

Araştırma / Original article**Ergenlerde somatizasyonun aleksitimi ve ruhsal sorunlarla ilişkisinin incelenmesi****Mesut YAVUZ,¹ Burcu ERDUR², Merve IŞIK,² Hayat BOĞDAY,² Hazal Ezgi İNCE,² Özlem KÖK,² Arzu ÖNAL SÖNMEZ³****Öz**

Amaç: Ergenlerde aleksitimik kişilik özellikleri ve eşlik eden ruhsal sorunların somatizasyon sorunları üzerinde etkisinin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma İstanbul'dan iki devlet okulundan 11-17 yaşları arasında 773 öğrenci üzerinde yapılmıştır (%49 kız, s=376; %51 erkek, s=397). Değerlendirme araçları olarak, DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirti Tarama Ölçeği Çocuk Formu, 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) öz bildirim formu kullanılmıştır. Cinsiyetler arasında ölçek puan karşılaştırmaları bağımsız örneklemde t testi ile yapılmıştır. Ölçekler arası korelasyonlar Pearson momentler çarpımı korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. TAÖ-20 toplam, GGA toplam sorun ve alt ölçek puanları ile yaştan somatizasyon düzeyi üzerine yordayıcı etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kızların somatizasyon puanları erkeklere göre anlamlı ölçüde yüksektir. Somatizasyon puanları, aleksitimi, GGA toplam sorun, duygusal sorun, davranış sorun, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ve akran sorun puanları ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir. Regresyon analizi sonuçları, aleksitimi, duygusal sorun, davranış sorun puanları ve yaştan somatizasyon düzeyini anlamlı ölçüde yordadığını göstermektedir. **Sonuç:** Ergenlerde, duyguların tanımlanması ve ifade edilmesine yönelik terapötik müdahalelerin somatizasyonun tedavisinde faydalı olabileceği düşünülmektedir. Depresif belirtiler ve yükselmiş kaygı düzeyi gibi duygusal sorunlar ve davranış sorunları gibi eşlik eden belirtilerin de somatizasyon tedavisinde ele alınması tedavi başarısını artırabilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):321-326)

Anahtar sözcükler: Somatizasyon, aleksitimi, ergen

The associations between somatization, alexithymia, and mental problems in adolescents**ABSTRACT**

Objective: To investigate the effect of alexithymic personality characteristics, and associated mental problems on somatization in adolescents. **Methods:** This research was conducted on 773 students (49% female, n=376; 51% male, n=397) aged between 11 and 17. The students were recruited from two state schools in İstanbul. DSM-5 Level 2 Somatic Symptom Scale Child Form, 20 item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) self-report form were used as measures. The mean scores of the scales between female and male groups were compared with independent sample t test. The correlations between the scales were analyzed with Pearson's product moment correlation test. The predictability of total scores of TAS-20 and SDQ, and SDQ subscale scores on somatization scores was evaluated with multivariate linear regression analysis. **Results:** The somatization scores of females were higher than males, significantly. Somatization scores were positively correlated with alexithymia, SDQ total scores, emotional problems, behavior problems, inattention/hyperactivity,

¹ MD, İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Bölümü; Fransız Lape Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul

² Psikolog, İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

³ MD, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi BD, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Mesut YAVUZ, İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji BD, Beşyol/İstanbul, Türkiye

E-mail: mesutyavuz@aydin.edu.tr

Received: August, 13th 2018, Accepted: October, 07th 2018, doi: 10.5455/apd.3992

Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):321-326

and peer relation problems scores, significantly. The results of regression analysis indicated that alexithymia, emotional problems, behavior problems and age significantly predict the somatization levels. **Conclusion:** It is suggested that therapeutic interventions aiming to improve of emotional identification and expressions may help us to increase the success of somatization treatment in adolescents. Additionally, focusing on emotional problems such as depressive symptoms and elevated anxiety levels, and behavioral problems may also increase the success of treatment. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(3):321-326)

Keywords: somatization, alexithymia, adolescent

GİRİŞ

Somatizasyon, yeterli fiziksel muayene ve tetkikler sonucunda, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtileri gösterir. Somatizasyon tanımı aynı zamanda ruhsal stres ve işlevsellikte düşme, klinik bulgularla açıklanamayacak kadar yüksek düzeyde olduğu durumlarda da kullanılabilir. ¹ Organik etkenlerle açıklanamayan fiziksel belirtiler, ruhsal-toplumsal stres etkeninin karmaşık etkileşimi ile ortaya çıkabilmektedir. ² Çocuk ve ergenlerde baş ağrısı, baş dönmesi, karın ve organ ağrıları, yorgunluk, sindirim sistemi belirtileri sık görülen somatizasyon belirtilerindendir. ³

