmatik dissosiyasyon ile aleksitiminin ortak etkisi anlamsız görülmüştür. Bu bulgu, aleksitimi düzeyinin düşük ya da yüksek olmasının, peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi etkilemediğini göstermektedir. Aleksitimi düzeyi, peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi yönlendiren veya şekillendiren bir etken olarak rol oynamamaktadır.

Alanyazın incelendiğinde aleksitiminin boyutsal bir yapı olarak kişide var olan aleksitimik özelliklerin düzeyi ile ele alınması gereken bir fenomen mi yoksa kategorik olarak var ya da yok şeklinde tanımlanan bir durum mu olduğuna dair fikir birliğinin sağlanamadığı görülmüştür. Aleksitimik özelliklerin, klinik olmayan örneklem ile klinik örneklem arasında patolojik olmayan düzeylerden patolojik olan düzeye doğru bir süreklilik içinde var olduğu varsayıldığında, peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitimi düzeyinin düzenleyici bir rolü olabileceği hipotezine karşın elde edilen bulgunun olası sebepleri düşünülmüştür. Olası sebepler arasında aleksitiminin varsayıldığı gibi herkesin bir boyut üzerinde farklı derecelerine sahip olduğu sürekli bir yapıdansa bazı kişilerde olan ve bazı kişilerde olmayan kategorik bir özellik olması sayılabilir. Dolayısıyla çalışma örnekleminde görülen aleksitiminin farklı düzeyleri, bahsedilen ilişkiyi şekillendiren bir etki göstermemiş olabilir. Buradan hareketle aleksitiminin, çeşitli travmatik yaşantılar sonucunda ortaya çıkan ve duygu tanıma, ifade etme ve düzenleme becerilerinde kısıtlılığa sebep olarak (Bucci, 1997;

Lanzara ve ark., 2020; Porcelli ve Taylor, 2018) kişide başka belirtilerin oluşmasına yol açabilen ve var ya da yok şeklinde ele alınabilen bir özellik olabileceği düşünülmektedir.

Aleksitiminin aracı rolünün değerlendirildiği bir sonraki alt başlıkta da tartışılacağı üzere; çalışma bulguları aleksitiminin, peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasında etkileşimi aktaran bir yol olarak çalıştığını göstermektedir. Dolayısıyla mevcut bulgulara göre aleksitimi düzenleyici bir rol oynayarak doğrudan bu ilişkiyi açıklamadığı; peritratmatik dissosiyasyonun somatik belirtilerin ortaya çıkmasını etkilediği yol üzerinde aleksitiminin bir köprü işlevi gördüğü bir süreci açıkladığı düşünülebilir.

4.5. PERİTRAVMATİK DISSOSİYASYON İLE SOMATİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Düzenleyici analiz bulgularına yönelik tartışma ışığında çalışma hipotezlerinde bulunmayan bir analiz yapılmasının aleksitiminin, peritratmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkideki rolünü anlamak açısından önemli olacağı düşünülmüştür. Yapılan aracı analiz sonucunda peritratmatik dissosiyasyon ile halihazırdaki somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı rolünün olduğu görülmüştür. Buradan hareketle, peritratmatik dissosiyasyonun aleksitimi etkilediği; ardından aleksitimi özelliğindeki bu değişikliğin somatik belirtiler üzerinde bir etki yarattığı söylenebilir. Dolayısıyla peritratmatik dissosiyasyonun somatik belirtiler üzerindeki etkisinin, aleksitimi üzerinden dolaylı bir şekilde gerçekleştiği söylenebilir. Yani aleksitimi, peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasında bir yolak görevi görerek bu ilişkiyi etkilemektedir.

Çalışma bulguları, travmatik yaşantı esnası ve hemen sonrasında deneyimlenen dissosiyasyon sonucunda aleksitimik özelliklerin gelişmesiyle duygu tanıma ve ifade etmede yaşanan zorlukların ileriki dönemde somatik belirtileri ortaya çıkarabileceğini düşündürmektedir. Aleksitiminin kelime anlamı olan “duygular için sözcük yokluğu”ndan da anlaşılabilir gibi, kişilerin duygularını bilişsel olarak işleyip düzenlemesi ve ifade etmesindeki kısıtlılığın, duygusal deneyimlerini bedensel duyumlar üzerinden deneyimlemeye ve ifade etmeye eğilimli olmaya (Lesser, 1981; Lane ve ark.,

1997; Krystal, 2015; Anderson, 2013; akt. Ogrodniczuk ve ark., 2014) ve somatizasyona yol açacağı düşünülebilir.

Mevcut çalışma bulgularıyla tutarlı olarak, Sayar ve arkadaşlarının (2003) Türkiye’de majör depresif bozukluk tanısı almış hastalarla yürüttükleri çalışmada aleksitiminin duyguları tanıma ve ifade etmede zorluk boyutları ile aleksitimi toplam puanının, depresyonun somatik belirtilerini yordadığı görülmüştür. Güleç ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, çocukluk çağı travmalarının somatik belirtiler ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün olduğunu bildirmişlerdir. Schimmenti (2016; akt. Reyno ve ark., 2020) çocukluk çağı travması yaşamış bireylerde dissosiyasyon ve aleksitiminin gelişimini incelediği çalışmasında; çocukluk çağı travması yaşamış bireylerin zihinsel durumları yansıtmaya ve duyguları yorumlama kapasitelerinin gelişiminde kısıtlılık olduğunu bildirmiştir. Duygu tanıma ve ifade etmedeki zorluklar duygu düzenleme becerisini etkileyerek, duygusal uyarılmayla ilişkili bedensel duyumlara odaklanmaya ve bu duyumları bir bedensel hastalık şeklinde yanlış yorumlamaya yol açabilir. Dolayısıyla aleksitimik özelliklere sahip kişilerde sembolize edilemeyen duygusal durumların bir sonucu olarak, duygu ifadesinin sembolize edilmemiş olan bedensel uyarılması somatik belirtiler olarak açığa çıkabilir (Bucci, 1997; Lanzara ve ark., 2020; Porcelli ve Taylor, 2018). Ayrıca yoğun olumsuz uyarılma durumlarında, duygu tanıma, ifade etme ve düzenleme becerilerindeki kısıtlılık sonucunda ortaya çıkan düzensiz duygulanımı azaltmanın bir yolu olarak bireylerin çeşitli savunma süreçlerine başvurabileceklerinden bahsedilmektedir (Schimmenti ve Caretti, 2016; Reyno ve ark., 2020). Buradan hareketle aleksitiminin, peritratmatik dissosiyasyondan somatik belirtilere giden yolda bir savunma biçimi olarak somatizasyonu ortaya çıkardığından bahsedilebilir.

Sonuç olarak, travmatik bir yaşantı esnası ve sonrasında deneyimlenen dissosiyasyon kişilerde aleksitimik özelliklerin gelişmesine, bu özelliklerin de ileride ortaya çıkabilecek somatik belirtilere yol açabileceği düşünülmektedir. Kişinin travmatik yaşantı sonrasında aleksitimik özellikler geliştirmiş olması, dissosiyasyon deneyiminin yol açacağı somatik belirtiler için risk oluşturmaktadır.

4.6. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Travmatik yaşantı esnasında ve hemen sonrasında deneyimlenen dissosiyasyon düzeyi ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin rolünün araştırıldığı bu tez çalışmasının bulguları klinik anlamda değerlendirme ve müdahale açısından çeşitli doğurgular sunmaktadır. Bu bölümde klinikte yararlı olabileceği düşünülen önemli noktalara değinilmiştir ve alanyazına olası katkıları aktarılmıştır.

