



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DUYGUSAL İHMAL VE İSTİSMARIN SOMATİZASYON VE
DÜRTÜSEL DAVRANIŞLARLA OLAN İLİŞKİSİNDE
ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ**

GÜLÜZAR BÜŞRA KILINÇ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Gökçen DUYMAZ

İSTANBUL-2023



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DUYGUSAL İHMAL VE İSTİSMARIN SOMATİZASYON VE
DÜRTÜSEL DAVRANIŞLARLA OLAN İLİŞKİSİNDE
ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ**

GÜLÜZAR BÜŞRA KILINÇ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Gökçen DUYMAZ

İSTANBUL-2023

BEYAN

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez yazım kurallarına göre Dr. Öğr. Üye. Gökçen Duymaz danışmanlığında hazırlamış olduğum “Duygusal İhmal ve İstismarın Somatizasyon ve Dürtüsel Davranışlarla Olan İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü” başlıklı yüksek lisans tezimin özgün bir çalışma olduğunu, etik kuralları ihlal eden bir davranışımın olmadığını, tezimde yer alan tüm bilgileri akademik ve bilimsel kurallara göre elde ettiğimi, yararlandığım çalışmaların tümüne atıf yaptığımı ve kaynak gösterdiğimi, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gülizar Büşra KILINÇ

ÖNSÖZ

Öğrencisi olduğum için çok mutlu olduğum, süpervizörüm ve danışman hocam değerli Gökçen Duymaz hocama yüksek lisans hayatım boyunca verdiği geribildirim ve destekleri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde sayısız ders, süpervizyon ve staj zamanında bana eşlik ettikleri ve yalnız hissettirmedikleri için değerli meslektaşlarım Kübra Durmaz ve Taylan Umut Korkmaz'a çok teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım esnasında maddi, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, şu an olduğum noktaya gelmemi sağlayan ve bana her zaman güvenen sevgili aileme çok teşekkür ederim. Güveninizi boşa çıkarmamak adına elimden geleni yapmaya devam edeceğim.

En büyük teşekkürümü bu tezi yazarken en zorlandığım anlarda yanı başımda olan, benden desteğini, şefkatini eksik etmeyen ve devam etme motivasyonumu canlı tutan, hayallerimin ortağı müstakbel eşim ve en yakınım Ertuğrul Bülbül'e ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar	vii
ŞEKİLLER	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	X
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
1.2. Araştırmanın Ana Hipotezleri	3
1.3. Araştırmanın Alt Hipotezleri	4
2. LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1. Çocukluk Travmaları.....	6
2.1.1. Travma Kavramı	6
2.1.2. Travmanın Tarihçesi	7
2.1.3. Çocukluk Travması Çeşitleri.....	9
2.1.3.1. Fiziksel istismar	9
2.1.3.2. Duygusal istismar	10
2.1.3.3. Cinsel istismar	10
2.1.3.4. Fiziksel ihmal	11
2.1.3.5. Duygusal ihmal.....	12
2.1.4. Duygusal İhmal ve İstismarın Görülme Sıklığı.....	12
2.1.5. Duygusal İhmal ve İstismarın Uzun Dönemli Etkileri	13
2.2. Aleksitimi	15
2.2.1. Aleksitimin Kavramının Tarihsel Gelişimi	15
2.2.2. Aleksitimik Özellikler.....	16
2.2.2.1. Duyguları fark etme, ayırt etme ve kelimelere dökme güçlüğü.....	17
2.2.2.2. Düşlem ve hayal kurmada zorluk.....	17
2.2.2.3. İşe vuruk düşünme (operational thinking)	18
2.2.2.4. Dış merkezli bilişsel yapı	18
2.2.3. Aleksitiminin Kuramsal Altyapısı.....	19
2.2.3.1. Psikanalitik Kuram.....	19
2.2.3.2. Nörofizyolojik Kuram.....	19
2.2.3.3. Sosyal Öğrenme- Davranışçı Kuram.....	20
2.2.3.4. Bilişsel Kuram	21
2.2.4. Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü	22
2.2.5. Aleksitiminin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi	23

2.3. Dürtüsellik.....	26
2.3.1. Dürtüsellik tanımı	26
2.3.2. Dürtüsellik Süreçleri.....	27
2.3.3. Dürtüsellik Nörobiyolojisi.....	27
2.3.4. Dürtüsellik Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi	29
2.4. Somatizasyon	31
2.4.1. Somatizasyon Tanımı	31
2.4.2. Somatizasyon Tanı Ölçütleri	31
2.4.3. Somatizasyonun Tarihçesi	32
2.4.4. Somatizasyona Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	33
2.4.4.1. Psikanalitik Kuram.....	33
2.4.4.2. Bilişsel Davranışçı Kuram.....	34
2.4.4.3. Öğrenme Kuramı	34
2.4.4.4. Sosyokültürel Kuramlar	35
2.4.5. Somatizasyonun Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi	35
2.5. Çocukluk Döneminde Duygusal İhmal/İstismar, Aleksitimi, Dürtüsellik ve Somatizasyon	38
2.5.1. Duygusal ihmal ve istismar ve aleksitimi.....	38
2.5.2. Duygusal ihmal ve istismar ve dürtüsellik.....	39
2.5.3. Duygusal ihmal ve istismar ve somatizasyon	40
2.5.4. Aleksitimi, dürtüsellik ve somatizasyon.....	40
2.5.5. Duygusal ihmal ve istismar, aleksitimi, somatizasyon ve dürtüsellik	42
3. YÖNTEM.....	44
3.1. Örneklem.....	44
3.2. Veri Toplama Araçları.....	44
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (SDBF)	45
3.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	45
3.2.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	46
3.2.4. Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Türkçe Versiyonu (BDÖ-11)	46
3.2.5. Somatizasyon Ölçeği (SÖ).....	47
3.3. Verilerin Analizi	47
4. BULGULAR.....	49
4.1. Katılımcılara İlişkin Bilgiler.....	49
4.2. Ölçeklere İlişkin Bilgiler	51
4.2.1. Ölçeklerin normallik dağılımları.....	51
4.2.2. Ölçeklerin güvenirlik analizleri.....	53
4.2.3. Ölçeklerin betimsel analizleri	54
4.3. Ana Hipotez Analizleri.....	55
4.3.1. Korelasyon Analizleri	55
4.3.2. Aracılık Analizleri.....	58

4.3.2.1. Duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü	58
4.3.2.2. Duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü	59
4.4. Alt Hipotez Analizleri	60
4.4.1. Aleksitimi puanlarının cinsiyete göre incelenmesi.....	60
4.4.2. Somatizasyon puanlarının cinsiyete göre incelenmesi.....	61
4.4.3. Dürtüsellik puanlarının cinsiyete göre incelenmesi.....	61
5. TARTIŞMA	62
5.2. Alt Hipotezler.....	67
6. SONUÇ.....	69
6.1. Araştırmanın Sonucu ve Klinik Önemi.....	69
6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	70
EKLER.....	103
ETİK KURUL ONAYI.....	112

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
BDÖ-11	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği
CTQ-33	: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği
DSM-V	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD-11	: Dünya Sağlık Örgütü Tanılama Sistemi
SÖ	: Somatizasyon Ölçeği
TAÖ-20	: Toronto Aleksitimi Ölçeği

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 2. Ölçeklerin geçerlik analizi

Tablo 3. Ölçeklerin güvenirlik analizi

Tablo 4.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33) betimsel analizleri

Tablo 4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) betimsel analizleri

Tablo 4.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 betimsel analizleri

Tablo 4.4. Somatizasyon Ölçeği (SÖ) betimsel analizleri

Tablo 5. Değişkenlerin korelasyon analizi sonuçları

Tablo 7.1. Aleksitimi puanlarının cinsiyete göre kıyaslanması

Tablo 7.2. Somatizasyon puanlarının cinsiyete göre kıyaslanması

Tablo 7.3. Dürtüsellik puanlarının cinsiyete göre kıyaslanması

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırma modeli

Şekil 2. Duygusal ihmal ve istismarın somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü

Şekil 3. Duygusal ihmal ve istismarın dürtüsellik ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü



ÖZET

Bu çalışmanın hedefi, çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve istismar deneyimlerinin, yetişkinlikte dürtüsellik ve somatizasyon belirtileri ile ilişkisini ve bu ilişkide aleksitiminin aracılık rolünü incelemektir. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu (SDBF), Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 Türkçe Versiyonu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Somatizasyon Ölçeği (SÖ) kullanılarak 18-62 yaş aralığındaki 334 katılımcıdan veri toplanmıştır. IBM SPSS 26.0 programı kullanılarak Pearson korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişki, bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA analizi ile sosyodemografik değişkenlerin ölçek puanları üzerindeki etkisi saptanmıştır. Aleksitiminin aracılık rolüne bakmak için ise SPSS Process Makro programı kullanılmıştır. Yürütülen analizler sonucunda duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik arasında pozitif yönde, somatizasyon ile duygusal ihmal ve istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, duygusal ihmal ve istismar ile aleksitimi arasında anlamlı bir şekilde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Aracılık analizinin sonuçları, duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik arasındaki ilişkide ve duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı bir rol üstlendiğini göstermektedir. Bulunan sonuçlar, ilgili literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Daha sonra araştırmanın kısıtlılıkları ve gelecek araştırmalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: aleksitimi, duygusal ihmal, duygusal istismar, dürtüsellik, somatizasyon

ABSTRACT

This research aimed to investigate the intermediating role of alexithymia in the relationship between emotional neglect/abuse and impulsivity and somatization. Data was collected from 334 participants aged 18 to 62 years by using Sociodemographic Form, Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), Somatization Scale (SO), and Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). To evaluate relationships between variables by using IBM SPSS 26.0, Pearson Correlation analysis was carried out. Independent samples t-test and ANOVA analysis was used for the purpose of determining whether scales' scores differed according to sociodemographic characteristics. SPSS Process Macro program was utilized to identify the mediating function of alexithymia. The analysis revealed a significant positive correlation between emotional neglect/abuse and impulsivity, as well as a noteworthy positive relationship between emotional neglect/abuse and somatization. Moreover, a significant and positive correlation was identified between emotional neglect/abuse and alexithymia. The mediation analysis indicated that alexithymia served as an intermediary in the relationship between emotional neglect/abuse and impulsivity, as well as between emotional neglect/abuse and somatization. The results were evaluated and compared with existing studies in the field. Subsequently, constraints of the study and recommendations for future investigations were provided.

Key Words: alexithymia, emotional neglect, emotional abuse, impulsivity, somatization.

GİRİŞ

Çocukluk döneminde görülen ihmal ve istismar çocuğun bakım vereni tarafından uygulanan çocuğun gelişimine zarar veren ya da gelişimini engelleyen davranışlardır (Bahar ve ark., 2009). Erken dönem yaşantıların bireylerin yaşam boyu gelişiminde büyük rol oynaması sebebiyle ebeveyn ve bakım verenler bu dönemde büyük bir sorumluluğa sahiptir. İhmal, bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamaması ile ifade edilirken istismar, bakım verenin çocuğa karşı zarar verici davranışlarda bulunmasıdır. Dolayısıyla ihmal daha pasif, istismar ise daha aktif bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu eylem ve eylemsizlikler sosyal, duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal yönden çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Taner, 2004).

Hayatın erken döneminde maruz kalınan istismar ve ihmal yaşantıları 5 ana başlık altında incelenmektedir. Bu başlıklar duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar olarak yer almaktadır. Duygusal ihmal ve duygusal istismar çoğu zaman diğer türdeki travma olaylarıyla birlikte ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu durum duygusal ihmal ve istismara öncelik tanınmamasına sebep olabilmektedir (Dinleyici, 2016). Öte yandan ihmal ve istismarın duygusal türleri çocukluk çağında sıklıkla görülmekte ve çocukların gelişiminde ciddi problemlere yol açmaktadır (Campbell ve Hibbard, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2002), duygusal istismarı bakım verenin çocuğun gelişimi için gereken ortamı sağlamadaki başarısızlığı olarak tanımlamaktadır ve şu eylemlerle örneklendirmektedir: “küçük düşürme, suçlama, tehdit etme, korkutma, alay etme, dışlama, ayrımcılık yapma, hareket özgürlüğünü kısıtlama, fiziksel güç içermeyen düşmanca yaklaşıma sahip olma”. Bireylerin çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmaları, yetişkinlik dönemlerinde dürtüsel davranışlara yönelmeleriyle ilişkili görülmektedir (Erel ve Gölge, 2015). Dürtüsellik uygun olmayan, tehlikeli, düzgün bir şekilde planlanmamış ve kötü sonuçları olan eylemleri içermektedir. Bu riskli davranışlar arasında öfke problemleri, uyku sorunları, şiddet uygulama, yeme bozuklukları, sigara ve

alkol kullanma, madde bağımlılığı, istenmeyen gebelik, kendine zarar verme, riskli cinsel aktivitelerde bulunma yer almaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001). Bu davranışlar ise depresyon, kanser, intihar, obezite, diyabet, kalp ve karaciğer hastalıkları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sonuçlanarak bireylerin sağlığına kalıcı hasarlar verebilmektedir (Felitti ve ark., 1998).

Erken dönemde görülen duygusal ihmal ve istismarın hem psikolojik hem de fizyolojik süreçler üzerinde etkisi olduğu yapılan araştırmalarda yer almaktadır. Çocuğun duygusal gelişiminin desteklenmediği durumlarda daha ileri yıllarda duygularını tanımlama, anlama ve ifade etmekte güçlük çektiği ortaya konmaktadır (Motan ve Gençöz 2007). Bu durum Sifneos (1973) tarafından literatüre kazandırılan aleksitimi kavramı ile tanımlanmaktadır. Aleksitimik bireylerin duygusal işlevlerini kullanmakta yaşadıkları sıkıntı bedensel semptom göstermelerine sebep olabilmektedir (Aksu ve Hocaoglu, 2004). Bu bedensel semptomların organik sebeplerle açıklanamadığı durumlarda somatik belirtilerin varlığı düşünülmektedir (Dell ve Campo, 2011). Karın ve sırt ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk, sindirim problemleri, uyku sorunları, baş ağrısı, nefes alma güçlüğü, cinsel ilişki sırasında ağrı somatik belirtilerle ilişkili olabilecek şikayetlerdendir (Şahin ve ark., 2001). Yapılan çalışmalarda bedensel bir hastalıkla açıklanamayan bu fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasında aleksitiminin bir risk faktörü olduğu iddia edilmektedir (Taycan ve ark., 2007; Shim ve ark. 2018).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı erken dönemde deneyimlenen duygusal ihmal ve duygusal istismarın yetişkinlikte dürtüsellik ve somatizasyon belirtileri ile ilişkisini ve bu ilişkide aleksitiminin aracılık rolünü incelemektir. Çocukluk dönemindeki deneyimler yetişkinlikte yol açtığı problemler sebebiyle oldukça önem arz etmektedir (Campbell ve Hibbard, 2014). Sarı ve arkadaşları (2016)'nın yaptığı tüm istismar türlerine ilişkin sistematik derlemenin sonucunda diğer ihmal ve istismar türlerine göre duygusal ve cinsel istismar çalışmalarının eksikliği dile getirilmiştir. Bu yüzden bu alanda yapılan

Çalışmaların artması önemlidir. Alan yazın incelendiğinde çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının dürtüsel davranışlar ve somatizasyon belirtileri ile ilişkili olduğuna rastlanmıştır (Felitti ve ark., 1998; Norman ve ark., 2012; Sarı ve ark., 2016). Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar artıyor olsa da duygusal ihmal ve istismarın tehlikeli sonuçlarının anlaşılması ve önlenmesi adına daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

İçinde bulunduğumuz kültürde duygular toplumsal baskı ve damgalanma sebebiyle ifade edilmeyerek bastırılabilir. Bastırılan duygular fiziksel yollarla ifade edilebilir veya bu duyguların yarattığı stresle başa çıkma adına ani ve düşünülmemiş davranışlar meydana gelebilir. Somatizasyon psikolojik sıkıntıların bedensel yollarla ifade edilmesi durumuyken, dürtüsellik kontrolsüz ve ani tepkiler sergileme eğilimidir. Toplumsal cinsiyet normları bireylerin davranış eğilimleri üzerinde etkili olabilmektedir. Ülkemizde erkeklerin duygusal ifadelerini bastırmaları, kadınların ise daha duygusal olmaları toplumsal olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple psikolojik sıkıntılarla başa çıkabilmek adına iki cinsiyetin farklı yönde davranışlar sergilemesi beklenebilir. Yapılan bu araştırmada incelenen örneklemde katılımcıların cinsiyetlerine göre belirli bir yönde tepki gösterme eğilimlerinin olup olmadığı araştırılmaktadır. Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın etkilerini anlamak ve yorumlamak adına bu çalışmadan elde edilecek bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Ana Hipotezleri

H1: Çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve istismar ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H2: Çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve duygusal istismar ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H3: Çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsel davranışlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H4: Bireylerin aleksitimi puanları ve somatizasyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Bireylerin aleksitimi puanları ile dürtüsellik düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H6: Aleksitimi, çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol üstlenmektedir.

H7: Aleksitimi, çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsel davranışlar arasındaki ilişkide aracı rol üstlenmektedir.

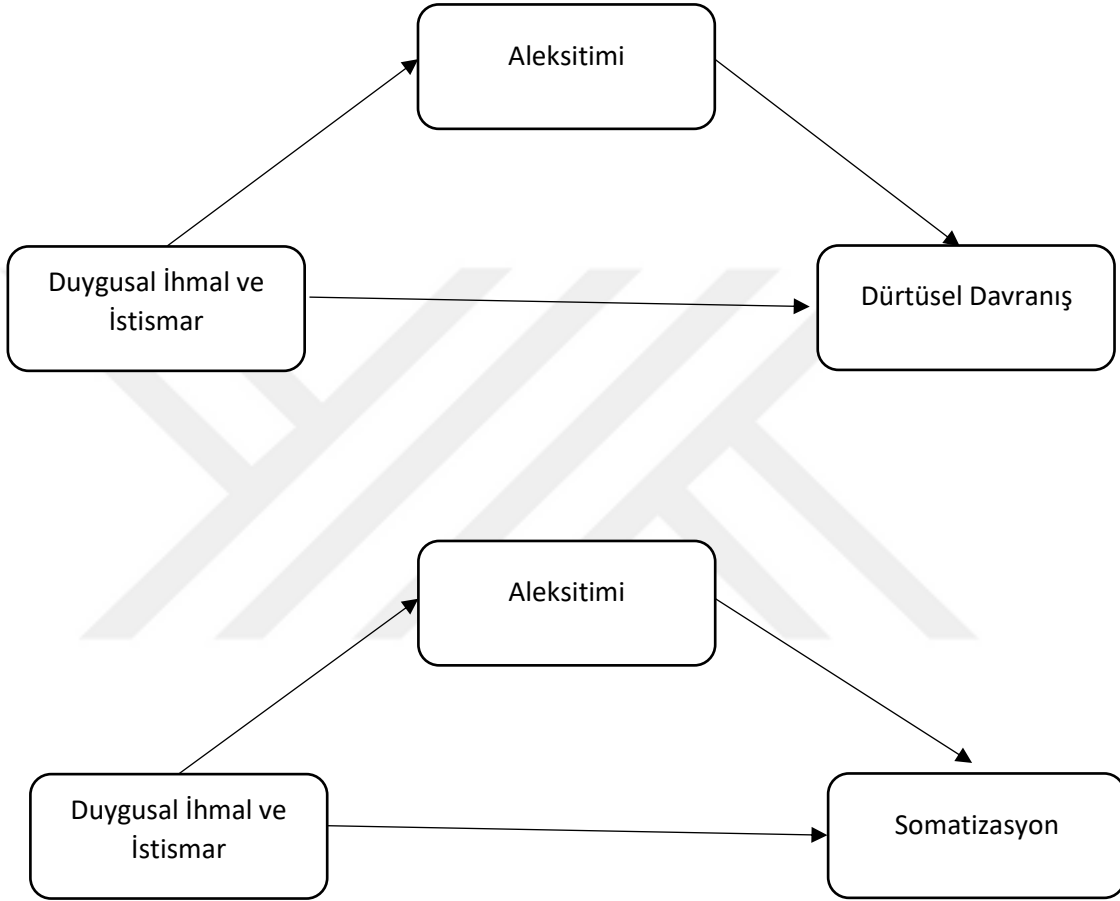
1.3. Araştırmanın Alt Hipotezleri

H1: Bireylerin aleksitimi puanları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H2: Bireylerin somatizasyon puanları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H3: Bireylerin dürtüsellik puanları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Şekil 1. *Araştırmanın modeli*



2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Çocukluk Travmaları

2.1.1. Travma Kavramı

Travma, bir olay ya da tekrarlayan olaylardan kaynaklanan vücutta yara veya hasar anlamına gelen Eski Yunanca bir kelimedir (DiDonato ve Berkowitz, 2018). Günümüzde travma için birçok tanım mevcuttur. Tıp dilinde travma “Vücudun iyileşmesi için tıbbi yardım gerektiren bedensel yaralanma” olarak açıklanmaktadır (Lanius ve ark., 2010). Dünya Sağlık Örgütü tanılama sistemi ICD-11’e göre “aşırı derecede tehdit edici veya korkunç bir olaya maruz kalmak” olarak tanımlanmaktadır. DSM-V’te travma “Gerçek ya da göz korkutucu biçimde bir ölümün ya da ölüm tehdidinin varlığında, ağır yaralanmanın, cinsel şiddetin, varoluşa yönelik tehdidin ortaya çıktığı durumlar” olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Travmatik olaylar fiziksel yaralanma, kaza geçirme, ciddi bir hastalığa yakalanma, bir yakının ölümü, doğal afetler ya da savaşlarla örneklendirebilir (Ofllaz, 2015). Bu travmatik olaylar doğal ya da beşeri sebeplerle gerçekleşebilir ancak iki durumda da olayların sonucunda kişiler genelde çaresizlik, üzüntü, korku, kaygı gibi yoğun duygular hissetmektedir (Herman, 2015). Öte yandan her birey farklı baş etme stratejisine sahip olduğu için aynı travmatik olaya farklı tepkiler gösterebilir (Zara, 2011). Özellikle çocuklar henüz yeterli baş etme mekanizmasına sahip olmadıkları için bu travmalar onlar için daha da sarsıcı olmaktadır (Yalçın ve ark., 2015). Çocukluk çağı travmaları çocukların fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimlerini sekteye uğratarak davranış problemlerine sebep olmaktadır (Demirci, 2016). Erken dönem yaşantılarında travmaya maruz kalan çocukların kendine zarar verme davranışları olduğu saptanmıştır (Gupta ve ark., 2005). Ayrıca çocukluk ve yetişkinlik döneminde psikiyatrik rahatsızlıkların gelişmesinde çocukluk çağı travmaları bir risk unsuru olarak değerlendirilmektedir (Güz, 2003).

2.1.2. Travmanın Tarihçesi

Travma, günümüzde sıklıkla çalışılan güncel bir kavram olsa da 18. yüzyıla kadar sadece fiziksel etkilenme boyutuyla ele alınmaktaydı ve travma sonrasında psikolojik semptom gösterenlerin zihinsel bir rahatsızlığı olduğu düşünülmekteydi (Herman, 2011; Micale, 1989). Öte yandan 19. yüzyıl itibariyle travmanın psikolojik boyutu da ele alınmaya başlanmıştır (Özer, 2017). Travmanın psikolojik boyutunun ortaya çıkmasında Fransa-Prusya savaşından dönen askerlerin psikolojik sıkıntılar yaşaması etkili olmuştur (Veith, 1977). Savaştan önce sağlıklı olan bu askerlerin savaştan sonra tepkilerinde azalma, keyif alamama, savaştaki olayları tekrarlı bir şekilde anımsama gibi belirtiler gösterdiği gözlemlenmiştir (Jones ve Wessely, 2006). Psikiyatristler askerlerin yaşadığı bu durumu “travmatik nevroz” tanısıyla açıklamışlardır (Norman, 1989). Bununla birlikte travmanın fiziksel etkilerinin yanında psikolojik etkilerinin varlığı da kabul görmüştür (Kokurcan, 2000).