Somatizasyon, çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları, depresyon, ⁴ uyku sorunları, ⁵ okula düzensiz devam etme ve toplumsal işlevsellikte azalma ⁶ gibi ruhsal-toplumsal sorunlar ile ilişkili bulunmuştur. Çocuk ve ergenlerde somatizasyonun çok sayıda ruhsal ve ruhsal-toplumsal soruna yol açabildiği bilgisine ek olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları, ⁷ davranış sorunları, hiperaktivite ve arkadaş ilişki sorunları ^{8,9} somatizasyon riskini artırabilmektedir. Çocuk ve ergenlerde somatizasyonun yaygınlık oranı %1-11 arasında bildirilmiştir. ¹⁰ Somatizasyon ergenlik döneminde kızlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görülmektedir. ¹¹

Aleksitimi, somatizasyon sorunlarında üzerinde durulan bir kişilik özelliğidir. ¹² Genel olarak, bireyin duygularını tanımlamada ve ifade etmede zorluk yaşaması, aşırı dışa dönük bilişsel özellikleri, empati ve hayal kurma becerisinde sınırlılık ile karakterize bir kişilik yapısı olarak tanımlanmıştır. ^{11,13} Aleksitimi kişilik özellikleri taşıyanlar, duygusal yakınlık kurma ve empatik düşünmede sınırlılıkları nedeniyle, arkadaşlık ilişkileri geliştirme ve toplumsal etkileşimler kurmakta önemli sorunlar yaşayabilmektedirler. ^{14,15} Aleksitimi, depresyon ve anksiyete bozuklukları, ¹⁶ agresyon ve dürtü kontrol sorunları, ¹⁷ bağımlılık, ¹⁸ obsesif kompulsif bozukluk ¹⁹ gibi çok sayıda ruhsal bozukluğun yanı sıra, ergenlerde somatizasyon sorunları ile de ²⁰ ilişkili bulunmuştur.

Literatürde aleksitimi ^{12,20} ve ruhsal sorunların ⁷⁻⁹ somatizasyon gelişme riskini artırabileceği bildirilmiştir. Buna karşın, bilgilerimize göre, Türkiye'de aleksitimi ve somatizasyon ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

ye'de ergenlerde aleksitimi karakter özellikleri, ruhsal sorunlar ve somatizasyon ilişkisini araştıran bir çalışma yoktur. Bu çalışmada İstanbul'da bir grup ergen üzerinde aleksitimi ve eşlik eden ruhsal sorunların somatizasyon düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar ve prosedür

Bu çalışmaya İstanbul ilindeki iki devlet okulundan 11-17 yaşları arasındaki 791 orta öğretim öğrencisi alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen altı ve sağlıklı veri toplanamayan 12 öğrenci çalışmaya ve değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak araştırma 773 öğrenci ile yapılmıştır (%49 kız, s=376; %51 erkek, s=397). Araştırma öncesinde İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapılmış, hedeflenen katılımcı sayısı belirtilmiş ve okullar Milli Eğitim Müdürlüğü ve okul müdürlüklerinin izinleri uyarınca belirlenen okullar arasından seçkisiz olarak seçilmiştir. Araştırma için İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (sayı: B.30.2.AYD.0.00.00-480.2/224). Ergenler ve aileleri çalışmanın amacı ve uygulanışı hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş, katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Değerlendirme araçları sınıflarda bir araştırmacının gözetiminde doldurulmuş ve katılımcılara ölçekleri doldurmaları için 40 dakikalık süre verilmiştir. Okuma yazma becerisi sınırlı olan, zeka geriliği, özel öğrenme güçlüğü, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı bulunan, görsel ve işitsel engeli olan ergenler ölçeklerin sağlıklı doldurulmasında sorun yaşanabileceği için araştırma dışında bırakılmıştır. Ek olarak organik bir hastalık nedeni ile aktif bir ilaç tedavisi gören ergenler de çalışma sonucunun olumsuz yönde etkilenme olasılığı nedeni ile çalışmaya alınmamıştır.