Türkiye’de yaşayan yetişkinlerde yaşam boyu en az bir travmatik yaşam olayına maruz kalma yaygınlığı %84.2 olarak bildirilmiştir (Karancı ve ark., 2009). Bu oran göz önüne alındığında Türkiye’de travmatik yaşantı sonrasında oluşan psikolojik belirtilerin ve bu belirtileri yordayan risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmaların yaygınlaşması önemli gözükmektedir. Ayrıca, travmatik yaşantı sonrasındaki yönlendirme ve müdahale süreçlerine bireyin peritratmatik dissosiyasyon ve aleksitimi açısından değerlendirilmesinin dahil edilmesinin, bireyde ortaya çıkabilecek psikolojik belirtileri anlamak, psikoterapi sürecinde çalışmak ve sağaltım açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Somatik şikayetleri olan kişilerin çoğunlukla ilk olarak tıbbi yardım arama amacıyla hastaneye başvurdıkları bilinmektedir. Ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların %18.6’sında bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar kategorisinde sınıflanan belirtilerin olduğu rapor edilmiştir (Keskin ve ark., 2013). Somatik belirtilerin ortaya çıkmasına etki eden faktörlerin incelenerek ilgili alanyazına yeni katkılar sağlamanın hem sağlık çalışanları hem ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların gerekli yönlendirme ve müdahaleleri uygulaması konusunda yararlı olacağı düşünülmektedir. Somatik şikayetlerle tıbbi yardıma başvuran kişilerin detaylı değerlendirilmesinin ardından doğru yönlendirme yapılması adına belirtileri ortaya çıkaran faktörlerin incelendiği çalışmaların yaygınlaşması önemli gözükmektedir. Somatik şikayetlerle psikoterapiye yönlendirilen veya başvuran kişilerde, kişi doğrudan aleksitimi bildiren şikayetlerle gelme dahi aleksitimik özelliklerin varlığının araştırılmasının da önemli olacağı düşünülmektedir. Çalışmada incelendiği üzere, özellikle travmatik yaşantılar sonucunda deneyimlenen dissosiyasyonla birlikte travmatik yaşantı tüm bileşenleriyle bilince entegre edilemez ve kişide yoğun kaygı uyandıran deneyimler bastırılır. Bilinç dışı

bir süreç olarak işleyen bastırma sonucunda kişinin bilincin alanına getirerek ifade edemediği duygu ve bu duygulara ilişkin çatışmalar bedende ifade ediliyor olabilir. Dolayısıyla psikoterapide travma yaşantısının taranması ve müdahalelere duygu tanıma ve ifadesinin, bu duyguların o kişide nasıl deneyimlendiğinin araştırılmasının dahil edilmesi somatik belirtilerle çalışırken önemli görünmektedir.

Birey, içinde yaşadığı toplumdan ayrı düşünülemez olduğundan mevcut çalışmada ele alınan kavramların ülkemizdeki yerini anlamak klinik müdahaleler için önemlidir. Türkiye, içinde bulunduğu coğrafya ve sosyokültürel yapısı nedeniyle travmatik yaşantıların sık görüldüğü ve travmatik yaşantı sonrasında oluşan psikolojik belirtilerin yaygın olduğu bir ülkedir. Bunun yanı sıra, toplum yapısının aleksitimik özellikler üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir. Türkiye gibi duygu ifadesinin desteklenmediği toplumlarda, ifade edilemeyen duyguların somatizasyon yoluyla bedende ifade edildiği ve aleksitiminin somatik belirtiler için risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Sayar ve ark., 2003; Evren ve ark., 2008). Hem travmatik yaşantı hem de aleksitimik özellikler geliştirme bakımından risk altında olduğu düşünülen Türkiye toplumunda, somatik belirtilerin ortaya çıkmasını önlemek amacıyla duyguları ifade etme becerisinin geliştirilmesi adına ilgili eğitim programlarının yararlı olacağı düşünülmektedir. Örneğin bireyin içinde yaşadığı toplumun en küçük birimi olan ailelere yönelik çeşitli psikoeğitimler düzenlenmesiyle duygu ifadesinin önemi hakkında bilinçlendirmenin sağlanması önerilebilir. Travmatik yaşantı sonrası akut dönemde somatizasyon görünümü olan kişilerin aleksitimik özellikler ve somatik belirti geliştirme açısından izlenmesi ve psikoterapiye yönlendirilme durumlarında müdahale programında duygu ifade etme becerilerine yer verilmesinin sağaltıma katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut çalışma kesitsel nitelikte bir çalışma olması sebebiyle model ilişkiler bağlamında incelenmiştir ve nedensel çıkarım yapmak mümkün olmamaktadır. Aleksitiminin, peritratmatik dissosiyasyon ve somatizasyonla ilişkili bir faktör olmasının ötesinde; somatik belirtilerin ortaya çıkması veya sürdürülmesi için yatkınlık oluşturan bir faktör olup olmadığının incelenmesi, bahsedilen ilişkide aleksitiminin rolünü daha kapsamlı

açıklamaya yardımcı olacaktır. Aleksitiminin, bir travma yaşantısının ardından gelişen somatik belirtiler için ne ölçüde yordayıcı bir değere sahip olduğunu belirlemek ve nedensel çıkarım yapabilmek amacı doğrultusunda boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma verileri çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Katılımcıların ölçekleri doldururken bulundukları ortam üzerinde araştırmacının herhangi bir kontrolü olmamış, çeşitli dış değişkenlerin verilen cevaplar üzerindeki potansiyel etkisi kontrol edilememiştir. Veri toplama sürecinin tamamen çevrimiçi ortamda yürütülmesinin doğurabileceği diğer bir sınırlılık olarak, herkesin mevcut çalışmanın varlığından haberdar olma ve gönüllü katılım sağlayabilme olasılığının eşit olmaması ve yalnızca çeşitli çevrimiçi platformlara erişimi olan kişilerin katılım sağlayabilmesi bahsedilebilir. Bu durum çalışma bulgularının genellenebilirliğini olumsuz etkileyebilir.

Çalışma örneklemini klinik olmayan örneklemden oluşmaktadır ve somatik belirtilerin tespiti için tanı almış olma şartı aranmamıştır. Çalışmanın yalnızca klinik olmayan örneklemele yürütülmesi bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Gelecek çalışmalarda klinik olan ve klinik olmayan örneklemin her ikisinin dahil edilmesiyle hem bulguların genellenebilirliği artabilir hem de iki grup arasında karşılaştırmalar yapabilmeyi mümkün kılacağından daha kapsamlı bulgular elde edilebilir.

Mevcut çalışmada peritravmatik dissosiyasyon, aleksitimi ve somatik belirtiler öz bildirim ölçekleriyle taranmış ve katılımcıların maddeleri olabildiğince dürüst cevaplandırırdıkları varsayılmıştır. Katılımcıların bahsedilen değişkenlere ilişkin deneyimlerini, önceki inanç ve değerlerini doğrulayan veya destekleyen şekilde anımsama, yorumlama ve tercih etmesiyle karakterize olan doğrulama yanlılığı riski olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle travmatik yaşantı esnası ve sonrasındaki dissosiyatif deneyimler, travma ve dissosiyasyonun doğası gereği eksik veya yanlış hatırlanmaya açıktır. Çalışmada peritravmatik dissosiyasyon düzeyini ölçmek için kullanılan Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği peritravmatik dissosiyatif belirtileri geriye dönük olarak ölçmektedir. Geriye dönük alınan ölçümlerde de katılımcıların bahsedilen deneyime ilişkin bilgilerini unutma veya yanlış hatırlama riskinden bahsedilebilir. Öz bildirim dayalı ölçümler, çalışma değişkenleriyle ilgili bahsedilen özellikler ve geriye dönük ölçüm alınmış olması doğrultusunda katılımcıların

ölçek maddelerini ne kadar doğru cevaplandırmış oldukları bilinmemektedir. Gelecek çalışmalarda bu değişkenlerin öz bildirim ölçekleri yerine görüşme yapılarak değerlendirilmesi bu sınırlılığın önüne geçmeye yardımcı olabilir.

