

# Ergenlik Döneminde Somatizasyon Belirtileri, Gözlerden Zihin Okuma Becerisi ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

Mesut Yavuz,<sup>1,2</sup> Semra Guliyeva<sup>3</sup>, Gizem Tetik<sup>3</sup>,  
Ceren Gürbaş<sup>3</sup>, Muhammed Tayyib Kadak<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Fransız Lape Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Psikolog, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Yazışma Adresi:** Mesut Yavuz, Fransız Lape Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, Sefaköy, İstanbul / Türkiye

**Telefon:** 0530 607 4507

**Faks:** 0212425 57 59

**E-mail:** mesutyavuzdr@gmail.com

Geliş tarihi: 30 Ağustos 2018

Kabul tarihi: 11 Ekim 2018

## ÖZ

**Amaç:** Ergen yaş grubunda somatizasyon belirtileri, gözlerden zihin okuma becerileri, aleksitimi ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmaya 13-17 yaşları arasındaki 817 (%60 kız, n=490) ergen dahil edilmiştir. Katılımcılara DSM-5 düzey 2 bedensel belirtileri tarama ölçeği çocuk formu, 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Gözlerden Zihin Okuma Testi - Çocuk Formu (GZOT-ÇF) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) uygulanmıştır. Erkek ve kız gruplarının TAÖ-20, GZOT-ÇF toplam ve GGA toplam ve alt ölçek puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Ölçekler arası korelasyonlar Pearson momentler çarpımı korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. GZOT-ÇF, TAÖ-20, GGA alt ölçek sorun puanlarının ve yaşın somatizasyonu yordama gücü çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kızların somatizasyon puanları erkeklere oranla anlamlı ölçüde yüksektir. Somatizasyon puanları ile TAÖ-20 ve GGA duygusal sorun, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorun ve akran sorun alt ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon görülmüştür. Regresyon analizi sonuçları TAÖ-20, GGA duygusal sorun, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorun alt ölçek puanları ve yaşın somatizasyonu anlamlı ölçüde yordadığını göstermiştir. Somatizasyon ile GZOT-ÇF puanları arasında ise istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** Aleksitimide görülen ana özellikler olan duyguları tanıma, tanımlama ve ifadesinde yaşanan problemlere yönelik terapötik müdahalelerin, aleksitimik kişilik özellikleri gösteren ve somatizasyon sorunları yaşayan ergenlerin tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Somatizasyona eşlik eden duygusal ve davranışsal sorunlara da odaklanılması tedavi başarısını artırabilir. Somatizasyon ile gözlerden zihin okuma becerileri arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** somatizasyon, ergen, gözlerden zihin okuma, aleksitimi

## ABSTRACT

**Associations between Somatization Symptoms, Ability of Reading Mind in the Eyes and Alexithymia in Adolescents**

**Objective:** To investigate the relationships between somatization, the ability of reading mind in the eyes, alexithymia, and associated mental problems in adolescents.

**Method:** 817 adolescents aged between 13 and 17 (60 % girls, n=490) were included. DSM-5 level 2 somatic symptom scale child form, 20 item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), child form of reading the mind in the eyes test (eyes test) and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) were applied to participants. The scale scores of male and female groups were compared with independent sample t test. The correlations between the TAS-20, eyes test total scores, and SDQ total and subscale scores were evaluated with Pearson-product moment correlation test. The predictability of eyes test, TAS-20, SDQ problem scores, and age on somatization were tested with multivariate linear regression analysis.

**Results:** The somatization scores of females were higher than males, significantly. There were significant correlations between the somatization scores, and TAS-20, SDQ emotional problems, inattention/hyperactivity, conduct problems, and peer relation problems subscale scores. Regression analysis indicated that TAS-20, SDQ emotional problems, inattention/hyperactivity, peer relation problems subscale scores and age significantly predict the somatization scores. There was not a statistically significant relationship between the somatization and eyes test scores.

**Conclusion:** Therapeutic interventions focusing on problems about identifying, describing and expressing the emotions which are the essential characteristics of alexithymia may be effective in adolescents with alexithymic personality traits and somatization problems. Focusing on the associated emotional and behavioral problems in somatization may improve the success of the treatment. Further studies are needed to improve our knowledge about the relationship between the somatization and the abilities of reading mind in the eyes.

**Key words:** somatization, adolescent, reading mind in the eyes, alexithymia

## GİRİŞ

Gelişiminde fiziksel ve psikososyal streslerin karmaşık etkileşiminin rol oynadığı somatizasyon, organik etmenlerle açıklanamayacak kadar ciddi ve uzun süreli bedensel belirtileri ifade etmek için kullanılmaktadır.<sup>1-3</sup> Somatizasyonun çocuk ve ergenlerdeki sıklığı % 11'e varan oranlarda bildirilmektedir.<sup>4</sup> Kızlarda somatizasyon sıklığı erkeklere oranla daha fazladır.<sup>5</sup> Çocuk ve ergenlerde somatizasyon sıklıkla depresyon, kaygı bozuklukları, uyku sorunları gibi ruhsal sorunlarla birliktelik göstermektedir.<sup>6,7</sup> Ek olarak somatizasyon aile ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar, okul devamsızlığı gibi psikososyal sorunlara da yol açabilmektedir.<sup>8,9</sup>

Zihin teorisi becerisi, karşıdaki kişinin arzu, niyet ve inançlarına atıfta bulunma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal alanda davranışları öngörme becerisini içerdiği için sosyal işlevsellikte çok önemli yere sahiptir.<sup>10,11</sup> Zihin teorisi becerileri, bilişsel (karşıdaki düşünce süreçleri hakkında çıkarımda bulunma) ve duygusal (karşıdaki duygusal süreçleri hakkında çıkarımda bulunma, duyguların farkındalığı) süreçlere atıfta bulunma becerilerini içermektedir.<sup>12</sup> Somatizasyon, duygusal farkındalığın azlığı, yüzden duygu okuma zorluğu ve düşük zihin teorisi becerileri ile ilişkilendirilmiştir.<sup>13,14</sup> Zihin teorisi becerileri ile ilişkili sorunlar, kişilerarası ilişki sorunları ve sosyal işlevsellikte düşüşle birlikte, aşırı uyarılmışlık ve somatizasyon sorunlarına yol açabilir.<sup>15</sup> Gözlerden zihin okuma becerileri, zihin kuramı becerilerini ölçmekte kullanılabilir.<sup>16</sup>

Aleksitimi somatizasyon ile ilişkili olabilecek diğer bir ruhsal tablodur. Aleksitimi, duyguları tanımlama, ifade etmede zorluk, kısıtlı hayal kurma becerisi ve aşırı dışa dönük düşünce tarzı ile karakterize bir kişilik özelliğidir.<sup>17</sup> Ergenlik döneminde aleksitimi kişilik özelliğinin, duyguların ifadesindeki kısıtlılık nedeni ile, negatif duygulanım ve somatizasyon riskini arttırdığı bildirilmektedir.<sup>18,19</sup> Duyguların ifadesindeki kısıtlılığın, olumsuz duyguların somatizasyon ile ifadesini arttırmasının yanı sıra, aleksitimide artmış olan depresyon, kaygı bozuklukları, psikososyal sorunlar gibi içselleştirme da sorunlarının da somatizasyon riskini arttırdığı ileri sürülmektedir.<sup>20</sup>

Literatür değerlendirildiğinde duygu okuma güçlüğü, aleksitimi ve ruhsal sorunların somatizasyon riskini arttırabileceği bildirilmiştir. Duyguları tanıma, tanımlama ve ifadesinde güçlük çeken kişilerin ruhsal belirtileri daha çok bedenselleştirdiği bilirse de, ergenlerde bu ilişkileri değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışma ile, ergenlerde somatizasyon belirtileri, gözlerden zihin okuma becerileri, aleksitimi ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar ve İşlem

Çalışma öncesinde İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden orta öğretim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin çalışmaya katılması için izin alınmıştır. Çalışmaya İstanbul'dan İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün izinleri doğrultusunda seçilen iki liseden 13-17 yaşları arasındaki 817 (%60 kız, n=490; %40 erkek n=327) ergen dahil edilmiştir. Kızların yaş ortalaması 15,97±1,01 erkeklerin yaş ortalaması 15,39±1,66'ydi. Çalışmaya zeka geriliği ve nörogelişimsel bir bozukluk tanısı olan (yaygın gelişimsel bozukluk, özel öğrenme güçlüğü), görme ve işitme engeli bulunan ve okuma yazması iyi düzeyde olmayan ergenler dahil edilmemiştir. Kronik tıbbi bir hastalığı bulunan, alkol ve madde kullanım öyküsü olan, ayrıca tıbbi ve/veya psikiyatrik bir tanı nedeni ile aktif olarak ilaç kullanan ergenler de çalışma sonuçlarının olumsuz etkilenmesi riski nedeni ile çalışma dışı bırakılmıştır. Katılımcıların zeka geriliği, yaygın gelişimsel bozukluk, tıbbi ve psikiyatrik tanı öyküleri, rehberlik ve danışmanlık birimleri ve ailelerden alınan bilgiler doğrultusunda

