

Year (Yıl) : 2018
Volume (Cilt) : 5
Issue Number (Sayı) : 2
Doi : 10.5455/JNBS.1527469376

Received/Geliş 28.05.2018
Accepted/Kabul 02.06.2018

SOMATOFORM AĞRI BOZUKLUĞUNDA ZİHİN KURAMI İŞLEVİNİN ALEKSİTİMİ VE BAĞLANMA BİÇEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

RELATIONSHIP BETWEEN THEORY OF MIND FUNCTIONS WITH ATTACHMENT STYLES AND ALEXITHYMIA IN SOMATOFORM PAIN DISORDER

Hüseyin Ünübol^{1*}, Hüseyin Güleç²

Özet

Somatoform ağrı bozukluğu (AB)'nin bağlanma ve zihin kuramı işlevleri hakkında bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, somatoform ağrı bozukluğu hastalarını zihin kuramı becerileri, bağlanma ve aleksitimi açısından değerlendirmek ve aralarındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniği'ne başvuran hastalardan tanı ölçütlerini dolduran 30 AB hastası ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 30 kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. AB grubuna SCID-I Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Hasta Formu, Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği (EBBÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Gözlerden Zihin Okuma Testi (Gözler Testi) uygulandı. AB grubunun EBBÖ kaçınan alt grup puanları, TAÖ-20 duygularını tanımada güçlük puanları, söze dökmeye güçlük skorları, dışa-dönük düşünme skorları ve toplam skor kontrollere göre anlamlı derecede yüksek (sırasıyla, $p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$); Gözler testi, EBBÖ güvenli ve bağımlı alt grup puanları arasında anlamlı derecede düşük (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.05$, $p<0.05$) bulundu. Gözler testi ile EBBÖ kaçınan biçemi ve ağrı şiddeti arasında doğru orantılı bir biçimde ($p<0.05$) ilişki bulundu. AB olguları sağlıklı kontrollere göre kaçınan bağlanma özellikleri gösterirken, daha düşük güvenli ve bağımlı bağlanma özellikleri göstermektedir. Aleksitimi skorlarının toplamı ve tüm alt kategorik puanları kontrollere göre daha yüksektir. Alt boyut olarak kaçınan bağlanma biçemi daha belirgindir. Zihin kuramı işlevlerinde belirgin etkilenebilirlik mevcuttur bu etkilenebilirlik kaçınan bağlanma biçemi ve ağrı şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular gelişimsel faktörlerin AB'nin klinik görünümünde katkıda olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: somatoform ağrı bozukluğu, zihin kuramı, bağlanma, aleksitimi

Abstract

There is sparse information available in the literature regarding attachment styles and theory of mind functions with somatoform pain disorder. Thus, the aim of the present study is to investigate the relation between somatoform pain disorder and attachment styles, theory of mind functions and alexithymia. 30 consecutive somatoform pain disorder patients and age, education level and gender ratio matched 30 controls enrolled for the study. SCID-I Structured Clinical Therapy Patient Form, Adult Attachment Scale (AAS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) Reading Mind from the Eyes Turkish Form (Eyes Test) procedures were applied to the somatoform pain disorder patients that are investigated. Scores of somatoform pain disorder patients with regards to AAS avoidant subscale score, Difficulty Describing Feelings subscale, Difficulty Identifying Feeling subscale, Externally-Oriented Thinking subscale, total Alexithymia Scale scores have been found significantly higher than that of controls ($p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$); Eyes Test scores, AAS close and depend subscale scores revealed significantly lower scores than that of control ($p<0.001$, $p<0.05$, $p<0.05$). Eyes Test scores are found to be significantly correlated with AAS avoidant subgroup scores and pain severity ($p<0.05$). Somatoform pain disorder patients revealed avoidant attachment and less secure and dependent characteristics more than the healthy controls. In this patients, avoidant attachment style is categorically more apparent. Their theory of mind functions have been affected significantly and this effect has been found to be correlated with avoidant attachment style and pain severity. These results indicate that developmental factors might be important in clinical manifestation of Somatoform pain disorder.

Keywords: somatoform pain disorder, theory of mind, attachment, alexithymia

¹İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji bölümü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

*Sorumlu Yazar: İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji bölümü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. E-mail: huseyin.unubol@uskudar.edu.tr,

Telefon: 05554911183

1. Giriş

Somatizasyon (bedenselleştirme) ve somatoform bozukluklar bugün hekimlikte en sık rastlanan hasta davranışı ve yakınma nedenleridir. Bilinen istatistiklere göre, somatoform bozukluk genel halk arasında %05 oranında bulunmakta, toplumdan topluma değişmekle birlikte, bütün dallardan hekimlere başvuran hastalar arasında ise %70-%85 oranında bir sıklık göstermektedir (Kaplan & Sadock's, 2007).

Somatoform bozuklukları diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi etiopatogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır ve etiolojisinde tek bir faktör olmasından ziyade psikososyal ve biyolojik etkenlerin birleşimi bu bozukluğu ortaya çıkarıyor gibi görüldüğü ifade edilmektedir. Somatizasyonun biyolojik kökenleri konusunda yeterince çalışılmamış olmasının yanı sıra yapılmış çalışmalarda etiolojiye yönelik tutarlı sonuçlar bulunmamaktadır, özellikle herhangi bir somatoform bozukluğunun genetik etiolojisine yönelik doğrudan bir kanıt gösterilememiştir. 19. Yüzyılda ruh ve bedenin dikotomisinde köprü vazifesi gören psikanalizin hızla gelişmesiyle somatizasyon kavramı üzerinde ki çalışmalar psikanalitik yönde artmaya başlamış ve somatizasyon kavramı halen en güçlü görüşü olmayı sürdürmektedir. Bu çalışmalar sırasında bazı bireylerin ise çocukluk çağı travmatik yaşantıları nedeniyle duygusal yaşantılarını söze dökme yeteneğinin kısıtlandığı gözlemlenmiştir (Hébert, Boisjoli, Blais, & Oussaïd, 2018).

Birçok araştırmacı duyguların söze dökülmesinde ki yetersizliğin araştırılmasında aleksitimi kavramı üzerinde de durduğu gözlemlenmektedir. Aleksitimik kişiler duygularını dile dökemediği ve genellikle fiziksel belirtilerle ifade etmek durumunda kaldığı ifade edilmektedir (Sifneos, 1973). Bazı görüşlere göre aleksitimi, duygulanımın bedensel dilin kullanılarak iletilmesi olarak da gösterilmektedir (Mattila et al., 2008). Aleksitimi, fantezi ve sembolik ifade yeteneğinde fakirlik, yaşantılama ve duyguları ifade etmede yetersizlik gibi özellikleri kapsamakta ve temelde kişinin duygularını tanımadaki işlev kaybı olarak kavramsallaştırılmaktadır (Zimmermann, Salamin, & Reicherts, 2008).

Waller ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada sağlıklı kontrol ile karşılaştırıldığında somatoform bozukluklardaki güvensiz bağlanma oranının belirgin yüksek olduğunu göstermiştir. Somatoform grupta kaçınan bağlanma tipinin yaklaşık olarak iki kat daha sık olduğu saptanmıştır. Neumann ve arkadaşlarının 15 somatoform ağrı bozukluğu ve 15 sağlıklı kontrolle yapılan çalışmalarında hastaların hiçbirinin güvenli olarak bağlanmadıkları gösterilmektedir (Neumann, Nowacki, Roland, & Kruse, 2011).

Tanım olarak bağlanma biçimi, yaşamın erken döneminde belirlendiği ve süreklilik gösterdiği düşünülen, bireyin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsü olarak değerlendirilmektedir. Bowlby (1989), yaşamın ilk 12 ayı içinde tehlike veya tehdit durumlarında duygusal bağlar kurma eğiliminden yola çıkar. Ardından bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan bakım verenin verdiği tepkiler doğrultusunda bağlanma düzenlendiğini söyler. Bowlby'nin

çalışmalarından başlamak üzere güvensiz bağlanma biçimi daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüşken güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Bowlby, 1973). Major depresyon, sosyal kaygı bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve kronik ağrı bozukluklarının güvensiz bağlanma biçimiyle ilişkileri araştırmalarda gösterilmektedir (Simpson, Rholes, Campbell, Tran, & Wilson, 2003).

Psikosomatik hastalarda zihinleştirme (mentalizasyon) yetenekleriyle ilgili de bazı araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Bu hastalara uygulanan projektif testlerde işlemsel düşünce yapısına ait özellikler görülmektedir. Rorschach testinde sunulan malzemenin içselleştirilemediği, zihinselleştirme kapasitesindeki yetersizlik sonucu bilinçdışı malzemenin bilinçle gelemeyeceği gözlemlenmiştir. İşlemsel düşünce biçimi, duygulanımdan uzak, düşlemsel ve sembolik faaliyet ile ilişkili olmayıp, dürtü ile bağlantısını kaybetmiştir. Zihin teorisi, sembolik temsilleri (symbolic representations) koordine etme ve bu temsiller üzerinde dikkatlice düşünme yeteneğini içerir (Subic-Wrana, Beutel, Knebel, & Lane, 2010). Dolayısıyla sembol kullanımı, yani sembolizm, zihin teorisi ediniminde önemli bir role sahiptir. Öğrenmede sembolizmin önemi büyüktür (Nowak Fabrykowski, 1992).

Zihin kuramı (ZK), kişinin kendisinin ve diğerlerinin farklı bir zihne sahip olduğunu bilme, diğerlerinin niyet, inanç, istek ve bilgisi gibi durumlarını anlayabilme becerisidir ve sosyal zekânın bir parçasıdır (Abu-Akel, 2003).

İnsan yavrusunda en basit zihin kuramı yetenekleri 3-4 yaşından itibaren 11-12 yaşlarına kadar ve hayatın ilerleyen evrelerinde dahi gelişmeye devam eden bir beceri olduğu gösterilmiştir (Abu-Akel, 2003). Zihin kuramı becerilerinin gelişmeye devam ettiği daha ileri yaşlarda ve yetişkinlikte, blöfleri anlama, yalanları ve kandırmacaları çözme, ikna etme, kişilerin açık etmedikleri duygu, düşünce veya niyetlerini anlama gibi karmaşık beceriler sergilenmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir (Isoda & Noritake, 2013; Shany-Ur et al., 2012).

Tager-Flusberg ve Sullivan (2000) ve Sabbagh (2004) zihin kuramı teorisinin iki farklı alt tipini tanımlamışlardır. Bunlardan birincisi, sosyal-bilişsel zihin kuramıdır ve başkalarının davranışlarına bakarak alta yatan zihinsel durumunu çıkarsamak olarak tanımlanabilmektedir. Yanlış inanç testleri bu yetinin klasik örneği olarak gösterilmektedir. Bu grupların tanımladığı ikinci tip zihinselleştirme yetisi, doğrudan gözlenebilen bilgiye dayanarak başkalarının zihinsel durumunu algılama yetisi olarak ifade edilmektedir (sosyal-algısal ZK). Gözler testi bu yetiyi ölçmekte en sık kullanılan araçlardan biri olduğu ve bu yetinin, sosyal-bilişsel zihin kuramının aksine diğer bilişsel yetilerden bağımsız, ama duygu tanıma yetisiyle ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Normalde, karşımızdaki insanın zihinsel durumunu anlamaya çalışırken her iki zihin kuramı yetisine de ihtiyaç duyarız.

Ağrı bozukluğu duyguların somatize edilerek ifade edildiği bir grup hastalıktan biridir. Erken dönemde yaşanan, aynı zamanda bağlanma biçimlerinde de sorunlara neden

olan travmanın etkisiyle gelişebilen aleksitimi ile de bu yönüyle benzerlik gösterir. Bağlanma biçemi, aleksitimi ve ağrı bozukluğunun gelişimsel temelleri olmasının yanı sıra, son dönemlerde birçok hastalıkla ilişkisinin olduğuyla ilgili kanıtların arttığı zihin kuramıyla olan ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktayız.

2. Yöntem

2.1. Katılımcılar

Araştırma Mayıs 2012- Mart 2013 tarihleri arasında yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Katılımcılar Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi polikliniğinde başvuran hastalardan gönüllüler arasından seçildi. Aynı tarihler arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışanlar ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi nöroloji servisinde yatmakta olan hastalara refakat eden yakınlarından bilinen psikiyatrik tanısı olmayan gönüllü 30 kişilik sağlıklı kontrol grubu oluşturuldu.

Hasta ve kontrol grubuna çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul ederek bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan kişiler çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri

1) Çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve Bilgilendirilmiş Onam Formunu imzalamış olmak

2) DSM-IV-TR ölçütlerine göre ağrı bozukluğu tanısı konmak.

Dışlama ölçütleri

1) 18 yaşından küçük 65 yaşından büyük olmak

2) Testleri ve yönergeyi takip edecek eğitim ve dil becerisinde olmamak

3) Uygulamanın güvenilirliğini etkileyen anamnez veya görüşmede saptanan düzeyde, ağır psikiyatrik, nörolojik, dahili hastalığı ve alkol madde kullanım bozukluğu bulunmak.

2.2. Çalışma deseni

Somatoform Ağrı Bozukluğu tanı ölçütlerini dolduran altmış üç hasta ile görüşüldü. Bu hastalardan okuma yazma bilmeyen 19 katılımcı çalışmaya alınmadı. 8 katılımcı 65 yaşından büyük olması nedeniyle çalışmaya alınmadı, 6 katılımcı da verilen testlerin yönergelerine uygun cevap verememeleri sebebiyle çalışma dışı bırakıldı.

2.3. Ölçekler

2.3.1. Veri Toplama Formu

Çalışmanın amacına dönük olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış, hastaların yaşam öykülerine ilişkin soruları içeren ayrıntılı görüşme formudur. Hasta ve kontrol grubunun genel bilgilerini içermektedir. İlk başvuruda uygulanan bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim seviyesi, yaşadığı yer, ekonomik gelir düzeyi, eşlik eden hastalık öyküsü, ağrı bozukluğunun süresi, başlangıç yaşı, depresyon, anksiyete ve ağrı şiddeti için görsel analog değerlendirme ve başka hangi doktora gittiği bilgileri soruldu.

2.3.2. Gözlerden zihin okuma testi (Gözler testi)

Baron-Cohen ve arkadaşları testin ilk versiyonunu otistik çocukların sosyal bilişim ve empati yetilerini değerlendirmek amacıyla geliştirmişlerdir. Test ilk olarak 1997 yılında erişkinlerde sosyal bilişsel yetilerin değerlendirilmesi amacı ile 25 soru olarak yayınlanmıştır (Baron-Cohen et al., 2001). 2001 yılında da aynı testin gözden geçirilmiş versiyon yayınlanmıştır. Testin son hali 36 madde ve 4 yanıt seçeneği içermektedir.

Katılımcıdan, verilen 4 seçenekten resimdeki kişinin zihinsel durumunu en iyi tarif eden seçeneği belirlemesi istenmektedir. Seçenekler kompleks emosyonlar ya da niyetler üzerinden kurgulanmaktadır. Bu nedenle test emosyon tanıma değil zihin kuramı yeteneğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Baron-Cohen et al., 2001). Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 4 madde iç tutarlılığı düşük bulunduğu için orijinal araştırma ekibinin de onayı ile testten çıkarıldığından Türkçe form 32 maddeden oluşmaktadır (Yıldırım ve ark., 2011).

2.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)

Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanınamaması olarak tanımlanan aleksitimiye değerlendiren ölçektir. 20 maddeden oluşan, 1-5 arası puanlanan, Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını tanımadaki güçlük (TA.-A), duyguları söze dökmeye güçlük (TA.-B), dışa-dönük düşünme (TA.-C) alt ölçekleri vardır. Bireyden her madde için "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ve "Her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir.

Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bagby, Taylor, & Parker, 1994). Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Guleç ve ark., 2009).

2.3.4. Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği (EBBÖ)

Hazan ve Shaver (2000) tarafından geliştirilen ilk bölüm her biri erişkinleri güvenli, kaygılı/ikircikli ve kaçınan olarak sınıflamaya yarayan, çocuklukta ebeveynle ilişki özellikleri ve genel davranış örüntüsü hakkında tanımlar içeren üç farklı ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Mikulincer ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ikinci bölüm ise, katılımcıdan her birini "doğru" ya da "yanlış" olarak işaretlemesi istenen 17 maddeden oluşmaktadır. Güvenli, kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma biçimleri için sırasıyla Cronbach alpha 0.72, 0.82 ve 0.85 olup, en yüksek puan hangisinden alındıysa ölçeği dolduran bireyin bağlanma biçimi onunla belirlenmektedir.

2.3.5. SCID-I (Structured Clinical İnterview for DSM-Axis 1 Disorders-SCID-I) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu

Majör DSM-IV Eksen-I tanılarının konması için

geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. Yapılandırılmış görüşme, DSM-IV tanı ölçütlerinin taranmasını kolaylaştırarak tanılarının geçerliliğinin artırılması, belirtilerin sistematik olarak araştırılması için geliştirilmiştir. SCID-I'in Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçioğlu ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır (Çorapçioğlu ve ark, 1999).

2.3.6. SCID-NP (Structured Clinical Interview for DSM Axis 1 Disorders-nonpatient-SCID-NP):

Psikiyatrik hastalığı olmayan kişide herhangi bir birinci eksen tanısının geçmişte veya son bir ay içinde olup olmadığını araştırmak için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneğidir.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın hipotezi:

1. Ağrı bozukluğu grubunda, aleksitimi, bağlanma biçimleri ve zihin kuramı becerileri kontrol grubuna göre daha bozuktur.
2. Ağrı bozukluğu grubunda aleksitimi, bağlanma biçimleri ile zihin kuramı becerileri birbirleriyle doğrusal ilişkiindedir.
3. Zihin kuramı becerilerinin hastalığın şiddeti ile ilişkisiz, işlevsellikle ilişkili olduğudur.

2.5. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 16.0 for Windows programı

Tablo 1b: Gruplar arasında sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

| | | AB | | Kontrol | | x ² | p |
|--------------|----------------------|----|------|---------|------|----------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| Cinsiyet | Erkek | 23 | 76.7 | 16 | 53.3 | 3.590 | >0.05 |
| | Kadın | 7 | 23.3 | 14 | 46.7 | | |
| Eğitim | İlköğretim | 21 | 70 | 21 | 70 | - | - |
| | Lise/üniversite | 9 | 30 | 9 | 30 | | |
| Doğum Yeri | Büyükşehir | 2 | 6.7 | 8 | 26.7 | 6.117 | >0.05 |
| | Şehir | 7 | 23.3 | 3 | 10 | | |
| | Kasaba | 7 | 23.3 | 9 | 30 | | |
| | Köy | 14 | 46.7 | 10 | 33.3 | | |
| Yaşadığı yer | Şehir | 27 | 90 | 21 | 70 | 6.205 | >0.05 |
| | Kasaba | 2 | 6.7 | 9 | 30 | | |
| | Köy | 1 | 3.3 | 0 | 0 | | |
| Medeni durum | Evli | 22 | 73.3 | 22 | 73.3 | - | - |
| | Diğer | 8 | 26.7 | 8 | 26.7 | | |
| Meslek | Ev hanımı | 11 | 36.7 | 3 | 10 | 10.214 | >0.05 |
| | Çalışan | 10 | 33.3 | 22 | 73.3 | | |
| | Diğer | 9 | 30 | 5 | 16.7 | | |
| Gelir düzeyi | Asgari ücret ve altı | 5 | 16.7 | 5 | 16.7 | - | - |
| | Asgari ücret X 2 | 21 | 70 | 21 | 70 | | |
| | Asgari ücret >X 2 | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 | | |

X²: Ki Kare Test

kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart sapma, frekans) kullanıldı. istatistiksel değerlendirilmelerde iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için t testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında dört gözlü düzende Ki-Kare testi kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarda Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde p<0.05 değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

2.6. Prosedür

Tüm gruplara veri toplama formu, SCID-I, Gözlerden zihin okuma testi, Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği testleri uygulandı.

3. Bulgular

3.1. Grupların Tanıtımı ve Demografik Verilerinin Karşılaştırmaları

Grupların demografik özelliklerinin tanıtılması ve birbirleri arasındaki karşılaştırmaları Tablo 1'de verildi. Sürekli değişkenler (Tablo 1a) ve niteliksel değişkenler (Tablo 1b) ayrı olarak düzenlendi.

Tablo 1a: Gruplar arasında yaş ortalamasının karşılaştırılması

| | Ağrı Bozukluğu (AB) | | Sağlıklı Kontrol | | t | p |
|-----|---------------------|----------------|------------------|----------------|--------|-------|
| | Ortalama | Standart Sapma | Ortalama | Standart Sapma | | |
| YAŞ | 43.00 | 11.96 | 47.17 | 10.74 | -1,419 | >0,5. |

Student t testi

Çalışmaya 30'u Ağrı Bozukluğu (AB) hastası, 30'u sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 60 katılımcı alındı. Çalışmaya katılan AB hastalarının yaş ortalaması 43.00 ± 11.96 , kontrol grubunun yaş ortalaması ise 47.17 ± 10.74 olarak bulundu. Kontrol ve AB hastaları arasında yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık saptanmadı. ($t=-1,419$, $p>0.05$) (Tablo 1a).

AB grubunun 23'ü (%76.7) erkek, 7'si (%23.3) kadın, kontrol grubunun 16'sı (%53.3) erkek, 14'i (%46.7) kadındır. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($\chi^2=3.590$, $df=1$, $p>0.05$) (Tablo 1b).

AB hastalarının 2'si (%6.7) büyükşehir, 7'si (%23.3) şehir, 7'si (%23.3) kasaba, 14'ü (%46.7) köy; kontrol grubundaki bireylerin ise 8'i (%26.7) büyükşehir, 3'ü (%10.0) şehir, 9'u (%30.0) kasabada, 10'u (%33'ü) köyde doğdukları tespit edildi. Bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($\chi^2=6.205$, $df=2$, $p>0.05$) (Tablo 1b).

AB hastaları 1'i (%3.3) köy, 2'si (%6.7) kasaba, 27'si (%90) şehir; kontrol grubundaki bireyler ise 0'ı (%0) köy, 9'u (%30.0) kasaba, 21'i (%70.0) şehirde yaşadıklarını bildirdiler. Bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=6.117$, $df=2$, $p>0.05$) (Tablo 1b).

AB hastalarının 21'ü (%70,0) ilköğretim, 9'u (%30.0) lise ve üniversite; kontrol grubundaki bireylerin 21'ü (%70,0) ilköğretim, 9'u (%30.0) lise ve üniversite mezunu olduğunu bildirdiler. Öğrenim düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1b)

Grupların mesleki durumlarının karşılaştırılmasında AB hastalarının 11'i (%36.7) ev hanımı, 10'u (%33.3) çalışan, 9'u (%30) diğer; kontrol grubundaki bireylerin ise 3'ü (%10) ev hanımı, 22'si (%73.3) çalışan, 5'i (%16.7) diğer olarak tespit edildi. Mesleki durum açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=10.214$, $df=8$, $p>0.05$) (Tablo 1b).

AB hastalarının 22'si (%73.3) evli, 8'i (%26.7) diğer; kontrol grubundaki bireylerin ise 22'si (%73.3) evli, 8'i (%26.7) diğer olarak bulundu. Medeni durum açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1b).

Grupların gelir düzeylerinin karşılaştırılmasında AB hastalarının 5'i (%16.7) asgari ücret veya altında, 21'i (%70) asgari ücretin 2 katı, 4'ü (%13.3) asgari ücretin 2 katından fazla gelir düzeyine sahip olurken, kontrol grubundaki bireylerin 5'i (%16.7) asgari ücret veya altında, 21'i (%70) asgari ücretin 2 katı, 4'ü (%13.3) asgari ücretin 2 katından fazla gelir düzeyine sahip olduğu tespit edildi. Gelir düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1b).

3.2. AB Hastalarında Anketle Elde Edilen Klinik Değişkenlerinin Tanıtımı

Grupların anketle elde edilen klinik özelliklerinin tanıtımı Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2: AB hastalarının hastalık özellikleri

| | Ortalama | Standart Sapma | Minimum | Maximum |
|-----------------|----------|----------------|---------|---------|
| Başlangıç yaşı | 34.5 | 9.83 | 20 | 52 |
| Hastalık süresi | 7.5 | 5,37 | 2 | 24 |

AB hastalarının hastalık başlama yaşı ortalaması 34.5 ± 9.83 olarak saptandı. Hastalık süresinin ortalama 7.5 ± 5.37 yıl olduğu tespit edildi (Tablo 2).

3.3. Gruplar Arasındaki Klinik Değişkenlerin Karşılaştırmaları

Gruplar arasında klinik değişkenlerin karşılaştırmaları aşağıda gösterildi. Aleksitimi (Tablo 3a), Bağlanma Biçemleri (Tablo 3b) ve Zihin Kuramı (Tablo 3c) ölçüm ortalama ve standart sapmaları ayrı tablolar şeklinde düzenlendi.

Tablo 3a: AB ve Kontrol gruplarında Aleksitimi ölçek skorlarının karşılaştırılması

| | Ağrı Bozukluğu | | Sağlıklı Kontrol | | t | p |
|------------|----------------|----------------|------------------|----------------|-------|-----------|
| | Ortalama | Standart Sapma | Ortalama | Standart Sapma | | |
| TAÖ-A | 24.53 | 5.72 | 14.13 | 5.19 | 7.377 | $p<0.001$ |
| TAÖ-B | 17.00 | 3.79 | 11.43 | 3.36 | 6.022 | $p<0.001$ |
| TAÖ-C | 24.67 | 4.96 | 20.2 | 3.45 | 4.048 | $p<0.001$ |
| TAÖ Toplam | 66.17 | 10.7 | 46.1 | 8.6 | 8.008 | $p<0.001$ |

t, Student t Test; TAO.A: Toronto Aleksitimi Ölçeği Duygularını Tanımda Güçlük Skorları, TAO.B: Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Söze Dökmede Güçlük Skorları, TAO.C: Toronto Aleksitimi Ölçeği Dışa-Dönük Düşünme Skorları, TAO. toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Skor

Her iki grup arasında klinik ölçekler karşılaştırıldığında TAO.A ortalama puanları AB grubunda 24.53 ± 5.72 , kontrol grubunda 14.13 ± 5.19 olarak bulundu. TAO.A ortalama puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu ($t=7.377$, $df=58$, $p<0.001$) (Tablo 3a).

TAO.B ortalama puanları AB grubunda 17.00 ± 3.79 , kontrol grubunda 11.43 ± 3.36 olarak bulundu. TAO.B ortalama puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu ($t=6.022$, $df=58$, $p<0.001$) (Tablo 3a).

TAO.C ortalama puanları AB grubunda 24.67 ± 4.96 , kontrol grubunda 20.2 ± 3.45 olarak bulundu. TAO.C ortalama puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu ($t=4.048$, $df=58$, $p<0.001$) (Tablo 3a).

TAO.toplam ortalama puanları AB grubunda 66.17 ± 10.7 , kontrol grubunda 46.1 ± 8.6 olarak bulundu. TAO.toplam ortalama puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu ($t=8.008$, $df=58$, $p<0.001$) (Tablo 3a).

Tablo 3b: AB ve kontrol gruplarında bağlanma alt ölçek skorlarının karşılaştırılması

| | Ağrı Bozukluğu | | Sağlıklı Kontrol | | t | p |
|---------------|----------------|------|------------------|------|--------|----------|
| | Ort. | S.S. | Ort. | S.S. | | |
| EBBÖ güvenli | 2.7 | 1.34 | 3.63 | 1.79 | -2.284 | $p<0.05$ |
| EBBÖ bağımlı | 1.67 | 1.37 | 2.83 | 1.56 | -3.080 | $p<0.05$ |
| EBBÖ anksiyöz | 2.63 | 1.59 | 2.03 | 1.61 | 1.456 | 0.151 |
| EBBÖ kaçınan | 7.63 | 2.04 | 5.53 | 2.85 | 3.281 | $p<0.05$ |

t, Student t Test; EBBÖ güvenli: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Güvenli Bağlanma Skoru, EBBÖ bağımlı: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Bağımlı Bağlanma Skoru, EBBÖ anksiyöz: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Kaygılı Bağlanma Skoru, EBBÖ kaçınan: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Skoru

EBBÖ güvenli ortalama puanları AB grubunda 2.7 ± 1.34 , kontrol grubunda 3.63 ± 1.79 olarak bulundu. EBBÖ güvenli ortalama puanlarında AB grubu Kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur ($t = -2.284$, $df = 58$, $p < 0.05$) (Tablo 3b).

EBBÖ bağımlı ortalama puanları AB grubunda 1.67 ± 1.37 , kontrol grubunda 2.83 ± 1.56 olarak bulundu. EBBÖ bağımlı ortalama puanlarında AB grubu Kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur ($t = -3.080$, $df = 58$, $p < 0.05$) (Tablo 3b).

EBBÖ anksiyöz ortalama puanları AB grubunda 2.63 ± 1.59 , kontrol grubunda 2.03 ± 1.61 olarak bulundu. EBBÖ anksiyöz ortalama puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($t = 1.456$, $df = 58$, 0.151) (Tablo 3b).

EBBÖ kaçınan ortalama puanları AB grubunda 7.63 ± 2.04 , kontrol grubunda 5.53 ± 2.85 olarak bulundu. EBBÖ kaçınan ortalama puanlarında AB grubu Kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ($t = 3.281$, $df = 58$, $p < 0.05$) (Tablo 3b).

Tablo 3c: AB ve kontrol gruplarında zihin kuramı ölçek skorlarının karşılaştırılması

| | Ağrı Bozukluğu | | Sağlıklı Kontrol | | t | p |
|---------|----------------|------|------------------|------|--------|-------------|
| | Ort. | S.S. | Ort. | S.S. | | |
| GOZtopl | 18.53 | 3.44 | 23.2 | 3.63 | -5.108 | $p < 0.001$ |

t, Student t Test; GOZtopl: Gözlerden Zihin Okuma Testi

Gözler testi puan ortalaması AB grubunda 18.53 ± 3.44 , kontrol grubunda ise 23.2 ± 3.63 olarak bulundu. AB grubu Kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur ($t = -5.108$, $df = 58$, $p < 0.001$) (Tablo 3c).

3.4. AB Hastalarında Klinik Değişkenlerinin Birbirleri Arasındaki İlişkileri

Tablo 4a: AB grubunda Zihin Kuramı ölçek skorlarının Bağlanma alt ölçek skorlarıyla korelasyon analizi

| | r | EBBÖ kaçınan | EBBÖ anksiyöz | EBBÖ bağımlı | EBBÖ güvenli |
|--|---|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | Gözler testi | .043** | .214** | -.202* |

Gözler testi: Gözlerden Zihin Okuma Testi, EBBÖ güvenli: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Güvenli Bağlanma Skoru, EBBÖ bağımlı: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Bağımlı Bağlanma Skoru, EBBÖ anksiyöz: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Kaygılı Bağlanma Skoru, EBBÖ kaçınan: Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Skoru. * $p < .05$ ** $p < .01$

AB grubunda klinik ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesinde GOZtopl ile EBBÖ kaçınan puanları arasında ileri derecede anlamlı ($p < 0.01$), EBBÖ anksiyöz puanları arasında ileri derecede anlamlı ($p < 0.01$), EBBÖ bağımlı puanları arasında anlamlı ($p < 0.05$) ve EBBÖ güvenli puanları arasında anlamlı ($p < 0.05$) bir ilişki bulundu (Tablo 4a).

Tablo 4b: AB grubunda Zihin Kuramı ölçek skorlarının Aleksitimi alt ölçek skorlarıyla korelasyon analizi

| | TAO.topl | TAO.C | TAO.B | TAO.A |
|----------------|----------|-------|-------|-------|
| Gözler testi r | .153* | .110* | .082* | .141* |

Gözler testi: Gözlerden Zihin Okuma Testi, TAO.A: Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyularını Tanımada Güçlük Skorları, TAO.B: Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyuların Söze Dökmede Güçlük Skorları, TAO.C: Toronto Aleksitimi Ölçeği Dışa-Dönük Düşünme Skorları, TAO.toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Skor

Gözler testi ile TAO.toplam puanları arasında anlamlı (0,153), TAO.C puanları arasında anlamlı (0,110), TAO.B puanları arasında anlamlı (0,082), TAO.A puanları arasında anlamlı (0,141) ilişki bulundu (Tablo 4b).

Tablo 4c: AB grubunda Zihin Kuramı ölçek skorlarının diğer klinik ölçek skorlarıyla korelasyon analizi

| | İşlev | Anksiyete | Depresyon | Yıl | Ağrı şiddeti | Başlangıç yaşı |
|----------------|-------|-----------|-----------|--------|--------------|----------------|
| Gözler testi r | .329* | -.356* | -.072* | -.280* | .015* | .041* |

Gözler testi: Gözlerden Zihin Okuma Testi, İşlev: İşlevsellik ölçeği, Anksiyete: Anksiyete Derecesi, Depresyon: Depresyon Derecesi, Yıl: Hastalığın Süresi, Başlangıç Yaşı: Hastalığın Başlangıç Yaşı

Gözler testi ile diğer klinik testlerin arasında ki korelasyona bakıldığında İşlev puanları arasında anlamlı (0,329), Anksiyete puanları arasında ters orantılı biçimde anlamlı (-,356), Depresyon puanları arasında ters orantılı biçimde anlamlı (-,072), hastalık yılı arasında ters orantılı biçimde anlamlı (-,280), Ağrı şiddeti puanları arasında anlamlı ($p < 0.05$), Başlangıç yaşı arasında anlamlı ($p < 0.05$) ilişki bulundu (Tablo 4c).

4. Tartışma

Somatoform ağrı bozukluğu hastalarının zihin kuramı işlevlerinin aleksitimi ve bağlanma biçimleriyle ilişkisini araştırmak amacıyla somatoform ağrı bozukluğu tanı ölçütlerini dolduran 30 hasta ve 30 sağlıklı bireylerle çalışma yürütüldü. Katılımcılara kesitsel olarak TAÖ-20, EBBÖ ve GZOT testi uygulandı. Çalışmamızda bağlanma özellikleri, ZK işlevleri, aleksitimi skorları açısından bakıldığında AB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel seviyede anlamlı derecede bozulmanın olduğu görüldü.

Çalışmanın sosyodemografik verilerine bakıldığında yaş, öğrenim, medeni durum, gelir düzeyi ve meslek açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Cinsiyet, doğum yeri, yaşadığı yer açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Cinsiyet açısından literatüre bakıldığında tanı sınıflamasında sürekli yerinin değişmesi ve genel olarak popülasyonda az rastlanıyor olması nedeniyle somatoform ağrı bozukluğunda cinsiyet ayrımının tam olarak ifade edilse de kadın/erkek oranının yaklaşık iki olduğuyla ilgili bir oran verilmektedir (Sadock, 2008). Aynı zamanda az sayıda yapılan çalışmada daha çok kadın katılımcıların yer aldığını görmekteyiz (Aragona, Tarsitani, De Nitto, & Inghilleri, 2008; Otti, Guendel, Wohlschläger, Zimmer, & Noll-Hussong, 2013; Valet et al., 2009). Bizim çalışmamızda hasta grubunda cinsiyet oranlarının erkek lehine fazla olmasının polikliniğe başvuran kadın hasta grubunun daha çok eksen I'de ki farklı psikiyatrik tanımlar için başvurmaları ve erkek hasta

grubunun duygudurum sorunlarını ifade etmek yerine daha çok fiziksel şikayetlerini dile getirmeye yatkın oluşları olabilir. Nitekim bu hasta grubunda aleksitimi skorlarının yüksek oluşu ve aleksitimi için cinsiyet oranlarının erkek lehine oluşu bu sonucu destekleyebilir (Honkalampi, Saarinen, Hintikka, Virtanen, & Viinamäki, 1999; Kokkonen et al., 2001).

AB hastalarında ki başlangıç yaşı oranları 34.5 ± 9.83 olarak tespit edildi. Somatoform ağrı bozukluğu ile ilgili yapılmış başlangıç yaşı ile ilgili en net verinin 4. dekatlar olduğu yönündedir (Kaplan & Sadock's, 2007). Bu da bizim çalışmamızda ki hasta grubuyla uyusmaktadır. Hastalıkla geçen sürenin 7.5 ± 5.37 olduğu çalışmamızda somatoform ağrı bozukluğunun geçici bir rahatsızlık olmaktan çok kronik bir rahatsızlık olmasının sonucuyla uyumlu bir bulgu olarak düşündük.

Bağlanma özellikleri çalışmamızda boyutsal olarak ölçülmüştür. AB grubunda EBBÖ güvenli ve bağımlı puanları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı derecede düşük bulunurken EBBÖ kaçınan puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular literatür ile kıyaslandığında somatoform ağrı bozukluğu ile ilgili yapılmış bir literatür çalışması olmasa da somatizasyon veya kronik ağrı ile ilişkili yapılmış bazı literatürlerle uyumlu olarak görülmüştür. ICD-10 tanı kriterlerine göre somatoform bozukluk tanı kategorisine giren 37 hastanın ve 20 sağlıklı kontrol grubunun dahil edildiği Waller ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada somatoform hasta grubunun kontrol grubuna göre belirgin güvensiz bağlanma gösterdiğini göstermişlerdir. Bizim çalışmayla da uyumlu olan kaçınan bağlanma paterni saplantılı bağlanma biçiminin daha yüksek değerlerde olduğunu bulmuşlardır (Waller et al., 2004). Bizim çalışmamızda da hasta grubunda diğer bağlanma paternlerine kıyasla daha yüksek kaçınma puanlarının olduğunu tespit ettik. McWilliams ve Bailey (2010) sağlık durumları ile erişkin bağlanma stillerinin ilişkisini araştırdığı bir araştırmada da kronik ağrının kaçınan bağlanma ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Buradan da anlaşılacağı gibi bağlanma paternleri açısından kaçınan bağlanma kronik ağrısı olan hasta grubunda daha ön planda olduğu bizim çalışmamızda da gözlenmektedir. Kaçınan bağlanma biçimi olan kişilere baktığımızda çoğu zaman yakın duygusal ilişkilere girmekten kaçınan duygularını yoğun bir şekilde bastırın ve hislerini saklayan kişiler oldukları yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur (Fralely & Shaver, 2000). Ağrı semptomlarının dahil olduğu somatizasyon güvenli bağlanma ile ters, korkulu kaçınan ve kayıtsız kaçınan bağlanma stilleri ile doğru orantılıdır. Kaçınan bağlanma gösteren kişiler diğerlerinden bakım alabilmek ve sıkıntının içinde yarattığı duygudan dikkatini dağıtmak için somatizasyona eğilimlidir. Bağlanma ile ilişkili duygularını, anılarını ve bilişlerini bastırırlar. Somatizasyon bozukluklu kişiler emosyonel sıkıntıyı uzaklaştırmak ve somatik semptomlar aracılığıyla bakım taleplerine daha fazla destek bulmak için ağrının kullanılmasını öğrenmişlerdir (Stuart & Noyes, 1999).

Somatoform ağrı bozukluğu olan hastaların duygularını ifade edemeyen kaçınan bağlanma stiline daha fazla sahip olduğu gözlenmektedir. Aynı şekilde duyguların ifade

edilmesinde zorluğa neden olan aleksitimi özelliklerinde yaptığımız çalışmamızda kontrol grubuna göre tüm alt ölçeklerde ve toplam skorda ileri derecede anlamlı yüksek değerlerde olduğu bulduk. Somatoform bozukluklar ve özellikle somatizasyonun, aleksitimi ile oldukça ilişkili olduğu yapılan birçok çalışmada gösterilmektedir. Özellikle Matilla ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları bir metaanaliz çalışmasında bu konuyla ilgili şüpheleri giderecek niteliktedir. 1970 ve 2007 yıllarında aleksitimi somatoform bozukluklar anahtar kelimeleri ile yaptıkları arama sonucunda 185 yayını incelemişler ve yaptıkları analiz sonucunda yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte olduğunu belirmişlerdir. Duygulanımı psikolojik olaylardan kaynaklı işaretler olarak kullanamıyor olmasından dolayı birçok aleksitimik birey emosyonel uyarıların somatik duyuları abartma ve odaklanmasının daha sonra ezici bir somatik sıkıntısı ve/veya bir hastalığın bulguları olarak yanlış anlamlandırmasının bir nedeni olarak düşünülmektedir (Taylor, Michael Bagby, & Parker, 1991). Hem aleksitimi hem de bağlanma biçimi gelişimsel köklerinin olması ve bu dönemlerde ortaya çıkan bir patolojinin erişkin dönemde kalıcı kişilik paternlerine neden olduğu yapılan birçok çalışmada da ifade edilmiştir. Krystal aleksitimik bireylerin kökenleriyle ilgili ortaya attığı hipotezde çocuklukta yaşanan psikolojik travmaların, duygusal gelişimi etkilemesi nedeniyle yetişkinlik dönemine gelindiğinde duygulanımda regresyon olacağını ifade etmiştir (Krystal, 1979). Yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda aleksitimi güvensiz bağlanma, kaçınmacı ve korkulu tarz ile ilişkili bulunmuştur (Hexel, 2003). Mallinckrodt ve Wei (2005) yaptıkları bir çalışmada kaçınmacı bağlanmanın yüksek düzeyde aleksitimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Batıgün ve Büyüksahin (2008) de çalışmalarında aleksitimik bireylerin daha fazla kaygılı ve kaçınmacı bağlanma tarzlarına sahip olduğunu, kaygılı bağlanmanın aleksitimiye yordadığını değerlendirmişlerdir.

Somatoform bozukluklar birçok çalışmada aleksitimi ile ilişkisi ortaya konmuştur ama literatürde somatoform ağrı bozukluğu ile aleksitiminin ilişkisini araştıran birkaç tane literatür bulunuyor. Çelikel ve arkadaşları DSM-IV somatoform ağrı bozukluğu tanı kriterlerini dolduran 30 kadın hastayla 30 sağlıklı kontrolün katılımının sağlandığı bir çalışmada aleksitimi yaygınlığını ve ağrı şiddetiyle olan ilişkisini incelemişler. Bu çalışmanın sonucunda hasta grubunda kontrollere göre anlamlı derecede yüksek aleksitimi skorlarının varlığı tespit edilmiş. Bizim çalışmamızda olduğu gibi ağrı şiddetiyle herhangi bir ilişkisinin olmadığı görülmüş (Çelikel & Saatcioglu, 2006). Yapılan ağrı şiddeti ölçümü de bizim çalışmamızda da kullandığımız görsel analog skalası (VAS) aracılığı ile ölçülmüşlerdir. Bir diğer çalışmada ise somatoform ağrı bozukluğu tanı kriterlerini dolduran 120 adölesan ile 60 sağlıklı grup karşılaştırılmış. Bu çalışmada da bizim çalışmamız ile benzer olarak hasta grupta aleksitimi skorları anlamlı derecede yüksek olarak tespit edilmiştir (Burba et al., 2006).

Birçok çalışma kronik ağrı zemininde incelemelerde bulunmuş ve son dönemlerde bu çalışmalar aleksitimi, emosyonel yüz ifadelerinin (EFES) işlenmesi, emosyonel yüz tanıma gibi kavramları da çalışma

içeriklerine dahil edildiği görülmektedir. Emosyonel yüz tanıma veya emosyonel yüz ifadelerinin işlenmesi, sosyal alanda ki işlevselliği belirleyen, karşısında ki kişinin duygusunu ve kendi duygusunu tanıma ve empati gibi zihnin emosyonel yönüne vurgu yapan özellikleri içinde barındıran kavramlardır (Grynberg et al., 2012). Bu konuyla ilgili en geniş kapsamlı inceleme Grynberg ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. incelemelerine Psycinfo, PubMed, and Web of Science arama motorlarını kullanarak 1990'dan 2010'a kadar yapılmış aleksitimi ve EFEs ilişkisini araştıran 24 çalışmayı eklemiştir. Bu inceleme sonucunda aleksitimi ile EFEs'in ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Emosyonel yüz tanıma zihin kuramı ile de ilişkilendirilen bir kavramdır. Özellikle bu kavramların beraber kullanıldığı birçok çalışma mevcuttur (Ibáñez et al., 2012). Toplumsal yaşam içerisinde insanın sosyal davranış yetileri ve sosyal bilişsel becerileri ile doğrudan ilişkili olan ZK, bu becerilerden en önemlisi olarak değerlendirilmektedir (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985). Kişinin, başkalarının kendinden farklı bir zihne sahip olduğunu fark edebilme, kendisinin ve diğerlerinin niyet, inanç ve istek gibi zihinsel durumlarını anlayabilme ve zihinsel olarak bunları temsil edebilme yeteneği olarak bilinen ZK genel bir ifadeyle kişinin kendisinin ve diğer kişilerin zihinsel durumlarını temsil edebilmesi için gerekli olan bilişsel kapasite olarak da tanımlanmaktadır (Youmans GL, 2004). Bazı yazarlar da Zihin Kuramı'nı kognitif ZK ve affektif ZK şeklinde alt süreçlere ayıran modeller geliştirmiştir (Shamay-Tsoory, 2011). Affektif ZK diğerlerinin emosyonlarını, hislerini ve affektif durumlarını anlama becerisini ifade eder. İnsanların yüz ya da beden ifadelerinden yola çıkarak zihinsel durumları hakkında yorum yapmak olarak da tanımlanır. Bu algısal çıkarımlar davranışın nedenlerini anlamayı içermez ancak, insanlar ve davranışları hakkında zihinsel ve değerlendirici çıkarımları kapsadığından zihinselleştirme kapasitesine ait bir yeti olduğu söylenebilir. Affektif ZK 'Faux-pas testi' ve 'Gözlerden Zihin Okuma Testi (Gözler Testi)' ile değerlendirilir (Baron-Cohen et al., 2001).

Bizde çalışmamızda somatoform ağrı bozukluğunun afektif ZK'nı değerlendirmek için Gözlerden Zihin Okuma testini uyguladık ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük skorların olduğunu tespit ettik. Daha önce somatoform ağrı bozukluğu ile ilgili yapılmış bir çalışma olmasa da kronik ağrı ve/veya somatizasyon ile ilişkili çalışmalar mevcuttur. Stonnington ve arkadaşları somatizasyon ile afektif ZK arasında ki ilişkiyi araştırmak için yaptıkları çalışmada ZK işlevlerinde düşüklüğün somatizasyon ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlar (Stonnington et al., 2013). Subic-Wrana ve arkadaşları (2010) somatoform bozukluklar ve zihin kuramı ile ilgili yaptıkları çalışmaya özellikle zihin kuramına duygusal farkındalık teorisi kavramını da eklemiştir ve arasında ki ilişkiyi de araştırmışlar. Somatoform bozukluk tanısı alan 30 hasta ve 30 sağlıklı kontrolü karşılaştırmışlardır. Duygusal farkındalık seviyeleri ve zihin kuramı işlevi somatoform bozukluk grubunda kontrol grubuna göre yetersiz olduğu tespit edildiği bildirilmektedir (Subic-Wrana et al., 2010). Çalışmamızla uygun olan bu sonuçta özellikle dikkat çeken bir diğer unsurun duygusal farkındalık seviyeleridir. Duygusal farkındalık teorisi Lane ve Shwartz tarafından gelişimsel bir basamakta değişikliğe uğrayan, kendi ve

başkalarının duygusal deneyimlerini tarif etme ve anlama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Mancini et al., 2013). Bu teori somatoform bozukluk tanısı alan hastalarda çalışıldığı gibi psikosomatik hastalarda ve aleksitimi içinde çalışıldığı literatürde görülebilmektedir (Subic-Wrana et al., 2005). Duyguların tanımlanması ve gelişmesi aşamasında ortaya çıkan gelişimsel bir sorunun zihin kuramı, aleksitimi, somatizasyon gibi bazı kavramların merkezinde rol oynuyor olması hasta grubumuzda ki zihin kuramı işlevleri aleksitimi skorlarında ki farklılığa bir neden olabilir. Aynı zamanda çocukluk çağı döneminin en önemli kavramlarından biri olan bağlanma ve ebeveyn tutumunun duyguların tanınması aşamasında ki etkisi de bu ve diğer tüm kavramların birlikte düşünülmesini zorunlu kılmaktadır. Fantini-Hauwel ve arkadaşlarının (2012) erişkin bağlanma ve duygusal farkındalık üzerine yaptıkları çalışmada güvensiz bağlanma stiline hem aleksitimi hem de duygusal farkındalık işlev bozukluğuyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla uyumludur.

Çalışmaya alınan hastaların sadece psikiyatri polikliniğinden seçilmesi ve diğer branşları da ilgilendiren böyle bir rahatsızlığın değerlendirilmesinin sadece psikiyatri polikliniğinden üzerinden yapılması bu hasta grubunun değerlendirilmesinde bir kısıtlılığa neden olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda hasta seçimi açısından gösterilen titizlik bazı hastaların elenmesinde önemli bir rol oynadığı ve bu nedenle de seçilen hastaların kadın/erkek oranı normal beklenen orandan düşük çıkmasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Somatoform ağrı bozukluğu tanısı hasta toplama ve analiz süresi içerisinde değişmiş ve DSM-V'ten tanı olarak çıkarılmıştır. Somatoform ağrı bozukluğu somatik semptom bozukluğu ve ilişkili bozukluklar tanı kategorisine dağıtılmıştır. Bu durum bu tanının hala psikiyatri bilimi içerisinde tam oturmadığını göstermesi açısından çalışma gerekliliğini ifade ederken, diğer taraftan güncelliğini azaltan bir sonuca ve kısıtlılığa da götürebilir. Hasta sayısı açısından genel olarak yapılmış çalışmalarda seçilen sayılara benzer olsa da daha fazla hasta seçiminin yapılması değerlendirmeyi güçlendirmesi açısından bir eksiklik olarak söylenebilir.

5. Sonuç

Somatoform ağrı bozukluğu tanısını alan hastalar beklenildiği gibi aleksitimi puanlarının toplam puan ve alt ölçekler (TAÖ.A, TAÖ.B, TAÖ.C, TAÖ.toplam) kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edildi.

Hasta grubunda erişkin bağlanma biçemi ölçeklerinden EBBÖ bağımlı ve güvenli bağlanma biçimleri kontrol grubuna göre anlamlı düşük olarak bulunurken, EBBÖ kaçınan alt ölçek puanları hasta grubuna göre anlamlı yüksek olarak değerlendirildi.

EBBÖ anksiyöz bağlanma biçemi hasta ve kontrol grubu açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Bu sonuca göre ağrı bozukluğu hastaları daha az güvenli bağlanma daha çok güvensiz bağlanma gösterirken en çok kaçınan bağlanma biçimine sahip olduğu tespit edildi.

Gözlerden zihin okuma testi puanlarında kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı derecede düşük saptandı. Bu sonuca göre bu hasta grubunun zihin kuramı işlevlerinde

işlev kaybı olduğu tespit edildi.

Zihin kuramı işlevleri yapılan korelasyon analizinde EBBÖ, TAÖ-20 ile anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Bu sonuçlara göre her ne kadar zihin kuramı işlevleri ile EBBÖ, TAÖ-20 arasında anlamlı bir ilişki saptanmadıysa da bu hasta grubunun her üç klinik değerlendirmenin de gelişimsel bir temelini olmasına bağlı olarak hastalığın nedenlerinin çocukluk döneminden kaynaklanabileceği yorumu, etiyolojik çalışmalar için önemli olabilecektir.

Genel olarak bedenselleştiren hastaların duygularını ifade edemedikleri bilinen bir gerçektir, ama sürecin ne zaman kazanıldığı, hangi süreçlerden etkilendiği gibi soruların cevap bulması için etiyolojik çalışmaların daha geniş ölçekli ve emosyonel farkındalık seviyesi testleri gibi farklı testlerin eklenerek artması faydalı olacaktır.

Kaynakça

- Abu-Akel, A. (2003). A neurobiological mapping of theory of mind. *Brain Research Reviews*, 43(1), 29–40. [http://doi.org/10.1016/S0165-0173\(03\)00190-5](http://doi.org/10.1016/S0165-0173(03)00190-5)
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Dördüncü Baskı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
- Aragona, M., Tarsitani, L., De Nitto, S., & Inghilleri, M. (2008). DSM-IV-TR "pain disorder associated with psychological factors" as a nonhysterical form of somatization. *Pain Research and Management*, 13(1), 13–18. <http://doi.org/10.1155/2008/953618>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40. [http://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](http://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind" ? *Cognition*, 21(1), 37–46. [http://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](http://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- 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. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(2), 241–251. <http://doi.org/10.1017/S0021963001006643>
- Batgün AD, Büyükgahin A. Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri* 2008; 11: 105-114.
- Bowlby J. Attachment and loss, Vol. 1. Attachment. New York: Penguin Books, 1989.
- Bowlby J. Attachment and loss, Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Penguin Books, 1973.
- Burba, B., Oswald, R., Grigaliunien, V., Neverauskiene, S., Jankuviene, O., & Chue, P. (2006). A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 468–471. <http://doi.org/10.1177/070674370605100709>
- Celikel, F. C., & Saatcioglu, O. (2006). Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients. *Annals of General Psychiatry*, 5(1), 13. <http://doi.org/10.1186/1744-859X-5-13>
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 1999.
- Fantini-Hauwel, C., Boudoukha, A. H., & Arciszewski, T. (2012). Adult attachment and emotional awareness impairment: a multimethod assessment. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 2(1), 10744. <http://doi.org/10.3402/snp.v2i0.10744>
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132–154. <http://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, O., Maurage, P., Vermeulen, N., Berthoz, S., & Luminet, O. (2012). Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): Systematic review, unanswered questions and further perspectives. *PLoS ONE*, 7(8), e42429. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0042429>
- Gulec, H., Kose, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3), 215–221.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1261–1270. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00333-1](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00333-1)
- Hébert, M., Boisjoli, C., Blais, M., & Oussaid, E. (2018). Alexithymia as a mediator of the relationship between child sexual abuse and psychological distress in adolescence: A short-term longitudinal study. *Psychiatry Research*, 260, 468–472. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.022>
- Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(5), 270–275. <http://doi.org/10.1159/000012343>
- Ibáñez, A., Urquina, H., Petroni, A., Baez, S., Lopez, V., do Nascimento, M., et al. (2012). Neural Processing of Emotional Facial and Semantic Expressions in Euthymic Bipolar Disorder (BD) and Its Association with Theory of Mind (ToM). *PLoS ONE*, 7(10), e46877. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0046877>
- Isoda, M., & Noritake, A. (2013). What makes the dorsomedial frontal cortex active during reading the mental states of others? *Frontiers in Neuroscience*, 7(7 DEC). <http://doi.org/10.3389/fnins.2013.00232>
- Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry 8. baskı, Türkçe çeviri editörü Aydın H. & Bozkurt A. 2007, Güneş kitabevi, Ankara.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läsky, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R., & Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42(6), 471–476. <http://doi.org/10.1053/comp.2001.27892>
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17–31.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 358–367. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.358>
- Mancini, G., Agnoli, S., Trombini, E., Baldaro, B., & Surcinelli, P. (2013). Predictors of emotional awareness during childhood. *Health*, 05(03), 375–380. <http://doi.org/10.4236/health.2013.53050>
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A.-M., Mielonen, R.-L., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and Somatization in General Population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716–722. <http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816ffcc39>
- McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the national comorbidity survey replication. *Health Psychology*, 29(4), 446–453. <http://doi.org/10.1037/a0020061>
- Mikulincer, M. (1998). Adult Attachment Style and Affect Regulation: Strategic Variations in Self-Appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 420–435.
- Neumann, E., Nowacki, K., Roland, I. C., & Kruse, J. (2011). Attachment and somatoform disorders: Low coherence and unresolved states of mind related to chronic pain. *PPmP Psychotherapie Psychosomatische Medizinische Psychologie*, 61(6), 254–261. <http://doi.org/10.1055/s-0030-1265160>
- Nowak Fabrykowski, K. (1992). Symbolism, Learning and Creativity. *The Journal of Creative Behavior*, 26(4), 268–272. <http://doi.org/10.1002/j.2162-6057.1992.tb01186.x>
- Otti, A., Guendel, H., Wohlschläger, A., Zimmer, C., & Noll-Hussong, M. (2013). Frequency shifts in the anterior default mode network and the salience network in chronic pain disorder. *BMC Psychiatry*, 13(1), 25. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-13-84>
- Sabbagh, M. A. (2004). Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: Implications for autism. *Brain and Cognition*, 55(1), 209–219. <http://doi.org/10.1016/j.bandc.2003.04.002>
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18–24. <http://doi.org/10.1177/1073858410379268>
- Shany-Ur, T., Poorzand, P., Grossman, S. N., Growdon, M. E., Jang, J. Y., Ketelle, R. S., et al. (2012). Comprehension of insincere communication in neurodegenerative disease: Lies, sarcasm, and theory of mind. *Cortex*, 48(10), 1329–1341. <http://doi.org/10.1016/j.cortex.2011.08.003>
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255–262. <http://doi.org/10.1159/000286529>
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult Attachment, the Transition to Parenthood, and Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1172–1187. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.84.6.1172>
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H. "DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi,

Türkçe Versiyonu. Bornova, Ege Üniversitesi Basımevi

Stonnington, C. M., Locke, D. E. C., Hsu, C. H., Ritenbaugh, C., & Lane, R. D. (2013). Somatization is associated with deficits in affective theory of mind. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6), 479–485. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.004>

Stuart, S., & Noyes, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34–43. [http://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71269-7](http://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71269-7)

Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Knebel, A., & Lane, R. D. (2010). Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 404–411. <http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d35e83>

Subic-Wrana, C., Bruder, S., Thomas, W., Lane, R. D., & Köhle, K. (2005). Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: A comparison of two different measures of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 67(3), 483–489. <http://doi.org/10.1097/01.psy.0000160461.19239.13>

Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (2000). A componential view of theory of mind: Evidence from Williams syndrome. *Cognition*, 76(1), 59–90. [http://doi.org/10.1016/S0010-0277\(00\)00069-X](http://doi.org/10.1016/S0010-0277(00)00069-X)

Taylor, G. J., Michael Bagby, R., & Parker, J. D. A. (1991). The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153–164. [http://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](http://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)

Valet, M., Gündel, H., Sprenger, T., Sorg, C., Mühlau, M., Zimmer, C., et al. (2009). Patients with pain disorder show gray-matter loss in pain-processing structures: A voxel-based morphometric study. *Psychosomatic Medicine*, 71(1), 49–56. <http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31818d1e02>

Waller, E., Scheidt, C. E., & Hartmann, A. (2004). Attachment Representation and Illness Behavior in Somatoform Disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(3), 200–209. <http://doi.org/10.1097/01.nmd.0000116463.17588.07>

Yıldırım EA, Kaşar M, Gündük M, Ateş E, Kucukparlak İ, Özalmete EO. Gözlerden zihin okuma testinin Türkçe güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*.2011; 22: 177-186.

Zimmermann, G., Salamin, V., & Reicherts, M. (2008). Alexithymia today: Links with contemporary conceptions of emotions and personality. *Psychologie Francaise*, 53(1), 115–128. <http://doi.org/10.1016/j.psfr.2007.10.003>