Değerlendirme araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, sosyodemografik verileri için araştırmacıların hazırladığı form kullanılmıştır.

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği (11-17 Yaş Çocuk Formu): DSM-5 Düzey 2 Beden-

sel Belirtiler Ölçeği 13 soruluk, üçlü Likert tipi derecelendirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Araştırmamızda ölçeğin 11-17 yaşları arasında kullanılabilen çocuk formu kullanılmıştır. Bedensel belirtileri ölçen maddeler, bedensel belirtinin yarattığı rahatsızlık belirtisine göre 0, 1 ve 2 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-26 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha ciddi somatizasyon belirtilerini işaret etmektedir. Ölçeğin Türkiye ergen örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Salmaz ve arkadaşları¹⁰ tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0.747 olarak bulunmuştur.

Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Aleksitimiye değerlendirmek için uluslararası alanda en sık kullanılan ölçek olan TAÖ-20, duyguları tanımlamada güçlük (faktör 1), duyguları ifade etmede güçlük (faktör 2) ve dışa dönük düşünce tarzı (faktör 3) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 20 madde içermektedir ve beşli Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten 20-100 arasında puan alınabilmektedir ve kesme puanı ≥ 59 'dur. Bagby ve arkadaşları²¹ tarafından geliştirilen TAÖ-20'nin Türkiye örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları²² tarafından yapılmıştır. Bolat ve arkadaşları²³ ölçeğin ergenlerde güvenle kullanılabildiğini bildirmişlerdir. Ölçeğin Türk ergen örnekleminde Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.²³

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) 11-17 Yaş Öz Bildirim Formu: Çocuk ve ergenlerin ruhsal ve davranışsal sorunlarını taramak için uluslararası alanda yaygın olarak kullanılan GGA, Goodman²⁴ tarafından geliştirilmiştir. GGA'nın duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, akran sorunları ve sosyal davranış olmak üzere beş alt ölçeği vardır. Her alt ölçek üçlü Likert tipi derecelendirilen beş soru içermektedir ve yanıtlar sorunun doğruluk derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak puanlanır. İlk dört alt ölçekten elde edilen puanlar toplam sorun puanını oluşturmaktadır, sosyal davranış alt ölçeği ise olumlu davranışları ölçmektedir ve toplam sorun puanına katılmamaktadır. Ölçeğin Türkiye örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güvenir ve arkadaşları²⁵ tarafından yapılmış, GGA 11-17 Yaş Öz Bildirim Formunun Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 24 Windows istatistik programı ile analiz edilmiştir. Güç analizi değerlendirmesi sonucu en az 220 kız ve 220 erkek katılımcının istatistiksel analiz için yeterli olduğu anlaşılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Basıklık (0.973) ve çarpıklık (0.941) değerleri ± 1 aralığında bulunduğu için verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Sıklık ve ortalama değerler hesaplanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre ölçek puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Ölçekler arası korelasyon analizi Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. TAÖ-20 ve GGA alt ölçek puanlarının ve yaşın somatizasyon düzeyini yordama gücünü değerlendirmek amacı ile çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre kızların somatizasyon puanları, erkeklere göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0.001$). Kızların GGA toplam sorun ($p = 0.008$), duygusal sorun ($p < 0.001$) ve olumlu sosyal davranış ($p = 0.037$) puanları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek, davranış sorun puanları ($p = 0.008$) ise anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur.

Pearson momentler çarpımı korelasyon testi sonuçlarına göre, somatizasyon ile aleksitimi ($r = 0.415$), GGA toplam sorun ($r = 0.501$) duygusal sorun ($r = 0.504$), davranış sorunu ($r = 0.306$), dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ($r = 0.284$) ve akran sorunu ($r = 0.205$) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Ek olarak aleksitimi, GGA toplam sorun ($r = 0.542$), duygusal sorun ($r = 0.460$), davranış sorunu ($r = 0.316$), dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ($r = 0.399$) ve akran sorunu ($r = 0.248$) puanları arasında pozitif yönde, sosyal davranış puanları ($r = -0.195$) ile ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0.001$). (Tablo 2)

Somatizasyon puanlarının yordanan değişken olarak katıldığı çoklu doğrusal regresyon analiz modelinde, aleksitimi, duygusal sorun ve davranış sorunu düzeylerinin ve yaşın somatizasyonu anlamlı ölçüde yordadığı görülmüştür ($p < 0.001$). Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunu ve sosyal davranış alt ölçek puanlarının ve aylık gelirin ise somatizasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmamıştır ($p > 0.05$). (Tablo 3)