Çalışmada aleksitimi düzeyini ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçüm aracının seçilmesinin ana nedeni geliştirenler ve Türkçeye uyarlayanlar tarafından güvenilirliği ve geçerliğinin aleksitimi düzeyini ölçmek için yeterli olduğunun bildirilmesi (Bagby ve ark., 1994; Güleç ve ark., 2009) ve çeşitli dillere çevrilerek alanyazında aleksitimi ölçmek için kullanılan en yaygın ölçüt aracı olarak görülmesidir. Ancak ölçeğin kullanımına ilişkin alanyazın incelendiğinde, ölçeğin faktör yapısının diğer çalışmalarda aynı şekilde tekrarlanabilirliğiyle ilgili zorluklar olduğu görülmektedir (Kooiman ve ark., 2002; Lumley, 2000; akt., Matilla ve ark., 2008). Kooiman ve arkadaşlarının (2002) TAÖ-20'nin psikometrik özellikleriyle ilgili gözden geçirme çalışmasına dahil ettikleri neredeyse tüm çalışmalarda, ölçeğin duyguları tanıma ve duyguları ifade etmede güçlük boyutlarının faktöriyel geçerlik ve güvenilirliğinin tekrarlanabildiğini, ancak dışa-dönük düşünme boyutunun güvenilirliğinin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Ölçeğin üç faktörlü yapısı tekrarlanırsa bile dışa-dönük düşünme boyutundaki maddelerin faktör yüklerinin düşük olduğu görülmüştür. Toronto Aleksitimi Ölçeği aleksitimi ölçmek için kullanılan en yaygın ölçüm aracı olmasına karşın, öz bildirim dayalı bir ölçüm aracı olması sebebiyle aleksitimi yapısının geçerli bir değerlendirmesini sağlayıp sağlamadığı sorgulanmaktadır. Aleksitimik özelliklere sahip kişilerin, duygularını tanıma ve ifade etmede güçlük yaşadıklarının farkında olmayabileceği, dolayısıyla bu güçlüğü öz bildirim ölçümleriyle objektif ve güvenilir bir şekilde raporlayamıyor olabilecekleri düşünülmektedir (Lundh ve ark., 2002; Bagby ve ark., 2006). Mevcut çalışmada kullanılan ölçeğin özelliklerine ilişkin bu sınırlılık doğrultusunda, gelecek çalışmalarda öz bildirim ölçümlerine ek olarak kişilerle birebir görüşmeler gerçekleştirmenin aleksitimik özelliklerin daha kapsamlı ve güvenilir biçimde incelenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda aleksitiminin değerlendirilmesi sürecine geçerliği ve güvenilirliği bildirilmiş olan Aleksitimi için Toronto Yapılandırılmış Görüşmenin (Bagby ve ark., 2006) de eklenmesi önerilebilir.

Mevcut çalışmanın ana değişkenlerinden biri somatik belirti düzeyi olduğundan, örneklemin yaş aralığı 18-45 arasında tutulmuş ve yaşın ilerlemesiyle oluşan fiziksel

hastalıklar dışlanmaya çalışılmıştır. Buna karşın, 45 yaşın üstünde olup yaştan ilerlemesiyle oluşan fiziksel hastalıklardan bağımsız olarak tıbbi olarak açıklanamayan bedensel belirtilere sahip kişiler de vardır ve bu kişiler çalışma örneklemine dahil edilmemiştir. Alanyazın incelendiğinde orta ve ileri yetişkinlikte daha çok somatizasyon eğilimi olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmıştır (Matilla ve ark., 2008; Gjörup ve ark., 1987; Hiller ve ark., 2006; Martin ve ark., 2007). Yaştan belirtilen aralıkta tutulması, çalışma bulgularını ve bunların genellenebilirliğini etkilediğinden çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak ele alınabilir. Bununla birlikte, katılımcıların yaş ortalamasının 27.25 ($SS=6.98$) olduğu ve örneklemin yarısından fazlasının 18-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların genellikle yakın yaşlarda olmasının ve örneklemin yaş aralığının çalışma bulgularının genellenebilirliğini sınırladığı söylenebilir. Gelecek çalışmalarda yaş aralığının daha geniş tutularak hem tüm örnekleme hem de yaş aralıkları gruplanarak değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesiyle daha kapsamlı bulgular elde edilebilir.

Mevcut çalışmanın örnekleminin çoğunluğunu kadın katılımcıların oluşturduğu ve cinsiyetin normal dağılmadığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde genellikle kadınların çeşitli bilimsel araştırmalarda yeterince temsil edilmediğini gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Sialubanje ve ark., 2023; Haering ve ark., 2024). Hearing ve arkadaşlarının (2024) travma alanında yapılan çalışmalarda cinsiyetin nasıl ele alındığını incelemek adına yaptıkları sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, yalnızca travmatik bir doğum deneyimi yaşama ve cinsel saldırı türündeki travmaların incelendiği çalışmalarda örnekleme oranının erkeklere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. Alanyazında özellikle travmaya maruz kalma ve travma sonrası oluşabilecek potansiyel psikopatolojiler bağlamında cinsiyet farklılıkları bildirilmiştir. Travmatik bir olay deneyimleme açısından erkekler kadınlara kıyasla daha çok risk altındayken, travmatik olay sonrasında psikopatoloji geliştirme riski kadınlarda daha yüksektir (Frans ve ark., 2005; Seedat ve ark., 2009). Benzer şekilde, somatizasyon bozukluğu için cinsiyet farklılığı 1:4 oranında (erkek/kadın) ve somatizasyon varlığı için 2:3 oranında (erkek/kadın) görülmüştür (Matilla ve ark., 2008). Alanyazında erkeklerin kadınlara kıyasla aleksitimi düzeylerinin daha çok olduğu bildirilmiş olsa da (Mendia ve ark., 2024; Hirola ve ark., 2017, Levant ve ark., 2009) Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde aleksitimi düzeyi açısından cinsiyet farklılığının görülmediği çalışmalara da rastlanmıştır

(Oktay ve Batıgün, 2014; Ünal, 2004; Kalaman ve ark., 2019). Bu bilgiler doğrultusunda, çalışmada incelenen değişkenlerin erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek düzeyde görülmesi sebebiyle kadın katılımcıların dikkat ve ilgilerini daha çok çekmiş olabileceği ve çalışmaya gönüllü katılım sağlamak için erkeklerden daha çok istekli davranmış olabilecekleri düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda cinsiyetin daha dengeli dağılmasına özen gösterilmesi, cinsiyet çalışmaya bir değişken olarak dahil edilerek gruplanmış değişkende düzenleyici ve aracı etkilerin her iki cinsiyet grubu içerisinde ayrı ayrı incelenmesi çalışma bulgularının daha kapsamlı yorumlanmasını sağlayabilir.

Alanyazında peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler ilişkisinde aleksitiminin rolünü inceleyen benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın ilgili alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmekte, daha kapsamlı bilgilerin edinilmesi adına bölümde bahsedilen sınırlılık ve öneriler göz önüne alınarak tasarlanacak gelecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ

Bu tez çalışmasında kişilerin deneyimledikleri peritravmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin düzenleyici etkisi araştırılmıştır. Aynı zamanda peritravmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitimi arasındaki ikili ilişkiler ve bu değişkenlerin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi ile ilişkileri incelenmiştir. Ayrıca aleksitiminin, peritravmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkideki rolünü anlamak açısından aracı etkisi de araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18–45 yaş arasındaki, herhangi bir travmatik yaşantı deneyimi olan 389 kişi oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu sunulmuş, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile kendilerini en çok etkileyen travmatik olayı belirtmeleri istenmiş ve Travma Sonrası Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Araştırma sorularını incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Düzenleyici Değişken Analizi ve Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür.

Yürütülen analizler sonucunda elde edilen veriler, araştırma soruları kapsamında incelendiğinde peritravmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitimi toplam puanının birbiriyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu; peritravmatik dissosiyasyon ve somatik belirtilerin aleksitiminin alt boyutlarından duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmeye güçlük boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkiliyken dışadönük düşünme boyutuyla anlamlı ilişkisi olmadığı görülmüştür. Ayrıca peritravmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitiminin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi ile anlamlı düzeyde ilişkiler gösterdiği görülmüştür.

