

# ***Ergenlerde Somatik Belirtilerin Gözlerden Zihin Okuma Becerisi ve Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar ile İlişkisinin İncelenmesi***

Makalenin

Geliş Tarihi / Received: 25.06.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 27.06.2019

**Halit Atalay YILDIZ\***

**Aslı ÇOLAK\*\***

**Mesut YAVUZ\*\*\***

## **Öz**

Araştırmanın amacı, 14-17 yaşlarındaki lise öğrencilerinde görülen somatik belirtilerin, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bulunan 5 ortaöğretim kurumunda tüm kademelerde eğitim alan 561 öğrenci (324 kız, 237 erkek) oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik bilgi formu, Güçler ve Güçlükler Anketi Çocuk Formu (GGA-ÇF), DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği Çocuk Formu ve Gözlerden Zihin Okuma Testi Çocuk Formu (GZOT-ÇF) kullanılarak toplanmıştır. GGA-ÇF ile somatik belirti ölçeği puanları arasında güçlü bir pozitif korelasyon ilişkisi bulunmuştur. GZOT-ÇF ile somatik belirti ölçek puanları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Duygusal sorun puanlarındaki artış ile birlikte somatik belirti puanı da artmaktadır. Bununla birlikte, davranım sorunları puanlarındaki artış ile somatik semptom puanlarının da arttığı görülmektedir. Somatik semptom puanlarına cinsiyet açısından bakıldığında, kızların aldığı toplam puanlar, erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Yaş faktörü incelendiğinde ise, öğrencilerin yaşlarındaki bir yıllık artış ile somatik belirti düzeyinin de artış gösterdiği saptanmıştır. Zihin kuramı puanlarına bakıldığında, kız ve

---

\* *Türk Hava Yolları A.O., İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, atalayildiz@gmail.com*

\*\* *İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, aslicolak2408@outlook.com*

\*\*\* *Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Fransız Lape Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, mesutyavuzdr@gmail.com*

erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ergenlerde görülen duygusal ve davranışsal sorunların somatik semptom düzeylerini öngördüğü anlaşılmıştır. Somatizasyon bozukluğu tedavisinde duygusal ve davranışsal sorunlara odaklı psikoterapötik müdahaleler başarıyı arttırabilir. Somatizasyon ile gözlerden zihin okuma becerileri arasındaki ilişkinin daha detaylı anlaşılması için ileri araştırmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

*Anahtar Kelimeler: Somatizasyon, Gözlerden zihin okuma, Zihin kuramı, Ruhsal sorunlar, Ergenlik.*

## ***The Investigation of the Relationships between Somatic Symptoms, Ability of Reading Mind in the Eyes and Psychological and Behavioral Problems in Adolescents***

**Halit Atalay YILDIZ\***

**Aslı ÇOLAK\*\***

**Mesut YAVUZ\*\*\***

### **Abstract**

The purpose of this study is to investigate the relationships between somatic symptoms, ability of reading the mind in the eyes and mental and behavioral problems in high school students aged 14 and 17. The sample of the study consisted of 561 high school students (324 females, 237 males) drawn from five high schools at all grades in Istanbul. Data were collected through using socio-demographic information form, Child Form of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Child Form of DSM-V Level II Somatic Symptom Scale and Child Form of Reading the Eyes

---

\* Halit Atalay YILDIZ, Turkish Airlines Inc., Istanbul Aydın University, The Graduate Institute of Social Sciences, Department of Psychology, atalayildiz@gmail.com

\*\* Aslı ÇOLAK, Istanbul Aydın University, Faculty of Science and Literature, Department of Psychology, aslicolak2408@outlook.com

\*\*\* Mesut YAVUZ, Asst. Prof., Istanbul Aydın University, Department of Psychology, French Lape Hospital Child and Adolescent Psychiatry Clinic, mesutyavuzdr@gmail.com

in the Mind Test. A strong positive correlation was found between SDQ and the somatic symptom scores. There was no significant relationship between the somatic symptoms and eyes test scores. Increasing in emotional problems scores, gives rise to increase in somatic symptom scores. Also one point increase in conduct problems makes increasing in somatic symptom scores. Somatic symptom scores of female participants found higher when compared to male participants. Furthermore, somatic symptoms scores are increasing as participants' age getting higher. There is no significant difference has been found for theory of mind between participant genders. Emotional and behavioral problems significantly predicted the somatic symptoms in adolescents. Focusing on the emotional and behavioral problems with advanced psychotherapeutic interventions may increase the success of somatization disorder treatment. Further researches are needed to understand the relationship between somatization disorder and reading the eyes in the mind skills better.

**Keywords:** *Somatization, Reading the mind in the eyes, Theory of mind, Psychological problems, Adolescence.*

## Giriş

'Zihin Kuramı' (ZK), insanlar arasındaki iletişimde işlevsellik bakımından çok önemli bir konuma sahip bir kavramdır ve aynı zamanda sosyal biliş olarak da tanımlanabilir. ZK, bir kişinin başkalarının zihinsel durumlarından çıkarsama yapabilme ve bilişsel olarak bunları temsil edebilme özelliğine sahip olmasıdır (Brüne, 2005). ZK tarihte ilk kez Premack ve Woodroff (1978) tarafından 'bir kişinin kendisine ve başkasına zihinsel durumlar yükleyebilme' fenomenini anlatmak için kullanılmıştır. ZK; istek, inanç, hayal, niyet, emosyon gibi zihinsel durumlardan çıkarım yaparak aksiyonda bulunmak şeklinde tanımlanabilir. Kişinin mental durumlara anlamlandırma yaparak bilişsel şekilde temsil edebilmesi, davranışları öngörebilmesi ve bu davranışları sosyal çevreye uyumlu hale getirebilmesi de ZK ile açıklanabilir (Brüne, 2005). ZK becerileri olağan gelişim gösteren çocuklarda 4-6 yaş arasında başlar ve bu beceriler 7-9 yaş sonrasında da gelişmeye devam eder. İleri düzey ZK becerilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan testler arasında en çok bilinenlerden bazıları, 'Garip Hikâyeler Testi' (Happe, 1994), 'Faux Pax'dır. İleri düzey ZK yetilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş testlerden biri, Baron-

Cohen ve diğerleri tarafından geliştirilen kısa adıyla ‘Göz Testi’ (Eyes Test) olarak adlandırılan ‘Gözlerden Zihin Okuma Testi’ (Reading the Mind in the Eyes Test)dir.

Somatizasyon bozukluğu, erken yaşlarda kendisini gösteren, tekrarlayıcı, birçok organ sistemini ilgilendiren, başka fiziksel bir nedenle veya laboratuvar bulgusuyla açıklanamayan çoklu bedensel yakınmalarla karakterize bir bozukluktur. DSM-V’te somatizasyon bozukluğu, ayırım göstermeyen somatoform bozukluk ile aynı başlıkta birleştirilmiş ve bedensel belirti bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Koroğlu, 2014). Tanımlar farklılık gösterse de aynı rahatsızlığı temsil etmektedir. Cinsel, gastrointestinal, psödonörolojik belirtiler halinde ortaya çıkabilir. Lipowski (1986) yapmış olduğu kısa bir tanıma göre somatizasyon, ruhsal sıkıntılarının ve psikososyal stresin bedensel belirtilerle ortaya çıkmasıdır. Somatik belirtiler yaşayan çocuklar ve ergenler, günlerinin büyük bir kısmını okullarda geçirmekte ve tıbbi olarak açıklanamayan ve tekrar eden somatik şikayetler sebebiyle okul revirine başvurumaktadırlar (Shannon, Bergren ve Matthews 2010). Gür ve diğerleri (2008) tarafından yapılan bir çalışma kapsamında okul revirine yapılan 9360 başvuru arasında revire gelme nedenlerinden ikinci sırada somatik problemlerin olduğu tespit edilmiştir.