Psikanalitik kuram ile birlikte travmanın psikolojik yönleri üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Özer, 2017). Fransız nörolog Jean-Martin Charcot “histeri” üzerine yaptığı çalışmalarla psikolojik travma üzerine yapılan araştırmaların öncüsü olmuştur (Veith, 1977). Histeri daha önceleri kadınlara özgü, mistik bir durum olarak değerlendirilirken yapılan araştırmalarla histerik kadınların geçmişlerinde fiziksel şiddet, tecavüz gibi olaylara rastlanmıştır (Herman, 2011). Daha sonra Pierre Janet, Joseph Breuer ve Sigmund Freud gibi isimler Charcot’un yaptığı çalışmalardan etkilenerek travmanın psikolojik etkilerini üzerine çalışmaya devam etmişlerdir. Travmatik olayların bilinç üzerinde yaptığı değişiklikleri Janet “çözülme” olarak adlandırmıştır. Freud ve Breuer ise birlikte çalışarak bu durumu “ikili bilinç” olarak nitelendirmişlerdir (Ellenberger, 1970). Travmatik anıların hissettirdiği duyguların ifade edildiği takdirde histerik semptomların azaldığını öne sürmüşlerdir. Janet bu tedavi yöntemini “psikolojik analiz”, Breuer ve Freud ise “katharsis” olarak adlandırmıştır. Ardından Freud “psikoanaliz” olarak isimlendirdiği yöntemle modern psikoterapilerin temelini oluşturmuştur (Horowitz, 1986).

Travmaların psikolojik etkileri Birinci Dünya Savaşı ile birlikte tekrar gündeme gelmiştir. Savaştan dönen askerlerde histerik belirtiler gözlemlenmiş, askerlerin çoğu hastaneye yatırılarak tedavi edilmiştir (Norman, 1989). Bu durumun fiziksel travma kaynaklı olduğu düşünülmüş ve İngiliz Psikolog Charles Myres (1978) tarafından “shell shock (bomba şoku)” olarak adlandırılmıştır. Öte yandan fiziksel zarar görmemiş askerlerde de benzer belirtilerin varlığı gözlemlenmiştir. Bazı psikiyatristler bu durumu askerlerin savaştan kaçmak için gerçekleştirdiği istemli davranışlar olarak yorumlamıştır (Jones, 2007). Savaşın bitmesiyle travma üzerine çalışmalara olan ilgi azalmıştır. Psikiyatrist Abraham Kardiner’in travma üzerine çalışmalar yapan sayılı araştırmacılardan biri olduğu düşünülmektedir. 1941 yılında “Travmatik Savaş Nevrozları” isimli çalışmasını yayımlamıştır (Kardiner, 1941). Bu eser travmatik sendromun günümüzdeki halinin ana taslağını oluşturmaktadır (Ellis, 1980).

İkinci Dünya Savaşı’nın başlangıcıyla savaş nevrozu tekrar popüler hale gelmiştir. Psikiyatristler bu sefer savaş ortamında çok fazla yaralanma ve ölüme tanıklık eden askerlerin psikolojik olarak sarsılacağını kabul etmişlerdir (Özen, 2019). Histeri vakalarının tedavisinde kullanılan katharsis yöntemiyle travmatik anıların yol açtığı üzüntü ve öfke duygularını azaltmaya çalışmışlardır (Ellis, 1980). Vietnam Savaşı’nda gazilerin örgütlü çalışmaları sayesinde savaş travmalarının psikolojik etkileri kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Kahramanlığı reddeden bu gaziler savaş karşıtı bir yaklaşım benimseyerek savaşın psikolojik etkileri üzerine farkındalığı arttırmayı amaçlayan örgütler kurmuşlardır. Bu sayede psikiyatristler travma üzerine çalışmalar yaparak savaşın travma sonrası semptomlarla ilişkili olduğun sonucuna ulaşmışlardır (Gerson, 1992). 1980 yılında ise psikolojik travma kavramı ilk kez bir tanı olarak değerlendirilmiştir. APA tarafından “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” başlığının altında DSM’e dahil edilerek tanısal sistemde yer edinmiştir (Herman, 2016).

2.1.3. Çocukluk Travması Çeşitleri

DSÖ (2016), çocukluk çağında maruz kalınan kötü muameleyi “Bir yetişkinin çocuğa yönelik kasıtlı ya da kasıtsız olarak çocuğun can güvenliğini, fiziksel ve ruhsal sağlığını, psikososyal gelişimini engelleyen davranışlar uygulaması” olarak açıklamaktadır. Çocukluk çağı travmaları, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmali kapsayan genel bir kavramdır. Alanyazında çocukluk çağı travmaları sıklıkla istismar ve ihmal kavramlarıyla yer almaktadır. İstismar çocuğa yönelik aktif biçimde yapılan ve gelişimine zarar veren davranışları içerirken ihmal ise çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmadığı pasif davranışları içermektedir (Güler ve ark., 2002).

2.1.3.1. Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, çocuğun bakımverenin gerçekleştirdiği kasıtlı bir şekilde, çocuğun canını acıtan, bedensel bütünlüğüne risk oluşturan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2002). DSM-V tanı ölçütleri kitabında tekmeleme, ısırma, sallama, sarsma, boğma, vurma gibi yöntemlerle bedensel hasar ve ölüme sebep olabilecek davranışlar fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun bedenindeki morarma, yanık, kırık gibi fiziksel belirtiler çocuğun fiziksel istismara maruz kaldığını göstermektedir (Child Welfare Information Gateway, 2013). Fiziksel istismar fark edilmesi en kolay çocukluk çağı travma türü olmasına rağmen bazı kültür ve toplumlarda istismar yerine cezalandırma yöntemi olarak görüldüğü için tespit edilmesi zor olmaktadır (Topbaş, 2004).

Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda alkol ve madde kullanımı, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları (DEHB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik rahatsızlıklara rastlanma sıklığı daha yüksektir (Taner ve Gökler, 2004; Aktepe, 2009). Kendilerine uygulanan saldırgan ve öfke içerikli davranışları başkalarına da uyguladıkları, suç işlemeye meyilli oldukları fark edilmiştir

(Kaplan ve ark., 1999; Lewis, 1992). Ayrıca bu çocukların yakın duygusal ilişkiler kurmakta zorlandıkları, sosyal işlevselliklerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Kaplan, 1999).

2.1.3.2. Duygusal istismar

Duygusal istismar, çocuğa bakımveren ebeveynin tekrarlı bir biçimde çocuğu kötü etkileyebilecek davranışlara maruz bırakması olarak tanımlanmaktadır (DSM-V, 2013). Çocuğa bağırma, aşağılama, lakap takma, aşırı koruma ve baskı yapma, ağır sorumluluklar verme, tehdit etme duygusal istismar davranışlarına örnek verilebilir (Şahin, 2009; Şenkal ve Işıklı, 2013). Duygusal istismar, fiziksel bir belirtisi olmaması sebebiyle tespiti en zor olan istismar türlerinden biridir (Polat, 2001). Bu sebeple de diğer istismar türlerinden daha az gerçekleştiği düşünülmektedir. Ancak duygusal istismar fiziksel istismardan daha sık gerçekleşmekte ve diğer travma türlerinden daha yıkıcı olmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2001). Fiziksel istismarla birlikte görülen duygusal istismar vakalarında fiziksel semptomlar geçtikten sonra bile duygusal istismarın etkilerinin devam ettiği görülmüştür (Taner ve Gökler, 2004). Çocuğun bağlanma biçimini, duygusal gelişimini olumsuz etkileyerek ömür boyu izlerini sürdürmektedir.

2.1.3.3. Cinsel istismar

Cinsel istismar, cinsel gelişimi tamamlanmamış bir çocuk veya ergenin bir yetişkin tarafından tehdit, fiziksel güç ve kandırma yoluyla kendi cinsel ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismar farklı formlarda gerçekleşebilir. Teşhircilik, röntgencilik ve cinsel sohbetler temas içermeyen cinsel istismar davranışlarıyken istismarcının çocuğa dokunduğu ya da kendisine dokunmaya zorladığı durumlar temas içeren cinsel istismar davranışlarıdır. İnterfemoral ilişki penetrasyon olmadan sadece sürtünmenin olduğu istismar çeşitidir. Genital ilişki, anal ilişki, oral ilişki, objelerle veya parmakla penetrasyon ise cinsel penetrasyon (ırza geçme) olarak sınıflandırılır. Ayrıca çocuk pornografisi ve fuhuşu cinsel

sömürü adı altındaki cinsel istismar çeşitlerinden biridir (Polat, 2001; Avcı ve Tahiroğlu, 2007).

Cinsel istismar, çocuğun ailesinden birisi ya da bakımvereni tarafından uygulandığında ensest olarak adlandırılmaktadır (İbiloğlu ve ark., 2018). Cinsel istismar vakalarının çoğunun aile içinde gerçekleştiği ancak utanma, dışlanma, suçluluk gibi sebeplerle çok azının bildirildiği bilinmektedir (Biçer ve ark., 1999). Çoğunlukla fiziksel zararın görünür olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır (Friedrich ve ark., 2001). Cinsel istismar yaşıntıları olan çocuklar incelendiğinde bilişsel yeteneklerinde ve sözel yeteneklerinde bozulma, eğitim performanslarında düşüş olduğu bildirilmiştir (Sparato, 2004).

2.1.3.4. Fiziksel ihmal

Fiziksel ihmal çocuğun barınma, giyinme, beslenme, hijyen gibi temel ihtiyaçlarının bakımvereni tarafından karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel ihmale örnek olarak çocuğun yeterli ya da dengeli beslenmemesi, ihtiyaç duyulduğunda gerekli tıbbi hizmetin verilmemesi, fiziksel zarar göreceği durumlardan korunmaması, evden kovulması ya da evde yalnız bırakılması, yaşına ve bedenine uygun giysiler giydirilmemesi verilebilir (Şar, 1998).

Fiziksel ihmal genellikle çocuğun dış görünüşünden anlaşılabilirken bazı durumlarda tespiti zor olabilmektedir (Erickson ve Egeland, 2002). Türkiye’de yapılan bir çalışmada fiziksel ihmal sıklığı %72.1 olarak bildirilmiştir (Örsel ve ark., 2011). Fiziksel ihmal, fiziksel istismardan daha sık görülmesine rağmen ölüm ve ciddi yaralanmalarla sonuçlanmadığı için çoğunlukla görmezden gelinmektedir (Polat, 2007). Öte yandan ihmal edilmiş çocuklar fiziksel istismara maruz kalan çocuklardan daha şiddetli bilişsel bozukluklar, daha az sosyal ilişkilere sahip olma ve daha fazla içe atım problemleri olduğu söylenmektedir (Bifulco ve ark., 2002).

2.1.3.5. Duygusal ihmal

Duygusal ihmal, çocuğa sevgi, güven, şefkat, değer ve ilgi içeren davranışları yeterli düzeyde gösterememe, sosyal hayata uyumunu kolaylaştıracak desteği sağlayamama olarak tanımlanmaktadır (Şar, 1998). Duygusal ihmalin somut bir kanıtının olmaması sebebiyle ölçümü ve sıklığının belirlenmesi daha güçtür (Reddy ve ark., 2006). Öte yandan ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre duygusal ihmale uğrayan çocukların oranının %81.6 olduğu bulunmuştur (Örse ve ark., 2011).

İstismar aktif bir eylemken ihmal daha pasif bir şekilde gerçekleştiği için duygusal ihmalin sınırlarını belirlemek zor olmaktadır (Munkel, 1994). Polat (2007), çocuğun ihtiyaçlarını altı sınıfa ayırmış ve bu ihtiyaçların karşılanma seviyesi üzerinden duygusal ihmali değerlendirmiştir. Çocuğun temel duygusal ihtiyaçları dokunulma, güven, düzen ve yapı, sosyalleşme, teşvik, değerli hissetme olarak belirlenmiş ve bu ihtiyaçların karşılanmadığı durumlara çocukla temas etmemek, çocuğa ilgi göstermemek, çocuk için örnek oluşturmamak, çocuğun duygularını ifade etmesini teşvik etmemek, çocuğu dinlememek ve birey yerine koymamak örnek gösterilmiştir (Polat, 2007).

Duygusal ihmalin çocuklar üzerindeki etkileri incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü, empati yapmakta zorluk gibi problemler yaşadıkları saptanmıştır (De Paul ve Guibert, 2008). Ayrıca duygusal olarak ihmal edilmiş çocukların beyin gelişimlerinde bozukluklara rastlanmıştır. Fiziksel ihtiyacı karşılanan bebeklerde duygusal ihmalin stresi arttırdığı ve bunun da öğrenme güçlüklerine yol açtığı gözlenmiştir (Bogdan ve ark., 2012).

2.1.4. Duygusal İhmal ve İstismarın Görülme Sıklığı

Duygusal ihmal ve istismar genellikle diğer istismar türleriyle birlikte görüldüğünden ve somut bir sonucunun olmaması sebebiyle görmezden geldiği için sıklığını belirlemek zor olmaktadır (Dursunkaya, 2008). Ayrıca yapılan çalışmaların çoğu

incelendiğinde birincil bakımveren kişi ile yürütüldüğü saptanmıştır (Dinleyici ve Dağlı, 2016). Ancak çoğunlukla bakımveren kişi tarafından uygulanıyor olsa da çocuğun etrafındaki diğer kişilerin (öğretmen, antrenör, akraba gibi) de duygusal ihmal ve istismar uyguluyor olması muhtemeldir (Finkelhor ve ark., 2005). Bu durum da duygusal ihmal ve istismarın görülme sıklığının net bir şekilde belirlenmesinde zorluk çıkarmaktadır. Duygusal istismarın gerçekleşme sıklığında cinsiyetler arası farka bakıldığında belirgin bir fark olmadığı saptanmıştır (DSÖ, 2014). Hem kız hem erkek cinsiyet için de duygusal istismarın en yüksek seviyesine 6-8 yaşları arasında ulaştığı ve adölesan dönemii boyunca da benzer seviyede devam ettiği, duygusal ihmalin ise genellikle hayatın ilk yıllarında başladığı bulunmuştur (Dursunkaya, 2008).

Fiziksel istismar ve ihmale maruz kalan çocukların tamamına yakının duygusal istismar yaşantılarının da mevcut olduğu belirtilmiştir (Claussen ve Crittenden, 1991). Trickett ve arkadaşları (2011) tarafından istismara uğramış 303 çocukla yürütülen bir araştırmada herhangi bir istismar türünün yanında çocukların yarısının duygusal istismara da maruz kaldığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Çocuk İstismarı Araştırma grubunun çalışmasında fiziksel ve duygusal istismara maruz kalma sıklığı %36 olarak bildirilmiştir. Duygusal istismar oranı %85 olarak bulunmuş ve tüm cinsel istismar vakalarında duygusal istismarın da olduğu saptanmıştır (Oral ve ark., 1998). UNICEF işbirliği ile Türkiye’de yapılan bir çalışmada duygusal istismar sıklığı %49 olarak bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalardan edinilen bilgiler doğrultusunda herhangi bir istismar türüne maruz kalmış bir çocukta duygusal istismarın varlığı da araştırılmalıdır (Kütük ve Bilaç, 2017).

2.1.5. Duygusal İhmal ve İstismarın Uzun Dönemli Etkileri

Çocukluk çağındaki duygusal ihmal ve istismar deneyimlerinin bireylerin yetişkinlik dönemlerinde de etkili olduğu düşünülmektedir (Cankardaş, 2018). Spertus ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada çocukken duygusal ihmale maruz kalmış kadınların yetişkinlikte anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin

çocukluğunda duygusal ihmal yaşantısı olmayan kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Duygusal ihmale uğrayan bireylerin yakınlık kuramama ya da yakınlık kurmaktan korkma, aşırı fedakarlık veya ilişkilerdeki çatışmaları çözümlemek adına çaba göstermeme gibi problemler yaşadıkları görülmüştür (Drapeau ve Perry, 2004). Ayrıca bu kişiler evlendiklerinde partnerleri ve çocuklarıyla da sağlıklı ilişkiler kurmakta zorlanmaktadırlar (Braveman ve Barclay, 2009).

Duygusal istismarın yetişkinliğe uzanan etkileri incelendiğinde intihar girişimine olan yatkınlığı arttırdığı saptanmıştır (Sarchiapone, 2007). Ayrıca ilaç bağımlılığı, alkol ve madde bağımlılığı ve riskli cinsel aktivite davranışlarını arttırdığı bulunmuştur (Hart ve ark., 2002). Duygusal istismara uğrayan bireyler ebeveyn olduklarında çocuklarına gereken ilgi ve desteği göstermekte yetersiz kalmaktadırlar (Kahn ve ark., 2004). Bu da duygusal istismarın nesillerce süregelmesine sebep olmaktadır. Duygusal istismarın kortizol düzeyini arttırdığı ve migren, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi sağlık problemlerine yol açtığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Van der Kolk, 2003; Shonkoff ve Garner 2012). Yapılan bu çalışmalar yetişkin bireylerin çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve istismarın etkilerini hayatları boyunca taşıdıklarını göstermektedir.

2.2. Aleksitimi

2.2.1. Aleksitimin Kavramının Tarihsel Gelişimi

Sifneos (1973) tarafından literatüre tanıtılan aleksitimi kavramı, kişinin kendi duygularını tanımasında ve tanımlamasında güçlük çekmesi olarak ifade edilmektedir. "Aleksitimi" terimi, Yunanca kökenlidir ve Türkçeye "duyguları ifade etme eksikliği" olarak aktarılmıştır (Dereboy, 1990). Aleksitimi terimi ortaya atıldığı ilk yıllarda psikosomatik hastaların sahip olduğu semptomları açıklamak için kullanılmıştır (Blanchard ve ark., 1981). Bu hastalarda aleksitimi oranının diğer normal insanlardan daha fazla olduğu ifade edilse de psikosomatik hastaların yanında çeşitli psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara sahip hastalarda ve sağlıklı kişilerde de aleksitimik özelliklerin varlığına rastlanmıştır (Bankier ve ark., 2001). Aleksitimik özellikler psikosomatik hastalara özgü görüldüğü için literatürde aleksitimi kavramı Sifneos'a kadar varlığını göstermese de literatürde aleksitimik belirtiler üzerine olan çalışmaların Sifneos'tan önce de yapıldığı görülmektedir. Ruesch (1948), psikanalitik terapiye aldığı psikosomatik hastaları gözlemleyerek bu hastalığın temelinde yatan ortak bir özellik olduğunu iddia etmiştir. Duygularını ifade etmekte zorlanan psikosomatik hastaların bunları bedensel semptomlar şeklinde açığa vurmasını çocuksu kişilik (infantile personality) olarak tanımlanmıştır ve psikosomatik rahatsızlığa sahip kişilerin çocuksu kişilik yapısına sahip olduğunu ifade etmiştir. MacLean (1949) ise bu hastaların zihinsel olarak duygularını sözelleştirme becerisinden yoksun olduklarını, duygularının amigdalayı aşıp neokortekse ulaştırılamadığını ve bu sebeple de bu duyguların otomatik olarak 'organ dili' aracılığıyla ifade bulduğunu ortaya koymuştur. Daha sonra Freedman ve Sweet (1954) duygu cahilleri olarak adlandırdıkları bu hastaların duygularını bedenselleştirerek duygusal deneyimlerinden tamamen habersiz olduklarını söylemişlerdir. Marty ve M'Uzan (1963) da psikosomatik hastalarda ortak olan bilişsel özellikler gözlemlemişlerdir. İşe vuruk (pensee operateire) düşünme olarak adlandırdıkları düşünme eğiliminde olan psikosomatik hastalar kısıtlı bir hayal gücü ve duygusal yaşantıya sahip, bilinçdışı fantezilerden ve faydacı düşünme eğiliminden uzak bir hayat sürmekteydiler. Krystal

(1968) ve Raskin (1970) travma sonrası stres bozukluğuna sahip ve madde bağımlısı kişilerde de psikosomatik hastalarla benzer aleksitimik özelliklerin varlığını saptamışlardır. Nemiah ve Sifneos (1970), 20 psikosomatik hastayla yapılmış görüşmeleri incelemeleri sonucunda bu hastaların duygularını tanımlamakta güçlük çektiklerini ve görüşmeciler tarafından bu hastaların donuk, sıkıcı, dışa dönük, cansız bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Sifneos (1973) psikosomatik hastalarla yıllardır yapılmış olan gözlemler sonucundan yola çıkarak bu hastalarda görülen duyguları tanımakta ve ifade etmekte güçlük, sınırlı fantezi ve hayal dünyası, işe vuruk düşünme, çatışma sonucu ortaya çıkan problemleri bedenselleştirme gibi ortak belirtilere aleksitimik özellikler adını vermiştir. Aleksitimi kelimesini seçmesinin nedeni ise duyguları kelimelerle ifade etme güçlüğü'nün üzerinde durma düşüncesidir. Kavram ortaya çıktığı dönemde psikosomatik hastalıklarla ilişkili görülse de daha sonra yapılan çalışmalarda başka psikiyatrik rahatsızlığa sahip hastalarda ve sağlıklı kişilerde de aleksitimik özelliklerin varlığı görülmüştür.

2.2.2. Aleksitimik Özellikler

Aleksitimik kişilerin en belirgin özellikleri duyguları tanımada, ifade etmede, sözcikleştirmede zorluk çekmeleridir. Bununla beraber aleksitimik kişiler dışarıdan bakıldığında içinde bulundukları çevreleri ile uyum halindedir. Gündelik hayatlarında düşünme, anlama, anlatma, ilişki kurmakta zorluk yaşamazlar. Öte yandan daha yakından bakıldığında bu sahte bir normallik olarak görülmektedir. Çünkü bu kişiler kendi ruhsal yaşantılarıyla çok az temas halindedirler (McDougall, 1982). Bu durum duygusal işlevlerinde kısıtlılıklar, yaratıcılık ve empati becerilerinde eksiklikler ve kişilerarası ilişkilerinde bozulmalar meydana getirebilir.

Aleksitimik özellikler yapılan çalışmalar sonucu duyguları fark etme, ayırt etme ve kelimelere dökme güçlüğü, düşlem ve hayal kurmada zorluk, işe vuruk düşünme

(operational thinking), dış merkezli bilişsel yapı olmak üzere dört başlık altında toplanmıştır (Sifneos, 1988; Lesser, 1981; Taylor, 1991).

