

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK SOMATİZASYON ENVANTERİ-8 (ÇSE-8)'İN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE DEMOGRAFİK
DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

İbrahim PINAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Gökhan KAYILI

KONYA-2025

ÖNSÖZ

Çocukluk dönemi, bireyin fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişiminin temellerinin atıldığı; çevresel ve psikolojik etkenlere karşı oldukça hassas bir evredir. Bu süreçte yaşanan ruhsal sorunlar çoğu zaman doğrudan ifade edilemeyip bedensel yakınmalarla dolaylı biçimde dışa vurulabilir. Araştırmanın bulgularının, çocukların duygusal ifadelerini beden yoluyla yansıttıkları somatik belirti süreçlerine dair farkındalığı artıracığı, erken tanı ve müdahale süreçlerine katkı sunacağı düşünülmektedir.

“Çocuk Somatizasyon Envanteri-8’in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu tezin planlanmasından sonuçlandırılmasına kadar her aşamada bilimsel rehberliğiyle bana yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Gökhan KAYILI’ya içten teşekkür ederim.

Akademik sürecimde ve hayatımın her alanında desteğini, sevgisini ve motivasyonunu eksik etmeyen sevgili nişanlım Elif Seda TOKER’e en içten sevgilerimle teşekkür ederim.

Akademik sürecimde destek ve motivasyonunu esirgemeyen değerli meslektaşım Ebrar DENİZ’e, verilerin toplanmasında katkı sağlayan tüm katılımcı ve kurumlara, etik kurul sürecinde yardımcı olan Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına, sabır ve destekleri için sevgili aileme ve manevi desteğini hissettiren dostlarıma teşekkür ederim.

İbrahim PINAR

02/12/2025

İTHAF

Aziz Türk milletinin çocuklarına ve gençlerine...

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
SUMMARY.....	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.4. Tanımlar.....	6
1.5. GENEL BİLGİLER.....	7
1.5.1. Somatizasyon Kavramı	7
1.5.2. Somatizasyonun Tarihçesi ve Kavramsal Gelişimi	7
1.5.3. Çocuklarda Somatizasyon.....	8
1.5.4. Somatizasyonun Tanı Kriterleri ve Epidemiyolojisi	11
1.5.5. Yaygınlık ve Görülme Sıklığı (Epidemiyoloji).....	12
1.5.6. Somatizasyonun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	13
1.5.7. Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar ve Somatizasyon.....	21
1.5.8. Somatizasyonda Müdahale ve Tedavi Yaklaşımları.....	24
1.6. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama	26
1.7. Literatür	31
2. GEREÇ VE YÖNTEM	36
2.1. Araştırmanın Modeli	36
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
2.3. Veri Toplama Araçları.....	40
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	40
2.3.2. Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8):.....	40
2.4. Verilerin Toplanması.....	40
2.5. Veri Analizi.....	41
3. BULGULAR	44
3.1. Geçerlik ile İlgili Bulgular	44
3.1.1. Kapsam Geçerliği Analizi.....	44
3.1.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)	45
3.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)	46
3.1.1. İç Tutarlılık (Güvenirlik) Analizi	48

3.1.2. Madde Analizi (%27 Alt–Üst Grup ve Madde-Toplam Puan Korelasyonu).....	49
3.2.3. İki Yarı Test Korelasyonu Güvenirlik Analizi	50
3.2.4. Test-Tekrar Test Güvenilirliği.....	50
3.3. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular.....	51
4. TARTIŞMA.....	57
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
5.1. Öneriler	65
5.1.1. Araştırmacılara Öneriler	65
5.1.2. Uzmanlara ve Uygulayıcılara Öneriler	65
5.1.3. Ebeveynlere Öneriler	66
6. KAYNAKLAR.....	67
7. EKLER.....	84
EK-A: ARAŞTIRMA İZİNLERİ.....	84
.....	84
EK-B: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	95
EK-C: KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	96
EK-D: ÇOCUK SOMATİZASYON ENVANTERİ-8 VE KULLANIM İZNİ	97
8. TURNİTİN RAPORU.....	98

SİMGELER VE KISALTMALAR

Ark: Arkadaşları

CSSI-8: Children Somatic Symptoms Inventory-8

ÇSE-8: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

WHO: World Health Organization

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

İbrahim PINAR

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2025

Bu araştırmanın amacı, Children's Somatic Symptoms Inventory-8 (CSSI-8) ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve demografik değişkenlerle ilişkisi ve geçerlik-güvenirlik analizlerinin yapılarak incelenmesidir. Çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli ve ölçek uyarlama sürecini bir arada içeren bir desenle yürütülmüştür. Örneklem, olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme tekniği kullanılarak, %95 güven aralığı ve %5 hata payı temelinde büyük evrenler için geliştirilen örneklem belirleme tablosuna göre oluşturulmuştur. Araştırmanın çalışma grubunu 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Karaman İl merkezindeki ilkokul ve ortaokullarda öğrenim gören ve Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 8-14 yaş arası 386 çocuk oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8) Türkçe olarak" kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması dilsel ve kavramsal çeviri süreciyle gerçekleştirilmiş, uzman görüşleri alınarak son şekli verilmiştir. Geçerlik ve güvenirliği belirlemek amacıyla madde analizi, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam korelasyonları, iki yarı test güvenirliği, test-tekrar test güvenirliği ile açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Ayrıca demografik değişkenlere göre farkları incelemek amacıyla t-testi ve ANOVA kullanılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda toplam varyansın %62'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi bulguları modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir (CMIN/df = 2,087; RMSEA = 0,053; CFI = 0,990). Faktör yükleri 0,69-0,80 arasında değişmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,914; Spearman-Brown güvenirlik katsayısı 0,914; Guttman Split-Half katsayısı 0,912 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test analizinde ilk ve ikinci uygulama puanları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,907$; $p < 0,001$). Maddelerin madde-toplam korelasyonlarının 0,656-0,764 arasında olduğu belirlenmiştir. %27 alt-üst grup karşılaştırmaları da ölçeğin ayırt ediciliğini desteklemiştir ($t = -44,57$; $p < 0,001$). Demografik değişkenler açısından elde edilen bulgulara göre; yaş, kronik hastalık/psikiyatrik tanı, aile yapısı ve gelir düzeyi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. 8 yaş grubunun, 10, 11, 12, 13 ve 14 yaş gruplarına göre; 9 yaş grubunun, 13 ve 14 yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha düşük somatizasyon puanına sahip olduğu tespit edilirken 12 yaş grubunun, 13 yaş grubuna göre daha düşük somatizasyon puanı gösterdiği; geniş aile yapısına sahip çocukların ve kronik hastalığı bulunanların somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca gelir düzeyi yüksek ailelerin çocukları, düşük gelir grubundakilere kıyasla daha yüksek somatizasyon puanları bildirmiştir. Buna karşılık, cinsiyet, kardeş sayısı ve anne-baba eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular ÇSE-8'in Türkçe formunun çocuklarda somatik semptomları değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, somatizasyon, geçerlilik, güvenirlik.

SUMMARY

REPUBLIC OF TÜRKİYE

SELÇUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Adaptation of Child Somatization Inventory-8 (CSI-8) into Turkish and Investigation of Its Relationship with Demographic Variables

İbrahim PINAR

Department of Child Development

MASTER THESIS / KONYA-2025

The purpose of this study was to adapt the Children's Somatic Symptoms Inventory-8 (CSSI-8) into Turkish, examine its relationship with demographic variables, and assess its validity and reliability. The research employed a correlational survey model combined with a scale adaptation process within the framework of quantitative research methods. The sample was determined using the simple random sampling technique, one of the probabilistic sampling methods, based on a 95% confidence interval and 5% margin of error, in accordance with the sample size determination table for large populations. The study group consisted of 386 children aged 8–14 years who were enrolled in primary and secondary schools in the Karaman city center and had applied to Karaman Training and Research Hospital during the 2024–2025 academic year. Data were collected using a Personal Information Form and the Children's Somatization Inventory-8 (CSI-8) – Turkish version. The Turkish adaptation of the scale was completed through a linguistic and conceptual translation process, followed by expert review for finalization. To determine the scale's validity and reliability, item analysis, Cronbach's alpha internal consistency coefficient, item-total correlations, split-half reliability (Spearman-Brown and Guttman coefficients), test-retest reliability, and exploratory and confirmatory factor analyses were conducted. Additionally, t-tests and ANOVA were used to examine differences according to demographic variables. The Exploratory Factor Analysis (EFA) revealed a single-factor structure explaining 62% of the total variance. Confirmatory Factor Analysis (CFA) results indicated acceptable model fit indices (CMIN/df = 2.087; RMSEA = 0.053; CFI = 0.990), with factor loadings ranging from 0.69 to 0.80. The internal consistency coefficient was 0.914, the Spearman-Brown coefficient was 0.914, and the Guttman Split-Half coefficient was 0.912. The test-retest analysis showed a highly significant correlation between the first and second administrations ($r = 0.907$; $p < .001$). Item-total correlations ranged between 0.656 and 0.764, and the 27% upper-lower group comparisons further supported the discriminative power of the items ($t = -44.57$; $p < .001$). According to the findings obtained regarding demographic variables, statistically significant differences were identified in age, chronic illness/psychiatric diagnosis, family structure, and income level. Specifically, children aged 8 years had significantly lower somatization scores than those aged 10, 11, 12, 13, and 14 years, and those aged 9 years scored significantly lower than the 13- and 14-year-old groups. Furthermore, 12-year-olds demonstrated lower somatization scores compared to 13-year-olds. Children from extended families and those with chronic illnesses exhibited higher levels of somatization. In addition, children from high-income families reported higher somatization scores compared to those from low-income families. Conversely, no statistically significant differences were found in somatization levels based on gender, number of siblings, or parental education level.

In conclusion, the findings indicate that the Turkish version of the CSSI-8 is a valid and reliable instrument for assessing somatic symptoms in children.

Key Words: Children, somatization, validity, reliability.

1. GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Problem Durumu

Çocukluk ve ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimin hızlı bir şekilde gerçekleştiği, bireyin kimlik, duygu düzenleme ve sosyal ilişki becerilerini yapılandığı kritik bir evredir (Kılıç 2013, Gniewosz ve Gniewosz 2020). Bu dönemde çocuklar, yaşadıkları psikolojik sorunları doğrudan ifade etmekte zorlandıkları için bedensel şikâyetler yoluyla dışa vurma eğilimi gösterebilmektedir. Bu durum “somatizasyon” olarak tanımlanmakta; baş ağrısı, mide ya da karın rahatsızlıkları gibi fizyolojik açıklaması sınırlı semptomlarla kendini gösterebilmektedir. Somatik belirtiler, çocuğun fiziksel sağlığının yanı sıra okul başarısını ve sosyal ilişkilerini de olumsuz etkileyerek genel yaşam kalitesini düşürmektedir (Campo ve Fritsch 1994, Voepel-Lewis ve ark 2025).

Somatizasyon genellikle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve aleksitimi gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla eşzamanlı biçimde ortaya çıkmakta; bu durum hem tanı koymayı hem de müdahale sürecini karmaşıklaştırmaktadır. Özellikle toplumsal düzeyde yüksek stres yaratan olaylar — örneğin pandemi gibi kriz durumları — çocuklarda somatik belirtilerin görülme sıklığını artırmakta ve psikolojik yükü derinleştirmektedir (Fernandez ve ark 2024).

Somatizasyonun ortaya çıkışını açıklamaya yönelik literatür incelendiğinde, bu olgunun tek bir nedene indirgenemeyecek kadar çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Araştırmalar, somatizasyonun gelişiminde mizaç özellikleri, bilişsel işlev düzeyi (örneğin sınırda zekâ işlevselliği), aile içi dinamikler ve çevresel stresörler gibi birbiriyle etkileşim hâlindeki çok sayıda faktörün rol oynadığını ortaya koymaktadır (Klaus ve ark 2013, Joustra ve ark 2015, Henningsen ve ark 2018, Agarwal ve Sitholey 2020). Bu çok katmanlı yapı, somatizasyonun yalnızca biyolojik temellere dayanan bir fenomen olmadığını, aynı zamanda psikolojik ve sosyal unsurlarla birlikte değerlendirilmesi gereken karmaşık bir süreç olduğunu göstermektedir (Löwe ve ark 2022).

Somatik belirtilerin toplumdaki yaygınlığına ilişkin araştırmalar, bu tür yakınmaların oldukça yüksek oranlarda görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bulgular,

bireylerin önemli bir bölümünün göğüs ağrısı, baş ağrısı, karın ağrısı, sırt ağrısı ve yorgunluk gibi bedensel şikâyetler yaşadığını göstermektedir. Bu belirtilerin önemli bir kısmı tıbben açıklanamamakta ve herhangi bir organik temele dayandırılmamaktadır. Nitekim katılımcıların büyük çoğunluğu bu semptomlar nedeniyle tıbbi yardım arayışına girmekte ya da ilaç kullanmaktadır. Somatik belirtilerin bu denli yaygın oluşu, toplum sağlığı açısından dikkate değer bir sorun olduğunu ve fiziksel olduğu kadar psikolojik etkenlerin de bu belirtilerin ortaya çıkışında önemli rol oynadığını göstermektedir (Kroenke ve Price 1993, Tschudi-Madsen ve ark 2013).

Somatizasyonun yaygınlığı yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, ebeveyn eğitimi ve aile yapısı gibi demografik değişkenlere göre değişiklik gösterebilmektedir (Morawa ve ark 2017, Cheng ve ark 2017, Garralda 1996, Mak ve Zane 2004). Yapılan araştırmalar, özellikle ergenlik döneminde kız çocuklarının somatik belirtileri erkeklere oranla daha sık bildirdiğini göstermektedir. (Weitkamp ve Seiffge-Krenke 2024). Bu farkın, genç kızların daha erken biyolojik olgunlaşmasıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir (Chiasson ve ark 2017). Ayrıca, yaş ilerledikçe çocuklarda ve ergenlerde somatik belirtileri bildirme sıklığında artış olduğuna dair bulgular mevcut olmakla birlikte (Campo 2012 Vulić-Prtorić), bazı çalışmalar tam aksine daha küçük yaş gruplarında da yüksek oranlarda somatik yakınma bildirildiğini göstermektedir (Vila ve ark 2009). Bunun yanında, yapılan çalışmalar, özellikle düşük gelir düzeyine sahip ergenlerin farklı psikolojik sorunların yanı sıra somatik yakınmaları da daha yüksek oranda bildirdiğini göstermektedir (Inchley ve ark 2023). Bu değişkenler hem risk düzeyinin hem de semptom çeşitliliğinin anlaşılması açısından önem arz etmektedir.

Somatizasyonun klinik tanısında ICD-11 ve DSM-5 ölçütleri ruh sağlığı uzmanları tarafından kullanılmaktadır. DSM-5'te bozukluk, *Somatik Belirti Bozukluğu* olarak tanımlanmış olup tanı ölçütleri; bireyin yaşamını aksatan bir ya da birden fazla bedensel belirtiye sahip olması, bu belirtilere yönelik aşırı düşünce, kaygı ya da uğraş sergilemesi ve semptomların en az altı aydır sürmesi olarak tanımlanmaktadır (APA 2013). ICD-11'de ise bozukluk, *Beden Dismorfik Bozukluğu* olarak adlandırılmıştır. Bu sınıflamada tıbbi açıklama zorunlu değildir. Bireyin bedensel belirtilere aşırı dikkat

göstermesi, işlevsellikte bozulma ve semptomların birkaç aydan uzun sürmesi tanı için belirleyici olmaktadır (WHO 2021).

Somatizasyonun bireysel ve toplumsal etkileri yalnızca psikolojik düzeyle sınırlı kalmamakta, sağlık sistemi üzerinde de ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Araştırmalar, somatik yakınmaları olan bireylerin sağlık hizmeti kullanımının, bu tür belirtiler göstermeyenlere kıyasla yaklaşık iki kat fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Barsky ve ark. (2005), bu durumun yalnızca ABD’de yılda yaklaşık 256 milyar dolar düzeyinde bir maliyet yarattığını bildirmiştir. Saunders ve ark. (2020) ise çocuk, ergen ve yetişkinlerden oluşan bir örnekleme iki yıllık toplam sağlık harcamasının 327,6 milyon dolar olduğunu, özellikle hastanede tanı alan bireylerde bu maliyetlerin katlanarak arttığını göstermiştir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerine sık başvuran çocuk ve ergenlerin çoğunda, fiziksel şikâyetlerin arka planında anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik etkenlerin bulunduğu saptanmıştır (Creed ve ark. 2012; Koh ve ark. 2024). Bu bağlamda, somatizasyonun erken tanılanmasının hem klinik hem ekonomik açıdan kritik olduğunu göstermektedir.

Çocuklarda somatizasyonun sistematik biçimde değerlendirilmesi, hem ruh sağlığı alanında erken müdahale planlarının yapılabilmesi hem de eğitim ortamlarında bu çocuklara uygun desteklerin sunulabilmesi açısından önemlidir. Ancak, Türkiye’de çocuklara yönelik geçerli ve güvenilir somatizasyon ölçme araçlarının sınırlı oluşu ve mevcut ölçeklerin uzun madde yapısına sahip olması, alanda önemli bir boşluk yaratmaktadır. Bu bağlamda, çocukların somatik semptomlarını değerlendirmek amacıyla kısa form olarak geliştirilen Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)’in Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması önem taşımaktadır. Ayrıca, somatik semptomların demografik değişkenlerle olan ilişkisini incelemek, çocuk ruh sağlığına yönelik çalışmalara daha bütüncül bir bakış açısı kazandıracaktır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, Stone, Garber ve Walker (2024) tarafından geliştirilen Çocukların Somatik Semptomları Envanteri-8’in (CSSI-8) Türk kültürüne uyarlanması, Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi ve çocukların somatik semptomlarını ölçmede kullanılabilirliğinin incelenmesidir.

Bu kapsamda;

1.0. Geçerlik ile ilgili alt amaçlar;

1.1. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin kapsam geçerliği sağlanmış mıdır?

1.2. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin yapı geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları nelerdir?

2.0. Güvenirlik ile ilgili alt amaçlar;

2.1. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin yaşlara göre yapılmış iç tutarlık güvenirliği sonuçları nedir?

2.2. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin %27 Alt-Üst Grup ve Madde-Toplam Korelasyon güvenirliği sonuçları nelerdir?

2.3. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin İki Yarı Test Korelasyonu güvenirliği sonuçları nelerdir?

2.4. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin ön deneme grubuna uygulanan test tekrar test güvenirliği sonuçları nedir?

3.0. Demografik bilgiler ile ilişkiler;

3.1. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

3.2. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

3.3. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların kronik hastalığı/tanısının var olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

3.4. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin ailedeki çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

3.5. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların anne ve babalarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

3.6. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların aile yapısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

3.7. Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların aile aylık ortalama gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

1.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma 2024-2025 yılında Karaman İlindeki devlet okullarında öğrenim gören ilk ve orta okul öğrencilerini ve Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi'ne başvuran, toplam 386 çocukla sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçları, ölçeklerde tanımlanan somatik semptom özellikleriyle sınırlıdır.
- Araştırmada, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine dair analizler kişisel bilgi formundan elde edilen bilgilerle sınırlıdır.

1.4. Tanımlar

1. Somatizasyon: Bireyin tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel yakınmalar (örneğin ağrı, baş dönmesi, yorgunluk gibi) yaşaması ve bu belirtiler nedeniyle sağlık hizmeti arayışına girmesi durumudur. Bu semptomlar birey açısından gerçek ve rahatsız edici niteliktedir. Ancak altta yatan neden çoğunlukla psikolojik kökenlidir. Bedensel belirtiler, bireyin duygusal sıkıntılarını doğrudan ifade edememesi durumunda bir dışavurum biçimi olarak ortaya çıkabilir ve bu süreçte herhangi bir organik patolojiye rastlanmayabilir (Kaplan ve ark 1988, Lipowski 1988, Ensalada ve ark 2018).

2. Somatik Semptomlar: Tıbbi bir neden bulunmaksızın ortaya çıkan, genellikle stres, kaygı ve duygusal sorunlarla ilişkili olan fiziksel belirtilerdir. En sık gözlenen semptomlar arasında ağrı, kas gerginliği, baş ağrısı, yorgunluk, uyku bozuklukları, mide-bağırsak sorunları, çarpıntı ve baş dönmesi yer alır (Liu ve ark 2019, Hinz ve ark 2017, Sperling ve ark 2023, Bekhuis ve ark 2016).

1.5. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, somatizasyon kavramının tarihsel gelişimi, kuramsal temelleri ve tanısal ölçütleri ele alınmaktadır. Ayrıca, somatizasyonun çocukluk dönemindeki yansımaları, yaygınlık oranları, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve tedavi yöntemleri çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.5.1. Somatizasyon Kavramı

Somatizasyon, bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntıyı tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtiler yoluyla ifade etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte birey, ortaya çıkan somatik şikâyetleri gerçek bir bedensel hastalık olarak algılayabilir ve bu yakınmalar nedeniyle tıbbi yardım arayışına girebilir. Durum, patolojik bir bulguya dayanmayan ancak birey tarafından fiziksel bir problem olarak deneyimlenen çeşitli bedensel semptomları içermektedir (Lipowski 1988, Murphy 1989, Campo ve ark 1999, Rey ve Martin 2015). Psikolojik süreçlerin bedene yansımaları, Türkçe sözlüklerde “*bedenselleştirme*” kavramı ile de açıklanmaktadır. Özellikle kaygı gibi duyguların bedenin herhangi bir bölgesinde fiziksel semptomlara dönüşmesi olarak tanımlanmaktadır (Temel ve Yakıncı 2015). Bu yönüyle somatizasyon, psikolojik kökenli sorunların fiziksel belirtiler aracılığıyla ifade bulduğu çok boyutlu bir olgudur.

1.5.2. Somatizasyonun Tarihçesi ve Kavramsal Gelişimi

Somatizasyon terimi ilk olarak Wilhelm Stekel tarafından literatüre kazandırılmıştır. Bu alanda klinik tanımı netleştiren ilk isim ise Paul Briquet’ tir (Kellner 1990). Tarihsel olarak ilk ortaya çıkışına bakıldığında ise somatizasyon kavramı insanlığın erken dönemlerinden itibaren karşımıza çıkmaktadır. Mısır uygarlığında “histeri” ve “melankoli” gibi kavramlar kullanılmış, benzer anlayışların Doğu medeniyetlerinde de yer aldığı bilinmektedir (Hollifield 2005).

Somatizasyonun tarihsel gelişiminde histeri kavramı özel bir önem taşımaktadır. M.Ö. 1900’lü yıllarda histerinin rahim kaynaklı bir hastalık olduğu düşünülmüş, Orta Çağ’da ise mistik ve dini açıklamalar ön plana çıkmıştır. Bu dönemde histeri kadınlara özgü bir rahatsızlık olarak görülmüş, kimi zaman “şeytani güçlerle” ilişkilendirilmiştir. Rönesans döneminde ruhsal hastalıklar daha rasyonel bir bakışla ele alınmaya başlanmış, 17. yüzyıldan itibaren beyin işlevlerindeki bozuklukların bazı açıklanamayan semptomlarla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür.

Bu süreçte Thomas Willis, Thomas Sydenham ve William Cullen gibi hekimler histeri ve hipokondriyazis üzerine önemli kuramsal katkılar sunmuşlardır (Çetin ve Varma 2021).

1895 yılında Breuer ve Freud tarafından yayımlanan “Histeri Üzerine Çalışmalar”, semptomların yalnızca fizyolojik değil, psikolojik kökenlere de dayanabileceği fikrini öne sürerek, o dönemin yüzeysel açıklamalarına yeni bir kuramsal perspektif kazandırmıştır. Bu çalışma, psikanalitik kuramın temellerini oluşturmuş ve semptomların içsel çatışmalardan kaynaklanabileceği yönündeki görüşüyle modern psikodinamik yaklaşımlara öncülük etmiştir (Freud ve Breuer 1895).