### **Zihin Kuramı**

Zihin kuramı (Theory of Mind) (ZK), bireyin sosyal iletişimde oldukça önemli olan bir kavramdır. Piaget tarafından 1930’lu yıllarda, çocukların düşünce sistemleri üzerine yapılmış araştırmalar ile zihin teorisi anlamlı bir başlangıç yapmıştır. Bu araştırmalarda çocukların kendi ve başkalarının zihnini keşfetme süreci incelenmiş ve bu zihin teorisi için çok önemli bir adım olmuştur. ZK, bilişsel yetiler arasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Kavram tam anlamıyla tarihte ilk kez, psikolog ve primatolog olan Premack ve Woodruff’un, 1978’de şempanzeler ile yaptıkları bir deneysel çalışma sonrasında tanımlanmıştır. Bu tanımlama ile kavram psikoloji literatürüne girmiştir. ZK, diğer insanların görünen tutum ve davranışlarını anlayabilme yetisi olarak tanımlanmıştır (Premack ve Woodruff, 1978). Mitchell ve Lewis, ZK’yı gerçeklik, zihni ayırabilme ve niyetin sadece arzu olarak değil, inanç olarak da olabileceğini fark edilebilmesi şeklinde tanımlamışlardır (Özen, 2015). Farklı yazarlar tarafından bu beceri zihinselleştirme (mentalizasyon) olarak da sıkça adlandırmıştır (Langdon

ve Coltheart, 2001). ZK, bireyin hem kendisini hem de diğer bireyleri anlayabilmesine olanak tanır ve böylelikle diğerlerinin bakış açılarını görmesini sağlar. ZK, çocuk 3-5 yaşlarındayken oluşup gelişmeye başlar. ZK, bir diğer insanın duygulanımı karşısında duyguduyum yaşama ve öteki birey tarafından yaşanmakta olan duruma uygun duygularla cevaplama yetisi anlamına gelen 'birlikte hissetme' kavramı (affektif empati) ile karıştırılmamalıdır. İki kavram da birbirlerine ne kadar benzese de birbirlerinden ayrıldığı noktalar mevcuttur. Zihin teorisi ve tüm ZK çalışmaları öncelikle bebeklerin ve küçük çocukların ontogenetik zihinsel gelişimi üzerinden anlamlandırılmaya çalışılmıştır (Leslie, 1987).

ZK üzerine yapılmış ve yaygın olarak kabul edilmiş kategorizasyonlardan biri Sabbagh'ın yaptığı, ZK'nın sosyal-bilişsel ve sosyal-algisal olmak üzere iki farklı alt tipi olduğuna yönelik sınıflamadır. Bu sınıflama iki düzeyden oluşur. Bunlardan ilki olan birinci düzey, kişilerin kendi düşüncelerinin bir diğer kişinin bakış açısını benimseyerek elde ettiği zihinsel temsillerdir. İkinci düzey temsiller ise iki kişinin farklı bakış açısını aynı anda benimsemesidir. Sosyal ilişkilerde bir kişinin, bir başka insanın zihinsel durumu hakkında çıkarımda bulunmak için her iki ZK yetisini birlikte kullandığı düşünülmektedir (Bora, Yücel & Pantelis, 2009). Zihinsel temsillendirme becerisindeki yetersizlik durumu ise ilk kez Baron Cohen ve arkadaşları tarafından klinik psikopatolojik bir duruma bağlanmıştır. Otizm tanısı konulan çocukların zihinsel becerilerini inceleyen bir çalışmada, otizmin temel semptomlarından olan sosyal etkileşimdeki sorunların, ZK bozukluğu ile bağlantılı olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir (Baron-Cohen ve diğerleri, 1999). Daha sonra yapılan birçok araştırmada ZK yetilerindeki bozulmanın, iletişim ve sosyal etkileşim alanındaki sorunlarla olan ilişkisi ortaya çıkarılmıştır.

Zihin teorisine sahip olma, sosyal ilişkilerde büyük ölçüde sağlıklı iletişim oluşmasını sağlar. Dünya üzerindeki ve çevremizdeki her insanın farklı düşünebileceği ve bu yönde davranışlar sergileyebileceği bilinci, ZK'ye sahip olmanın en temel özelliğidir. Bu süreçte birey, sadece kendi bakış açısını değil, diğer insanların da bakış açılarını görebilmeli ve bu ikisi arasındaki farkı karşılaştırarak bunları birbirinden ayırt edebilmelidir (Wimmer ve Perner, 1983). Kişi, ZK sayesinde diğer insanların zihinlerinin ne içerebileceğini bir bakıma ayna görevi görerek yansıtabilmektedir.

Sosyal ilişkilerin kurulması esnasında, insanlar her zaman zihinsel durumlardan çıkarsamalar yaparlar ve bu durum çoğu zaman bilinçsiz olarak gerçekleşir. Bir insanla yüz yüze konuşurken otonom yapılan bu çıkarsamalardan, karşımızdakinin ne düşündüğü veya bizim hakkımızda ne düşündüğü genel olarak diyaloğa yansiyabilir. Bu süreç, karşımızdaki bireyler hakkında bazı sezgilere sahip olma olarak bilinmektedir. ZK yerine, alanyazında sıkça ‘zihin okuma’ veya ‘sosyal biliş’ kavramları da bu nedenle kullanılmaktadır. Bu kavramların tamamı empatinin bilişsel bileşenine işaret etmektedir (Baron-Cohen ve diğerleri, 2001).

### **Somatizasyon**

Somatizasyon kavramı ilk kez 1925 yılında Alman psikanalist Wilhelm Stekel’in kitabının çevirisinde yanlış bir tercüme kullanılarak ‘organsprache’ kelimesinin karşılığı anlamında kullanılmıştır. Sonrasında Tesla tarafından bu ifade ‘somatizasyon’ olarak değiştirilmiş ve ‘duygusal durumların bedensel semptomlara dönüştürülmesi’ olarak tanımlanmıştır (Marin ve Carron, 2002). Açıklanamayan fiziksel semptomlardan tıp tarihi boyunca birçok kez bahsedildiği belirtilmektedir. Antik Mısır ve Yunan tıp tarihinde de bunu sıkça görmek mümkündür. Birçok kaynaktaki ‘histeri’ ya da ‘briquet sendromu’ olarak da bahsedilmiş olan bu rahatsızlık, DSM-III’te ilk kez somatizasyon bozukluğu olarak adlandırılmıştır (Hollifield, 2005).

Kellner, DSM-III-R’de ‘ayrışmamış somatizasyon’ ismi verilmiş olan rahatsızlığın tanı kriterlerini baz alarak, bu kriterler ile doğru orantılı giden ve diğer somatoform bozukluk kriterlerinden görece farklı bir somatizasyon tanımı yapmıştır. Buna göre somatizasyonda bir ya da birden fazla bedensel yakınma mevcuttur (örn; halsizlik, üriner yakınmalar). Detaylı muayene ve tetkiklerde, bu fiziksel şikayetler ile ilgili herhangi bir patoloji ya da patofizyolojik oluşum tespit edilemez. Edilse dahi, neden oldukları yeti kaybı fiziksel bulgulara göre abartılıdır (Kellner, 1990).

DSM-IV el kitabında somatizasyon, genelde 30’lu yaşlardan önce başlayan, yıllarca devam eden ve ağrı semptomlarının, psödonörolojik, gastrointestinal ve cinsel semptomlardan biri ile belirli polisemptomatik bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. DSM-IV tanı kitabı Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA) 2000 yılında yapmış olduğu revizyonda, somatoform bozukluğunu ‘genel tıbbi bir durumu gösteren fiziksel belirtilerin varlığı

ve bunların genel tıbbi durum tarafından, madde kötüye kullanımının doğrudan etkileri tarafından veya bir başka zihinsel bozukluk tarafından tamamen açıklanamaması' olarak tanımlamıştır (Levin, 2004).

Somatizasyon bozukluğu (SB), tıp alanında ilk kez 1980 yılında DSM-III ile resmi bir tanı kategorisi haline gelmiştir. DSM-III-R ve DSM IV'te çok fazla değişikliğe uğramadan güncelliğini korumuştur. Sonrasında World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (WHO) tarafından hazırlanmış olan ICD-10'da somatizasyon bozukluğuna yer verilmiştir. Hastalıkların uluslararası sınıflaması olarak ülkemizde kullanılan ICD-10, uluslararası düzeydedir ve orijinal ismi International Classification of Diseases'tir. 'Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması' tanımı da sıkça kullanılmaktadır. Somatizasyon bozukluğu 'Somatoform Bozukluklar' kategorisi içindedir ve ICD kodu F45.0'dır.

### **Ergenlik Döneminde Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar**

Ergenlik dönemi, gelişim psikolojisinin en önemli konularından biridir. Dönemin ne zaman biteceği bilinmeyen sürekli bir değişim gösteren bir süreç olup, her ergende bu dönem farklılıklar göstermektedir. Ergenliğin başlaması ve hızı sağlık, beslenme ve sosyo-ekonomik koşullar gibi faktörlerden etkilenebilir. Ergenlik dönemi, kişilerin, belli başlı bedensel değişiklikler, hızlı büyüme ve cinsel açıdan olgunluğa ulaşma ve de psikososyal gelişme gösterdiği bir süreçtir. Ergenlik döneminin başlaması ile birlikte birçok ruhsal ve davranışsal sorunlar da beraberinde gelir. Bu dönem birçok bedensel değişimin de başlangıç sürecidir. Bu durum okul ve sosyal ortamlarda ergenlerin dış görünüşlerine artık daha fazla dikkat etmesine neden olur. Şişmanlık ya da zayıflık gibi fiziksel durumlar ergen için önemli problemler doğurabilir. Bu süreçte bedenindeki değişikliklerden fazlasıyla etkilenen ergende yeme bozuklukları oluşabilir (Lerner ve Steinberg, 2004). Bunlardan en sık görüleni anoreksiya nevrozadır. Daha çok kız ergenlerde bu rahatsızlık görülebilir. Ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek bir diğer psikolojik rahatsızlık ise depresyondur. Ergenlerin depresif bozukluk yaşama oranı %15 ile %20 arasında değişebilmektedir (Graber ve Sontag, 2009).