2.2.2.1. Duyguları fark etme, ayırt etme ve kelimelere dökme gücü

Sifneos, aleksitimi terimini ortaya çıkarırken aleksitimiklerin en belirgin özelliği olan duyguları kelimelerle ifade etme zorluğunu belirtmek istemiştir. Bu kişilerin en belirgin özelliği duygularını fark etme, tanıma ve ifade etmede zorluk yaşamalarıdır. Aleksitimik bireylere bir durumla ilgili ne hissettikleri sorulduğunda genellikle bu soruyu anlamazlar ve yaşanan olayları, bu olaylar hakkındaki düşüncelerini anlatırlar (Dereboy, 1990). Duyguları üzerinde durulmaya çalışıldığında ise sıklıkla bedensel semptomlarını ve düşüncelerini dile getirirler. Duygularını bedensel semptomlarından ayırtamadıklarından sürekli tekrarlayıcı ifadeler kullandıkları gözlemlenmektedir (Krystal, 1979). Bu robotlaşmış davranışları sebebiyle terapide bu hastalar içgörüsüz olarak nitelendirilmektedir (Mc Dougall, 1982). Aleksitimik bireylerin sevinç, heyecan, aşk gibi olumlu duyguları deneyimleme eğilimlerinin düşük olduğu gözlemlenirken; kaygı, korku, utanç gibi olumsuz duyguları deneyimlemeye daha meyilli oldukları gözlemlenmiştir (Bagby ve ark., 1994; Lundh, 2001). Bu sebeple aleksitimik kişiler duyguları daha az deneyimledikleri için başkalarının duygularını anlamakta, empati kurmakta zorlanmaktadırlar (Sifneos, 1988).

2.2.2.2. Düşlem ve hayal kurmada zorluk

Aleksitimik özellik gösteren kişilerin hayal gücü kapasiteleri oldukça kısıtlıdır. Düşsel yaşantılarını zaman kaybı olarak değerlendirmektedirler. Kurdukları hayallerin içeriği gerçek hayat sınırları içerisinde, renksiz, cansız, yoğun duygulardan uzaktır. Hayallerinde bir duyguyu hatırlatacak içeriklerden uzak durduklarını ifade edilmiştir (Lesser, 1981). Ayrıca bu bireylerin rüyalarını hatırlamadıkları, hatırladıkları rüyalarının ise günlük yaşamlarından somut gerçekler içeren sıradan rüyalar olduğu gözlemlenmiştir. Hayal dünyalarındaki bu kısıtlılık yaratıcılık becerilerini de olumsuz etkilemektedir.

Ayrıca bu kısıtlılık olaylar hakkında daha detaycı ve işe vuruk (operative) düşünmelerine sebep olmaktadır. Dışarıdan bakıldığında diğer insanlar tarafından sıkıcı, tekdüze, heyecansız olarak değerlendirilirler (Sifneos, 1988).

2.2.2.3. İşe vuruk düşünme (operational thinking)

Aleksitimik bireylerin günlük hayatlarına bakıldığında sorunsuz, çevreleri ile uyum halinde oldukları görülmektedir. Karşılarına çıkan problemleri somut ve kısa yollardan çözmeye çalışırlar (Taylor, 1991). Problemlere karşı yüzeysel yaklaşımlar sergilerler ve problemlerin derinlerine inmekten kaçınırlar (Lesser, 1985). Dolayısıyla problemlerin altında yatan duygusal faktörleri, çatışma ve engellenmişlikleri yok sayarlar. Bir problemle karşılaştıklarında bu durumla tekrar karşılaşmamak adına alınabilecek önlemleri ararlar. Bu durum bulundukları ortamla uyumlarını arttırsa da duygusal farkındalıklarını azaltmaktadır.

2.2.2.4. Dış merkezli bilişsel yapı

Aleksitimik kişiler dış merkezli bilişsel yapıya sahip olduklarından dışsal uyaranlara göre davranma ve düşünme eğilimindedirler. Bu sayede içinde bulundukları çevre ile uyum halinde ilişkiler geliştirirler. Öte yandan Mc Dougall (1982)'a göre bu durum 'yalancı normallik' olarak adlandırılmaktadır. Dışarıdan uyumlu görünseler de aslında bireyin duygularını ifade etmemesi başkalarıyla olan ilişkisini ve üretkenliğini olumsuz etkilemektedir (Baymur, 1983). Yakın ilişkilerinde kendi duygularını fark etmesi, tanıması ve karşısındakinin duygularını anlaması güç olduğu için bu ilişkiler sağlıklı, doyurucu ve samimi ilişkiler olmaktan uzaktır. Ayrıca detaylara ve dış faktörlere çok fazla dikkat ettikleri için daha çok dış kontrollü ve yalnız olmayı tercih ettikleri bilinmektedir (Sifneos, 1988). Sosyal ortamlarda uyum sağlıyormuş gibi görünmeye çalışsalar da bunun doğal olmadığını bilincindedirler. Duygusal zekalarının duyguları tanıma ve anlama yeteneğinden yoksun oldukları için yetersiz olduğu düşünülse de bu bireyler günlük hayatlarında düşünebilen, anlayabilen, iletişim kurabilen kişilerdir. Ancak

zekalarını daha çok duygularını gizlemek ve bulundukları ortama uyumluymuş gibi görünmek için kullanırlar.

2.2.3. Aleksitiminin Kuramsal Altyapısı

2.2.3.1. Psikanalitik Kuram

Freud (1933)'a göre bir uyarının dile getirilebilmesi için bilinçdışından bilince ulaşması gerekmektedir. Bilinçdışında bulunan duygular sözel olarak ifade edilemez, öte yandan bu durum çatışma ve gerilimlere sebep olmaktadır. Bu duyguların sözel olarak belirtilememesinin yarattığı çatışma ve gerilimler bedensel semptomlar aracılığıyla ifade edilir. Duyguların bu şekilde ifade bulması aleksitimiklere benzetilmektedir (Stoudemire, 1991). McDougall (1982)'a göre aleksitimik özellikler yaşamın ilk dönemlerinde çocuğun anne ile olan ilişkisinin yarattığı çatışma ve kaygı durumlarına yönelik bir savunma mekanizması olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca bu bireylerin çocukluk dönemlerinde kayıplardan ve anne figürünün psikolojik yokluğundan bahsettiklerini ifade etmiştir. Bu sebeple bu bireyler çocukluk yıllarında içsel temsiller oluşturmada ve düşlem kurmada kısıtlanmışlardır. Bu da bireylerin aleksitimik özellikler göstermesine sebep olmaktadır. Krystal (1979), ise çocuğun duygusal kapasitesinin aile içi ilişkilere bağlı olduğunu savunmuştur. Kurulan bu ilişkilerin etkisiyle duygusal kapasitelerinin gelişip zenginleştiğinden bahsederken çocukluk dönemindeki travmaların ise duygusal gelişim sürecinde bozulmalara yol açarak süreç içerisinde geriletici bir etkiye sebep olacağını ortaya koymuştur. Bu sebeple çocukluk dönemi travmalarının aleksitiminin ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Krystal, 1979).

2.2.3.2. Nörofizyolojik Kuram

Nörofizyolojik kuram aleksitimiye beynin yarı küreleri arasında gerçekleşen iletişim kopukluğu ile açıklamaktadır (Larsen ve ark., 2003). Beynin sağ yarı küresi duygusal işleme görevini üstlenirken sol yarı küre dil ile ilgili olan işlemlerden

sorumludur. Aleksitimik özelliklere sahip bireylerde sol yarı küre aktif olurken sağ yarı kürenin işlevini yerine getiremediği düşünülmektedir (Taylor, 1984). Moriguchi ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada yarı küreler arasındaki bağlantının kopmuş olduğu hastalarda aleksitimik özelliklerin varlığına rastlanmıştır ve bu bireylerde duyguların ifade biçiminin bedensel semptomlar aracılığıyla gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Başka bir çalışmada ise sağ yarı küresinde doku bozukluğu mevcut olan hastalarda aleksitimik özelliklere rastlanmıştır (Taylor ve Bagby, 2004). Lane ve arkadaşları (1997) ise aleksitimiye beynin ön kabuğunda bulunan bir fonksiyon bozukluğu olarak açıklamışlardır. Beynin ön kabuğunun duyguları işlemede ve bu duygulara uygun tepkileri oluşturmada görevli olduğunu saptamışlardır.

Kano ve Fukudo (2013), aleksitiminin beynin duygu işlemede görevli bazı bölgelerinde değişiklik meydana getirdiğini ifade etmişlerdir. Bu durum bireyin duygularını tanımasını ve ifade etmesini engellemektedir. Goerlich (2018) de aleksitiminin beynin bazı bölgelerinde meydana getirdiği değişimlerden bahsetmiş, aleksitiminin özellikle amigdala ve prefrontal korteks gibi duygu işleme süreçlerinde rol oynayan beyin bölgelerinde anormalliklere sebep olduğunu bildirmiştir. Berthoz ve arkadaşları (2002) aleksitimik erkek bireylerin beyin aktivitesini inceledikleri çalışmada duygularla ilişkili beyin bölgeleri olan prefrontal korteks ve anterior singulat korteks gibi bölgelerin yeterince aktif olmadığını saptamışlardır. Yapılan bu çalışmalar beynin duygusal işleme görevine sahip bölgelerinde meydana gelen anormalliklerin aleksitimi ile ilişkili olduğu sonucunu göstermektedir.

2.2.3.3. Sosyal Öğrenme- Davranışçı Kuram

Sosyal öğrenme kuramı bireylerin duygularını ifade etme tarzını içinde bulunduğu ortamdaki diğer insanları gözlemleyerek öğrendiğini savunmaktadır (Bandura, 1986). Bu yaklaşım çerçevesinde duyguların ifadesine özgür bir ortam sunulmayan toplumlarda bireyler aleksitimik özellikler göstermeye meyillidir. Örneğin öfke genellikle toplum tarafından kabul görmeyen bir duygudur. Bu duyguyu deneyimleyen bireyler öfkelerini

ifade etmelerinin diğerk insanlar tarafından kabul görmeyeceğini düşünerek bu duygularını bastırmayı denerler. Farklı toplumlar incelendiğinde duyguların ifade edilme tarzının birbirinden farklı olduğu gözlemlenmiştir. Doğu toplumlarında duyguların açıkça ifade edilmesi hoş karşılanmazken batı toplumlarında bu durum olumlu olarak karşılanmaktadır (Lesser,1985). Bazı kültürlerde ise belirli duyguları ifade edecek kelimelerin olmadığı belirtilmiştir.

Kokkonen ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi, sosyal statü, gelir seviyesi düştükçe aleksitimik özelliklerin arttığı gözlemlenmiştir. Levant ve arkadaşları (2006) cinsiyetler arası farklılıklara baktıklarında cinsiyet normlarının erkeklerde duygusal kısıtlanmaya yol açtığını ve bu sebeple erkeklerde aleksitimik özelliklerin kadınlardan daha fazla görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Safdar ve arkadaşları (2009) farklı kültürleri inceledikleri çalışmalarında Japon bireylerin öfke, üzüntü gibi duyguları sosyal kabul görmek amacıyla bastırdıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak aleksitimik özellikler bireylerin içinde olduğu sosyokültürel çevre ve sosyodemografik özellikler ile ilişkili bulunmaktadır.

2.2.3.4. Bilişsel Kuram

Bilişsel kurama göre bireylerin psikolojik rahatsızlıklarının altında uyaranları yanlış değerlendirmeleri yatmaktadır (Beck, 2001). Gerçeği yansıtmayan bu düşünceler duygu ve davranışlar üzerinde etkili olmaktadır. Bilişsel yaklaşım, aleksitimik özelliklerin bireyin yanlış yorumlarının duygusal sürecini etkilemesi sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır (Koçak, 2002). Bireyler çocukluk döneminde edindikleri deneyimlerin sonucunda inanç sistemleri geliştirirler. Bu inanç sistemleri işlevsel olmayan varsayımlar, genellemeler ve çarpıtmalardan oluşabilmektedir. Bunlar da bireyin duygularını etkileyerek duyguları tanımada ve ifade etmede güçlük yaşamasına sebep olmaktadır (Koçak, 2002).

Lane ve Schwartz (1987) Piaget'nin ortaya koyduğu bilişsel gelişim teorisinden yola çıkarak duyguların duygusal uyarılmaların bilişsel süreci sonucunda oluştuğunu ortaya koymuştur. Lane ve Schwartz'ın bilişsel gelişim modellerinin beş hiyerarşik adımı bulunmaktadır. Bu adımlar aşağıdan yukarıya doğru fiziksel duyular, eylem eğilimleri, tekil duygular, duyguların karışımları ve duygusal deneyimlerin karışımlarından oluşmaktadır. Duygusal farkındalığın üst adımlara çıkıldığında kademeli olarak arttığı, en alt adımda ise duyguların ayrışmamış olduğunu ve bedensel semptomlarla ifade edildiğini belirtmişlerdir. Aleksitimik özellikler gösteren bireylerin ilk adımı aşamayıp burada takılı kaldıklarını ortaya koymuşlardır.

2.2.4. Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme, bireyin hangi duygulara sahip olduğunu, duyguları nasıl deneyimlediği, nasıl ifade ettiği üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu ifade etmektedir (Gross, 1998). Duyguların tipi, yoğunluğu, zamanı her zaman talep edilen şekilde olmayabilir ve bazen bireylerin istenmeyen hisler edinmesine sebep olabilir. Böyle durumlarda duygularla başa çıkabilmek adına duygu düzenleme becerileri etkili olmaktadır. Gross (2008)'a göre duygu düzenleme duygunun bir veya birden fazla yönünün azaltılması, sürdürülmesi veya artırılması süreçlerini içermektedir. Gross duygu düzenleme sürecini beş adımdan oluşan bir modelle açıklamıştır. Bu adımlara göre ilk olarak bireyin deneyimleyeceği durumu belirlediği durum seçimi yapılır, ikinci adımda durum değiştirilir, üçüncü adımda dikkat durumun duyguyu değiştirebilecek yönlerine verilir, dördüncü adımda duruma yönelik bir değerlendirme yapılır ve son adımda bu değerlendirmeye yönelik duygusal tepkiler gerçekleşir. Eisenberg ve arkadaşları (2007)'na göre ise duygu düzenleme bireyin duyguları ya da duygularla ilişkili fizyolojik duyuları deneyimleme, davranışlarla ifade etme, bu süreçlerin ne zaman ve nasıl olacağı üzerinde düzenleme ve değiştirme yetkisine sahip olması olarak açıklanmıştır.

Duyguları düzenleyebilmek için öncelikle onları tanıyabilmek zorunludur (Taylor ve Bagby, 2004). Aleksitimi temelde duyguları tanıma ile ifade etme zorluğu olarak

açıklanmaktadır. Aleksitimik bireylerin bu özelliği duygu düzenleme süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Lumley ve ark., 2005). Bu durum bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini kısıtlamaktadır. Aleksitiminin duygu düzenleme üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik yapılan nörobiyolojik çalışmalar duygu düzenleme süreçlerinde aktif olan prefrontal korteks, ön singulat gibi beyin bölgelerinin aleksitimik bireylerde yeterince aktive olmadığını ispatlamıştır (Berthoz ve ark., 2002).

Swart ve arkadaşları (2009) aleksitimi ve duygu düzenleme arasındaki ilişkide aleksitiminin duygu düzenleme güçlüklerine yol açtığını göstermişlerdir. Pandey ve arkadaşları (2011) duygu düzenleme ile aleksitiminin ilişkisini açıklamak amacıyla yaptıkları araştırmada, aleksitimik ve aleksitimik olmayan katılımcıları incelemiş, aleksitimik katılımcıların daha fazla duygu düzenleme problemi yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Ayrıca aleksitimik bireylerin daha fazla sağlık problemleri yaşadıklarını ve bu durumun duygu düzenleme güçlüğü sebebiyle ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Araştırmanın sonuçları aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğunu ve bu güçlüğün sağlık problemlerine yol açtığını göstermektedir. Taylor (2000), aleksitimik bireylerin duygularıyla başa çıkmakta etkili bir yol olan duygu düzenleme becerisinden yoksun olduklarını bildirmiştir. Elmas ve arkadaşları (2016) aleksitimik bireylerin duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı ve bağımlılık gibi problemleri davranışlara yöneldiklerini ortaya koymuşlardır.

2.2.5. Aleksitiminin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi

Literatürde aleksitiminin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu gibi değişkenlerle olan ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Alandaki araştırmalar aleksitiminin kadın ve erkek cinsiyete göre farklılaştığını göstermektedir. Rybakowski ve arkadaşları (2012), alkol bağımlısı hastalarla yürüttükleri araştırmada erkeklerin kadın katılımcılardan daha yüksek aleksitimi seviyelerine sahip olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Sifneos (1996) da aleksitimi düzeyinin erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğunu ve bu durumun erkeklerin duygularını ifade etmede güçlük

yaşamalarından dolayı meydana geldiğini belirtmiştir. Kokkonen ve arkadaşları (2001) da benzer bir sonuca ulaşmış, erkeklerin kadınlardan daha yüksek aleksitimi seviyesine sahip olduğunu söylemişlerdir.

Literatürde aleksitimi ve medeni durum ilişkisine bakan çalışmalarda medeni durumun aleksitimi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kokkonen ve arkadaşları medeni durumun aleksitimi üzerinde sadece erkek bireylerde etkili olduğunu, kadın bireylerde böyle bir farklılaşmanın olmadığını saptamışlardır. Kauhanen ve arkadaşları (1993) da benzer bir şekilde evli olmayan erkeklerin daha yüksek aleksitimi skorlarına sahip olduğunu saptamıştır. Franz ve arkadaşları (2007) boşanmış veya bekar olmanın daha yüksek aleksitimi seviyesine sahip olmakla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim durumunun aleksitimi üzerindeki etkisini ele alan çalışmalarda eğitim durumuna göre aleksitimi düzeyinin farklılaştığı sonucuna ulaşan araştırmalar mevcuttur. Yapılan araştırmalarda ortak olarak düşük eğitim seviyesine sahip olan bireylerin daha yüksek aleksitimi düzeylerine sahip olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Karukivi ve ark., 2001; Honkalampi ve ark., 2001). Taylor ve arkadaşları (1999), daha yüksek eğitim seviyesinin bireylerin duygusal gelişimleri için bir fırsat olabileceğini öne sürerek yüksek eğitim seviyesinin düşük aleksitimi düzeyiyle ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Lumley ve arkadaşları (2002) ise eğitimin bilişsel süreçler üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu, eğitim seviyesi yüksek bireylerin daha gelişmiş bilişsel işleme ve iletişim becerilerine sahip olduğunu dolayısıyla aleksitimi düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır.

Literatürde gelir düzeyinin aleksitimi üzerinde farklılık meydana getirip getirmediğini araştıran çalışmalarda bireylerin aleksitimi düzeylerinin gelir durumuna göre değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Kokkonen ve arkadaşları (2001) aleksitimi farklı sosyodemografik özelliklere göre incelediği çalışmalarında aleksitiminin düşük sosyoekonomik seviyeyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Salminen ve arkadaşları (1999)

da Finlandiya rnekleminde aynı değişkenlerin incelendiği araştırmalarında aynı sonuca ulaşmıştır. Kauhanen (1995), işsizliğin aleksitimi üzerinde etkili olduğunu ve bu durumun ekonomik glkler sebebiyle bireylerin duygularla başa çıkma becerilerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.



2.3. Dürtüsellik

2.3.1. Dürtüsellik tanımı

Dürtüsellikğin tanımına ve ölçümüne yönelik literatürde birbirinden farklı pek çok görüş mevcuttur. Eysenck (1993) dürtüsellikği riskli davranışlar sergileme, plansız ve hızlı karar alma davranışları ile açıklamıştır. Patton ve arkadaşları (1995) tarafından dürtüsellik; anlık hareket etme, planlama yapamama ve bir göreve odaklanamama olmak üzere 3 bileşen altında ele alınmıştır. Cherek ve arkadaşları (1997) dürtüsellik için gerektiğinde bir davranışı engelleyememe veya erteleyememe, belirli bir durumda tatmin gecikmesine karşı tolerans gösterememe tanımını yapmıştır. Moeller ve arkadaşları (2001) ise dürtüsellikği bireyin yeterince düşünmeden ve olası sonuçlarını değerlendirmeden iç ve dış uyarıcılara ani bir şekilde reaksiyon gösterme olarak tanımlamışlardır.

Dürtüsellik kavramı belirli bir davranış yerine davranış örüntüsü olarak değerlendirilmektedir. Bireyler günlük yaşamlarında dürtüsel davranışlarda bulunabilirler. Dürtüsel davranışlar alkol/madde kullanımı, kendine veya bir başkasına zarar verme, riskli cinsel aktivitelerde bulunma, öfke kontrol problemleri, yeme bozuklukları olarak örneklendirilebilir (Zoroğlu ve ark., 2001). Dürtüsellik genel olarak riskli ve istenmeyen davranışlar ile açıklansa da literatürde bunun tersi görüşler de mevcuttur. Dürtüsel davranış, işlevsel dürtüsellik ve işlevsel olmayan dürtüsellik olarak ikiye ayrılmaktadır (Dickman, 1990; Coles, 1997). İşlevsel dürtüsellikte birey yararına olabilecek durumlarda hızlıca harekete geçebiliyorken işlevsel olmayan dürtüsellikte kendisine veya etrafına zarar verebilecek davranışlar sergileyebilmektedir. Sonuç olarak dürtüsellikğin fonksiyonel yanlarının olduğu dile getirilse de bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesi, sosyal olarak uygunsuz ve suç içerikli davranışlar sergilemesi sebebiyle uyum bozucu özellikleri daha ağır basmaktadır (Verdejo-Garcia, 2008).

2.3.2. Dürtüselliği Süreçleri

Dürtüsellik birbiri ile ilişkili olduğu düşünülen dört farklı süreçten meydana gelmektedir. Bu süreçler tepki ketleme/yanıt engelleme, inhibisyon denetimi, risk alma ve karar verme aşamalarından oluşmaktadır (Winstanley ve ark., 2006; Enticott ve ark., 2006; Ernst ve Paulus, 2005). Dürtüsellikte tepki ketleme, zamanından önce tepki verme ya da tepkiyi ertelemede başarısız olma olarak açıklanmaktadır. Bireylerin yemek, cinsellik ya da arzu ettikleri diğer kazançlara olan dürtülerini içsel ve dışsal olarak harekete geçirmeleri inhibitör mekanizmaları ile ilgilidir. Yanıt engelleme sürecinde ise inhibitör mekanizmaları sayesinde yanıtların daha yavaş verilmesi veya tepkilerin bastırılarak ertelenmesi sağlanmaktadır (Winstanley ve ark., 2006). İnhibisyon denetimi süreci yanıt erteleme ve bastırmayı açık veya örtük bir şekilde gerçekleştirme mekanizması ile ilgilidir (Enticott ve ark., 2006). Belirli durumlarda risk alma bireylerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekliyken risk alma sürecinde sonuçları değerlendirilmeden alınan yüksek riskler olumsuz durumlara yol açabilmektedir (Enticott ve ark., 2006). Karar verme süreci ise bireylerin tercih yapmaları gereken bir durum karşısında eylemi seçme ve düzenleme, harekete geçme ve sonuçlarını değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır (Ernst ve Paulus, 2005).

2.3.3. Dürtüselliğin Nörobiyolojisi

Dürtüselliğin nörobiyolojik temeline bakıldığında beynin belirli bölgelerinin ve bazı nörotransmitterlerin önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks beynin karar verme süreci ile uygun tepki seçiminde etkili olan bölgeleridir. Dorsolateral prefrontal korteksin özellikle sağ kısmı yanıtların olası risklerini değerlendirme ve yanıt engellenmesi sürecinde aktiftir (Asahi ve ark., 2004). Dürtüsel bireylerin yanıt engellenmesi sürecinde diğer bireylere göre prefrontal kortekslerinin daha az aktif olduğu bulunmuştur (Horn ve ark., 2003). Bechara ve arkadaşları (2000) frontal lobu hasar görmüş bireylerde dürtüsel davranışlar daha sık görüldüğünü ifade etmişlerdir.