TARTIŞMA

Bu araştırma İstanbul'da 11-17 yaşları arasındaki ergen örnekleminde yapılmış ve

Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):321-326

Tablo 1. Cinsiyet değişkenine göre somatizasyon, TAÖ-20 ve GGA puanlarının karşılaştırılması

	Kız (s=374) Ort.±SS	Erkek (s=395) Ort.±SS	t	p
Somatizasyon	7.26±4.78	5.99±4.88	3.65	<0.001
TAÖ-20	50.38±10.56	49.20±10.48	1.56	0.119
GGA toplam	13.75±5.05	12.77±5.29	2.66	0.008
Duygusal	3.76±2.33	2.49±2.07	8.00	<0.001
Davranış	2.69±1.62	3.02±1.79	-2.66	0.008
Dik/hareket	4.32±1.85	4.27±2.00	0.309	0.750
Akran	2.99±1.76	2.98±1.89	0.01	0.988
Sosyal	7.99±2.17	7.66±2.25	2.08	0.037

Bağımsız örneklem t testi; Somatizasyon: DSM-5 düzey 2 bedensel belirtiler ölçeği, TAÖ-20: 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği; GGA: Güçler ve Güçlük Anketi; dik/hareket: dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik.

Tablo 2. Somatizasyon, TAÖ-20 ve GGA ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	Somatizasyon	TAÖ-20	GGA	Duygusal	Davranış	Dik./ hareket	Akran	Sosyal
Somatizasyon	-	415**	501**	504**	306**	284**	205**	-065
TAÖ-20	415**	-	542**	460**	316**	399**	248**	-195**
GGA toplam	501**	542**	-	754**	604**	659**	639**	-175**

*: Pearson momentler çarpımı korelasyon testi; Somatizasyon: DSM V düzey 2 bedensel belirtiler ölçeği, TAÖ-20: 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği; GGA: Güçler ve Güçlük Anketi; dik/hareket: dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, **p<0.001

Tablo 3. TAÖ-20 toplam ve GGA alt ölçek puanları ile yaştan somatizasyon düzeyi üzerine yordayıcı etkisi

Bağımsız değişkenler	R ²	Uyarlanmış R ²	B	β	t	%95 GA Alt-üst değer	p
	0.452	0.446					
Sabit			-8.701		-5.93	(-11.58) (-5.701)	<0.001
TAÖ-20			0.074	0.159	4.61	(0.42) (105)	<0.001
Duygusal			0.821	0.385	11.60	(0.682) (0.960)	<0.001
Davranış			0.493	0.174	5.65	(0.322) (0.665)	<0.001
Yaş			0.531	0.167	5.68	(0.348) (0.714)	<0.001

Çoklu doğrusal regresyon analizi, yordanan değişken: somatizasyon puanları. Model 4, dışlanmış değişkenler: dikkat eksikliği ve hiperaktivite, akran sorun, sosyal davranış, aylık gelir. TAÖ-20: 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği; GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi; Dik./hareket: Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik; GA: Güven aralığı; β: Standardize katsayılar.

sonuç olarak aleksitimik karakter özelliklerinin, duygusal ve davranışsal sorunların ergenlerde somatizasyon için risk etkeni olduğu bulunmuştur. Kız cinsiyet ve ileri yaş da somatizasyon sorunlarının gelişme olasılığını artırmaktadır. Bu durum literatürle uyumludur.^{3,26}

Duygusal derinliğin ve duyguların ifade becerisinin eksikliği ile karakterize olan aleksitimi, psiko-somatik sorunlarla ilişkilendirilmiştir.²⁷ Erişkinlerde inflamatuvar bağırsak hastalığı,²⁸ fibromiyaji

ve kronik sırt ağrısı,²⁹ ergenlik döneminde somatoform ağrı bozukluğu²⁰ ve gerilim tipi baş ağrıları³⁰ gibi somatik yakınmalar aleksitimi ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları bu araştırmalarla uyumludur. Aleksitimi ile somatik sorunlar arasındaki ilişki henüz tam aydınlatılmamış olsa da, aleksitimide duyguların farkındalığı ve uygun olarak ifade edilebilmesinde yaşanan sorunun, negatif duygulanıma yatkınlığı artırdığı ve somatik yakınmaların bu nedenle daha sık

görüldüğü ön planda ortaya konan açıklamalardandır. Ek olarak ortak bir biyolojik yatkınlık da bu birlikteliği açıklayabilir.³¹