18 yaşını doldurmamış gençlerde görülen ruhsal ve davranışsal bozukluklarının yaygınlık oranı ortalama %15,8 olarak bildirilmektedir. Farklı yaş gruplarındaki ruhsal ve davranışsal bozukluklukları araştıran

diğer çalışmalarda ise bu oranın okul öncesi dönemde %8, ergenlik öncesi dönemde %12 ve ergenlik süresince %15 olduğu bildirilmiştir (Roberts ve diğerleri, 1998). Ergenler, çevresindeki modelleri gözleyerek kendi davranış örneklerini geliştirirler (Sever, 2002). Ergenler kendi yakınında bulunan insanları örnek alma eğilimindedirler.

Ergenlerin ruhsal problemlerinin ortaya çıktığı şartlar, tıbbi belirtiler ve ruh sağlığı departmanlarına başvuru biçimleri de ülkeler arasında farklılık gösterdiği gibi ülkelerin kendi içinde de farklılıklar göstermektedir. Ergenlerin içinde yaşadıkları kültüre bağlı farklılıklar, sorunları değerlendirme, tanı ve tedavi sürecinde etkili olabilmektedir (Verhulst ve diğerleri, 2003). Bu farklılıklara rağmen, yabancı alanyazına bakıldığında çocuk ve ergenlerde görülen ruhsal ve davranışsal bozukluklar ve oranları ülkemiz ile fazla olmasa da benzerlik taşımaktadır. İspanya'da bir çocuk-ergen psikiyatri kliniğine başvuran hastalara konulan tanılar: DEHB, yıkıcı davranış bozukluğu, uyum bozuklukları, duygudurum sorunları ve anksiyete bozukluğu'dur (Recart ve diğerleri, 2002). ABD'de psikolojik destek alan 40639 çocuk ve ergende en sık görülen teşhisler, DEHB (%34,0), depresyon (%16,5) ve anksiyete bozukluğu (%7,0) olarak raporlanmıştır (Harpaz-Rotem ve Rosenheck, 2004). Ülkemizde Öner ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir araştırmaya bakılacak olursa, dikkatsizlik şikâyeti ile kliniğe başvuran 43 ergene konulan tanıların, majör depresyon (27.9), DEHB (%25,6), anksiyete (%9,3) ve mental retardasyon (%2,3) olduğu bildirilmiştir. Oranlar farklılık gösterse de konulan tanılar birbirleri ile çok yakındır. Bu da ergenlik dönemindeki gençlerin aynı psikolojik ve ruhsal ve davranışsal sorunlardan muzdarip olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Ergenlik dönemindeki en önemli süreçlerden biri, arkadaş çevresinin öneminin yükselmiş olmasıdır (Muus, 1982). Gencin çevresindeki arkadaşları ile kurduğu iletişimden aldığı desteğin boyutu, ergenin depresyona yakalanıp yakalanmamasında etkili olabilir. Ergenlik döneminde gencin, psikolojik, bedensel ve sosyal olarak ortaya çıkan gelişim ve değişmelerin yarattığı yeni problemler, sıkıntılar ve baskılar ile uğraşması gerekmektedir.

## **Araştırmanın Önemi ve Amacı**

Ergenlerde görülen ruhsal ve davranışsal sorunlar, ergenlik dönemi ile başlayan gelişimsel çatışma ve kaygıların ortaya çıkardığı problemler ile kendini gösteren psikiyatrik bozukluklar bütünüdür. Şiddet eğilimi, düşük öfke kontrolü ve ebeveynlere karşı olumsuz tutum gibi birçok davranış eğilimi bu bozukluğa sahip ergenlerde görülebilir (Avcı ve Yıldırım, 2004). DSM-V'e göre davranış problemleri, diğer insanların temel haklarının ya da yaşa uygun toplumsal normların veya kuralların ihlal edildiği, tekrarlayan ve ısrarcı bir davranış paterni olarak belirtilmiştir. Adolesanların yaşadığı bu ruhsal ve davranışsal problemler bazı psikolojik rahatsızlıkların oluşmasını tetikleyebilir. Ergenlik döneminde sıkça görülen somatizasyon bozukluklarının tanınması ve tedavisi, ergenin hayat kalitesi açısından oldukça önemlidir. Ulusal ve yabancı yazınlarda, somatizasyon bozukluğu ile bir başka psikopatolojik durumun incelendiği birçok çalışma gözlenmiş, fakat ZK becerileri ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelendiği çalışmanın oldukça az olduğu görülmüştür. Bu araştırmadan elde edilen bulgu ve sonuçların klinik ve akademik alanlara faydalı bilgiler sağlayacağı öngörülmektedir. Bu araştırmada 14-17 yaş aralığındaki öğrencilerin, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunları ile somatizasyon bozuklukları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

İstanbul ilinde öğrenim gören, yaşları 14-17 arasında değişen öğrencilerde görülen somatik belirtiler;

- ile gözlerden zihin okuma becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- ile ruhsal ve davranışsal sorunlar (duygulanım, davranım problemleri, dikkat eksikliği/hiperaktivite, akran ilişki sorunları ve sosyal davranışlar) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- yaşa göre farklılık göstermekte midir?

## **Yöntem**

### ***Araştırma Modeli:***

Araştırma, İstanbul ilindeki ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören lise 9.-12. sınıf öğrencilerindeki somatik belirtilerin, gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelenmesi

amacıyla ilişkisel tarama modeli ile yapılmış bir çalışmadır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla sayıda değişkenler arasında, birlikte değişim varlığını belirlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2005).

### **Örnekleme:**

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul Avrupa yakasındaki liseler oluşturmaktadır. Çalışmaya, İstanbul ilinde yer alan, Güngören, Yenibosna, Beylikdüzü ve Bahçelievler ilçelerinde bulunan, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı toplam 5 devlet lisesinde 9.-12. sınıflarda okuyan ve yaşları 14-17 arasında değişen 600 öğrenci gönüllük esasına dayanarak davet edilmiştir. Katılımcılardan 39'unun sağlıklı veri sağlamamasından dolayı 561 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1:** Çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri (n= 561)

<b>Özellik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>Cinsiyet</i></b>		
<b>Kız</b>	324	57,7
<b>Erkek</b>	237	42,2
<b><i>Sınıf</i></b>		
<b>9.Sınıf</b>	63	12,3
<b>10.Sınıf</b>	241	46,4
<b>11.Sınıf</b>	130	25
<b>12.Sınıf</b>	84	16,2
<b><i>Annenin Sağ Olma Durumu</i></b>		
<b>Sağ</b>	517	99,8
<b>Hayatta Değil</b>	1	0,2
<b><i>Babanın Sağ Olma Durumu</i></b>		
<b>Sağ</b>	509	98,3
<b>Hayatta Değil</b>	9	1,7
<b><i>Anne-Babanın Birliktelik Durumu</i></b>		
<b>Birlikte</b>	490	94,6
<b>Ayrı - Boşanmış</b>	28	4,4

<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okula gitmemiş	18	3,5
İlköğretim	156	30,1
Ortaöğretim	208	40,1
Yükseköğretim	121	23,3
Yüksek Lisans	13	2,5
Doktora	3	0,6
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okula gitmemiş	2	0,4
İlköğretim	178	34,3
Ortaöğretim	186	35,8
Yükseköğretim	124	23,9
Yüksek Lisans	24	4,6
Doktora	5	1

Tablo 1’den de görüleceği üzere, öğrencilerin 324’ü kız (%57,7), 237’si erkektir (%42,2). Öğrencilerin çoğunluğu 10.sınıf (n=241, %46,4) ve 11.sınıfta (n=130, %25) okumaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun anne (n= 517, %99,8) ve babası (n=509, %98,3) sağ olup 490 öğrencinin anne-babası birlikte yaşamaktadır. Anne ve baba eğitim durumlarına bakıldığından, öğrencilerinin çoğunluğunun annesi ortaöğretim (n=208, %40,1), babası ise ilköğretim (n=178, %34,3) ve ortaöğretim (n=186, %35,8) düzeyinde eğitime sahiptir.

#### **Veri Toplama Araçları:**

Bu araştırmada, katılımcılardan veri toplamak amacıyla Sosyo-demografik Bilgi Formu, Güçler ve Güçlükler Anketi çocuk-ergen formu (GGA), DSM-V Düzey II Bedensel Belirtiler Ölçeği çocuk-ergen formu ve Gözlerden Zihin Okuma Testi çocuk-ergen formu (GZOT-ÇF) kullanılmıştır.