Dopamin beyinde sinyal iletimini sağlayan nörotransmitterlerden birisidir. Dopaminin motivasyon, öğrenme, ödöl mekanizması ve karar verme süreçlerinde etkili rol oynayarak dürtüsellikle ilişkili olduğu saptanmıştır (Dalley ve Roiser, 2012). Ventral striatum ve nucleus accumbens beyinde dopaminin en yoğun olduğu bölgelerdendir. Ventral striatum nucleus accumbensi de kapsayan beynin haz merkezi olarak bilinmektedir (Ikemoto, 2007). Bağımlılık yapan maddelerin bu bölgedeki dopamin artışını uyardığı ortaya konmuştur (Volkow ve ark., 2011). Dopamin nukleus akumbens ve prefrontal kortekste etkili olarak karar verme, planlama, dikkat süreçlerinde rol oynamaktadır (Kiriş ve Binokay, 2010) Nucleus accumbenste dopaminin artmasının motor dürtüsellіęi arttırdığı görülürken, prefrontal kortekste dopamin artışının dürtüsel davranışları azalttığı bilinmektedir (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Bu durum dopamin ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin beynin farklı bölgelerinde farklı sonuçlara neden olduğunu göstermektedir.

Serotonin de beynin dürtüsellikle ilişkili nörotransmitterlerindendir. Serotoninin dürtü kontrolü ve duygu düzenlemede etkili olduğu bilinmektedir (Temelleri, 2010). Serotonin seviyelerinde meydana gelen düşüş davranış inhibisyonunu azaltarak saldırganlık, şiddet eğilimi, risk alma gibi dürtüsel davranışlara yol açmaktadır (Linnoila ve ark., 1983). Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde serotonin düzeyinin azaltılmasının dürtüsel davranışları arttırdığı görülürken, serotonin düzeyinin arttırılmasının dürtüsel davranışları azalttığı görölmüştür (Liu ve ark., 2004). Linnoila ve arkadaşları (1983) kişilik bozukluğu olan 36 katılımcıyla yürüttükleri araştırmada dürtüsel şiddet uygulayan katılımcıların serotonin seviyelerinin diğer katılımcılardan daha düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Sonuç olarak dürtüsellik nörobiyolojik bir yaklaşımdan incelendiğinde frontal korteksin, dopamin ve serotonin gibi nörotransmittlerin dürtüsel davranışlar üzerinde etkili olduğu görölmektedir.

2.3.4. Dürtüsellüğün Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi

Literatürde dürtüsellüğün cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu gibi değişkenlerle olan ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda dürtüsellüğün kadın ve erkek cinsiyete göre farklılaştığı iddia edilmektedir. Bazı araştırmalar bu farklılığı cinsiyet hormonlarının etkisiyle açıklamaktadır. Archer (2006), östrojen ve testosteron seviyelerinin dürtüsellik ile ilişkisini incelediği çalışmasında erkeklerin daha yüksek testosteron seviyesine sahip oldukları için daha dürtüsel olabileceklerini, kadınlarda ise östrojen düşüklüğünün dürtüsellikle ilişkili olabileceğini saptamıştır. Crewther ve arkadaşları (2018) da benzer sonuçlara ulaşarak cinsiyet hormonlarının dürtüsellik seviyesini değiştirebileceğini ortaya koymuşlardır. Eagly ve Wood (1999), dürtüsellüğün cinsiyete göre farklılaşmasını toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden değerlendirmiştir. Erkeklerin dürtüsel davranışlar sergilemesi toplum tarafından kabul edilirken, kadınların dürtüsel davranışlarda bulunmaması beklenmektedir.

Literatürde dürtüsellik ve medeni durum ilişkisine bakan çalışmalarda medeni durumun somatizasyon üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Campbell ve arkadaşları (2005), evli bireylerin daha düşük dürtüsellik seviyesine sahip olduklarını bildirmişlerdir. Evli ve bekarlar arasındaki bu farklılığın sebebinin çiftlerin daha fazla duygusal desteğe sahip olmaları olarak açıklamışlardır. Schoebi (2008) da benzer şekilde evli olmanın dürtüsellik üzerinde koruyucu bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Mark ve arkadaşları (2011), ise bu çalışmalardan farklı olarak evliliklerinde problem yaşayan çiftlerin daha fazla dürtüsel davranış sergilediğini savunmuşlardır.

Eğitim durumunun dürtüsellik üzerindeki etkisini ele alan çalışmalarda eğitim durumuna göre dürtüsellik düzeyinin farklılaştığı sonucuna ulaşan araştırmalar mevcuttur. Knyazev ve arkadaşları (2013), daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha düşük dürtüsellik seviyelerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Schilling ve arkadaşları (2012), sağlıklı yetişkinlerin dürtüsellik ve beyin yapılarını inceledikleri çalışmada yüksek eğitim

düzeyinin dürtü kontrolünde aktif olan daha kalın kortikal bölgelerle ilişkili olduğunu saptamışlardır. Jackson ve arkadaşları (2010), daha yüksek eğitilmiş bireylerin hayatlarını daha kontrollü ve planlayarak yaşadıklarını, ani ve sonuçları yeterince düşünülmemiş davranışlar sergilemediklerini ve bu sayede dürtüsellik seviyelerinin daha düşük olduğunu dile getirmişlerdir.

Literatürde gelir düzeyinin dürtüsellik üzerinde farklılık meydana getirip getirmediğini araştıran çalışmalarda bireylerin dürtüsellik düzeylerinin gelir durumuna göre değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Whiteside ve Lynam (2001) düşük gelir düzeyine sahip bireylerin kendine zarar verici davranışlara daha meyilli olduklarını ve daha yüksek seviyede dürtüsel davranışlar sergilediklerini saptamışlardır. Farklı araştırmalarda da düşük gelir durumunun daha fazla dürtüsel davranış sergilemeyle ilişkili bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Dohmen ve arkadaşları (2010) gelir durumuna göre değişen bu farklılığı daha az maddi kaynağa sahip olan kişilerin geleceğe yönelik birikim yapmak yerine anlık hazlar sağlayan davranışlara yönelmesiyle açıklamıştır.

2.4. Somatizasyon

2.4.1. Somatizasyon Tanımı

İlk kez 1943 yılında Stekel tarafından kullanılan somatizasyon, bireylerin fiziksel yakınmalarının tıbbi nedenlerle açıklanamadığı durumlarda görülen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Lipowski, 1988). Türkçede bedenselleştirme olarak karşılık bulan somatizasyona yönelik literatürde farklı tanımlar mevcut olsa da hepsinde ortak olan nokta organik temeli olmayan bedensel şikayetlerin varlığıdır (Gucht ve Fischler, 2002). Marty (2012)'ye göre somatizasyon bireylerin zihinsel tasarımlarındaki problemler sebebiyle psikolojik sıkıntılarının bedensel belirtilerle ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. Lipowski (1988), somatizasyonda açıklanamayan bedensel belirtilerden dolayı bireylerin problemlerinin altında yatan fiziksel hastalıkları bulmak adına tıbbi yardım arama davranışlarının olduğunu belirtmiştir. Ford (1986) ise somatizasyonun bireyler tarafından bedensel belirtiler üzerinden ikincil kazançlar elde etmek amacıyla bilinçdışı düzeyde kullanıldığını ifade etmiştir.

2.4.2. Somatizasyon Tanı Ölçütleri

Somatizasyon, APA'nın tanı ölçütleri kitabı DSM-III (1980) ile somatoform bozukluklar başlığı altında ele alınmıştır. Daha sonra DSM-V (2013)'te bu başlık bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar olarak değiştirilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). DSM-V'e göre "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" 7 grupta sınıflandırılmaktadır (DSM-5, 2013):

- 1- Bedensel belirti bozukluğu
- 2- Hastalık kaygısı bozukluğu
- 3- Konversiyon bozukluğu
- 4- Diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler
- 5- Yapay bozukluk

- 6- Tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk
- 7- Tanımlanmamış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk

Bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar için DSM-V’te yer alan tanı ölçütleri:

“A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar.

1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.

C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak).

Ağrının baskın olması ile giden, süregiden, ağır olmayan, orta derecede, ağır ve aşırı düzeyde olmak üzere derecelendirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).”

2.4.3. Somatizasyonun Tarihçesi

Bedensel semptomların organik sebeplerle açıklananmaması durumunun ilk defa Mısırlılar tarafından ele alındığı varsayılmaktadır (Ford ve Folks, 1985). Yunanlıların bu durumu histeri olarak tanımladığı, İtalyanların ise tıbbi bir hastalık olarak açıklandığı bilinmektedir (Concard, 1980). Orta Çağ’da bu belirtilerin şeytanla ilişkili olduğu düşünülmüştür (Stefansson ve ark., 1976). 19. yüzyılda travmatik yaşantılara maruz kalan

bireylerin bu travmalarını duygusal tepki yerine fiziksel tepkilerle ifade ettikleri görüşü kabul edilmiştir (Brown 2004).

Fransız psikiyatrist Paul Brigue (1859) histeriyi açıklarken birçok somatik belirtinin varlığından söz etmiştir. Freud da somatik belirtilerle karakterize olan histeri ve nevrasteni adı altında 2 durumdan bahsetmiştir. Histeriyi ruhsal kaynaklı olarak açıklarken nevrasteniye ise somatik kaynaklı olarak açıklamıştır (Gucht ve Fischler, 2002). Öte yandan histeri sadece bedensel belirtilerle değil anksiyete ve depresyonda da görülmesi sebebiyle somatizasyondan ayrılmaktadır (Perley ve Guze, 1962). Bu çalışmalar sayesinde DSM-III (1980)'e kadar ayrı başlıkların altında bulunan somatizasyon DSM-III ile birlikte “Somatizasyon Bozukluğu” başlığı altında toplanmıştır.

Somatizasyon kavramını tarihte ilk kez Stekel 1943 yılında kullanmıştır. Stekel somatizasyonu derinlerde bulunan nevrozun beden diliyle ifade edilmesi olarak açıklamıştır (Gucht ve Fischler, 2002). Yapılan diğer araştırmalarla birlikte kavrama yönelik tanımlamalar artmıştır. Günümüzde somatizasyona yönelik en genel tanım “organik sebeplerle açıklanamayan bedensel semptomlar” olarak ifade edilmektedir (Brown, 2004).

2.4.4. Somatizasyona Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

2.4.4.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik yaklaşıma göre somatizasyon bireyin kabul görmeyecek dürtü ve arzularının bilince çıkmasına engel olan bir savunma mekanizmasıdır. Breuer ve Freud (1893) histeriyi travmatik yaşantıların ve kabul edilemeyen dürtü ve isteklerin beden aracılığıyla ifade edilmesi olarak açıklamışlardır. Freud'un anlayışına göre somatizasyonun kaynağında bireyin fallik dönemde maruz kaldığı cinsel istismar gibi travmatik deneyimler bulunmaktadır. Birey, biriken ve bilince çıkması engellenen psişik

enerjisine yönelik boşaltım sağlayamadığında bu ruhsal sıkıntısını beden yoluyla boşaltmaktadır (Busch, 2014). Psikanalitik kuram, somatizasyona bireyin intapsişik çatışmalar ve saldırgan dürtülerle başa çıkmak için kullandığı ilkel bir savunma mekanizması olarak yaklaşmaktadır.

2.4.4.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel davranışçı terapi bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarının birbiri üzerinde nasıl bir etkiye sebep olduğuyla ilgilenmektedir. Bilişsel davranışçı kurama göre somatizasyon, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisinden kaynaklanmaktadır. Bilişsel bir rahatsızlık olarak kavramsallaştırılan somatizasyonda inançlar ve yorumlamalar bireyde fiziksel duyumlara sebep olabilmektedir (Stuart ve ark., 2008). Bu fiziksel duyumlar bazı bireylerde tehlikeli bir hastalığın belirtisi olarak yorumlanabilmekte ve buna yönelik kaygılarının artmasıyla içinden çıkması zor olan bir döngüyü sürdürmektedir (Rosendal ve ark., 2005).

2.4.4.3. Öğrenme Kuramı

Öğrenme kuramına göre bireylerin davranışları deneyimleriyle şekillenmektedir. Somatik belirtiler gösteren bireylerin günlük hayattaki işlevsellikleri bu durumdan etkilenebilir. Örneğin fiziksel semptomları olan kişiler bazı iş ve sorumluluklarının azalması sebebiyle ikincil kazanımlar elde edebilirler (Barsky ve Borus, 1999; Dersh ve ark., 2004). Öğrenme kuramına göre ödüllendirilen davranışlar pekişerek devam ederken cezalandırılan davranışlar ise sönmektedir. Somatik belirtilere sahip bireylerin sorumluluklarının azalması bir ödül mekanizması olarak işlev görerek somatik belirtilerinin sürmesine sebep olmaktadır. Bu sebepten hareketle öğrenme teorisine göre somatizasyon ikincil kazançları elde etmek adına sergilenen uyum bozucu davranışlar olarak kavramsallaştırılmaktadır (Mai, 2004).

2.4.4.4. Sosyokültürel Kuramlar

Sosyokültürel kuramlar bireyin somatik semptomlar sergilemesinde içinde bulunduğu kültürde kendini ve duygularını ifade etme şeklinin, sıkıntıyla başa çıkma yollarının etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Kaplan ve ark., 1988). Bazı kültürlerde psikolojik sıkıntılar yaşamının kabul görmemesi sebebiyle bu toplumlardaki bireyler sıkıntılarını somatik semptomlarla ifade ederek sosyal çevrelerine uyum sağlamaktadır. Özellikle doğu kültürlerinde bu durum daha yaygın görülmektedir (Mechanic, 1986). Bireysel kültürlerde ise kişilerin bireysel deneyimlerini olduğu gibi ifade etmeleri sosyal açıdan değer görmektedir. Bu da kişilerin psikolojik sıkıntılarını ifade etmelerini kolaylaştırarak onları somatik belirtiler göstermekten uzaklaştırmaktadır (Kirmayer ve Young, 1988).

2.4.5. Somatizasyonun Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi

Literatürde somatizasyonun cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu gibi değişkenlerle olan ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda somatizasyonun kadın ve erkek cinsiyete göre farklılaştığı iddia edilmektedir. Escobar ve arkadaşları (1998), yaptıkları araştırmada kadınlarda somatizasyonun erkeklere oranla daha yaygın olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Kroenke ve arkadaşları (2002), erkeklerin kadınlardan daha az fiziksel belirti bildirdiğini ve buna yönelik daha az tıbbi destek aradıkları sonucuna ulaşmışlardır. Löwe ve arkadaşları (2008), sosyokültürel faktörlerin somatizasyon ve cinsiyet ilişkisinde rol oynadığını ileri sürmüştür. Buna göre toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkeklerin duygularını ifade etme biçimini etkileyebilmektedir. Bazı kültürlerde erkeklerin duygularını ifade etmesi kabul görmeyebilir, bazı kültürlerde ise erkekler kendilerini daha özgür ifade edebilirlerken kadınların bu davranışı toplum tarafından kabul görmeyeceği için duygularını bastırmaları ile sonuçlanabilir. Cinsiyetler arası farklılıkların meydana getirdiği hormonal faktörlerin de somatizasyon üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Barsky ve Peekna (2001), kadınların östrojen seviyelerinin ve hormonal dalgalanmalarının somatik belirtiler

üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır. Bazı kadınlar menstrüel döngüleri yaklaşırken karın ağrısı, baş ağrısı, vücudun belirli bölgelerinde hassasiyet gibi PMS (premenstrüel sendrom) belirtileri yaşayabilirler. Ayrıca menapoz dönemi de östrojen eksikliğiyle ilişkili olarak ateş basması, uyku problemleri, eklem ağrıları gibi belirtileri beraberinde getirmektedir (Nappi ve Lachowsky, 2009).

Literatürde somatizasyon ve medeni durum ilişkisine bakan çalışmalarda medeni durumun somatizasyon üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Franklin ve arkadaşları (2011), somatizasyonun evli ve romantik ilişki içinde olan bireylerde daha seyrek görüldüğünü ifade ederek romantik bir ilişkinin veya evliliğin çiftler için bir destek kaynağı olduğunu, bu durumun bireylerin stres verici olaylarla başa çıkmasında kolaylaştırıcı bir rol oynayarak somatik semptomlarını azalttığını ifade etmişlerdir. Schmalzried ve arkadaşları (1981) ise bekar veya boşanmış bireylerin sosyal destek ağlarının azalması, daha izole ve yalnız kalmaları, stres düzeylerinin artması gibi sebeplerden ötürü somatik semptomlarının artış gösterdiğini ortaya koymuştur.

Eğitim durumunun somatizasyon üzerindeki etkisini ele alan çalışmalarda eğitim durumuna göre somatizasyon düzeyinin farklılaştığı sonucuna ulaşan araştırmalar mevcuttur. Eğitim düzeyi ve somatizasyon arasındaki etkiyi inceleyen bir çalışma daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın daha az somatik yakınma bildirimiyle ilişkili olduğunu ifade etmiştir (Martinez ve ark., 2015). Bu durumu yüksek eğitim durumuna sahip olan bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinin daha gelişmiş olması, ayrıca eğitimleri sayesinde daha iyi sosyoekonomik şartlara sahip oldukları için daha stressiz ve kaliteli bir yaşamın da somatik deneyimlerinin azalmasına katkıda bulunmasıyla açıklamışlardır. Kim ve Ruger (2010) ise eğitim düzeyi yüksek bireylerin bilimsel kaynaklara ulaşımının daha kolay olduğunu ve bu sayede sağlıkla ve problemlerle başa çıkma yolları hakkında farkındalık sahibi olmalarının somatik semptomların azalmasında katkısı olduğunu dile getirmişlerdir. Cohen ve Wills (1985) de eğitim düzeyinin bireyin stresli yaşam olaylarıyla baş etme becerileri üzerinde etkili olduğunu; bu bireylerin duygu

düzenleme, sağlıklı iletişim kurabilme, etkin problem çözme yeteneklerinin daha gelişmiş olduğunu bu durumun da somatik semptom geliştirmelerini engellediğini savunmuşlardır.

Literatürde gelir düzeyinin somatizasyon üzerinde farklılık meydana getirip getirmediğini araştıran çalışmalarda bireylerin somatizasyon düzeylerinin gelir durumuna göre değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayanian ve arkadaşları (2000), daha yüksek gelire sahip olan bireylerin daha az somatik semptom deneyimlediğini öne sürmüşlerdir. Bu durumun yüksek gelirli bireylerin daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişiminin olduğunu ve bu sayede sağlık problemlerine yönelik daha erken teşhis ve tedavi hizmeti alarak bu sorunlarıyla somatik semptomlar geliştirmeden daha etkin bir şekilde başa çıkabilmeleriyle açıklamışlardır. Marmot (2000), gelir düzeyi ve somatizasyon arasındaki ilişkide; gelir düzeyi yüksek bireylerin daha iyi yaşam koşullarına sahip olmaları; kira, fatura, beslenme gibi maddi imkansızlıkların verdiği stresle başa çıkmak zorunda kalmamaları; bu sayede kaliteli ve daha az stresli bir yaşam sürmelerinin somatik semptomları engellediğini bildirmiştir.

2.5. Çocukluk Döneminde Duygusal İhmal/İstismar, Aleksitimi, Dürtüsellik ve Somatizasyon

2.5.1. Duygusal ihmal ve istismar ve aleksitimi

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde çocukluk dönemindeki ihmal ve istismar deneyimlerinin bireylerin hayatları boyunca etkili olduğu görülmüştür. Çocukluk dönemi ihmal ve istismarı ile kısaca “duygular için söz yokluğu” olarak tanımlanan aleksitimi arasındaki ilişkinin araştırıldığı pek çok çalışma mevcuttur. Ancak çoğu çalışmada ihmal ve istismarın fiziksel boyutları üzerinde durulmuş duygusal ihmal ve istismar geçmişi yeterince ele alınmamıştır (Şenkal ve Palabıykoğlu, 2015). Aleksitimi ve duygusal istismar üzerine yapılmış olan ilk çalışmalardan birinde aleksitimik özelliklere sahip bireylerin geçmiş yaşantıları incelendiğinde duygusal istismarın varlığına rastlanmıştır (Evren ve ark., 2009). Aust (2013)’ün yaptığı araştırmaya göre aleksitimik özellikler çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve istismar yaşantılarıyla ilişkili bulunmuştur. Hunt ve Espelage (2006)’nin üniversitede okuyan kız öğrencilerle yürüttükleri çalışmada çocukluk çağında görülen duygusal istismar ve aleksitimi arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların psikiyatrik bozukluklarla olan ilişkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada aleksitiminin aracı role sahip olduğu bildirilmiştir (Şenkal ve Işıklı, 2015). Güleç ve arkadaşları (2009), erken dönemde görülen duygusal ihmal ve istismarın aleksitimi üzerinde etkisinin olduğunu ve bu etkinin büyüklüğünün travma süresi ve şiddeti ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Gaher ve arkadaşları (2013) ise travma geçmişine sahip bireylerin duygu düzenleme güçlükleri yaşamalarına ve bu durumun da aleksitimiye sebep olabileceğini bildirmişlerdir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) incelendiği çalışmalarda travma sonrasında meydana gelen yoğun stresin, bireyin duyguları anlama ve ifade etme becerilerini olumsuz etkilediği ve bu durumun aleksitimik belirtilere yol açtığı öne sürülmüştür (Frewen ve ark., 2008; Taylor ve ark., 1999).

2.5.2. Duygusal ihmal ve istismar ve dürtüsellik

Çocukluk çağı ihmal ve istismarının dürtüsel davranışlarla olan ilişkisini inceleyen bazı çalışmalarda fiziksel ve cinsel istismarın ön planda olduğu görülmüştür. Corstorphine (2007), yeme bozukluğuna sahip bireylerle erken dönem travmatik yaşantıları ile dürtüsel davranışlar arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada özellikle cinsel istismarın kendine zarar verme, madde/alkol bağımlılığı gibi dürtüsel davranışlarla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca fiziksel ve duygusal istismar anılarının da birçok dürtüsel temelli davranışla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bunların yanında duygusal travmaların da dürtüsellik üzerinde etkili olduğunu gösteren spesifik çalışmalar bulunmaktadır. Duygusal istismarın uzun dönem etkilerinin incelendiği bir çalışmada bu bireylerin şiddete meyilli davranışlarının olduğu, alkol/madde kullanımı, riskli cinsel aktivite ve yeme bozukluğu gibi dürtüsellikle ilişkili problemler yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hart ve ark., 2002). Braquehais ve arkadaşları (2010), çocukluk travmalarının intihar riskini arttırdığını ve dürtüsellik bu aradaki ilişkide bağlantı kurduğunu ifade etmişlerdir. Kausch ve arkadaşları kumar bağımlılığı tedavi programında 111 katılımcıyla yürüttükleri çalışmada kumar bağımlıların %64'ünün duygusal travma geçmişine sahip olduğunu bulmuştur. Çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve istismarın duyguları düzenlemekte kronik bir probleme yol açtığı ve bu durumun da önceki travmaların tekrarlanabileceği veya yeni travmaların eklenebileceği dürtüsel bir davranış olan seçkisiz ilişkiler edinme riskini arttırdığı ifade edilmektedir (Kendall-Tackett, 2002; Cloitre ve ark., 1997). Başka bir deyişle bireyler yakın ilişki kurdukları kişilerde seçici olmayıp zarar görebilecekleri ilişkiler içinde bulunarak hem fiziksel hem duygusal travmalar açısından riskli bir konuma düşmektedirler. Bu durum da çocukluk çağındaki travmaların bireyin hayatında bir travma örüntüsüne dönüşebileceğini göstermektedir.

2.5.3. Duygusal ihmal ve istismar ve somatizasyon

Çocukluk döneminde görülen travmatik yaşantıların yetişkinlikteki uzun dönem etkileri arasında somatizasyon üzerine yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Psikolojik sıkıntıların beden yoluyla ifade edilmesi olarak kavramsallaştırılan somatizasyon tıbbi bir açıklamaya dayanmamaktadır. Bu sebeple bireyin psikolojik sıkıntılar yaşamasına sebep olabilecek yaşantıların etkisi göz önünde bulundurulmaktadır. Waldinger ve arkadaşları (2006), yetişkinlerde tıbbi açıklaması olmayan bedensel semptomların çocukluktaki ihmal ve istismar geçmişi ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Aktepe (2009), çocukluk travması bulunan bireylerle yaptığı araştırmasında travma kaynaklı somatik semptom ve olumsuz duygu durumun varlığını ortaya koymuştur. Duygusal istismara uğrayan bireylerin incelendiği bir çalışmada bu bireylerin psikosomatik problemler ve bedensel bozukluklar yaşadıklarını, bunların da duygusal istismara bağlı depresif duygu durum, stres gibi psikolojik etkenlerden kaynaklandığı belirtilmiştir (Allen, 2008). Afari ve arkadaşları (2014)'nın meta-analiz çalışmasında psikolojik travmaların fibromiyalji, yorgunluk gibi fonksiyonel somatik semptomlarla ilişkili olduğu ve bu durumun travmaların etkileriyle başa çıkmak için bir mekanizma olabileceği bildirilmiştir. Waller ve arkadaşları (2004) da bedenle ilişkili bozuklukları incelediklerinde bu bireylerin duygusal ihmal ve istismar geçmişine sahip olduklarını bulmuşlardır. Yapılan bu araştırmalar çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve istismarın somatizasyona zemin hazırlayabileceği görüşünü desteklemektedir.

2.5.4. Aleksitimi, dürtüsellik ve somatizasyon

Aleksitiminin, bağımlılık, saldırganlık, risk alma gibi farklı dürtüsel davranışlar ile ilişkisini tespit eden pek çok araştırma mevcuttur. Taylor ve arkadaşları (1997), aleksitiminin madde kullanım bozukluklarında, özellikle alkol bağımlılığında bir risk faktörü olduğunu dile getirmiştir. Evren ve arkadaşları (2008) da alkol bağımlısı bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmada aleksitimi ve dürtüsellik arasında bir ilişki olduğunu, aleksitimik bireylerin dürtü kontrolü sağlamakta güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir.

Madde bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarda da bireylerin aleksitimi seviyelerinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (De Haan, 2012). Hemming ve arkadaşları (2019), aleksitimi ve dürtüsel davranışlar üzerine yaptıkları meta-analiz çalışmasında aleksitiminin saldırganlık içeren dürtüsel davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Gori ve arkadaşları (2014), aleksitimik bireylerin risk alma davranışlarının aleksitimik olmayan bireylere kıyasla daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Kealy ve arkadaşları (2018), aleksitiminin farklı dürtüsel davranışlarla olan ilişkisini inceledikleri araştırmada aleksitiminin madde ve alkol kullanımı, saldırgan/şiddet içerikli davranışlar, risk alma davranışları, intihar düşüncesiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde rastlanan bu çalışmalar aleksitiminin dürtüsel davranışlara sebep olabileceği hipotezini desteklemektedir.

Duyguları tanımada ve ifade etmede güçlük olarak tanımlanan aleksitimi ile psikolojik sıkıntıların bedensel yollarla ifade edilmesi olarak tanımlanan somatizasyon arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Yavuz ve arkadaşları (2019) ergenlerde aleksitimi ve somatizasyon üzerinde yaptıkları araştırmada aleksitimi düzeyinin somatizasyonu yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Mattila ve arkadaşları (2006) aleksitiminin somatik belirtilerle ilişkili olduğunu ve bu belirtileri gösteren bireylerin bu durumu fiziksel kökenli bir rahatsızlık olarak değerlendirdiklerini ifade etmiştir. De Gucht ve Heiser (2003) aleksitimi ve somatizasyon arasında buldukları ilişkiyi aleksitimik bireylerin yaşadıkları duygu zorlukları nedeniyle fiziksel belirtilerine daha fazla odaklanmaları şeklinde yorumlamışlardır. Sayar ve Ak (2001) da somatik belirtiler gösteren aleksitimik bireylerin bu belirtileri duygusal etkenler yerine fiziksel rahatsızlıklar olarak değerlendirdiklerini söylemişlerdir. Lumley ve arkadaşları (2007), aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi aleksitimik bireylerin duygusal farkındalığa sahip olmamalarının bedensel belirtiler göstermeleriyle sonuçlandığını öne sürmüşlerdir. Yapılan bu araştırmaların aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin muhtemel nedenlerini açıkladığı görülmektedir.

2.5.5. Duygusal ihmal ve istismar, aleksitimi, somatizasyon ve dürtüsellik

Duygusal ihmal ve duygusal istismarın aleksitimi ve somatizasyon değişkenleriyle birlikte ele alındığı çalışmalar literatürde mevcuttur. Çocukluk çağında duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon ve aleksitiminin birlikte incelendiği bir araştırmanın sonucunda çocuklukta duygusal ihmal ve istismar ile aleksitiminin pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rol oynadığı saptanmıştır (Smith ve Flannery-Scroeder, 2013). Güleç ve arkadaşları (2013) majör depresyon bozukluğuna sahip hastalarla yürüttükleri çalışmada erken dönemde gerçekleşen duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının hayatın ileri dönemlerinde aleksitimi ve somatizasyonun gelişmesine sebep olabileceğini dile getirmişlerdir. Koiman ve arkadaşları (2002) aleksitiminin somatizasyonla olan ilişkisini değerlendirdikleri çalışmada çocuklukta duygusal ihmal ve istismar deneyimlerinin aleksitimiye de etki edebileceğini ifade etmişlerdir. Waller ve arkadaşları (2006) çocuklukta meydana gelen duygusal travmaların duygu düzenleme problemlerine yol açarak somatizasyon üzerinde etkili olabileceğini dolayısıyla aleksitiminin aracı bir rolünün olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan bu çalışmalardan yola çıkarak çocukluk çağı duygusal ihmal/istismar yaşantılarının somatizasyon ve aleksitimi değişkenleriyle ilişkili olması beklenmektedir.

Çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmal ve istismarın aleksitimi ve dürtüsellikle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Evren ve Evren (2006) duygusal ihmal ve istismarın aleksitimi ve intihar girişimleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Gaher ve arkadaşları (2015) çocuklukta ihmal ve istismar, aleksitimi ve dürtüsellik değişkenlerini bir arada inceledikleri çalışmada ihmal ve istismar yaşantıları sonucu aleksitiminin meydana gelebileceğini ve aleksitimik bireylerin dürtüsel davranmaya daha meyilli olduklarını ifade ederek aleksitiminin bu iki değişken arasında aracı bir role sahip olduğunu göstermişlerdir. Brown (2019), çocuklukta meydana gelen istismar ve esrar, alkol, tütün kullanımı arasında bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin dürtüsellikle açıklanabileceğini ifade etmiştir. Öte yandan aleksitiminin duygusal istismar

ve madde kullanımı arasındaki ilişkide belirgin bir rol oynamadığını bildirmiştir. Başka bir çalışmada duygusal ihmal istismar yaşantılarının bireylerin bağlanma stilleri üzerinde etkili olabileceği ve bu durumun aleksitimi ve madde kullanım bozukluğu gibi dürtüsel davranışlara yol açabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Zdankiewicz-Ścigala ve Ścigala, 2018). Hahn ve arkadaşları (2016), çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış bireylerin daha riskli cinsel aktivitelerde bulunduklarını ve bu durumda aleksitiminin aracı rolünün etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Literatürde yer alan bu çalışmalar duygusal ihmal/istismar, aleksitimi ve dürtüsellik değişkenlerinin birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

3. YÖNTEM

Araştırmanın türü nicel araştırmadır. Değişkenlerin arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla değişkenlere müdahale edilmeden yapılacağı için araştırmanın modeli korelasyonel olarak belirlenmiştir.

SPSS programı kullanılarak araştırma kapsamında toplanan verilere t test, ANOVA, korelasyon analizi ve aracılık analizi yapılacaktır. Demografik değişkenlere bakmak için bağımsız örneklem t-testi analizi, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılacaktır. Aleksitiminin aracılık etkisine bakmak için ise SPSS Process Makro programı kullanılacaktır.

3.1. Örneklem

Çalışma 18 yaş üstü Türkiye’de yaşayan bireylerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. G power analizinde 2’den fazla değişken olduğu için F test seçimi yapılmıştır. Etki büyüklüğü Cohen’in etki büyüklüğü sınıflandırmasına göre seçilmiş olup orta büyüklükte bir etki için 0.15 olarak belirlenmiştir. Anlamlılık seviyesi $\alpha=0.05$, güç ise 0.95’tir. Yapılan güç analizi sonucunda minimum örneklem sayısı 107 olarak bulunmuştur. Öte yandan araştırmanın güvenilir sonuçlar vermesi için örneklem en az 300 kişi olarak belirlenmiştir (Comrey ve Lee, 1992). Bu sebeple araştırma için 334 kişilik bir örnekleme ölçme araçları uygulanmıştır. Araştırmaya 224 (%67.1) kadın, 110 (%32.9) erkek katılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama çevrimiçi formlar kullanılarak yapılmıştır. Araştırma katılımcılarına sosyal medyadan whatsapp ve e-mail grupları aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmaya gönüllü katılım esastır. Katılımcılar araştırma hakkında onam formu aracılığıyla bilgilendirilmiştir. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu (SDBF),

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 Türkçe Versiyonu, Somatizasyon Ölçeği (SÖ) ile katılımcılardan veri toplanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (SDBF)

Sosyodemografik Bilgi Formu, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. 5 sorudan oluşan formda bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, aylık geliri, eğitim durumu hakkında bilgiler yer almaktadır. Formda katılımcıların kimliğini ortaya çıkaracak bir madde bulunmamaktadır.

3.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği Bernstein (1994) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra 28 maddelik kısa form olarak revize edilmiştir. Şar ve arkadaşları (2019) tarafından gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonu ile yeni bir alt boyut daha eklenmiştir. Ölçek çocukluk ve ergenlik döneminde görülen istismar ve ihmal değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır. 33 maddeden oluşan ölçeğin 6 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontroldür.

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin tamamı için Cronbach alpha katsayısı 0.87, Guttman Split Half katsayısı ise 0.69 olarak bulunmuştur. Alt puanlar için elde edilen korelasyon katsayıları duygusal istismar için 0.95 ($p=0.001$), duygusal ihmal için 0.94 ($p=0.001$), fiziksel istismar için 0.94 ($p=0.001$), cinsel istismar için 0.89 ($p=0.001$), fiziksel ihmal için 0.92 ($p=0.001$), aşırı koruma- kontrol için 0.91 ($p=0.001$)'dir.

Ölçek 5’li Likert tipinde ve öz bildirime dayanmaktadır. Cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın üstü pozitif bildirim olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak toplam puan 25 ile 150 arasındadır. Fiziksel ihmal ve duygusal istismarda bu sınır 7 puan iken, duygusal ihmalde 12 puandır.

Bu çalışmada Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği’nin sadece duygusal istismar ve duygusal ihmal alt boyutları kullanılacaktır.

3.2.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilip Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından tamamlanmış aleksitimiyi ölçme amacıyla kullanılan ölçeklerdendir. 20 maddeden oluşan ölçek, duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alpha katsayısı 0.78, alt boyutlar için ise sırasıyla; 0.80, 0.57, 0.63 olarak bulunmuştur.

Ölçek 5’li Likert tipi kullanılarak derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek aleksitimi düzeyine işaret etmektedir. Ölçekten toplam 61 puanın üzerinde alan katılımcılar aleksitimik olarak nitelendirilmektedir.

3.2.4. Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Türkçe Versiyonu (BDÖ-11)

Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11) hem klinik hem de klinik olmayan örneklemelerde dürtüsellliği ölçmek için kullanılan ölçeklerdendir. Ölçek Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiş olup çok kez revize edilmiştir. Ölçeğin son revizyonu 1995 yılında yapılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Güleç ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır.

Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. 3 alt boyutu bulunmaktadır: dikkat, motor ve plan yapamama. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa değeri 0.91, alt ölçekler için ise sırasıyla 0.83, 0.89, 0.86 bulunmuştur. Ölçek, 4'lü Likert tipi derecelendirme yöntemi kullanılarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin yüksek dürtüsellik düzeyi olduğuna işaret etmektedir.

3.2.5. Somatizasyon Ölçeği (SÖ)

Somatizasyon Ölçeği (SÖ) Hathaway ve McKinley (1943)'nin geliştirdiği MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) somatizasyon alt ölçeği kullanılarak oluşturulmuştur. Dülgerler (2000) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapmıştır. Ölçeğin split-half tekniği ile 1. yarı alfa değeri 0.88, 2. yarı alfa değeri 0.84 bulunmuştur. İç tutarlık için yapılan Kuder-Richardson-20 güvenirlik kat sayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır. Geçerlik korelasyon kat sayısı 0.80 olarak saptanmıştır.

Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır ve maddeler doğru veya yanlış olarak kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar hesaplanırken 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 32, 33. maddelere "doğru" yanıtını verilmesine 1 puan "yanlış" yanıtı verilmesine 0 puan, geriye kalan maddelere ise "yanlış" yanıtı verilmesine 1 puan "doğru" yanıtı verilmesine 0 puan verilmelidir. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasındadır. Yüksek puanlar yüksek somatizasyon belirtilerini göstermektedir.

3.3. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 26.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle katılımcılardan toplanan veriler programa girilmiştir. Sonrasında veriler kontrol edilmiştir. Verilerin dağılımını kontrol etmek adına skewness ve kurtosis değerleri değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayıları -1.5 ile +1.5 arasında olduğu için verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). Veriler normal dağılım gösterdiği için analize parametrik testlerle devam edilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini açıklamak adına betimleyici istatistik analizi yöntemleri kullanılmıştır. Elde edilen bilgiler tablolarla sunulmuştur. Katılımcıların cinsiyete göre dürtüsellik, somatizasyon ve aleksitimi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem T-testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Aleksitiminin aracılık etkisini saptamak amacıyla ise SPSS Process Makro programı kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan toplanan verilen istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir. İlk kısımda verilerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. İkinci kısımda ölçeklerin normallik dağılımları, güvenilirlik analizleri sunulmuştur. Son kısımda ise ana hipotezler ve alt hipotezlerin analizleri yer almaktadır.

4.1. Katılımcılara İlişkin Bilgiler

Araştırmaya katılan katılımcılardan toplanan veriler sonucunda sosyodemografik özelliklerin minimum, maksimum değer, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde, frekans ve açıklık değerleri analiz edilerek elde edilen bulgular tablolarla sunulmuştur.

Araştırmaya 224 (%67.1)'ü kadın 110 (%32.9)'u erkek toplamda 334 kişi katılmıştır. Yaş aralığı 18-62 olan katılımcıların yaş ortalamaları 28.63 ($S = 7.95$) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumuna ilişkin veriler %43.4'ünün ilişkisinin olmadığını, %56.6'sının ilişkisinin olduğunu göstermektedir. Katılımcıların aylık gelir durumlarına yönelik verilere göre %28.7'sinin 3.000-altı, %22.8'inin 3.000-6.000 aralığında, %25.7'sinin 6000-10.000 aralığında ve %22.8'inin 10.000-üstü aralığında aylık gelire sahip olduğu bilinmektedir. Eğitim durumuna ilişkin verilere göre katılımcıların %1.2'sinin ilkokul, %0.6'sının ortaokul, %10.5'inin lise, %68.6'sının üniversite, %17.4'ünün yüksek lisans, %1.8'inin doktora eğitime sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	224	67.1
Erkek	110	32.9
Yaş aralıkları		
18-25	175	52.4
26-35	95	28.4
36-45	54	16.2
46 ve üstü	10	3
Medeni durum		
İlişkisi yok/Boşanmış	145	43.4
İlişkisi var/Evli	188	56.6
Aylık gelir		
3.000-altı	96	28.7
3.000-6.000	76	22.8

6.000-10.000	86	25.7
10.000-üstü	76	22.8

Eğitim durumu

İlkokul	4	1.2
Ortaokul	2	0.6
Lise	35	10.5
Üniversite	229	68.6
Yüksek lisans	58	17.4
Doktora	6	1.8

4.2. Ölçeklere İlişkin Bilgiler

4.2.1. Ölçeklerin normallik dağılımları

Verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek adına normallik testi yapılmıştır. Ulaşılan sonuçlarda skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayıları -1.5 ve +1.5 arasında olduğunda verilerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 Türkçe Versiyonu ve Somatizasyon Ölçeği (SÖ)’ne yönelik yapılan

normallik testine göre ölçeklerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 arasında olduğu bu sebeple verilerin normal dağıldığı saptanmıştır.

Tablo 2. Ölçeklerin geçerlik analizi

Ölçekler	Boyut		İstatistikler	Standart hata
CTQ-33				
	Duygusal ihmal	Çarpıklık	.88	.13
		Basıklık	.11	.26
	Duygusal istismar	Çarpıklık	1.32	.13
		Basıklık	1.43	.26
	Toplam	Çarpıklık	.85	.13
		Basıklık	-.14	.26
TAÖ-20				
	Duyguları tanımada güçlük	Çarpıklık	.52	.13
		Basıklık	-.63	.26
	Duyguları ifade etmede güçlük	Çarpıklık	.17	.13
		Basıklık	-.86	.26
	Dışa vuruk düşünce	Çarpıklık	-.00	.13
		Basıklık	-.03	.26
	Toplam	Çarpıklık	.26	.13
		Basıklık	-.66	.26

BDÖ-11

Dikkat	Çarpıklık	.30	.13
	Basıklık	-.18	.26
Motor	Çarpıklık	.82	.13
	Basıklık	.79	.26
Plan yapamama	Çarpıklık	.32	.13
	Basıklık	-.17	.26
Toplam	Çarpıklık	.33	.13
	Basıklık	-.13	.26
SÖ			
	Çarpıklık	.60	.13
	Basıklık	-.39	.26

4.2.2. Ölçeklerin güvenirlik analizleri

Ölçeklerde kullanılan maddelerin güvenirlik analizi için Cronbach's alpha katsayıları değerlendirilmiştir. Cronbach's alpha katsayısı ölçekteki maddelerin toplam varyanslarının genel varyansa oranı ile elde edilen bir değerdir. Cronbach's alpha katsayısının değerlendirilmesinde literatürde farklı görüşler mevcuttur. Ancak yaygın olarak kabul edilen sınıflandırmaya göre bu değer .70 veya üstünde olması beklenmektedir (Bland ve Altman, 1997). Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 Türkçe Versiyonu ve Somatizasyon Ölçeği (SÖ) için güvenirlik katsayıları .70'den büyük bulunmuştur. Ölçeklerin Cronbach's alpha katsayıları sırasıyla .88, .83, .80, .78 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Ölçeklerin güvenirlik analizi

Ölçekler	Cronbach's alpha	Madde sayısı
CTQ-33	.88	10
TAÖ-20	.83	20
BDÖ-11	.80	30
SÖ	.78	33

4.2.3. Ölçeklerin betimsel analizleri

Ölçeklerin minimum, maksimum, ortalama değerleri ve standart sapma değerleri analiz edilerek tablolarla sunulmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği'nin ortalaması 1.88 (ss= .76) olarak bulunmuştur. Duygusal ihmal alt boyutunun ortalaması 1.67 (ss= .93) ve duygusal istismar alt boyutunun ortalaması 1.67 (ss= .77) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33) betimsel analizleri

Boyut	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Duygusal ihmal	334	1.00	5.00	2.09	.93
Duygusal istismar	334	1.00	5.00	1.67	.77
Toplam	334	1.00	4.00	1.88	.76

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin ortalaması 16.49 (ss= 4.10) olarak bulunmuştur. Duyguları tanımada güçlük alt boyutunun ortalaması 2.34 (ss= .95), duyguları ifade etmede güçlük alt boyutunun ortalaması 2.59 (ss= .90) ve dışa vuruk düşünce alt boyutunun ortalaması 2.57 (ss= .52) olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) betimsel analizleri

Boyut	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Duyguları tanımada güçlük	334	1.00	5.00	2.34	.95
Duyguları ifade etmede güçlük	334	1.00	4.80	2.49	.90
Dışa vuruk düşünce	334	1.25	4.00	2.57	.52
Toplam	334	7.33	27.00	16.49	4.10

Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin ortalaması 19.50 (ss= 3.44) olarak saptanmıştır. Dikkat alt boyutunun ortalaması 2.06 (ss= .48), motor alt boyutunun ortalaması 1.73 (ss= .40) ve plan yapamama alt boyutunun ortalaması 2.08 (ss=.43) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. *Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 betimsel analizleri*

Boyut	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Dikkat	334	1.00	3.75	2.06	.48
Motor	334	1.00	3.09	1.73	.40
Plan yapamama	334	1.09	3.45	2.08	.43
Toplam	334	11.67	28.67	19.50	3.44

Somatizasyon Ölçeği'nin ortalaması .40 (ss=.16) olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.4. *Somatizasyon Ölçeği (SÖ) 'nin betimsel analizleri*

	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Toplam	334	.00	1.00	.40	.16

4.3. Ana Hipotez Analizleri

4.3.1. Korelasyon Analizleri

Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek adına Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen bulgular Tablo 5.'te gösterilmiştir.

Duygusal ihmal ve istismar ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.357, p<.01$). Duygusal ihmal ve istismarın toplam puanının aleksitiminin alt boyutlarıyla olan ilişkisi incelendiğinde duyguları ifade etmede güçlük ile pozitif yönde anlamlı ($r=.305, p<.01$), duyguları tanımada güçlük ile pozitif yönde anlamlı ($r=.364, p<.01$), dışa vuruk düşünce ile pozitif yönde ($r=.139, p<.01$) ilişkili olduğu saptanmıştır. Duygusal ihmal ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.357, p<.01$),

duyguları ifade etmede güçlük ile pozitif yönde anlamlı ($r=.310, p<.01$), duyguları tanımada güçlük ile pozitif yönde anlamlı ($r=.309, p<.01$), dışa vuruk düşünce ile pozitif yönde anlamlı ($r=.220, p<.01$) bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.273, p<.01$); duyguları ifade etmede güçlük ile pozitif yönde anlamlı ($r=.228, p<.01$), duyguları tanımada güçlük ile pozitif yönde anlamlı ($r=.343, p<.01$) bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar ile dışa vuruk düşünce alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.01$).

Aleksitimi ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.409, p<.01$) bulunmuştur. Aleksitiminin alt boyutları ve somatizasyon arasında duyguları tanımada güçlük alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı ($r=.461, p<.01$), duyguları ifade etmede güçlük alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı ($r=.341, p<.01$), dışa vuruk düşünce alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı ($r=.096, p=.040$) bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Duygusal ihmal ve istismar toplam puanı ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.263, p<.01$) bulunmuştur. Duygusal ihmal ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.216, p<.01$), duygusal istismar ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.256, p<.01$) ilişki bulunmuştur.

Aleksitimi ile dürtüsel davranışlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.394, p<.01$) bulunmuştur. Dürtüsel davranışların alt boyutlarından dikkat ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.434, p<.01$), motor ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.218, p<.01$), plan yapamama ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.299, p<.01$) saptanmıştır. Aleksitiminin alt boyutu olan duyguları tanımada güçlük alt boyutu ile dürtüsel davranış arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.355, p<.01$), duyguları ifade etmede güçlük ile dürtüsel davranış arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.341, p<.01$), dışa vuruk düşünce ile dürtüsel davranış arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.224, p<.01$) bulunmuştur.

Duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsel davranışlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.269$, $p<.01$) saptanmıştır. Dürtüsel davranışın dikkat alt boyutu ile duygusal ihmal ve istismar arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.255$, $p<.01$), motor alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı ($r=.127$, $p=.010$), plan yapamama alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.258^{**}$, $p<.01$) bulunmuştur. Duygusal ihmal ve dürtüsel davranış arasında pozitif yönde anlamlı ($r=.230$, $p<.01$), duygusal istismar ve dürtüsel davranış arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.251$, $p<.01$) bulunmuştur.

Tablo 5. *Değişkenlerin korelasyon analizi sonuçları*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DİH	-											
DİS	.587**	-										
Dİİ	.911**	.869**	-									
Dİ	.310**	.228**	.305**	-								
DT	.309**	.343**	.364**	.697**	-							
DV	.220**	.008	.139*	.360**	.230**	-						
A	.357**	.273**	.357**	.868**	.879**	.597**	-					
DİK	.223**	.232**	.255**	.396**	.431**	.158**	.434**	-				
M	.095	.134*	.127*	.152**	.205**	.149**	.218**	.500**	-			
PY	.229**	.231**	.258**	.275**	.227**	.219**	.299**	.394**	.422**	-		
D	.230**	.251**	.269**	.341**	.355**	.224**	.394**	.770**	.810**	.790**	-	
S	.216**	.256**	.263**	.341**	.461**	.096	.409**	.353**	.168**	.225**	.308**	-

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

DİH: Duygusal ihmal, DİS: Duygusal istismar, Dİİ: Duygusal ihmal ve istismar; Dİ: Duyguları ifade etmede güçlük, DT: Duyguları tanımda güçlük, DV: Dışa vuruk düşünce, A: Aleksitimi, DİK: Dikkat, M: Motor, PY: Plan yapamama, D: Dürtüsellik, S: Somatizasyon

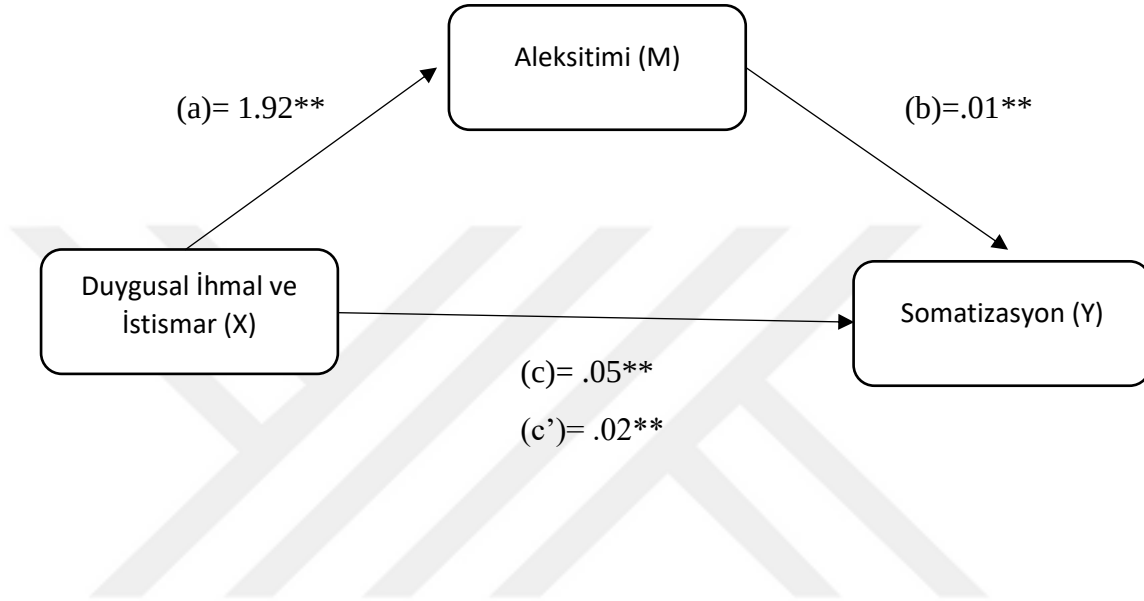
4.3.2. Aracılık Analizleri

Duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon ilişkisinde ve duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünü saptamak amacıyla SPSS Process Makro programı kullanılmıştır. Aracı modeli analiz etmek için programda bulunan Model 4 kullanılmıştır. Bu program aracı model analizleri için Bootstrap yöntemini kullanmaktadır. Bu yöntemde rastgele alt örneklemeler oluşturularak aracılık modeli bu alt örneklemelerde de test edilmektedir (Preacher ve Hayes, 2008). Bu araştırmada aracılık analizini gerçekleştirmek için 5000 bootstrap örnekleme seçilmiştir.

4.3.2.1. Duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü

Yürütülen analiz sonucunda duygusal ihmal ve istismarın somatizasyon üzerindeki toplam etkisinin (c yolu) anlamlı olduğuna ulaşılmıştır ($\beta = .05$, $SE = .01$, $p < .01$, $CI [.03, .07]$). Duygusal ihmal ve istismarın aleksitimi üzerinde yordayıcı etkisi (a yolu) olduğu saptanmıştır ($\beta = 1.92$, $SE = .27$, $p < .01$, $CI [1.38, 2.46]$). Aleksitiminin somatizasyon üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin (b yolu) olduğu tespit edilmiştir ($\beta = .01$, $SE = .00$, $p < .01$, $CI [.01, .01]$). Aleksitimi modele eklendiğinde duygusal ihmal ve istismarın somatizasyon üzerindeki doğrudan etkisinin devam ettiği ve modelin anlamlı olduğunu sonucuna ulaşılmıştır ($\beta = .02$, $SE = .01$, $p < .01$, $CI [.00, .05]$). Bootstrap yöntemiyle elde edilen güven aralığı alt ve üst sınırları arasında 0 değeri bulunmaması şartına dikkat edilmiştir. Buna göre aleksitiminin somatizasyon üzerindeki dolaylı etkisinin (c' yolu) güven aralığı alt ve üst sınırları arasında 0 değeri bulunmaması şartını sağlayarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta = .02$, $SE = .00$, $p < .01$, $CI [.00, .05]$). Duygusal ihmal istismar ve aleksitiminin somatizasyonun %18'ini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır ($R^2 = .18$, $F_{(2,331)} = 37.02$, $p < .01$). Elde edilen bu bulgular aleksitiminin duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rol oynadığını göstermektedir. Elde edilen modelin standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 2.'de gösterilmektedir.

Şekil 2. Duygusal ihmal ve istismarın somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü

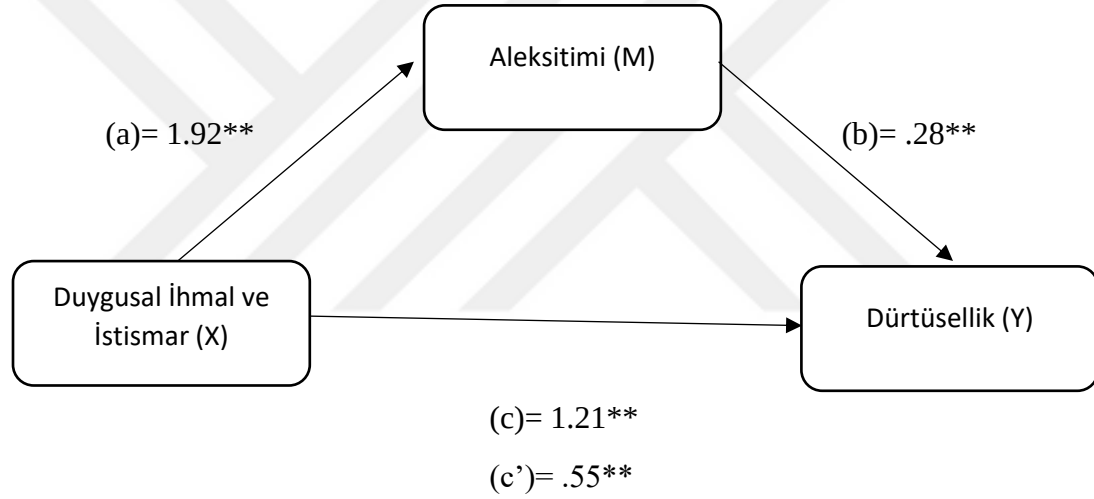


4.3.2.2. Duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü

Yürütülen analiz sonucunda duygusal ihmal ve istismarın dürtüsellik üzerindeki toplam etkisinin (c yolu) anlamlı olduğuna ulaşılmıştır ($\beta = 1.21$, $SE = .23$, $p < .01$, $CI [.74, 1.68]$). Duygusal ihmal ve istismarın aleksitimi üzerinde yordayıcı etkisi (a yolu) olduğu saptanmıştır ($\beta = 1.92$, $SE = .27$, $p < .01$, $CI [1.38, 2.46]$). Aleksitiminin dürtüsellik üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin (b yolu) olduğu tespit edilmiştir ($\beta = .28$, $SE = .04$, $p < .01$, $CI [.19, .37]$). Aleksitimi modele eklendiğinde duygusal ihmal ve istismarın dürtüsellik üzerindeki doğrudan etkisinin devam ettiği ve modelin anlamlı olduğunu sonucuna ulaşılmıştır ($\beta = .66$, $SE = .24$, $p < .01$, $CI [.18, 1.13]$). Bootstrap yöntemiyle elde edilen güven aralığı alt ve üst sınırları arasında 0 değeri bulunmaması şartına dikkat edilmiştir. Buna göre aleksitiminin dürtüsellik üzerindeki dolaylı etkisinin (c' yolu) güven aralığı alt ve üst sınırları arasında 0 değeri bulunmaması şartını sağlayarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta = .55$, $SE = .12$, $p < .01$, $CI [.32, .82]$). Duygusal ihmal istismar ve

aleksitiminin dürtüsellik %17'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır ($R^2=.17$, $F_{(2,331)}=34.92$, $p<.01$). Elde edilen bu bulgular aleksitiminin duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rol oynadığını göstermektedir. Elde edilen modelin standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 3.'te gösterilmektedir.

Şekil 3. *Duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*



4.4. Alt Hipotez Analizleri

4.4.1. Aleksitimi puanlarının cinsiyete göre incelenmesi

Katılımcıların aleksitimi, puanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t- test analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda katılımcıların cinsiyete göre aleksitimi puanlarının farklılaşmadığı ($t_{(332)}=1.142$, $p>.05$) saptanmıştır.

Tablo 7.1. *Aleksitimi puanlarının cinsiyete kıyaslanması*

	n	$\bar{x}$	ss	df	t	p
Cinsiyet						
Kadın	224	16.31	4.05	332	1.14	.25
Erkek	110	16.86	4.19			

4.4.2. Somatizasyon puanlarının cinsiyete göre incelenmesi

Katılımcıların somatizasyon puanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t- test analizi uygulanmıştır. Kadınların somatizasyon puanlarının (Ort=.42, SS=.162), erkeklerin somatizasyon puanlarından (Ort=.36, SS=.152) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(332)} = -2.967$, $p < .05$).

Tablo 7.2. *Somatizasyon puanlarının cinsiyete göre kıyaslanması*

	n	$\bar{x}$	ss	df	t	p
Cinsiyet						
Kadın	224	.42	.16	332	-2.96	.00
Erkek	110	.36	.15			

4.4.3. Dürtüsellik puanlarının cinsiyete göre incelenmesi

Katılımcıların dürtüsellik puanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t- test analizi uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dürtüsellik puanlarında anlamlı bir fark olmadığı ($t_{(332)} = .975$, $p > .05$) bulunmuştur.

Tablo 7.3. *Dürtüsellik puanlarının cinsiyete göre kıyaslanması*

	n	$\bar{x}$	ss	df	t	p
Cinsiyet						
Kadın	224	19.37	3.41	332	.97	.33
Erkek	110	19.76	3.51			

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve istismarın yetişkinlikte somatizasyon ve dürtüsellikle olan ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen analiz bilgileri bulgular bölümünde detaylı bir şekilde verilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular alan yazında mevcut çalışmalarla karşılaştırılacak daha sonra araştırma sonucu ve öneriler paylaşılacaktır.

5.1. Ana Hipotezler

Araştırmanın “Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi elde edilen bulgularla doğrulanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşıldığı gözlemlenmiştir. Honkalampi ve arkadaşları (2020)’nın yürüttüğü bir araştırmada aleksitimik özelliklere sahip hastaların neredeyse tümünün duygusal ihmal ve istismara maruz kaldıklarını belirttikleri ortaya konmuştur. Taylor ve arkadaşları (1997) çocukluk çağı duygusal travmalarının aleksitimiye zemin hazırladığını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda elde edilen benzer sonuçlardan hareketle çocukluk dönemi yaşantılarının aleksitimi üzerinde etkili bir role sahip olduğu görülmektedir. Heim ve Nemeroff (2001) bu durumu duygusal kötü muameleye maruz kalmanın beyinde nörobiyolojik değişikliklere yol açması ile açıklamıştır. Stres yanıtlarının aşırı aktif hale gelmesi beyindeki duygu düzenlemede aktif rol alan amigdala ve prefrontal korteks bölgelerinin fonksiyonunu etkilemektedir. Bu durum duygu düzenleme becerilerini kısıtlayarak aleksitimik belirtileri ortaya çıkarabilmektedir. Duygu düzenleme teorisi bireylerin duygularını algılama, deneyimleme, düzenleme süreçlerini açıklamaktadır. Bu beceriler çocukluk döneminde edinilen deneyimler tarafından şekillenmektedir. Duygusal ihmal ve istismar gibi deneyimler çocuğun duygusal gelişimini olumsuz etkileyebilir. Bu çocuklar duygularını ifade etmekte, tanımlamakta zorluk yaşayabilirler. Bu durum da bir duygu düzenleme güçlüğü olan aleksitimiye yol

açabilir. Ancak her çocuğun benzer deneyimlere verdiği tepkiler birbirinden farklı olabilir ve aleksitiminin gelişmesinde farklı faktörler rol oynayabilir.

Araştırmanın “Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi elde edilen bulgularla doğrulanmıştır. Alan yazında bu iki değişkene yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde elde edilen sonuçların literatürle tutarlı olduğu görülmüştür. Spertus ve arkadaşları (2003), duygusal ihmal ve istismar geçmişini fiziksel semptomlarla ilişkili bulmuşlardır. Kempke ve arkadaşları (2013), erken dönemde görülen zorlu yaşam olaylarının kronik yorgunluk ve kronik ağrılar için yüksek risk oluşturduğunu belirtmişlerdir. Roelofs ve Spinhoven (2007), somatizasyonu duygusal sıkıntıların fiziksel yollarla ifade edilmesi olarak tanımlayarak çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılarla başa çıkma mekanizması olarak değerlendirmişlerdir. Somatizasyon kısaca duygusal sıkıntıların bedensel semptomlarla ifade edilmesidir. Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismara maruz kalan bireyler duygusal deneyimleri ile baş etmekte zorlanabilirler. Bu deneyimler duygularını anlama ve ifade etme becerilerini kısıtlayabilir ve duygularını sözel olarak dile getirmek yerine bedensel yollarla ifade edebilirler. Sonuç olarak duygusal ihmal ve istismar somatizasyon gelişimine katkıda bulunmaktadır. Öte yandan somatizasyona duygusal ihmal ve istismar yaşantılarından başka etki edebilecek farklı etkenler de bulunabilir.

Araştırmanın “Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsel davranışlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi elde edilen bulgularla doğrulanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Roy (2005), yaptığı araştırma sonucunda çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki dürtüsellik belirleyicilerinden biri olduğu dile getirmiştir. Shin ve arkadaşları (2018)’nin araştırma sonuçlarına göre duygusal ihmal ve istismara uğraşmış çocukların duygu-odaklı dürtüsellik geliştirmeye daha meyilli olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürde duygusal ihmal ve istismara maruz kalmış çocukların stres yanıt sistemi olan HPA (Hipotalamus-Pituitary-Adrenal) eksenlerinin aşırı aktive olduğu bulunmuştur (Teicher ve ark., 2016). Bu aktivasyon beyinde dürtü kontrolünde görev alan prefrontal

korteks üzerinde değişiklikler meydana getirebilir (McLaughlin ve ark., 2015). Dürtü kontrol mekanizmalarında meydana gelen bu değişim dürtüsel davranışların artmasına sebep olabilir. Yapılan bu araştırmadan ve alan yazından elde edilen bilgilere göre duygusal ihmal ve istismara maruz kalan çocuklar yetişkinlikte dürtüsel davranışlar göstermektedir. Dürtüsel davranışlar, plansız, ani, düşünülmemiş davranışlardan oluşmaktadır. Duygusal ihmal ve istismar deneyimleri olan bireyler duygularını ifade etme ve düzenleme güçlükleri yaşayabilirler. Duygularını düzenlemekte zorlanan bireyler stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında bu durumlarla başa çıkabilmek adına dürtüsel davranışlara yönelebilirler.

Araştırmanın “Bireylerin aleksitimi puanları ile somatizasyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi elde edilen bulgularla doğrulanmıştır. Bulunan sonuçlar literatürdeki çalışmalarla benzer yöndedir. Heiberg (1980), çalışmasında aleksitimik özellikler ve somatik yakınmalar arasında güçlü bir ilişki saptamıştır. Acklin ve Alexander (1988) somatizasyon hastası olan ve olmayan iki farklı grupta yürüttükleri araştırma sonucunda somatizasyon hastalarının diğer gruptan daha fazla aleksitimik olduğu hipotezlerini doğrulamışlardır. Kaplan ve Wogan (1976) aleksitimi ve somatizasyon arasındaki mevcut ilişkiyi sağ hemisferdeki problem sebebiyle acı veren uyarıların daha abartılı bir şekilde algılanmasıyla açıklamışlardır. Aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişki duyguların doğrudan ifade edilememesi sebebiyle ortaya çıkabilmektedir. Aleksitimik özellik gösteren bireyler duygularını sözel olarak ifade etmekte problem yaşarlar ve duyguların kelimelerle ifade edilememesi somatizasyonu meydana getirebilir. İfade edilemeyen duyguların oluşturduğu gerginlikle başa çıkmak adına bireyler fiziksel semptomlar gösterebilirler. Bu duruma yönelik bireylere duygusal farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması somatizasyon düzeylerinin azalmasına yardımcı olabilir.

Araştırmanın “Bireylerin aleksitimi puanları ile dürtüsellik düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi elde edilen bulgularla doğrulanmıştır. Literatürde bu iki değişkeni farklı örneklemlerde inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireyler ve kontrol grubunun katılımıyla yürütülen bir çalışmada aleksitimik özelliklere sahip olan katılımcıların dürtüsellik seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kiraz ve ark., 2021). Velotti ve arkadaşları (2016) psikiyatrik hastalık geçmişine sahip olan ve olmayan iki grupta yaptıkları araştırmada aleksitimi ve dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Evren ve arkadaşları (2010) alkol bağımlısı erkek katılımcılarla yürüttükleri çalışmada aleksitimi ve dürtüsellik arasında pozitif bir ilişki saptamıştır. Literatürde yer alan araştırmaların da benzer sonuçlara ulaşması aleksitimi ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Aleksitimik bireyler duygularını anlamakta ve ifade etmekte güçlük yaşamaları sebebiyle duygu düzenlemesi yapmakta zorlanmaktadırlar. Stresli durumlarda ise duygusal gerginliklerini dürtüsel davranışlar sergileyerek dışa vurabilirler ancak bunlar kısa vadeli çözümler sağlar ve çoğu zaman bireyler için tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Duygusal gerginliği azaltmak adına daha uygun ve uzun vadede etkili alternatiflerin tercih edilmesi dürtüsel davranışların azalmasını sağlayabilir.

Araştırmanın “Aleksitimi, çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol üstlenmektedir.” hipotezi yapılan aracı değişken analizi sonucunda doğrulanmıştır. Güleç ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen çalışmada çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile aleksitimi ve somatizasyon arasında ilişki saptanmıştır. Smith ve Flannery-Schroeder (2013) çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile somatik şikayetler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü incelemişlerdir. Elde ettikleri sonuçlara göre çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve istismarın somatik belirtiler ile arasında direk bir ilişki, aleksitimi ile arasında ise dolaylı yoldan bir ilişkinin varlığını saptamışlardır. Çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal ihmal ve istismar deneyimleri bireylerin duygusal kapasitelerinin gelişmesine engel oluşturmaktadır. Duygusal kapasitesi gelişmemiş bireylerde ise duyguları anlama, tanıma ve ifade etme becerisi daha düşüktür. Öte yandan bireyin duygularına yönelik farkındalığının olmayışı duyguların varlığına yönelik bir tehdit oluşturmamaktadır. Aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişki var olan bu

duyguların bedensel kanallar aracılığıyla ifade bularak somatik semptomları ortaya çıkarmasıyla açıklanabilir.

Araştırmanın “Aleksitimi, çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsel davranışlar arasındaki ilişkide aracı rol üstlenmektedir.” hipotezi yapılan aracı değişken analizi sonucunda doğrulanmıştır. Literatürde tam olarak bu değişkenlerin birlikte incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak çocukluk çağı travmalarının bazı dürtüsel davranışlar ile olan ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelendiği benzer çalışmalar mevcuttur. Gaher ve arkadaşları (2015), çocuklukta kötü muamele ve dürtüsellik arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü inceledikleri çalışmalarında cezalandırıcı bir ortamda büyümenin aleksitimi ile dolaylı yoldan ilişkili olduğunu ve aleksitiminin de duygusal uyarılmanın yüksek olduğu zamanlarda düşüncesizce, impulsif bir şekilde davranmaya yol açtığını ortaya koymuşlardır. Hahn ve arkadaşları (2016), çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma ve cinsel risk alma davranışı arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü incelemişler ve aleksitiminin çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma ve riskli cinsel aktivitelerde bulunma davranışı arasında aracı role sahip olduğunu bildirmişlerdir. Paivio ve McCulloch (2004), çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı role sahip olduğu hipotezlerini araştırma sonuçlarıyla desteklemişlerdir. Hem literatürdeki çalışmalar hem de bu çalışmada elde edilen bulgular aleksitiminin duygusal ihmal ve istismar ile dürtüsellik arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğunu göstermektedir. Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismar yaşantıları çocuğun duygusal gelişim sürecini sekteye uğratarak duygularını tanıma, anlama ve ifade etmesini zorlaştırarak aleksitimiye yol açmaktadır. Bu durumun dürtüsel davranışlarla olan ilişkisi ise aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygusal süreçlerini yönetmekte sıkıntı yaşayarak bir başa çıkma mekanizması olarak dürtüsel davranışlara yönelmeleriyle açıklanabilir.

5.2. Alt Hipotezler

Araştırmanın “Bireylerin aleksitimi puanları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.” hipotezini test etmek için bağımsız örneklem t-testi analizi yürütülmüştür. Yapılan analiz sonucunda aleksitimi ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu çalışmayla benzer sonuçlara ulaşan araştırmalar mevcuttur. Heesacker ve arkadaşları (1999), aleksimitinin cinsiyete göre farklılaşmadığını bildirmişlerdir. Wester ve arkadaşları (2002) da cinsiyetin aleksitimi üzerinde etkili olmadığını saptamışlardır. Öte yandan cinsiyetin aleksitimi üzerinde etkili olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Sifneos, 1996; Güleç ve ark., 2012). Bu çalışmada cinsiyetin aleksitimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu durum cinsiyet haricinde aleksitimiye etkileyebilecek başka faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Aleksitimi, duyguları tanıma; ifade etme; sözelleştirme güçlüklerini içermektedir. Bu güçlükler aile dinamikleri, kültürel farklılıklar, toplumsal normlar, bireysel kişilik özelliklerinin varlığı gibi farklı faktörlerle ilişkili olabilir. İçinde bulunduğumuz kültürde duyguların açık bir şekilde ifade edilmesi her zaman olumlu karşılanmamaktadır. Hem kadın hem de erkek bireyler toplumsal baskı ve damgalanma korkusuyla duygularını gizleme ve bastırma eğiliminde olabilir. Dolayısıyla bu durum araştırmada incelenen örneklemde cinsiyetler arasındaki aleksitimi düzeyi farklılığını azaltmış olabilir. Ayrıca günümüzde duygusal farkındalığın ve duygu kabulünün önem kazanmasının bireylerin duygusal deneyimlerini anlama ve ifade etmelerini kolaylaştırarak iki cinsiyetin benzer aleksitimi düzeylerine sahip olmasında etkili olabilir.

Araştırmanın “Bireylerin somatizasyon puanları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.” hipotezini test etmek için bağımsız örneklem t-testi analizi yürütülmüştür. Somatizasyon puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Kadın katılımcıların somatizasyon puanları erkek katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır. Literatürde kadın cinsiyete sahip olmanın somatizasyon için risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. (Özenli ve ark., 2009; Swartz ve ark., 1986; Robbins ve Kirmayer, 1991). Kadınların daha yüksek somatizasyon puanına sahip

olmaları içinde bulunduğumuz kültüre göre yorumlanacak olursa kadınlar duygu ve düşüncelerini dışarı vururken toplumun kabul etmeyeceği şeyleri ifade etmeyip bastırırlarken, erkeklerin bu konuda daha özgür davranabildikleri, kendilerini açıkça ifade edebildikleri ve bu durumun toplum tarafından kabul edildiği söylenebilir. Bu toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların ifade edemeyip bastırdığı duyguların bedenselleştirilmesine sebep olabilir.

Araştırmanın “Bireylerin dürtüsellik puanları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.” hipotezini test etmek için bağımsız örneklem t-testi analizi yürütülmüştür. Bireylerin dürtüsellik puanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda bu araştırma bulgularıyla benzer bir şekilde katılımcıların dürtüsellik puanlarının cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı bildirilmiştir (Patton ve ark., 1995; Cengiz ve ark., 2018; Çakmak ve ark., 2018). Öte yandan dürtüsellik puanlarının cinsiyete göre farklılaştığını ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Cyders, 2013; Cross ve ark., 2011; Silverman, 2003). Bu çalışmalarda cinsiyetin meydana getirdiği farklılık haz erteleme davranışında kadınların erkeklerden daha başarılı olmaları görüşüyle açıklanmıştır (Silverman, 2013). Archer (2006) ise bu farklılığı testosteron ve östrojen hormonlarıyla açıklamıştır. Bu çalışmada cinsiyete göre dürtüsellik puanlarının farklılaşmaması dürtüsellğin cinsiyetten başka faktörlerden de etkilenebileceğini düşündürmektedir. Genetik, yaş, kişilik özellikleri, hayat deneyimleri gibi etkenlerin kombinasyonları da dürtüsellik üzerinde etkili olabilir. Örneğin dürtüsel davranışlarının olumsuz sonuçlarıyla karşılaşmış bir birey bu davranışları daha az sergileyebilir. Dürtüsellğin hormon seviyelerine göre cinsiyetler arasında fark gösterdiği düşünülmektedir. Ancak hormon seviyelerinin her zaman doğrusal olmayabilir. Osseward ve arkadaşları (2010), kadınların menstrüel döngülerinin belirli dönemlerine göre dürtüsellik seviyelerinin arttığını bildirmiştir. Bu gibi durumlar temelde beklenen erkeklerin daha dürtüsel olduğu görüşünün farklı faktörlerin etkisi de dahil edildiğinde ortadan kalkabileceğini açıklayabilir. Dolayısıyla bu çalışmada kadın ve erkek dürtüsellik puanlarının benzer düzeyde bulunması bu faktörlerin etkisiyle açıklanabilir.

6. SONUÇ

6.1. Araştırmanın Sonucu ve Klinik Önemi

Erken dönemde meydana gelen duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının somatizasyon ve dürtüsellikle ilişkili olduğu, aleksitiminin bu ilişkide aracı rol oynadığı elde edilen bulgular ışığında doğrulanmıştır. Duygusal ihmal ve istismar çocukların duygusal gelişim süreçlerini etkileyerek olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Ebeveynlerin çocuğun duygusal ihtiyaçlarına karşılık vermediği, duygularını ifade etmesini teşvik etmediği ve bastırdığı durumlar aleksitimiye zemin hazırlamaktadır. Bu çocuklar duygularını tanıma, anlama, ifade etme konusunda güçlük yaşamaktadırlar. Aleksitimik bireylerin yaşadığı bu güçlükler duygusal süreçlerini yönetmelerini, duygularını düzenlemelerini de zorlaştırmaktadır. Bu durumla başa çıkmak adına dürtüsel davranışlara meyilli olabilirler veya ifade edemedikleri duygularını fiziksel belirtilerle dışa vurabilirler. Çocuğun maruz kaldığı duygusal travmaların erken tespit edilmesi destek ve tedavi imkanını kolaylaştırarak dürtüsellik ve somatizasyon gibi olumsuz sonuçların önüne geçilmesinde etkili olabilir.

Alandaki çalışmalar duygusal ihmal ve istismarın yanında diğer ihmal ve istismar türlerini de incelerken bu araştırmanın odağı sadece istismar ve ihmalin duygusal yönleri üzerinde olmuştur. Diğer ihmal ve istismar türlerini saptamak daha kolay olurken duygusal ihmal ve istismarın fiziksel belirtilerinin olmayışı gerçekleşme sıklığının belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Oysa hem Türkiye’de hem de dünyada tüm ihmal ve istismar durumlarının yanında duygusal ihmal ve istismarın da yer aldığı rahatlıkla söylenebilir. Çocukluk döneminde gerçekleşen bu travmatik yaşantılar hayatın devam eden dönemlerinde bilişsel, duygusal, davranışsal bozukluklara yol açmaktadır. Bu durumun olası tehlikeli sonuçlarının anlaşılması adına bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatüre katkı sağlamaktadır.

Yetişkinlikte yol açtığı problemlerin önüne geçilebilmesi için çocukluk döneminde gerçekleşen duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının önlenmesi oldukça önemlidir. Duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının genellikle ebeveynler tarafından uygulanıyor oluşu ailelere yönelik bilinçlendirme ve farkındalık yaratmayı amaçlayan eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca öğretmenler ve sağlık çalışanları tarafından da duygusal ihmal ve istismarın tespit edilebilmesi için eğitim programları düzenlenebilir. Seminerler, konferanslar, sosyal medya kampanyaları aracılığıyla duygusal ihmal ve istismarın tanınması ve tehlikeli sonuçlarının anlaşılması sağlanabilir.

Yapılan bu araştırmada çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve istismarın yetişkinlikte aleksitimi, somatizasyon ve dürtüsellik ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu problemler üzerine psikoterapi başvurusunda bulunan danışanların çocukluk dönemi duygusal ihmal ve istismar yaşantıları sorgulanmalıdır. Bu durum duygusal travma geçmişi olan danışanların tanı ve tedavi sürecinin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Çocukluğunda duygusal travmalara maruz kalmış bireylerin başa çıkma mekanizmalarını güçlendirerek somatizasyon ve dürtüsel davranışlara yönelmemesi adına terapistler bu bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi hedefleyebilirler. Duygu düzenleme becerileri gelişen bireylerin duygularını anlama, yönetme ve ifade etme stratejileri sayesinde somatizasyona ve dürtüsel davranışlara yönelmeleri azalabilir.

6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırmada kullanılan ölçeklerin özbildirime dayalı olması çalışmanın sınırlılıklarından birisidir. Katılımcılar belirli bir yönde yanıt verme eğiliminde davranarak gerçeği yansıtmayan yanıtlar vermiş olabilirler. Ayrıca katılımcılardan geçmişe dönük bilgi alınması da geçmişe hatırlamakta zorlanarak ya da yanlış hatırlayarak cevaplar vermelerine sebep olmuş olabilir. Gelecek çalışmalarda bu durum göz önünde bulundurularak daha güvenilir sonuçlar verebilecek ölçme yöntemleri tercih edilebilir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise araştırmada kullanılan örneklemin sosyodemografik özelliklerine göre homojen bir şekilde dağılmamasıdır. Araştırmada kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmadan elde edilen sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Gelecek araştırmalarda katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre homojen dağılım olmasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Bu durumu sağlamak adına farklı örnekleme yöntemleri seçilebilir.

Bu araştırmada duygusal ihmal ve istismarın dürtüsellik ve somatizasyonla olan ilişkisi ve aleksitiminin bu ilişkideki aracı rolü incelenmiş olup cinsiyetin bu değişkenler üzerindeki etkisine bakılmıştır. Diğer sosyodemografik özellikler ise katılımcıların gruplara homojen dağılmaması sebebiyle analize dahil edilmemiştir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda eğitim seviyesi, gelir durumu, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklere göre aleksitimi, dürtüsellik ve somatizasyon puanlarının incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abukan, B. (2020). Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Aile İçinde Sağaltımı Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 241-260.
- Acklin, M. W., & Alexander, G. (1988). Alexithymia and somatization: A Rorschach study of four psychosomatic groups. *The Journal of nervous and mental disease*, 176(6), 343-350.
- Afari, N., Ahumada, S. M., Wright, L. J., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V., & Cuneo, J. G. (2014). Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 76(1), 2.
- Akboyar, C. (2017). *Obezitenin borderline kişilik özellikleri ve dürtüsellik ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aksu G., Hocaoglu Ç. (2004). Mastalji Yakınm asıyla Radyolojik İncelemeye Alınan Bir Grup Hastada Aleksitimi, Anksiyete, Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 95-102, s. 100.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95 119.
- Al-Saud, M. (2002). Child abuse types, causes and the characteristics of the victims: Challenges to social work profession. An exploratory study in Riyadh. *Unpublished PhD Thesis, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia*.
- Allen, B. (2008). An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. *Child Maltreatment*, 13(3), 307-312.
- Aral N., Gürsoy F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151:5.

- Archer, J. (2006). Testosterone and human aggression: An evaluation of the challenge hypothesis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(3), 319-345.
- Asahi, S., Okamoto, Y., Okada, G., Yamawaki, S., & Yokota, N. (2004). Negative correlation between right prefrontal activity during response inhibition and impulsiveness: a fMRI study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254, 245-251.
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 5(3), 225.
- Avcı, A., Tahiroğlu, A.Y. (2007). Cinsel İstismar. Aysev, A., Taner, Y.I., editörler. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1.Baskı, İstanbul, Golden Print. 721-736.
- Ayanian, J. Z., Weissman, J. S., Schneider, E. C., Ginsburg, J. A., & Zaslavsky, A. M. (2000). Unmet health needs of uninsured adults in the United States. *JAMA*, 284(16), 2061-2069.
- Aygen, S., & Gökler, I. (2011). *Otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyinin yordanması* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Bahar G., Savaş H., Bahar A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 4(12):51–65.
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 42(3), 235-240.
- Barsky, A. J., & Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *Annals of internal medicine*, 130(11), 910–921.

- Barsky, A. J., Peekna, H. M., & Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of general internal medicine*, 16(4), 266–275.
- Batıgün, A. D., & Şahin, N. H. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 37- 52.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Baymur, F. (1983). Genel Psikoloji (5. bs.). *İstanbul: İnkılap ve Aka Kitabevleri*.
- Bechara A., Damasio H., ve Damasio A.R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cereb Cortex*. 10(3), 295–307.
- Berenbaum, H. (1996). Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 585-595.
- Berthoz, S., Artiges, E., Van de Moortele, P. F., Poline, J. B., Rouquette, S., Consoli, S. M., & Martinot, J. L. (2002). Effect of impaired recognition and expression of emotions on frontocingulate cortices: an fMRI study of men with alexithymia. *american Journal of Psychiatry*, 159(6), 961-967.
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2019). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. In *The Effect of Childhood Emotional Maltreatment on Later Intimate Relationships* (pp. 180-203). Routledge.
- Bezdjian, S., Baker, L. A., & Tuvblad, C. (2011). Genetic and environmental influences on impulsivity: A meta-analysis of twin, family and adoption studies. *Clinical psychology review*, 31(7), 1209-1223.
- Biçer, Ü., Çolak B. & Gündoğmuş Ü.N. (1999). Bir çocuk istismarı olgusu, *Çocuk Forumu*, 2(1), 18-22

- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A., & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241-258.
- Blanchard, E. B., Arena, J. G., & Pallmeyer, T. P. (1981). Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 35(1), 64-71.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *Bmj*, 314(7080), 572.
- Bogdan, R., Williamson, D. E. ve Hariri, A. R. (2012). Mineralocorticoid receptor Iso/Val (rs5522) genotype moderates the association between previous childhood emotional neglect and amygdala reactivity. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 515-522.
- Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.
- Bozgun, K., & Pekdoğan, S. (2018). Öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 433-443.
- Braquehais, M. D., Oquendo, M. A., Baca-García, E., & Sher, L. (2010). Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide?. *Comprehensive psychiatry*, 51(2), 121-129.
- Braveman, P., & Barclay, C. (2009). Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. *Pediatrics*, 124(Supplement 3), S163-S175.
- Brown, S. (2019). *Associations between child maltreatment types and past month substance use among emerging adults: The role of self-reported alexithymia and impulsivity* (Doctoral dissertation, University of Kansas).
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., Richey, A., & Bortolato, M. (2018). Associations between emotional abuse and neglect and dimensions of alexithymia: The

- moderating role of sex. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 300.
- Brown, T. M. (2004). Somatization. *Medicine*, 32(8), 34-35.
- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization. *Journal of clinical psychology*, 70(5), 419-427.
- Campbell, A. M., & Hibbard, R. (2014). More than words: the emotional maltreatment of children. *Pediatric Clinics of North America*, 61(5), 959-970.
- Cankardaş, S. (2018). Çocukluktan Yetişkinliğe Duygusal İhmal ve Etkileri. *Online Psikoloji Dergisi (ONTO)*, 47-51.
- Casada, J. H., & Roache, J. D. (2005). Behavioral inhibition and activation in posttraumatic stress disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(2), 102-109.
- Cengiz, R., Koçak, F., & Sunay, H. (2018). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin öfke düzeyi ve dürtüsellik davranışlarının incelenmesi. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 16(1), 29-38.
- Charak, R., & Koot, H. M. (2014). Abuse and neglect in adolescents of Jammu, India: The role of gender, family structure, and parental education. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 590-598.
- Cherek, D. R., Moeller, F. G., Dougherty, D. M., & Rhoades, H. (1997). Studies of violent and nonviolent male parolees: II. Laboratory and psychometric measurements of impulsivity. *Biological Psychiatry*, 41(5), 523-529.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child abuse & neglect*, 15(1-2), 5-18.

- Cloitre, M., Scarvalone, P., & Difede, J. (1997). Posttraumatic stress disorder, self-and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *Journal of traumatic stress, 10*(3), 437-452.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357
- Coles, E. M. (1997). Impulsivity in major mental disorders.
- Conrad, P. (1980). Implications of changing social policy for the medicalization of deviance. *Contemporary Crises, 4*(2), 195-205.
- Corstorphine, E., Waller, G., Lawson, R., & Ganis, C. (2007). Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Eating behaviors, 8*(1), 23-30.
- Crewther, B. T., Obmiński, Z., Orysiak, J., & Al-Dujaili, E. A. S. (2018). The utility of salivary testosterone and cortisol concentration measures for assessing the stress responses of junior athletes during a sporting competition. *Journal of clinical laboratory analysis, 32*(1), e22197.
- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. *Psychological bulletin, 137*(1), 97.
- Cyders, M. A. (2013). Impulsivity and the sexes: Measurement and structural invariance of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Assessment, 20*(1), 86-97.
- Çakar, B. (2015). *Hemşirelerin dürtüsellik, anksiyete ve öfke düzeyleri ile savunma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çakmak, S., Gedikli, H., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2018). Ergenlerde ebeveyn ayrılığının dürtüsellik üzerine etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 21*(2), 137-147.
- Çetin, Ş., Varma, G. S., & Özdel, O. (2021). Bedensel belirti bozukluğu olan bir grup hastada genososyogram ile travmanın izleri. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 3*(1), 63-69.

- Dalley, J. W., & Roiser, J. P. (2012). Dopamine, serotonin and impulsivity. *Neuroscience*, 215, 42-58.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- De Haan, H., Joosten, E., Wijdeveld, T., Boswinkel, P., van der Palen, J., & De Jong, C. (2012). Alexithymia is not a stable personality trait in patients with substance use disorders. *Psychiatry research*, 198(1), 123-129.
- Dell, M. L., & Campo, J. V. (2011). Somatoform disorders in children and adolescents. *The Psychiatric clinics of North America*, 34(3), 643-660.
- De Paul, J. ve Guibert, M. (2008). Empathy and child neglect: A theoretical model. *Child Abuse and Neglect*, 32(11), 1063-1071.
- Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1, 157-165.
- Dersh, J., Polatin, P. B., Leeman, G., & Gatchel, R. J. (2004). The management of secondary gain and loss in medicolegal settings: strengths and weaknesses. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14, 267-79.
- Dıġrak, E., & Koçoġlu, D. (2015). Meslek ve Hobi Edindirme Kursuna Katılan ve Katılmayan Kadınların Ruh Sağlığı Durumlarının Karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 6(3).
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(1), 95.
- DiDonato, S., & Berkowitz, S. J. (2018). Chapter 8 - Childhood Stress and Trauma. *Complex Disorders in Pediatric Psychiatry*, 93-103.

- Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü/Emotional abuse, neglect and the role of pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Dohmen, T., Falk, A., Huffman, D., & Sunde, U. (2010). Are risk aversion and impatience related to cognitive ability? *American Economic Review*, 100(3), 1238-1260.
- Drapeau, M., & Perry, J. C. (2004). Childhood trauma and adult interpersonal functioning: A study using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child abuse & neglect*, 28(10), 1049-1066.
- Dursunkaya, D., Çetin, F. Ç., Coşkun, A., Miral, S., Motavallı, N., & Pehlivan Türk, B. (2008). Duygusal örselenme ve ihmal. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, 1, 478-486.
- Dölgerler, Ş. (2000) *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423.
- Eisenberg, N., Hofer, C., & Vaughan, J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. *Handbook of emotion regulation*, 2, 287-288.
- Ellenberger H. (1970) *The Discovery of the Unconscious*, BasicBooks, New York, 130-145.
- Ellis J. (1980) *The Sharp End of War The Fighting Man in World War II*, London, 30-50.
- Elmas, H. G., Cesur, G., & Oral, E. T. (2016). Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 17-24.

- Enticott, P. G., Ogloff, J. R., & Bradshaw, J. L. (2006). Associations Between Laboratory Measures Of Executive İnhibitory Control And Self-Reported İmpulsivity. *Personality And Individual Differences*, 41(2), 285-294.
- Erel, Ö., & Gölge, Z. B. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3).
- Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002). Child Neglect. The APSAC Handbook On Child Treatment (2. Basım). California: Sage Publication.
- Ernst, M., & Paulus, M. P. (2005). Neurobiology Of Decision Making: A Selective Review From A Neurocognitive And Clinical Perspective. *Biological Psychiatry*, 58(8), 597-604.
- Escobar, J. I., Gara, M., Silver, R. C., Waitzkin, H., Holman, A., & Compton, W. (1998). Somatisation disorder in primary care. *The British Journal of Psychiatry*, 173(3), 262-266.
- Evren, C., Dalbudak, E., Cetin, R., Durkaya, M., & Evren, B. (2010). Relationship of alexithymia and temperament and character dimensions with lifetime post-traumatic stress disorder in male alcohol-dependent inpatients. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 64(2), 111-119.
- Evren, C., & Evren, B. (2006). The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(4), 263-269.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Özçelik, B. ve Öncü, F. (2009). Child abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41 (1), 85-92.

- Evren, C., Sar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E., & Cakmak, D. (2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(1), 40-47.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., & Williamson, D. F. (1998). Adverse childhood experiences and health outcomes in adults: The Ace study. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 90(3), 31.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 54-62.
- Freedman, M. B., & Sweet, B. S. (1954). Some specific features of group psychotherapy and their implications for selection of patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 4(4), 355-368.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., Neufeld, R. W., & 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.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., ... & Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child maltreatment*, 6(1), 37-49.
- Ford C. V. (1986). The somatizing disorders. *Psychosomatics*, 27(5), 327-337.
- Ford, C. V., ve Folks, D. G. (1985). Conversion disorders: an overview. *Psychosomatics*, 26(5), 371-383.

- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1, 1-17.
- Franklin, Joseph & Ribeiro, Jessica & Fox, Kathryn & Bentley, Kate & Kleiman, Evan & Huang, Xieyining & Musacchio, Katherine & Jaroszewski, Adam & Chang, Bernard & Nock, Matthew. (2016). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. *Psychological bulletin*.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 54-62.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, 20.
- Gaher, R. M., Arens, A. M., & Shishido, H. (2015). Alexithymia as a mediator between childhood maltreatment and impulsivity. *Stress and Health*, 31(4), 274-280.
- Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S., & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive therapy and research*, 37, 466-475.
- Gao, Q., Zhang, J., & Jia, C. (2011). Psychometric properties of the Dickman Impulsivity Instrument in suicide victims and living controls of rural China. *Journal of affective disorders*, 132(3), 368-374.
- Gerson, B. (1992). Post-traumatic Stress Disorder: The History of a Recent Concept. *British Journal of Psychiatry*, 161;742-748.
- Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia—a neuroscientific perspective. *Frontiers in psychology*, 9, 1614.
- Gori, A., Craparo, G., Sareri, G. I., Caretti, V., Giannini, M., & Meringolo, P. (2014). Antisocial and psychopathic personalities in a sample of addicted subjects:

- differences in psychological resources, symptoms, alexithymia and impulsivity. *Comprehensive psychiatry*, 55(7), 1580-1586.
- Gupta, M. A., Lanius, R. A., & Van der Kolk, B. A. (2005). Psychologic trauma, posttraumatic stress disorder, and dermatology. *Dermatologic clinics*, 23(4), 649-656.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 19(3), 214.
- Güleç H., Tamam L., Güleç M.Y., Turhan M., Karakuş G., Zengin M., Stanford MS. (2008). Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt impulsiveness scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 18:251-258.
- Güleç, H., & Yenel, A. (2010). 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 108-112.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., & 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.
- Güler N., Uzun S., Boztaş Z. ve ark. (2002) Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/işmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 24:128-34.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı?. *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-5.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3(3), 497-513.

- Hahn, A. M., Simons, R. M., & Simons, J. S. (2016). Childhood Maltreatment and Sexual Risk Taking: The Mediating Role of Alexithymia. *Archives of sexual behavior*, 45(1), 53–62.
- Hart S.N., Brassard M.R., Binggeli N.J., et al. (2002) Psychological maltreatment. In: Myers JE, Berliner L, Briere J, et al, editors. The APSAC handbook on child maltreatment. 2nd edition. Thousand Oaks (CA): Sage Publications. p. 79–104.
- Heesacker, M., Wester, S. R., Vogel, D. L., Wentzel, J. T., Mejia-Millan, C. M., & Goodholm Jr, C. R. (1999). Gender-based emotional stereotyping. *Journal of Counseling Psychology*, 46(4), 483.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological psychiatry*, 49(12), 1023-1039.
- Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Journal of affective disorders*, 254, 34-48.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of personality assessment*, 56(2), 227-237.
- Herman, J. (2015). Travma ve İyileşme, Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre (3. Basım). (T.Tosun, Çev.). İstanbul: Literatür yayınevi.
- Honkalampi, K., Saarinen, P. I., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. (2001). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(5), 255-260.
- Honkalampi, K., Flink, N., Lehto, S. M., Ruusunen, A., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M., & Viinamäki, H. (2020). Adverse childhood experiences and alexithymia in patients with major depressive disorder. *Nordic journal of psychiatry*, 74(1), 45-50.

- Horn, N. R., Dolan, M., Elliott, R., Deakin, J. F., & Woodruff, P. W. R. (2003). Response inhibition and impulsivity: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 41(14), 1959-1966.
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37(3), 241-249.
- ICD-11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>
- Ikemoto, S. (2007). Dopamine reward circuitry: two projection systems from the ventral midbrain to the nucleus accumbens–olfactory tubercle complex. *Brain research reviews*, 56(1), 27-78.
- İbiloğlu, A. O., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 84-98.
- İleri, İ. Y. (2019). *Madde bağımlılığı nedeni ile hastanede yatarak tedavi gören bireylerde dürtüsellik ve yıkıcı davranış bozukluklarının incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Jackson, J. J., Wood, D., Bogg, T., Walton, K. E., Harms, P. D., & Roberts, B. W. (2010). What do conscientious people do? Development and validation of the Behavioral Indicators of Conscientiousness (BIC). *Journal of Research in Personality*, 44(4), 501-511.
- Joukamaa, M., Saarijärvi, S., Muuriaisniemi, M. L., & Salokangas, R. K. (1996). Alexithymia in a normal elderly population. *Comprehensive psychiatry*, 37(2), 144-147.
- Jones E. (2007) A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.
- Jones, E., & Wessely, S. (2006). Psychological trauma: A historical perspective. *Psychiatry*, 5(7), 217-220.

- Kahn, R. S., Brandt, D., & Whitaker, R. C. (2004). Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 721-729.
- Kano, M., & Fukudo, S. (2013). The alexithymic brain: the neural pathways linking alexithymia to physical disorders. *BioPsychoSocial medicine*, 7, 1-9.
- Kaplan, C., Lipkin, M., & Gordon, G. H. (1988). Somatization in primary care: patients with unexplained and vexing medical complaints. *Journal of General Internal Medicine*, 3, 177-190.
- Kaplan, C. D., & Wogan, M. (1976). Management of pain through cerebral activation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27(3-6), 144-153.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kardiner, A. (1941). The traumatic neuroses of war.
- Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K. M., Liuksila, P. R., Joukamaa, M., & Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of affective disorders*, 125(1-3), 383–387.
- Katon W, Kleinman A, Rosen G. (1982). Depression and somatization: a review. *Am J Med*. 72(2):241–247.
- Kauhanen, J. H. (1995). Dealing with emotions and health: A population study of alexithymia in middle-aged men.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., & Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34(5), 330-335.
- Kausch, O., Rugle, L., & Rowland, D. Y. (2006). Lifetime histories of trauma among pathological gamblers. *The American Journal on Addictions*, 15(1), 35-43.

- Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Rice, S. M., & Oliffe, J. L. (2018). Alexithymia, suicidal ideation and health-risk behaviours: a survey of Canadian men. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 22(1), 77-79.
- Kempke, S., Luyten, P., Claes, S., Van Wambeke, P., Bekaert, P., Goossens, L., & Van Houdenhove, B. (2013). The prevalence and impact of early childhood trauma in Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of psychiatric research*, 47(5), 664-669.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 715-729.
- Kim, H. J., & Ruger, J. P. (2010). Socioeconomic disparities in behavioral risk factors and health outcomes by gender in the Republic of Korea. *BMC public health*, 10(1), 1-19.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kiraz, S., Sertçelik, S., & Taycan, S. E. (2021). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aleksitimi ve Dürtüsellik İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(2), 109-117.
- Kiriş, N., & Binokay, S. (2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun fizyolojik temelleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 19(1), 1-11.
- Kirmayer, L. J. ve Young, A. Y. (1998). Culture and Somatization: Clinical, Epidemiological, and Ethnographic Perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 420-430.
- Knyazev, G. G., Slobodskaya, H. R., & Kharchenko, O. V. (2013). Personality trait of behavioral activation is associated with higher education. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 279-283.

- 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., & 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.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R., & Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive psychiatry*, 42(6), 471-476.
- Kokurcan, A. ve Özsan, H., (2000). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2), 145.
- Köksal, B. (2016). Madde bağımlılarında dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Köksal, B., Karaca, S., & Çıtak, S. (2020). Madde bağımlılığında dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 23-33.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258-266.
- Krug E. G. ve arkadaşları, (2002). Şiddet ve Sağlık Dünya Raporu. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü.
- Krystal H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 33(1), 17-31.

- Krystal, H., & Raskin, H. A. (1970). *Drug dependence: Aspects of ego function*. Detroit: Wayne State University Press.
- Lagraauw, H. M., Kuiper, J., & Bot, I. (2015). Acute and chronic psychological stress as risk factors for cardiovascular disease: Insights gained from epidemiological, clinical and experimental studies. *Brain, behavior, and immunity*, 50, 18-30.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive development theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (2010). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease : The Hidden Epidemic*. Cambridge University Press.
- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, 54(6), 533-541.
- Lesser, I. M. (1981). "A Review of the Alexithymia Concept", *Psychosomatic Medicine*, 43, (6), 531-543
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contributions to the alexithymia symposium. *Psychotherapy Psychosomatic*, 44, 82-88.
- Levant, R. F., Good, G. E., Cook, S. W., O'Neil, J. M., Smalley, K. B., Owen, K., & Richmond, K. (2006). The normative Male Alexithymia Scale: Measurement of a gender-linked syndrome. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(4), 212.
- Lewis, D. O. (1992). From abuse to violence: Psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(3), 383-391.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.

- Liu, Richard. (2019). Childhood Maltreatment and Impulsivity: A Meta-Analysis and Recommendations for Future Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 47.221-243. 10.1007/s10802-018-0445-3.
- Liu, Y. P., Wilkinson, L. S., & Robbins, T. W. (2004). Effects of acute and chronic buspirone on impulsive choice and efflux of 5-HT and dopamine in hippocampus, nucleus accumbens and prefrontal cortex. *Psychopharmacology*, 173, 175-185.
- Loiselle, C. G., & Dawson, C. (1988). Toronto Alexithymia Scale: Relationships with measures of patient self-disclosure and private self-consciousness. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(2), 109-116.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Mussell, M., Schellberg, D., & Kroenke, K. (2008). Depression, anxiety and somatization in primary care: Syndrome overlap and functional impairment. *General Hospital Psychiatry*, 30(3), 191-199.
- Lumley, M. A., Gustavson, B. J., Partridge, R. T., & Labouvie-Vief, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: interrelationships among measures. *Emotion*, 5(3), 329.
- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of personality assessment*, 89(3), 230-246.
- Lumley, M. A., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (2002). Alexithymia, social support, and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 873-876.
- Lundh, L. G. ve Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, emotion, and somatic complaints. *Journal of personality*, 69(3), 483-510.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain": Recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic medicine*, 11(6), 338-353.

- Mai, F. (2004). Somatization Disorder: A Practical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652–662. doi:10.1177/070674370404901002
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and psychopathology*, 13(4), 759-782.
- Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 971-982.
- Marmot, M. (2002). The influence of income on health: Views of an epidemiologist. *Health Affairs*, 21(2), 31-46.
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and psychosomatics*, 45(2), 66-77.
- Martinez, P., Neupane, S. P., Perlestenbakken, B., Toutoungi, C., & Bramness, J. G. (2015). The association between alcohol use and depressive symptoms across socioeconomic status among 40- and 45-year-old Norwegian adults. *BMC public health*, 15, 1146.
- Marty, P. (2012). Zihinselleştirme ve Psikosomatik. A. E. Yavuz Sever (çev.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Marty, P. & M'Uzan, M. (1963). La «pensée opératoire». *Revue française de psychanalyse*, 27, 1-345.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 629-635.
- Mc Dougall, J. (1982). Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint. *Psychotherapy Psychosomatics*, 38, 81-90.

- McLaughlin, K. A., Peverill, M., Gold, A. L., Alves, S., & Sheridan, M. A. (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(9), 753-762.
- Mechanic, D. (1986). The concept of illness behaviour: culture, situation and personal predisposition. *Psychological Medicine*, 16(1), 1-7.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 25, 6-10.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American journal of psychiatry*, 158(11), 1783– 1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32(3), 1472-1482.
- Motan İ, Gençöz T (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 18:333-43.
- Munkel, W. I. (1994). Neglect and abandonment. *Child Maltreatment (Brodeur AE Eds.)*. GW medical Publishing St. Louis, 241-258.
- Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138-141.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and psychosomatics*, 18(1-6), 154-160.
- Nøklebye Heiberg, A. (1980). Alexithymic characteristics and somatic illness. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 34(4), 261-266.
- Norman, M. (1989). *These good men: Friendships forged from war*. Crown.

- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349.
- Okutan, S. B., Ari, E., & Cin, F. M. (2017). Riskli Davranış Gösteren Ergenlerde, Çocukluk Çağı Travmaları ile Ruhsal Durum Arasındaki İlişki. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 81.
- Oral, R., Hancı, H., Can, D., Kaplan, Ş., Miral, S., & Teperi, N. (1998). İzmir’de Eğitim hastanelerinde çocuk istismarı tanısı alan olgularla ilgili İzmir çocuk istismarı araştırma grubunun onsekiz aylık deneyimi. *VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 11-14.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı Ve Psikopatoloji İle İlişkisi *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.
- 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, 131-136.
- Özsoy, F., Özsoy, A. Z., & Doğru, H. Y. (2021). Polikistik over sendromu tanılı hastalarda baskın mizaç özellikleri ile aleksitimi ve dürtüsellik düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 69-76.
- Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child abuse & neglect*, 28(3), 339-354.
- Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe’s Journal of Psychology*, 7(4), 604-623.

- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774.
- Paulson, J. E. (1985). State of the art of alexithymia measurement. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(2), 57-64.
- Perley, M. J., & Guze, S. B. (1962). Hysteria-the stability and usefulness of clinical criteria. *The New England Journal of Medicine*, 266, 421-426
- Peveler, R., Kilkenney, L., & Kinmonth, A. L. (1997). Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of selfreport screening questionnaires and clinical opinion. *Journal of psychosomatic research*, 42(3), 245-252.
- Pierloot, R., & Vinck, J. (1977). A pragmatic approach to the concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 156-166.
- Polat O. (2001). Çocuk ve Şiddet. *İstanbul: Der Yayınları*.
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı:1 Tanımlar (2. Baskı). Ankara: Seçkin.
- Proust, M. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and so-matic styles. *Am J Psychiatry*, 140, 273-283.
- Qin, L. Z., Sun, Y. Y., Xia, W., Chen, S. F., & Zhang, H. Y. (2008). Risk factors for emotional abuse in 844 adolescents. *Zhongguo Dang dai er ke za zhi= Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 10(2), 228-230.
- Reddy, M. K., Pickett, S. M., & Orcutt, H. K. (2006). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and current mental health symptoms in college students. *Journal of Emotional Abuse*, 6(1), 67-85.
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological medicine*, 21(4), 1029-1045.

- Roelofs, K., & Spinhoven, P. (2007). Trauma and medically unexplained symptoms towards an integration of cognitive and neuro-biological accounts. *Clinical psychology review*, 27(7), 798-820.
- Rosendal, M., Fink, P., Bro, F., & Olesen, F. (2005). Somatization, heartsink patients, or functional somatic symptoms?: Towards a clinical useful classification in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(1), 3–10.
- Roy, A. (2005). Childhood trauma and impulsivity. Possible relevance to suicidal behavior. *Archives of suicide Research*, 9(2), 147-151.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality: the core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic medicine*, 10(3), 134-144.
- Russell, A. E., Ford, T., & Russell, G. (2015). Socioeconomic associations with ADHD: findings from a mediation analysis. *PloS one*, 10(6), e0128248.
- Rybakowski, J., Ziółkowski, M., Zasadzka, T., & Brzeziński, R. (1988). High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence. *Drug and alcohol dependence*, 21(2), 133–136
- Sachs-Ericsson, N., Kendall-Tackett, K., & Hernandez, A. (2007). Childhood abuse, chronic pain, and depression in the National Comorbidity Survey. *Child abuse & neglect*, 31(5), 531-547.
- Safdar, S., Friedlmeier, W., Matsumoto, D., Yoo, S. H., Kwantes, C. T., Kakai, H., & Shigemasu, E. (2009). Variations of emotional display rules within and across cultures: A comparison between Canada, USA, and Japan. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 41(1), 1.
- Sağduyu, A. (1995). Sağlık ocağına başvuran hastalarda somatizasyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 21-29.

- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research*, 46(1), 75-82.
- Sarchiapone, M., Carli, V., Cuomo, C., & Roy, A. (2007). Childhood trauma and suicide attempts in patients with unipolar depression. *Depression and anxiety*, 24(4), 268-272.
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.
- Sayar, K., & Ak, I. (2001). The predictors of somatization: A review. *Bull Clin Psychophar*, 11, 266-271.
- Schilling, C., Kühn, S., & Romanowski, A. (2012). Cortical thickness correlates with impulsiveness in healthy adults. *NeuroImage*, 59(1), 824-830.
- Schmalzried, H. D., Harris, J. S., & Webb, C. M. (1981). Psychosocial factors in the doctor's office: Relationship of socioeconomic factors, past psychiatric illnesses, and life stress events to complaints of patients. *Journal of Family Practice*, 13(6), 895-901.
- Schoebi, D. (2008). The coregulation of daily affect in marital relationships. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 595.
- Shim EJ, Park A, Park SP. (2018). The relationship between alexithymia and headache impact: the role of somatization and pain catastrophizing. *Qual Life Res* 27:2283–94.
- Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018). Profiles of adverse childhood experiences and impulsivity. *Child abuse & neglect*, 85, 118-126.
- Shonkoff, J.P. & Garner, Andrew. (2012). The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and

- Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics,
Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, McGuinn L, Pascoe J, Wood DL.
The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 129.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153(7 Suppl), 137-142.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P.E. (1988). Alexithymia and Its Relationship to Hemispheric Specialization Affect and Creativity". *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3),287-293.
- Silverman, I. W. (2003). Gender differences in delay of gratification: A meta-analysis. *Sex roles*, 49, 451-463.
- Smith, A. M., & Flannery-Schroeder, E. C. (2013). Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: the mediating role of alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6, 157-172.
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *The British Journal of Psychiatry*, 184(5), 416-421.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S. ve Seremetis, S.V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27(11), 1247-1258.
- Stefansson, J. G., Messina, J. A., & Meyerowitz, S. (1976). Hysterical neurosis, conversion type: clinical and epidemiological considerations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 53(2), 119-138.

- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Stuart, S.P., Noyes, R., & Watson, D.B. (2008). A Reconceptualization of the Somatoform Disorders, *Psychosomatics*, 49(1), 14-22, ISSN 0033-3182.
- Swartz, M., Blazer, D., Woodbury, M., George, L., ve Landerman, R. (1986). Somatization disorder in a US Southern community: Use of a new procedure for analysis of medical classification. *Psychological Medicine*, 16(3), 595-609.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PloS one*, 4(6), e5751.
- Şahin, E.M.Ö. (2007). Şizofreni Hastalarında Somatizasyon. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Şahin, F. (2009). Çocuğun fiziksel, cinsel ve duygusal istismarı. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Şahin, M., Özer, C., Dağdeviren, N., Şahin, Ö., & Aktürk, Z. (2001). Birinci basamakta somatizasyon bozukluğuna yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(1), 12-14.
- Şar, V. (1998). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. Psikiyatri temel kitabı, 823-834.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotectionovercontrol as additional factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.
- Şar, V., Öztürk, E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Turkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences)*, 32(4),1054-1063.

- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Şenkal, İ. & Palabıykoğlu, R. (2015). Childhood Traumas And Alexithymia. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (8), 7-24.
- Tamam, L., Güleç, H., & Karataş, G. (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması/Short Form of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11-SF) Turkish Adaptation Study. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 50(2), 130.
- Taner Y, Gökler B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86.
- Taycan O, Özdemir A, Erdoğan Taycan S. (2017). Alexithymia and Somatization in Depressed Patients:The Role of the Type of Somatic Symptom Attribution. *Noro Psikiyatr Ars* 54:99 104.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, J.G. & Bagby, R.M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychoter Psychosom.* 73, 68-77.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. ve Parker, J.D. (1991). Alexithymia Construct, A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine, *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32 (2), 153-163.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

- T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (2010). Türkiye’ de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews neuroscience*, 17(10), 652-666.
- Topbaş M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 3: 76-80.
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., & Peckins, M. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal of research on adolescence*, 21(1), 3-20.
- Uslu, R. I., Kapci, E. G., Yildirim, R., & Oney, E. (2010). Sociodemographic characteristics of Turkish parents in relation to their recognition of emotional maltreatment. *Child abuse & neglect*, 34(5), 345-353.
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2), 293-317.
- Veith, I. (1977). Four thousand years of hysteria. *Hysterical personality*, 7-93.
- Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry research*, 237, 296-303.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 32(4), 777–810.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Tomasi, D., & Telang, F. (2011). Addiction: beyond dopamine reward circuitry. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(37), 15037-15042.

- Waldinger, R., Sculz, M., ve Barsky, A. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment, *Psychosomatic medicine*, 68(1).
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *International review of psychiatry*, 18(1), 13-24.
- Waller, E., Scheidt, C. E., & Hartmann, A. (2004). Attachment representation and illness behavior in somatoform disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(3), 200-209.
- Wang, Y., Wang, L., Cui, X., Fang, Y., Chen, Q., Wang, Y., & Qiang, Y. (2015). Eating on impulse: Implicit attitudes, self-regulatory resources, and trait self-control as determinants of food consumption. *Eating behaviors*, 19, 144-149.
- Wester, S. R., Vogel, D. L., Pressly, P. K., & Heesacker, M. (2002). Sex differences in emotion: A critical review of the literature and implications for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 30(4), 630-652.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689.
- Yalçın, M., Telliöğli, E., Yıldırım, D. U., Savrun, M. B., Özmen, M., & Aydemir, E. H. (2015). Nörotik Ekskoriyasyon Hastalarında Psikiyatrik Özellikler: Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 336-41.
- Yavuz, M., Erdur, B., Işık, M., Boğday, H., Ince, H. E., Kök, Ö., & Sönmez, A. Ö. (2019). Ergenlerde somatizasyonun aleksitimi ve ruhsal sorunlarla ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 321-326.
- Yazici, K., & Yazici, A. E. (2010). Dürtüselligin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri/Neuroanatomical and Neurochemical Basis of Impulsivity. *Psikiyatri Guncel Yaklasimler*, 2(2), 254.

- Yumuşak, F. N. (2019). *Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal tepkiselliğin psikolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. *Yaşadıkça psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları içinde*, 91-119.
- Zdankiewicz-Ścigała, E., & Ścigała, D. K. (2018). Relationship between attachment style in adulthood, alexithymia, and dissociation in alcohol use disorder inpatients. Mediation model. *Frontiers in psychology*, 9, 2039.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4), 536-541.
- Zoroğlu S., Tüzün Ü., Şar V., Öztürk M., Kora M. E., Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2 (2): 69-78.

EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü Dr. Öğr.Üye. Gökçen DUYMAZ danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Gülüzar Büşra KILINÇ tarafından yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve istismarın dürtüsellik ve somatizasyonla olan ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünü incelemektir. Araştırmaya katılım sadece 18-45 yaş arası katılımcılardan sağlanacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülüğe dayanmaktadır ve tüm katılımcıların kimliği gizli tutulacaktır. Ankete devam etmek istemediğiniz takdirde tüm soruları yanıtlama zorunluluğunuz yoktur.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürler.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum ve paylaştığım bilgilerin araştırmacı tarafından bilimsel yayınlarda kullanılmasına izin veriyorum. []

EK-2 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Cinsiyetiniz: Kadın [] Erkek []

2) Yaşınız:

3) Medeni Durumunuz:

Romantik ilişkim yok []

Romantik ilişkim var []

4) Aylık Geliriniz:

3.000 – altı []

3.000 – 6.000 []

6.000 - 10.000 []

10.000 – üstü []

5) Eğitim Durumunuz:

İlkokul []

Ortaokul []

Lise []

Üniversite []

Yüksek Lisans []

Doktora []

EK-3 ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1 2 3 4 5

Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.

Sevildiğimi hissediyordum.

Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

Ailemde birisi benden nefret ederdi.

Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.

Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

EK-4 TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

1 2 3 4 5

Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.

Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.

Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.

Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.

Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.

Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.

Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.

Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.

Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.

İnsanların duygularını tanıması zorunludur.

İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.

İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.

İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.

Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.

İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.

Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.

İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.

1 2 3 4 5

Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.

Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.

Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak onlardan alınacak hazzı azaltır.



EK-5 BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ (BDÖ-11)

İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir.

Lütfen her cümleyi okuyunuz ve size en uygun seçeneği seçiniz.

Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

1. Nadiren/Hiçbir zaman 2.Bazen 3. Sıklıkla 4.Her zaman

1 2 3 4

İşlerimi dikkatle planlarım.

Düşünmeden iş yaparım.

Hızla karar veririm.

Hiçbir şeyi dert etmem.

Dikkat etmem.

Uçuşan düşüncelerim var.

Seyahatlerimi çok önceden planlarım.

Kendimi kontrol edebilirim.

Kolayca konsantre olurum.

Düzenli para biriktiririm.

Derslerde ve oyunlarda yerimde duramam.

Dikkatli düşünen birisiyim.

İş güvenliğine dikkat ederim.

Düşünmeden bir şeyler söylerim.

Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.

Sık sık iş değiştiririm.

Düşünmeden hareket ederim.

Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.

Aklıma estiği gibi hareket ederim.

Düşünerek hareket ederim.

Sıklıkla evimi değiştiririm.

Düşünmeden alışveriş yaparım.

Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.

Hobilerimi değiştiririm.

Kazandığımdan daha fazla harcarım.

Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.

Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.

Derslerde veya sinemada rahat oturamam.

Yapboz/puzzle çözmeyi severim.

Geleceğini düşünen birisiyim.

EK-6 SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ (SÖ)

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre Doğru veya Yanlış olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

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

DOĞRU YANLIŞ

Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.

İştahım iyidir.

Başım pek az ağrır.

Ayda bir iki defa ishal olurum.

Midemden oldukça rahatsızım.

Çoğu kez midem ekşir.

Bazen utanınca çok terlerim.

Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.

Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.

Bazen başımda sızı hissederim.

Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.

Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.

Pek seyrek kabız olurum.

Ensemde nadiren ağrı hissederim.

Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.

Çabucak yorulmam.

Pek az başım döner ya da hiç dönmez.

Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.

Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.

Çoğu zaman yorgunluk hissedirim.

Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.

Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.

Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.

Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.

Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım.

Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.

Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissedirim.

Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.

Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.

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

Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.

Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.

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

ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 24	Tarih:10/03/2022		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Uygundur
Dr.Öğr.Üyesi Sinan SEÇKİN	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Serhat YÜKSEL	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Uygundur
Doç.Dr. İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Uygundur
Doç.Dr.Burak DOĞRUYOL	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurul kararında, kurul üyelerimizden uygunluk alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu hazırlanabilir.

SB Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri
Birgül BARDA