Oluşturulan araştırma modeline göre yürütülen düzenleyici değişken analizleri sonucunda aleksitiminin, peritravmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynamadığı görülmüştür. Alanyazında aleksitiminin yapı olarak sürekli mi yoksa kategorik mi olduğu konusunda fikir birliği sağlanamamış olduğundan, peritravmatik dissosiyasyon ve somatik belirtiler arasındaki ilişkideki rolünü daha iyi anlamak adına aracı etkisi de incelenmiştir. Yürütülen aracı değişken analizleri sonucunda peritravmatik dissosiyasyonun somatik belirtilerle ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün

anlamalı olduğu ve ilişkiye kısmi aracılık ettiği görölmüştür. Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda aleksitiminin, peritratmatik dissosiyasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi yönlendiren veya şekillendiren bir etken olarak doğrudan bu ilişkiyi açıklamadığı; peritratmatik dissosiyasyonun somatik belirtilerin ortaya çıkmasını etkilediği yol üzerinde bir köprü işlevi gördüğünü söylemek mümkündür.

Sonuç olarak, çalışmadan elde edilen bulguların alanyazında yer alan görgöl çalışmalar ile uyumlu olduğu ve bazı kuramsal önermeleri de desteklediği görölmektedir. Mevcut çalışmada incelenen peritratmatik dissosiyasyon, somatik belirtiler ve aleksitiminin bir arada incelendiği ve aleksitiminin düzenleyici ve aracı rolünün araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Alanyazında aleksitimi, genellikle çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisi bakımından ele alınmış olup mevcut çalışmada incelenmiş olan değişkenler arasındaki rolünün tüm travmatik yaşam olayı türleri taranarak incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu doğrultuda çalışmanın özgün bir nitelik taşıdığı ve ilgili alanyazına katkı sağladığı düşünölmektedir. Çalışma bulgularının, ilgili diğer araştırma sonuçlarıyla birlikte değerlendirilerek klinik alanda değerlendirme ve müdahale çalışmalarına yön verebileceği düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

- Alabas, O. A., Tashani, O. A., Tabasam, G. ve Johnson, M. I. (2012). Gender role affects experimental pain responses: a systematic review with meta-analysis. *European journal of pain*, 16(9), 1211-1223.
- Al-Habeeb, T. A., Al-Zaid, K., Abdul Rahim, F. E. A. ve Al-Faris, E. A. (1997). Hysteria: A clinical and sociodemographic profile of 40 patients admitted to a teaching hospital, 1985-1995. *Annals of Saudi Medicine*, 17(1), 35-38.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1980). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. Üçüncü baskı (DSM-III). E. Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. Beşinci baskı (DSM-5). E. Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C. ve McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry*, 28(4), 307.
- Bach, M., Bach, D., Böhmer, F. ve Nutzinger, D. O. (1994). Alexithymia and somatization: relationship to DSM-III-R diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 529-538.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. ve Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D. ve Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(1), 25-39.
- Ballering, A. V., Bonvanie, I. J., Hartman, T. C. O., Monden, R. ve Rosmalen, J. G. (2020). Gender and sex independently associate with common somatic symptoms and lifetime prevalence of chronic disease. *Social science & medicine*, 253, 112968.
- Barsky, A. J., Peekna, H. M. ve Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of general internal medicine*, 16(4), 266-275.
- Barsky, A. J., Orav, E. J. ve Bates, D. W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives*

of general psychiatry, 62(8), 903-910.

- Bass, C. ve Benjamin, S. (1993). The management of chronic somatisation. *The British Journal of Psychiatry*, 162(4), 472-480.
- Batigün, A. D. ve Büyüksahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 105-114.
- Bener, A., Ghuloum, S. ve Burgut, F. T. (2010). Gender differences in prevalence of somatoform disorders in patients visiting primary care centers. *Journal of primary care & community health*, 1(1), 37-42.
- Berenbaum, H. ve James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic medicine*, 56(4), 353-359.
- Bermond, B., Moormann, P. P., Albach, F. ve Van Dijke, A. (2008). Impact of severe childhood sexual abuse on the development of alexithymia in adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4), 260-262.
- Bernstein, E. M. ve Putnam, F. W. (1986) Development, Reliability and Validity of a Dissociation Scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727-735.
- Bob, P., Selesova, P., Raboch, J. ve Kukla, L. (2013). Pseudoneurological” symptoms, dis- sociation and stress-related psychopathology in healthy young adults. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1–5.
- Boisclair Demarble, J., Fortin, C., D’Antono, B. ve Guay, S. (2020). Gender differences in the prediction of acute stress disorder from peritraumatic dissociation and distress among victims of violent crimes. *Journal of interpersonal violence*, 35(5-6), 1229-1250.
- Boscarino, J. A. (2004). Posttraumatic stress disorder and physical illness: results from Clinical and epidemiologic studies. *Annals of the New York Academy of sciences*, 1032(1), 141-153.
- Boscarino, J. A. (2008a). A prospective study of PTSD and early-age heart disease mortality among Vietnam veterans: implications for surveillance and prevention. *Psychosomatic medicine*, 70(6), 668.
- Boscarino, J.A. (2008b). Psychobiologic predictors of disease mortality after psychological trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 100–107.

- Bowman, E. S. (2006). Why conversion seizures should be classified as a dissociative disorder. *Psychiatric Clinics*, 29(1), 185-211.
- Bremner, J. D., Southwick, S., Brett, E., Fontana, A., Rosenheck, R. ve Charney, D. S. (1992). Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. *The American journal of psychiatry*, 149(3), 328-332.
- Bressi, C., Taylor, G., Parker, J., Bressi, S., Brambilla, V., Aguglia, E., Allegranti, I., Bongiorno, A., Giberti, F., Bucca, M., Todarello, O., Callegari, C., Vender, S., Gala, C. ve Invernizzi, G. (1996). Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: an Italian multicenter study. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 551-559.
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Briere, J., Scott, C. ve Weathers, F. (2005). Peritraumatic and persistent dissociation in the presumed etiology of PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2295-2301.
- Brown, M. J., Thacker, L. R. ve Cohen, S. A. (2013). Association between adverse childhood experiences and diagnosis of cancer. *PLoS one*, 8(6).
- Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2), 151-172.
- Burba, B., Oswald, R., Grigaliunien, V., Neverauskiene, S., Jankuviene, O. ve Chue, P. (2006). A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 468-471.
- Candel, I. ve Merckelbach, H. (2004). Peritraumatic dissociation as a predictor of post-traumatic stress disorder: A critical review. *Comprehensive psychiatry*, 45(1), 44-50.
- Carlson, E.B., Dalenberg, C. ve McDade-Montez, E. (2012). Dissociation in posttraumatic stress disorder part I: definitions and review of research. *Psychol Trauma*, 4(5), 479-89.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Crabtree, A. (1993). *From Mesmer to Freud: Magnetic sleep and the roots of psychological healing*. Yale University Press.
- Curran, P. J., West, S. G. ve Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods*, 1(1), 16.
- Dağ, I. (1991). Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2(1), 5-12.
- De Gucht, V. ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatization: a quantitative review of the literature. *Journal of psychosomatic research*, 54(5), 425-434.
- Derogatis, L. R. ve Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of clinical psychology*, 33(4), 981-989.
- Ditlevsen, D. N. ve Elklit, A. (2012). Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Annals of general psychiatry*, 11, 1-6.
- Dong, M., Dube, S. R., Felitti, V. J., Giles, W. H. ve Anda, R. F. (2003). Adverse childhood experiences and self-reported liver disease: new insights into the causal pathway. *Archives of internal medicine*, 163(16), 1949-1956.
- Dorahy, M. J. ve van der Hart, O. (2007). Relationship between trauma and dissociation: a historical analysis. *Traumatic dissociation: Neurobiology and treatment* içinde s.(1-30).
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F. ve Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic medicine*, 71(2), 243.
- Duddu, V., Isaac, M. K. ve Chaturvedi, S. K. (2006). Somatization, somatosensory amplification, attribution styles and illness behaviour: a review. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 25-33.
- Elzinga, B. M., Bermond, B. ve van Dyck, R. (2002). The Relationship between Dissociative Proneness and Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(2), 104–111. doi:10.1159/000049353
- Espirito Santo, H. ve Pio-Abreu, J. L. (2008). Demographic and mental health factors associated with pathological dissociation in a Portuguese sample. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(3), 369-387.