**Demografik Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi, anne-babanın sağ olup olmama durumu, anne-babanın eğitim durumu gibi sorular sorulardan oluşmaktadır.

**Güçler ve Güçlükler Anketi:** Orijinal adı Strengths and Difficulties Questionnaire olan Güçler ve Güçlükler Anketi, çocuk ve ergenlerde klinik izlem sırasında, davranışsal ve ruhsal sorunları taramak amacıyla

İngiliz psikiyatrist Robert Goodman tarafından geliştirilmiştir (Goodman, 1997). Anket, olumsuz ve olumlu davranış özelliklerini tarayan 25 adet soru içermektedir. Bu sorular, uygun tanısal kriterler ve faktör analizi sonuçlarına göre beş soru içeren beş adet alt başlıkta oluşturulmuştur. Bu alt başlıklar; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranış sorunları, duygusal problemler, akran sorunları ve sosyal davranışlar olarak sıralanmıştır. Anket 3'lü likert tipindedir (0-doğru değil, 1-kısmen doğru ve 2-kesinlikle doğru). Her alt başlık kendi içinde özgül olarak değerlendirilip her biri için ayrı puan hesaplanacağı gibi, ilk dört başlığın toplam puanı ile 'toplam güçlük puanı' elde edilebilmektedir (Güvenir ve diğerleri, 2008). Sosyal davranışlar alt boyutu puanlarının yüksek olması, sağlıklı bir sosyal davranışı işaret eder. Diğer alt boyutlardaki puanların yüksek olması ise olumsuz olarak değerlendirilir. Her alt birimin toplam puanı, o alt birimin tamamındaki 5 maddenin puanlarının toplanmasından oluşur ve 0-10 arasında bir puana denk gelir (Yalın, 2008). Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güvenir ve diğerleri (2008) tarafından yapılmıştır.

*Bedensel Belirtiler Ölçeği:* DSM-V Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi (Patient Health Questionnaire Physical Symptoms, PHQ-15) ölçeğinden uyarlanmış olup bedensel belirtileri belirleyen bir ölçektir (Interian ve diğerleri, 2006). Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için ebeveyn veya vasi tarafından doldurulan 13 maddelik anne-baba formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu 13 maddelik öz bildirim formu bulunur. DSM-V Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği, bedensel belirtileri saptamaya yarayan 3'lü likert tipi bir değerlendirme içerir (0-hiç rahatsız olmadım, 1-biraz rahatsız oldum, 2-çok rahatsız oldum). Her bir soru son yedi günlük fiziksel his ya da durum düşünülerek cevaplanmalıdır. Bireydeki somatizasyon belirtilerinin şiddetinin oranlanması bu ölçek ile mümkündür. Toplam puan 0-26 arasında değişmektedir. Toplanan puan ne kadar yüksek ise, bedensel belirtilerin şiddetinin de fazla olduğu sonucu elde edilir. Bu çalışmada kullanılan Bedensel Belirtiler Ölçeği, 11-17 yaş için kullanılan çocuk-ergen formudur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve geçerlilik çalışması Sapmaz ve diğerleri (2016) tarafından yapılmıştır.

*Gözlerden Zihin Okuma Testi:* 'Gözlerden Zihin Okuma Testi' (Reading the Mind in the Eyes Test) (GZOT), ileri düzey ZK yetilerini ölçmek amacı ile Baron-Cohen Wheelwright, Hill, Raste ve Plumb (2001)

tarafından geliştirilmiştir. Testin çocuk ve yetişkin formu olmak üzere iki adet versiyonu bulunmaktadır. Ölçekte dönemin ünlü aktör ve aktrislerine ait göz siyah-beyaz göz çevresine ait fotoğraflar bulunur. Geliştirilen ölçeğin ilk versiyonunda 25 adet madde, revizyonlu nihai formunda ise 36 madde bulunmaktadır. Ölçeği dolduran katılımcılardan gösterilen iki fotoğraf arasından belirtilen duygu ya da düşünceyi seçmesi istenmektedir. Bu testin yetişkin formu 2001 yılında revizyona uğramış ve bu revizyon ile birlikte çocuklar için de 28 madde içeren ayrı bir 'göz testi' hazırlanmıştır. Testin çocuk formunda yer alan her maddede siyah-beyaz bir göz resmi ve 4 adet seçenek bulunmaktadır. Bu seçeneklerden biri doğru yanıt diğer üç seçenek ise çeldiricidir. Bu ölçek, temel duygulardan daha karmaşık duygulara kadar karmaşık ZK becerilerini ölçmeyi hedefleyen bir testtir (Baron-Cohen ve diğerleri, 2001). Her bir madde için seçilmiş doğru seçenek için 1, yanlış seçilmiş seçenek için 0 olarak yapılır. Çocuk-ergen formu için en fazla alınabilecek puan 28, yetişkin formu için alınabilecek puan ise 36'dır. Puanın yüksekliği, gelişmiş ZK becerilerine işaret eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve diğerleri (2011) tarafından yapılmıştır.

### ***Veri Analizi:***

Verilerin analizi, SPSS v.25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Analiz iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, kayıp veri analizi, uç nokta analizi gibi analizler ile veri temizle işlemi gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada, 39 öğrencinin sağladığı verilerin yetersiz olması nedeniyle veri setinden çıkartılmıştır. İkinci aşamada ise varsayım testleri sonrasında korelasyon, hiyerarşik regresyon ve bağımsız gruplar T-test gibi analizler gerçekleştirilmiştir.

### **Bulgular**

#### ***Somatik Semptomlar, Gözler Testi İle Güçler ve Güçlükler Arasındaki İlişki:***

Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkilerinin, istatistiksel olarak gücü ve anlamlılık düzeyleri, Pearson Korelasyon Testleri ile incelenmiştir. Korelasyon analiz sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2:** Korelasyon analiz sonuçları

Alt Boyutlar	(2)	(3)	(3-a)	(3-b)	(3-c)	(3-d)	(3-e)
Somatik Semptomlar (1)	-0,033	,488**	,321**	,472**	,234**	-0,059	,231**
Gözler Testi (2)	-	-,026	-,039	,061	-,073	,106*	-,004
GGA Ölçeği (toplam) (3)		-	,711**	,728**	,583**	-,223**	,591**
DEHB(3-a)			-	,339**	,335**	-,212**	,167**
Duygulanım(3-b)				-	,202**	-,017	,294**
Davranım(3-c)					-	-,293**	,237**
Sosyal Davranışlar(3-d)						-	-,157**

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Katılımcıların Somatik Semptom puanları ile ZK beceri puanları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmadığı görülmektedir ( $r = .033$ ,  $n = 561$ ,  $p = .431$ ). Somatik semptomlar ile Güçler ve Güçlükler anketi ölçeği arasında pozitif ve orta derecede güçlü bir korelasyon ilişkisi olduğu anlaşılmaktadır ( $r = .488$ ,  $n = 561$ ,  $p < .001$ ). Diğer yandan, somatik semptomların, GGA ölçeğinin alt boyutlarından sosyal davranış alt boyutu hariç ( $r = -.059$ ,  $n = 561$ ,  $p = .167$ ), diğer tüm alt boyutları ile zayıf düzeylerde ve anlamlı pozitif korelasyon ilişkisi olduğu görülmektedir. Katılımcıların ZK yetilerini ölçen Gözlerden Zihin Okuma testi ile korelasyon ilişkisine sahip tek değişkenin, sosyal davranışlar alt boyutu olduğu görülmektedir ( $r = .106$ ,  $n = 561$ ,  $p = .012$ ). Yine de korelasyon katsayısına bakıldığında, bu ilişkinin anlamlı düzeyde de olsa oldukça zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Gözlerden zihin okuma testi toplam skorlarının, araştırmada kullanılan diğer tüm değişkenlerle herhangi bir anlamlı korelasyon ilişkisi bulunamamıştır.

### **Somatik Semptomun Yordayıcılarının Analizi:**

Gözlerden Zihin Okuma Testi ile ölçülen ZK yetisinin GGA anketi ile ölçülen toplam güçlük puanının, Düzey-II Bedensel Belirtiler Ölçeği ile ölçülen somatik semptom puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını ve bu değişkenlerin varyansın yüzde kaçını açıkladığını ortaya koymak üzere hiyerarşik regresyon analizi

gerçekleştirilmiştir. Bu analiz iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde modele birinci aşamada kontrol değişkenleri olan yaş ve cinsiyet değişkenleri dâhil edilmiş, ikinci aşamada ise bağımsız değişkenler olan Gözler Testi ve GGA değişkenleri dâhil edilmiştir. Böylelikle, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin bağımlı değişkendeki varyansı tahmin etme kapasitesi sabit tutulduğunda, (kontrol değişkenlerinin etkisi modelden arındırıldığında) bağımsız değişkenlerin tek başlarına somatik semptomları tahmin etme kapasiteleri incelenmiştir.

Yapılan çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, ilk aşamada modele dâhil edilen yaş ve cinsiyet değişkenlerinin, katılımcıların somatik semptomlarındaki toplam varyansın yalnızca %7'sini açıklayabildiği  $F(2, 556) = 21.081, p < .0001, R^2 = .070$ , ve bu iki kontrol değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde bağımlı değişken olan somatik semptom puanlarını tahmin edebildiği ortaya çıkmıştır. Yine de değerinin, 0,70 olması, bu etki gücünün oldukça zayıf olduğuna işaret etmektedir. Kontrol değişkenlerin yer aldığı Model 1'e ilişkin gerçekleştirilen regresyona analiz parametreleri Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3:** Model 1'e ait regresyon analiz parametreleri

Model	Değişkenler	B	Standart Hata (SE)	$\beta$	t	p
1	(Constant)	1,144	2,613		0,438	0,662
	Cinsiyet	-2,149	0,352	-0,25	-6,109	***
	Yaş	0,410	0,167	0,1	2,454	*

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Modeldeki kontrol değişkenlerinin beta katsayıları incelendiğinde ( $\beta_{\text{yaş}} = 0,1, \beta_{\text{cinsiyet}} = -,25$ ), cinsiyet değişkeninin modele etkisi sabit tutulduğunda, katılımcıların yaşındaki her bir yıllık artışta, somatik semptom düzeyi, 0,1 puan oranında artış göstermektedir. Diğer yandan, modeldeki yaş değişkeninin modele olan etkisi sabit tutulduğunda, erkeklerin, kızlara kıyasla -0,25 puan oranında daha düşük somatik semptom düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile, modeldeki yaş değişkeninin etkisi hariç bırakıldığında, kızların toplam 26 puan üzerinden ölçülen somatik semptom düzeyleri, erkeklere kıyasla -0,25 puan daha yüksek

olmaktadır. Bu durum, erkeklerin kızlara kıyasla 2,1 puan daha düşük somatik semptom skoruna sahip olduğu ve bu farkın da regresyon modelinde anlamlı bulunduğu ( $p < 0,001$ ) işaret etmektedir.

Yaş ve cinsiyet değişkenlerinin somatik semptom düzeylerine olan etkisi regresyon analizinde Model 1 ile incelendikten sonra, bu iki kontrol değişkeninin de eklendiği Model 2 üzerinden, bağımsız değişkenler olan ZK beceri puanı ile toplam güçlük puanının, somatik semptom düzeylerine olan etkileri incelenmiştir. Model 2'ye ilişkin regresyon analiz sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 4:** Model 2'ye ait çoklu hiyerarşik regresyon analiz parametreleri

Model	Değişkenler	B	Standart Hata (SE)	$\beta$	t	p
2	(Constant)	-0,312	2,592		-0,12	0,904
	Cinsiyet	-1,734	0,314	-0,202	-5,521	***
	Yaş	0,27	0,146	0,066	1,847	0,065
	Gözler Testi	-0,064	0,052	-0,044	-1,222	0,222
	Toplam Güçlük Puanı	0,385	0,029	0,476	13,214	***

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Yapılan çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda; Model 2'de oluşturulan tahmin modelinin, somatik semptom düzeylerindeki varyansın %29,7'sini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıklayabildiği görülmektedir ( $F(4, 554) = 58.439, p < 0,001, R^2 = 0,297$ ). Modeldeki yaş ve cinsiyet kontrol değişkenlerinin varyansı açıklama gücü yalıtıldığında ise, sadece ZK becerileri ve Toplam Güçlük Derecesi, somatik semptomlardaki varyansın %22,7'sini anlamlı düzeyde açıklayabilmektedir ( $F(4, 554) = 89,116, p < 0,001$ ). Bu açıdan bakıldığında, modeldeki bağımsız değişkenler olan ZK yetileri ve toplam güçlük düzeylerinin, yaş ve cinsiyete göre yaklaşık 3 kat daha güçlü bir şekilde somatik semptomları tahmin edebildiği görülmektedir. Bununla birlikte, bağımsız değişkenlerin her birinin  $\beta$  değerlerine ve bunların anlamlılık düzeylerine bakıldığında hem cinsiyet hem yaş hem de GGA ile ölçülen toplam güçlük değişkenlerinin etkisi hariç tutulduğunda, gözlerden zihin okuma ölçek sonuçlarının tek

başına somatik semptom düzeylerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $\beta = -0,044$ ,  $t = -1,222$ ,  $p = 0,222$ ). Modeldeki diğer üç değişkenin modele olan etkisi sabit tutulduğunda, toplam güçlük değişkeninin somatik semptomları tek başına anlamlı düzeyde tahmin edebildiği görülmektedir ( $\beta = 0,476$ ,  $t = 13,214$ ,  $p < 0,001$ ).

Oluşturulan regresyon modelinde anlamlı bulunan GGA toplam güçlük düzeyinin hangi alt boyutlarının (DEHB, Duygulanım, Davranım, Sosyal Davranışlar ve Akran İlişkileri) somatik semptomları tahmin edebildiğini belirleyebilmek amacıyla, aynı regresyon modeline bu sefer GGA ölçeğinin toplam güçlük düzeyi yerine alt boyutları tek tek dâhil edilmiştir. Yeni oluşturulan hiyerarşik regresyon modelinin parametreleri Tablo 5’de yer almaktadır.

**Tablo 5:** GGA alt boyutlarını içeren hiyerarşik regresyon analizinin parametreleri

Model	Değişkenler	B	Standart Hata (SE)	$\beta$	t	p
1	(Constant)	1,144	2,613		0,438	0,662
	Cinsiyet	-2,149	0,352	-0,25	-6,109	***
	Yaş	0,41	0,167	0,1	2,454	*
2	(Constant)	-0,701	2,647		-0,265	0,791
	Cinsiyet	-1,319	0,322	-0,153	-4,094	***
	Yaş	0,305	0,144	0,075	2,117	*
	Gözler Testi	-0,079	0,052	-0,055	-1,533	0,126
	DEHB	0,219	0,083	0,104	2,625	**
	Duygulanım	0,729	0,075	0,397	9,766	***
	Davranım	0,324	0,107	0,121	3,04	**
	Sosyal Davranışlar	0,044	0,09	0,018	0,493	0,622
	Akran İlişki S.	0,146	0,091	0,06	1,594	0,111

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

GGA anketinin dört alt boyutunun toplamını ifade eden ‘toplam güçlük puanı’ değişkeni yerine, alt boyutların kendilerinin tek tek eklendiği yeni modelde, alt boyutlardan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ( $\beta = 0,104$ ,  $t = 2,625$ ,  $p < 0,01$ ), duygulanım ( $\beta = 0,397$ ,  $t = 9,766$ ,  $p < 0,001$ ) ve davranım ( $\beta = 0,121$ ,  $t = 3,04$ ,  $p < 0,01$ ) değişkenlerinin somatik semptomları tahmin etme kapasitesi bakımından modele anlamlı düzeyde katkıda buldukları görülmektedir. Katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluklarını ölçen skorlardaki her bir puanlık artış, somatik semptom puanında 0,104 birimlik; duygusal sorunlarını ölçen skorlardaki her bir puanlık artış, somatik semptom puanında 0,397 birimlik; ve davranım sorunlarını ölçen skorlardaki her bir puanlık artış ise, somatik semptom puanında 0,121 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Diğer yandan oluşturulan bu modelde de gözlerden zihin okuma puanlarındaki düşüklüğün, somatik semptomlara neden olma noktasında açıklayıcı kapasitesinin bulunmadığı görülmektedir ( $\beta = -0,055$ ,  $t = -1,53$ ,  $p = 0,126$ ).

### ***Cinsiyet Etkisi***

Araştırmada katılımcılara uygulanan Gözlerden Zihin Okuma Testi yoluyla belirlenen ZK beceri puanları, Bedensel Belirti Ölçeği kullanılarak belirlenen somatik semptom puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi alt ölçek puanlarının, katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla bağımsız gruplar T-test analizi gerçekleştirilmiştir. T-test sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6:** Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin cinsiyet bazında gruplar arası fark testleri

Boyutlar	Cinsiyet	$\bar{X}$	SS	t	p
Somatik Semptomlar	Kız	7,52	4,30	6,971	0,009
	Erkek	5,41	3,85		
Gözler Testi	Kız	20,33	2,78	3,464	0,063
	Erkek	19,25	3,04		
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	Kız	4,28	2,05	2,043	0,153
	Erkek	4,26	1,96		

<b>Duygusal Sorunlar</b>	Kız	3,63	2,41	14,602	0,000
	Erkek	2,36	1,96		
<b>Davranım Sorunları</b>	Kız	2,4	1,43	8,715	0,003
	Erkek	2,64	1,76		
<b>Sosyal Davranışlar</b>	Kız	8,25	1,71	1,27	0,26
	Erkek	7,7	1,79		
<b>Akran İlişki S.</b>	Kız	2,49	1,79	2,895	0,089
	Erkek	2,33	1,68		

Kızların somatik semptom düzey puan ortalamalarının (7,52), erkeklerden (5,41) daha yüksek olduğu ve somatik semptom düzeyinin cinsiyet açısından istatistiki olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir [t (559) = 6,971, p = 0.009]. GGA anketi alt boyutları açısından bakıldığında, ölçeğin duygusal sorunlar ve davranım sorunu alt boyutlarında cinsiyetin etkili olduğu görülmüştür. Duygusal sorunlar alt boyutuna bakıldığında, kız öğrencilerin duygusal sorunlar puan ortalamaları ( erkek öğrencilerin puan ortalamalarından (2,36) daha yüksektir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır [t (559) = 14,602, p = 0,000]. Davranım sorunu alt boyutuna bakıldığında, erkek öğrencilerin davranım sorunu puan ortalamaları (2,64), kız öğrencilerin puan ortalamalarından (2,4) daha yüksektir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır [t (559) = 8,715, p = 0,003]. Diğer yandan, cinsiyet faktörünün *gözlerden zihin okuma* [t (559) = 3,464, p = 0,063], *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu* (DEHB) [t (559) = 2,043, p = 0,153], *sosyal davranışlar* [t (559) = 1,27, p = 0,26] ve *aile ilişkileri* [t (559) = 2,895, p = 0,089] açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşmaya neden olmadığı görülmüştür.

## Tartışma

Bu çalışma, 14-17 yaş aralığındaki 9-12. sınıf düzeylerinde öğrenim görev ve İstanbul ilinden seçilen lise öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Kesitsel bir araştırma olan bu çalışmada gözlerden zihin okuma becerileri ile ruhsal ve davranışsal sorunların somatik belirtilerle ilişkisi ile cinsiyet ve yaşın etkisi incelenmiştir.

ZK, bireyin diğer insanların inançları, fikirleri, niyet ve duygularını anlayabilme ve bu zihinsel durumlar ve bireylerin davranışları arasında bağlantı kurabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Harrington, 2005). Bu araştırma için kurulmuş hipotezlerden biri, gözlerden zihin okuma puanlarındaki düşüklüğün, somatik semptomların oluşmasına neden olacağı yönünde oluşturulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, somatik belirtiler ve ZK arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Yukarıda bahsedilen hipotezin doğrulanmamasının birden fazla nedeni olabilir. ZK becerileri düşük bir ergen, karşısındaki insanların tam olarak neyi ifade etmek istediğini ve o insanın ne düşündüğünü anlamakta zorlanabilir. Bu durum, ergenin duygu durumuna ve davranışlarına olumsuz olarak yansiyabilir. Ergende düşük ZK becerileri, somatik belirtilere direkt olarak etki etmese de düşük ZK becerilerinin neden olduğu bazı ruhsal ve davranışsal sorunlar aracılığı ile somatik belirtiler tetiklenebilir. Daha açıklayıcı bir örnek verilmek istenirse, ruhsal ve davranışsal sorunlar, gözlerden zihin okuma becerileri düşüklüğü ve somatik belirtiler arasında 'köprü' görevi gördüğü düşünülebilir.

Karşıdaki bireyin düşünce ve duygularını iyi değerlendirebilmek sosyal becerileri arttıracığından, bu durum gençlerin kendisine olan güvenini olumlu düzeyde etkileyebilir. Buna karşın, düşük ZK becerileri olan ergende sosyal uyum bozulabileceğinden, izolasyona maruz kalma, kendine olan güvende azalma, depresyon ve kaygı sorunları gibi birçok psikolojik rahatsızlık görülebilir. Somatizasyon bozukluğunu tecrübe eden bireylerde sosyo-kültürel düzeylerde düşüklük gözlemlendiği belirtilmektedir (Özen, 2007). Gözlerden zihin okuma becerisinin yüksek olması sosyal iletişimin daha etkili olmasını sağlarken bu becerinin düşük olmasından kaynaklanan sosyo-kültürel eksiklik ek ruhsal sorunların oluşmasına zemin hazırlayabilir. Bu durum, gözlerden zihin okuma becerileri düşüklüğünün muhtemelen diğer ruhsal ve davranışsal sorunları arttırarak somatik yakınmaları etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir. Bedensel yakınmaların, depresyon ve kaygı sorunları ile ilişkili olduğu çok sayıda araştırmacı tarafından bildirilmiştir. Genel tıp uygulamalarındaki psikiyatrik fenomenler arasında kabul gören somatizasyon bozukluğu hakkındaki genel görüş, anksiyet bozukluğu ve depresyonun özel bir görüngüsü olabileceği yönünde oluşmuştur (Clarke ve Smith, 2000). Gelecek araştırmalarda, klinik tanının yapılandırılmış görüşme ve ileri araştırma yöntemleri kullanılarak desteklenmesi ve gözlerden zihin okuma

becerileri ile klinik tanı arasındaki ilişkinin bedensel yakınmalar ile olan bağlantısının incelenmesi gerekebilir. Alanyazında mediasyon analizinin uygulandığı çalışmalar, bu konudaki kısıtlı olan mevcut bilgileri arttırabilir.

Ergenlerde görülen bedensel yakınmalar, depresyon, kaygı sorunu, tükenmişlik sendromu, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulmalar, okuldan geri kalma, okul başarısında düşüş, uyku kalitesinde bozulma şeklinde çok sayıda psiko-sosyal soruna yol açar. Bu nedenle bedensel yakınmaların tedavi edilmesi ergenin yaşam kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ergenlerde görülen psiko-sosyal sorunlar ile birlikte somatizasyonun da incelenmesi oldukça önemlidir (Şişman, 2013).

Çalışmada, GGA'nın toplam günlük puanları bakımından somatik semptomlara ciddi bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. GGA alt boyutlarından hangilerinin somatik semptomlara etki ettiği incelendiğinde bunların duygulanım ve davranım sorunları olduğu görülmektedir. GGA'da bulunan alt ölçeklerden 'duygulanım', depresyon ve kaygı durumunu ölçer. Depresif yakınmalar, değersizlik düşünceleri, geleceğe dair olumsuz beklentiler, suçluluk hisleri gibi belirtiler ile kendini gösterebilir. Somatik yakınma ile sağlık kuruluşuna başvuran olgularda duygusal sorunların sık görüldüğü belirtilmektedir. Bununla birlikte olguların bir kısmı somatik belirtiler yaşadığı halde bunları dile getirmemeyi seçiyor olabilir, diğer bir kısmı ise kültürel ve bireysel özellikleri nedeniyle duygusal durumlarını anlatmak istemeyebilirler (Kesebir, 2004). Depresif belirtiler, ergeni sosyal izolasyona götürebileceği için bedensel yakınmalar stresin bir tür ifade edilmiş biçimi olarak ortaya çıktığı düşünülebilir. Ergenlik döneminde görülen kaygı sorunları, ergenin tehdit algısında yükselmeye neden olabilir. Tüm bu stresli durumlar bedende somatik belirtiler şeklinde ortaya çıkabilir. Kaygılı bir kişilik yapısı, bedendeki bazı önemsiz uyarıları abartılı şekilde işleyebilir. Bu durum bedensel yakınmaların şiddeti ve süresini uzatabilir. Çocukluk dönemindeki duygusal yoksunluklar, somatizasyon bozukluğu eğiliminin artmasının önde gelen nedenlerinden sayılmaktadır (Brose, 2001).

Araştırmada, ergenlerde görülen ruhsal ve davranışsal sorunların, somatik semptomları tahmin etmede oldukça etkili olduğu görülmüştür. Bu durum oldukça güçlü görünmektedir çünkü katılımcıların ruhsal ve psikolojik davranış sorunlarını işaret eden toplam güçlükleri bir puan arttığında,

somatik semptomlarını işaret eden puanları da 0,385 puan oranında artmaktadır. Somatizasyon bozukluğu teşhisi konan olguların yaklaşık %60'ına eş psikiyatrik tanı konduğu ve bunlardan en sık olanının duygusal sorunlar ile anksiyete bozukluğu (%42) olduğu belirtilmiştir (Bujoreanu, Randall, Thomson ve Ibeziako, 2014). Bu çalışmada da somatizasyon ile duygusal sorunlar arasında ilişki bulunmuştur. Alandaki diğer araştırmaların sonuçlarımızı desteklediği görülmektedir. Duygulanım sorunlarının somatik semptom düzeylerini tahmin etmede; DEHB değişkenine kıyasla üç kat, davranım sorunları değişkenine kıyasla ise iki kat daha güçlü bir kapasiteye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Duygusal sıkıntılar yaşayan ergenlerde görülen somatik belirtileri, tüm bu sorunların bir dışı vurumu olarak değerlendirebilmek mümkündür.

Çalışmada, GGA alt boyutları olan, sosyal davranış ve akran ilişki sorunlarının ise somatik semptomları tahmin etmede herhangi bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Bahsi geçen alt boyutların, somatik belirtileri anlamlı derecede tahmin edebilen duygusal sorunlara neden olmadığı ve bu nedenle etki bakımından zayıf oldukları düşünülmektedir.

Alanyazındaki araştırmaların çoğunda somatizasyon bozukluğu görülme sıklığının yaş faktörü ile arttığı bildirilmiştir (Lieb ve diğerleri 2000; Campo ve diğerleri, 2001). Ergenliğin başlaması ile beraber, beyinde birçok işlevsel ve yapısal değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle karar verebilme ve duygusal düzenlemede önemli bir beyin bölgesi olan prefrontal korteksin bu dönemde geç olgunlaşması ile serotonerjik sisteme karşı fazlaşmış duyarlılık sonucu ergenler, çevresel etkilere ve strese karşı daha fazla duyarlı hale gelebilir (Braquehais ve diğerleri, 2012). Bu nedenle ergenlik dönemi, psikolojik rahatsızlıklara sosyal ve biyolojik olarak zemin hazırlayabilir. İlgili yazına bakıldığında, 12-17 yaşları arasındaki 1035 ergenle yapılan bir çalışmada, örneklemin %11'inin bildirdiği belirtilerin, somatik olduğu görülmüştür ve bu belirtiler yaş arttıkça daha fazla görülmektedir (Essau ve diğerleri, 2000). Bu araştırmadaki, yaş ve somatik belirti ilişkisinin beta katsayılarına bakıldığında ise, yaştaki her bir artış ile somatik semptom düzeyinin de artış gösterdiği görülmektedir. Bu durum 14-17 yaş aralığındaki ergenlerin yaşları arttıkça, somatik semptom görülme sıklığının da yaklaşık %1,5 oranında arttığına işaret etmektedir.

Ergenlik döneminde karşılaşılan sıkıntı ve stres faktörleriyle başa çıkma yöntemleri, cinsiyetler arasında farklılık oluşturabilir. Somatik yakınma ve belirtilerle kliniğe başvuran bir ergende, duygusal sorunlarında beraberinde görüldüğü bildirilmektedir (Kesebir, 2004). Araştırmalar stresin, ergenlerin emosyonel durumunu negatif yönde etkilediği ve somatik belirtilere neden olduğunu göstermektedir. Ergen, bu stresli yaşam olayları ile başa çıkabilmek için somatizasyonu bir sinyal olarak kullanma eğilimine girebilir (Beck, 2007). Somatizasyon yakınmalarının araştırıldığı bir çalışmada, 12-16 yaşları arasındaki kızların %11'inin, benzer yaş grubundaki erkeklerin ise %4'ünün tekrarlayıcı ve sıkıntı verici somatik yakınmalarının olduğu bildirilmiştir (Offord, 1987). Bu çalışmada ise, katılımcıların somatik semptom düzeylerinin, cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Kızlardaki somatik semptom düzey ortalamaları (7,52), erkeklerin somatik semptom düzey ortalamalarından (5,41) daha yüksektir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuç, somatik belirti ve cinsiyet farklılıkları arasındaki ilişkinin incelendiği diğer yazınlardaki sonucu destekler niteliktedir.

Kız ergenlerin duygusal alandaki sorunlarını somatik biçimlerde ifade etmeye, erkeklere kıyasla daha yatkın oldukları görülmüştür (Silverstein ve Blumenthal, 1997). Kadınların depresyonu içe atarak bedenselleştirirken, erkeklerin yansıtarak dışa vurduğunu öne sürerek somatizasyonda cinsiyet farkına dikkat çeken araştırmalar bulunmaktadır (Mian, 1998). Kızlar, içsel gerilim ve çatışmalarını erkekler kadar rahat dışa vuramayabilirler. Erkek ergenler içsel gerilimlerini boşaltmada kızlara oranla daha rahat tavırlar sergileyebilmektedirler. Erkek ergenler, hissettikleri olumsuz ruh halini daha çok dışsallaştırarak atmaya meyillidirler. Fakat kız ergenler bu tarz olumsuz ruh hali durumlarını ve gerilimlerini içselleştirebilirler ve bu baskılanan gerilimler somatize bir şekilde ortaya çıkabilir. Bu durum, çalışmada elde edilen kız katılımcılarda somatizasyon görülmesinin erkek katılımcılara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu sonucunu açıklamaktadır.

Araştırmada, cinsiyete göre farklılık gösteren diğer sonuç ise, duygulanım ve davranım sorunları ortalama puanlarının kız ve erkek katılımcılarda anlamlı bir şekilde farklılaşmasıdır. Kız öğrencilerin duygulanım sorunları, erkek öğrencilerin duygulanım sorunlarından daha yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte, kız öğrenciler de görülen davranım sorunlarının erkek öğrencilere oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Kız ergenler tecrübe ettiği olumsuz duyguları içe atma eğilimi gösterebilirler ve bu huzursuzluk yaratabilir. Olumsuz durum, erkek ergende ise düşük öfke kontrolüne ve agresif davranışlara neden olabilir. Olumsuz duygu ve düşüncelerin kız ergenlerde duygudurumu, erkek ergenlerde ise davranışları negatif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hiyerşik regresyon modelinde görüldüğü üzere, GGA'nın alt boyutlarından olan DEHB, diğer değişkenlerin etkisi hariç bırakıldığında, tek başına somatik belirtileri tahmin etme kapasitesi bakımından artış göstermiştir. Bu durum ergenlerdeki DEHB'e eşlik eden bir diğer psiko-sosyal bozukluğun, bedensel belirtiler oluşturabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, ergenlerin stres düzeylerini daha da arttırıp bedensel yakınmaların ortaya çıkma riskini arttırıyor olabilir. Çalışmadaki Gözler Testi'ne ait ölçek puanları ortalamalarına ise cinsiyet faktörü ile bakıldığında, kız ve erkek katılımcılar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ulusal ve uluslararası yazınlarda, somatizasyon belirtilerinin gözlerden zihin okuma becerileri ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar oldukça az sayıdadır. Bu nedenle araştırma, özgün bir çalışma olarak nitelenebilir ve ülkemizde gözlerden zihin okuma becerileri ve somatizasyon belirtilerini inceleyen ilk çalışmalardan birisidir. Bu kesitsel araştırma, geniş bir ergen popülasyonu üzerinde yapıldığından büyük bir önem taşımaktadır. Sonuçların psikolojik destek ünitelerine, kliniklere ve üniversitelere yol gösterici nitelikte olması beklenmektedir.

Gözlerden zihin okuma becerisinin, bedensel belirtiler üzerindeki etkisi, yetişkin popülasyonu üzerinde araştırılırsa, daha farklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. ZK becerileri ile korelasyon gösteren tek değişkenin etkisi zayıf da olsa sosyal davranışlar olduğu görülmüştür. Bu ilişki ileride yapılacak olan araştırmalarda, ZK becerileri hakkında bize daha fazla bilgi sağlayabilir. Duygusal ve davranım sorunlarına yönelik müdahalelerin, somatik belirtilerin azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Somatik yakınmalar nedeni ile ruh sağlığı birimine başvuran ergenlerin, emosyon ve davranım problemlerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu sorunların belirlenmesi ve müdahale edilmesinde

ruh sağlığı profesyonelleri tarafından psikoterapötik yöntemler uygulanabilir. Aynı zamanda iyi planlanmış bir psikofarmakolojik tedavi de ergenin duygusal ve davranışsal sorunlarının azalmasını sağlayabilir. Ergenlerde görülen bedensel yakınmaların, buna eşlik eden ruhsal ve davranışsal bozukluğa odaklanılarak tedavi edilmesinin etkili bir yöntem olduğu düşünölmektedir.

## **Öneriler**

Bu çalışma İstanbul'daki 5 farklı lisede öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Bu konu hakkında yapılacak bir başka çalışma farklı bir il seçilerek, il geneli evren olarak alınarak veya okul sayısı arttırılarak gerçekleştirilebilir. Sayıca yüksek bir örneklem ile yapılan araştırmalar daha güvenilir sonuçlar sunabilir.

Eğitim kurumlarınca ruh sağlığı profesyonelleri tarafından, ruhsal ve davranışsal bozukluklara yönelik tanıtıcı ve bilgilendirici seminerler yapılabilir. Bu sayede somatik yakınma şikâyetleri deneyimleyen ergenler, zaman kaybetmeksizin direkt olarak psikiyatri kliniklerine veya psikolojik destek ünitelerine başvurup yardım alabilirler.

Okullarda psikolojik danışmanlar, rehberlik servisleri aracılığıyla ruhsal ve davranışsal bozuklukların tespiti ve desteğini sağlayabilirler. Böylece mevcut ruhsal ve davranışsal bozukluklar ileri boyutlara gelmeden azaltılabilir.

Ergenlik döneminde, ZK becerilerini ölçen testler ergenlere uygulanabilir ve ZK becerileri düşük ergenlerin bu yetilerini arttırmaya yönelik destek alması sağlanabilir. Bilişsel, sosyal ruhsal ve davranışsal gelişimde ZK becerileri oldukça önemlidir.

Somatik belirtilerin ileri tespiti için klinik örneklem yapılabilir. Bu şekilde somatik belirtiler hakkında daha spesifik sonuçlar elde edilebilir. Bu sayede farklı bir yöntem kullanılarak somatizasyon bozukluğu ve ZK becerileri ilişkisi hakkında daha detaylı bilgiye ulaşmamız sağlanabilir.

## **Kaynakça**

Avcı, Ö., & Yıldırım, İ. (2014). Ergenlerde Şiddet Eğilimi, Yalnızlık ve Sosyal Destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1): 157-168.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. (2001). 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*. 42:241-251.

Baron-Cohen, S., Ring, H., Wheelwright, S., Bullmore, E., Brammer, M., Simmons, A. & Williams, S. (1999). Social Intelligence in the Normal and Autistic Brain: An Fmri Study. *European J. of Neurosci.*, 11: 1891-1898.

Beck, J. E. (2007). A Developmental Perspective on Functional Somatic Symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5): p. 547-562.

Bora, E., Yucel, M., Pantelis, C. (2009). Theory of Mind Impairment in Schizophrenia: Meta-Analysis. *Schizophr Res*. 109:1-9.

Braquehais, M. D., ve ark. (2012). Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Dysfunction as a Neurobiological Correlate of Emotion Dysregulation in Adolescent Suicide. *World Journal of Pediatrics*. 8(3): p. 197-206.

Brose, W. (2001). *Somatization and Symptom Magnification*. The Functional Restoration and Chronic Pain Program.

Brune, M. (2005). “Theory Of Mind” in Schizophrenia: A Review of the Literature. *Schizophr Bull*. 31:21-42.

Bujoreanu, S., Randall, E., Thomson, K., Ibeziako, P. (2014). Characteristics of Medically Hospitalized Pediatric Patients with Somatoform Diagnoses. *Hospital Pediatrics*. 4:283-290.

Campo, J. V., ve ark. (2001). Recurrent Pain, Emotional Distress, and Health Service use in Childhood. *The Journal Of Pediatrics*. 141(1): p. 76-83.

Clarke, D. M, & Smith, G. C. (2000). Somatisation. What is it? *Aust Fam Physician*, 29:109-113.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 38(5):581-586.

Graber, J. A., & Sontag, L. M. (2009). Internalizing Problems During Adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology: Individual Bases of Adolescent Development* (pp. 642-682).

Gür, K., Ergün, A., Yıldız, A., Kadioğlu, H. ve ark. (2008). Bir İlköğretim Okulunda Omaha Problem Sınıflandırma Listesine Göre Öğrencilerin Sağlık Problemleri, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 3: 1-14.

Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B. & İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketinin (GGA) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2): 65-74.

Happe, F. (1994). An Advanced Test of Theory of Mind: Understanding of Story Characters' Thoughts and Feelings by Able Autistic, Mentally Handicapped, and Normal Children and Adults; *Apr*.24(2):129-54.

Harpaz-Rotem, I. & Rosenheck R. (2004). Changes in Outpatient Psychiatric Diagnosis in Privately Insured Children and Adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev*. 34(4): 329- 340.

Hollifield, M. (2005). Somatoform Disorders. In: Kaplan HI, Sadock BJ. (Editors). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8th ed.) Lippincott Williams & Wilkins; 1800-1828.

Interian, A., Allen, L. ve ark. (2006). Somatic Complaints in Primary Care: Further Examining the Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-15) *Psychosomatics*. 47(5):392-398.

Karasar, N.(2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.

Kellner, R. (1990). Somatization; Theories and Research. *The Journal of Nervous and Mental*. 178(3):150-160.

Kesebir S. (2004). *Depresyon ve Somatizasyon*. Klinik Psikiyatri; Ek 1.14-19.

Köroğlu, E. & Güleç, C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. (2. Baskı) Hekimler Yayın Birliği, Ankara:369-376.

Langdon, R. & Coltheart, M. (2001). Visual Perspective-Taking and Schizotypy: Evidence for a Simulation-Based Account of Mentalizing in Normal Adults. *Cognition*. 82: 1-26.

Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2004). *Hand Book of Adolescent Psychology*. Second Edition. John Wiley&Sons.,263-270.

Leslie, A. M. (1998). ToMM, ToBy and Agency: Core Architecture And Domain Specificityt. L. A. Hirschfield ve S.A. Gelman (Eds.), *Mapping The Mind: Domain Specificity in Cognition And Culture* (pp.119- 148). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Levin, A. (2004). A Content Analysis of Recent Literature on Somatization Disorder. *A Master Thesis. Presented to the Department of Social Work. California State University, Long Beach*.

Lieb, R., ve ark. (2000). Somatoform Syndromes and Disordersin a Representative Population Sample of Adolescents and Young Adults: Prevalence, Comorbidityt and Impairments. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(3): 194-208.

Lipowski, Z. J. (1986). Somatization: A Borderland Between Medicine Psychiatry. *CMAJ*. 135:609-614.

Marin, C. & Carron, R. (2002). The Origin of the Concept of Somatization. *Psychosomatics*. 43:249-250.

Mian, R. H., Grossman, L. S., & Mian, R. H. M. D. (1998). The Somatization of Depression in Native Pakistani Women Recommended Citation The Somatization of Depression in Native Pakistani Women. *Jefferson J Psychiatry*;14(1).

Muus, R. (1982). *Theories of Adolescence* (4th ed.) New York: Random House.

Offord, D. (1987) Chronic Illness, Disability, and Mental and Social Well-Being: Findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics*. 79(5):805-13.

Öner, Ö., Öncü, B., Sağduyu, G. ve ark. (2002). Dikkatsizlik Yakınmasıyla Başvuran Ergenlerin Aldıkları Tanılar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 9: 167-171.

Özen, K. (2015). Özel Öğrenim Güçlüğü Tanısı Almış 7-9 Yaş Çocukların Geliştirdikleri Zihin Kuramı Yeteneklerini Sağlıklı Gelişim Gösteren Çocuklar ile Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2: 558-576.

Özen, M. (2007). Şizofreni Hastalarında Somatizasyon. *Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul.

Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does The Chimpanzee Have A Theory of Mind? *Behavioral and Brain Sciences*. 1(4), 515-526.

Recart, C., Castro, P., Alvarez, H. ve ark. (2002). Characteristics of Children and Adolescents Attended in a Private Psychiatric Outpatient Clinic. *Rev Med Chil*. 130: 295-303.

Sapmaz, Y. ve ark. (2016). Bedensel Belirtiler Ölçeği Formu'nun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması; *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(Ek sayı.2):114-12.

Sever, S. (2002). Çocuk Kitaplarına Yansıtılan Şiddet: Milli Eğitim Temel Yasası ve Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Bağlamında Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 35 (1-2):25-37.

Shannon, R. A., Bergren, M. D. & Matthews, A. (2010). Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. *J Sch Nur*. 26:169-82.

Silverstein, B. & Blumenthal, E. (1997). Depression Mixed with Anxiety, Somatization, and Disordered Eating: Relationship with Gender-Role-Related Limitations Experienced By Females. *Sex Roles*. 36(11): 709-724.

Şişman, F. N., (2013). Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 4(3):131-136.

Verhulst, F. C., Achenbach, T. M., van der Ende, J. ve ark. (2003). Comparison Of Problems Reported By Youths From Seven Countries. *Am J Psychiatry*. 160:1479-1485.

Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs About Beliefs: Representation and Constraining Function of Wrong Beliefs in Young Children's Understanding of Deception. *Cognition*. 13,103-128.

Yalın, Ş. (2008). Türkçe Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) İleri Psikometrik Özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi*, s. 36.

Yıldırım, E. A., Kaşar, M., Güdük, M., Ateş, E., Küçükparlak, İ. & Özalmete, E. O. (2011). Gözlerden Zihin Okuma Testinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(3): 177-86.