değerlendirilmiştir. DSM-5 düzey 2 bedensel belirtiler ölçeği 11-17 yaş formu, 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi öz bildirim formu ve Gözlerden Zihin Okuma Testi uygulanmıştır. Anne-babaların sosyodemografik bilgi formunu doldurmaları istenmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul onayı alınmıştır (İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Etik no: B.30.2.AYD.0.00.00-480.2/224). Çalışmaya katılan ergenler ve aileleri çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve gönüllü katılım formunu imzalamışlardır.

### Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik bilgi formu:** Yaş, cinsiyet, ailenin ekonomik durumu, psikiyatrik ve tıbbi öykü bilgilerini öğrenmek amacı ile araştırmacı tarafından ebeveyn ve ergenlerin doldurması için hazırlanmış bir formdur.

**DSM-5 düzey 2 bedensel belirtiler ölçeği (11-17 yaş):** 11 ile 17 yaş arası ergenlerin, somatizasyon belirtilerini değerlendirmek için geliştirilmiş 13 soruluk öz bildirim ölçeğidir. Ölçek üçlü Likert tipi derecelendirilmiştir ve katılımcılar bedensel belirtilerin ağırlığına göre sorulara 0, 1 ve 2 puan verebilmektedirler. Ölçekten 0 ile 26 arası puan alınabilmektedir ve yüksek puanlar daha ağır somatizasyon sorunlarına işaret etmektedir. DSM-5 düzey 2 bedensel belirtiler ölçeğinin Türkiye örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sapmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa 0,747 olarak hesaplanmıştır.<sup>4</sup>

**Gözlerden zihin okuma testi, çocuk formu (GZOT-ÇF):** GZOT-ÇF, Baron-Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.<sup>16</sup> Ölçek 28 sorudan oluşmaktadır ve bireyin, karşıdaki kişinin göz ve çevresinin anlatımına bakarak zihinsel süreçleri ve duyguları hakkında çıkarımda bulunma becerisini ölçmektedir. Katılımcılara dört tane siyah beyaz resim gösterilmektedir. Resimlerden bir tanesi doğru, üçü yanlıcıdır. Katılımcıların belirtilen duygu ve düşünceleri doğru içeren resmi seçmesi istenmektedir. GZOT-ÇF'de alınan yüksek puan, daha iyi duygu okuma ve zihin kuramı becerilerini işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 6 yaştan büyük çocuk ve ergenlerde yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur.<sup>21</sup>

**20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20):** Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek aleksitiminin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>22</sup> Ölçek 20 sorudan oluşmakta ve beşli Likert tipi derecelendirilmiştir. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır: Duyguları tanıma güçlüğü (faktör 1), duyguları belirtmede güçlük (faktör 2), aşırı dışa dönük düşünme (faktör 3). Ölçekten 20-100 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın  $\geq 50$  olması olası bir aleksitimi tanısını,  $\geq 59$  olması aleksitimiyi işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>23</sup> Bolat ve arkadaşları Türkiye'de ergenlere uygulanabileceğini göstermiştir.<sup>24</sup> Ölçeğin ergen yaş grubunda Cronbach alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur.<sup>24</sup>

**Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) 11-17 yaş öz bildirim formu:** GGA Goodman tarafından geliştirilmiş, çocuk ve ergenlerin ruhsal ve davranışsal sorunlarını taramada yaygın olarak kullanılan, üçlü Likert tipi derecelendirilmiş bir ölçektir.<sup>25</sup> GGA, her biri beşer madde içeren, duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları ve sosyal davranışlar olmak üzere beş alt ölçek içermektedir. İlk dört alt ölçeğin puanlarının toplamı, toplam sorun puanını oluşturmaktadır. Sosyal davranışlar alt ölçeği ise olumlu davranışları ölçmektedir ve toplam sorun puanına katılmaz. Çalışmamızda kullanılan GGA öz bildirim formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,73 olarak bulunmuştur.<sup>26</sup>

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 24 programı kullanılarak yapılmıştır.

Basıklık ve çarpıklık değerleri ( $\pm 1$  sınırları içinde) ve Levene testi ( $p > 0,05$ ) sonuçlarına göre verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Cinsiyetler arası ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson momentler çarpımı korelasyon analizyle incelenmiştir. Ayrıca yaş, cinsiyet, TAÖ-20, GZOT-ÇF ve GGA alt ölçek sorun puanlarının, somatizasyon toplam puanlarını yordama gücünü belirlemek için stepwise yöntemi ile çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  ve  $p < 0,001$  anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Bağımsız örneklem t testi analizlerine göre, kızların somatizasyon, GZOT-ÇF, TAÖ-20 toplam, GGA toplam puan, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ve duygusal sorun puanları erkeklere göre anlamlı düzey-

**Tablo 1.** Katılımcıların cinsiyete göre somatizasyon, gözlerden zihin okuma becerisi, aleksitimi ve GGA toplam sorun ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	Ort.	SS	t	P
Somatizasyon	Kız	8.69	5.02	7.321	<0.001
	Erkek	6.03	4.47		
GZOT-ÇF	Kız	14.07	5.15	11.369	<0.001
	Erkek	9.55	6.12		
TAÖ-20	Kız	50.44	13.30	4.052	<0.001
	Erkek	46.54	13.54		
GGA- DEAH	Kız	4.67	1.95	4.824	<0.001
	Erkek	4.00	1.83		
GGA- D	Kız	3.84	2.43	7.140	<0.001
	Erkek	2.68	1.96		
GGA- Da	Kız	2.54	1.59	-1.568	0.117
	Erkek	2.73	1.79		
GGA- A	Kız	2.92	1.84	-.757	0.449
	Erkek	3.02	1.78		
GGA- S	Kız	7.72	1.95	.567	0.571
	Erkek	7.64	1.85		
GGA- T	Kız	13.88	4.91	4.012	<0.001
	Erkek	12.41	4.87		

Bağımsız örneklem t testi, ort: ortalama, SS: standart sapma, GZOT-ÇF= Gözlerden Zihin Okuma Testi Çocuk Formu; TAÖ-20=Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; GGA=Güçler ve Güçlükler Anketi; GGA-DEAH= GGA Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik; GGA-D= GGA Duygusal Sorunlar; GGA-Da=GGA Davranış Sorunları; GGA-A= GGA Akran Sorunları; GGA-S= GGA Sosyal Davranış, GGA-T: GGA Toplam Puan

**Tablo 2.** Somatizasyon, gözlerden zihin okuma becerisi, aleksitimi ve GGA toplam sorun ve alt ölçeklerini korelasyon analizleri

	Somatizasyon	GZOT-ÇF	TAÖ-20	GGA-DEAH	GGA-D	GGA-Da	GGA-A	GGA-S	GGA-T
Somatizasyon	-	-.008	.352**	.235**	.444**	.195**	.221**	-.076*	.458**
GZOT-ÇF		-	.009	.068	.057	-.154*	-.191*	.141*	-.072**
TAÖ-20			-	.340**	.446**	.252**	.279**	-.149**	.531**
GGA-DEAH				-	.215**	.266**	.016	-.077*	.589**
GGA-D					-	.170**	.330**	-.031	.728**
GGA-Da						-	.260**	-.312**	.603**
GGA-A							-	-.213**	.607**
GGA-S								-	-.227**
GGA-T									-

Pearson momentler çarpımı korelasyon testi; GZOT-ÇF= Gözlerden Zihin Okuma Testi Çocuk Formu; TAÖ-20=Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; GGA=Güçler ve Güçlükler Anketi; GGA-DEAH= GGA Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik; GGA-D= GGA Duygusal Sorunlar; GGA-Da=GGA Davranış Sorunları; GGA-A= GGA Akran Sorunları; GGA-S= GGA Sosyal Davranış; GGA-T: GGA Toplam Puan, \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,001$

de yüksektir ( $p < 0,001$ ) (Tablo 1).

Pearson momentler çarpımı korelasyon testi sonuçlarına göre, somatizasyon puanı ile TAÖ-20 puanları arasında pozitif yönde korelasyon ( $r = .352$ ,  $p < 0,001$ ) bulunmuştur. Somatizasyon puanı ile GGA dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ( $r = .235$ ), davranış sorun ( $r = .195$ ), akran sorun ( $r = .221$ ), duygusal sorun ( $r = .444$ ) ve toplam sorun ( $r = .458$ ) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Somatizasyon puanları ile sosyal davranışlar arasında ise negatif yönde korelasyon bulunmuştur ( $r = -.076$ ,  $p = 0,39$ ). GZOT-ÇF ve TAÖ-20 puanları arasında ise anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Somatizasyon, TAÖ-20, GZOT-ÇF, GGA toplam sorun puanları ile GGA alt ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 2'de sunulmuştur.

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre TAÖ-20 ( $p = 0,037$ ), GGA duygusal sorunlar ( $p < 0,001$ ), dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ( $p = 0,10$ ), akran sorun puanları ( $p = 0,041$ ), yaş ( $p = 0,037$ ) ve cinsiyet ( $p < 0,001$ ) somatizasyon düzeyini anlamlı ölçüde yordamaktadır. GZOT-ÇF ve GGA davranış sorun puanlarının somatizasyon puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı etkisi bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Araştırma sonucunda beklentilerimizle uygun olarak ergenlerde somatizasyonun, yaş, cinsiyet, aleksitimi kişilik özellikleri, duygusal sorunlar, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ve akran sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Gözlerden zihin okuma becerileri ile somatizasyon arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu sonuç ise beklentilerimizden farklılaşmaktadır. Beklentilerimiz ile uyumlu olarak kız çocukların somatizasyon puanları erkek çocuklardan yüksek çıkmıştır.

Aleksitimi kişilik özelliklerinin ergenlerde somatizasyonla ilişkili olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır.<sup>19,27-29</sup> Çalışmamız bu araştırmaların sonuçlarını desteklemektedir. Somatizasyonun ruhsal bozukluklarda sıklıkla görülen olumsuz düşünceler ve duygulanımın, sözel olarak ifade edilmediği durumlarda, bedensel yakınmalarla ifade edilmesi sonucu gelişebildiği bildirilmiştir.<sup>30</sup> Bu bilgi göz önüne alındığında aleksitimide görülen duyguların farkındalığı ve ifade edilebilmesindeki beceri eksikliğinin, somatizasyon gelişme riskini arttırması anlaşılabilir. Sonuçlarımızı açıklayacak diğer bir tabloda aleksitimide görülen empatik düşünmede ve sosyal ilişki kurmada yaşanan zorluklardır. Aleksitimi tanılı ergenlerin, toplumsal alanda dışlanma ve izolasyon riski yüksektir ve de depresyon ve kaygı bozuklukları gibi ruhsal sorunlara yatkınlıkları mevcuttur.<sup>31-33</sup> Bu psikososyal sorunlar, aleksitimi kişilik özelliği gösteren ergenlerde somatizasyon riskini arttırabilir ve sonuçlarımızı açıklayabilir.

Gözlerden zihin okuma, gözler ve göz çevresi mimikler yoluyla zihin kuramı becerilerini değerlendiren bir yetidir.<sup>16</sup> Gözlerden zihin okuma, emosyon ve mimik okuma becerileri, yaygın gelişimsel bozukluklar, şizofreni, intihar girişimi, emosyonel bozukluklar, yeme bozuklukları gibi çok sayıda ruhsal bozukluğun yanı sıra, somatizasyon sorunları ile de ilişkili bulunmuştur.<sup>34-36</sup> Duygu ve düşüncelerin farkında olma ve de sağlıklı sosyal ilişki kurma için bu becerinin iyi gelişimi önemlidir.<sup>37</sup> Beklentilerimizden farklı olarak, çalışmamızda gözlerden zihin okuma becerileri ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç önceki araştırma sonuçları ile farklılaşmaktadır. Bu farklılık yöntemlerin farklı olması ile açıklanabilir. Pedrosa ve arkadaşlarının<sup>35</sup> araştırması, çalışmamızdan farklı olarak erişkin örneklemi üzerinde yürütülmüştür. Katılımcılar somatoform bozukluk tanısı almış klinik örneklem üzerinde yürütülmüştür ve duygu okuma becerileri GZOT'den farklı bir ölçek ile değerlendirilmiştir (facial expressed emotion labelling test). Subic-Wrana ve arkadaşlarının<sup>36</sup> çalışması ise somatoform bozukluk nedeni ile hastanede yatan erişkin hastalar üzerinde yürütülmüş ve GZOT'den farklı olarak duygusal farkındalık düzeyi ölçeği kullanılmıştır. Bunun yanında çalışmamız, ülkemizde somatizasyon ile gözlerden zihin okuma becerilerini araştıran ilk çalışmadır. Önceki araştırmalar farklı kültür ve ırksal özelliklere sahip popülasyonlar üzerinde yapılmıştır. Bu sonuçlarımızın farklılığını açıklayabilir. Bu konuda ülkemizde daha yüksek sayıda örneklerle, farklı bölgelerde yapılacak ilerideki araştırmalar bilgilerimize katkıda bulunabilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre akran sorunları, davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ergenlerde somatizasyon gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Ergenlerde okul ve sosyal çevreye uyumu zorlaştıracak dışsallaştırma sorunları, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi ruhsal bozukluklara yakınlığı artırabilir.

**Tablo 3.** Gözlerden zihin okuma becerisi, aleksitimi ve GGA sorun puanları ile yaşın somatizasyon üzerine yordayıcı etkisi

	R	R <sup>2</sup>	Uyarlanmış R <sup>2</sup>	B	β	t	P
GGA-D				0.975	0.455	13.369	<0.001
GGA-D				0.907	0.424	12.257	<0.001
GGA-DEAH				0.363	0.141	4.071	<0.001
GGA-D				0.898	0.419	12.186	<0.001
GGA-DEAH				0.353	0.137	3.980	<0.001
GGA-Yaş				0.365	0.101	3.023	0.003
GGA-D				0.820	0.383	10.550	<0.001
GGA-DEAH				0.373	0.144	4.213	<0.001
Yaş				0.373	0.104	3.105	0.002
GGA-A				0.286	0.104	2.957	0.003
GGA-D				0.737	0.344	9.290	<0.001
GGA-DEAH				0.277	0.107	3.040	0.002
Yaş				0.258	0.169	2.092	0.041
GGA-A				0.249	0.910	2.506	0.031
Cinsiyet				-1.817	-0.176	-4.675	<0.001
<b>6. Basamak</b>	0.528	0.279	0.270				
Sabit				-3.514		-1.818	0.069
GGA-D				0.690	0.322	8.409	<0.001
GGA-DEAH				0.240	0.930	2.596	0.010
Yaş				0.252	0.104	2.090	0.037
GGA-A				0.246	0.901	2.485	0.041
Cinsiyet				-1.807	-0.175	-4.660	<0.001
TAÖ-20				0.039	0.076	2.085	0.037

Çoklu doğrusal regresyon analizi, stepwise; Model 6; Dışlanmış değişkenler: GGA Davranış sorunları, Gözlerden zihin okuma testi çocuk formu TAÖ-20=Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; GGA=Güçler ve Güçlükler Anketi; GGA-DEAH= GGA Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik; GGA-D= GGA Duygusal Sorunlar; GGA-Da=GGA Davranış Sorunları; GGA-A= GGA Akran Sorunları

lir.<sup>38-40</sup> Bu bozukluklar da somatizasyon riskini yükseltebilir.

Sonuç olarak, aleksitimide görülen ana özellikler olan duyguları tanıma, tanımlama ve ifadesinde yaşanan problemlere yönelik terapötik müdahalelerin, aleksitimik kişilik özellikleri gösteren ve somatizasyon sorunları yaşayan ergenlerin tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Aleksitimi kişilik özelliklerine sahip ergenlerin, sosyal alanda yaşadıkları ilişki zorlukları dikkate alındığında, empatik düşünme becerisinin artırılmasına ve sosyal ilişki becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin, emosyonel sorunları azaltabileceği ve somatizasyonda etkili olabileceği düşünülmektedir. Gözlerden zihin okuma becerisi ile somatizasyon ilişkisinde ise ileri araştırmalar gerektiği kanaatine varılmıştır. Aleksitimi ile GZOT-ÇF arasında de anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Oakley ve arkadaşları<sup>41</sup> aleksitimi ile GZOT arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Sonuçlarımızın farklılığı Oakley ve arkadaşlarının<sup>41</sup> araştırmasının çalışmamızdan farklı olarak erişkin katılımcılar üzerinde yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir.

#### Kısıtlılıklar

Araştırmamızın sonuçları, kısıtlılıkları dikkate alınarak yorumlanmalıdır. Araştırmamızın kesitsel niteliği neden sonuç ilişkisine dair kesin bir çıkarım yapmamızı engellemektedir. Ek olarak katılımcılar İstanbul ilinden sağlanmıştır. Bu durum sonuçlarımızın genelleştirilmesini kısıtlamaktadır. Çalışmamızda depresyon belirtileri değerlendirilmemiştir. Depresyonda aleksitimi belirtilerine benzer belirtiler görülebilmektedir.<sup>42</sup> Bu konuda depresif belirtileri kontrol eden ileriki araştırmalar bilgilerimize katkıda bulunabilir. Çalışmamızın sonuçları öz bildirim ölçeklerinden elde edilen verilerden sağlanmıştır. Katılımcıların nörogelişimsel bozukluk, zeka geriliği, psikiyatrik ve tıbbi öyküsü ve madde kullanım öyküsü rehberlik ve danışma birimleri, aileler ve ergenlerden alınan bilgilerle değerlendirilmiştir. İleriki araştırmalarda yapılandırılmış klinik görüşmelerinin ve zeka testlerinin de kullanıldığı çalışmalar faydalı olabilir.

Çıkar çatışması ve finansal destek: Yazarlar bu çalışma ile ilgili çıkar çatışması olmadığını ve finansal bir destek alınmadığını beyan ederler.

#### KAYNAKLAR

- Garralda ME. Practitioner review: Assessment and management of somatisation in childhood and adolescence: a practical perspective. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40(8):1159-1167.
- Taylor S, Garralda E. The management of somatoform disorder in childhood. *Curr Opin Psychiatry* 2003;16:227-231.
- Garralda ME, Rangel L. Impairment and coping in children and adolescents with chronic fatigue syndrome: a comparative study with other paediatric disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45(3):543-552.
- Sapmaz SY, Demiregoren BS, Ulker GY, Aydemir O. Validity and Reliability of the Turkish Version of DSM-5 Level 2 Somatic Symptom Scale (Child Form for 11-17 Years and Parent Form for 6-17 Years). *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017;18(Sup 2): 114-121.
- Schulte IE, Petermann F. Somatoform disorders: 30 years of debate about criteria! What about children and adolescents. *J Psychosom Res* 2011;70(3):218-228.
- Egger HL, Costello EJ, Erkanli A, Angold A. Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: stomach aches, musculoskeletal pains, and headaches. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38(7):852-860.
- Klineberg E, Rushworth A, Bibby H, Bennett D, Steinbeck K, Towns S. Adolescent chronic fatigue syndrome and somatoform disorders: a prospective clinical study. *J Paediatr Child Health* 2014;50(10):775-781.
- Brill SR, Patel DR, MacDonald E. Psychosomatic disorders in pediatrics. *Indian J Pediatr* 2001;68(7):597-603.
- Hyams JS, Burke G, Davis PM, Rzepski B, Androlonis PA. Abdominal

pain and irritable bowel syndrome in adolescents: a community-based study. *J Pediatr* 1996;129(2):220-226.

10. Frith U, Frith C. The biological basis of social interaction. *Curr Dir Psychol Sci* 2001; 10(5): 151–55.

11. Abu-Akel A, Shamay-Tsoory SG. Characteristics of theory of mind impairments in schizophrenia. Roberts DL, Penn DL (Eds.), *Social cognition in schizophrenia: From evidence to treatment*. Oxford University Press, Oxford;2013:196–214.

12. Shamay-Tsoory SG, Shur S, Barcai-Goodman L, Medlovich S, Harari G, Levkovitz Y. Dissociation of cognitive from affective components of theory of mind in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2007;149:11–23.

13. Subic-Wrana C, Beutel ME, Knebel A, Lane RD. Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosom Med* 2010;72:404-411.

14. Stonnington C, Ritenbaugh C, Locke D, Hsu C, Lane R. Somatization is associated with deficits in affective theory of mind. *J Psychosom Res* 2013;74:479-485.

15. Schönenberg M, Mares L, Smolka R, Jusyte A, Zipfel S, Hautzinger M. Facial affect perception and mentalizing abilities in female patients with persistent somatoform pain disorder. *Eur J Pain* 2014;18(7):949-956.

16. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry* 2001;42(2):241-251.

17. Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grezes J, Berthoz SI. Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Pers Individ Dif* 2010; 49(8):845-50.

18. Campo JV, Bridge J, Ehmann M, Altman S, Lucas A, Birmaher B ve ark. Recurrent abdominal pain, anxiety, and depression in primary care. *Pediatrics* 2004; 113(4):817-824.

19. Burba B, Oswald R, Grigaliunien V, Neverauskiene S, Jankuviene O, Chue P. A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder. *Can J Psychiatry* 2006;51(7):468-471.

20. Lumley MA. Alexithymia and negative emotional conditions. *J Psychosom Res* 2000;49(1):51-54.

21. Girli A. Psychometric properties of the Turkish child and adult form of 'Reading the Mind in the Eyes Test'. *Psychology* 2014;5:1321-1337.

22. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty item Toronto Alexithymia Scale--I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994;38:23-32.

23. Güleç H, Köse S, Yazıcı Güleç M, Çıtak S, Evren C, Borckardt J ve ark. Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *J Clin Psychopharmacol* 2009;19(3):213-219.

24. Bolat N, Yavuz M, Eliaçık K, Zorlu A, Evren C, Köse S. Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a Turkish adolescent sample. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017;18(4):362-368.

25. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire. A research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38(5):581-586.

26. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve güçlükler anketinin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* 2008;15(2):65-74.

27. Ebeling H, Moilanen I, Linna SL, Räsänen E. Somatic expressed psychological distress and alexithymia in adolescence--reflecting unbearable emotions? *Nord J Psychiatry* 2001;55(6):387-93.

28. van de Putte EM, Engelbert RH, Kuis W, Kimpen J, Uiterwaal, CS. Alexithymia in adolescents with chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res* 2007; 63:377-380.

29. Allen LB, Qian Lu, Tsao JC, Hayes LP, Zeltzer LK. Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *J Health Psychol* 2011;16(8):1177-1186.

30. Waller E, Scheidt CE. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *Int Rev Psychiatry* 2006;18(1):13-24.

31. Bolat N, Yavuz M, Eliaçık K, Zorlu A. The relationships between problematic internet use, alexithymia levels and attachment characteristics in a sample of adolescents in a high school, Turkey. *Psychol Health Med* 2018 ;23(5):604-611.

32. Chinet L, Bolognini, Plancherel B, Stephan P, Halfon O. Is alexithymia a typical characteristic of addictive behaviors in adolescents and young adults? *Swiss J Psychol* 1998;57:145-52.

33. Karukivi M, Hautala L, Kaleva O, Haapasalo-Pesu KM, Liuksila PR, Joukamaa M, Saarijärvi S. Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *J Affect Disord* 2010;125(1-3):383-387.

34. Vellante M, Baron-Cohen S, Melis M, Marrone M, Petretto DR, Masala C ve ark. The "Reading the Mind in the Eyes" test: systematic review of psychometric properties and a validation study in Italy. *Cogn Neuropsychiatry* 2013;18(4):326-354.

35. Pedrosa Gil F, Ridout N, Kessler H, Neuffer M, Schoechlin C, Traue HC ve ark. Facial emotion recognition and alexithymia in adults with somatoform disorders. *Depress Anxiety* 2009;26:E26–E33.

36. Subic-Wrana C, Beutel ME, Knebel A, Lane RD. Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosom Med* 2010;72: 404-411.

37. Percinel I, Ozbaran B, Kose S, Simsek DG, Darcan S. Increased deficits in emotion recognition and regulation in children and adolescents with exogenous obesity. *World J Biol Psychiatry* 2018;19(2):112-18.

38. Wolff JC, Ollendick TH. The comorbidity of conduct problems and depression in childhood and adolescence. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2006;9(3-4):201-220.

39. Zoccolillo M. Co-occurrence of conduct disorder and its adult outcomes with depressive and anxiety disorders: a review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31(3):547-556.

40. Chronis-Tuscano A, Molina BS, Pelham WE, Applegate B, Dahlke A, Overmyer M ve ark. Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67(10):1044-1051.

41. Oakley BFM, Brewer R, Bird G, Catmur C. Theory of mind is not theory of emotion: A cautionary note on the Reading the Mind in the Eyes Test. *J Abnorm Psychol* 2016;125(6):818-823.

42. Parker JD, Bagby RM, Taylor GJ. Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs? *Compr Psychiatry* 1991;32(5):387-394.