- Espirito-Santo, H. ve Pio-Abreu, J. L. (2009). Psychiatric symptoms and dissociation in conversion, somatization and dissociative disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 270-276.
- Evren, C., Sar, V. ve Dalbudak, E. (2008). Temperament, character, and dissociation among detoxified male inpatients with alcohol dependency. *Journal of clinical psychology*, 64(6), 717-727.
- 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.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS: Introducing statistical method*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Figley, C. R. (1988). Toward a field of traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 1(1), 3-16.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological assessment*, 9(4), 445.
- Ford, C. V. ve Folks, D. G. (1985). Conversion disorders: an overview. *Psychosomatics*, 26(5), 371-383.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L. ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Freud, S. ve Breuer, J. (2001). *Histeri üzerine çalışmalar*. (Emre, Kapkın Çev.). Payel Yayınevi. (1895)
- Freud, S. (1999). *Psikopatoloji*. (Hakan, Atalay Çev.). Payel Yayınevi. (2013).
- Freud, S. (1936). Inhibitions, symptoms and anxiety. İngilizceye çeviren: Bunker, H. A. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5(1), 1-28.
- Freud, S. (1915). Reflections on War and Death. İngilizceye çeviren: Brill, D. ve Kuttner, A.B., The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, 14, 273-300.
- Freud, S. (2002). *Metapsikoloji: Haz İlkesinin Ötesinde, Ego ve İd ve Diğer Çalışmaları*. Çeviren: Ayşen Tekşen Kapkın, Emre Kapkın. İstanbul: Payel yayınları. (1920).

- Frewen, P.A., Pain, C., Dozois, D.J.A., Lanius, R.A. (2006). Alexithymia in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1071, 397–400.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., Neufeld, R. W. ve Lanius, R. A. (2008). Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 243-246.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., Neufeld, R. W. ve Lanius, R. A. (2012). Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 152.
- Garland, C. (2018). *Understanding trauma: A psychoanalytical approach*. Routledge.
- Garrusi, B., Danaei, M. ve Aboosaeidi, R. (2019). The prevalence and predictive factors of somatization and its relationship with anxiety and depression in Iranian population. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 60(4), E400-406.
- Gatta, M., Angelico, C., Rigoni, F., Raffagnato, A. ve Miscioscia, M. (2022). Alexithymia and psychopathological manifestations centered on the body: somatization and self-harm. *Journal of clinical medicine*, 11(8), 2220.
- Gezgin-Yazıcı, H. Ve Ökten, Ç. Türkiye’de Kahramanmaraş Depremi’nden Sonra Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşanan Travmatik Stres Belirtileri, Fiziksel Belirtiler ve Psikolojik Sağlamlık. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-11.
- Gjørup, T., Hendriksen, C., Lund, E. ve Strømgård, E. (1987). Is growing old a disease? A study of the attitudes of elderly people to physical symptoms. *Journal of chronic diseases*, 40(12), 1095-1098.
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M. ve Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(3), 128-131.
- Gupta, M. A. (2013). Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *International review of psychiatry*, 25(1), 86-99.

- Guz, H., Doganay, Z., Ozkan, A., Colak, E., Tomac, A. ve Sarisoy, G. (2004). Conversion and somatization disorders: dissociative symptoms and other characteristics. *Journal of psychosomatic research*, 56(3), 287-291.
- Güleç, H., Sayar, K., Güleç, M. Y., Köse, S., Çitak, S., Evren, C. ve Borckardt, J. (2009). The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): Reliability, validity, and factorial structure. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19(3), 214-220.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanc, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K. ve Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137-141.
- Güleç, H. ve Yenel, A. (2010). 20 maddelik Toronto aleksitimi ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 108-112.
- Haering, S., Schulze, L., Geiling, A., Meyer, C., Klusmann, H., Schumacher, S., Knaevelsrud, C. ve Engel, S. (2024). Higher risk—less data: A systematic review and meta-analysis on the role of sex and gender in trauma research. *Journal of psychopathology and clinical science*, 133(3), 257.
- Häuser, W., Kosseva, M., Üceyler, N., Klose, P. ve Sommer, C. (2011). Emotional, physical, and sexual abuse in fibromyalgia syndrome: A systematic review with meta analysis. *Arthritis care & research*, 63(6), 808-820.
- Haviland, M. G. ve Reise, S. P. (1996). A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 597-607.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hetzel-Riggin, M. D. ve Roby, R. P. (2013). Trauma type and gender effects on PTSD, general distress, and peritraumatic dissociation. *Journal of Loss and Trauma*, 18(1), 41-53.
- Hiirola, A., Pirkola, S., Karukivi, M., Markkula, N., Bagby, R. M., Joukamaa, M., Kronholm, E., Saarijärvi, S., Salminen, J. K., Suvisaari, J., Taylor, G. ve Mattila, A. K. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia

- over 11 years in a Finnish general population. *Journal of psychosomatic research*, 95, 81-87.
- Hiller, W., Rief, W. Ve Brähler, E. (2006). Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41, 704-712.
- Hyland, P., Vallières, F., Cloitre, M., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Olf, M. ve Shevlin, M. (2021). Trauma, PTSD, and complex PTSD in the Republic of Ireland: prevalence, service use, comorbidity, and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 649-658.
- Irish, L. A., Fischer, B., Fallon, W., Spoonster, E., Sledjeski, E. M. ve Delahanty, D. L. (2011). Gender differences in PTSD symptoms: An exploration of peritraumatic mechanisms. *Journal of anxiety disorders*, 25(2), 209-216.
- Işıklı, S. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler*. Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Janet, P. (1920). *The major symptoms of hysteria: Fifteen lectures given in the medical school of Harvard University*. Macmillan.
- Janet, P. (1889). *Partial automatism: Subconscious acts, anesthetics and psychological disaggregation of psychological automatism*. Giuseppe Craparo ve Onno van der Hart (Ed.), London & New York: Routledge. (L'Automatisme psychologique'in İngilizceye çevirisi, orijinal basım 1889)
- Janet, P. (1901/1977). *The mental state of hystericals*. New York: Putnam & Sons. Reprint: University Publications of America, Washington DC, 1977.
- Kalaman, S., Orhan, H. ve Kocabay, İ. (2019). Sosyal medya kullanımı ve aleksitimi: acil serviste çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 10(37), 45-56.
- Karancı, N. A., Aker, T. A. ve Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi. TÜBİTAK SOBAK Proje No: 109K592, Ankara.
- Karancı, N. A., Işıklı, S. ve Aker, T. A. (2011). Travmatik yaşantısı olan yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim: boylamsal bir çalışma. TÜBİTAK SOBAK Proje No:109K592, Ankara.

- Kazlauskas, E. ve Želvienė, P. (2015). A history of political violence in the family as a resilience factor. *Resiliency: Enhancing coping with crisis and terrorism* içinde (s. 141-148).
- Keskin, A., Ünlüoğlu, I., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351.
- Kick, L., Schleicher, D., Ecker, A., Kandsperger, S., Brunner, R. ve Jarvers, I. (2024). Alexithymia as a mediator between adverse childhood events and the development of psychopathology: a meta analysis. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1412229.
- Kienle, J., Rockstroh, B., Bohus, M., Fiess, J., Huffziger, S., ve Steffen-Klatt, A. (2017). Somatoform dissociation and posttraumatic stress syndrome—two sides of the same medal? A comparison of symptom profiles, trauma history and altered affect regulation between patients with functional neurological symptoms and patients with PTSD. *BMC psychiatry*, 17, 1-11.
- Kirmayer, L. J. ve Robbins, J. M. (1991). Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *The Journal of nervous and mental disease*, 179(11), 647-655.
- Kirmayer, L. J. Ve Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic medicine*, 60(4), 420-430.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- Kooiman, C. G., Spinhoven, P. ve Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: a critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of psychosomatic research*, 53(6), 1083-1090.
- Kratzer, L., Knefel, M., Haselgruber, A., Heinz, P., Schennach, R. ve Karatzias, T. (2022). Co-occurrence of severe PTSD, somatic symptoms and dissociation in a large sample of childhood trauma inpatients: a network analysis. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 272, 897–908.
- Kroenke, K. (2016). Somatic symptoms deserve our attention. *Families, Systems, & Health*, 34(4), 330-337.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.