1.5.3. Çocuklarda Somatizasyon

1.5.3.1. Çocuklarda Somatizasyonun Ortaya Çıkışı

Somatizasyon, bireyin yaşadığı psikolojik problemleri, organik bir nedene dayanmayan fiziksel rahatsızlıklar biçiminde ifade etmesi ve bu semptomları fiziksel bir hastalık olarak algılayarak tıbbi yardım arama eğilimi göstermesiyle karakterizedir (Lipowski 1988). Bu tanım, somatizasyonun yalnızca fizyolojik bir tepki değil, psikolojik içeriğin bedene yansmasıyla ortaya çıkan çok boyutlu bir süreç olduğunu vurgulamaktadır.

Çocukların yaşadıkları stres ve duygusal zorlukları somatik belirtiler yoluyla ifade ettikleri yönündeki görüş, alan yazında geniş kabul görmüştür. Örneğin, küçük yaş gruplarında sık görülen karın ağrısı ve mide bulantısı gibi belirtilerin, çoğunlukla stres ya da okul kaygısı ile ilişkili olduğu ve çocukların zorlayıcı durumlardan kaçınmak için bu semptomları bir başa çıkma aracı olarak kullanabildikleri bildirilmiştir (Faull ve Nicol 1986).

Bu süreçte ebeveynlerin çocuklarının fiziksel yakınmalarını değerlendirme biçimleri, yalnızca semptomların varlığını tanımlamakla kalmamakta, aynı zamanda bu belirtilerin gerçek bir hastalığa mı yoksa psikolojik bir tepkiselliğe mi dayandığını anlamaya yönelik bilişsel bir sınıflandırmayı da içermektedir. Prout (1988), annelerin çocuklarının bu tür yakınmalarını değerlendirirken onları “numara yapıyor”, “üzgün” veya “gerçekten hasta” şeklinde kategorize ettiklerini ortaya koymuştur.

Biyomedikal olarak açıklanamayan ancak tekrarlayan somatik şikâyetler, çocukluk döneminde oldukça yaygındır ve pediatrik klinik başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır (McGrath ve Feldman 1986). Bu bulgular, somatizasyonun yalnızca bireysel psikolojik özelliklerle değil, aile dinamikleri, ebeveyn algısı ve ebeveyn–çocuk ilişkilerinin niteliğiyle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

1.5.3.2.Çocuklarda Yaygın Somatik Belirtiler

Çocukluk döneminde gözlenen somatik belirtiler, genellikle tıbbi olarak açıklanamayan bedensel yakınmalar biçiminde ortaya çıkmakta ve çocuğun günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu belirtiler arasında ağrı, yorgunluk ve gastrointestinal sorunlar en sık bildirilen semptom gruplarını oluşturmaktadır.

Literatürde yapılan çeşitli çalışmalarda, çocuklarda en yaygın bildirilen somatik belirtilerin başında baş ağrısı, karın ağrısı ve uzuv ağrıları gibi ağrılı şikâyetlerin geldiği görülmektedir (Rask ve ark 2009). Benzer şekilde, karın ağrısı (%7,9), yorgunluk (%5,7), bacak ağrıları (%4), baş ağrısı (%2) ve baş dönmesi (%0,4) gibi belirtilerin sıklıkla gözlemlendiği saptanmıştır. (Domènech-Llaberia ve ark 2004).

Geremek ve ark. (2024) tarafından gerçekleştirilen güncel bir araştırmada ise, çocuklar arasında en sık görülen somatik belirtinin yorgunluk olduğu, bunu sırasıyla baş ağrısı, karın ağrısı, baş dönmesi ve mide bulantısının izlediği belirlenmiştir. Janssens ve ark. (2009), çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ağrı, yorgunluk ve sindirim sistemiyle ilişkili şikâyetlerin en sık gözlenen belirtiler arasında olduğunu bildirmiştir. Andresen ve ark. (2011) tarafından 8–13 yaş arası çocuk örnekleminde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise baş ağrısının sık, kusmanın ise nadiren bildirilen bir semptom olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular, somatik belirtilerin çocukluk döneminde farklı şiddet ve sıklıklarda ortaya çıkabileceğini ve bazı semptomların belirli gelişimsel evrelerde daha yaygın görüldüğünü göstermektedir. Dolayısıyla bu belirtilerin erken dönemde fark edilmesi, çocuğun psikolojik değerlendirme sürecine yönlendirilmesi ve müdahale planlarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

1.5.3.3. Somatizasyonun Çocuğun Yaşamı Üzerindeki Etkileri

Somatizasyon, çocuk ve ergenlerde yalnızca fiziksel rahatsızlıklarla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bireyin genel yaşam kalitesi üzerinde çok yönlü olumsuz

etkiler yaratmaktadır. Araştırmalar, yüksek düzeyde somatik şikâyetlerin düşük aile uyumu ve artan aile içi çatışmalarla (Brown ve ark 2005), zayıf okul işlevselliği ve azalmış yaşam kalitesiyle (Meyer ve ark 2020), uyum becerilerinde azalma (Villarreal ve ark 2014) ve akademik stres kaynaklı psikolojik baskılarla (Petak ve Brajša-Žganec 2014) yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, somatizasyonun yalnızca bireyin fiziksel sağlığıyla sınırlı bir durum olmadığını, çevresel, sosyal ve duygusal etmenlerin etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir. Somatik belirtiler, çocukların bedensel, duygusal ve sosyal işlevselliklerini olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesinde belirgin azalmaya yol açmaktadır. Bu nedenle, sorunun karmaşık doğasına uygun bütüncül ve disiplinler arası müdahale yaklaşımlarının benimsenmesi önem taşımaktadır.

1.5.3.4.Somatizasyonun Klinik Sonuçları

Somatizasyon, bireysel sağlık üzerindeki etkilerinin yanısıra sağlık sistemleri ve ekonomik kaynaklar ağıısından da önemli sonuçlar doğurmaktadır. Barsky ve ark. (2005) somatik yakınmaları olan hastaların sağlık hizmeti kullanımını incelediği araştırma bulgularına göre; somatik yakınma göstermeyen bireylere göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu ve yalnızca bu durumun yıllık yaklaşık 256 milyar ABD doları tutarında bir ekonomik yük oluşturduğunu bildirmiştir. Campo ve Fritsch (1994) de benzer şekilde somatizasyonun bireylerin hem iyi oluş düzeyini hem de sağlık harcamalarını da olumsuz etkilediğini vurgulayarak bu durumun bireysel ve toplumsal düzeyde verimlilik kaybına yol ağıtığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda somatizasyonun etkin biçimde ele alınması, klinik iyileşmeye katkı sağlamakla beraber sağlık kaynaklarının doğru ve yerinde kullanımını destekleyerek ekonomik sürdürülebilirliğe hizmet etmektedir.

Bridges ve Goldberg (2018) tarafından yapılan çalışmada, somatizasyonun birincil basamak sağlık hizmetlerinde sıklıkla “gizli psikiyatrik hastalık” biçiminde ortaya çıktığını göstermektedir. Fiziksel kökeni bulunmayan somatik şikâyetlerin yalnızca biyolojik temelde değerlendirilmesi, psikiyatrik boyutun göz ardı edilmesine ve gereksiz sağlık hizmeti kullanımına neden olabilmektedir. Bazı hastaların somatik semptomlarını psikolojik nedenlerle açıklamalarına rağmen, bu durumun hekimler tarafından yeterince dikkate alınmaması, tanı ve müdahale süreçlerinde gecikmelere sebep olabildiği vurgulanmaktadır.

1.5.4. Somatizasyonun Tanı Kriterleri ve Epidemiyolojisi

1.5.4.1.1. DSM-5 Tanı Ölçütleri

APA (2013) tarafından yayımlanan DSM-5 ile somatik yakınmaların psikiyatrik sınıflandırılması köklü bir biçimde yeniden yapılandırılmış ve bu kapsamda “Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar” başlığında yeni bir kategori olarak değerlendirilmektedir. Bu sınıflama, somatik belirti bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğu, dönüşüm bozukluğu (işlevsel nörolojik semptom bozukluğu), başka bir tıbbi durumu etkileyen psikolojik etmenler, yapay bozukluk ve tanımlanmış/tanımlanmamış diğer ilişkili bozuklukları içermektedir. Söz konusu bozuklukların ortak özelliği, bireyin yaşam işlevselliğini belirgin şekilde bozan ve ciddi psikolojik sıkıntıya neden olan bedensel belirtilerin ön planda olmasıdır.

DSM-5’te tanımlanan Somatik Belirti Bozukluğu (SBB), DSM-IV’teki somatoform bozukluklar sınıflamasından önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Yeni sınıflamada odak noktası, yalnızca tıbbi açıklaması olmayan semptomlar değil, bireyin bu semptomlara yönelik bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileridir. Böylece tanı süreci, dışlayıcı bir sistem yerine pozitif belirtiler (örneğin aşırı sağlık kaygısı, yoğun düşünce meşguliyeti ve aşırı davranışsal uğraş) üzerine temellendirilmiştir. Bu yaklaşım, yalnızca semptomların nedenine değil, bireyin semptomlarla baş etme biçimine tanısallık değeri atfetmektedir.

DSM-5’e göre SBB tanısı üç temel ölçüte dayanmaktadır:

A) Bireyin yaşamını aksatan ya da yoğun sıkıntıya yol açan bir veya birden fazla somatik belirti bulunması,

B) Bu belirtilere eşlik eden orantısız düşünceler, sürekli sağlık kaygısı ya da belirtilere yönelik aşırı zaman ve enerji harcama gibi psikolojik tepkilerden en az birinin görülmesi,

C) En az altı aydır devam eden belirtilerin olması,

Tanıya ek olarak, belirtilerin ağrı odaklı olup olmadığı, sürecin süreklilik gösterip göstermediği ve belirtilerin şiddet derecesi de tanımlanabilmektedir. Şiddet düzeyi, B

ölçütlerinde karşılanan madde sayısına ve somatik yakınmaların yoğunluğuna göre belirlenmektedir.

1.5.5. Yaygınlık ve Görülme Sıklığı (Epidemiyoloji)

Somatik belirtilerin yaygınlığına ilişkin yapılan araştırmalar, bu belirtilerin toplum genelinde oldukça yüksek oranlarda görüldüğünü ortaya koymaktadır. Çeşitli çalışmalarda, her bir somatik belirtinin %6 ile %36,7 arasında değişen bir yaygınlık oranına sahip olduğu bildirilmiştir (Kroenke ve Price 1993). ABD’de 13.538 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, bireylerin %25’inde göğüs ağrısı, %25’inde baş ağrısı, %24’ünde karın ağrısı, %23’ünde sırt ağrısı ve %25’inde yorgunluk gibi belirtiler gözlenmiştir. Bu semptomların yaklaşık %31’inin tıbben açıklanamadığı ve herhangi bir somatik temele dayanmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %84’ü bu belirtiler nedeniyle tıbbi yardım aradığını veya ilaç kullandığını, %4’ten fazlasında ise kronik ve tekrarlayan bedensel belirtilerin bulunduğunu rapor etmişlerdir (Tschudi-Madsen ve ark 2013).

Çocukluk ve ergenlik dönemlerindeki somatik belirtiler, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar, bu yaş grubundaki çocukların büyük bir kısmının fiziksel yakınmalar nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurduğunu göstermektedir. ABD’de gerçekleştirilen geniş ölçekli bir çalışmada, 9–13 yaş aralığındaki her beş çocuktan birinin vücut ağrıları, anksiyete, depresyon ve uyku problemlerini birlikte yaşadığı rapor edilmiştir (Vopel ve ark 2023).

Somatik semptomlara sahip çocukların yaklaşık %10–15’inin kronik hastalık öyküsüne sahip olduğu bildirilmiştir (Agarwal ve Rohatgi 2023). Somatik Belirti Bozukluğu’nun genel toplumda %5–7 oranında görüldüğü tahmin edilmekte (Kurlansik ve Maffei 2016), bu oran birincil basamak sağlık hizmetlerinde %17’ye kadar çıkabilmektedir (D’Souza ve Hooten 2020). Özellikle pediatrik birinci basamak başvurularının %25–50’sinin, belirgin bir organik neden olmaksızın somatizasyon temelli yakınmalardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Andersen ve ark 2011, Rocha ve ark 2003).

Somatik belirtiler arasında baş ağrısı en sık bildirilen semptomlardan biridir. Okul çağındaki çocuklarda baş ağrısı yaygınlığının %10–20 arasında değiştiği ve yaşla birlikte belirgin şekilde artış gösterdiği bildirilmektedir (Bellini ve ark. 2013). Powers ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada 13–14 yaş grubundaki çocukların %27–

32'sinin ayda en az bir kez, %87–94'ünün ise yılda en az bir kez baş ağrısı yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca kalıcı veya tekrarlayan bedensel ağrıların dünya genelinde her beş ergenden birini etkilediği ve bu durumun çoğunlukla anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlarla eş zamanlı olarak görüldüğü saptanmıştır (King ve ark 2011).

1.5.6. Somatizasyonun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Somatik semptomlara yönelik hastalıkların etiyolojisi, günümüzde hâlâ tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Bireylerin bir somatik belirtiyi algılama biçimleri bu belirtinin seyriyle ilgili beklentileri, uygulanan tedaviye verdikleri yanıt, biyolojik yatkınlık, psikolojik eğilimler, sosyal ve çevresel etmenlerin etkileşimi ile şekillenmektedir (Löwe ve ark 2022). Bu çok boyutlu yapı, somatik semptomların bireyden bireye farklı klinik görünümle ortaya çıkmasına ve her bireyde değişen düzeylerde seyretmesine yol açmaktadır.

Güncel literatür, somatizasyonun bireyin yaşamındaki psikososyal faktörlerle yakından ilişkili olduğunu, yalnızca biyolojik temellerle açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. (Klaus ve ark 2013, Joustra ve ark 2015, Henningsen ve ark 2018). Bu durum, somatik belirtilerin biyopsikososyal bir model çerçevesinde ele alınması gerekli kılmaktadır.

Bu bağlamda, aşağıda sunulan tablo, somatizasyonun oluşumuna katkıda bulunabilecek bireysel, ailevi ve çevresel düzeydeki başlıca psikososyal risk faktörlerini özetlemektedir:

Şekil 1. Somatik Belirtilere Yol Açabilecek Psikososyal Risk Etmenleri

Kategori	Risk Etmenleri
1. Bireysel Etkenler	-Kaygılı mizaç, davranışsal ketlenme, zarardan kaçınma eğilimi -Yetersiz başa çıkma becerileri - Sınırdaki zekâ işlevselliği
2. Ailevi Etkenler	-Eleştirel ve aşırı müdahaleci ebeveyn tutumları -Ebeveynde fiziksel veya psikiyatrik rahatsızlık - Ebeveynin madde kullanımı - Evlilik ya da aile içi uyumsuzluk - Çocukla zayıf iletişim
3. Çevresel Etkenler	- Akran grubu ile yaşanan problemler - Zorbalığa maruz kalma - Akademik başarı baskısı - Sert ve eleştirel öğretmen tutumu - İstismar (fiziksel, duygusal veya cinsel)

(Agarwal ve Sitholey 2020)

1.5.6.1.1. Bireysel Etkenler

a) Mizaç

Farklı yaş grupları ve popülasyonlarda yürütülen araştırmalar, belirli mizaç özelliklerinin somatik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal mizaç (Bisol ve ark 2013) ile kaygıya yatkın ve bedensel duyumlara aşırı duyarlı mizaç tiplerinin (Vlajić ve Trajković 2020), somatizasyon eğilimini artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular, mizaç özelliklerinin bireylerin stres tepkilerini ve bedensel duyumlarını yorumlama biçimlerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

b) Yetersiz Başa Çıkma Becerileri

Somatizasyon, bireylerin stresle baş etme ve duygu düzenleme becerileriyle yakından ilişkilidir. Araştırmalar, bu bozukluğa sahip bireylerin algılanan stres

seviyelerinin yüksek ve öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Petersen ve ark 2023). Ayrıca depresif belirtilere sahip bireylerde görülen somatik semptomların, sosyal işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ve hastaların bu belirtileri anlamlandırmakta zorlanmalarının etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerini engellediği bildirilmektedir (Chen ve ark 2022). Buna ek olarak, kendini feda etme ve aşırı öz eleştiri gibi savunma örüntülerinin somatik semptom şiddetiyle anlamlı biçimde ilişkili olduğu saptanmış ve bu bulguların klinik müdahalelerde dikkate edilmesi gereken önemli etmenler olduğu vurgulanmıştır (Hyphantis ve ark 2013).

c) Sınırdaki Zekâ İşlevselliği

Araştırmalar, bilişsel kapasitesi düşük bireylerde somatik belirti bozukluklarına yönelik yatkınlığın daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kingma ve ark 2011). Özellikle performans zekâ bileşenlerine kıyasla, sözel zekâ bileşenleri somatik yakınmaların ortaya çıkışını öngörmekte daha belirleyici olmakta ve bireylerin sözel olarak kendi yakınmalarını ve stres kaynaklarını sağlık profesyonellerine ifade edebiliyor olmalarının koruyucu bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Kingma ve ark 2009).

1.5.6.1.2. Ailevi Etkenler

a) Eleştirel ve Aşırı Müdahaleci Ebeveyn Tutumları

Çocuk ve ergenlerde gözlemlenen somatik semptomların gelişiminde, ebeveyn tutumları önemli çevresel belirleyiciler arasında yer almaktadır. Yapılan araştırmalar, özellikle eleştirel ve aşırı müdahaleci ebeveyn davranışlarının, çocukların bedensel yakınmalarının sıklığı ve şiddeti üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Ebeveynlerinin kendilerini sürekli izlediğini veya eleştirel bir tutum sergilediğini algılayan çocuklarda, somatik belirtilerin daha yaygın olduğu saptanmıştır (Karaca ve ark 2015).

Horwitz ve arkadaşlarının (2015) çalışması da bu bulguları desteklemekte olup, ergenlerin ebeveynlerinden aldıkları eleştirel geri bildirimlerin somatik semptomlar üzerinde doğrudan çevresel bir etki yarattığını ortaya koymuştur. Benzer biçimde, Cha ve Yoo (2010) tarafından yürütülen çalışmada, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi ve hafıza kaybı gibi belirtilerin çocukların %20'sinden fazlasında görüldüğü; bu

semptomların ebeveynlerin kaygı düzeyi, sevgi-inkâr tutumu ve duygusal ifade biçimiyle anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, Singh ve arkadaşları (2015), somatizasyon eğilimi gösteren çocukların, göstermeyenlere kıyasla ebeveynleriyle daha fazla çatışma yaşadıklarını ve ilişkilerinde duygusal kopukluk gözlemlendiğini bildirmiştir. Bu bulgular, ebeveyn-çocuk ilişkisindeki bağlanma örüntülerinin ve aşırı eleştirel ebeveyn tutumlarının, çocuklarda somatik semptom gelişiminde önemli bir psikososyal risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

b) Ebeveynde Fiziksel veya Psikiyatrik Rahatsızlık

Ebeveynlerin ruh sağlığı ya da fiziksel hastalık öyküsü, çocuk ve ergenlerde somatik semptomların ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmalar, özellikle ebeveynin ruhsal hastalığının varlığının, çocuklarda somatik yakınma geliştirme olasılığını anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir. Elliott ve arkadaşları (2022), hasta bir ebeveyne sahip olmanın ergenlik döneminde somatik belirti gelişimi açısından belirgin bir risk oluşturduğunu bildirmiştir.

Benzer şekilde Renneberg ve ark. (2023) tarafından yürütülen geniş ölçekli bir çalışma, ebeveynin ruh sağlığı sorunlarının şiddeti arttıkça çocuklarda somatik morbidite riskinin de anlamlı biçimde yükseldiği ortaya koymuştur. Özellikle annenin ruhsal rahatsızlığının, babaya kıyasla çocuklarda daha yüksek düzeyde somatik yakınmalarla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Her iki ebeveynde de ruh sağlığı sorunu bulunduğu, çocukların bedensel duymalara karşı duyarlılığının en üst düzeye çıktığı rapor edilmiştir.

c) Ebeveynin Madde Kullanımı

Ebeveynin madde kullanımı öyküsü, çocukların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları üzerinde süregelen olumsuz sonuçlara yol açabilen önemli bir risk faktörüdür. Özellikle erken çocukluk döneminde ebeveynin alkol veya psikoaktif madde kullanması, çocuğun gelişimsel süreçlerini sekteye uğratabilmekte ve somatik semptomlarla birlikte psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Raitasalo ve Holmila 2017).

Ebeveynlerin madde kullanımı öyküsünün çocukların somatik semptomları üzerindeki etkisi dikkat çekicidir. LaVigne ve arkadaşlarının (2020) çalışması, ebeveynlerinden birinde madde kullanımı öyküsü bulunan çocukların hem kendilerinin hem de ebeveynlerinin daha yüksek somatizasyon düzeylerine sahip olduklarını ortaya koymuştur. Özellikle annedeki madde bağımlılığı öyküsünün, çocukluk döneminde edinilen deneyimlerle birlikte yetişkinlikte somatik semptomlarla ilişkili olabileceği gösterilmiştir.

Benzer şekilde Kuppens ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği meta-analiz bulguları da alkol (bağımlı ya da bağımlı olmayan düzeyde), tütün ve diğer psikoaktif maddelere maruz kalan çocukların uzun vadede yaşam kalitesinin ciddi biçimde etkilendiğini göstermektedir. Bu çocuklar, sadece somatik yakınmalar açısından değil; akademik başarı, sosyal ilişkiler, öz bakım becerileri ve duygusal düzenleme alanlarında da risk altındadır.

d) Evlilik ya da Aile İçi Uyumsuzluk

Aile içi uyum ve evlilik dinamikleri, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde belirleyici rol oynayabilmektedir. Araştırmalar, ev içi ilişkilerde yaşanan sorunların somatizasyonla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, çok eşli aile yapısı, bozulmuş evlilik ilişkileri, düşük sosyoekonomik düzey ve maddi yetersizliklerin, somatizasyonla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Ladipo ve ark 2015).

Boşanma sürecine uyum sağlamanın getirdiği psikolojik zorlukların da somatik belirtileri tetikleyebileceği, bu ilişkide kaygının aracılık rolü üstlendiği saptanmıştır. Ayrıca boşanma sonrası ebeveynler, çocukla ilgili kararlarda, ortak tutum sergilediklerinde çocuktaki somatik belirtilerin azaldığı ortaya konmuştur (Pellón ve ark 2024).

Bu bulguları destekler şekilde aile içi işlevselliğin bozulması depresif belirtilerle ilişkili bulunmuş (Ghamari 2012) ve aile içi çatışma düzeyinin artmasıyla birlikte somatik semptomların da yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Bu durum, aile içi çatışmaları hedefleyen müdahalelerin somatik yakınmaların hafifletilmesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir (Bi ve ark 2015).

e) Çocukla Zayıf İletişim

Aile ortamında kurulan sağlıklı ebeveyn-çocuk iletişimi, çocuğun duygusal gelişimi ve psikolojik uyum becerileri açısından hayati önem taşımaktadır. Nitekim, ebeveynle kurulan olumlu iletişim, ergenin depresif belirtilerini azaltmakta ve duygusal uyumunu desteklemektedir (Ye 2023).

Araştırmalar hem anne hem de baba ile kurulan yetersiz ilişkilerin somatizasyonla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle baba ile ilişkide yaşanan sorunların, çocukta birden fazla bedensel yakınmanın bir arada görülmesiyle sonuçlandığı, anneyle yaşanan iletişim sorunlarının ise genellikle tekil ve sınırlı bedensel belirtilerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Singh ve ark 2015). Bu bulgular, ebeveyn figürlerinin çocuk üzerindeki etkisinin hem semptom çeşitliliği hem de yoğunluğu açısından farklılık gösterebileceğine işaret etmektedir.

Bununla birlikte, günlük yaşam pratikleri açısından değerlendirildiğinde de ebeveyn-çocuk etkileşimi somatik belirtilerle bağlantılı görünmektedir. Örneğin, kahvaltı yapma sıklığı ile somatik semptomlar arasında ters yönlü bir ilişki saptanmış ve bu ilişkiye ebeveyn-çocuk sohbet süresinin aracılık ettiği bulunmuştur (Lim ve Jeong 2022). Bu bulgular, gündelik iletişim pratiklerinin çocuk sağlığı üzerindeki dolaylı etkilerine dikkat çekmektedir.