GGA duygusal sorunlar alt ölçeği depresif ve anksiyete belirtilerini ölçmektedir. Çalışmamızın diğer bir sonucu anksiyete ve depresif belirtiler gibi duygusal sorunların somatizasyon riskini artırdığıdır. Bu sonuç beklentilerimizle uyumludur. Anksiyete sorunlarında görülen katastrofik düşünce tarzına yatkınlık, ağrı ve diğer somatik belirtiler yanında, somatik belirtilerin uzamasına ve ciddileşmesine neden olabilir.³² Depresyondaki bireylerde duygu düzenlenmesinin ciddi olarak etkilenmekte ve negatif duygulanıma yatkınlık artmaktadır.³³ Duygu düzenlenmesi ile ilgili sorunların somatizasyon gelişiminde etkinliği akla getirildiğinde bu sonuç beklentilerimizle uyumludur. Ek olarak çalışmamız ergenlerde davranış sorunlarının da somatizasyon gelişiminde belirleyici olduğunu göstermiştir. Bu, Knook ve arkadaşlarının³⁴ sonuçları ile uyumludur. Davranış sorunları, okulda uyum sorunları ve damgalanmaya yol açarak duygusal sorunlarda rol oynayabilir. Bu nedenle artan olumsuz duygulanımın, davranış sorunlarında somatizasyon riskini artırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonucu ergenlerde aleksitimi karakter özelliğinin somatizasyon sorunları için risk etkeni olduğunu göstermektedir. Bu sonuç duyguların farkındalığının ve duyguları ifade edebilme becerisini geliştirecek terapötik müdahalelerin, somatizasyon sorunları ile başvuran ergenlerde tedavi başarısını önemli ölçüde artırabileceğini düşündürmektedir. Günümüzde somatizasyon tedavisinde antidepresan ve anti-

psikotik ilaçlar yaygın olarak kullanılmaktadır.³⁵ Sonuçlarımıza göre, ilaç tedavilerine ek olarak somatik yakınmalar ile ilişkili olumsuz duyguların ifadesini hedef alan psikoterapötik müdahaleler tedavi başarısını önemli ölçüde artırabilir. Buna ek olarak, depresyon, anksiyete sorunları ve davranış sorunları gibi eşlik eden durumların ele alınmasının somatizasyon tedavisinde önemli olabileceği kanısına varılmıştır.

Çalışmamız sınırlılıkları ile birlikte yorumlanmalıdır. Çalışmamızın kesitsel niteliği nedeni ile nedensellik konusunda kesin bir yargıya varılamamaktadır. Çalışmamızın diğer bir sınırlılığı, kullanılan değerlendirme araçlarının öz bildirim ölçekleri olmasıdır. Bu nedenle katılımcıların öznel değerlendirmeleri sonuçları etkileyebilir. Çalışmamız İstanbul'da yapılmıştır ve bu nedenle sonuçların genelleştirilebilirliği konusunda dikkatli olunmalıdır. Çalışmamız iki devlet okulunda gerçekleştirilmiştir. Sosyokültürel etkenlerin ruhsal durum üzerinde etkisi göz önüne alındığında, devlet okullarının yanı sıra özel okullar okuyan öğrencilerin de katıldığı daha geniş örnekleme sahip çalışmalar faydalı olabilir. Uzunlamasına yapılacak, farklı popülasyonları da içeren ileriki araştırmalar bu konudaki bilgilerimizi artırabilir. Çalışmamız, bilgilerimize göre ergenlerde aleksitimi, ruhsal ve davranışsal sorunların somatizasyon düzeyi üzerine etkisini inceleyen Türkiye'deki ilk araştırma olmasıdır. Uluslararası alanda da bu konuda yapılan araştırmalar az sayıdadır. Bu nedenle çalışmamızın sonuçları akademik ve klinik uygulamada ruh sağlığı alanına katkı sağlayacaktır.

Yazarların katkıları: M.Y.: Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makale yazımı; B.E.: Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik; M.I.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik; H.B.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik; H.E.İ.: Planlama, istatistik, makale yazımı; Ö.K.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik; A.Ö.S.: Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makale yazımı.

KAYNAKLAR

1. Dell ML, Campo JV. Somatoform disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am* 2011; 34(3):643-660.
2. 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.
3. Campo JV, Jansen-McWilliams L, Comer DM, Kelleher KJ. Somatization in pediatric primary care: association with psychopathology, functional impairment, and use of services. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38(9):1093-1101.
4. Rimes KA, Goodman R, Hotopf M, Wessely S, Meltzer H, Chalder T. Incidence, prognosis, and risk factors for fatigue and chronic fatigue syndrome in adolescents: a prospective community study. *Pediatrics* 2007; 119(3):603-609.
5. Janicke DM, Finnev JW. Empirically supported treatments in pediatric psychology: recurrent abdominal pain. *J Pediatr Psychol* 1999; 24(2):115-127.
6. Garraalda 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.

7. Campo JV, Bridge J, Ehmann M, Altman S, Lucas A, Birmaher B, et al. Recurrent abdominal pain, anxiety, and depression in primary care. *Pediatrics* 2004; 113(4):817-824.
8. 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.
9. El-Metwally A, Halder S, Thompson D, Macfarlane GJ, Jones GT. Predictors of abdominal pain in school children: a 4-year population-based pro-spective study. *Arch Dis Child* 2007; 92(12):1094-1098.
10. Sapmaz SY, Demireoren 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(Supl.2):114-121.
11. 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.
12. Mattila AK, Kronholm E, Jula A, Salminen JK, Koivisto AM, Mielonen RL, et al. Alexithymia and somatization in general population. *Psychosom Med* 2008; 70(6):716-722.
13. Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE. Alexi-thymia: a view of the psychosomatic process. OW Hill (Ed.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, third ed., London: Butterworths, 1976, pp.430-439.
14. Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grezes J, Berthoz S. Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Pers Individ Dif* 2010; 49(8):845-850.
15. Feldmanhall O, Dalglish T, Mobbs D. Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex* 2013; 49:899-904.
16. Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *J Pers Assess* 1991; 56(2):227-237.
17. Teten AL, Miller LA, Bailey SD, Dunn NJ, Kent TA. Empathic deficits and alexithymia in trauma-related impulsive aggression. *Behav Sci Law* 2008; 26(6):823-832.
18. Speranza M, Corcos M, Stéphan P, Loas G, Pérez-Diaz F, Lang F, et al. Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders *Subst Use Misuse* 2004; 39(4):551-579.
19. De Berardis D, Campanella D, Gambi F, Sepede G, Salini G, Carano A, et al. Insight and alexithymia in adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 255(5):350-358.
20. Burba B, Oswald R, Grigaliunien V, Neveraus-kiene 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire. A research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997; 38(5):581-586.
25. 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.
26. Fritz GK, Fritsch S, Hagino O. Somatoform disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(10):1329-1338.
27. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res* 1996; 41(6):505-518.
28. Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Caamaño-Isorna F, Vázquez Rodríguez I, Lorenzo González A, et al. Influence of alexithymia on health-related quality of life in inflammatory bowel disease: are there any related factors *Scand J Gastroenterol* 2012; 47(4):445-453.
29. Tuzer V, Bulut SD, Bastug B, Kayalar G, Göka E, Beştepe E. Causal attributions and alexithymia in female patients with fibromyalgia or chronic low back pain. *Nord J Psychiatry* 2011; 65:138-144.
30. Gratta M, Canetta E, Zordan M, Spoto A, Ferruzza E, Manco I, et al. Alexithymia in juvenile headache sufferers: A pilot study. *J Headache Pain* 2011; 12(1):71-80.
31. Lumley MA. Alexithymia and negative emotional conditions. *J Psychosom Res* 2000; 49(1):51-54.
32. Eccleston C, Crombez G, Scotford A, Clinch J, Connell H. Adolescent chronic pain: patterns and predictors of emotional distress in adolescents with chronic pain and their parents. *Pain* 2004; 108(3):221-229.
33. Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curr Opin Psychiatry* 2012; 25(2):128-134.
34. Knook LM, Konijnenberg AY, van der Hoeven J, Kimpen JL, Buitelaar J, van Engeland H, et al. Psychiatric disorders in children and adolescents presenting with unexplained chronic pain: what is the prevalence and clinical relevancy? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011; 20(1):39-48.
35. Mundt A, Ströhle A, Heimann H, Heinz A, Grohmann R. Pharmacoepidemiology of patients hospitalized for somatoform disorders in psychiatric hospitals and departments. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010; 19:687-693.