- Krystal, H. (2015). *Integration and self healing: Affect, trauma, alexithymia*. Routledge.
- 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.
- Lanzara, R., Conti, C., Camelio, M., Cannizzaro, P., Lalli, V., Bellomo, R. G., Saggini, R. ve Porcelli, P. (2020). Alexithymia and somatization in chronic pain patients: a sequential mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11, 545881.
- Lauterbach, D., Vora, R. ve Rakow, M. (2005). The relationship between posttraumatic stress disorder and self-reported health problems. *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 939-947.
- Lensvelt-Mulders, G., Van Der Hart, O., Van Ochten, J. M., Van Son, M. J., Steele, K. ve Breeman, L. (2008). Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 28(7), 1138-1151.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 312(11), 690-692.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M. ve Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of men & masculinity*, 10(3), 190.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of family psychology*, 5(3-4), 379.
- Levant, R. F., Richmond, K., Majors, R. G., Inclan, J. E., Rossello, J. M., Heesacker, M., Rowan, G. T. ve Sellers, A. (2003). A multicultural investigation of masculinity ideology and alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(2), 91.
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y. ve Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256.
- Lilly, M. M. ve Valdez, C. E. (2012). Interpersonal trauma and PTSD: The roles of gender and a lifespan perspective in predicting risk. *Psychological Trauma-Theory Research Practice and Policy*, 4(1), 140.
- Lipowski, Z. J. (1968). Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine: III. Theoretical issues. *Psychosomatic medicine*, 30(4), 395-422.

- Lipowski, Z. J. (1987a). Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 28, 294–297.
- Lipowski, Z. J. (1987b). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lipsanen, T., Saarijärvi, S. ve Lauerma, H. (2004). Exploring the relations between depression, somatization, dissociation and alexithymia—overlapping or independent constructs?. *Psychopathology*, 37(4), 200-206.
- Liu, Y., Duan, L., Shen, Q., Xu, L. ve Zhang, T. (2024). The relationship between childhood psychological abuse and depression in college students: internet addiction as mediator, different dimensions of alexithymia as moderator. *BMC Public Health*, 24(1), 2744.
- Lobo, A., Garcia-Campayo, J., Campos, R., Marcos, G. ve Perez-Echeverria, M. J. (1996). Somatisation in primary care in Spain: I. Estimates of prevalence. *British Journal of Psychiatry*, 168, 344-353.
- Löwe, B., Levenson, J., Depping, M., Hüsing, P., Kohlmann, S., Lehmann, M., Shedden-Mora, M., Toussaint, A., Uhlenbusch, N. ve Weigel, A. (2022). Somatic symptom disorder: a scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis. *Psychological Medicine*, 52(4), 632-648.
- Lundh, L. G., Johnsson, A., Sundqvist, K. ve Olsson, H. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion*, 2(4), 361.
- Maaranen, P., Tanskanen, A., Haatainen, K., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J. ve Viinamäki, H. (2005). The relationship between psychological and somatoform dissociation in the general population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 690–692
- MacDonald, H. Z. ve Price, J. L. (2017). Emotional understanding: Examining alexithymia as a mediator of the relationship between mindfulness and empathy. *Mindfulness*, 8, 1644-1652.
- Manenti, R., Brambilla, M. ve Cotelli, M. (2019). Age-related changes in implicit emotion processing. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 26(1), 86-104.

- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Kulka, R. A. ve Hough, R. L. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *The American journal of psychiatry*, 151, 902-907.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S. ve Metzler, T.J. (1997) The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. *Assessing Psychological Trauma and PTSD* içinde (s. 144-167).
- Martin, A., Chalder, T., Rief, W. ve Braehler, E. (2007). The relationship between chronic fatigue and somatization syndrome: a general population survey. *Journal of psychosomatic research*, 63(2), 147-156.
- Martínez, M. P., Sánchez, A. I., Miró, E., Lami, M. J., Prados, G. ve Morales, A. (2015). Relationships between physical symptoms, emotional distress, and pain appraisal in fibromyalgia: The moderator effect of alexithymia. *The Journal of psychology*, 149(2), 115-140.
- 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.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L. ve Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic medicine*, 70(6), 716-722.
- Mendia, J., Zumeta, L. N., Cusi, O., Pascual, A., Alonso-Arbiol, I., Díaz, V. ve Páez, D. (2024). Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis. *Personality and Individual Differences*, 227, 112710.
- Micale, M. S. ve Lerner, P. (Ed.). (2001). *Traumatic pasts: history, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870-1930*. Cambridge University Press.
- Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, C. ve Komaki, G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial medicine*, 1, 1-15.
- Muller, R. J. (2000). When a patient has no story to tell: Alexithymia. *Psychiatric Times*, 17(7), 1-6.
- Nijenhuis, E. R. (2001). Somatoform dissociation: Major symptoms of dissociative disorders. *Journal of trauma & dissociation*, 1(4), 7-32.

- Nijenhuis, E., van der Hart, O. ve Steele, K. (2010). Trauma related structural dissociation of the personality. *Act Nerv Super.* 52, 1–23.
- Nijenhuis, E.R. (2009). Somatoform dissociation and somatoform dissociative disorders. Dell P, O’Neil JA (Ed.). *Dissociation and Dissociative Disorders: DSM-V and beyond* içinde (s. 259-275), New York, NY, USA: Routledge.
- Nijenhuis, E. R. ve Van der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: A new definition and comparison with previous formulations. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(4), 416-445.
- Nijenhuis, E. R. S., Van Dyck, R., Ter Kuile, M. M., Mourits, M. J. E., Spinhoven, P., ve Van der Hart, O. (2003). Evidence for associations among somatoform dissociation, psychological dissociation and reported trauma in patients with chronic pelvic pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24, 87–98.
- Nijenhuis, E., Van Engen, A., Kusters, I. ve Van Der Hart, O. (2001). Peritraumatic somatoform and psychological dissociation in relation to recall of childhood sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2(3), 47-66.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G. ve Rodriguez, J. D. J. G. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of abnormal psychology*, 112(4), 646.
- Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S. ve Abbass, A. A. (2014). Childhood maltreatment and somatic complaints among adult psychiatric outpatients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(5), 322-324.
- Oktay, B. ve Batigün, A. D. (2014). Aleksitimi: Bağlanma, Benlik Algısı, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 31.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. ve Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. Ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.

- Pandey, R., Mandal, M. K., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. (1996). Cross-cultural alexithymia: Development and validation of a Hindi translation of the 20-item Toronto alexithymia scale. *Journal of clinical psychology*, 52(2), 173-176.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Acklin, M. W. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1105-1105.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition, and disease. *Advances in experimental social psychology*, 22, 211-244.
- Porcelli, P. ve Taylor, G. J. (2018). Alexithymia and Physical Illness. *Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice*, 105.
- Powers, A., Cross, D., Fani, N. ve Bradley, B. (2015). PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in a highly traumatized sample. *Journal of psychiatric research*, 61, 174-179.
- Probst, T., Sattel, H., Gündel, H., Henningsen, P., Kruse, J., Schneider, G. ve Lahmann, C. (2017). Moderating effects of alexithymia on associations between the therapeutic alliance and the outcome of brief psychodynamic-interpersonal psychotherapy for multisomatoform disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 261.
- Punamäki, R. L., Komproe, I. H., Qouta, S., Elmasri, M. ve De Jong, J. T. (2005). The role of peritraumatic dissociation and gender in the association between trauma and mental health in a Palestinian community sample. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 545-551.
- Reddy, L. S., Patil, N. M., Nayak, R. B., Chate, S. S. ve Ansari, S. (2018). Psychological dissection of patients having dissociative disorder: A cross-sectional study. *Indian journal of psychological medicine*, 40(1), 41-46.
- Reyno, S. M., Simmons, M. ve Kinley, J. (2020). A meta-analytic study examining the relationship between alexithymia and dissociation in psychiatric and nonclinical populations. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(1).
- Rief, W. ve Sharpe, M. (2004). Somatoform disorders-new approaches to classification, conceptualization, and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 387-390.