1.5.6.1.3. Çevresel Etkenler

a) Akran Zorbalığı

Zorbalık, çocukluk ve ergenlik döneminde sıkça karşılaşılan hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde ciddi etkiler yaratabilen bir istismar biçimidir. Bu tür travmatik deneyimler yalnızca anlık bir sıkıntı değil, uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçları doğurabilecek bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Baldry 2004). Özellikle doğrudan (fiziksel ya da sözlü saldırı) ve dolaylı (dışlama, dedikodu yoluyla zarar verme) zorbalık biçimleri arasında ayırım yapıldığında, dolaylı zorbalık biçimlerinin bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde daha yıkıcı etkiler yarattığı görülmektedir.

Nixon ve arkadaşları (2011) sözel akran zorbalığının, fiziksel akran zorbalığından daha güçlü bir somatik semptom öngörücüsü olduğunu belirtmişlerdir. Sözel akran zorbalığının somatik semptomlar üzerindeki etkisi, diğer değişkenler (cinsiyet, sınıf düzeyi, geçmiş akran zorbalığı deneyimleri ve mevcut fiziksel akran

zorbalığı düzeyi) kontrol edilse dahi anlamlılığını korumaktadır. Bu durum, akran ilişkilerinin kalitesinin çocuk ve ergen sağlığı üzerindeki doğrudan etkisini açıkça göstermektedir.

Akran zorbalığı, genç bireyler için travmatize edici bir kişilerarası stres kaynağı olup, somatik belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir tetikleyici unsur olarak değerlendirilmektedir (Herge ve ark 2016). Levantini ve arkadaşlarının (2023) yürüttüğü çalışma, zorbalığa uğrayan gençlerde duygusal farkındalık düzeyinin düşük olmasının, yaşanan olumsuzlukların bedensel belirtilerle ifade edilmesine neden olabileceğini ortaya koymuştur. Sosyal akran zorbalığı yaşayan ergenlerde, daha yüksek düzeyde depresyon, somatik şikayetler ve inflamasyonla ilişkili fizyolojik belirtiler rapor edilmiştir (Arana ve ark. 2018).

Zorbalığa maruz kalan çocuk ve ergenlerde somatik yakınmaların sıklıkla görüldüğü çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Özellikle baş ağrısı gibi belirtiler zorbalık deneyimiyle doğrudan ilişkilendirilmekte; bu durum çocukların sadece ruhsal değil fiziksel sağlıklarının da bu deneyimden olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Malhi ve Bharti 2021).

Yakın arkadaşlık ilişkilerinde duygusal paylaşım biçimlerinin ve sosyalleşmenin de somatik şikayetlerle ilişkili olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir. Parr ve arkadaşlarının (2016) çalışması, erken ergenlik döneminde bu tür duygusal etkileşimlerin, somatizasyonu etkileyebileceğini göstermektedir. Sosyal-duygusal becerilerin geliştirilmesinin, zorbalık döngüsüne dâhil olan bireylerde hem mağduriyetin hem de olası somatik semptomların azaltılmasında koruyucu bir rol üstlenebileceği belirtilmiştir (Levantini ve ark. 2023).

b) Akademik Başarı Baskısı

Yapılan araştırmalar incelendiğinde ergen bireylerde, akademik başarı beklentilerinin yarattığı yoğun stresin, somatik semptomların artışına, duygu düzenleme güçlüklerine neden olduğu ve psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Zunhammer ve arkadaşları (2013), sınav stresi altında bedensel semptomların ayrıntılı bir şekilde gözlemlendiği ve sınav stresi modelinin somatizasyonu tetikleyen güçlü bir psikososyal etken olduğunu göstermişlerdir.

Benzer şekilde, Lee ve arkadaşlarının (2015) yürüttüğü araştırma, akademik stresin ergenlerin başa çıkma stratejilerini olumsuz yönde etkilediğini ve bu durumun somatik semptomların artışıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek akademik baskı altındaki bireyler, duygularını düzenlemede ve stresle etkili biçimde başa çıkmada zorluk yaşayabilmekte, bu da somatik belirtilerle kendini gösterebilmektedir.

Brambila-Tapia ve ark. (2020), somatizasyon düzeyinin depresyon ve akademik kaynaklı stresle birlikte artış gösterdiğini bildirmiştir. Aynı çalışmada, somatik semptomların kendini kabul ve yaşam memnuniyeti ile negatif yönde bağlantılı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, akademik baskının yalnızca bilişsel performansı değil, bireyin genel psikolojik iyilik halini de tehdit eden bir unsur olduğunu göstermektedir.

c) Sert ve Eleştirel Öğretmen Tutumu

Öğretmenlerin sergilediği tutumlar, öğrencilerin özgüven gelişimi, akademik başarıları ve psikolojik iyilik halleri üzerinde doğrudan etkili olabilmektedir. Sabırlı ve destekleyici yaklaşımlar olumlu sonuçlar doğururken, aşağılayıcı ve önyargılı davranışlar çeşitli ruhsal sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Yolak ve ark 2020).

Chen ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen çalışmada, öğretmen şiddeti ve mağduriyetine maruz kalan öğrencilerde depresyon, kaygı ve somatizasyon düzeylerinin yükseldiği, bu psikolojik problemlerin öğrencilerin mağduriyet yaşama riskini artıran önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır.

Buna göre, öğretmenlerle yaşanan olumsuz etkileşimler yalnızca psikolojik değil, fiziksel yakınmaların da tetikleyicisi olabilir.

d) İstismar

Çocukluk çağında yaşanan olumsuz yaşam deneyimlerinin, bireyde yaşamı boyunca kalıcı etkiler bıraktığı bilinmektedir. Literatürde özellikle duygusal ve cinsel istismarın, yetişkinlikte görülen birtakım somatik semptomların ortaya çıkmasında etkili bir öngörücü olduğu bildirilmektedir (Eilers ve ark 2023). Sætren ve arkadaşlarının (2023) çalışması da bu bulguları desteklemekte, çocukluk çağı istismarına maruz kalan ergenlerde, psikolojik ve cinsel istismarın somatik semptomların ortaya çıkmasında belirleyici rol oynadığını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Piontek ve arkadaşları (2021) yapmış olduğu çalışmada, çocukluk döneminde

maruz kalınan cinsel ve duygusal istismar ile fiziksel ihmalin, yetişkinlikte somatik semptomlarda artışın yanı sıra düşük yaşam kalitesiyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Casanovas ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü prospektif boylamsal araştırma ise, cinsel saldırıya maruz kalan ergenlerde somatik belirtilerin, cinsel saldırı öncesindeki orana kıyasla daha fazla bildirildiği belirlenmiştir.

Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin psikolojik stresin bedensel düzeydeki yansımalarını güçlendirdiği görülmektedir. Ancak, bu travmatik yaşantıların bireyin sosyal çevresiyle etkileşimi sonucunda somatik belirtilerin nasıl şekillendiği, bilimsel olarak hâlen araştırılmaya değer bir boşluk alanı olarak varlığını sürdürmektedir. (Lüond ve ark 2025).

1.5.7. Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar ve Somatizasyon

1.5.7.1. Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

Somatizasyonun birçok ruhsal bozuklukla birlikte görüldüğü bilinmektedir. Özellikle depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarıyla olan ilişkisinin oldukça güçlü olduğu, önceki araştırma bulgularıyla da ortaya konulmuştur (Simon ve Vonkorff 1991, Garrusi ve ark 2019, Shevlin ve ark 2021). Bu bağlamda depresyon, anksiyete ve somatik bozukluklar en yaygın ruh sağlığı hastalıkları olarak bilinmektedir (Toft ve ark 2005).

Anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergenlerde sık rastlanan psikiyatrik durumlar olup (Hill ve ark 2016, Rapee ve ark. 2023; Thompson ve Gleason 2022), çoğu zaman baş ağrısı (Conway ve ark 2021), çarpıntı (Simon ve Szuhany 2022), baş dönmesi (Park ve Kim 2020) gibi açıklanamayan fiziksel yakınmalarla kendini gösterebilir. Depresyon tanısı alan çocuk ve ergenler ise çoğu zaman depresyon belirtilerine ek olarak baş ağrısı ve mide-bağırsak sorunları gibi fiziksel yakınmalar bildirmektedirler (Place ve Elliott 2004).

Somatizasyonun depresyon ve anksiyete bozuklukları ile olan ilişkisi literatürle paralel olarak klinik gözlemlerle de desteklenmektedir. Somatik belirti gösteren bireyler yaygın olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Bu bireylerin büyük bir çoğunluğuna ise antidepresan tedavisi önerilmektedir. Bunun

temel nedenlerinden biri, somatik yakınmalara eşlik eden eşzamanlı depresyon ve anksiyete belirtilerinin tedavi edilme gerekliliğidir (Jackson ve ark 2006).

1.5.7.2.Aleksitimi ile İlişkisi

Aleksitimi, bireyin duygusal durumlarını fark etme, ayırt etme ve ifade etmede zorlanmasıyla birlikte, içsel yaşantısının sınırlı olması ve olaylara daha çok davranışsal ve dışa dönük bir bakış açısıyla yaklaşması şeklinde tanımlanan çok boyutlu bir kişilik özelliğidir (Luminet ve Nielson, 2024, Morais ve ark 2022, Luminet ve ark 2021). Bu özellik, duygusal deneyimlerin fiziksel belirtiler üzerinden dışa vurulması eğilimiyle dikkat çeker. Bu bağlamda literatürde aleksitiminin, somatizasyonla anlamlı biçimde ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Rady ve ark 2021).

Renzi ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında elde edilen bulgular, yüksek aleksitimi düzeylerinin çocuklarda artan somatik semptom bildirimleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Buradan hareketle çocuklar ve ergenler özelinde değerlendirildiğinde aleksitimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin dikkat çekici düzeyde belirgin olduğu söylenebilir.

Nitekim yapılan bazı çalışmalarda, aleksitimi belirtileri taşıyan bireylerde birincil baş ağrısı (Gatta ve ark 2010, Gorobets ve Esin 2023), fiziksel kronik ağrılar (karın ağrısı, kol ve bacak ağrısı) gibi (Fisher ve ark 2019, Esin 2018) psikosomatik belirtiler ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

1.5.7.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile İlişkisi

Bireyin doğrudan veya dolaylı olarak maruz kaldığı travmatik bir olay sonrasında kaçınma davranışı, aşırı tetikte olma hali, olumsuz duygu ve düşünceler gibi belirtilerle ortaya çıkan ruhsal bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak tanımlanmaktadır (APA 2013, Ressler ve ark 2022).

TSSB yaşayan bireylerde somatik belirtilerin de belirgin şekilde arttığını ve bu iki olgu arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Neylan ve ark 2022). Yapılan araştırmalar, travma öyküsü olan bireylerde migren, mide bulantısı, yorgunluk, uyku bozukluğu ve kalp atım hızında artış gibi somatik semptomların anlamlı derecede daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur (Fernandez ve ark 2024). Çocuklarda ve ergenlerde migren, çarpıntı, bulantı, yorgunluk gibi somatik belirtiler bildirilmektedir (Zeghari ve ark 2024). Bu bulgular, travmatik yaşantıların somatik semptomların ortaya

çıkmasında tetikleyici bir rol oynayabileceğini ve TSSB belirtilerinin bazı durumlarda bedensel şikayetler biçiminde dışa vurulabileceğini göstermektedir.

1.5.7.4. İntihar Riskiyle İlişkisi

İntihar davranışlarının psikiyatrik bağlamda değerlendirilmesinde, somatizasyon bozukluğunun rolü giderek daha fazla dikkat çekmektedir. İntihar girişiminde bulunan bireyler arasında, depresyon ve anksiyeteden sonra en yaygın olarak saptanan psikiyatrik tanının somatik belirti bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Öyekçin ve Şahin 2013). Literatürde bu alandaki çalışmalar sınırlı sayıda olsa da somatik belirti bozuklukların, diğer psikiyatrik tanılardan bağımsız olarak da intihar davranışlarıyla ilişkili olabileceğine dair bulgular mevcuttur (Löwe ve ark 2020).

Wu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasının sonuçları, daha fazla somatik belirti bildiren bireylerde intihar düşüncesinin tetiklenme olasılığının arttığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, kaygı bozukluğu tanısıyla başvuran genç bireylerde de kaygının özellikle somatik belirtilerinin, intihar düşüncesiyle güçlü bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir (Jager-Hyman ve ark 2018). Koreli ergenler üzerinde yapılan güncel bir çalışmada ise, 10-18 yaş grubundaki bireylerde depresif belirtiler ile intihar eğilimi arasındaki ilişkide somatik semptomların, öz saygının ve kendine zarar verme davranışlarının aracı rol üstlendiği bildirilmiştir (Cho ve Kim 2024).

Somatik semptomların intihar riskiyle doğrudan bağlantılı olduğuna dair veriler, çeşitli çalışmalarda da desteklenmiştir. Buna göre, intihar düşüncesi olan bireylerin %24 ila %34'ü, önceden intihar girişiminde bulunanların ise %13 ila %67'si arasında değişen oranda somatik yakınmalar bildirmiştir (Torres ve ark 2021).

Tüm bu bulgular, somatik semptomların yalnızca fiziksel sağlık açısından değil, intihar riski ve davranışlarıyla olan yakın ilişkisi nedeniyle ruh sağlığı açısından da dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

1.5.7.5. COVID-19 Sürecinde Somatizasyon

COVID-19 pandemisi, bireylerin fiziksel ve ruhsal iyi oluşunu derinden etkileyen çok katmanlı bir kriz ortamı yaratmıştır (Jiloha 2020). Salgına ilişkin mevcut literatür, pandeminin depresyon, anksiyete, stres ve somatizasyon bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığında anlamlı artışlara yol açtığını ortaya koymaktadır (Hossain ve ark 2020, Xiong ve ark 2020). Bu durum özellikle iki kırılgan grupta daha belirgin hale gelmiştir. Bunlardan ilki, halihazırda somatik yakınmalar yaşayan bireylerdir.

Pandemi, bu kişilerin psikofizyolojik duyarlılıklarını artırarak semptomlarını daha da ağırlaştırmıştır (Robinson ve ark. 2020). İkinci kırılma grubu ise çocuklar ve ergenlerdir. Racine ve arkadaşlarının (2021) çalışması, COVID-19 sürecinde çocuk ve ergenlerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde salgın öncesine kıyasla belirgin bir artış yaşandığını göstermiştir. Bu bulgular, pandeminin çocuk ve ergenlerde somatik semptomların artışına neden olabileceğini düşündürmekte ve psikososyal müdahalelere olan gereksinimi gözler önüne sermektedir.

1.5.8. Somatizasyonda Müdahale ve Tedavi Yaklaşımları

1.5.8.1. Psikofarmakolojik Tedavi

Somatizasyonun doğrudan tedavisinde psikofarmakolojinin çok sınırlı bir rolü olmakla birlikte Noyes ve ark. (1998)'nin gerçekleştirdikleri çalışmada, fluvoksamin tedavisinin somatik belirti bozukluklarında anksiyete, depresyon ve somatik yakınmaları anlamlı biçimde azalttığı bulunmuştur. Schweiger ve ark. (2008) yaptıkları araştırma bulgularına göre antidepresan grubu ilaçların semptomlar üzerinde kısmi bir iyileşme sağlayabileceği, özellikle escitalopramın çoklu açıklanamayan tıbbi semptomları olan hastalarda plaseboya göre anlamlı biçimde semptom şiddetini azalttığı bildirilmiştir. Bir başka çalışmada tedaviye Aripiprazol eklenmesi, majör depresyonla birlikte görülen somatik belirti bozukluğunda somatizasyonu anlamlı biçimde azalttığı bildirilmiştir (Watanabe ve ark., 2022). Kleinstäuber ve ark. (2013) ise literatürdeki araştırmalara göre yeni nesil antidepresanların somatik belirtilerle ilişkili bozukluklarda semptomların azalttığını fakat bu çalışmaların kanıt kalitesinin düşük olduğunu bildirmiştir.

1.5.8.2. Bilişsel Davranışçı Tedavi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), duygusal sıkıntıları azaltmayı ve uyumlu davranışları güçlendirmeyi hedefleyen, kanıta dayalı, yapılandırılmış ve zamana duyarlı bir psikoterapi yaklaşımıdır (Wenzel 2017). BDT'nin depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, madde kullanımı, evlilik sorunları ve ciddi ruhsal hastalıklar dâhil olmak üzere birçok psikolojik durumda etkili olduğu çok sayıda çalışmayla gösterilmiştir (Beck 2011). Meta-analitik bulgular, bu yöntemin somatoform bozukluklar ve tıbben açıklanamayan fiziksel belirtiler üzerinde de anlamlı bir etki yarattığını, somatik, depresif ve anksiyöz semptomları azalttığını ortaya koymaktadır

(Liu ve ark 2019). Bununla birlikte, sosyal işlevsellikteki artış ve sağlık hizmeti başvurularındaki azalma sınırlı kalmıştır. Son dönem araştırmalar, grup temelli kısa süreli BDT uygulamalarının somatik belirti bozukluğu olan bireylerde de etkili olduğunu ve bu terapötik modelin kültürel bağlamlarda uygulanabilirliğini desteklediğini göstermektedir (Jongsma ve ark 2023, Luo ve ark 2024).

1.5.8.3. Psikoeğitim ve Okul Temelli Müdahaleler

Okul temelli psikoeğitim programları, çocuk ve ergenlerde somatizasyonun azaltılmasında etkili bir müdahale aracı olarak öne çıkmaktadır. Li ve arkadaşlarının (2021) sistematik derlemesinde, okul reddi durumlarında en yaygın etiyolojinin anksiyete olduğu ve çocukların sıklıkla karın ağrısı, baş ağrısı, mide bulantısı, yorgunluk gibi fiziksel hastalıkla açıklanamayan, özgül olmayan somatik belirtiler bildirdikleri vurgulanmıştır. Ruini ve arkadaşlarının (2009) gerçekleştirdiği okul müdahale çalışması, ergenlerde yalnızca psikolojik iyilik halini artırmakla kalmamış, aynı zamanda somatizasyon ve kaygı belirtilerinin azaltılmasında da etkili olmuştur. Benzer şekilde, Rossi ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü üç aylık meditasyon ve içsel farkındalık programı, 6-9 yaş arası çocuklarda somatik belirtilerde anlamlı bir azalma sağlarken, duygusal farkındalığın genel sağlık düzeyinin iyi olması üzerinde belirleyici bir etmen olduğunu ortaya koymuştur. Bu veriler, okul temelli müdahalelerin hem önleyici hem de iyileştirici potansiyelini ortaya koymakta ve eğitim ortamlarının ruhsal destek açısından önemli olduğunu göstermektedir.

1.5.8.4. Aileye Yönelik Müdahaleler

Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen somatik belirtilerin yalnızca bireysel faktörler değil, aile içi iletişim, ebeveyn tutumları ve destekleyici aile ortamı da hastalığın gidişatında önemli belirleyicilerden olduğu bilinmektedir. Bujoreanu ve arkadaşları (2014), somatizasyonun çok boyutlu yapısını dikkate alarak bakım sürecine dahil olan kişiler arasında tutarlı ve düzenli bir iletişim ağı kurulmasının önemini vurgulamıştır. Buna ek olarak Malas ve arkadaşları (2017), hasta ve ailesiyle kurulacak açık ve destekleyici bir iletişimin, yalnızca mevcut kaygıların hafifletilmesi açısından değil, aynı zamanda çocuğun işlevselliğinin artırılması bakımından da kritik bir işlev gördüğünü belirtmektedir. Hulgaard ve ark. (2019) aile temelli müdahalelerin, iletişimi güçlendirerek çocuklarda somatik semptomların sıklık ve şiddetini azalttığını

tespit etmişlerdir. Bu bağlamda hem profesyoneller arası hem de profesyonel-aile etkileşiminde sürdürülebilir bir iletişim, etkili bir müdahalenin yapıtaşlarından biri olarak değerlendirilmektedir.

1.6.Ölçek Geliştirme ve Uyarlama

1.6.1.1. Geçerlik

Geçerlik, ölçme aracının amaçlanan özelliği ne kadar doğru ölçtüğünü gösterir ve aracın işlevselliğinin temel bir göstergesidir (Anastasi ve Urbina 1997). Ölçme aracının gerçekten hedeflenen yapıyı ölçüp ölçmediği, araştırmalarda en kritik sorulardan biridir (Bollen 1989). Bu nedenle literatürde kapsam, yapı, yordama, eşzamanlı, iç ve dış geçerlik gibi farklı türler tanımlanmıştır (Oluwatayo 2012).

İçerik/Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen olguyu temsil etme düzeyini değerlendirmektedir. Ölçek geliştirme ve uyarlama süreçlerinde, uygun maddelerin seçilmesine ve ölçeğin işlevselliğinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Bollen, 1989; Sürücü ve Maslakçı, 2020).

Ölçeğin kapsam geçerliği analizi için Her madde için Kapsam Geçerlik Oranı (KGO), Lawshe (1975) formülü kullanılarak hesaplanmaktadır:

$$KGO = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Burada “ n_e ” ilgili maddeyi “Uygun” olarak işaretleyen uzman sayısını; “ N ” ise toplam uzman sayısını ifade etmektedir. Lawshe (1975)’e göre KGO değerinin, uzman sayısına bağlı olarak belirlenen kritik değeri aşması gerekmektedir. 12 uzmanın yer aldığı bu çalışmada, minimum kabul edilebilir KGO değeri 0,56’dır (Lawshe 1975).

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, bir ölçme aracının kuramsal olarak ölçmeyi amaçladığı kavramı, ne kadar doğru değerlendirdiğini göstermektedir (Sürücü ve Maslakcı 2020). Başka bir deyişle, ölçekte elde edilen puanların gerçekten incelenen yapıyı yansıtır yansıtmadığı ve bu yapıya sahip bireyleri ayırt edip edemediğı yapı geçerliliği kapsamında ele alınmaktadır. Ölçme aracının yapı geçerliliğini ortaya koymak için üç tür kanıt öne çıkmaktadır:

- A) Homojenlik (tek bir yapıyı ölçmesi),
- B) Yakınsak geçerlik (benzer yapıları ölçen araçlarla benzer sonuçlar vermesi)
- C) Kuramsal kanıt (elde edilen sonuçların teorik beklentilerle örtüşmesi) (Korb 2015).

Faktör Analizi

Faktör analizi, birden çok değişken arasındaki ilişkileri inceleyerek bu değişkenleri daha az sayıdaki kavramsal açıdan anlamlı boyutlar ya da faktörler altında toplamayı amaçlayan istatistiksel bir yöntemdir (Büyüköztürk 2002). Ölçek geliştirme süreçlerinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizi, özellikle ölçeğin hangi faktörlerden oluştuğunu belirleme ve faktör sayısının saptanmasında temel bir teknik olarak öne çıkmaktadır (Braeken ve Van Assen 2017).

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütü ve Bartlett Küresellik Testi Veri matrisinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Büyüköztürk 2011). KMO değerinin 0,80 ile 1,00 arasında bulunması örneklemin yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. 0,70–0,79 aralığındaki değerler orta düzeyde, 0,60–0,69 aralığındaki değerler ise kabul edilebilir ancak sınırlı düzeyde uygunluk olarak yorumlanmaktadır. 0,60'ın altındaki değerler örneklemin faktör analizine uygun olmadığını ve düzeltici önlemler alınması gerektiğini işaret etmektedir. 0,50'nin altında elde edilen sonuçlar, faktör analizi için verilerin yetersiz olduğunu göstermektedir. Örneklem büyüklüğü ve ortalama ortak varyans değerleri de değerlendirilmelidir. Ortalama ortak varyansın 0,60'ın üzerinde olması kabul edilebilir düzeyde sayılmakta; 100–200 arası örneklem büyüklüklerinde 0,50–0,60 aralığı da tolere edilebilmektedir (Kaiser 1970, Guttman 1954, Tabachnick ve Fidell 2013). Bartlett test sonucunun anlamlı bulunması, değişkenler arasında yeterli düzeyde korelasyon bulunduğunu ve faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. (Field 2009).

Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), çok sayıda gözlenen değişken arasındaki ilişkileri inceleyerek bu değişkenleri daha az sayıda fakat anlamlı faktörler altında toplamayı amaçlayan çok değişkenli istatistiksel bir tekniktir (Child 2006, Hadi ve ark 2016). Özellikle ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması sürecinde, gözlenen değişkenlerin hangi gizil yapıları temsil ettiğini ortaya koymada önemli bir rol oynamaktadır. AFA'da araştırmacılar, maddelerin hangi faktörler altında toplanacağını önceden kesin bir biçimde öngöremediğinden dolayı analiz, veri setinde ortaya çıkan örüntüleri inceleyerek faktör yapısını açığa çıkarmaktadır. (Schumacker

ve ark 2010, Hayton ve ark 2004). Buradaki temel amaç, ölçülen değişkenler arasındaki ortak varyansı açıklamak ve faktörlerin yorumlanabilir bir biçimde döndürülmesini sağlamaktır. Bu süreçte faktörlerin sayısının belirlenmesi, faktör yüklerinin değerlendirilmesi ve gerektiğinde maddelerin elenmesi gibi adımlar yer alır. Sosyal bilimler, sağlık bilimleri ve ekonomi gibi birçok alanda yaygın biçimde kullanılan AFA, verilerin altında yatan yapıyı keşfetmeye olanak tanırken aynı zamanda ölçme aracının kuramsal dayanaklarla ne ölçüde uyumlu olduğunu göstermesi açısından da kritik bir geçerlik analizidir (Sürücü ve ark 2024).

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), gözlenen değişkenler ile bunların altında yer alan örtük yapılar arasındaki ilişkileri önceden belirlenmiş bir kuramsal modele dayalı olarak test etmeyi amaçlayan güçlü bir istatistiksel yöntemdir (Schumacker ve Lomax, 1996, Brown 2006). AFA'dan farklı olarak, DFA'da faktör sayısı, maddelerin hangi faktörlere yüklenmesi gerektiği ve faktörler arasındaki ilişkiler araştırmacı tarafından hipotezleştirilmektedir ve modelin verilerle uyumu çeşitli uyum iyiliği indeksleri ile değerlendirilmektedir (Santor ve ark 2011). Bu bağlamda, Kline (2015) tarafından önerilen uyum ölçütleri kapsamında $RMSEA \leq 0,06$; $CFI, IFI, TLI \geq 0,90$; $GFI \geq 0,85$ değerleri kabul edilebilir uyum göstergeleri olarak değerlendirilmektedir. Analizin güvenilirliği örneklem büyüklüğü, normallik varsayımları, parametrelerin tanımlanabilirliği ve eksik veri kontrolü gibi koşullara bağlıdır (Bandalos ve Finney 2010, Kline 2011). DFA özellikle yapı geçerliliğini sınamada, ölçme araçlarını geliştirmede ve faktörlerin gruplar veya zaman açısından değişmezliğini değerlendirmede tercih edilmektedir. Son yıllarda bu yöntemin kullanımında artış görülmekte ve özellikle ölçek uyarlama ve geçerlilik çalışmalarında yaygın olarak uygulanmaktadır (Brown 2006, Russell 2002).

1.6.1.2. Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçme aracının aynı koşullar altında tekrarlanan ölçümlerde tutarlı ve kararlı sonuçlar üretme derecesidir (Bordens ve Abbott, 2014, Haradhan 2017). Ölçümlerdeki toplam varyansın ne ölçüde gerçek farklılıklardan kaynaklandığını göstermesi bakımından önemlidir (Mokkink ve ark 2020). Güvenirlik katsayısı, test-tekrar test, alternatif form, yarıya bölme ve puanlayıcılar arası güvenilirlik

yöntemleriyle incelenmektedir. Katsayının 0.80'in üzerinde olması yüksek, 0.90'ın üzerinde olması ise kritik ölçümler için mükemmel güvenilirlik olarak kabul edilmektedir (Cohen ve ark 2022, Haradhan 2017).

1.6.1.2.1. Güvenirlik Test Yöntemleri

Test-tekrar test yöntemi

Test-tekrar test yöntemi, ölçeğin zaman içerisinde kararlılığını ve ölçümlerin değişmezliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan temel güvenilirlik analizlerinden biridir. Bu teknikte Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı hesaplanmakta, katsayının +1'e yaklaşması güvenilirlik düzeyinin arttığını göstermektedir. Literatürde, test-tekrar test korelasyon katsayısının en az 0,70 olması ölçme aracının yeterli güvenilirlik düzeyine ulaştığı şeklinde değerlendirilmektedir (Tezbaşaran 2008). Yöntemin uygulanmasında, ölçeğin en az 30 kişilik bir gruba iki ila dört hafta arayla yeniden uygulanması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003).

İki Yarıya Bölme Yöntemi

İki yarı test yöntemi, ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla maddelerin iki eşit parçaya bölünerek her bir yarının puanlarının korelasyonunun incelenmesi esasına dayanmaktadır (Büyüköztürk 2011). Elde edilen korelasyon katsayısı, Spearman-Brown ve Guttman Split-Half düzeltmeleri ile ölçeğin tamamı için uyarlanmaktadır.

Madde- Toplam Puan Analizi

Madde-toplam puan korelasyonu, her bir maddenin ölçeğin bütünü ile olan ilişkisini gösteren ve madde ayırt ediciliğinin belirlenmesinde kullanılan bir istatistiksel ölçüttür (Büyüköztürk 2011). Genel olarak, bu değer 0,30 ve üzerinde olması, maddenin ölçeğin geneli ile tutarlı olduğunu ve ölçülen yapıyı temsil etme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir (Crocker ve Algina 2006).

Cronbach Alfa (α) Katsayısı

Cronbach Alfa katsayısı, bir ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla Lee Cronbach tarafından geliştirilmiş olup, 0 ile 1 arasında değer alır ve maddelerin aynı kavramı

ölçme derecesini yansıtmaktadır (Cronbach 1951). İç tutarlılık, testteki tüm maddelerin birbiriyle ne derecede ilişkili olduğunu göstermekte ve geçerliliğin sağlanabilmesi için araştırmalarda ön koşul olarak değerlendirilmektedir (George ve Mallery 2010, Büyüköztürk 2011). Genel olarak 0.60 ve üzeri değerler kabul edilebilir, 0.70 ve üzeri iyi, 0.80 ve üzeri ise yüksek güvenirlik düzeyi olarak kabul edilmektedir (Kalaycı 2008, George ve Mallery 2010). Alfa katsayısı, aynı zamanda ölçüm hatasına ilişkin bilgi sağlamaktadır. Güvenirlik katsayıları, ölçme hatasının düzeyini yansıtmaktadır; örneğin, 0.80 düzeyindeki bir alfa değeri, puanlarda yaklaşık %36 oranında hata varyansına işaret etmektedir (Kline, 1994). Güvenirlik düzeyi arttıkça hata oranı azalmaktadır ve bu durum, ölçümlerin tekrarlanabilirliğini güçlendirmektedir (Nunnally ve Bernstein 1994; Tavakol ve Dennick 2011).

1.7.Literatür

1.7.1.1. Konu ile İlgili Yapılan Ulusal Araştırmalar

Türkiye’de somatizasyon olgusu, farklı örneklemeler ve değişkenlerle incelenmiş; bu alandaki çalışmalar genellikle psikolojik, sosyal ve kültürel belirleyiciler üzerine odaklanmıştır. Nitel ve nicel yaklaşımlarla yürütülen araştırmalar, somatizasyonun kültürel temsili, duygusal ifade biçimleri, cinsiyet farklılıkları, aile ilişkileri ve psikopatolojik belirtilerle olan ilişkisini ortaya koymaktadır.

Kadioğlu ve arkadaşları (2012), Çocuk Somatizasyon Envanteri’nin (CSI-24) Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini inceledikleri çalışmada. Ölçek, 9–15 yaş aralığında 813 çocuk, ergen ve 453 ebeveyne uygulanmıştır. Ölçeğin yüksek iç tutarlılığa ve güçlü ebeveyn–çocuk uyumuna sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, CSI-24’ün Türk örnekleminde güvenilir biçimde kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

Teken ve ark. (2019), karın ağrısı şikayetiyle pediatri servisine başvuran 8–15 yaş grubu çocuklarda fiziksel nedenlerin varlığına göre depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeylerini karşılaştırmış; organik ve psikolojik kaynaklı gruplar arasında anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. Çalışma, çocuklarda bedensel belirtilerin her zaman fiziksel bir nedene dayanmadığını vurgulamıştır.

Yavuz ve ark. (2019), 11–17 yaş aralığındaki ergenlerde somatizasyon, aleksitimi ve ruhsal sorunlar arasında pozitif korelasyon saptamış; duyguları tanıma ve ifade etme güçlüklerinin somatik yakınmaları artırabileceğini belirtmiştir.

Karayağız (2021), kronik bedensel hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyonun somatizasyonla ilişkisini incelemiş; diyabet ve hipertansiyonun depresyonu, osteoartrit ve hiperlipideminin ise somatik yakınmaları artırdığını göstermiştir.

Akan, Green ve Blumenfeld (2023), Türk göçmenler üzerine yaptıkları sistematik derlemede, somatik semptomların kültürel inançlar, göç süreci ve ayrımcılık deneyimleriyle ilişkili çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Karaköse ve Berk (2023), kadınlarda somatizasyonu biyopsikososyal açıdan ele almış; hormonal değişimler, anksiyete-depresyon yatkınlığı ve toplumsal cinsiyet rollerinin belirleyici etkenler olduğunu vurgulamıştır.

Yıldız ve arkadaşlarının (2023) antisosyal kişilik bozukluğu tanılı bireylerle yürüttüğü araştırma, bu bireylerin depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğunu; psikolojik dayanıklılığın ise düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Yıldız ve ark. (2023), antisosyal kişilik bozukluğu tanılı bireylerde yüksek somatizasyon, depresyon ve anksiyete düzeyleri gözlemlemiş; psikolojik dayanıklılığın düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bulgular, özellikle psikolojik dayanıklılığın düşük olmasının somatizasyonu besleyen bir zemin oluşturabileceğini göstermektedir.

Yatar ve Yıldırım'ın (2023) araştırması, üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin çeşitli demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Bulgulara göre, kadın öğrencilerin somatizasyon düzeyleri erkeklerle kıyasla daha yüksektir. Ayrıca, iki veya daha fazla kardeşi bulunan katılımcıların, tek kardeşi olanlara göre somatizasyon eğilimlerinin anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Düşük gelir düzeyine sahip öğrenciler ise, orta ve yüksek gelir grubundakilere kıyasla daha fazla somatik belirti bildirmiştir. Araştırma genel olarak, cinsiyet, kardeş sayısı ve sosyoekonomik durumun somatizasyon eğilimini etkileyen önemli değişkenler olduğunu vurgulamaktadır.

Haktanır ve Okutkan'ın (2023) gerçekleştirdiği çalışmada, çocukluk döneminde algılanan ebeveyn reddinin, yetişkinlikte görülen somatizasyon ve aleksitimi düzeyleri

üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma, özellikle anneden algılanan reddin, duyguları tanıma güçlüğü yoluyla somatik yakınmalar üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Kaçan, Ateş ve Üstün (2024), üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri kesitsel araştırmada ise somatizasyon ve damgalama eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemiş; psikolojik destek öyküsü olan ve damgalama eğilimi yüksek bireylerde somatik yakınmaların daha sık görüldüğünü saptamıştır.

Karaaslan (2025), pandemi döneminde 14–17 yaş ergenlerinde psikolojik sağlamlık ile depresyon ve somatik belirtiler arasında negatif ilişki bulmuş; psikolojik dayanıklılığın somatizasyonu azaltıcı bir faktör olabileceğini göstermiştir.

Türkiye bağlamında yürütülen bu çalışmalar, somatizasyonun kültürel, toplumsal ve bireysel değişkenlerle şekillenen çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, hem koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde hem de klinik uygulamalarda kültürel duyarlılığı yüksek, bütüncül yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır.

1.7.1.2. Konu ile İlgili Yapılan Uluslararası Araştırmalar

Uluslararası düzeyde yürütülen araştırmalar, somatizasyonun yaş, cinsiyet, kültürel bağlam ve travmatik deneyimler gibi birçok değişkenle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Karkhanis ve Winsler'in (2016) derleme niteliğindeki çalışmasında, çocuk ve ergenlerde sık görülen baş ağrısı, mide bulantısı, baş dönmesi gibi somatik semptomların sıklığı ve nedenleri incelenmiştir. Aile öyküsü, ebeveynin hastalık davranışlarını modellemesi, mizaç, psikolojik süreçler ve kültürel faktörler bu belirtilerin ortaya çıkmasında önemli etkenler olarak belirlenmiştir. Ayrıca, rehberli imgeleme, farkındalık eğitimi ve gevşeme teknikleri gibi bilişsel müdahale önerileri sunulmuştur.

Karkhanis ve Winsler'in (2016) bir diğer çalışmasında ise kültürel bağlamın, özellikle ebeveynlerin duygulara dair tutumlarının (emotion coaching ve dismissing) çocukların anksiyete, öfke ve somatik yakınmalarını etkilediği gösterilmiştir. Özellikle Hindistan kökenli annelerin çocuklarıyla kurduğu iletişim biçimlerinin çocuklarda daha yüksek düzeyde somatizasyonla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Van Driel ve arkadaşları (2018), ileri yaş gruplarında somatizasyonun değerlendirilmesine odaklanmış ve PHQ-15 ile SCL-90-SOM ölçeklerinin geniş ölçekli çalışmalarda kullanılabilirliğini vurgulamıştır. Ancak yaşlı bireylerde çoklu kronik hastalıkların varlığı nedeniyle somatizasyonun ölçümünde yaşa özgü ölçeklerin gerekliliği belirtilmiştir.

Lanzara ve arkadaşlarının (2019) sistematik derlemesinde, göçmenlerde görülen somatizasyonun hem psikolojik sıkıntılarla hem de göç sonrası yaşanan zorluklar, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç ve travma sonrası stres belirtileriyle yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışma, göçmen bireylerde somatizasyonun yalnızca bireysel değil, kültürel ve sosyal faktörlerle de şekillendiğini vurgulamıştır.

İloson ve arkadaşlarının (2021) cinsel istismar yaşamış kadınlar üzerine yaptığı derlemede, cinsel istismarın somatik semptomlarla ilişkili olduğunu ancak spesifik bir belirti profiline ulaşamadığını bildirmiştir. Bu bulgular, cinsel travmanın bedensel yakınmalar üzerindeki etkisine dikkat çekmekte, ancak bu ilişkilerin doğası hakkında daha fazla nitel araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Freiherr von Schoenhueb ve arkadaşları (2023), somatizasyon ve aleksitimi arasındaki ilişkileri iki ayrı sistematik incelemede ele almıştır. Bulgular, aleksitiminin hem somatizasyon hem de tinnitus gibi işlevsel belirtilerle ilişkili olduğunu ve psikoterapinin bu alanlarda olumlu sonuçlar doğurabileceğini göstermiştir.

Zolotareva ve Khegay (2024) tarafından yürütülen çalışmada, Çocukların Somatik Semptomları Envanteri-8'in (CSSI-8) Rusça uyarlaması yapılmıştır. Araştırma, 9–17 yaş aralığında 160 ebeveyn bakımından yoksun çocuk ve ergenden oluşan örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bulgular, ölçeğin yüksek iç tutarlılık katsayısına, tek faktörlü yapıya ve kaygı ile depresyon belirtileriyle anlamlı ilişkisine sahip olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, CSSI-8'in Rusça formunun çocuk ve ergenlerde somatik semptomların değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu desteklemektedir.

Ferraz ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan bir meta-analizde, vulvodini tanısı olan kadınların depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular, kronik genital ağrı yaşayan kadınların önemli ölçüde psikolojik eşlik eden semptomlar taşıdığını ve bütüncül yaklaşımlar gerektirdiğini göstermektedir.

Bu uluslararası araştırmalar, somatizasyonun çok boyutlu doğasını ortaya koymakta ve özellikle çocukluk dönemi deneyimleri, kültürel bağlam, cinsiyet ve psikolojik faktörlerin bu süreci nasıl şekillendirdiğine dair önemli ipuçları sunmaktadır.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı, 2024-2025 eğitim-öğretim yılı içerisinde Karaman il merkezinde bulunan ilkokul ve ortaokullarda öğrenim gören çocuklar ve Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 8-14 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde, Çocuk Somatizasyon Envanteri-8'in (ÇSE-8) Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir. Ayrıca araştırmada, çocukların somatizasyon düzeyleri ile demografik değişkenler olan; cinsiyet, yaş, kronik hastalık/tanı durumu, ailedeki çocuk sayısı, anne ve babanın eğitim durumu, aile yapısı ve aylık gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı da incelenmiştir.

2.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemine dayalı olarak desenlenmiş olup, ilişkisel tarama modeli ve ölçek uyarlama sürecini bir arada içermektedir.

İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişken arasında var olan ilişkilerin düzeyini ve yönünü belirlemeye yönelik bir araştırma desendir (Karasar 2024). Bu çalışmada, çocukların somatik semptom düzeyleri ile demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, ebeveyn eğitim durumu, aile yapısı vb.) arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir.

Bunun yanında, çalışma aynı zamanda ölçek uyarlama sürecini de kapsamaktadır. Ölçek uyarlama; farklı bir kültür ya da dilde geliştirilen bir ölçeğin, hedef kültür ve dile uygun şekilde çevrilmesi, psikometrik özelliklerinin test edilmesi ve geçerlik-güvenirliğinin sağlanması sürecidir (Seçer 2018). Bu kapsamda, Stone, Garber ve Walker (2024) tarafından geliştirilen Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye uyarlanması yapılmış ve Türk çocukları üzerinde geçerlik ile güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sürecinde çeviri, uzman görüşü ve faktör analizi gibi standart adımlar izlenmiştir.

Bu iki model birlikte ele alındığında, araştırma hem mevcut ölçeğin Türk kültürüne uygun hale getirilmesini hem de somatizasyon düzeylerinin bazı demografik değişkenlerle ilişkisinin betimsel olarak incelenmesini amaçlamaktadır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması ve demografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yürütülecektir. Çalışma, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi okullarda öğrenim gören 8-14 yaş aralığındaki öğrenciler ve Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 8-14 yaş aralığındaki çocuklar ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örnekleme, Karaman ilinde bulunan ilköğretim ve ortaokul düzeyindeki öğrencilerden oluşmakta olup toplam 386 katılımcı ile yürütülmüştür. Karaman ili Millî eğitim bakanlığına bağlı ilköğretim ve ortaokul öğrencileri sayısı toplam 30 bindir. Bu kapsamda olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, Krejcie ve Morgan'ın (1970) büyük evrenler için geliştirdiği örneklem belirleme tablosuna göre, %95 güven aralığı ve %5 hata payı temel alınarak 386 katılımcının araştırma evrenini temsil etmek için yeterli olduğu belirlenmiştir (Krejcie ve Morgan 1970).

Araştırmaya katılım gösteren ergenlerin demografik bilgilerini içeren tanımlayıcı istatistiklere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kız	223	57,8
	Erkek	163	42,2
Yaş	8	68	17,6
	9	69	17,9
	10	44	11,4
	11	76	19,7
	12	56	14,5
	13	37	9,6
	14	36	9,3
Kronik Hastalık Durumu	Var	76	19,7
	Yok	310	80,3
Ailedeki Çocuk Sayısı	1	40	10,4
	2	197	51,0
	3 ve üzeri	149	38,6
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	65	16,8
	Ortaokul	58	15,0
	Lise	112	29,0
	Lisans/Önlisans	123	31,9
Baba Eğitim Düzeyi	Yüksek Lisans/Doktora	28	7,3
	İlkokul	64	16,6
	Ortaokul	54	14,0
	Lise	93	24,1
Aile Yapısı	Lisans/Önlisans	141	36,5
	Yüksek Lisans/Doktora	34	8,8
	Çekirdek Aile	321	83,2
	Geniş Aile	54	14,0
Aylık Gelir	Diğer	11	2,8
	23.000 TL ve altı	58	15,0
	23.001–33.000 TL	61	15,8
	33.001–43.000 TL	80	20,7
	43.001 TL ve üzeri	187	48,4

n=386

Araştırmaya katılan toplam 386 öğrencinin %57,8'i (n=223) kız, %42,2'si (n=163) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, %17,6'sı (n=68) 8 yaşında, %17,9'u (n=69) 9 yaşında, %11,4'ü (n=44) 10 yaşında, %19,7'si (n=76) 11 yaşında, %14,5'i (n=56) 12 yaşında, %9,6'sı (n=37) 13 yaşında ve %9,3'ü (n=36) 14 yaşındadır.

Kronik hastalık durumuna göre katılımcıların %19,7'si (n=76) kronik bir hastalığa sahipken, %80,3'ü (n=310) herhangi bir kronik hastalığa sahip değildir. Ailedeki çocuk sayısına bakıldığında, %10,4'ü (n=40) tek çocuk, %51,0'i (n=197) iki çocuk ve %38,6'sı (n=149) üç veya daha fazla çocuk bulunan ailelerde yaşamaktadır.

Anne eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların annelerinin %16,8'i (n=65) ilkokul, %15,0'ı (n=58) ortaokul, %29,0'u (n=112) lise, %31,9'u (n=123) lisans veya önlisans, %7,3'ü (n=28) yüksek lisans veya doktora mezunudur. Baba eğitim düzeyi açısından ise %16,6'sı (n=64) ilkokul, %14,0'ı (n=54) ortaokul, %24,1'i (n=93) lise, %36,5'i (n=141) lisans veya önlisans, %8,8'i (n=34) yüksek lisans veya doktora mezunudur.

Aile yapısına bakıldığında, katılımcıların %83,2'si (n=321) çekirdek aile, %14,0'ı (n=54) geniş aile ve %2,8'i (n=11) diğer aile yapılarında yaşamaktadır. Aylık gelir düzeyinde ise katılımcıların %15,0'ı (n=58) 23.000 TL ve altı, %15,8'i (n=61) 23.001–33.000 TL, %20,7'si (n=80) 33.001–43.000 TL ve %48,4'ü (n=187) 43.001 TL ve üzeri gelir grubunda yer almaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada yer alan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Kişisel Bilgi Formu hazırlanmıştır. Formda, anne ve babanın eğitim düzeyi, aile yapısı, ailenin gelir durumu, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve kronik hastalık ya da tanı durumuna ilişkin bilgileri toplamaya yönelik sorular yer almaktadır.

2.3.2. Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8):

Araştırmanın ana ölçme aracı olan CSSI-8, çocuk ve ergenlerde somatizasyon belirtilerini değerlendirmek için geliştirilmiş, kısa ve etkili bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin İngilizce versiyonu olan CSSI-8 kısa form için yeterli güvenilirliğe sahiptir ($r_{\text{sep}} = 0.74-0.75$), CSSI-24 ile yüksek korelasyona sahiptir ($r = 0.90-0.94$) ve kapsamlı bir dizi psikometrik kriterde iyi ölçüm özellikleri göstermiştir. Toplum örnekleminde ($n = 954$), CSSI-8'in Cronbach alfa değeri 0.80, Rasch kişi ayırma güvenilirliği $r_{\text{sep}} = 0.70$ ve madde-toplam korelasyonları 0.42-0.64'tür. İnfits (0,72-1,47) ve outfits (0,69-1,34) tatmin ediciydi. Bu sonuçlar CSSI-8'in klinik olmayan örneklemini yeterli düzeyde ölçtüğünü göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri bu çalışmanın temel bileşenlerinden birini oluşturmaktadır.

2.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırma kapsamında, Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ve Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, 2024-2025 eğitim-öğretim yılı içerisinde il merkezinde bulunan devlete bağlı ilkokul ve ortaokullarda öğrenim gören öğrencilerin araştırmaya dahil edilmesi için gerekli izin alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra, belirlenen resmi okullarda görev yapan idareciler ve rehber öğretmenlerin desteğiyle veri toplama araçları öğrencilere ulaştırılmıştır. Aynı zamanda hastaneye başvuran araştırmaya katılmaya velileri tarafından yazılı olarak onam verilmiş ve gönüllü katılım göstermeyi kabul eden öğrencilerle yüz yüze veri toplama süreci yürütülmüştür. Ölçeklerin uygulanması sırasında öğrencilere kısa bir bilgilendirme yapılmış ve yaklaşık 2 dakikalık bir sürede formları doldurmaları istenmiştir. Belirlenen uygulama süresi içerisinde toplanan veriler, analiz sürecine alınmıştır.

2.5. Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25.0 ve AMOS programları kullanılmıştır. Analiz öncesinde, araştırma amaçlarına uygun olarak çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Bu katsayıların +2 ile -2 aralığında olması, verilerin normal dağıldığını göstermiştir (George ve Mallery 2010).

Normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler kullanılmıştır. Çarpıklık basıklık katsayısı değerleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Normallik Dağılım Tablosu

	N	$\bar{X}$	M	SS	Skew.	Kurtosis
ÇSE-8	386	,9550	,6250	,05052	1,422	1,538

Normallik analizine ilişkin bulgular incelendiğinde, Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8) için çarpıklık değeri 1,422 ve basıklık değeri 1,538 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması, dağılımın normal kabul edilebileceğini göstermektedir.

Ölçeğin psikometrik değerlendirmeleri aşağıdaki analizlerle gerçekleştirilmiştir:

Dil Geçerliği ve Uyarlama Süreci

Çocuk Somatizasyon Envanteri-8’in (ÇSE-8) Türkçeye uyarlanması sürecinde, öncelikle ölçeğin geliştiricilerinden gerekli izinler alınmıştır. Uyarlama çalışmalarına başlamadan önce, Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik onay temin edilmiştir.

Ölçeğin kaynak dil olan İngilizce ‘den hedef dil olan Türkçeye çevrilmesi aşamasında, İngilizce dil yeterliliği ve alan bilgisi bulunan uzmanlar görev almıştır. Bu uzmanlar, Türkçe-İngilizce çeviri konusunda deneyimli dil uzmanları ve psikolojik ölçme alanında bilgi sahibi akademisyenlerden oluşmaktadır. Her bir uzman, ölçeği bağımsız şekilde İngilizce ’den Türkçeye çevirmiştir.

Elde edilen Türkçe çeviri metinleri, dil ve anlam açısından karşılaştırılmış; çeviriler arasında tutarlılığı sağlamak amacıyla ortak bir çeviri formu oluşturulmuştur. Bu form, anlam bütünlüğü, dil akıcılığı ve çocuklara uygunluk açısından değerlendirilmiştir.

Daha sonra oluşturulan Türkçe form, iki çocuk psikiyatristi, beş çocuk gelişimi uzmanı, üç psikolog ve iki klinik psikolog olmak üzere toplam 12 alan uzmanı tarafından içerik ve kavramsal uyumluluk açısından gözden geçirilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli dil ve ifade düzeltmeleri yapılmıştır.

Tüm bu aşamaların ardından, ölçek Türkçe formu nihai hâlini almış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları için uygulamaya hazır hâle getirilmiştir.

Verilerin çözümlenmesinde SPSS ve AMOS yazılımları kullanılmıştır. Araştırmanın başlangıcında, tanımlayıcı istatistikler kapsamında frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak verilerin genel özellikleri ortaya konmuştur.

Geçerlik Analizleri

Ölçeğin geçerliğini incelemek amacıyla farklı yöntemler kullanılmıştır:

Kapsam geçerliği: Lawshe tekniği doğrultusunda Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır.

Yapı geçerliği: Veri matrisinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için KMO katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile incelenmiş, temel bileşenler yöntemi ve direct oblimin döndürme tekniği kullanılmıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): Ölçeğin orijinal yapısının Türk örnekleminde doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla DFA uygulanmış ve modelin uyumu çeşitli uyum indeksleriyle değerlendirilmiştir.

Ayırt edici geçerlik: Ölçeğin ayırt edici gücünü belirlemek amacıyla %27 alt ve %27 üst gruplar arasında Bağımsız Gruplar t testi yapılmıştır.

Güvenirlik Analizleri

Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek için çeşitli yöntemler kullanılmıştır:

Ölçeğin geneli için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

Maddelerin ölçekle uyumunu incelemek için %27 Alt-Üst Grup karşılaştırması ve madde-toplam puan korelasyonları değerlendirilmiştir.

Ölçeğin iki eşit parçaya bölünmesiyle iki yarı test güvenirliği incelenmiş, Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayıları hesaplanmıştır.

Ölçeğin zamana karşı tutarlılığını test etmek amacıyla test-tekrar test güvenirliği yapılmış, belirlenen 30 kişilik gruba uygulanan iki ölçüm arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Demografik Değişkenlerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerle ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre ilişkisini belirlemek için:

İkili gruplardan oluşan değişkenler için Bağımsız Gruplar t testi,

Üç ve daha fazla kategoriden oluşan değişkenler için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

“Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)’in Türkçeye Uyarlanması Ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi” isimli araştırma için Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden, Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan (Tarih:28.05.2025, Karar no: 22) ve Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin (Tarih: 05/03/2025, Karar no: 2025/223) alınmıştır. Araştırmanın amacı ebeveynlere anlatılarak gönüllülük esası gözetilerek çocuklarının araştırmaya katılması için ayrıntılı bilgilendirme formu ile onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde ölçeğin kapsam geçerliği, yapı geçerliği, güvenirliği ve madde ayırt edicilik düzeylerine ve ölçeğin demografik bilgiler ile ilişkisine ait bulgular sunulmuştur.

3.1. Geçerlik ile İlgili Bulgular

Araştırmanın 1.1 sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin kapsam geçerliği sağlanmış mıdır?

Bu soru doğrultusunda, ölçeğin kapsam geçerliği Lawshe Tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu işlem kapsamında her madde için Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

3.1.1. Kapsam Geçerliği Analizi

Tablo 3. Ölçeğin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) Değerleri

Madde No	KGO	N	Kritik Değer
M1	0,833333333	12	0,56
M2	1	12	0,56
M3	0,666666667	12	0,56
M4	0,666666667	12	0,56
M5	1	12	0,56
M6	0,666666667	12	0,56
M7	0,666666667	12	0,56
M8	0,666666667	12	0,56

KGI= 0,771

Tablo 3 incelendiğinde, tüm maddelerin KGO değerlerinin 0,66 ile 1,00 arasında değiştiği ve kritik değer olan 0,56'nın üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçeğin tüm maddelerine ait Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) ise 0,771 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın 1.2. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin yapı geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları nelerdir?

Bu soru doğrultusunda, yapı geçerliği önce AFA ile incelenmiş, ardından DFA ile test edilmiştir. AFA sonuçları Tablo 5'te, DFA sonuçları ise Tablo 5'te sunulmuştur. DFA modeline Şekil 2.'de yer verilmiştir.

3.1.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Tablo 4. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N=386)

Faktör	Madde No	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans %	Öz Değer
1	M1	0,828	62,823	5,026
	M2	0,826		
	M3	0,808		
	M4	0,793		
	M5	0,786		
	M6	0,783		
	M7	0,776		
	M8	0,737		

$KMO=0,925$; $\chi^2=1781,007$; $sd=28$; $p<0,001$
KMO: Kaiser–Meyer–Olkin testi; sd: Serbestlik derecesi

Verilerin faktör analizine uygunluğu KMO testi ve Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,925 olarak bulunmuş ve örneklemin faktör analizi

için yeterli olduğu görülmüştür. Bartlett küresellik testi sonucu $\chi^2 = 1781,007$; $sd = 28$; $p < 0,001$ olarak elde edilmiş ve veri setinin faktör analizine uygun olduğu doğrulanmıştır. Maddeler arası korelasyon katsayılarının 0,30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile yapılan incelemede, birin üzerinde özdeğere sahip faktörler dikkate alınmış ve döndürme yöntemi olarak Direct Oblimin kullanılmıştır. AFA sonucunda tek faktörlü yapının faktör yükleri .73- .82, arasında olduğu tespit edilmiş olup bu faktörün toplam varyansın %62,823'ünü açıkladığını göstermektedir.

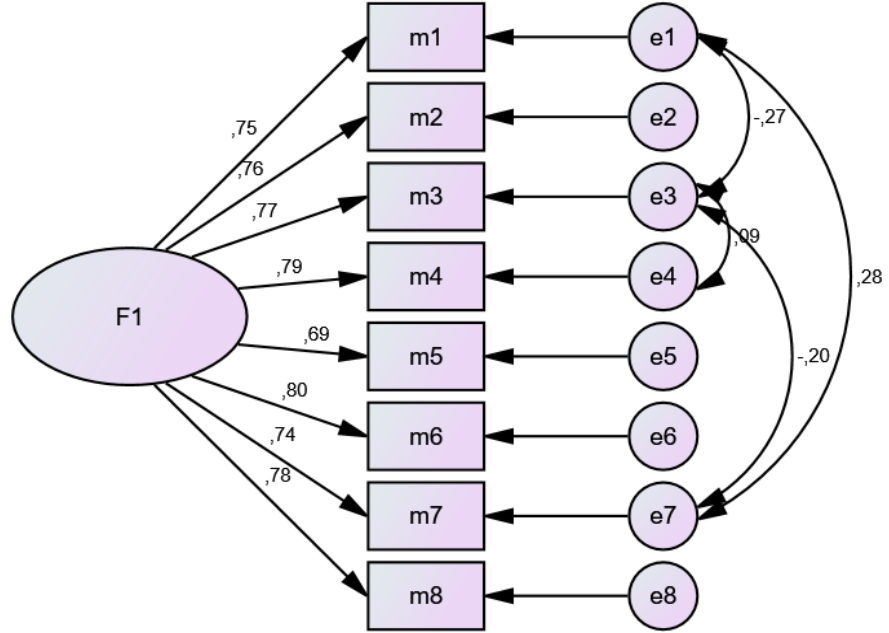
3.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Tablo 5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N=386)

Madde No	Faktör Yüğü
M1	0,75
M2	0,76
M3	0,77
M4	0,79
M5	0,69
M6	0,80
M7	0,74
M8	0,78

Uyum İndeksleri: CMIN/df = 2,087; AGFI = 0,953; GFI = 0,979; NFI = 0,981; CFI = 0,990; IFI = 0,990; TLI = 0,983; RMSEA = 0,053

Tablo 5 incelendiğinde, Çocuk Somatizasyon Envanteri-8'in doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yüklerinin 0,69 ile 0,80 arasında değiştiğı görülmektedir. Bu değerler, ölçek maddelerinin tek faktörlü yapı ile uyumlu olduğunu ve maddelerin ölçeğe güçlü düzeyde yüklendiğini göstermektedir.



CMIN/df:2,087; AGFI: ,953; GFI: ,979; NFI: ,981; CFI: ,990; IFI: ,990; TLI: ,983; RMSEA: ,053

Şekil 2. Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 DFA Modeli

Şekil 2 incelendiğinde tek faktörlü yapının doğrulanması amacıyla yapılan DFA sonuçları, modelin veriye iyi uyum sağladığını göstermektedir. Analizde uyum iyiliği indeksleri şu şekilde bulunmuştur: CMIN/df = 2,087, AGFI = 0,953, GFI = 0,979, NFI = 0,981, CFI = 0,990, IFI = 0,990, TLI = 0,983, RMSEA = 0,053. Faktör yükleri 0,69 ile 0,80 arasında değişmektedir. Modifikasyon indeksleri doğrultusunda ve kuramsal gerekçelerle hata kovaryansları eklenmiştir ($e1-e3 = -0,27$; $e1-e7 = 0,28$; $e3-e4 = 0,09$; $e3-e7 = -0,20$).

3.2.Güvenirlik Bulguları

Araştırmanın 2.1. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin yaşlara göre yapılmış iç tutarlık güvenirliği sonuçları nedir?

Bu soru doğrultusunda, ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile incelenmiş olup sonuçlar Tablo 6’da sunulmuştur.

3.1.1. İç Tutarlılık (Güvenirlik) Analizi

Tablo 6. İç Tutarlılık Analiz Sonuçları (N=386)

Faktör	Madde No	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
1	M1–M8	8	0,914

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile incelenmiştir. Toplam Cronbach Alpha değeri 0,914 olup, bu değer ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Madde-toplam korelasyon katsayıları 0,656 ile 0,764 arasında değişmektedir ve tüm maddeler ölçek ile anlamlı uyum göstermektedir.

Araştırmanın 2.2. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin %27 Alt-Üst Grup ve Madde-Toplam Korelasyon güvenirliği sonuçları nelerdir?

Bu soru doğrultusunda, Ölçeğin ayırt edicilik gücünü belirlemek için %27’lik alt ve üst grup ortalamaları karşılaştırılmış, bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Ayrıca maddelerin madde-toplam puan korelasyon analizleri incelenmiş olup sonuçlar Tablo 7’de sunulmuştur.

3.1.2. Madde Analizi (%27 Alt-Üst Grup ve Madde-Toplam Puan Korelasyonu)

Tablo 7. Madde Analizi Sonuçları

Madde No	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	t	p
M1	,717	18,387	0,000
M2	,718	18,668	0,000
M3	,699	14,217	0,000
M4	,764	12,312	0,000
M5	,656	20,009	0,000
M6	,761	17,470	0,000
M7	,707	20,809	0,000
M8	,740	19,547	0,000

n=386 n₁=104 n₂=104 p=<,001

Tablo 7 incelendiğinde, %27'lik alt ve üst grup ortalamaları karşılaştırmak için yapılan Bağımsız Gruplar t-testi sonuçlarına göre, üst grup ile alt grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p <0,001). Buna ek olarak maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının 0,656 ile 0,764 arasında değiştiği görülmektedir.

Araştırmanın 2.3. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin İki Yarı Test Korelasyonu Güvenirlik sonuçları nelerdir?

Bu soru doğrultusunda iki yarı test korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir ve sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur.

3.2.3. İki Yarı Test Korelasyonu Güvenirlik Analizi

Tablo 8. İki Yarı Test Güvenirliği Analizi

Ölçek Parçası / Katsayı	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı	İki Yarı Test Korelasyonu	Spearman- Brown (Eşit Uzunluk)	Spearman- Brown (Eşit Olmayan Uzunluk)	Guttman Split- Half
1. Yarı (m1, m2, m3, m4)	0,845	4	0,842	0,914	0,914	0,912
2. Yarı (m5, m6, m7, m8)	0,839	4				

Analiz sonuçlarına göre, ölçeğin birinci yarısının (m1, m2, m3, m4) Cronbach's Alpha değeri 0,845, ikinci yarısının (m5, m6, m7, m8) Cronbach's Alpha değeri ise 0,839 olarak bulunmuştur.

İki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,842 olup, Spearman-Brown düzeltmesi sonucunda güvenilirlik katsayısı 0,914 olarak elde edilmiştir. Benzer şekilde, Guttman Split-Half katsayısı da 0,912'dir.

Araştırmanın 2.4. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin ön deneme grubuna uygulanan test tekrar test güvenirliliği sonuçları nedir?

Bu soru doğrultusunda, ölçek 30 kişilik bir gruba iki hafta arayla uygulanmış ve korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına Tablo 9'da yer verilmiştir.

3.2.4. Test-Tekrar Test Güvenilirliği

Tablo 9. Test-Tekrar Test Analizi

Ölçek	n	İlk Uygulama X ± SS	İkinci Uygulama X ± SS	r (Pearson)	p
ÇSE-8 p<,001	30	8,5667±6,90	9,2667±9,20	,907	0,000

Tablo 9 incelendiğinde, ÇSE-8'in ilk ve ikinci uygulama puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,907$; $p<0,001$). Bu bulgu, ölçeğin farklı zamanlarda yapılan uygulamalarda tutarlı ölçümler sağladığını ve test-tekrar test güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.3.Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırmanın 3.1. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Bu soru doğrultusunda, ÇSE-8 puanlarının cinsiyet değişkeni ile ilişkisini incelemek için Bağımsız Gruplar t Testi gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonucu

Cinsiyet	n	$\bar{X}$	sd	t	p
Kız	223	8,2422	384	1,748	,081
Erkek	163	6,8160			

Analiz sonuçlarına göre, kızların ölçek puan ortalaması ($\bar{X}=8,24$) erkeklerden ($\bar{X}=6,82$) daha yüksek bulunmuştur. Ancak, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [$t_{(384)}=1,748$, $p=0,081$].

Araştırmanın 3.2. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Bu soru doğrultusunda, yaş gruplarına göre puanlar ANOVA testi ile incelenmiştir. Sonuçlara Tablo 11'de yer verilmiştir.

Tablo 11. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Yaşa İlişkin ANOVA Testi Sonucu

	Yaş	n	$\bar{X}$	sd	F	p	Fark
ÇSE-8	8	68	2,8971	6	12,569	,000*	A- C.D.E.F.G;
	9	69	5,3768				B-F.G;
	10	44	8,1136				E-F
	11	76	8,3158				
	12	56	8,0357				
	13	37	13,8649				
	14	36	11,9167				

**p < 0,01*

A=8 B=9 C=10 D=11 E=12 F=13 G=14

Analiz sonuçları, yaş grupları arasında istatistiksel olarak ilişki olduğunu göstermektedir [$F_{(6, 379)} = 12,569$, $p < 0,001$]. Varyansların homojen dağılmadığı belirlendiği için, çoklu karşılaştırmalarda Dunnett T3 post-hoc testi kullanılmıştır. Post-hoc analiz sonuçlarına göre; 8 yaş grubu (A), 10 (C), 11 (D), 12 (E), 13 (F) ve 14 (G) yaş gruplarına göre; 9 yaş grubu (B), 13 (F) ve 14 (G) yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha düşük somatizasyon puanına sahiptir. Ayrıca, 12 yaş grubu (E), 13 yaş (F) grubuna göre daha düşük somatizasyon puanı göstermiştir.

Araştırmanın 3.3. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların kronik hastalığı/psikiyatrik tanısının var olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Bu soru doğrultusunda, kronik hastalık/psikiyatrik tanı durumuna göre ilişkisini incelemek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi analizi ile gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Kronik Hastalık/Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonucu

Kronik Hastalık/Psikiyatrik Tanı	n	$\bar{X}$	sd	t	p
Var	76	15,8158	384	11,633	,000*
Yok	310	5,6355			

$p<0,001$ *

Analiz sonuçları, kronik hastalık ya da psikiyatrik tanısı olan çocukların ($\bar{X}=15,82$) somatizasyon puanlarının, tanısı olmayan çocuklara ($\bar{X}=5,64$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir [$t_{(384)}=11,633$, $p<0,001$].

Araştırmanın 3.4. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin ailedeki çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Bu soru doğrultusunda, ailedeki çocuk sayısına göre puanlar ANOVA testi ile incelenmiştir. Analiz sonucu Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Ailedeki Çocuk Sayısına İlişkin ANOVA Testi Sonucu

	Ailede Çocuk Sayısı	n	$\bar{X}$	sd	F	p
ÇSE-8	1	40	8,9250	2	3,002	,051
	2	197	6,6802			
	3 ve üzeri	149	8,5638			

Analiz sonuçları, ailedeki çocuk sayısına göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığını göstermektedir [$F_{(2, 383)}=3,002$, $p=0,051$].

Araştırmanın 3.5. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların anne ve babalarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Bu soru doğrultusunda, anne ve baba eğitim düzeylerine göre farklılık ANOVA testi ile incelenmiş olup sonuçlar Tablo 14 ve Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 14. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Anne Eğitim Durumuna İlişkin ANOVA Testi Sonucu

	Anne Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	sd	F	p
ÇSE-8	İlkokul	65	7,3231	4	1,518	,196
	Ortaokul	58	7,3103			
	Lise	112	7,4911			
	Önlisans/Lisans	123	7,2927			
	Yüksek Lisans/Doktora	28	11,1786			

Analiz sonuçları, anne eğitim durumuna göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığını göstermektedir [$F_{(4, 381)}=1,518$, $p=0,196$].

Tablo 15. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Baba Eğitim Durumuna İlişkin ANOVA Testi Sonucu

	Baba Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	sd	F	p
ÇSE-8	İlkokul	64	7,4844	4	1,494	,203
	Ortaokul	54	7,6296			
	Lise	93	7,9785			
	Önlisans/Lisans	141	6,8156			
	Yüksek Lisans/Doktora	34	10,4412			

Analiz sonuçları, baba eğitim durumuna göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığını göstermektedir [$F_{(4, 381)}=1,494$ $p=0,203$].

Araştırmanın 3.6. sorusu: Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların aile yapısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Bu soru doğrultusunda, aile yapısına göre farklılık ANOVA testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Aile Yapısına İlişkin ANOVA Testi Sonucu

	Aile Yapısı	n	$\bar{X}$	sd	F	p	Fark
	Çekirdek Aile	321	6,8255	2	10,775	,000*	A-B
ÇSE-8	Geniş Aile	54	11,9630				
	Diğer	11	10,1818				

* $p < 0,01$

A=Çekirdek Aile B=Geniş Aile C=Diğer

Analiz sonuçları, aile yapısı grupları arasında istatistiksel olarak ilişki olduğunu göstermektedir [$F_{(2, 383)}=10,775$, $p<0,001$]. Varyansların homojen dağılmadığı belirlendiği için, çoklu karşılaştırmalarda Dunnett T3 post-hoc testi kullanılmıştır. Post-hoc analiz sonuçlarına göre; çekirdek aile (A) yapısında yaşayan çocukların somatizasyon puanları, geniş aile (B) yapısında yaşayan çocuklara göre anlamlı derecede daha düşüktür. “Diğer” aile yapısında (C) yaşayan çocukların somatizasyon puanları ise her iki grup ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

Araştırmanın 3.7. sorusu:

Türk çocukları için uyarlanan ÇSE-8 ölçeğinin çocukların aile aylık ortalama gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Bu soru doğrultusunda, gelir düzeyine göre farklılık ANOVA testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Çocuklarda Somatizasyon Envanteri-8 Gelir Düzeyine İlişkin ANOVA Testi Sonucu

	Gelir Düzeyi	n	$\bar{X}$	sd	F	p	Fark
	23.000TL ve altı	58	6,9310	3	4,411	,005*	B-D
ÇSE-8	23.001-33.000TL	61	5,8689				
	33.001-43.000TL	80	6,0875				
	43.001TL ve üstü	187	9,1016				

*** $p \leq 0,05$**

A=23.000TL ve altı B=23.001-33.000TL C=33.001-43.000TL D=43.001TL ve üstü

Analiz sonuçları, gelir grupları arasında istatistiksel olarak ilişki olduğunu göstermektedir [$F_{(3,382)}=4,411$, $p=0,005$]. Araştırmada kullanılan minimum gelir düzeyi (23.000 TL ve altı) 2025 yılı mevcut asgari ücret ve maksimum gelir düzeyi (43.001 TL ve üstü) 2025 yılı ilk dönem memur maaşı baz alınarak belirlenmiştir.

Varyansların homojen dağılmadığı belirlendiği için, çoklu karşılaştırmalarda Dunnett T3 post-hoc testi kullanılmıştır. Post-hoc analiz sonuçlarına göre; 23.001–33.000 TL (B) gelir grubundaki çocukların somatizasyon puanları, 43.001 TL ve üzeri (D) gelir grubundaki çocuklara kıyasla anlamlı derecede daha düşüktür. Diğer gelir grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde Stone, Garber ve Walker (2024) tarafından geliştirilen Çocukların Somatik Semptomları Envanteri-8 (CSSI-8)'in, Türkçeye uyarlanması ve uyarlanan ölçeğin geçerlik ile güvenirlik özellikleri tartışılmaktadır.

Literatür incelendiğinde, çocuklarda somatik semptomları değerlendirmek amacıyla Walker ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin 24 maddelik uzun formunun Türkçeye uyarlanmış olduğu görülmektedir (Kadıoğlu ve ark. 2012). Ancak, özellikle çocuklarda somatik semptomları değerlendirmeye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca, uzun formun uygulanmasında veri toplama sürecinin görece daha zahmetli olması, kısa formun kullanımını avantajlı kılmaktadır. Bu bağlamda, ölçeğin kısa formunun Türkçeye uyarlanmasının hem literatürdeki boşluğu dolduracağı hem de klinik uygulamalarda pratik ve güvenilir bir değerlendirme aracı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ölçeğin dil uyarlama süreci, çeviri–geri çeviri tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Geçerlik analizleri kapsamında ölçeğin kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Kapsam geçerliliği analizi için iki çocuk psikiyatristi, beş çocuk gelişimi uzmanı, üç psikolog ve iki klinik psikolog olmak üzere toplam 12 alan uzmanı tarafından içerik ve kavramsal uyumluluk açısından gözden geçirilmiş ve her bir madde için KGO değerleri Lawshe Tekniği kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin KGO değerleri 0,66 ile 1,00 arasında değişmiş, kapsam geçerliliği indeksi (KGI) ise 0,77 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin kapsam geçerliliği açısından yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Lawshe 1975). Kapsam geçerliliği sonucunda herhangi bir madde elenmemiş, ancak uzman görüşleri doğrultusunda bazı maddelerde dil ve ifade düzeltmeleri yapılmıştır. Yapı geçerliliği kapsamında öncelikle verilerin faktör analizine uygunluğu KMO katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. Ardından AFA, direct oblimin döndürme yöntemi ile uygulanmış, faktör yapısı belirlenmiştir. Daha sonra DFA ile elde edilen yapı doğrulanmıştır.

Verilerin faktör analizine uygunluğu KMO testi ve Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,925 olup, bu değer örneklemin faktör analizi için “mükemmel” düzeyde yeterli olduğunu göstermektedir (Cerney ve Kaiser, 1977).

Bartlett küresellik testi sonucu $\chi^2 = 1781,007$; $sd = 28$; $p < 0,001$ olarak bulunmuş ve veri setinin faktör analizine uygun olduğu doğrulanmıştır (Bartlett, 1950).

Ölçeğin yapı geçerliği değerlendirilmesinde AFA ve DFA yöntemleri uygulanmıştır. AFA sonucunda ölçeğin tek faktörlü yapısı ortaya çıkmış, toplam varyansın %62'sini açıkladığı belirlenmiş ve 1'in üzerinde öz değere sahip olduğu tespit edilmiştir. Açıklanan varyans düzeyi, geçerlilik için önerilen %40 sınırının üzerindedir (Field, 2009). Maddelerin faktör yükleri incelendiğinde değerlerin 0,69 ile 0,80 arasında değiştiği ve 0,40'ın üzerinde olduğu görülmüştür. Bu durum, her bir maddenin ait olduğu faktöre yeterli düzeyde yüklendiğini ve ölçeğin yapısal bütünlüğünün korunduğunu göstermektedir (Kozak 2021).

DFA, incelenen yapıya ilişkin önceden geliştirilmiş güçlü bir kuramsal modelin test edilmesini amaçlamaktadır (Hox, 2021). DFA'da özellikle uyum iyiliği istatistikleri önem taşımakta, modelin kabul edilebilirliğinin bu değerlerin beklenen aralıkta bulunmasına bağlı olduğu vurgulanmaktadır (Korkmaz ve ark., 2013). Uyum indeksleri genellikle ki-kare ve serbestlik derecesi ile ilişkilidir ve modelin karmaşıklığını da dikkate alarak daha basit yapıları tercih etme eğilimindedir. ÇSE - 8'in DFA sonuçları incelendiğinde modelin uyum indekslerinin kabul gören ve iyi uyum aralığında olduğu görülmüştür (CMIN/df = 2,087; AGFI = 0,953; GFI = 0,979; NFI = 0,981; CFI = 0,990; IFI = 0,990; TLI = 0,983; RMSEA = 0,053). Ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen CMIN/df oranı 2,087 bulunmuştur. Bu değer 5'in altında olduğu için kabul edilebilir, 2'ye yakın olması ise iyi uyum göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Yaşlıoğlu 2017). GFI değeri 0,979 olup, 0,90'ın üzerinde olması modelin örneklem kovaryans matrisiyle uyumlu olduğunu göstermektedir (Korkmaz ve ark., 2013). Benzer şekilde, CFI (0,990), NFI (0,981) ve IFI (0,990) değerlerinin 0,90 üzerinde olması modelin güçlü bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Kline, 2015). TLI değerinin 0,983 olması da iyi bir uyum göstergesidir. AGFI değeri ise 0,953 olup, 0,90 üzerinde olduğundan modelin örneklem hacmi açısından da kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Munro, 2005). RMSEA değeri 0,053 olarak hesaplanmıştır. Literatürde en sık kullanılan ölçütlerden karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0,90 ve üzerinde, yaklaşık kök ortalama kare hatası (RMSEA) değerinin ise 0,08'in altında olması iyi uyum göstergesi olarak kabul edilmektedir (Hox, 2021). Elde edilen

bu değerler, ölçeğin Türkçe formunun tek faktörlü yapısının doğrulandığını ve iyi düzeyde model uyumuna sahip olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada 8 maddeden ve tek boyuttan oluşan Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 ölçeğinin iç tutarlılık sonuçlarına göre Cronbach Alpha güvenilirlik sonucu 0,914 olarak tespit edilmiştir. Literatürde 0,60 ve üzerindeki değerler kabul edilebilir, 0,70 ve üzerindeki değerler iyi, 0,80 ve üzerindeki değerler ise yüksek düzeyde güvenilirlik olarak tanımlanmaktadır (Kalaycı 2008; George ve Mallery 2010). Bu bağlamda, elde edilen 0,914 değeri ölçeğin yalnızca güvenilir değil, aynı zamanda yüksek derecede güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Bu sonuç ÇSE-8'in çocukların somatizasyon belirtilerini ölçmede tutarlı ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceğini güçlü biçimde desteklemektedir. Ayrıca ölçeğin ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla yapılan %27'lik alt ve üst grup karşılaştırmalarında, bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum, ölçeğin yüksek puan alan bireyler ile düşük puan alan bireyleri başarılı bir şekilde ayırt edebildiğini göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, ÇSE-8'in Türkçe formunda madde-toplam korelasyonlarının 0,656 ile 0,764 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Bu değerler, ölçeğin orijinal formunda bildirilen 0,42–0,64 aralığındaki madde-toplam korelasyonlarından daha yüksek bulunmuştur (Stone ve ark. 2024). Madde-toplam korelasyonlarının yüksek çıkması, ölçek maddelerinin ölçülen özelliği daha güçlü biçimde yansıttığını ve her bir maddenin toplam puanla tutarlı bir ilişki sergilediğini göstermektedir. Bu durum, Türkçe formun iç tutarlılık ağıısından güçlü olduğunu ve ölçeğin çocuklarda somatizasyon düzeylerini değerlendirmede güvenilir bir ölçme aracı sunduğunu desteklemektedir. Ayrıca orijinal çalışmaya kıyasla daha yüksek değerlerin elde edilmesi, ölçeğin Türk örnekleminde kültürel ve dilsel uyarlamanın başarılı bir şekilde gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Bu araştırmada yapılan iki yarı test güvenilirliği analizinde, birinci yarının Cronbach's Alpha değeri 0,845, ikinci yarının ise 0,839 olarak bulunmuştur. İki yarı arasındaki korelasyon katsayısının 0,842 olması ve Spearman-Brown ile Guttman Split-Half katsayılarının sırasıyla 0,914 ve 0,912 çıkması, ölçeğin oldukça yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde .70'in üzerindeki değerlerin kabul edilebilir, .80 ve üzerindeki değerlerin ise yüksek güvenilirlik düzeyini yansıttığı

belirtilmektedir (Savage, 2017). Bu sonuçlar, Çocuk Somatizasyon Envanteri-8'in ölçtüğü yapıyı güvenilir bir biçimde değerlendirdiğini ortaya koymaktadır.

ÇSE-8'in test-tekrar test güvenirliği 30 kişilik bir grupta incelenmiş ve iki hafta arayla yapılan ölçümler arasında pozitif yönde, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,907$; $p<0,001$). Strauss ve ark. (2006) tarafından önerilen sınıflamaya göre $r \geq 0,90$ değerleri "çok yüksek" güvenirlik düzeyini göstermektedir. Bu bulgu, ölçeğin farklı zamanlardaki uygulamalarda tutarlı sonuçlar verdiğini ve çocukların somatik semptomlarını ölçmede zamana karşı kararlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada çocukların somatizasyon düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, kadınların erkeklere kıyasla somatik belirtileri daha sık ve yoğun bir biçimde bildirdiklerine işaret etmektedir. Ladwig ve arkadaşlarının (2001) yürüttüğü çalışmada, kadınların somatizasyon riski erkeklere göre 1,6 kat daha fazla bulunmuş, ancak bu risk, düşük sosyoekonomik statü ve yüksek duygusal problemlerle birleştiğinde yaklaşık 4 kata kadar yükselmiştir. Benzer şekilde Kroenke ve Spitzer (1998), kadınların erkeklerden en az %50 oranında daha sık fiziksel semptom bildirdiğini; 13 semptomdan 10'unda cinsiyete bağlı anlamlı farklar bulunduğunu ve bu farkların psikiyatrik komorbidite kontrol edildiğinde dahi sürdüğünü bildirmiştir. Son dönem çalışmalarda da benzer bulgular saptanmıştır. Teixeira ve arkadaşları (2022) gerçekleştirdikleri araştırmada kadınların daha yüksek düzeyde somatik semptom bildirdiklerini saptamıştır. Bu bulgular, cinsiyetin somatizasyon süreçlerinde hem biyolojik hem de psikososyal etkenler üzerinden etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, ÇSE-8'in yaş gruplarına göre ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan analizler, somatizasyon düzeylerinin yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bulgular, 8 yaş grubunun 10, 11, 12, 13 ve 14 yaş gruplarına kıyasla daha düşük somatik belirti bildirdiğini; 9 yaş grubunun ise 13 ve 14 yaş gruplarına göre anlamlı derecede düşük puanlara sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, 12 yaş grubunun 13 yaş grubuna kıyasla daha düşük somatik yakınma bildirmesi dikkat çekicidir.

Literatürdeki çalışmalar, bu konuda tam bir tutarlılık göstermemektedir. Vila ve ark. (2009), 11–12 yaş grubunun 13–14 yaş grubuna göre daha yüksek somatik yakınma bildirdiğini rapor etmiştir. Biçer ve ark. (2023) ise somatik yakınmaların 16 yaşında 15 yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Mahirah ve ark. (2025) 17–19 yaş aralığındaki ergenlerin, daha küçük yaş gruplarına kıyasla daha yüksek oranda somatik belirti bildirdiğini saptamıştır. Öte yandan, Schoen (2024) çalışmasında yaş ile somatik yakınmalar arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığını belirtmiştir. Bu farklılıklar, ergenlik dönemindeki biyopsikososyal değişimler, çevresel stresörler ve bireysel farkların etkisiyle açıklanabilir.

Bu araştırmada elde edilen bulgular, kronik hastalık veya psikiyatrik tanıya sahip çocukların somatizasyon puanlarının, tanısı olmayan akranlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, literatürdeki çalışmalarla uyumludur. Nitekim Clifford, Löwe ve Kohlmann (2024), somatik semptomlara sahip bireylerin sağlık hizmeti kullanımının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Benzer biçimde, Müller-Tasch ve ark. (2024) kronik kalp yetmezliği hastalarında somatik semptomların depresif belirtilerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Psikopatolojik bozuklukların somatik yakınmalarla güçlü bir bağlantıya sahip olduğu da önceki araştırmalarda vurgulanmıştır (Becker, Paixão ve Quartilho, 2021). Ayrıca, depresyon ve nevrotiklik gibi psikiyatrik tanıların somatik semptom bozukluğu gelişme riskini artırdığı gösterilmiştir (Buck ve ark., 2025). Wazir ve ark. (2023) çalışmasında da özellikle kadınlarda somatik belirtilerin erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu, en sık bildirilen semptomun ise baş ağrısı olduğu rapor edilmiştir. Bu bulgular, somatik semptomların yalnızca fiziksel sağlıkla değil, psikiyatrik tanılarla da güçlü bir biçimde ilişkili olduğunu ve özellikle risk gruplarında daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar, ailedeki çocuk sayısının somatizasyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, kardeş sayısının çocuklarda somatik belirti geliştirme eğilimini doğrudan belirlemediğini düşündürmektedir. Literatürde bu konuya ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, Teken ve ark. (2016) benzer şekilde kardeş sayısı ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Buna karşın, Doğan-Yatar ve Özden-Yıldırım

(2023) çalışmasında iki veya daha fazla kardeşi olan çocukların, bir kardeşi olanlara göre daha yüksek somatizasyon eğilimi gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre, anne ve baba eğitim düzeyine göre çocukların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocukların somatik belirti düzeyleri üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisinin olmayabileceğini göstermektedir. Ancak literatürdeki bazı çalışmalar bu bulguyla çelişmektedir. Örneğin, Şişman ve ark. (2013) çalışmasında, annelerin eğitim süresi 12 yıldan az olduğunda çocukların somatizasyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Fostini ve ark. (2025) da ebeveynlerin eğitim düzeyi ile çocukların fonksiyonel somatik semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu rapor etmiştir. Ayrıca, Özenli ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında somatizasyon bozukluğu ile annenin düşük öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, çekirdek aile yapısında yaşayan çocukların somatizasyon puanlarının geniş aile yapısında yaşayanlara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuç, aile yapısının çocukların psikolojik ve bedensel belirtileri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Geniş aile yapısında somatik yakınmaların yüksek olmasının sebebi daha karmaşık ilişkilerin olması ve çocukların dikkat çekme çabası olarak yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde aile yapısına dair yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Van Gils ve arkadaşları (2014) ebeveyn kaybı ve boşanmanın ergenlerde işlevsel somatik semptomları artırdığını ortaya koymuştur. Arı'nın (2018) çalışmasında ise aile yapısına göre somatik belirtiler açısından ilişki bulunmamıştır.

Bu araştırmada, ÇSE-8 puanlarının ailelerin gelir düzeyine göre anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Özellikle 23.001–33.000 TL gelir grubundaki çocukların somatizasyon puanlarının, 43.001 TL ve üzeri gelir grubundaki çocuklara kıyasla daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu sonuç, yüksek gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarında daha yüksek somatizasyon puanlarının gözlenebileceğini düşündürmektedir. Literatürdeki bazı bulgular bu sonuçla örtüşmemektedir. Richa, Subramanyam ve Sharma (2018) ile Lieb ve ark. (2000) düşük sosyoekonomik düzeyin daha yüksek somatik yakınmalarla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, Ataha ve Imafidon (2021) ebeveynlerin sosyoekonomik durumu ile somatik

semptom bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bu bağlamda çalışmanın sonucu, sosyoekonomik düzey ile somatizasyon arasındaki ilişkinin kültürel, çevresel ve bireysel etkenlere göre değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya ilişkin sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- **Geçerlik ve güvenirlik sonuçları:** ÇSE-8'in Türkçe formunun kapsam geçerliliği sağlanmış, AFA ve DFA bulguları ölçeğin tek boyutlu yapısını doğrulamıştır. Madde-toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu, Cronbach's Alpha katsayısının yüksek olduğu, iki yarı test güvenirliği ile test-tekrar test güvenirliğinin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin Türk çocuklar üzerinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.
- Cinsiyet değişkeni açısından çocukların ÇSE-8 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.
- Yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. 8 yaş grubunun, 10, 11, 12, 13 ve 14 yaş gruplarına göre; 9 yaş grubunun, 13 ve 14 yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha düşük somatizasyon puanına sahip olduğu tespit edilirken 12 yaş grubunun, 13 yaş grubuna göre daha düşük somatizasyon puanı gösterdiği belirlenmiştir.
- Kronik hastalık veya psikiyatrik tanı durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Kronik hastalığı ya da psikiyatrik tanısı olan çocukların somatizasyon düzeyleri, olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.
- Ailedeki çocuk sayısı değişkeni açısından somatizasyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.
- Anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir.
- Aile yapısı değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma belirlenmiştir. Geniş aile yapısına sahip çocukların somatizasyon puanları, çekirdek aile yapısına sahip çocuklara göre daha yüksektir.
- Aylık gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Gelir düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının somatizasyon

puanlarının, düşük ve orta gelir grubundaki çocuklardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, ÇSE-8'in Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu ve somatizasyon düzeylerinin özellikle yaş, kronik hastalık/psikiyatrik tanı durumu, aile yapısı ve gelir düzeyi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı söylenebilir.

5.1.Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda çocuklarda somatizasyon ile ilgili bundan sonra yapılacak araştırmalara, önleyici ve destekleyici çalışmalara, araştırmacılara, uzmanlara, uygulayıcılara ve ebeveynlere yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

5.1.1. Araştırmacılara Öneriler

- Somatizasyonun anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi, zorbalık deneyimleri gibi değişkenlerle ilişkisini inceleyen yeni çalışmalar yapılabilir.
- Boylamsal çalışmalarla çocuklukta gözlenen somatizasyon düzeylerinin ergenlik ve yetişkinlikteki yansımaları araştırılabilir.
- Farklı kültürel bağlamlarda ölçeğin geçerliliği test edilerek karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir.

5.1.2. Uzmanlara ve Uygulayıcılara Öneriler

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekim ve diğer sağlık personellerinin (çocuk gelişimcisi, psikolog gibi) de bu ölçekten yararlanması, bedensel yakınmaların psikolojik kökenli olabileceğinin erken fark edilmesini, gereksiz tıbbi müdahalelerin önlenmesini ve doğru yönlendirmelerin yapılmasını destekleyecektir.
- Birinci basamak dışındaki sağlık kuruluşlarında (eğitim ve araştırma hastaneleri, şehir hastaneleri, devlet hastaneleri, özel hastaneler gibi) çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların ÇSE-8'i kullanması, somatizasyonun tanı ve tedavi sürecine katkı sağlayarak klinisyenlere hızlı ve pratik bir değerlendirme aracı sunabilir.

- Kronik hastalığı veya psikiyatrik tanısı olan çocuklarda yüksek somatizasyon puanları göz önünde bulundurularak, bu gruplara yönelik destekleyici psikoeğitim programları hazırlanabilir.
- Ergenliğe geçiş dönemindeki çocuklara yönelik önleyici müdahaleler ve farkındalık programları uygulanabilir.
- Geniş aile yapısında yetişen çocuklarda görülen yüksek somatizasyon düzeyine karşı aile danışmanlığı ve ebeveyn eğitimleri planlanabilir.
- Gelir düzeyi yüksek ailelerin çocuklarında gözlenen yüksek somatizasyon puanlarının, akademik ve sosyal beklentilerle ilişkili olabileceği dikkate alınarak bu çocuklara dengeleyici psikososyal destek sağlanabilir.

5.1.3. Ebeveynlere Öneriler

- Çocukların duygularını ifade etmelerini teşvik eden, destekleyici aile içi iletişim biçimleri benimsenmelidir.
- Kronik hastalığı veya psikiyatrik tanısı olan çocukların somatizasyon eğilimlerinin farkında olunmalı ve gerektiğinde profesyonel destek alınmalıdır.
- Geniş aile yapısında yetişen çocukların duygusal ihtiyaçlarının gözden kaçmaması için ebeveynler daha dikkatli olmalı, çocukların bireysel ihtiyaçları desteklenmelidir.
- Gelir düzeyi yüksek ailelerde çocuklara yönelik aşırı başarı beklentileri ve baskılar azaltılarak, daha dengeli bir yaşam ortamı sağlanmalıdır.
- Çocukların ruhsal ve bedensel sağlıklarını desteklemek amacıyla ebeveynler bilinçlendirilmeli ve uzmanlardan rehberlik hizmeti alınmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Agarwal V, Rohatgi K, 2023. Identification and management of somatic symptoms and emotional disturbance. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 47-52. <https://doi.org/10.1177/09731342231178622>
- Agarwal V, Sitholey P, 2020. Conversion disorder. In *Mental Health and Illness of Children and Adolescents* (pp. 1-10). Singapore: Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-0753-8_58-1
- Akan A, Green G, Blumenfeld F, 2023. Physical symptoms or somatisation? Turkish immigrants' experiences and understandings of common mental health difficulties: A systematic review (thematic synthesis). *Psikoloji Çalışmaları*, 43(2), 215–254. <https://doi.org/10.26650/SP2022-1041055>
- American Psychiatric Association 2013. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anastasi A, Urbina S, 1997. *Psychological Testing* Prentice. 7th edn. Hall.
- Andresen JM, Woolfolk RL, Allen LA, Fragoso MA, Youngerman NL, Patrick-Miller TJ, Gara MA, 2011. Physical symptoms and psychosocial correlates of somatization in pediatric primary care. *Clinical pediatrics*, 50(10), 904-909. <https://doi.org/10.1177/0009922811406717>
- Arana AA, Boyd EQ, Guarneri-White M, Iyer-Eimerbrink P, Dougall AL, Jensen-Campbell, L, 2018. The impact of social and physical peer victimization on systemic inflammation in adolescents. *Merrill-Palmer Quarterly*, 64(1), 12-40. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.64.1.0012>
- Arı FP, 2018. Somatik belirti ve ilişkili bozukluğu olan çocukların aleksitimi düzeyleri, güçlükleri, baş etme becerileri ve aile işlevselliği. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Ataha UC, İmafidon IF, 2021. Parental socio-economic status and somatic symptom disorder among adolescents in secondary schools delta state. *South-South Journal of Humanities and international Studies*, 4(3), 19-27.
- Baldry AC, 2004. The impact of direct and indirect bullying on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 30(5), 343-355. <https://doi.org/10.1002/ab.20043>
- Bandalos DL, Finney SJ, 2010. Factor analysis: Exploratory and confirmatory. In G. R. Hancock ve R. O. Mueller (Eds.), *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (pp. 93-114). New York, NY: Routledge.
- Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW, 2005. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 903-910. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.8.903>
- Bartlett MS, 1950. Tests of significance in factor analysis. *British journal of psychology*. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1950.tb00285.x>
- Beck JS, 2011. Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 491, 474-501.

- Becker JP, Paixão R, Quartilho MJ, 2021. Psychopathology and somatic complaints: a cross-sectional study with portuguese adults. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 9(4), 478. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040478>
- Bekhuis E, Boschloo L, Rosmalen JG, de Boer MK, Schoevers RA, 2016. The impact of somatic symptoms on the course of major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 205, 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.030>
- Bellini B, Arruda M, Cescut A, Saulle C, Persico, A, Carotenuto M, Gatta M, Nacinovich R, Piazza FP, Termine C, Tozzi E, Lucchese F, Guidetti V, 2013. Headache and comorbidity in children and adolescents. *The Journal of Headache and Pain*, 14(1), 79. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-14-79>.
- Bi X, Moos RH, Timko C, Cronkite R, 2015. Family conflict and somatic symptoms over 10 years: a growth mixture model analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78 5, 459-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.01.013>
- Biçer Ş, Ögütlü H, Özdamar MY, Genç, HA, 2023. Çocuk Hastalarda Onyedli Yaş Sorunu. *Mevlana Tıp Bilimleri*, 3(2), 61-65. <https://doi.org/10.56752/Mevmedsci.2023.35>
- Bisul L, Taunay T, Macêdo D, Hyphantis T, Fountoulakis K, Lara D, Soeiro-De-Souza M, Carvalho A, 2013. Affective temperaments and ego defense mechanisms associated with somatic symptom severity in a large sample. *Journal of affective disorders*, 150 2, 481-9 . <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.043>.
- Bollen KA, 1989. *Structural equations with latent variables* (Vol. 25). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118619179>
- Bordens K, Abbott B, 2014. *Research design and methods a process approach*. McGraw- Hill Education.
- Braeken J, Van Assen MA, 2017. An empirical Kaiser criterion. *Psychological methods*, 22(3), 450. <https://doi.org/10.1037/met0000074>
- Brambila-Tapia AJL, Meda-Lara, RM, Palomera-Chávez A, de-Santos-Ávila F, Hernández-Rivas MI, Bórquez-Hernández P, Juárez-Rodríguez P, 2020. Association between personal, medical and positive psychological variables with somatization in university health sciences students. *Psychology, health ve medicine*, 25(7), 879-886. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1683869>
- Bridges KW, Goldberg DP, 2018. Somatization in primary health care: Prevalence and determinants. In *Primary health care and psychiatric epidemiology* (pp. 341-350). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429446948-23>
- Brown RJ, Schrag A, Trimble MR, 2005. Dissociation, Childhood Interpersonal Trauma, and Family Functioning in Patients With Somatization Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 899–905. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.899>
- Brown TA, 2006. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford.
- Buck L, Peters L, Maehder K, Hartel F, Hoven H, Harth, V, Toussaint, A, 2025. Risk of somatic symptom disorder in people with major medical disorders: Cross-sectional results from the population-based Hamburg City Health Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 189, 111997. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111997>
- Bujoreanu S, Randall E, Thomson K, Ibeziako P, 2014. Characteristics of medically hospitalized pediatric patients with somatoform diagnoses. *Hospital pediatrics*, 4(5), 283-290. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2014-0023>

- Büyüköztürk Ş, 2002. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yöntemleri, 32, 470-483
- Büyüköztürk Ş, 2011. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi. Sayfa 126.
- Campo JV, 2012. Annual research review: functional somatic symptoms and associated anxiety and depression-developmental psychopathology in pediatric practice. Journal of child psychology and psychiatry, 53(5), 575-592. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02535.x>
- Campo JV, Fritsch SL, 1994. Somatization in children and adolescents. Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry, 33(9), 1223-1235. <https://doi.org/10.1097/00004583-199411000-00003>
- Campo JV, Jansen-mcwilliams L, Comer DM, Kelleher KJ, 1999. Somatization in pediatric primary care: association with psychopathology, functional impairment, and use of services. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 38(9):1093-1101. <https://doi.org/10.1097/00004583-199909000-00012>
- Casanovas M, Kramer T, Clarke V, Goddard A, M Elena G, Khadr S, 2021. Somatic symptoms following sexual assault in adolescents: a prospective longitudinal study. Psychology, Health ve Medicine, 27(3), 546–558. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1874437>
- Cerny BA, Kaiser HF, 1977. A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. Multivariate behavioral research, 12(1), 43-47. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1201_3
- Cha JR, Yoo MS, 2010. Children's somatic symptoms and related parent and child variables. Journal of Families and Better Life, 28(2), 193-202.
- Chen JK, Chang CW, Lin CY, Wang, LC, 2023. An investigation of longitudinal associations between psychological distress and student victimization by teachers. Journal of interpersonal violence, 38(3-4), 3279-3297. <https://doi.org/10.1177/08862605221106134>
- Chen L, Jia S, Li P, Shi Z, Li Y, 2022. Experiences and coping strategies of somatic symptoms in patients with depressive disorder: A qualitative study. Archives of Psychiatric nursing, 38, 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.004>
- Cheng Q, Xu Y, Xie L, Hu Y, Lv Y, 2019. Prevalência e fatores ambientais de tendências de somatização em adolescentes do leste chinês: um estudo observacional multicêntrico. Cadernos de Saúde Pública, 35, e00008418.
- Chiasson V, Vera-Estey E, Lalonde G, Dooley JJ, Beauchamp MH, 2017. Assessing social cognition: age-related changes in moral reasoning in childhood and adolescence. Clin Neuropsychol. 31:515–30. doi: 10.1080/13854046.2016.1268650
- Child D, 2006. The Essentials Of Factor Analysis, New York, NY: Continuum International Publishing Group.
- Cho M, Kim J, 2024. Path to suicidality in korean adolescents: mediating role of self-esteem, somatic symptoms, and self-harm amid depressive symptoms. Healthcare, 12. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161662>.
- Clifford C, Löwe B, Kohlmann S, 2024. Characteristics and predictors of persistent somatic symptoms in patients with cardiac disease. Sci Rep 14, 25517 <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76554-z>
- Cohen R, Schneider W, Tobin R. 2022. Psychological testing and assessment an introduction to tests and measurements (10th ed.). McGraw Hill.

- Conway K, He J, Stapp E, Glaus J, Merikangas K, Paksarian D, 2021. Mood and Anxiety Profiles Differentially Associate with Physical Conditions in US Adolescents. *Journal of affective disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.056>.
- Creed FH, Davies I, Jackson J, Littlewood A, Chew-Graham C, Tomenson B, et al, 2012. The epidemiology of multiple somatic symptoms. *J Psychosom Res*, 72, pp. 311-317. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.01.009>
- Crocker L, Algina, J, 2006. Introduction to classical and modern test theory. Thomson Learning
- Cronbach L, 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*.16:297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Çetin, Ş, Varma GS, 2021. Somatik belirti bozukluğu: tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 790-804. <https://doi.org/10.18863/pgy.882929>
- D'Souza RS, Hooten WM, 2020. Somatic Syndrome Disorders, StatPearls, Treasure Island (FL).
- Doğan-Yatar M, Özden-Yıldırım MS, 2023. Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(2), 188–213. <https://doi.org/10.31682/ayna.861004>
- Domènech-Llaberia E, Jané C, Canals J, Ballespí S, Esparó G, Garralda E, 2004. Parental reports of somatic symptoms in preschool children: prevalence and associations in a Spanish sample. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 43(5), 598-604. <https://doi.org/10.1097/00004583-200405000-00013>
- Eilers H, aan het Rot M, Jeronimus BF, 2023. Childhood trauma and adult somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 85(5), 408-416. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001208>
- Elliott LC, Stager LM, Long D, Goodin BR, Fobian AD, 2022. Somatic symptoms in adolescents with an ill parent. *Psychosomatic medicine*, 84(4), 421-428. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001063>
- Ensalada L, Brigham CR, Kertay L, 2018. Somatization. *AMA Guides® Newsletter*, 23(4), 11-13. <https://doi.org/10.1001/amaguidesnewsletters.2018.JulAug03>
- Esin O, 2018. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*, 118 5. Vyp. 2, 20-24 . <https://doi.org/10.17116/jnevro20181185220>.
- Faull C, Nicol AR, 1986. Abdominal pain in six year olds: an epidemiological study in a new town. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27. 251-60. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb02334.x>
- Fernandez A, Askenazy F, Zeghari R, Auby P, Robert P, Thümmeler, S, Gindt, M, 2024. Somatic and posttraumatic stress symptoms in children and adolescents in France. *JAMA Network Open*, 7(4), e247193-e247193. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7193>
- Ferraz SD, Candido ACR, Uggioni MLR, Colonetti T, Dagostin VS, Rosa MI, 2024. Assessment of anxiety, depression and somatization in women with vulvodynia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 344, 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.025>
- Field A, 2009. *Discovering Statistics Using SPSS*. London: SAGE. Sayfa 657.

- Fisher E, Palermo T, Aaron R, Lumley M, De La Vega R, 2019. Alexithymia in individuals with chronic pain and its relation to pain intensity, physical interference, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *PAIN*, 160, 994–1006. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001487>.
- Fostini A, Zaravinos-Tsakos F, Kolaitis G, Giannakopoulos G, 2025. Parents' reflective functioning, emotion regulation, and health: associations with children's functional somatic symptoms. *Psychology International*, 7(2), 31. <https://doi.org/10.3390/psycholint7020031>
- Freiherr von Schoenhue D, Boecking B, Mazurek B, 2023. Alexithymia in patients with somatization difficulties and tinnitus-related distress: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(21), 6828. <https://doi.org/10.3390/jcm12216828>
- Freud S, Breuer J, 1895. *Studies on Hysteria*. Leipzig ve Vienna: Franz Deuticke.
- Garralda ME, 1996. Somatisation in children. *Child Psychology ve Psychiatry ve Allied Disciplines*, 37 (1), 13–33. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01378.x>
- Garrusi B, Danaei M, Aboosaeidi R, 2019. The prevalence and predictive factors of somatization and its relationship with anxiety and depression in Iranian population. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60, E400-E406. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.4.1006>.
- Gatta M, Zordan M, Canetta E, Addis A, Sartori S, Spoto A, Zotto D, Battistella P, Ferruzza E, Manco I, Toldo I, 2010. Alexithymia in juvenile primary headache sufferers: a pilot study. *The Journal of Headache and Pain*, 12, 71-80. <https://doi.org/10.1007/s10194-010-0248-6>.
- George D, Mallery M, 2010. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Geremek A, Lindner C, Jung M, Calvano C, Munz M, 2024. Prevalence of Somatic Symptoms and Somatoform Disorders among a German Adolescent Psychiatric Inpatient Sample. *Children*, 11(3), 280. <https://doi.org/10.3390/children11030280>
- Ghamari MR, 2012. Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students.
- Gniewosz G, Gniewosz B, 2020. Psychological adjustment during multiple transitions between childhood and adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 40(4), 566-598. <https://doi.org/10.1177/0272431619858422>
- Gorobets E, Esin O, 2023. Alexithymia and psychosomatic diseases in adolescents: primary headaches. *Acta Biomedica Scientifica*. <https://doi.org/10.29413/abs.2023-8.1.16>.
- Gözüm S, Aksayan S, 2002. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürler arası karşılaştırma, *Hemşirelikte Araştırma Ve Geliştirme Dergisi*, 1:3-14.
- Guttman L, 1954. Some necessary conditions for common-factor analysis. *Psychometrika*, 19(2), 149-161. <https://doi.org/10.1007/BF02289162>
- Hadi NU, Abdullah N, Sentosa I, 2016. An Easy Approach To Exploratory Factor Analysis: Marketing Perspective, *Journal of Educational and Social Research*, 6 (1): 215-223.
- Haftanır Z, Okutkan IC, 2023. Algılanan ebeveyn reddi ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü. *Psikoloji Çalışmaları*, 43(1), 59–92. <https://doi.org/10.26650/SP2022-937968>

- Haradhan, M. (2017). Two criteria for good measurements in research: validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University*.
- Hayton JC, Allen DG, Scarpello V, 2004. Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7(2), 191-205. <https://doi.org/10.1177/1094428104263675>
- Henningsen P, Gundel H, Kop WJ, Löwe B, Martin A, Rief W, et al, 2018. Persistent physical symptoms as perceptual dysregulation: a neuropsychobehavioral model and its clinical implications. *Psychosom Med*. 80:422–31. doi: 10.1097/PSY.0000000000000588
- Herge WM, La Greca AM, Chan SF, 2016. Adolescent peer victimization and physical health problems. *Journal of pediatric psychology*, 41(1), 15-27. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv050>
- Hill C, Waite P, Creswell C, 2016. Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.007>
- Hinz A, Ernst J, Glaesmer H, Brähler E, Rauscher FG, Petrowski K, Kocalevent RD, 2017. Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *Journal of psychosomatic research*, 96, 27-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.017>
- Hollfield MA, 2005. Somatoform disorders. In KaplanveSadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th edition (Ed. BJ Sadock, VA Sadock):1800-1828. Philadelphia, PA, Lippincott Williams ve Wilkins.
- Horwitz BN, Marceau, K, Narusyte J, Ganiban, J, Spotts EL, Reiss D, Neiderhiser, JM, 2015. Parental criticism is an environmental influence on adolescent somatic symptoms. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 283. <https://doi.org/10.1037/fam0000065>
- Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, Ma P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Hox JJ, 2021. Confirmatory factor analysis. *The encyclopedia of research methods in criminology and criminal justice*, 2, 830-832. <https://doi.org/10.1002/9781119111931.ch158>
- Hulgaard D, Dehlholm-Lambertsen B, Rask CU, 2019. Family-based interventions for children and adolescents with functional somatic symptoms: A systematic review. *BMJ Open*, 9(2), e024915. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024915>
- Hyphantis T, Goulia P, Carvalho A, 2013. Personality traits, defense mechanisms and hostility features associated with somatic symptom severity in both health and disease. *Journal of psychosomatic research*, 75 4, 362-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.014>.
- Ilosen C, Möller A, Sundfeldt K, Bernhardsson S, 2021. Symptoms within somatization after sexual abuse among women: A scoping review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 100(4), 758–767. <https://doi.org/10.1111/aogs.14084>
- Inchley JC, Willis M, Mabelis J, Brown J, Currie DB, 2023. Inequalities in health complaints: 20-year trends among adolescents in Scotland, 1998–2018. *Frontiers in psychology*, 14, 1095117.
- Jackson JL, O'Malley PG, Kroenke K, 2006. Antidepressants and Cognitive-Behavioral Therapy for Symptom Syndromes. *CNS Spectrums*, 11(3), 212–222. doi:10.1017/S1092852900014383

- Jager-Hyman S, Siegel D, Alloy L, Crawford E, Burke T, Kendall P, 2018. Somatic Symptoms of Anxiety and Suicide Ideation Among Treatment-Seeking Youth With Anxiety Disorders. *Suicide ve life-threatening behavior*, 49 3, 811-825. <https://doi.org/10.1111/sltb.12479>.
- Janssens KA, Oldehinkel AJ, Rosmalen JG, 2009. Parental overprotection predicts the development of functional somatic symptoms in young adolescents. *J Pediatr*; 154:918–923. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.12.023>
- Jiloha R, 2020. COVID-19 and Mental Health. *Epidemiology International*. <https://doi.org/10.24321/2455.7048.202002>.
- Jongsma K, Darboh BS, Davis S, et al, 2023. A cognitive behavioural group treatment for somatic symptom disorder: a pilot study. *BMC Psychiatry* 23, 896 <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05141-9>
- Joustra ML, Janssens KAM, Bültmann U, Rosmalen JGM, 2015. Functional limitations in functional somatic syndromes and well-defined medical diseases. Results from the general population cohort LifeLines. *J Psychosom Res*. 79:94–9. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.05.004 10.
- Kaçan H, Ateş S, Üstün B, 2024. Is somatization escape from stigmatization? A cross-sectional study. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 646–657. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1224631>
- Kadioğlu H, Şişman FN, Ergün A, 2012. Reliability and validity of the Turkish version of children's somatization inventory. *Asian nursing research*, 6(1), 9-12. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.02.004>
- Kaiser HF, 1970. A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401-415. <https://doi.org/10.1007/BF02291817>
- Kalaycı Ş, 2008. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknik. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kaplan C, Lipkin Jr M, Gordon GH, 1988. Somatization in primary care: patients with unexplained and vexing medical complaints. *Journal of General Internal Medicine*, 3(2), 177-190. <https://doi.org/10.1007/BF02596128>
- Karaca S, Celebi G, Bilen Z, Ozvatan M, Timur I, Unsal G, Oz Y, 2015. Somatic symptoms in secondary school students and parental attitudes. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3). <https://doi.org/10.5505/phd.2015.93063>
- Karaaslan BS, 2021. Covid-19 salgın sürecinde ergenlerin psikolojik sağlamlıkları ile depresyon ve somatik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Karaköse S, Berk ÖS, 2023. Kadınlarda somatizasyon: Biyopsikososyal yaklaşım perspektifinden bir değerlendirme. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 93–117. <https://doi.org/10.21798/kadem.2023.129>
- Karasar N, 2024. Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar-ilkeler-teknikler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karayağız S, 2021. Dahiliye polikliniğine başvuran bir grup hastanın depresyon ve somatizasyon düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 5(1), 43–49. <https://doi.org/10.46332/aemj.708343>

- Karkhanis DG, Winsler A, 2016. Somatization in children and adolescents: Practical implications. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 79–115. <https://doi.org/10.1177/0973134220160105>
- Karkhanis DG, Winsler A, 2016. Temperament, gender, and cultural differences in maternal emotion socialization of anxiety, somatization, and anger. *Psychological Studies*, 61, 137–158. <https://doi.org/10.1007/s12646-016-0360-z>
- Kellner R, 1990. Somatization: theories and research. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 178: 150-60. <https://doi.org/10.1097/00005053-199003000-00002>
- Kılıç EZ, 2013. Ergenlik döneminde psikososyal gelişim. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 9(2), 10-19.
- King S, Chambers CT, Huguet A, MacNevin RC, McGrath PJ, Parker L, MacDonald AJ, 2011. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain* 152 (12), 2729–2738. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.016>.
- Kingma EM, Janssens KA, Venema M, Ormel J, de Jonge P, Rosmalen JG, 2011. Adolescents with low intelligence are at risk of functional somatic symptoms: the TRAILS study. *Journal of Adolescent Health*, 49(6), 621-626. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.04.022>
- Kingma EM, Tak LM, Huisman M, Rosmalen JG, 2009. Intelligence is negatively associated with the number of functional somatic symptoms. *Journal of Epidemiology ve Community Health*, 63(11), 900-905. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.081638>
- Klaus K, Rief W, Brähler E, Martin A, Glaesmer H, Mewes R. 2013. The distinction between “medically unexplained” and “medically explained” in the context of somatoform disorders. *Int J Behav Med*. 20:161–71. doi: 10.1007/s12529-012-9245-2 9.
- Kleinstäuber M, Witthöft M, Hiller W, 2013. Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(11), CD010628. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010628.pub2>
- Kline P, 1994. *An easy guide to factor analysis* New York: Routledge.
- Kline RB, 2011. *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press
- Kline RB, 2015. *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Koh JWM, Tan NC, Choo JWS, Chen HY, Koh YLE, Ang ASY, et al, 2024. Profile and healthcare utilisation patterns of adolescent frequent attenders in Singapore primary care: a retrospective study. *BMJ Open*. 14:e080429. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080429>.
- Korb K, 2015. *Conducting educational research. Validity of Instruments*. 2012.
- Korkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu Y, 2013. Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri*. 33(1):210-23. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26747>
- Kozak M, 2021. *Bilimsel araştırma: Tasarım, yazım ve yayım teknikleri*. Detay Yayıncılık.
- Krejcie RV, Morgan DW, 1970. Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>

- Kroenke K, Price RK, 1993. Symptoms in the community: prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. *Archives of internal medicine*, 153(21), 2474-2480. <https://doi.org/10.1001/archinte.1993.00410210102011>
- Kroenke K, Spitzer RL, 1998. Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic medicine*, 60(2), 150-155. <https://doi.org/10.1097/00006842-199803000-00006>
- Kuppens S, Moore SC, Gross V, Lowthian E, Siddaway AP, 2020. The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and psychopathology*, 32(2), 765-778. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000749>
- Kurlansik SL, Maffei MS, 2016. Somatic Symptom Disorder, *Am Fam Physician* 93(1) 49–54.[PubMed: 26760840].
- Ladipo MM, Obimakinde AM, Irabor AE, 2015. Familial and socio-economic correlates of somatisation disorder. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.746>
- Ladwig KH, Marten-Mittag B, Erazo N, Gündel H, 2001. Identifying somatization disorder in a population-based health examination survey: psychosocial burden and gender differences. *Psychosomatics*, 42(6), 511-518. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.6.511>
- Lanzara R, Scipioni M, Conti C, 2019. A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2792. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02792>
- LaVigne TW, Laake LM, Ibeziako P, 2020. Somatic symptom and related disorders in pediatric patients: Associations with parent psychiatric and substance use histories. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(4), 932-944. <https://doi.org/10.1177/1359104520931579>
- Lawshe CH, 1975. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4). <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lee EH, Im Kim Y, Geun HG, Lee YS, 2015. Effects of academic stress, somatization symptoms, and social support on coping responses in high school students. *Journal of the Korean Society of School Health*, 28(2), 56-66. <https://doi.org/10.15434/kssh.2015.28.2.56>
- Levantini V, Camodeca M, Iannello NM, 2023. The contribution of bullying involvement and alexithymia to somatic complaints in preadolescents. *Children*, 10(5), 905. <https://doi.org/10.3390/children10050905>
- Li A, Guessoum SB, Ibrahim N, Lefèvre H, Moro MR, Benoit L, 2021. A systematic review of somatic symptoms in school refusal. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 83(7), 715-723. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000956>
- Lieb R, Pfister H, Mastaler M, Wittchen HU, 2000. Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults: prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(3), 194-208. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101003194.x>
- Lim SI, Jeong S, 2022. The relationship between the frequency of breakfast consumption, conversation with parents, and somatic symptoms in children: a three-wave latent growth model. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12975. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912975>

- Lipowski ZJ, 1988. Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 145: 1358-68. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>
- Liu J, Gill NS, Teodorczuk A, Li ZJ, Sun J, 2019. The efficacy of cognitive behavioural therapy in somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 245, 98–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.114>
- Liu Y, Zhao J, Fan X, Guo W, 2019. Dysfunction in serotonergic and noradrenergic systems and somatic symptoms in psychiatric disorders. *Frontiers in psychiatry*, 10, 286. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00286>
- Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ, 2006. Factor: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior research methods*, 38(1), 88-91. <https://doi.org/10.3758/BF03192753>
- Löwe B, Andresen V, Van den Bergh O, Huber TB, von dem Knesebeck O, Lohse AW, Toussaint A, 2022. Persistent somatic symptoms across diseases—from risk factors to modification: scientific framework and overarching protocol of the interdisciplinary SOMACROSS research unit (RU 5211). *BMJ open*, 12(1), e057596.
- Löwe B, Torres M, Van Der Feltz-Cornelis C, Pienta J, Schmitz S, Fiedorowicz J, 2020. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 140, 110290. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110290>.
- Luminet O, Nielson K, 2024. Alexithymia: Towards an Experimental, Processual Affective Science with Effective Interventions. *Annual review of psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-021424-030718>.
- Luminet O, Ridout N, Nielson K, 2021. Cognitive-emotional processing in alexithymia: an integrative review. *Cognition and Emotion*, 35 ,449-487. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1908231>.
- Luo J, Wang, PC, Meng FQ, Yang XY, Zhang YB, Zu S, ... Li ZJ, 2024. Cognitive-behavioral therapy for patients with somatoform disorders: A pilot preliminary randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 35(4), 668–678. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2335520>
- Lüönd AM, Ayas G, Bachem R, Carranza-Neira J, Eberle DJ, Fares-Otero NE, ... Ceylan D, 2025. Childhood maltreatment and somatic symptoms in adulthood: Establishing a New research pathway. *Neuropsychobiology*, 84(2), 113-120. <https://doi.org/10.1159/000543438>
- Mahirah D, Lim JM, Chew MSL, et al, 2025. Prevalence and associated factors of somatic symptoms among adolescents in Singapore: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry* 24, 45. <https://doi.org/10.1186/s12991-025-00582-w>
- Mak WW, Zane NW, 2004. The phenomenon of somatization among community Chinese Americans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 967-974. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0827-4>
- Malas N, Ortiz-Aguayo R, Giles L, Ibeziako P, 2017. Pediatric somatic symptom disorders. *Current Psychiatry Reports*, 19(2), 11. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0760-3>
- Malhi P, Bharti B, 2021. School bullying and association with somatic complaints in victimized children. *Indian J Pediatr* 88, 962–967. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03620-5>
- McGrath PJ, Feldman W, 1986. Clinical approach to recurrent abdominal pain in children. *Journal of Developmental ve Behavioral Pediatrics*, 7(1), 56-61. <https://doi.org/10.1097/00004703-198602000-00010>

- Meyer RM, Fleischman KM, Young CM, Gold JJ, 2020. Somatization, fatigue, and quality of life in children and adolescents with chronic pain. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1293-1300. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01624-0>
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al, 2010. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol.*;63(7):737–745. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.02.006
- Morais A, Descalço N, Gomes R, 2022. Lost in Translation – What is Alexithymia. *European Psychiatry*, 65, ss: 218. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.568>.
- Morawa E, Dragano N, Jöckel KH, Moebus S, Brand T, Erim Y, 2017. Somatization among persons with Turkish origin: Results of the pretest of the German National Cohort Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 96, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.02.014>
- Munro BH, 2005. *Statistical methods for health care research* (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins.
- Murphy MR, 1989. Somatization: embodying the problem. *BMJ* 298: ss.1331- 1332. <https://doi.org/10.1136/bmj.298.6684.1331>
- Müller-Tasch T, et al, 2024. Somatic symptom profile in patients with chronic heart failure with and without depressive comorbidity. *Front. Psychiatry*. 15, 1356497. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1356497>
- Neylan T, Kessler R, Koenen K, Harte S, Stevens J, Hendry P, Sanchez L, Joormann J, Bruce S, Hudak L, Clifford G, Merchant R, O'Neil B, Ji Y, Linnstaed S, Van Rooij S, Pascual J, Pizzagalli D, Sergot P, Short N, Swor R, Rathlev N, Smoller J, Zeng D, Pietrzak R, Lewandowski C, Domeier R, House S, Datner E, Sheridan J, Germine L, Murty V, Barch D, Peak D, Mclean S, An X, Elliott J, Beaudoin F, Bollen K, Rauch S, Haran J, Pearson C, Musey P, Panches B, Jones C, McGrath M, Jovanović T, Seamon M, Sheikh S, 2022. Anxiety sensitivity as a transdiagnostic risk factor for trajectories of adverse posttraumatic neuropsychiatric sequelae in the AURORA study. *Journal of psychiatric research*, 156, 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.027>.
- Nixon CL, Linkie CA, Coleman PK, Fitch C, 2011. Peer relational victimization and somatic complaints during adolescence. *Journal of adolescent health*, 49(3), 294-299. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.018>
- Noyes R, Happel R, Muller B, Holt CS, Kathol RG, Sieren L, Amos J, 1998. Fluvoxamine for somatoform disorders: an open trial. *Gen Hosp Psychiatry*;20: 339–44. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(98\)00044-9](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(98)00044-9)
- Nunnally J, Bernstein L, 1994. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill Higher, INC.
- Nunnally JC, 1978. An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97-146. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2490-4_4
- Oluwatayo JA, 2012. Validity and reliability issues in educational research. *Journal of educational and social research*, 2, 391.
- Öyekçin DG, Şahin EM, 2013. Suicidal ideations and attempts in patients admitted to psychiatry outpatient clinic. *Nobel Medicus Journal*, 9(1).
- Özenli Y, Yoldaşcan E, Topal K, Özçürümez, G. 2009. Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.

- Park S, Kim D, 2020. The Centrality of depression and anxiety symptoms in major depressive disorder determined using a network analysis. *Biological Psychiatry*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.078>.
- Parr NJ, Zeman J, Braunstein K, Price N, 2016. Peer emotion socialization and somatic complaints in adolescents. *Journal of Adolescence*, 50, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.04.004>
- Pellón I, Martínez-Pampliega A, Cormenzana S, 2024. Post-divorce adjustment, coparenting and somatisation: Mediating role of anxiety and depression in high-conflict divorces. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 100697. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100697>
- Petak A, Brajša-Žganec, A, 2014. The Somatization Symptoms among Grammar School Students. *Croatian Journal of Education / Hrvatski Časopis Za Odgoj i Obrazovanje*, 16(4), 1119–1134. <https://doi.org/10.15516/cje.v16i4.622>
- Petersen MW, Carstensen TBW, Frostholt L, Wellnitz KB, Ørnbøl E, Jørgensen T, ... Fink P, 2023. High perceived stress and low self-efficacy are associated with functional somatic disorders: the DanFunD study. *Clinical Epidemiology*, 407-419. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S399914>
- Piontek K, Wiesmann U, Apfelbacher C, Völzke H, Grabe HJ, 2021. The association of childhood maltreatment, somatization and health-related quality of life in adult age: Results from a population-based cohort study. *Child Abuse and Neglect*, 120, 105226. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105226>
- Place M, Elliott J, 2004. Depression in children. 200-217. https://doi.org/10.4324/9780203358283_CHAPTER_10.
- Powers SW, Gilman DK, Hershey AD, 2006. Headache and psychological functioning in children and adolescents. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 46(9), 1404–1415. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2006.00583.x>.
- Prout A, 1988. "Off school sick": mother's account of school sickness absence. *The Sociological Review*, 36, 765- 789. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1988.tb00707.x>
- Racine N, et al, 2021. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 175, 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Rady A, Ramadan I, Elmissiry M, Alamrawy R, 2021. Alexithymia among patients with unexplained physical symptoms. *European Psychiatry*, 64, S249-S250. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.670>.
- Raitasalo, K., ve Holmila, M. (2017). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 17-22. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1232371>
- Rapee RM, Creswell C, Kendall PC, Pine DS, Waters AM, 2023. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour Research and Therapy*, 168, 104376. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104376>
- Rask CU, Olsen EM, Elberling H, Christensen MF, Ørnbøl E, Fink P, ... Skovgaard AM, 2009. Functional somatic symptoms and associated impairment in 5–7-year-old children: the Copenhagen Child Cohort 2000. *European journal of epidemiology*, 24, 625-634. <https://doi.org/10.1007/s10654-009-9366-3>
- Renneberg CK, Brund RBK, Heuckendorff S, Bech BH, Fonager K, 2023. Children of parents with different severities of mental health conditions have higher risk of somatic morbidity: a Danish

- nationwide register-based cohort study. *BMC public health*, 23(1), 810. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15714-8>
- Renzi A, Cerutti R, Presaghi F, Simone A, Di Trani M, Solano L, Spensieri V, Palumbo N, 2020. Alexithymic traits and somatic symptoms in children and adolescents: a screening approach to explore the mediation role of depression. *Psychiatric Quarterly*, 91, 521-532. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09715-8>.
- Ressler K, Berretta S, Bolshakov V, Rosso I, Meloni E, Rauch S, Carlezon W, 2022. Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits. *Nature Reviews Neurology*, 18, 273- 288. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00635-8>.
- Rey JM, Martin A, 2015. IACAPAP. <https://iacapap.org/english.html>. Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2025.
- Richa GR, Subramanyam A, Sharma P 2018. Clinical profile of somatic symptom and related disorders in children. *Int J Contemp Pediatr*, 5, 214-225. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20175589>
- Robinson E, Sutin AR, Daly M Jones A, 2022. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *J. Affect. Disord.* 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Rocha EM, Prkachin KM, Beaumont SL, Hardy CL, Zumbo BD, 2003. Pain reactivity and somatization in kindergarten-age children. *JPediatr Psychol.* 28(1):47–57. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/28.1.47>
- Rossi M, Rossi S, Diari L, Ciaramella A, 2020. School-Based Meditation and Interoceptive Awareness Program for Preventing Somatic Symptoms: The Role of Emotional Awareness. *Advances in Mind-Body Medicine*, 34(4), 17-23.
- Ruini C, Ottolini F, Tomba E, Belaise C, Albieri E, Visani D, ... Fava GA, 2009. School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(4), 522-532. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.07.002>
- Russell DW, 2002. In search of underlying dimensions: The use (and abuse) of factor analysis in *Personality and Social Psychology Bulletin*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1629–1646. <https://doi.org/10.1177/014616702237645>
- Sætren SS, Augusti EM, Myhre MC, et al, 2023. The regulatory role of affective inhibitory control in somatic symptoms among adolescents exposed to child maltreatment: a population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 32, 1701–1710 <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01988-7>
- Santor DA, Haggerty JL, Lévesque JF, Burge F, Beaulieu MD, Gass D, Pineault R, 2011. An overview of confirmatory factor analysis and item response analysis applied to instruments to evaluate primary healthcare. *Healthcare policy = Politiques de sante*, 7(Spec Issue), 79–92. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2011.22694>
- Saunders NR, Gandhi S, Chen S, Vigod S, Fung K, De Souza C, Kurdyak, P, ... 2020. Health care use and costs of children, adolescents, and young adults with somatic symptom and related disorders. *JAMA network open*, 3(7), e2011295-e2011295.
- Savage M, 2017. Reliability, split-half. In *The sage encyclopedia of communication research methods*. SAGE Publications Inc, 4, pp. 1421-1421, <https://doi.org/10.4135/9781483381411.n494>
- Schoen TH, 2024. Queixas somáticas na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 41, e220029. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e220029>
- Schumacker RE, Lomax RG, 1996. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Schumacker RE, Lomax RGA, 2010. *beginner's guide to structural equation modeling*, New York, NY: Routledge.
- Schweiger U, Möller HJ, Bornschein S, Hammer J, Fink P, 2008. Escitalopram in the treatment of multisomatoform disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Psychosomatics*, 49(5), 399–406. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.49.5.399>
- Shevlin M, Hyland P, Nolan E, Owczarek M, Ben-Ezra M, Karatzias T, 2021. ICD-11 ‘mixed depressive and anxiety disorder’ is clinical rather than sub-clinical and more common than anxiety and depression in the general population. *The British Journal of Clinical Psychology*, 61, 18-36. <https://doi.org/10.1111/bjc.12321>.
- Simon N, Szuhany K, 2022. Anxiety Disorders: A Review. *JAMA*, 328 24, 2431-2445. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22744>.
- Simon, G, Vonkorff M, 1991. Somatization and psychiatric disorder in the NIMH Epidemiologic Catchment Area study.. *The American journal of psychiatry*, 148 11, 1494-500. <https://doi.org/10.1176/AJP.148.11.1494>.
- Singh P, Gehlawat P, Sharma B, Gehlawat VK, Gupta R, 2015. Parent-child relationships in children presenting with somatic complaints: a comparative study. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 3(1), 1-5.
- Sperling EL, Hulett JM, Sherwin LB, Thompson S, Bettencourt BA, 2023. Prevalence, characteristics and measurement of somatic symptoms related to mental health in medical students: a scoping review. *Annals of Medicine*, 55(2), 2242781. <https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2242781>
- Stone AL, Garber J, Walker LS, 2024. The Children's Somatic Symptoms Inventory-8: Psychometric Properties of a Brief Measure of Somatic Distress. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(11), 1326. <https://doi.org/10.3390/children11111326>
- Strauss E, Sherman EM, Spreen O, 2006. *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. American Chemical Society
- Sürücü L, Maslakçı A, 2020. Validity and reliability in quantitative research. *Business ve Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694-2726. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>
- Sürücü L, Maslakçı A, Yıkılmaz İ, 2024. Exploratory factor analysis (EFA) in quantitative researches and practical considerations [Nicel araştırmalarda açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve pratik hususlar]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 13(2), 947–965. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1183271>
- Şişman FN, Kadioğlu H, Ergün A, Erol S, 2013. Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği*, 4(3).
- Tabachnick BG, Fidell LS, 2013. *Using multivariate statistics*, 6th edn Boston. Ma: Pearson.
- Tavakol M, Dennick R, 2011. Post-examination analysis of objective tests. *Med Teach*. 33:447-58. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.564682>
- Teixeira RJ, Brandão T, Dores AR, 2022. Academic stress, coping, emotion regulation, affect and psychosomatic symptoms in higher education. *Current Psychology*, 41(11), 7618-7627. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01304-z>
- Teken M, Luş MG, Başgül ŞS, 2016. Karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvuran çocuk ve ergenlerde fiziksel sebep bulunanlarla bulunmayanlar arasındaki depresyon, anksiyete ve somatizasyon

Temel AB, Yakıncı C, 2015. Hemşirelik terimleri sözlüğü. Türk Dil Kurumu Yayınları.

Tezbaşaran AA, 2008. Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu (e-kitap). Erişim: http://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_Ölçek_Hazırlama_Kılavuzu.

Thompson L, Gleason M, 2022. Depression and anxiety disorder in children and adolescents. JAMA pediatrics. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.0052>.

Toft T, Fink P, Oernboel E, Christensen K, Frostholm L, Olesen F, 2005. Mental disorders in primary care: prevalence and comorbidity among disorders. Results from the functional illness in primary care (FIP) study. Psychol Med.35:1175–1184. doi:10.1017/s0033291705004459.

Torres ME, Löwe B, Schmitz S, Pienta JN, Van Der Feltz-Cornelis C, Fiedorowicz JG, 2021. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review. Journal of psychosomatic research, 140, 110290. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110290>

Tschudi-Madsen H, Kjeldsberg M, Natvig B, Ihlebaek C, Dalen I, Straand J, et al, 2013. Multiple symptoms and medically unexplained symptoms: closely related concepts in general practitioners' evaluations. A linked doctor-patient study. J Psychosom Res 74:186-190. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.01.003>

Van Driel TJW, Hilderink PH, Hanssen DJC, De Boer P, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC, 2018. Assessment of somatization and medically unexplained symptoms in later life. Assessment, 25(3), 374–393. <https://doi.org/10.1177/1073191117721740>

Van Gils A, Janssens KA, Rosmalen JG, 2014. Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: The TRAILS Study. Health Psychology, 33(11), 1354. <https://doi.org/10.1037/hea0000073>

Vila M, Kramer T, Hickey N, Dattani M, Jefferis H, Singh M, Garalda ME, 2009. Assessment of somatic symptoms in British secondary school children using the Children's Somatization Inventory (CSI). Journal of Pediatric Psychology, 34(9), 989-998. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp005>

Villareal NW, Riccio CA, Cohen MJ, Park Y, 2014. Adaptive skills and somatization in children with epilepsy. Epilepsy research and treatment, 2014(1), 856735. <https://doi.org/10.1155/2014/856735>

Vlajić D, Trajković D, 2020. Odnos afektivnog temperamenta sa dimenzijama mentalnog zdravlja2. Godišnjak Za Psihologiju, 41. <https://doi.org/10.46630/gpsi.17.2020.03>

Voepel-Lewis T, Senger-Carpenter T, Chen B, Seng J, Cofield C, Ploutz-Snyder R, Scott EL, 2023. Associations of Co-occurring symptom trajectories with sex, race, ethnicity, and health care utilization in children. JAMA Netw. Open 6 (5), e2314135. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.14135>.

Vulić-Prtorić A, 2016. Somatic complaints in adolescence: Prevalence patterns across gender and age. Psihologijske teme, 25(1), 75-105.

Walker LS, Beck JE, Garber J, Lambert W, 2009. Children's Somatization Inventory: psychometric properties of the revised form (CSI-24). Journal of pediatric psychology, 34(4), 430-440. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn093>

Wazir MK, Kakakhel S, Gul AN, et al, 2023. Psychiatric Illnesses, Somatic Complaints, and Treatments in a Tertiary Care Hospital in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan: A Cross-Sectional Study. Cureus 15(8): e43151. doi:10.7759/cureus.43151.

- Weitkamp K, Seiffge-Krenke I, 2024. Gender differences in adolescents' body complaints in eight countries: what do culture and parents have to do with it? *Children*, 11(10), 1200. <https://doi.org/10.3390/children11101200>
- Wenzel A, 2017. Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 597-609. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.001>
- Wool CA, Barsky AJ, 1994. Do women somatize more than men?: Gender differences in somatization. *Psychosomatics*, 35(5), 445-452. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(94\)71738-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(94)71738-2)
- World Health Organization, 2021. International classification of diseases, 11th revision (ICD-11).
- Wu Z, Huang J, Cui L, Zhang C, Xia W, Peng D, Fang Y, Xu J, Fang X, Wang C, 2019. The association between somatic symptoms and suicidal ideation in Chinese first-episode major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 245, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.110>.
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui L, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre R, 2020. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
- Yaşlıoğlu MM, 2017. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yatar MD, Yıldırım MSO, 2023. Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(2), 188–213. <https://doi.org/10.31682/ayna.861004>
- Yavuz M, Erdur B, Işık M, Boğday H, Ince HE, Kök Ö, Sönmez AÖ, 2019. Ergenlerde somatizasyonun aleksitimi ve ruhsal sorunlarla ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 321-326.
- Ye X, 2023. Relationship between parent-child communication, adolescent emotional adjustment and depression symptoms. *J Educ Educ Res.*, 5(3), 247-249. <https://doi.org/10.54097/jeer.v5i3.13745>
- Yıldız S, Emir BS, Kurt O, Kılıçaslan AK, 2023. Anxiety, depression, somatization and psychological resilience in patients with antisocial personality disorder. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(Ek 1), 420–428. <https://doi.org/10.18863/pgy.1351618>
- Yolak RS, Şekerler SA, Kızıltepe Z, Seggie FN, 2020. Teacher attitudes and influence on student academic lives: perceptions of high school students. *Learning and Teaching*, 9(1), 25-44. <https://doi.org/10.7459/lt/9.1.03>
- Zeghari R, Askenazy F, Robert P, Auby P, Thümmeler S, Fernandez A, Gindt M, 2024. Somatic and posttraumatic stress symptoms in children and adolescents in France. *JAMA network open*, 7(4), e247193. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7193>.
- Zolotareva OV, Khegay LN, 2024. Adaptation of the Russian version of the Children's Somatic Symptoms Inventory on a sample of orphans and children without parental care. *Psychological Science and Education*, 29(2). https://psyjournals.ru/en/journals/pse/archive/2024_n2/Zolotareva_Khegay
- Zunhammer M, Eberle H, Eichhammer P, Busch V, 2013. Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PloS one*, 8(12), e84911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084911>





Hamza Anaç İlkokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 718085

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Hamza Anaç İlkokulu

Uygulama Yapılacak Birim: İlkokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Mehmet Çavaş İlkokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 750497

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Mehmet Çavaş İlkokulu

Uygulama Yapılacak Birim: İlkokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Dede Korkut İlkokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 759127

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Dede Korkut İlkokulu

Uygulama Yapılacak Birim: İlkokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaizinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Mevlana İlkokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 745268

T.C. Kimlik No: :

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Mevlana İlkokulu

Uygulama Yapılacak Birim: İlkokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için '<https://arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula>' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Yavuz Sultan Selim İlkokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 745070

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Yavuz Sultan Selim İlkokulu

Uygulama Yapılacak Birim: İlkokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzininin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzininin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaiznileri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



İmaret Ortaokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 750496

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: İmaret Ortaokulu

Uygulama Yapılacak Birim: Ortaokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Yavuz Selim Ortaokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 745140

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Yavuz Selim Ortaokulu

Uygulama Yapılacak Birim: Ortaokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukanda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaizinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Bekir Sıtkı Erdoğan Ortaokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 744389

T.C. Kimlik No: :

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Bekir Sıtkı Erdoğan Ortaokulu

Uygulama Yapılacak Birim: Ortaokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için '<https://arastirmaizninleri.meb.gov.tr/belge-dogrula>' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Fatih Eğitim Çalışanları Ortaokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 744340

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Fatih Eğitim Çalışanları Ortaokulu

Uygulama Yapılacak Birim: Ortaokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için '<https://arastirmaizninleri.meb.gov.tr/belge-dogrula>' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -



Yunus Emre Ortaokulu Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2025.026433

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 719770

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: İBRAHİM PINAR

Araştırmanın Adı: Çocuk Somatizasyon Envanteri-8 (ÇSE-8)'in Türkçeye Uyarlanması ve Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Yunus Emre Ortaokulu

Uygulama Yapılacak Birim: Ortaokul

Uygulama Yapılacak İl: KARAMAN

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 İngilizce Orijinal versiyon, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 8 Türkçe versiyonu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 22.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 22.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KARAMAN İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için <https://arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula> bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -

7. EKLER

EK-A: ARAŞTIRMA İZİNLERİ



EK-B: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



EK-C: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Çocuğun Cinsiyeti ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Çocuğun Yaşı? 8☐ 9☐ 10☐ 11☐ 12☐ 13☐ 14 ☐
3. Kronik hastalık veya psikiyatrik tanı: Var ☐ Yok ☐
4. Ailedeki Çocuk Sayısı? 1 ☐ 2 ☐ 3 veya daha fazla ☐
5. Annenin Eğitim Düzeyi? İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ ~~Önlisans/Lisans~~ ☐ Lisansüstü veya Doktora ☐
6. Babanın Eğitim Düzeyi? İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ ~~Önlisans/Lisans~~ ☐ Lisansüstü veya Doktora ☐
7. Aile Yapısı: Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile ☐ Diğer ☐
8. Aylık Ortalama Hane Geliri: 23000 TL ve altı ☐ 23001-33000 TL ☐ 33001-43000 TL ☐ 43001 TL ve üzeri ☐



EK-D: ÇOCUK SOMATİZASYON ENVANTERİ-8 VE KULLANIM İZNİ

ÇSE-8 (Çocuk Raporu)

Çocuk Somatizasyon Envanteri-8

Belirtileriniz

Aşağıda çocukların ve gençlerin bazen yaşadığı belirtilerin bir listesi vardır. Son 2 hafta içinde her bir belirtinin sizi ne kadar rahatsız ettiğini gösteren bir sayıyı daire içine alınız.

Son iki haftada her bir belirti sizi ne kadar rahatsız etti?

	Hiç Rahatsız Etmedi (0)	Biraz (1)	Orta Derecede (2)	Çok (3)	Fazlasıyla (4)
1. Mide veya karın ağrısı (karın sancıları)	0	1	2	3	4
2. *****	0	1	2	3	4
3. Belinizde ağrılar (Bel ağrısı)	0	1	2	3	4
4. *****	0	1	2	3	4
5. Kollarınızda ya da bacaklarınızda ağrı	0	1	2	3	4
6. *****	0	1	2	3	4
7. *****	0	1	2	3	4
8. Zayıflık (*****)	0	1	2	3	4

Children's Somatic Symptom Inventory-8 (Çocuklar İçin Somatik Semptom Envanteri-8)

Gelen Kutusu x

27 Oca Pzt 16:54



İbrahim Pınar

Ms. Associate Professor Dr. Amanda L. Stone, I am İbrahim Pınar, a graduate student at Selçuk University, Institute of Health Sciences, Department of Child Deve



Stone, Amanda L.

Alıcı: ben

27 Oca Pzt 20:17

☆ 😊 ↩ ⋮

İngilizce → Türkçe

Aslını göster



Sevgili İbrahim Pınar,

Çocuklar İçin Somatik Semptom Envanteri-8'in Türkçe uyarlaması üzerinde çalışmamızdan mutluluk duyuyorum. 24 maddelik versiyon daha önce Türkiye'ye çevrilmişti ve sizin için iyi bir başlangıç noktası olabilir.

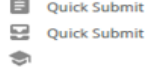
Samimi olarak,

Amanda L. Stone, Doktora
Anesteziyoloji ve Pediatri Doçenti
Vanderbilt Üniversitesi Tıp Merkezi

8. TURNİTİN RAPORU

İbrahim Pınar

ÇOCUK SOMATİZASYON ENVANTERİ-8 (ÇSE-8)'İN TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ...



Belge Ayrıntıları

Gönderi Kimliği
trn:oid::1:3407752888

Gönderi Tarihi
12 Kas 2025 12:37 GMT+3

İndirme Tarihi
12 Kas 2025 13:14 GMT+3

Dosya Adı
TEZ_d_zenlenmi_-_brahim.docx

Dosya Boyutu
3.3 MB

100 Sayfa

20.810 Sözcük

148.722 Karakter



Sayfa 1 / 110 - Kapak Sayfası

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3407752888



Sayfa 2 / 110 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3407752888

12% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkarılan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Rapordan Filtrelenen

- Bibliyografya

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 9% İnternet kaynakları
- 8% Yayınlar
- 3% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Bütünlük Bayrakları

İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipülasyonu belirlenmedi.

Sistemimizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayırabilecek her türlü tutarsızlığı derinlemesine inceler. Tuhaf bir şey fark edersek incelemeniz için bayrak ekleriz.

Bir Bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatinizi vermenizi öneririz.

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 9%  İnternet kaynakları
- 8%  Yayınlar
- 3%  Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Ön Sıradaki Kaynaklar

Gönderi içinde en yüksek eşleşme sayısına sahip kaynaklar. Çakışan kaynaklar görüntülenmeyecektir.

1	İnternet	toad.halileksi.net	1%
2	İnternet	acikbilim.yok.gov.tr	<1%
3	İnternet	dergipark.org.tr	<1%
4	Öğrenci makaleleri	The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	<1%
5	İnternet	www.mdpi.com	<1%
6	İnternet	www.researchgate.net	<1%
7	İnternet	adudspace.adu.edu.tr:8080	<1%
8	Öğrenci makaleleri	Istanbul Gelisim University	<1%
9	Yayın	Taş, Melike. "Liverpool Nöbet Şiddet Skalası'nın Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin ...	<1%