- Rief, W., Hessel, A. ve Braehler, E. (2001). Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 595-602.
- Saxe, G. N., Chinman, G., Berkowitz, R., Hall, K., Lieberg, G., Schwartz, J., ve Van der Kolk, B. A. (1994). Somatization in patients with dissociative disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1329-1334.
- Sayar, K., Kose, S., Grabe, H. J. ve Topbas, M. (2005). Alexithymia and dissociative tendencies in an adolescent sample from Eastern Turkey. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 59(2), 127-134.
- Sayar, K., Kirmayer, L. J. ve Taillefer, S. S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General hospital psychiatry*, 25(2), 108-114.
- Scaer, R. (2014). *The body bears the burden: Trauma, dissociation, and disease*. Routledge.
- Schimmenti, A. ve Caretti, V. (2016). Linking the overwhelming with the unbearable: developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. *Psychoanalytic Psychology*, 33(1), 106-128.
- Scioli-Salter, E. R., Johnides, B. D., Mitchell, K. S., Smith, B. N., Resick, P. A., ve Rasmusson, A. M. (2016). Depression and dissociation as predictors of physical health symptoms among female rape survivors with posttraumatic stress disorder. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 8(5), 585.
- Seedat, S., Stein, M. B. ve Forde, D. R. (2003). Prevalence of dissociative experiences in a community sample: relationship to gender, ethnicity, and substance use. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(2), 115-120.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess Masfety, V., Levinson, D., Mora, M. E. M., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B., Posada Villa, J., Sampson, N. A., Williams, D. ve Kessler, R. C. (2009). Cross national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of general psychiatry*, 66(7), 785-795.
- Shim, E. J., Park, A. ve Park, S. P. (2018). The relationship between alexithymia and headache impact: the role of somatization and pain catastrophizing. *Quality of Life Research*, 27, 2283-2294.

- Sialubanje, C., Sumbwa, P. I., Zulu, N., Mwanza, N. B., Chavula, M. P. ve Zulu, J. (2023). Gender integration and female participation in scientific and health research in Zambia: a descriptive cross-sectional study protocol. *BMJ open*, 13(3).
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard University Press.
- Slanbekova, G. K., Chung, M. C., Karipbaev, B. I., Sabirova, R. S. ve Alimbayeva, R. T. (2019). Posttraumatic stress and interpersonal sensitivity: Alexithymia as mediator and emotional expressivity as moderator. *Psychiatric quarterly*, 90, 249-261.
- Smith, A. M. ve Flannery-Schroeder, E. C. (2013). Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: the mediating role of alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6, 157-172.
- Smith Jr, G. R. (1994). The course of somatization and its effects on utilization of health care resources. *Psychosomatics*, 35(3), 263-267.
- Spitzer, C., Spelsberg, B., Grabe, H. J., Mundt, B. ve Freyberger, H. J. (1999). Dissociative experiences and psychopathology in conversion disorders. *Journal of psychosomatic research*, 46(3), 291-294.
- Spitzer, C., Barnow, S., Grabe, H. J., Klauer, T., Schneider, W., Freyberger, H. J. ve Stieglitz, R.-D. (2006). Frequency, Clinical and Demographic Correlates of Pathological Dissociation in Europe. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 51-62.
- Stam, R. (2007). PTSD and stress sensitisation: A tale of brain and body: Part 1: Human studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(4), 530-557.
- Stone, J., Smyth, R., Carson, A. ve Warlow, C. (2006). La belle indifférence in conversion symptoms and hysteria: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 188(3), 204-209.
- Sütterlin, N. A. (2020). History of trauma theory. *The Routledge Companion to Literature and Trauma* içinde (s. 11-22).
- Şar, V. (2018). Travmatik Stres ve Bedensel Hastalıklar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry Special Topics*, 11(2), 1-5.
- Şar, V., Kundakçı, T., Kızıltan, E., Bakım, B. ve Bozkurt, O. (2000). Differentiating

- dissociative disorders from other diagnostic groups through somatoform dissociation in Turkey. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1(4), 67–80.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Experimental designs using ANOVA* (Vol. 724). Belmont, CA: Thomson.
- Taylor, G. J., Ryan, D. ve Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(4), 191-199.
- Taylor, G. J. (1987). *Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis*. International Universities Press, Inc.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J., Doody, K. F. ve Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M. ve Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of psychosomatic research*, 36(5), 417-424.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures. *The handbook of emotional intelligence*, 301-319.
- Terock, J., Van der Auwera, S., Janowitz, D., Spitzer, C., Barnow, S., Miertsch, M., Freyberger, H.J. ve Grabe, H. J. (2016). From childhood trauma to adult dissociation: the role of PTSD and alexithymia. *Psychopathology*, 49(5), 374-382.
- Thompson Jr, E. H. ve Pleck, J. H. (1995). Masculinity ideologies: A review of research instrumentation on men and masculinities. R. F. Levant & W. S. Pollack (Ed.). *A new psychology of men* içinde (s. 129–163).
- Tomenson, B., Essau, C., Jacobi, F., Ladwig, K. H., Leiknes, K. A., Lieb, R., Meinlschmidt, G., McBeth, J., Rosmalen, J., Rief, W. ve Sumathipala, A. (2013). Total somatic symptom score as a predictor of health outcome in somatic symptom disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 373-380.
- Torem, M. S., Hermanowski, R. W. ve Curdue, K. J. (1992). Dissociation phenomena and age. *Stress Medicine*, 8(1), 23–25.
- Uğuz, S. ve Toros, F. (2003). Sociodemographic and clinical characteristics of patients with conversion disorder. *Turkish journal of psychiatry*, 14(1), 51-58.

- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 215-222.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. ve Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(11-12), 906-914.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S. ve Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York/London: W. W. Norton.
- Van der Hart, O. ve Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of traumatic stress*, 2(4), 397-412.
- Van der Hart, O., van Ochten, J. M., van Son, M. J., Steele, K. ve Lensvelt-Mulders, G. (2008). Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: A critical review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(4), 481-505.
- Van der Hart, O. ve Dorahy, M. J. (2009). History of the concept of dissociation. *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. 3–26.
- Van der Kolk, B. A. ve van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1530-1540.
- Van der Kolk, B. A. ve Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2), 145.
- Van der Kolk, B. A., Van der Hart, O. ve Marmar, C. R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Ed.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* içinde (s. 303–327). The Guilford Press
- Van der Kolk, B. A., Herron, N. ve Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 583-600.
- Van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A. ve Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. *The American journal of psychiatry*, 153(7), 83-93.
- Van der Kolk, B. A. (2022). *Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin ve Beden*. (Nurdan Cihanşümül Maral, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Vanderlinden, J., Van Dyck, R., Vandereycken, W., Vertommen, H. Ve Verkes, R.J.

- (1993) The Dissociation Questionnaire (DISQ). Development and characteristics of a new self-reporting questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1(1), 21- 27.
- Walker, E. A., Katon, W. J., Neraas, K., Jemelka, R. P. ve Massoth, D. (1992). Dissociation in women with chronic pelvic pain. *The American journal of psychiatry*. 149(4), 534-537.
- Waller, E. ve Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect Regulation: A study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 239–247.
- Wise, T. N., Mann, L. S. ve Sheridan, M. J. (2000). Relationship between alexithymia, dissociation and personality in psychiatric outpatients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 123-127.
- Zorzella, K.P., Muller, R.T., Cribbie, R.A., Bambrab, V. ve Classen, C.C. (2019). The role of alexithymia in trauma therapy outcomes: Examining improvements in PTSD, dissociation and interpersonal problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 20.

EK 1. ORJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev. Date	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA
Tarih: 21/06/2025
Tez Başlığı (Türkçe): Peritratmatik Dissosiyasyon Deneyimi ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Düzenleyici ve Aracı Rolünün İncelenmesi Tez Başlığı (Almanca/Fransızca)*:..... Yukarıda başlığı verilen tezin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 70 sayfalık kısmına ilişkin, 21/06/2025 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 10 'dur. Uygulanan filtrelemeler*: 1. ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2. ☒ Kaynakça hariç 3. ☒ Alıntılar hariç 4. ☐ Alıntılar dâhil 5. ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim. Melina Zarif Sürmeli

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Melina Zarif Sürmeli
	Öğrenci No	N22136839
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji
	Programı	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
(Doç.Dr. Zeynep Tüzün Gün)

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dâhil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Date: 21/06/2*25

Thesis Title (In English): The Investigation of The Moderation and Mediation Role of Alexithymia in the Relationship Between Peritraumatic Dissociation Experience and Somatic Symptoms

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 21/06/2025 for the total of 70 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 10%.

Filtering options applied**:

- ☒ Approval and Declaration sections excluded
- ☒ References cited excluded
- ☒ Quotes excluded
- ☐ Quotes included
- ☒ Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Melina Zarif Sürmeli

Student Information	Name-Surname	Melina Zarif Sürmeli
	Student Number	N22136839
	Department	Psychology
	Programme	Clinical Psychology Master

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
(Doç.Dr. Zeynep Tüzün Gün)

**As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.

EK 2. ETİK KOMİSYON İZNI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu

Tarih: 16/11/2023 11:00
Sayı: E-66777842-300-00003200875



Sayı : E-66777842-300-00003200875
Konu : Etik Kurulu İzni (Melina Zarif SÜRMELİ)

16/11/2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.10.2023 tarihli ve E-12908312-300-00003153989 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Melina Zarif SÜRMELİ**'nin **Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN** danışmanlığında yürüttüğü "*Peritratmatik Dissosiyasyon Deneyimi ile Somatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulunun **14 Kasım 2023** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmet KOÇ
Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 20494F0E-0CE7-4D56-9D9B-B44F9C839B74

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres:

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: Faks:

Kep:

Bilgi için: Burak CİHAN

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: 03123051082



EK 3. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın katılımcı, bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Zeynep Tüzün danışmanlığında Melina Zarif Sürmeli tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı somatik belirtiler ile dissosiyasyon ve aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır. Çalışmaya katılmanın fiziksel ya da ruhsal sağlık ve bütünlüğünüz açısından herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Araştırma kapsamında sizden, yaklaşık 30 dakika sürecektir bir ölçek setini doldurmanız beklenmektedir. Araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından size en doğru yansıtan yanıtı vermeniz önemlidir.

Araştırma kapsamında toplanan tüm veriler bir katılımcı kodu kullanılarak anonim olarak saklanacak, onam formu dışında kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinize dair imzalayacağınız bu onam formu ölçek setinden ayrı tutularak saklanacaktır. Ölçeklere verdiğiniz yanıtlar bireysel bir değerlendirmeye tabi tutulmayacak ve değerlendirme tüm katılımcıların yanıtları ile bir arada yapılacaktır. Yanıtlarınız yalnızca mevcut araştırma kapsamında bilimsel bir amaç ile kullanılacak ve gizliliğinizin korunması adına gerekli özen gösterilecektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı seçtiğiniz takdirde istediğiniz zaman herhangi bir neden belirtmeksizin katılımınızdan vazgeçebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz sonucunda herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız.

Araştırma ile ilgili aklınıza herhangi bir soru gelirse bunu araştırmacı ile paylaştığınız takdirde araştırmacı tarafından içtenlikle cevaplanacaktır. Araştırmaya ilişkin sorularınız için aşağıda bulunan iletişim adresi aracılığıyla araştırmacılara ulaşabilirsiniz.

Katkınız için teşekkür ederiz.

(Katılımcının Beyanı)

Bilgilendirilmiş onam metnini okudum. Çalışmaya katılmayı seçmekte özgür olduğumu, çalışmanın herhangi bir aşamasında katılmaktan vazgeçebileceğimi ve sonucunda herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacağımı biliyorum. Çalışmaya ilişkin sorularım için araştırmacıya ulaşabileceğim bana aktarıldı. Doç. Dr. Zeynep Tüzün danışmanlığında Melina Zarif Sürmeli tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı Adı ve Soyadı:

İmza:

EK 4. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek () Belirtmek istemiyorum

Eğitim durumu (en son mezun olduğunuz okul türüne göre işaretleyiniz)

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Yüksek lisans () Doktora

Halihazırda mevcut bir psikolojik/psikiyatrik tanınız var mı?

() Evet () Hayır

Varsa söz konusu tanı nedir, tanı kim tarafından ve ne zaman konuldu?

Halihazırda mevcut bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Kronik bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

() Evet () Hayır

Varsa söz konusu rahatsızlığınız nedir?

EK 5. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ (TSSTÖ)

1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz.**

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	☐
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	☐
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	☐
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	☐
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	☐
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	☐
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	☐
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	☐
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	☐
(10)	İşkenceye maruz kalma	☐
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	☐
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	☐
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	☐
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz:	
YUKARIDAKİ MADDELERDEN <u>HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ,</u> SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN. HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, DEVAM ETMEYİN.		

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde **birden fazla** sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, ***canınızı en çok sıkan, sizien rahatsız eden*** olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde **yalnızca bir** travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	☐
(b)	Doğal afet	☐
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	☐
(d)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	☐
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	☐
(f)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	☐
(g)	Savaş	☐
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	☐
(i)	Hapsedilme	☐
(j)	İşkenceye maruz kalma	☐
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	☐
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	☐
(m)	Bunların dışında bir olay	☐
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde <u>yukarıda işaretlemiş olduğunuz</u> travmatik olayı kısaca anlatınız.	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda birkaç soru verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az
(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için E harfini **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

EK 6. TRAVMA SONRASI DISSOSİYATİF YAŞANTI ÖLÇEĞİ – R (TSDYÖ-R)

Sizden, yaşadığınız olay anında ve hemen sonrasında nasıl hissettiğinizi ve neler yaşadığınızı hatırlamaya çalışmanızı istiyorum. Aşağıda, bu süre içinde neler hissettiğinizi tanımlayabilecek bazı ifadeler sıralanmıştır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, burada anlatılan durumun sizin için ne derece doğru olduğunu sağ tarafta verilen beş seçenekten birini (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç doğru değİ (%0)	Biraz doğru (%25)	Doğru olabilir (%50)	Doğru (%75)	Kesinlikle doğru (%100)
1. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) bilincimi kaybettim <u>veya</u> afalladım <u>veya</u> bir şekilde olup bitenlerin dışında kaldığımı hissettim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
2. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) Olaylar yavaşlatılmış bir biçimde meydana geliyor gibiydi (çok yavaş bir şekilde).	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
3. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) meydana gelen şeyler gerçek görünmüyordu; bir film seyrediyor ya da rüya görüyor gibiydim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
4. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) sanki başıma gelenleri seyrediyor gibiydim; havada uçuyor veya kendimi (bir başkasını izler gibi) dışardan izliyordum.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
5. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) bedenimden kopmuş veya ayrılmış gibi hissediyordum <u>veya</u> bedenim görülmemiş derecede büyük veya küçük gibiydi (normal boyutlarda değildi; çok büyük ya da küçüktü).	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
6. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) olup bitenler öyle gelişti ki, normalde farkına varabileceğim şeyleri gözden kaçırdım.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
7. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) şaşkın bir haldeydim <u>veya</u> ne olup bittiğinden habersizdim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100
8. (Olay anında <u>ya da</u> hemen sonrasında) öyle anlar oldu ki nerede olduğumdan ve hangi zamanda olduğumdan emin değildim.	% 0	% 25	% 50	% 75	% 100

EK 7. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ – 20 (TAÖ-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 bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi 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 duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri oluruna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden öfkeli 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 eğlence programları 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 bile, 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 hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

EK 8. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ SOMATİZASYON ALT ÖLÇEĞİ (SCL-90-R-SOM)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son on beş gün içinde size ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede) uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki kutuya bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulayıcıya danışınız.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	İleri derecede
1. Baş ağrısı					
2. Baygınlık veya baş dönmesi					
3. Göğüste veya kalp bölgesinde ağrılar					
4. Belin alt kısmında ağrılar					
5. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi					
6. Adele (kas) ağrıları					
7. Nefes almada güçlük					
8. Soğuk veya sıcak basması					
9. Bedeninizin bası kısımlarında uyuşma, karıncalanma					
10. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi					
11. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi					
12. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi					