



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**NARSİZM, DUYGUSAL ZEKA VE MANİPÜLATİF  
İLETİŞİM TARZININ SOMATİZASYON  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SELMA SÜMEYYE BOZKURT**

**İSTANBUL, 2023**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**NARSİZM, DUYGUSAL ZEKA VE MANİPÜLATİF  
İLETİŞİM TARZININ SOMATİZASYON  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SELMA SÜMEYYE BOZKURT  
200133012**

**Danışman  
(Dr. Öğretim Üyesi Nevin Kılıç)**

**İSTANBUL, 2023**

27/07/2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans programı öğrencisi 200133012 numaralı **Selma Sümeyye BOZKURT**'un hazırladığı “*Narsisizm, İletişim Tarzları ve Duygusal Zekanın Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Rolü: Medeni Durum Açısından Bir İnceleme*” konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 27.07.2023 Perşembe günü saat 12.00’da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

**Tez adı değişikliği yapılması halinde:** Tez adının “Narsisizm, Duygusal Zeka ve Manipülatif İletişim Tarzının Somatizasyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi“ şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. (Danışman) Dr. Öğr. Üyesi Nevin KILIÇ	KABUL
2. Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TEMEL	Kabul.....
3. Dr. Öğr. Üyesi Barkan ESKİİLİ	Kabul!
4. ....	.....
5. ....	.....
6. (İkinci Danışman)*.....	.....

\*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Selma Sümeyye Bozkurt

## TEŞEKKÜR

Bu tezin tamamlanmasına olan katkıları için öncelikle sevgili hocam Dr. Öğretim Üyesi Nevin Kılıç'a süreç boyunca desteklerini esirgemediği ve kıymetli önerileriyle yol gösterdiği için teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim öğretim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen tüm aile üyelerime, her zaman eğitimin önemini çocuklarına aşlamaya çalışan sevgili babam Ali Tosun'a ve sevgili annem Şerife Tosun'a bu zamana kadarki katkı ve destekleri için teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezin tamamlanabilmesi için bana en çok destek olan, ne zaman umutsuzluğa düşsem beni düőtüđüm yerden kaldırıp tekrar heveslendiren, hiçbir zaman olumlularını benden esirgemeyen, teze başladığım andan itibaren ha gayret bitti bitecek diye sonuna varmamı sağlayan sevgili eşim Mustafa Uğur Bozkurt'a teşekkürlerimi sunarım.

Selma Sümeyye Bozkurt

# **NARSİSİZM, DUYGUSAL ZEKA VE MANİPÜLATİF İLETİŞİM TARZININ SOMATİZASYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Selma Sümeyye Bozkurt**

## **ÖZET**

Bu araştırmanın amacı narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyon ile ilişkisini ve somatizasyon üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmaya 18-65 yaş arasında 188'i kadın ve 127'si erkek olmak üzere toplam 315 kişi katılmıştır. Çalışmada Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği, Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği, Patolojik Narsisizm Envanteri, Kısa Semptom Envanteri, Demografik Bilgi Formu ve Deprem İndeksi Formu kullanılmıştır.

Ölçeklerden elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Somatizasyon puanlarının demografik değişken kategorileri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örnek t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) yapılmıştır. Sonuçlara göre somatizasyon puanlarının cinsiyet ve eğitim düzeyi kategorileri açısından farklılaştığı görülmüştür. Somatizasyon puanlarının bağımsız değişkenlerin düşük ve yüksek puan grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örnek t-Testi yapılmış ve narsisizm, kırılğan narsisizm, büyüklenmeci narsisizm ve manipülatif iletişim tarzı düşük ve yüksek puan grupları arasında somatizasyon puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyonla ilişkisini incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmış ve narsisizm ve manipülatif tarzın somatizasyonla pozitif yönlü ilişkisi olduğu gözlenmiştir. Narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyon üzerindeki etkisini incelemek için Stepwise yöntemi ile Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmış ve sadece narsisizmin somatizasyon üzerinde

istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar kelimerler:** Somatizasyon, narsisizm, duygusal zekâ, manipülatif iletişim tarzı.

# **INVESTIGATION OF THE EFFECT OF NARCISISM, EMOTIONAL INTELLIGENCE AND MANIPULATIVE COMMUNICATION STYLE ON SOMATIZATION**

**Selma Sümeyye Bozkurt**

## **ABSTRACT**

The aim of this research is to examine the relationship between narcissism, emotional intelligence and manipulative communication style with somatization and its effect on somatization. A total of 315 people, 188 women and 127 men, between the ages of 18-65 participated in the study. Revised Schutte Emotional Intelligence Scale, Interpersonal Communication Styles Scale, Pathological Narcissism Inventory, Brief Symptom Inventory, Demographic Information Form and Earthquake Index Form were used in the study.

SPSS 22.0 program was used for the analysis of the data obtained from the scales. Independent Sample t-Test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were performed to examine whether somatization scores differed in terms of demographic variable categories. According to the results, it was observed that somatization scores differed in terms of gender and education level categories. In order to examine whether somatization scores differ between low and high score groups of independent variables, the Independent Sample t-Test was performed and it was concluded that somatization scores differed significantly between low and high score groups of narcissism, fragile narcissism, grandiose narcissism and manipulative communication style. Pearson Correlation Analysis was performed to examine the relationship between narcissism, emotional intelligence and manipulative communication style with somatization and it was observed that narcissism and manipulative style were positively correlated to somatization. In order to examine the effect of narcissism, emotional intelligence and manipulative communication style on



somatization, Multiple Linear Regression Analysis was performed with the Stepwise method and it was observed that only narcissism had a statistically significant effect on somatization. The information obtained as a result of the research was discussed in the light of literature.

**Keywords:** Somatization, narcissism, emotional intelligence, manipulative communication style.

## ÖNSÖZ

Bu tezin amacı narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyon üzerindeki etkisini incelemektir. Bireylerin somatizasyon düzeyleri patolojik boyuta çıksa da eşik altında da kalsa günümüzde önemli derecede yaygın olan bir problemdir ve birçok bireyin günlük hayatını, işlevini ve ilişkilerini etkilemektedir. Bu araştırmanın sonuçları ışığında bir problem olarak somatizasyon düzeyini azaltmak ve tedavisini gerçekleştirmek için nasıl bir terapi programına ihtiyaç duyulduğunun biraz daha anlaşılabilir olmasının ve aynı zamanda ileride yapılacak araştırmalar için bir bilgi birikimi sağlamanın ümit edilmiştir. Çalışmaya katılarak bilime katkı sağlayan herkese samimiyetle teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT .....	viii
ÖNSÖZ.....	xii
TABLO LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR .....	xviii
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. SOMATİZASYON .....	3
1.1.1. Somatizasyonun Tanımı .....	3
1.1.2. Somatizasyonun Tarihçesi .....	4
1.1.3. Somatizasyonun Etiyolojisi .....	7
1.1.3.1. Dinamik Yaklaşım .....	8
1.1.3.2. Violon'un Yaklaşımı .....	9
1.1.3.3. Sosyal Öğrenme Teorisi .....	9
1.1.3.4. Organik Nevroz Teorisi .....	9
1.1.3.5. Özgüllük Teorisi .....	9
1.1.3.6. Birincil ve İkincil Kazanç Kavramları.....	10
1.1.3.7. Biyolojik Yaklaşım .....	10
1.1.4. Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar .....	11
1.1.4.1. Bedensel Belirti Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	12
1.1.5. Psikosomatik Semptomlar .....	12
1.1.6. Epidemiyoloji .....	13
1.1.7. Somatizasyon ve Komorbidite .....	14
1.1.8. Risk Faktörleri .....	16
1.1.9. Kültürel Bağlamda Somatizasyon .....	17
1.1.10. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar .....	19

1.2. NARSİSİZM .....	20
<b>1.2.1. Narsisizmin Tarihçesi</b> .....	<b>20</b>
<b>1.2.2. Yetişkinlerde Narsisizmin Görünümü</b> .....	<b>22</b>
<b>1.2.3. Narsisizm Teorileri</b> .....	<b>23</b>
1.2.3.1. Dinamik Yaklaşım .....	23
<b>1.2.3.1.1. Sigmund Freud</b> .....	<b>23</b>
<b>1.2.3.1.2. Otto Kernberg</b> .....	<b>24</b>
<b>1.2.3.1.3. Heinz Kohut</b> .....	<b>24</b>
<b>1.2.3.1.4. Karen Horney</b> .....	<b>25</b>
1.2.3.2. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı .....	25
1.2.3.3. Dinamik Öz Düzenleme Modeli .....	25
1.2.3.4. Bağımlılık Teorisi .....	26
<b>1.2.4. Patolojik vs. Normal Narsisizm</b> .....	<b>26</b>
<b>1.2.5. Narsisizmin Etiyolojisi</b> .....	<b>27</b>
<b>1.2.6. Narsisistik Kişilik Bozukluğu (DSM)</b> .....	<b>29</b>
<b>1.2.7. Narsisizm Prevalansı</b> .....	<b>30</b>
<b>1.2.8. Narsisizm ve Komorbidite</b> .....	<b>30</b>
<b>1.2.9. Narsisizmin Alt Boyutları</b> .....	<b>31</b>
<b>1.2.10. Konu Üzerine Yapılmış Çalışmalar ve Sonuçları</b> .....	<b>34</b>
1.3. DUYGUSAL ZEKÂ .....	35
<b>1.3.1. Duygusal Zekânın Tarihsel Gelişimi</b> .....	<b>35</b>
<b>1.3.2. Duygusal Zekâ Tanımı</b> .....	<b>36</b>
<b>1.3.3. Duygusal Zekâ Kuramları</b> .....	<b>37</b>
1.3.3.1. Salovey, Mayer ve Caruso'nun Duygusal Zekâ Kuramı .....	37
1.3.3.2. Bar-on'un Sosyal Duygusal Zekâ Kuramı .....	38
1.3.3.3. Goleman'ın Duygusal Zekâ Kuramı .....	39
1.3.3.4. Trait Duygusal Zekâ Modeli .....	40
<b>1.3.4. Duygusal Zekâ ve İlişkili Faktörler</b> .....	<b>41</b>
<b>1.3.5. Duygusal Zekâ ve İlgili Araştırmalar</b> .....	<b>42</b>
1.3.5.1. Duygusal Zekâ ve Cinsiyet .....	43

1.3.5.2. Duygusal Zekâ ve Yaş .....	43
<b>1.3.6. Duygusal Zekâ Tartışmaları.....</b>	<b>44</b>
1.4. MANİPÜLATİF İLETİŞİM TARZI.....	45
<b>1.4.1. Manipülatif İletişim Tarzı ve İlişkili Faktörler.....</b>	<b>46</b>
1.5. SOMATİZASYON İLE NARSİSİZM, DUYGUSAL ZEKA VE MANİPÜLATİF İLETİŞİM TARZININ İLİŞKİSİ.....	48
<b>1.5.1. Somatizasyon ve Narsisizm .....</b>	<b>48</b>
<b>1.5.2. Somatizasyon ve Duygusal Zekâ .....</b>	<b>49</b>
<b>1.5.3. Somatizasyon ve Manipülatif İletişim Tarzı .....</b>	<b>52</b>
1.6. AMAÇ.....	54
<b>İKİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>55</b>
<b>2. YÖNTEM.....</b>	<b>55</b>
2.1. KATILIMCILAR.....	55
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	55
<b>2.2.1 Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği.....</b>	<b>55</b>
<b>2.2.2. Kişiler arası İletişim Tarzları Ölçeği .....</b>	<b>56</b>
<b>2.2.3. Patolojik Narsisizm Envanteri.....</b>	<b>56</b>
<b>2.2.4. Kısa Semptom Envanteri .....</b>	<b>57</b>
<b>2.2.5. Demografik Bilgi Formu .....</b>	<b>57</b>
<b>2.2.6. Deprem İndeksi Formu .....</b>	<b>57</b>
2.3. UYGULAMA.....	58
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	58
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>60</b>
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>60</b>
3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER .....	60
3.2. SOMATİZASYON DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKEN KATEGORİLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	63
3.3. KORELASYON ANALİZLERİ.....	66
3.4. UÇ GRUP ANALİZLERİ.....	70
3.5. ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZLERİ.....	72
<b>4. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>85</b>
4.1. SONUÇ VE İMLİKASYONLAR.....	92

4.2. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	93
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>94</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>102</b>

## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlerin Kategorilerine Göre Dağılımı.....	<b>60</b>
Tablo 2. Tüm Ölçek ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenirlik Analizi Sonuçları .....	<b>61</b>
Tablo 3. Somatizasyon Puanının Demografik Değişkenlerin Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması.....	<b>63</b>
Tablo 4. Somatizasyon Puanlarının Ekonomik Durum Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması.....	<b>64</b>
Tablo 5. Somatizasyon Puanlarının Eğitim Seviyesi Açısından Welch Testi ile Karşılaştırılması.....	<b>64</b>
Tablo 6. Somatizasyon Puanlarının Yaş Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....	<b>65</b>
Tablo 7. Tüm Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puanları için Korelasyon Analizi Tablosu .....	<b>69</b>
Tablo 8. Somatizasyon Puanının Tüm Ölçek Toplam ve lt Boyut Puanlarının Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması .....	<b>71</b>
Tablo 9. Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>72</b>
Tablo 10. Kadın Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>73</b>

Tablo 11. Erkek Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>74</b>
Tablo 12. Ekonomik Durumunu Kötü ve Çok Kötü Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>75</b>
Tablo 13. Ekonomik Durumunu Orta Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>76</b>
Tablo 14. Ekonomik Durumunu İyi ve Çok İyi Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>77</b>
Tablo 15. Eğitim Seviyesini İlköğretim ve Lise Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>78</b>
Tablo 16. Eğitim Seviyesini Üniversite Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>79</b>
Tablo 17. Eğitim Seviyesini Yüksek Lisans ve Doktora Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>80</b>
Tablo 18. Bekar Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>81</b>
Tablo 19. Evli Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>81</b>



Tablo 20. 18-30 Yaş Aralığındaki Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>82</b>
Tablo 21. 31-40 Yaş Aralığındaki Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>83</b>
Tablo 22. 41-64 Yaş Aralığındaki Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	<b>84</b>

## KISALTMALAR

$\beta$	Standart eğim katsayısı
B	Eğim katsayısı
n	Kişi sayısı
k	Öge sayısı
t	t istatistiği
F	F istatistiği
P	Anlamlılık değeri
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

## GİRİŞ

Somatizasyon yaklaşık 40 sene önce Lipowski tarafından ‘tıbbın çözülmemiş sorunu’ olarak tanımlanmıştır ve o zamandan bu yana konu üzerindeki literatür incelendiğinde bu tanımlamanın gayet yerinde bir tanımlama olduğu görülmektedir (Lipowski, 1987). Nitekim hem literatürde konu üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde, hem de pratikte gördüğümüz birçok vaka dikkate alındığında somatizasyonun göz ardı edilemeyecek düzeyde çevremizi sardığı görülmektedir. Birincil sağlık hizmetlerine başvuran birçok hastanın semptomlarının psikopsikosomatik kökenli olduğu gözlenmektedir. Bu hastaların semptomlarının psikopsikosomatik kökenli oluşu halihazırda çözümünü zorlaştırmakla kalmayıp sağlık sektöründe gereksiz bir yoğunluk oluşturmakta, hem hastanın kendisini hem doktorları süreç boyunca yıpratmakta ve maddi, manevi ekstra bir yük oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak sağlık hizmetlerini gereksiz yere meşgul etmekte ve fizyolojik kökenli hastalıkları olan bireylerin sağlık hizmetlerine olan erişimlerini zorlaştırmakta ve geciktirmektedir (Akkuzu, 2019; Özen, 2010; Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

Araştırmacılar somatizasyonun farklı kültürler bağlamında değişiklikler gösterse de global ölçekte ciddi bir psikolojik sıkıntı olduğu üzerinde hemfikirdir ve konu üzerinde çok sayıda araştırma yapılmıştır (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007; Zhou vd., 2015). Somatizasyon kişilik bozuklukları, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, bir takım kişilik özellikleri ve hatta fizyolojik kökenli hastalıklar açısından da incelenmiş olup birçok değişkenin somatizasyon üzerinde rol oynayabileceği gözlenmiştir (Bornstein ve Gold, 2008; Karkhanis ve Winsler, 2007; Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019; Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007). Araştırmalar sonucunda somatizasyon ile ilişkili olduğu gözlenen 3 değişkene bu araştırmada yer verilmiştir. Bunlar: narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzıdır. Narsisizm genel anlamda bireyin çok abartılı bir kendilik algısı olarak açıklanabilir. Narsist bir bireye göre kendisi hem fiziksel hem psikolojik yönden

neredeysse kusursuzdur ve kendisinin çok değerli ve eşi benzeri bulunmayan biri olduğuna inanır. Narsist birey yaşadığı olayları realist bir çerçevede anlamlandırmakta güçlük çeker (Karaaziz ve Atak, 2013; Thomaes ve Brummelman, 2016). Narsisizm ve somatizasyonun ilişkisini ele alan araştırmalar yapılmış ve çoğunda anlamlı, pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur fakat konu üzerinde yeterli çalışma olmadığı görülmektedir. Patolojik bir çerçeveden bakıldığında ise Narsistik Kişilik Bozukluğu olan hastalarda komorbid olarak somatizasyon görülebilmektedir ve bu sebeple somatizasyonun narsisizm açısından incelenmesi gerektiği düşünülmektedir (Bornstein ve Gold, 2008; Daig, Klapp ve Fliege, 2009; Kealy, Tsai ve Ogrodniczuk). Öte yandan duygusal zekâ bireyin kendisi ve diğerlerinin duygularını doğru bir şekilde algılayabilmesi ve tanımlayabilmesi ve bu anlayışını kendi faydasına kullanabilmesi ve regüle edebilmesi olarak açıklanabilir ve duygusal zekâ ve somatizasyon arasındaki ilişki incelediğinde genel olarak düşük-orta düzey anlamlı, negatif ilişkiler bulunduğu gözlenmektedir (Martins, Ramalho ve Morin, 2009; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008). Son olarak manipülatif iletişim tarzı ise bireyin kişilerarası ilişkilerinin dengesiz ve müdahale edici tutumlar içerdiğini anlatmaktadır. Somatizasyonla arasında düşük-orta düzey anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur (Ercan, 2018; Şahin, Batıgün ve Koç, 2010). Bu üç değişken literatürde somatizasyonla anlamlı fakat çok yüksek düzey olmayan ilişkiler göstermiştir ancak somatizasyon üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların eksikliği göze çarpmaktadır. Konu üzerinde daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmüş ve bu araştırma bu sebeple formüle edilmiştir. Bu araştırmada narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyonla ilişkisi ve somatizasyon üzerindeki etkisi incelenecektir.

Bundan sonraki bölümlerde sırasıyla somatizasyon, narsisizm, duygusal zekâ, manipülatif iletişim tarzı kavramlarının kuramsal çerçeveleri literatür ışığında ele alınacak, narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyon ile ilişkisini ele alan çalışmalara yer verilerek araştırmanın gerekçesi ortaya konulacaktır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. KURAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. SOMATİZASYON

#### 1.1.1. Somatizasyonun Tanımı

Somatizasyon kavramı belirli tanı ölçütleri olan bedensel belirti bozuklukları gibi başlı başına bir rahatsızlık değil, psikolojik sıkıntıların bedensel belirtiler şeklinde bilinçsizce ifade edilmesini anlatan bir kavramdır (Baylan, 2019). Literatürde somatizasyon için farklı tanımlamalar bulmak mümkün olsa da bu tanımlamaların hepsinde ortak olan bir özellik vardır. Bu da psikosomatik semptomların psikolojik rahatsızlıkların bedensel dışa vurumları olarak görülmesidir (De Gucht ve Fischler, 2002). Somatizasyon psikolojik sıkıntıların fiziksel problemlere dönüştürülmesi olarak açıklanmakta ve bu dönüşümün bilinçsizce yapıldığı söylenmektedir ve ortaya çıkan fiziksel rahatsızlıkların biyolojik ya da tıbbi bir açıklaması ya yoktur ya da yaşanan sıkıntının boyutu tıbbi açıklamalarla yeterince açıklanamıyordur (Bornstein ve Gold, 2008; De gucht ve Fischler, 2002; Karkhanis ve Winsler, 2016).

Psikosomatik belirtilerinin biyolojik kökenli sıkıntılar olduğunu düşünen psikosomatik semptomu olan bireyler çok büyük oranla ruh sağlığı çalışanlarına değil çeşitli birincil sağlık hizmetlerine ve hastanelere başvurmaktadır (Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019). Tıbbi bir kökeni hiç olmayan ya da başvuru sebebi olan yakınmalarının şiddetini açıklamada yetersiz tıbbi kökeni olan bu belirtiler hem hastalar hem de sağlık sistemi için ekonomik yük oluştururken ayrıca hastalar, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları için de zaman kaybına sebep olmaktadır (Özen vd., 2010).

Psikosomatik semptomların birincil sağlık hizmetlerine başvuran insanlarda çok yaygın görülmesi ve bu semptomların muhtemel sebeplerinin yüksek oranla depresyon ve anksiyete bozukluğu olması bu bireylerin tanı almalarını zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda bu bireyler bedensel belirtilerle doktora başvurduklarından depresyon, anksiyete ve bedenselleştirme bozuklukları tanısı almaları gecikmekte; belki de tamamen gözden kaçmaktadır. Bu insanlar organik

olarak açıklanamayan semptomları olan, tıbbi değerlerinde hiçbir sorun ya da yakınmalarına oranla yeterince sorun gözlenmediği halde bedensel yakınmalarla doktorlara başvuran hastalardır (Lanzara, Scipioni ve Conti, 2019; Özen vd., 2010). Lipowski'nin somatizör tanımı psikolojik sıkıntılarını bedensel yakınmalarla ifade eden bu insanları tanımlamak için kullanılmıştır (Özen vd., 2010).

Psikosomatik semptomlar ve daha geniş çerçevede Bedensel Belirti Bozukluğu hem doktorlar hem de hastalar için tedavisinin zor, yıpratıcı ve yetersiz olması durumundan dolayı hayal kırıklığına uğratan bir süreç olmaktadır. Kronik yorgunluk, fibromiyalji, huzursuz bağırsak sendromu gibi psikosomatik semptomlar bunlara sahip olan bireyler için çok zorlayıcı olabilmektedir (Fjorback vd., 2012). Göğüs ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi ve kronik yorgunluk gibi şikayetlerle birincil sağlık hizmetlerine başvuran kişiler toplamda başvuruların çoğunluğuna tekabül etmektedir ve bu şikayetlerle başvuran hastaların neredeyse yarısında bu şikayetlerini açıklayabilecek biyolojik sebepler bulunamamaktadır. Bu kişilerin yaşadıkları belirtilere bir sebep ve çözüm arama sürecinde en çok başvurdukları birincil sağlık hizmetleri branşları dahiliye ve nöroloji birimleridir (Croicu, Cwastiak ve Katon, 2014; Kesebir, 2004).

Somatoform Bozukluğu olan hastalar birincil sağlık hizmetlerinde gereksiz bir yoğunluk yarattığı gibi tedavilerin işe yaramaması ve verilen tedaviyi beğenmeme gibi sebeplerle başvurdukları doktorların motivasyonunu da düşürmektedir. Sağlık hizmetlerinde yarattıkları yoğunluk sebebiyle oluşturdukları ekonomik yük aynı zamanda kendi işlerindeki verimliliklerini de düşürdüğünden toplam ekonomik bilançoyu arttırmaktadır. Dolayısıyla somatizasyon ve Psikosomatik Bozukluklar bu yönleriyle de üzerlerinde daha çok araştırma yapılmasını gerektirmektedir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

### **1.1.2. Somatizasyonun Tarihçesi**

Somatizasyonun tarihçesini incelemek için en önce histeri kavramı ele alınmalıdır. Histeri ilk defa Hipokrat'ın yalnızca kadınlarda görüldüğünü düşündüğü bir rahatsızlığı tanımlamak için kullandığı bir terimdir. Hipokrat bu rahatsızlığın her ne kadar epilepsi semptomlarıyla benzerlik gösterse de beyindeki bir bozuklukla değil kadın rahmindeki bir bozuklukla alakalı olduğunu söylemiştir. Histeri çıkışıktan sonra

binlerce yıl birçok farklı açıdan incelenmiş ve konuşulmuş bir rahatsızlık olarak süregelmiştir ta ki Paul Briquet'in histeri tarihinde çığır açan 430 histeri hastasıyla yaptığı çok detaylı bir çalışmasının sonuçlarını anlattığı *Traité de l'Hystérie* adlı makalesine kadar. 1859'da yayınlanan bu makalesinde Briquet histeri adı altında şimdiki haliyle bildiğimiz somatizasyon bozukluğunun temellerini atmış ve hatta detaylıca bir betimlemesini yapmıştır (Ali vd., 2015; Mai ve Merskey, 1981; Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019; Tasca vd., 2012; Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007). Briquet makalesinde 3 farklı histerik bozukluk tanımlamıştır. Bunlardan ilki konversiyon fenomeni, ikincisi histerik kişilik ve üçüncüsü çoklu kronik açıklanamayan psikosomatik semptomlardır. Bunların belirti listelerini detaylıca yazmış ve üçünün genelde birlikte görülme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Tanımladığı bu üç rahatsızlığın semptomlarında da ortaklıklar görülmektedir. Briquet bu makalesiyle yüzlerce senedir kadın rahmiyle ilişkilendirilen histerinin rahimle bir alakası olmadığını da belirtmiş ve kadınsal bozukluk komponentinden bağımsızlaştırmıştır histeriyi. Birçok açıdan olduğu gibi bu açıdan da histerinin tarihinde çok önemli bir adımdır Briquet'in teorileri. Briquet sorunun rahimde değil, beyinde olduğunu söylemiş; beyin nevrozu olarak tanımlamıştır histeriyi. Briquet'e göre sorun beyinde olmalıdır çünkü görüntülenen semptomların büyük bir çoğunluğu nörolojik kaynaklıdır (Mai ve Merskey, 1981; Woolfolk, Allen ve tiu, 2007). Aynı zamanda psikolojik sıkıntıların bedensel olarak ifade edildiğinden bahsedilen en eski tanım da Briquet'in histeri tanımı olarak karşımıza çıkmaktadır (De Gucht ve Fischler, 2002).

Briquet'in teorilerinden sonra bu alandaki en yakın önemli adım Freud ve Breuer'in histeri üzerindeki ortak çalışması olmuştur. Freud Fransa'da Charcot ile çalışırken histeriye merak salmış ve Charcot'un fikirlerinden etkilenmiştir. 1893'te yayınlanan *Studies on Hysteria* (Histeri Üzerine Çalışmalar) adlı çalışmaları alanda yeni tartışmalara yol açmıştır. Breuer ile birlikte *Histeri Üzerine Çalışmalar* kitabını yayınladıktan sonra Freud Breuer ile yollarını ayırmış ve konu üzerinde kendi çalışmalarına devam etmiştir ve histeri üzerine yaptığı detaylı çalışmaları konu üzerindeki fikirlerini geliştirmiştir. Bunun sonucunda 1895 senesinde konversiyon terimini ortaya koymuştur. Konversiyon terimini psikolojik çatışmaların bedensel

çatışmalara dönüşmesinden dolayı uygun görmüş ve çalışmalarında kullanmaya başlamıştır (Ali vd., 2015; Bogousslavsky ve Dieguez, 2014; Gardner ve Boles, 2008).

Zamanında psikosomatik bir rahatsızlık olarak bahsedilen tek rahatsızlık histeridir. Sonrasında Freud psikosomatik semptomların görüldüğü hastalıkları ikiye ayırmıştır. Bunlardan biri histeri diğeri ise nevrastenidir. Freud bunlardan histeriyi psişik sıkıntılarla ilişkilendirirken nevrasteniye direk psikosomatik olarak ele almıştır. Freud'a göre histeri enfantil cinsel çatışmaların sonucu olarak, nevrasteni ise güncel cinsel çatışmaların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (De Gucht ve Fischler, 2002).

Freud'un histeri üzerine yayınladığı çalışmasıyla beraber psikosomatik rahatsızlıklar adına iki büyük adım atılmıştır. Bunlardan biri: histerinin içerdiği bedensel semptomların biyolojik değil, psikolojik kökenli olduğunun söylenmesi; ikincisi ise birincil kazanç ve ikincil kazanç konseptlerinin psikoloji dünyasına tanıtılmasıdır (Tasca vd., 2012). Freud ve Breuer'in birlikte yürüttüğü çalışmalar sonucunda genel kaniya göre histeri bir bedensel hastalık olarak görülmekten çıkmıştır ve çalışmalar 1900lerin ikinci yarısına kadar geçerliliğini korumuştur. 1950lerden sonra ise histeriye çağdaş bakış açılarıyla bakılmaya başlanmıştır (Kendell, 2001). Briquet'in çalışmaları histeriyi kadın cinsel organlarıyla ilgili bir bozukluk olmaktan çıkarıp nörolojik bir bozuklukla ilgili bir rahatsızlık haline getirmiştir. Sonrasında Freud ve Breuer'in çalışmaları ise biyolojik temeli tamamen elimine edip histerinin kökenini psikolojik çatışmalara bağlamıştır (Bogousslavsky ve Dieguez, 2014; Mai ve Merskey, 1981).

Freud'un teorilerinden sonra Briquet'in teorileri tekrar araştırılmıştır. Çalışmalarını Briquet'in teorileri üzerine yapan ve Briquet'in histeri tanımını detaylandıran Perley ve Guze histeri tanısı koyabilmek için 57 maddelik bir semptom listesi hazırlamışlar ve bu maddelerin 10 bölgede kümeleştiğini fark etmişlerdir. Bir bireye histeri tanısı konulabilmesi için bu 10 bölgeden 9unu kapsayan 25 semptom görülmesi gerektiğini söylemişlerdir. Sonrasında 57 maddelik semptom listesine 2 madde daha eklenerek 59 madde olarak güncellemişlerdir listeyi. Perley ve Guze histeri için tanı kriterleri oluşturan ilk araştırmacılar ve tanımladıkları bu rahatsızlığa daha sonradan Briquet Sendromu adı vermişlerdir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).



Briquet'in histeri tanımının Purcell ve arkadaşları ve Perley ve Guze tarafından detaylandırılması sonucunda histerinin tanımındaki çeşitli psikosomatik semptomlara ek olarak depresyon ve anksiyetenin varlığı da eklenmiştir. DSM 3'te yer alan somatizasyon bozukluğu tanımını da şekillendirmiştir bu çalışmalar. DSM 3 ile tanımlanan somatizasyon bozukluğu ile yerini aldığı histeri arasındaki fark ise somatizasyon bozukluğunun anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilmemiş olmasıdır (De Gucht ve Fischler, 2002).

Somatoform bozuklukları kategorisi böylece bu isimle ilk defa 1980'de DSM-3 ile birlikte literatüre girmiştir. DSM-4'te ise histeri kavramı kaldırılmıştır. Sonrasında Somatoform Bozuklukları kullanımında bir takım kafa karışıklıklarına sebep olduğundan ve sıklıkla somatizasyonla karıştırıldığından en son DSM-5'te Bedensel Belirti Bozuklukları olarak isim değişikliği yapılmıştır. DSM-5'te DSM-4'e göre psikosomatik bozukluklar alanında bir takım isim ve tanı kriterleri değişiklikleri olmuştur. Bu değişiklikler sonucunda DSM-4'teki Somatoform Bozukluklar kategorisi DSM-5'te Bedensel Belirti Bozuklukları adını almıştır. Bunun sonucunda Somatoform Bozukluğu da Bedensel Belirti Bozukluğu adını almıştır (Baylan, 2019; Dimsdale vd., 2013).

Somatizasyon bir kavram olarak ilk defa Stekel tarafından kullanılmıştır. Stekel somatizasyon kavramını 1920'lerde ilk kavramsallaştırdığında somatizasyonu duygusal semptomların bedensel semptomlara dönüştürülmesi olarak tanımlamıştır (Kallivayalil ve Punnoose, 2010; Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007). 'Psikopsikosomatik' kelimesinin ise ilk kez Alman psikiyatrist Heinroth tarafından 19.yüzyılın ikinci yarısında kullanıldığı düşünülmektedir (Smadja, 2021).

### **1.1.3. Somatizasyonun Etiyolojisi**

Somatizasyon üzerinde etkili olan çok çeşitli etiyolojik faktörler bulunmaktadır ve bunun için ortak bir sebep bulunmamaktadır. Psikosomatik semptomlar duygusal sıkıntıların ifade edilememesinden kaynaklanabileceği gibi kişinin istenmeyen düşüncelerini bastırmasından da kaynaklanabilmektedir (Karkhanis ve Winsler, 2016). Literatüre göre psikosomatik semptomların oluşumuna sebep olabilecek çeşitli faktörlerden bazıları: ailede hastalık geçmişi, kişilik özellikleri/mizaç, cinsiyet, bir

takım psikolojik süreçler, ailenin hastalığa nasıl tepki gösterdiği ve duyguları ifade etmede kültürel farklılıklar olabilir (Karkhanis ve Winsler, 2016).

Somatizasyonun sebeplerinden olabileceği düşünülen diğer fikirler ise; duygusal sıkıntıdan kaçmak için bu rahatsızlık duygularını bastırmak ya da yer değiştirmek suretiyle bedensel sıkıntılara dönüştürme, ikincil kazançlardan yararlanmak için bedensel sıkıntılar geliştirme ve bir iletişim aracı olarak bedensel semptomların kullanılmasıdır. Bu fikirlerin altında da Freud'un erken psikanaliz dönemlerinde ortaya attığı teoriler vardır ve günümüzde hala bu konuda çok değerli fikirler olarak görülmektedir (Akkuzu, 2019; Baylan, 2019; Kulaksız ve Erensoy, 2021).

#### 1.1.3.1. Dinamik Yaklaşım

Somatizasyonun etiyojisine yönelik teorilerden bir tanesi psikanalitik teoridir. Psikanalitik ekolün somatizasyonun etiyojisine dair teorisine göre; kişinin içindeki kabul edilmeyen, bastırılmaya çalışılan bir takım içsel çatışmalar bedensel semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Bireyin kabul etmediği, iç çatışmaya sebep olan duygu ve düşünceleri sembolik olarak bedensel birtakım belirtilerle ifade edilir. Birey bu duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade edemediğinden bedensel belirtiler geliştirerek bu biriken psişik enerjinin boşaltımını sağlamış olur. Bu bireyler çoğunlukla yer değiştirme, inkâr ve bastırma gibi savunma mekanizmaları kullandıklarından psikosomatik semptom geliştirdikleri düşünülmektedir. Psikanalitik teorinin diğer alanlarında olduğu gibi psikosomatik semptomlarla ilgili bu teorisini de deneysel olarak test etmek olanaksız olduğundan kesin olarak psikosomatik semptomların bu sebepten kaynaklandığı söylenememektedir fakat yıllar boyunca ilgi görmüş ve hala da ilgi gören bir teori olmaya devam etmektedir (Baylan, 2019; Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019; Wongpakaran ve Wongpakaran, 2014). Freud ve Breuer'in çocukluk çağı travmaları ve içsel çatışmaların bedensel olarak rahatsızlık verebileceğini söyledikleri bu teorileri günümüzde hala giderek daha da güçlenen bir teoridir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

#### 1.1.3.2. Violon'un Yaklaşımı

Somatizasyonun etiyolojik nedenlerinden birisinin Violon'un 'koşullu ilgilenme' adını verdiği ebeveyn davranışı olabileceği belirtilmektedir. Ebeveynlerin çocuk sadece fiziksel olarak hasta olduğunda çocuğa ilgi göstermesi ve duygusal sıkıntılarıyla hiç ilgilenmemesi ya da dikkate almamasını açıklar bu kavram. Bu teoriye göre çocuk sadece fiziksel olarak hasta olduğunda ihtiyaçlarıyla ilgilenildiği için ileriki yaşamında da ancak fiziksel olarak bir sıkıntı olursa ilgi görebilirim düşüncesini geliştirip psikosomatik semptomlar gösterebilmektedir (Karkhanis ve Winsler, 2016).

#### 1.1.3.3. Sosyal Öğrenme Teorisi

Sosyal Öğrenme teorisi somatizasyonun etiyolojisine dair teorilerden bir diğeridir. Bu teorinin açıklamasına göre; büyüme çağında evde hasta birinin bulunması bireyin o kişiyi modelleyerek psikopsikosomatik belirtiler geliştirmesine sebep olabilir. Aynı zamanda kendisi hastalandığında ebeveynlerinden, temel bakıcısından ya da çevresinden aldığı olumlu tepkiler de hastalık davranışının pekiştirilmesine sebep olabilir. Hatta bu olumlu tepkiler ve özel davranılma ikincil kazançlara yol açacağından belirtilerin sürdürülmesinde de önemli bir rol oynamaktadır (Baylan, 2019).

#### 1.1.3.4. Organik Nevroz Yaklaşımı

Psikopsikosomatik belirtileri açıklama yönündeki teorilerden bir tanesi Freud'un nevroz teorisinden temelini alır. Organik nevroz teorisi olarak adlandırılan bu teoriye göre uzun süre boyunca bastırılan duygular bir süre sonra organlara yönlendirilir ve yönlendirildikleri organlarda işlevsel bozukluklara sebep olurlar, biraz daha ilerisinde ise organik hastalıklara sebep olurlar (Smadja, 2021).

#### 1.1.3.5. Özgüllük Teorisi

Psikopsikosomatik belirtilerin etiyolojisine dair bir başka teori ise özgüllük teorisi. Bu teoriye göre ise her duygunun ilişkili olduğu belli fizyolojik belirtiler vardır . Bu teorinin kurucusu olan Franz Alexander her psikopsikosomatik belirtinin farklı kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu söylemektedir. Bu somatizasyon teorisi araştırmalar tarafından desteklenmemiştir (Smadja, 2021; Karşlı, 2008).

#### 1.1.3.6. Birincil ve İkincil Kazanç Kavramları

Etiyolojik faktörlerden bahsederken bu bağlamda birincil kazanç ve ikincil kazanç kavramlarından mutlaka bahsedilmelidir. Birincil kazanç kişinin duygusal sıkıntılarını bedenselleştirerek ifade ederek duygularını bir nevi regüle etmesidir. Kişi burada bu şekilde psikolojik stresinden belli ölçüde kurtulmuş olur (Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019).

İkincil kazanç ise kişinin duygusal sıkıntılarını bedenselleştirerek ortaya çıkardığı fiziksel hastalık sayesinde çevresinden gördüğü imtiyazlara denir. Kişi bu şekilde fiziksel ‘hastalığı’ sebebiyle etrafındakilerden ilgi ve özel muamele görür (Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019).

#### 1.1.3.7. Biyolojik Yaklaşım

Bu konudaki çalışmalarıyla bilinen Bessel Van Der Kolk Beden Kayıt Tutar adlı travma ve bedenselleştirme alanında çığır açmış kitabında yaşadığımız olayların vücudumuzdaki etkilerini son derece detaylı bir şekilde yıllar süren araştırmalarının sonucunda yazıya dökmüştür. Bu kitabında Van Der Kolk günümüzde 1990larda tohumları atılmaya başlanmış ve destekleyici birçok araştırmalarla gündemde ve kabul edilmekte olan teorilerden bahsetmektedir. Bu teoriler biyolojik alt yapısı olan teorilerdir ve vücudumuzun strese verdiği tepkiler bağlamında kurulmuştur. Bunu anlamak için öncelikle otonom sinir sistemini açıklamak gerekir. Otonom sinir sistemi hayatta kalmamız için gereken işlevleri yürütür: kalp atışı, sindirim süreci, vücut ısısı, organ işleyişleri vs. Gibi hayati fonksiyonlarımızı yürütmekten sorumludur ve bunları istemsiz bir şekilde yapar. Herhangi bir stresöre maruz kaldığımızda (ki bu stresörün tehdit boyutunun aslında çok da önemli olmadığı ortaya çıkarılmıştır, önemli olan bizim onu tehdit olarak algılayıp algılamamamızdır) sempatik sinir sistemi dediğimiz otonom sinir sisteminin bir alt sistemi devreye girer. Bizi bu stresör karşısında savaşmaya ya da kaçmaya hazırlar ya da bazı durumlarda parasempatik sinir sistemi devreye girer ve donma ya da çökme gerçekleşir. Sempatik sinir sistemi devreye girdiğinde HPA eksenini devreye girer ve adrenal bezlerin etkinliğini artırır ve dolayısıyla vücudumuzdaki adrenalini ve kortizol seviyelerinde artış görülür. Bu sistem sağlıklı bir şekilde işlediğinde tehdit ortadan kalktığında ya da biz onun tehdit olmadığına karar verdiğimizde parasempatik sinir sistemi devreye girer ve adrenalini

ve kortizol seviyeleri düşer, kan hayati organlardan ekstremitelere de olmak üzere bütün vücuda dengeli bir şekilde dağılır, kalp atışımız yavaşlar ve ‘sakinleşiriz’. Fakat bu sistem düzgün çalışmadığında kortizol seviyemiz düşmez ve vücut sürekli kortizol üretmeye devam eder. Bu da vücudumuzda bir hastalığımız olmadığı halde sürekli çarpıntı yaşamamıza, mide bulantısı, karın ağrısı, kabızlık gibi gastrointestinal sistem bozukluklarına, nefes darlığına, el ve ayaklarda uyuşmaya ve benzeri birçok semptom göstermemize neden olabilir. Sempatik sinir sisteminin sürekli aktive olmasının ve HPA ekseninin somatoform bozukluklarla ilişkili olduğu birçok araştırma tarafından desteklenmiştir (Kara, 2022; Özkan, 2015; Sertöz, Binbay ve Mete, 2008; Van Der Kolk, 2014).

#### **1.1.4. Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar**

Aşağıda adı geçen bozukluklar DSM-4’te Somatoform Bozukluklar kategorisi altında incelenirken DSM-5’te bu kategori Bedensel Belirti Bozuklukları olarak değiştirilmiştir. DSM-4’te Somatoform Bozukluğu olarak adlandırılan rahatsızlık ise güncellenerek Bedensel Belirti Bozukluğu adını almıştır. DSM-4’ten DSM-5’e geçişte bu bozukluklar açısından iki büyük fark olmuştur. Birinci olarak somatoform bozukluğunun tanı kriterlerinden biri olan semptomların biyolojik bir kökeninin olmaması gerekliliği DSM-5’te tanı kriterlerinden çıkarılmıştır. İkinci olarak da tanı kriterlerine bedensel semptomların yanısıra psikolojik semptomlar da eklenmiştir (Henningsen, 2020).

1. Bedensel Belirti Bozukluğu
2. Hastalık Kaygısı Bozukluğu
3. Konversiyon Bozukluğu
4. Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler
5. Yapay Bozukluk
6. Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk
7. Tanımlanmamış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk

(Köroğlu, 2013; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2017).

#### 1.1.4.1. Bedensel Belirti Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:

1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde kaygı.
3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.

C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da, belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak).

Tanı kriterlerine ek olarak ağrının baskın olması ile giden ve süregiden alt tipleri de vardır (Köroğlu,2013).

Bedensel Belirti Bozukluğu ve ilişkili bozuklukların dışında bir de bu bozukluklar için tanı kriterlerini karşılamayan, gerekli sayıda semptom göstermeyen fakat yine de psikosomatik problemler yaşayan ve bulunduğu durumdan şikayetçi olan bireylerin yaşadığı eşik altı psikosomatik sendromlar vardır. Bu sendromların görülme yaygınlığı somatoform bozukluğa oranla çok daha yaygındır ve kadın ve erkeklerde görülen psikosomatik semptomların görülme yaygınlığındaki farklılıklar bu sendromlarda somatoform bozuklukta olduğu kadar belirgin değildir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007). Somatizasyonun en ciddi formu olan somatoform bozukluk şimdiki adıyla bedensel belirti bozukluğu kadınlarda erkeklere oranla 10 kata daha fazla görülmektedir. Öte yandan eşikaltı psikosomatik rahatsızlıklarda bu farklılık çok daha az oranlardadır (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

#### 1.1.5. Psikosomatik Semptomlar

Somatizasyon bozukluğu dahilinde görülen semptomlar arasında birçok organ sisteminden kaynaklı semptomlar olabilir. Gastrointestinal, kardiyopulmoner, masküler, nörolojik, cinsel ve üreme sistemlerine dair çeşitli belirtiler gösterebilirler. Kronik yorgunluk ve vücuttaki çeşitli ağrılar çoğunlukla diğer psikosomatik

semptomlara eşlik etmektedir. (Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019). Psikosomatik şikayetler özellikle çocukluk ve ergenlik çağlarında sık görülmektedir. Bunun sebebinin psikosomatik belirtilerin psikolojik sıkıntıların sözlü olarak ifade edilememesinden kaynaklanması ve özellikle çocukların duygusal sıkıntılarını sözelleştirmede problem yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Karkhanis ve Winsler, 2016).

Psikosomatik semptomlar kümeler halinde de görülebilmekle birlikte genellikle bir psikosomatik semptoma eşlik eden en az 1 tane daha psikosomatik semptom bulunmaktadır. Bu semptomlar belli bir sürekliliği olan semptomlardır ve kişiye belli oranlarda sıkıntı verir ve işlevselliğini zedeler. Örneğin baş ağrısı sıkıntısı çeken bir insan karın ağrısı sıkıntısı da belirtmektedir. (Karkhanis ve Winsler, 2016).

Çocukların en çok yaşadığı psikosomatik semptomlar baş ağrısı, karın ağrısı, kas ağrısı, mide bulantısı, kusma ve yorgunluk olarak belirtilmektedir (Karkhanis ve Winsler, 2016). Yetişkinler tarafından en çok iletilen psikosomatik semptomlar ise kronik yorgunluk, baş dönmesi, baş ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve karın ağrısı gibi gastrointestinal belirtilerdir (Croicu, Cwastiak ve Katon, 2014; Karkhanis ve Winsler, 2016).

### **1.1.6. Epidemiyoloji**

Somatizasyon üzerinde yapılan araştırmalara göre birincil sağlık hizmetlerine başvuran hastaların 3'te 1'inde tıbbi kökeni olmayan psikosomatik semptomlar görülmektedir. Bu insanların %1 ile %5'i ise Somatoform Bozukluğu'nun DSM-4 kriterlerine uymaktadır (Bornstein ve Gold, 2008). Somatoform Bozukluğu'nun yaygınlığını inceleyen araştırmaların sonucunda Somatoform Bozukluğu'nun yaygınlığı görece düşük çıkmaktadır ve bu yaygınlığın düşük çıkması birçok faktöre bağlanmaktadır. Bu faktörlerden bir tanesi Somatoform Bozukluk için gereken; hastanın halihazırda muzdarip olduğu ve öncesinde rahatsızlık duymuş olduğu semptomları belirtmesi gerekirken hastaların önceden yaşamış oldukları rahatsızlıkları hatırlamama eğilimleridir. Bir diğeri bu araştırmaları yöneten araştırmacıların doktor olmamasıdır. Medikal doktorlar, doktor olmayan araştırmacılara göre daha çok psikosomatik rahatsızlık teşhisi koyabilmektedirler çünkü hastanın semptomlarına

getirdiği medikal açıklamaların yeterliliğini daha iyi tartabilmektedirler. Ve son olarak bir hastanın semptomlarının medikal değil; psikosomatik kökenli olduğunun anlaşılabilmesi için detaylı medikal muayene ve tahlillerin yapılması gerekmektedir ancak hem ekonomik hem de zaman açısından çok maliyetli olduğundan bunları gerçekleştirmesi çok zor olmaktadır (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

Somatizasyon üzerinde yapılan çeşitli araştırmaların sonuçlarına göre somatizasyonun kadınlarda görülme oranı erkeklere oranla çok daha yüksektir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007). Evli kadınlarda bekar kadınlara göre daha yüksektir oranda görülürken evli ve çalışmayan kadınlarda evli ve çalışan kadınlara oranla daha da yüksektir oranda psikosomatik belirtilerin görülme sıklığı ve yaygınlığı olduğu gözlenmiştir (Karaköse ve Ulusoy, 2022). Somatizasyon konusundaki bu cinsiyet farklılıklarının kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleriyle alakalı olabileceği gibi kadınların semptom algılarındaki farklılıklardan da kaynaklanıyor olabileceği söylenmektedir. Örneğin; kadınların çevreden gelen stres faktörlerine karşı daha düşük bir eşikleri olduğu gözlenmiştir (Karkhanis ve Winsler, 2016).

Psikosomatik rahatsızlıkların erkeklerde kadınlara nazaran daha az rastlanmasının birkaç sebebinin daha olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan biri erkeklerin kadınlara göre psikosomatik rahatsızlıklarını daha az dillendireceği ve daha az tıbbi yardım arama eğiliminde olacağı teoridir. Bir diğer teori ise doktorların erkeklerin semptomlarının kadınlarınkine göre daha az psikosomatik kökenli olduğunu düşünmeye meyilli olabilecekleridir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

### **1.1.7. Somatizasyon ve Komorbidite**

Basit psikosomatik semptomlardan daha kompleks psikosomatik bozukluklara kadar bir spektrumda somatizasyonun ayırıcı tanısı zor olmaktadır ve genelde birçok bozuklukla komorbid görülebildiğinden hem psikosomatik belirtilerin hem de eşlik eden bozukluğun tanı ve tedavisini güçleştirmektedir (zen vd, 2010).

Birincil sağlık basamaklarına hizmet için başvuran hastaların büyük çoğunluğunda bedensel belirtiler tarafından maskelenen anksiyete ve depresyona rastlanmaktadır fakat bu tip psikiyatrik tanılar çoğu zaman gözden kaçabilmektedir (zen vd., 2010). Somatizasyon bozukluğuyla komorbid görülen rahatsızlıklar



arasında duygudurum bozuklukları arasından özellikle depresyon, çeşitli anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve histriyonik bozukluk başta olmak üzere birçok kişilik bozukluğu bulunmaktadır (Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019).

Teoride psikosomatik bozukluklarla ilişkili olabileceği düşünülen 6 tane kişilik bozukluğu vardır. Bunlar: antisosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu, histriyonik kişilik bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğudur (Bornstein ve Gold, 2008). Bir araştırmaya göre 94 tane somatizasyon bozukluğu tanısı almış olan kadının %23.4'ünde en az 1 kişilik bozukluğunun, %37.2'sinde ise 2 veya daha fazla kişilik bozukluğunun somatizasyon bozukluğuna eşlik ettiği sonucu çıkarılmıştır (Baylan, 2019).

Psikosomatik semptomlar birçok psikolojik rahatsızlık ile komorbid olarak görülebilmektedir fakat en çok depresyon ve anksiyete ile komorbid görüldüğü ortaya çıkmıştır (Hald vd., 2020; Özen vd., 2010). Birçok araştırmada somatizasyon, depresyon ve anksiyete bozukluklarının birlikte görülme yüzdeleri bir hayli yüksek çıkmıştır. Bu yüzdelerin oranı %55'e kadar çıkmaktadır (Hald vd., 2020). Hatta öyle ki; Kriskal adlı bir araştırmacının psikosomatik belirtilerle birlikte görülen depresyonun toplumda en sık görülen duygudurum bozukluğu olduğunu söylemesine yol açmıştır (Özen vd., 2010).

Literatürde beyin yapısında somatizasyon, depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında nöroanatomik bağlantılar olabileceğine dair birtakım etiyolojik araştırma sonuçları da mevcuttur (Hald, 2020). Aynı zamanda literatürde somatizasyonun depresyona sebep olabileceği gibi depresyonun da somatizasyona sebep olabileceğine dair görüşler vardır (Karaköse ve Ulusoy, 2022). Yapılan araştırma sonuçlarına göre; psikosomatik belirtiler ve depresyon belirtileri arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Bu sonuca göre depresyon belirtileri şiddetlendikçe psikosomatik belirtiler de şiddetlenmekte; psikosomatik belirtiler şiddetlendikçe depresyon belirtileri de şiddetlenmektedir. Aynı zamanda psikosomatik belirtiler arttıkça eşlik eden bir bozukluk olması riski de artmaktadır (Özen vd., 2010).

Psikosomatik semptomların psikolojik bozukluklar dışında diğer biyolojik kökenli sağlık sıkıntılılarıyla da yüksek komorbiditesi olduğu görülmüştür (Woolfolk,

Allen ve Tiu, 2007). Psikosomatik semptomların varlığı tıbbi bir dayanağı olan bir hastalık olasılığını eleyemeyeceği gibi kişinin tıbbi kökeni olan bir rahatsızlığının varlığı psikosomatik semptomlar da gösterebileceği ihtimalini elimine etmemektedir (Baylan, 2019). Aynı zamanda psikopsikosomatik semptomlar gösteren bir bireyin yüksek olasılıkla depresyon ve anksiyete gibi altta yatan bir problemi olması ihtimali yüksek olmakla birlikte, depresyon ya da anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkları olan birinde bu rahatsızlıklara eşlik eden psikopsikosomatik belirtiler olmak zorunda değildir (Baylan, 2019).

### **1.1.8. Risk Faktörleri**

Yapılan çalışmalar sonucunda psikosomatik semptom geliştirmeye yatkınlık oluşturan bazı risk faktörleri bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına göre; kadın olmak, eğitim seviyesinin düşüklüğü, sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, genç yaşlarda olmak, kronik bir rahatsızlığın olması, halihazırda başka bir psikolojik rahatsızlığın bulunması, yakın aileden birinde kronik hastalık geçmişi bulunması, kişinin kendisinin ciddi bir hastalık geçmişi bulunması gibi faktörlerdir (Baylan, 2019).

Aynı zamanda araştırma sonuçlarına göre çoklu kronik psikosomatik semptomlar geliştirmede de bazı risk faktörleri bulunmuştur. Bunlar: bekar olmak, dul olmak, eğitim seviyesinin düşüklüğü, çocuklukta psikolojik istismara uğramış olmak ve ciddi tıbbi bir hastalığın varlığıdır. Aynı zamanda kronikleşmiş şiddetli psikosomatik semptomlar geliştirmeye ilişkin ilişkilendirilen bazı risk faktörleri de bulunmuştur. Bunlar: çocuklukta cinsel ihmal ve taciz geçmişi, alkol ve madde kullanımı, stresli bir yaşam ve kötü bir iş hayatı geçmiştir (Croicu, Cwastiak ve Katon, 2014).

Psikopsikosomatik belirtilerle ilişkili bulunmuş bazı duygusal risk faktörleri vardır. Bunlardan biri negatif affektivitedir. Negatif affektivite kişinin olumsuz duyguları yaşamaya olan yüksek meyilini ifade eder. Bahsi geçen risk faktörlerinden bir diğeri utangaçlık ve pasiflik ile karakterize olan sosyal geriçekilmedir. Bir başka risk faktörü ise anksiyete ve strese karşı verilen duygusal ve fiziksel tepkilerini

görmezden gelme ve inkar etme yöneliminde olan kaçınmacı başa çıkma stilidir (Karkhanis ve Winsler, 2016).

Bireyin kişilik özellikleri ve mizacı da psikosomatik semptomlarla ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda bireyin duygularını regüle edememesinin de psikosomatik semptomlara yol açabildiği söylenmektedir (Karkhanis ve Winsler, 2007). Somatizasyonun kişilik özellikleri ile yakından ilgisi olduğu düşünülmektedir. Bir deyişle olumsuz duygular yaşamaya yatkınlık olarak da açıklanabilecek nörotisizm kişilik boyutunun bireyi psikosomatik semptomlar geliştirmeye yatkınlaştırdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda aleksitimi kavramı somatizasyonla çok yakından ilişkili görünen kavramlardan bir tanesidir. Literatürde kişinin aleksitimi puanları arttıkça psikosomatik semptomlarının da arttığına dair birçok çalışma mevcuttur. (Wongpakaran ve Wongpakaran, 2014). Somatizasyonun aleksitimiyle ilişkisi olduğunu gösteren; aleksitimisi olan bireylerin duygularını tanıma ve ifade etmedeki güçlüklerinin psikosomatik semptomlar halinde ortaya çıkabildiğini gösteren araştırmalar mevcuttur (Karkhanis ve Winsler, 2016).

Yapılan birçok araştırma sonucuna göre; sinirlilik, sinirlenmeye meyilli olma ve siniri bastırma eğiliminde olma da psikosomatik semptomlar geliştirmede ve somatoform rahatsızlıkların gelişmesinde belirleyici bulunmuştur (Liu vd., 2011).

Somatizasyon ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakmak için yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; partnerleriyle güvensiz bağlanma gösteren bireylerde psikosomatik semptomların daha çok görüldüğü gözlenmiştir. Aynı zamanda somatizasyon korkulu- kaçınan bağlanma stiliyle de ilişkili bulunmuştur (Liu vd., 2011).

### **1.1.9. Kültürel Bağlamda Somatizasyon**

Kültür, içindeki bireylerin fiziksel acıya karşı nasıl tepki verdiğini, psikolojik rahatsızlıkları nasıl ifade ettiklerini, nasıl anlamlandırdıklarını ve ne tarz belirtiler deneyimlediklerini belirlemektedir (Karkhanis ve Winsler, 2016). Somatizasyonun bütün kültürlerde görülen bir fenomen olduğu söylenmektedir. Kültürden kültüre ortaya çıkışında ve semptomlarında farklılıklar görünse de evrensel olduğu birçok araştırmayla desteklenmiştir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

Etnik gruplar arasında hem somatizasyonun görülme oranı hem de psikosomatik belirtilerin çeşitleri ve doğaları farklılaşmaktadır. Yapılan araştırmalara göre somatizasyonun en çok Güney Amerikalılar arasında yaygın olduğu bilinmekle birlikte Asya ülkelerinde görülme oranı da oldukça yüksektir (Wongpakaran ve Wongpakaran, 2014). 14 ülkenin dahil olduğu bir araştırmada 14 ülke arasından Türkiye'nin somatizasyon görülme oranlarında 3. olduğu sonucuna varılmıştır (Karaköse ve Ulusoy, 2022).

Literatürde psikosomatik semptomların özellikle Çin kökenli bireylerde batılı, özellikle Amerikan asıllı bireylere göre çok daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Çinlilerle yapılan bu araştırmalar ilerledikçe Doğu Asyalı diğer kültürlerle doğru genişletilmiştir. Kültürlerarası yapılan bu çalışmalar sonucunda Doğu Asyalı bireylerde Amerikan bireylere göre çok daha fazla psikosomatik semptom görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bunun sebebinin hiyerarşik yapıli toplumlarda insanların psikolojik sıkıntılarını iletişime geçirmemeleri ve bastırmaları olduğu düşünülmektedir. Bu kültürlerdeki bireylerin toplumun ve ailelerinin huzurunu ve bütünlüğünü bozmamak için içsel sıkıntılarını bastırdıkları ve doğrudan psikolojik sıkıntılarını ve duygularını anlatmak yerine bu rahatsızlıklarını daha kabul edilebilir bir çerçeve içerisine getirip bedenselleştirerek muhataplarına iletmeye çalıştıkları düşünülmektedir (Zhou vd., 2015).

Yapılan birçok araştırmaya göre Doğu kültürlerinde, örneğin; Hindistan, Japonya, Çin, Kore gibi ülkelerde Batı'ya göre psikosomatik semptom gösterme eğilimi çok daha yüksek bulunmaktadır. Aynı zamanda Amerika içerisinde yapılan bazı araştırmalara göre; psikosomatik belirtilerin Afrikan Amerikan ve Latin bireyler arasında daha fazla görülmekte olduğu sonucuna varılmıştır. Psikosomatik semptomların yaygınlığının kültürler arasında bu şekilde farklılaşmasının sebeplerinden bir diğerinin psikolojik rahatsızlıkların sözel olarak ifade edilmesinden bireyin fiziksel semptom göstermesinin bahsedilen toplumlar içerisinde daha kabul edilebilir görülmesi olduğu söylenmektedir. (Karkhanis ve Winsler, 2016). Birçok kültürde psikosomatik semptomların en çok depresyon başlığı altında çıktığı düşünülmektedir (Zhou vd., 2015).

### 1.1.10. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar

Araştırmalara göre birincil sağlık hizmetlerine başvuran hastaların %22 ila %58'inin başvurma sebebi olan semptomlarının tıbbi bir dayanağı yoktur ya da yaşadıkları semptomlar tıbbi nedenlerle yeterince açıklanamıyordur (Liu vd., 2011).

Bazı araştırmalar sonucunda somatoform bozukluğu yaş, etnik köken ve eğitim gibi sosyodemografik faktörlerle ilişkili bulunmuştur. Bu araştırmaların sonucuna göre eğitimsiz insanların eğitilmiş insanlara göre psikosomatik semptomlar gösterme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007). Bazı araştırmalarda somatoform bozukluk ile yaş arasında bir ilişki bulunmamışsa da çoğu araştırma sonucunda psikosomatik semptomların yaş ilerledikçe çoğaldığı belirtilmektedir. Bu bulguyla orantılı bir şekilde somatoform bozukluğunun orta yaşlı insanlarda daha çok görülmekte olduğu bildirilmiştir. Özellikle 45 yaş ve üzeri için bu geçerlidir. Somatoform bozukluğunun gençlerde görülme olasılığı oldukça düşüktür. Bütün kriterlerin karşılanması ise 18 yaşından küçükler için neredeyse imkansızdır (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

Depresyon ve anksiyete bozukluklarının somatizasyona yakınlık oluşturduğu gibi psikosomatik semptom göstermenin de depresyon ve anksiyete bozukluklarına yakınlık oluşturduğu bazı araştırmalarca kanıtlanmıştır (Baylan, 2019). Araştırmalara göre çocukluk ve ergenlik çağında sıklıkla psikosomatik semptom gösteren bireylerin yetişkinliklerinde yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi rahatsızlıklar yaşamaya meyilli olduğu gözlenmiştir (Karkhanis ve Winsler, 2016). Liu ve arkadaşlarının 2011'de yayınlanan bir araştırmasının sonuçlarına göre; insanlara kızgınlıkla başa çıkmayı ve kızgınlıklarını ifade etmeyi öğretmenin psikosomatik semptomları azaltacağı öne sürülmüştür (Liu vd., 2011).

Somatoform bozukluk tedavisinin yararlılığını incelemek için yapılan 15 senelik boylamsal bir araştırmanın sonucuna göre; somatoform bozukluğu için standart ilaç tedavisi gören hastaların yalnızca %31'i iyileşme göstermiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre somatoform bozukluğunun tedaviye dirençli bir rahatsızlık olduğu görülmektedir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007). Kronik psikosomatik semptomları olan bireylerin ciddi sağlık sorunları olan bireylere göre daha çok gün rahatsızlıkları nedeniyle işlerinden izin aldıkları gözlenmiştir. Araştırmalara göre

somatizasyon ve aşırı sağlık harcamaları arasında güçlü pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır (Croicu, Cwastiak ve Katon, 2014).

## 1.2. NARSİZİZM

Narsisizm kavramı psikanalizin doğuşundan kısa bir süre sonra ortaya atıldığından beri özellikle klinik psikoloji alanında merak konusu olmuştur. Yaklaşık son 35 yıldır kişilik psikolojisi alanında da çok araştırılan konulardan bir tanesi haline gelmiştir. Bazen bir cinsel sapkınlık, bazen bir gelişim evresi bazen ise bir kişilik özelliği olarak ele alınmıştır (Elibol ve Tok, 2019; Köymen, 2019).

Narsisizm ilk ortaya atıldığı zamanlarda Ellis tarafından kişinin kendine bir cinsel nesne gibi bakması ve davranması olarak açıklanıyordu. Ellis'e göre bu kişiler kendini aşırı beğenen ve kendilerine hayranlıklarıyla meşgul olan bireylerdi. Ellis bu rahatsızlığın genellikle kadınlarda görüldüğünü söylüyordu. Fakat bunun Ellis'in hasta popülasyonunun kadın ağırlıklı olmasından da kaynaklanabileceğine dair düşünceler vardır (Karaaziz ve Atak, 2013; Timuroğlu ve İşcan, 2008). Ellis 1898'de narsisizmden ilk kez bahsettiği makalesinde bu durumun daha çok kadınlarda görülen bir tür cinsel sapkınlık olduğunu söylemiştir. Kendi hasta popülasyonunda gördüğü kadarıyla kendisine aşırı ilgi ve hayranlık duyma ile karakterize bir rahatsızlıktır bu (Karaaziz ve Atak, 2013).

Hali hazırda psikanaliz dünyasında bir cinsel sapkınlık olarak ele alınan narsisizmi patolojik bir kişilik özelliği olarak ele alan ilk psikanalist Ernest Jones olmuştur (Campbell ve Miller, 2011; Özdemir, 2017). Jones 1913'te "The God Complex" (Tanrı Kompleksi) adını verdiği bir durumu açıkladığı makalesinde grandiyöz narsistleri tanımlayan ilk kişi olmuştur aynı zamanda. Bu makaleye göre Tanrı Kompleksine sahip bireyler aşırı özgüvenli, kendilerini çok değerli gören, teşhirci, soğuk, ilgisiz, ulaşılmaz ve kendilerini herkesten üstün gördükleri için diğer insanlardan uzak duran kimselerdir (Campbell ve Miller, 2011; Thomaes ve Brummelman, 2016).

### 1.2.1. Narsisizmin Tarihçesi

Narsisizm kavramı Albert Ellis'in 1898 senesinde bir makalesinde anlattığı hastalarından Yunan mitolojisinden bir efsane olan Narcissus ile bağlantı kurarak

“Narcissus-like (Narcissus benzeri)” diye bahsetmesiyle ortaya çıkmıştır. Narcissus kendini çok beğenen ve kibirli biridir ve kendine aşık olan kızlara asla karşılık vermez. Bunun üzerine Nemesis Narcissus’u kendinden başka kimseyi sevemeyecek şekilde lanetler. Bunun üzerine bir gün Narcissus gölde kendi yansımasını görür ve ona aşık olur. Yansımasına bakakalarak gölün kenarında eriyip gider, bir çiçeğe dönüşür. Başka anlatımlara göre ise göldeki yansımasına sarılmaya çalışarak boğularak can verir (Campbell ve Miller, 2011; Timuroğlu ve İşcan, 2008). Ellis kendi hastalarında gördüğü ortak birkaç semptom farketmiş ve bunları narsisizmle açıklamıştır fakat narsisizm kelimesini ilk kullanan Ellis değil, sonradan Ellis’in çalışmasının özetini yazan Alman psikanalist Nacke’dır. Kavram olarak ortaya atılması Ellis sayesinde olmuş olsa da terimin ortaya çıkması Nacke sayesinde olmuştur. 1899 senesinde Nacke, Ellis’in bahsi geçen makalesinin Almanca bir özetini yazmış ve burdaki cinsel sapkınlığa işaret eden rahatsızlığı Narcissismus terimiyle kavramlaştırmıştır (Timuroğlu ve İşcan, 2008; Thomaes ve Brummelman, 2016). Bunlardan sonra çok geçmeden Freud 1905 senesinde “Cinsellik üzerine teoriler” makalesini yayımlamıştır. Bu makalede Freud homoseksüel erkekleri ele almış ve bu fenomeni narsisizmle ilişkilendirerek açıklamıştır. Freud’a göre homoseksüel erkek erken çocukluğunda annesine karşı kısa süren yoğun bir istek yaşar ve süreç sonrasında kendisini annesiyle özdeşleştirir ve cinsel obje olarak da kendisini seçer (Özdemir, 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Bu makalesinde narsisizme dikkat çeken Freud 1914 senesinde ilk defa Narsisizme Giriş makalesiyle narsisizmi detaylıca ele almıştır. Freud’un teorisine göre narsisizm bireyin normal cinsel gelişiminin bir parçasıdır. Burada narsisizmi birincil ve ikincil narsisizm olarak ayırarak birincil narsisizmin normal olduğu ve her bireyin geçtiği bir evre olduğunu, ikincil narsisizmin ise patolojiye işaret ettiğini söylemiştir. Freud’a göre yeni doğan bir bebek birincil narsisizm evresinde olarak doğar. Bebeğe göre sadece kendisi ve kendi ihtiyaçları vardır ve sevgisi yalnızca kendisinedir. Tüm libidinal yatırım egoya yapılmıştır. Bebek büyüdükçe kendisine bir ego ideali oluşturur ve libidinal yatırımını egodan çekip nesnelere yatırmaya başlar. Ancak bunu yapmaya başladığı zaman ego gelişmeye başlar. Birincil narsisizmden başarıyla ayrılan birey ileriki yaşantılarında deneyimlediği engellenmeler ve hayal kırıklıklarıyla beraber

libidosunu tekrar nesnelere çekip kendisine yönlendirmeye başlar. Bu duruma Freud ikincil narsisizm adını verir (Hanly, 2011; İnce, 2020; Özdemir, 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Freud'un birincil ve ikincil narsisizm teorisi alanda bir hayli tartışmaya yol açmıştır. Birtakım psikologlar Freud'un bu teorisini benimserken Pulver gibi psikologlar Freud'a katılmamıştır. Pulver ikincil narsisizm kavramına karşı çıkmış ve ego ya da nesneye yatırılan libido miktarının birbirini etkilemediğini, birine yatırılan libidonun diğerindeki libidoyu eksiltmeyeceğini söylemiştir. Nesneden egoya geri çekilen libidonun nesnenin önemini azaltmadığını, aksine nesneye atfedilen önemin getirdiği kaygıdan korunmak için gerçekleşen bir savunma olduğunu söyler (Özdemir; 2017).

1911'de Otto Rank tamamında narsisizmi ele aldığı makalesinde narsisizmi sadece bir cinsel sapkınlık olarak ele almamış aynı zamanda bir savunma davranışı da olabileceğini belirtmiştir (Campbell ve Miller, 2011).

### **1.2.2. Yetişkinlerde Narsisizmin Görünümü**

Narsisizm için literatürde ortak kullanılan bir tanım olmamakla birlikte genel kabul görmüş belli başlı bazı kişilik özellikleri bütün tanımlamaların içerisinde yer almaktadır denebilir. Bu özellikler kibirli, kendine aşırı güvenen, kendini aşırı daha değerli gören, diğer insanlardan üstün olduğuna inanan, özel olduğunu düşünen, eleştiriye aşırı duyarlı ve empati yoksunu kişileri tanımlamaktadır (Campbell ve Miller, 2011; Miller vd., 2017).

Bu tanımlamalardaki ifadelerle göre bir narsistin empati yeteneği yok denecek kadar azdır, başkalarının duygularını anlayabiliyor olsa da umursamaz, sadece ve devamlı kendisiyle meşguldür, her şeyi kendine hak görür, kendini aşırı beğenir, yeteneklerini gerçekçi olmayan bir şekilde abartır, sürekli dikkat çekmeye çalışır. Hakettiğini düşündüğü bir şeyi elde edemediğinde gereğinden fazla öfkelenir (Çimen, Seki ve Dilmaç, 2021; Karaaziz ve Atak, 2013; Thomaes ve Brummelman, 2016). Aynı zamanda kendine verdiği değer ve özgüveni dengesizdir. Övüldüğü ve onaylandığı zamanlarda tavan yapıp bir süre övülmediğinde hızla düşer. Özdeğerleri



diğer insanların onay ve beğenisine bağlıdır (Daig, Klapp ve Fliege, 2009; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Özellikle kırılğan narsisizmde narsist bireyin zaten halihazırda hayli hassas olan özdeğeri ve özgüveni onaylanmadığında hızla düşer ve aşırı öfke ve depresif duygudurum gibi durumlara yol açar. Grandiyöz narsisizmde ise genel olarak yüksek bir özgüven korunsa da onlarda da özdeğer dengesizlikleri vardır ve dışarıdan gelen onaya bağımlıdır (Thomaes ve Brummelman, 2016).

Kernberg'e göre narsist birey kibirlidir kendisinden bahsetmekten çok hoşlanır, yüksek özgüvenlidir, büyüklük düşünceleri vardır, kendini herkesten üstün görür, hırslıdır, empati yeteneğinden yoksundur, duygusal deneyimleri sığdır, başkalarının övgü ve onaylarına muhtaçtır, manipülatiftir, kıskançlık ve haset duyguları içerisinde, teşhircilik davranışları ve duygudurum dengesizlikleri vardır (Ackerman vd., 2011; Özdemir, 2017). Reich ise Freud'un narsistik tiplerinden etkilenmiş ve bunun üzerine eklemeler yapmıştır. Reich'e göre narsistik bireyler etkileyici davranışları olan, enerjik, soğuk, saldırgan, aşırı özgüvenli ve kibirli bireylerdir (Elibol ve Tok, 2019; Özdemir, 2017).

### **1.2.3. Narsisizm Teorileri**

#### **1.2.3.1. Dinamik Yaklaşım**

Psikodinamik ekolde narsisizme dair teorisi olan birçok kuramcı vardır. Özellikle Kernberg ve Kohut'un kuramları narsisizm literatüründe çok önemli bir yer tutmaktadır (Campbell ve Miller, 2011). Narsisizm psikanalitik teorisyenlerin bir hayli ilgisini çekmiş bir konudur. Freud, Sadger, Rank Nacke, Ellis, Kernberg ve Kohut gibi isimler narsisizmi psikanaliz ışığında aydınlatmaya çalışmış kişilerden bazılarıdır. Bu isimlerden hemen hemen her biri narsisizmle alakalı literatüre birer mihenk taşı niteliğinde katkılar sağlamıştır (Campbell ve Miller, 2011; Timuroğlu ve İşcan, 2008).

#### ***1.2.3.1.1. Sigmund Freud***

Freud ilk defa cinsellik üzerine teoriler adlı makalesinde narsisizmden bahsetmiştir. Bu makalede narsisizmi homoseksüel erkeklerin cinselliklerini açıklamak için kullanmış. Freud'a göre homoseksüel erkekler erken çocukluk

dönemlerinde kısa bir dönem annelerine karşı yoğun bir cinsel istek duyarlar ve burda bir fiksasyon yaşarlar ve ileriki dönemde anneleriyle özdeşim kurup kendilerini cinsel obje olarak seçerler. 1931’de ise ilk defa narsisizmden bir kişilik tipi olarak bahsetmiştir. Freud’ a göre bu kişiler narsistik libidinal kişilerdir ve özgür, kolay kolay etkilenmeyen, sevmeyi başaramayan, kibirli, kendine aşırı güvenen, agresyonu yüksek kişilerdir(Elibol ve Tok, 2019; Özdemir, 2017).

#### ***1.2.3.1.2. Otto Kernberg***

Bu kuramcılardan biri Otto Kernberg’dir. Kernberg narsisizmi gerçek kendilik ideal kendilik ve ideal nesne arasında oluşan gerilimden kurtulmak için geliştirilen bir savunma olarak görür. Kernberg’e göre bu gerilimden kurtulmak için birey benliğini şişirir. Kernberg, Kohut ve Freud’un aksine narsisizmi aşılması gereken normal bir gelişim evresi olarak görmez; başlı başına patolojik bir yapılanma olduğunu söyler (Karaaziz ve Atak, 2013; Thomaes ve Brummelman, 2016). Kernberg’e göre narsist bireylerin başkalarını kötü görmelerin sebebi bir savunma mekanizması olarak yansıtmayı kullanmalarıdır. Narsist birey kendisi hakkındaki olumsuz düşüncelerini dışsallaştırarak diğerlerine yansıtır (Thomaes ve Brummelman).

#### ***1.2.3.1.3. Heinz Kohut***

Narsisizme dair teorilerden birinin sahibi de Heinz Kohut’tur. Kohut’un kendilik teorisine göre; narsisizm erken gelişim sürecinde aşılması gereken bir durumdur. Kohut’a göre narsisizm normal gelişim sürecinde var olan bir durumdur. Erken gelişim evresindeki fiksasyon narsisizme yol açar. Kohut normal bir gelişim sürecinde çocuğun ebeveynleri tarafından yeterli derecede aynalanması gerektiğini; çocuk yeterli derecede aynalanmadığında narsisizmin geliştiğini söyler. Annenin bebeği yeterince aynalamaması bebeğin çaresiz, değersiz hissetmesine yol açar (İnce, 2020; Özdemir, 2017; Thomaes ve Brulmmelman, 2016).

Kohut’a göre kendisine karşı çocukluğunda ebeveynleri tarafından soğuk ve ilgisiz davranılmış bir çocuk hayal kırıklığıyla güvensizlik inançları oluşturur ve başkalarından ilgi görme yönündeki ümitlerini keser. Yetişkin hayatında da kişilerarası ilişkileri yüzeysel ve mesafelidir çünkü aslında kimsenin ona değer vermeyeceğini ve anlayamayacağını düşünür (Thomaes ve Brummelman, 2016).

#### **1.2.3.1.4. Karen Horney**

Horney, zamanında narsisizmin alışlagelen tanımlamalarına karşı çıkmış ve narsistik bireylerin kendilerini çok sevdiklerini değil aksine kendilerine yabancılaştıklarını iddia etmiştir. Kendine yabancılaşmanın verdiği olumsuz duygulardan kaçınmak için kendilerini üstün gördüklerini söylemiştir. Aynı zamanda narsisizmin yüksek bir özgüven anlamına gelmediğini özgüven kavramının narsisizmden farklılaştığını söylemiştir. Horney'e göre özgüven kişinin kendi yeteneklerini realistik bir düzlemde değerlendirmesinden kaynaklandığını fakat narsisizmin realistik olmayan bir düzlemde değerlendirilmesinden kaynaklandığını söylemiştir. Horney'in narsistik bireylerin kendilerine yabancılaşmış kişiler oldukları fikri dışında genel olarak Freud'un fikirlerine katıldığı söylenebilir. (Campbell ve Miller, 2011; Thomaes ve Brummelman, 2016).

#### **1.2.3.2. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı**

Narsisizm teorisyenlerinden biri Millon'dır. Millon sosyal öğrenme kuramını destekleyen bir araştırmacıdır ve narsisizmle ilgili teorisini de sosyal öğrenme kuramı üzerine kurmuştur. Millon'a göre çocuklarına karşı aşırı övgü ve beğeni içerikli davranışlarda bulunan ebeveynler çocukların ilerde narsisist yönelimleri olmasına sebep olur. Çocuk ebeveynlerinin davranışlarından aşırı değerli olduğunu öğrenir (Campbell ve Miller, 2011; Köymen, 2019; Miller vd., 2017; Özdemir, 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016).

#### **1.2.3.3. Dinamik Öz Düzenleme Modeli**

Narsisizme dair teorilerden bir tanesi Morf ve Rhodewalt'un(2001) Dinamik Öz Düzenleme modelidir. Bu modele göre hepimizin ideal kendilik diyebileceğimiz olmak istediğimiz insana dair bir nevi istenen kendilik imgemiz vardır. Morf ve Rhodewalt narsistlerin grandiyöz ideal kendilik oluşturduğunu ve onu sürekli beslemek zorunda olduklarını iddia eder. İdeal kendilik imgelerini sürdürmek onlar için en önemli şeydir ve bunu yapmaya çalışırken hepimizin ideal kendilik imgelerimizi sürdürmek için yaptığımız gibi belli düzenleyici stratejiler kullanırlar fakat narsistik bireylerin diğer insanlardan farkı grandiyöz kendiliklerini korumak için ellerinden gelen her türlü kişisel ve kişilerarası stratejiyi kullanmalarındadır. Grandiyöz

kendilik imgelerini korumak isterler çünkü kendilerini değerli ve üstün hissetmek isterler. Fakat grandiyöz kendilik imgelerini korumak kolay değildir çünkü normal hayatta birçok olumsuz etkenle karşılaşılabilir. Bu imgelerini korumak adına etraflarındaki insanlardan devamlı bir onaylanma ve beğenilme ihtiyacı duyarlar. Sürekli bu ihtiyaç içerisinde oldukları için Morf ve Rhodewalt bu kişilerin sürekli “imar altındaki benlik (self under construct)” durumunda olduklarını söylemektedir. Bu model birçok araştırma tarafından desteklenmiştir. Kişisel süreçler de modele dahil edildiğinden başarılı bir model olarak görülmektedir (Morf ve Rhodewalt, 2001; Thomaes ve Brummelman, 2016).

#### 1.2.3.4. Bağımlılık Teorisi

Narsisizme dair teorilerden bir tanesi de Baumeister ve Vohs’un (2001) Bağımlılık Teorisi’dir. Bu teoriye göre narsistik kişilik bozukluğuyla karakterize olan aşırı övgü ve beğenilme ihtiyacı bir madde bağımlılığı, kumar bağımlılığı gibi ele alınabilir. Narsistik birey alkol bağımlısı bir bireyin içkiye ihtiyaç duyması gibi övgüye ve beğenilmeye ihtiyaç duyar. Narsistik bireyler ve riskli davranışlar üzerine yapılan araştırmaların sonuçları da bu teoriyi desteklemektedir zira narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerin riskli davranışlara, kumara ve herhangi bir bağımlılığa normal insanlardan daha meyilli oldukları gözlenmiştir. Narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerin bağımlılık davranışlarına diğer bireylerden daha yatkın oluşu ve bağımlılık yaygınlığının narsistik bireyler arasında daha çok olması bu teorinin savunucularının destek aldıkları argümanlarından bir tanesidir. Bu teorinin savunucuların kendilerine bulduğu bir diğer destek faktörü ise “zevk alma eşiği” dir. Herhangi bir bağımlılıkta kişi sürekli alınan maddeyi ya da maruz kalınan şeyin miktarını arttırmak ister. Sürekli aynı miktarda alkol alındığında artık eskisi gibi zevk alamaz alkolden ve daha fazlasına ihtiyaç duyar. Narsistik kişiler de tam olarak böyledir. Sürekli aynı şekillerde aynı ölçülerde beğeni aldıklarında bir süre sonra bu beğeniler onları tatmin etmemeye başlar ve daima daha fazlasını ararlar (İnce, 2020; Thomaes ve Brummelman, 2016).

#### 1.2.4. Patolojik vs. Normal Narsisizm

Alanda bazı araştırmacılar narsisizmi sağlıklı olmaktan patolojiye doğru bir spektrum üzerinde değerlendirirken diğer araştırmacılar bu konuda kalitatif bir ayrıma gitmiştir. Kohut ve Freud'a göre narsisizm normal gelişimin bir parçasıyken; Kernberg normal narsisizmin patolojik narsisizmden farklılaşan bir şey olduğunu, yalnızca nicel değil nitel açıdan farklılaştıklarını iddaa etmiştir. Bu farklılığın Kernberg ve Kohut'un karşılaştığı hasta profillerinden kaynaklandığı da iddia edilmektedir. Kohut'un gördüğü hastalar daha işlevsel hastalarken Kernberg'in gördüğü hastalar ayaktan tedavi edilemeyecek şiddette hastalardır (Timuroğlu ve İşcan, 2008; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Özellikle geçtiğimiz son 10 yılda narsisizm normal narsisizm ve patolojik narsisizm olarak iki farklı boyutta incelenmeye başlanmıştır. Bazı araştırmacılar bunu normal narsisizm bir uçta patolojik narsisizm diğer uçta olmak üzere bir spektrum üzerinde incelerken bazıları aradaki farkın niceliksel değil niteliksel olduğunu söylemektedir. Bu tartışmaya katkı sağlayan teorisyenlerden biri olan Kohut niceliksel farklılığı savunurken Kernberg ise normal narsisizm ve patolojik narsisizmin birbirinden farklı niteliklerde olduğunu savunur. Freud da bu tartışmanın niceliksel kısmına daha yakın durmaktadır (Elibol ve Tok, 2019; Thomaes ve Brummelman, 2016). Kernberg ve Kohut arasındaki patolojik ve normal narsisizmin farkı konusundaki anlaşmazlığın gördükleri hasta profillerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Kohut'un hastaları daha uyumlu, işlevsel bireylerken Kernberg'in hastalarının daha patolojik hastalar olduğu söylenmektedir (Timuroğlu ve İşcan, 2008).

Kohut, Sadger, Rank ve Freud gibi psikanalistler narsisizmi normal gelişim sürecinin bir parçası olarak görmüşlerdir. Freud bu fikrini desteklemek için çocuklara bakıldığında her çocukta narsisistik birtakım özellikler olduğuna dikkat çekmiştir. Kendi yetenekleri hakkında realistik olmayan yeteneklilik düşünceleri vardır, empati yetenekleri yoktur ve benmerkezlidirler. Kohut da aynı şekilde narsisizmi erken gelişim sürecinde aşılması gereken bir evre olarak görmüştür. Bu evreyi başarıyla geçemeyen bireylerde narsisizm geliştiğini söylemiştir (Thomaes ve Brummelman).

### **1.2.5. Narsisizmin Etiyolojisi**

Narsisizmin etiyolojisi konusunda birçok farklı fikir olsa da çoğunluk yetiştirilme tarzı ve ebeveynlerle ilişkiler üzerinde durmuştur. Ebeveyn tutumları dışında bağımlılık teorisi ve öz düzenleme modeli gibi teoriler de mevcuttur (Miller vd., 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Narsisizmin etiyolojisi hakkında da diğer kısımlarında olduğu gibi bir fikir birliği yoktur. Fakat en çok kabul görülen ve üzerinde durulan iki teori mevcuttur. Bunlardan bir tanesi aşırı övgü, beğenilme ve onay veren aşırı hoşgörülü ebeveyn davranışının narsisizmin etiyolojik sebebi olduğunu iddia eden sosyal öğrenme modelinin teorisidir. Bir diğeri ise ihmalkar, ilgisiz, soğuk ve mesafeli, saldırgan ebeveyn davranışının narsisizm gelişmesine sebep olduğunu iddia eden psikodinamik teoridir. Soğuk ve mesafeli ebeveyn tutumuyla büyümüş bir birey çocukluğunda onay, sevgi ve ilgi için kendi içine dönmüştür ve kendisine sadece kendisinden fayda geleceğini düşünür. Ebeveyninden alamadığı sevgi ve ilgiyi kendisi kendisine verir. Burda patolojik bir durum gelişip aşırı telafi yoluyla kendisinden aldığı sevgi ve övgüyü abartmış olabilir. Aynı zamanda çocukluğunda alamadığı sevgiyi ve onayı yetişkin hayatında ilişkilendiği herkesten arayabilir. İstedığı, ihtiyacı olan sevgi ve ilgiyi alamadığında ise o ilişkiye olan hevesini tamamen yitirir. (Campbell ve Miller, 2011; Miller vd., 2017; Özdemir, 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Bir diğer kabul gören fikir ise aşırı övgü ve değer vermenin narsisizme yol açacağıdır. Aşırı övgü ve aşırı değer veren ebeveyn davranışını grandiyöz narsisizmle ilişkilendiren araştırmalar mevcuttur. Fakat ebeveyn tutumunun narsisizm üzerinde düşünüldüğü kadar etkili olmayabileceğini gösteren araştırmalar da mevcuttur (İnce, 2020; Miller vd., 2017; Özdemir, 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Bir diğer teoriye göre narsisizm aslında başlı başına geliştirilmiş patolojik bir savunma mekanizmasıdır. İhmalkar, ilgisiz ve soğuk ebeveynin getirdiği stres ve hayal kırıklığından korunmaya çalışan birey yetişkinliğinde kendisinden başka hiç kimsenin fikirlerine önem vermeyerek kendisini çaresizlikten ve çocukluğunda sürekli maruz kaldığı hayal kırıklığından korumayı hedefler (Campbell ve Miller, 2011; Elibol ve Tok, 2019; İnce, 2020; Köymen, 2019). Burda özellikle kırılğan narsisizm için geçerli olan bir çelişki söz konusudur. Görünüşte başkaları ve onların fikirlerinin hiç önemi

yokmuş gibi davranırlar fakat karşı taraftan gelen en ufak bir övgüyle özdeğerleri tavan yapıp en ufak bir eleştiriyile yerlere düşebilir (Thomaes ve Brummelman, 2016).

Kernberg'in teorisine göre ise narsisizme sebep olan ebeveynlerin ilgisiz ve saldırgan tutumlarıdır. Twenge ve Campbell ise narsisizmin gelişmesine aşırı övgüde bulunan ebeveyn tutumunun sebep olduğunu söylemektedir (Özdemir, 2017). Araştırmalar kırılğan narsisizmin etiyolojik kaynağının düşmanca tutumlu ebeveynler ve olumsuz ebeveyn tutumları olabileceğini desteklemektedir. Öte yandan grandiyöz narsisizmin etiyolojisiyle ilgili yapılan araştırmalar ebeveyn tutumlarının narsisizm üzerinde çok küçük etkisi olduğunu ya da hiç etkisi olmadığını göstermektedir (Miller vd., 2017).

#### **1.2.6. Narsisistik Kişilik Bozukluğu (DSM)**

Narsisistik Kişilik Bozukluğu ilk defa DSM-3'te bir psikolojik rahatsızlık olarak yerini almıştır. Kişilik bozukluklarından bir tanesi olarak kayda geçmiştir. DSM-5'te ise B Kümesi Kişilik Bozuklukları altında Narsisistik Kişilik Bozukluğu olarak şu anki halini almıştır (Özdemir, 2017). DSM'ye göre Narsisistik Kişilik Bozukluğu'nun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, büyüklenme (düşlemlerde ya da davranışlarda), beğenilme gereksinimi ve eşduyum yapamama ile giden yaygın bir örüntü:

1. Büyüklenir (örn. Başarılarını ve yeteneklerini abartır; gösterdiği başarılarla oransız bir biçimde, üstün biri olarak görülme beklentisi içindedir).

2. Sınırsız başarı, güç, zekâ, güzellik ya da yüce bir sevgi düşlemleriyle uğraşır durur.

3. "Özel" ve eşi, benzeri bulunmaz biri olduğuna ve ancak özel ya da üstün diğer kişilerce ( ya da kurumlarca) anlaşılabilceğine ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanır.

4. Çok beğenilmek ister.

5. Hak ettiği duygusu içindedir (özellikle kayınılacak bir tedavi göreceğine ya da her ne istiyorsa yapılacağına ilişkin anlamsız beklentiler içinde olma).

6. Kendi çıkarı için başkalarını kullanır (kendi amaçlarına ulaşmak için başkalarından yararlanır).

7. Eşduyum yapamaz: Başkalarının duygularını ve gereksinimlerini anlamak istemez.

8. Sıklıkla başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.

9. Başkalarına saygısız davranır, kendini beğenmiş davranışlar ya da tutumlar sergiler (Koroğlu,2015).

### **1.2.7. Narsisizm Prevalansı**

Pincus ve Lukowitsky'nin narsisizm üzerine yazılan detaylı makalelerine göre narsisizmin disiplinlerarası tanımlama farklılıkları konu üzerine yapılan onlarca araştırmanın ortak değerlendirilmesini olanaksız kılmaktadır. DSM'ye göre narsisizmin genel popülasyondaki yaygınlığının %0 ile %5,3 arasında verilen düşük oranının bu tanımlama sorunundan kaynaklandığını söylemektedirler. Klinik deneyimlere göre narsisizmin toplumda görülme yaygınlığının DSM'nin ortaya koyduğu yüzdeden çok daha fazla olduğunu söylemektedirler. Araştırmalara göre narsisizmin klinik görünümdeki oranı %1 ile %17 arasında değişmektedir (Pincus ve Lukowitsky, 2010; Ronningstam, 2016).

Narsisizmin ilk defa ele alındığı zamanlarda daha çok kadınlarda görüldüğü düşünülmüş olsa da günümüz araştırmalarına göre erkeklerde görülme oranı kadınlara oranla daha fazladır (İnce, 2020; Karaaziz ve Atak, 2013).

### **1.2.8. Narsisizm ve Komorbidite**

Narsistik kişilik bozukluğu ile komorbid olarak görülen rahatsızlıklar grandiyöz narsisizm ya da kırılğan narsisizm görüntüleri ile birlikte değişiklik gösterir. Ancak kırılğan narsisizm diğer psikopatolojik rahatsızlıklarla grandiyöz narsisizme göre daha güçlü ilişkiler göstermiştir. Kırılğan narsisizm anksiyete, depresyon, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, paranoya ve borderline kişilik bozukluğu gibi rahatsızlıklarla daha çok birlikte görülürken; grandiyöz narsisizmde komorbidite araştırmaları diğer psikopatolojik rahatsızlıklarla pek güçlü ilişkiler elde edememişse de nörotizm boyutundaki rahatsızlıklar, antisosyal kişilik bozukluğu, histrionik kişilik



bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu gibi b kümesi kişilik bozuklukları gibi rahatsızlıklarla ve madde bağımlılığıyla daha çok birlikte görüldüğü söylenmektedir (Campbell ve Miller, 2011; Pincus ve Lukowitsky, 2009; Russ, vd., 2008; Thomaes ve Brummelman).

Kırılgan narsist bireyler strese daha çok meyilli ve endişeli olmaktadır grandiyöz narsistlerde bu bulgulara daha nadir rastlanır ancak depresyon her iki narsisizm boyutunda da görülebilen ortak bir bozukluktur (Campbell ve Miller, 2011; Kealy, Tsai ve Ogrodniczuk, 2016; Ronningstam, 2016). Widger ve arkadaşlarının 1991’de yaptığı bir araştırmanın sonucuna göre Narsistik Kişilik Bozukluğu ile en çok birlikte görülen bozukluklar Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Histriyonik Kişilik Bozukluğu olarak çıkmıştır (Campbell ve Miller, 2011-s249). Her iki narsisizm boyutunda duygudurum dengesizlikleri ve özgüven/özdeğer dengesizlikleri, eleştiriye aşırı duyarlılık, düşmanca kişilerarası tutum gözlenmektedir (Daig, Klapp ve Fliege, 2009; Morf ve Rhodewalt, 2009; Thomaes ve Brummelman, 2016).

### **1.2.9. Narsisizmin Alt Boyutları**

Narsisizm halk arasında grandiyöz görünümüyle tanınmış olsa da bu narsisizmin yalnızca bir boyutudur. Klinik görünümde hem grandiyöz hem de kırılgan özellikler görülebilmektedir (Thomaes ve Brummelman, 2016).

Narsisizm birçok araştırmacı tarafından alt boyutlara ayrılmaya çalışılmıştır. Bu alt boyut çalışmalarından biri Ackerman ve arkadaşlarının 2011 senesinde gerçekleştirdiği çalışmadır. Ackerman ve arkadaşları narsisizmi 3 alt boyutta incelemişlerdir. Bunlar; Grandiyöz Teşhircilik, Hak iddia etme/sömürücülük ve Liderlik/ otorite boyutlarıdır. Araştırmacılara göre Liderlik boyutu narsisizmin görece en işlevsel boyutu olmakla birlikte hak iddia etme/ sömürücülük boyutu ise en işlevsel olmayan boyutudur. Grandiyöz Teşhircilik boyutu ise hem olumlu hem de olumsuz faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Ackerman vd., 2011; Saltoğlu ve Irak, 2020).

Son yıllarda en çok kabul gören iki boyut olan grandiyöz narsisizm ve kırılgan narsisizm narsisizmin alt boyutlara ayrılmaya çalışıldığı birçok araştırmada faktör analizleri sonucunda elde edilen iki boyut olmuşlardır. Önceki senelerde açık/örtük narsisizm ve egotistik/ disosiyatif narsisizm gibi farklı şekillerde de adlandırılmıştır

bu boyutlar. Adlandırmalar farklı olsa da içerdikleri özellikler hep aynı temalardadır. (Pincus ve Lukowitsky, 2009; Thomaes ve Brummelman, 2016). Russ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre; faktör analizi sonucu grandiyöz ve kırılgnlık boyutları bulunmuştur. Bu iki boyutun ortak özellikleri bulunduğu gibi ayrışan özellikleri de narsistik patolojinin farklı görünümüleri olduğunu kanıtlamıştır (Russ vd., 2008; Thomaes ve Brummelman, 2016). Grandiyöz narsisizmde daha çok olumlu duygudurum gözlenirken kırılgn narsisizm olumsuz duygudurumla ilişkilendirilmiştir (Elibol ve Tok, 2019).

Bazı araştırmacılar kırılgn narsisizm ve grandiyöz narsisizmi narsisizm spektrumun iki ucunda görürken diğler araştırmacılar aslında bireylerin kendi içlerinde kırılgn narsisizm ve grandiyöz narsisizmin özelliklerinin çok da değışmediğini; ikisi arasındaki farkın dışavurum farklılıklarından kaynaklandığını söylemektedir (Özdemir, 2017). Her iki narsisizm türünde de bireyin içinde kırılgn bir durumda olduğunu, özgüvenlerinin en küçük darbeye dahil büyük yaralar aldığını söylemektedirler (Thomaes ve Brummelman, 2016).

Kırılgn narsistlerde durum şöyledir: herhangi bir insan tarafından bir övgü alırlar ve bu özdeğerlerini kısa bir süreliğine arttırır fakat aslında onların gözlerinde o insanın hiçbir değeri yoktur dolayısıyla fikirlerinin de bir değeri olmamalıdır. Kırılgn narsistler bunu bilir ve bu onaya bağımlı olduklarını da bilirler ve dolayısıyla hiçbir zaman tam olarak tatmin olamazlar (Köymen, 2019).

Grandiyöz narsisizm, aşırı özgüven, teşhircilik, büyüklenmeci tavırlar, kibir, manipölasyon gibi özelliklerle görünüm sağlarken; kırılgn narsisizm, utangaç ve eleştiriye aşırı duyarlılık gibi özelliklerle görünüm sağlar (Miller vd., 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016). Grandiyöz narsisizm ve kırılgn narsisizm bazı ortak noktalarda buluşmaktadır. Bu özellikler narsisizmin bazı özellikleri olarak görölmektedir. Bunlar: kendinde her şeye hak görme, diğler insanlardan daha önemli ve değerli olduğuna inanma ve eleştiriye karşı aşırı duyarlılıktır (Campbell ve Miller, 2011; Pincus ve Lukowitsky, 2009; Thomaes ve Brummelman, 2016). Her iki narsisizm boyutunda da kişilerarası ilişki stilleri ortak özellikler gösterir. Bu özellikler; manipölatif davranışlar, düşmanca, kibirli ve benmerkezci tutumlardır (Campbell ve Miller, 2011; Miller vd., 2017).

Grandiyöz narsistler ilk etkileşimlerde genellikle çekici, dikkat çeken ve sıcakkanlı kişiler olarak görülmektedir fakat ilişki süreci uzadıkça gerçek motifleri ortaya çıkmakta ve otoriter, talepkar, benmerkezci tutumları ve empatiden yoksun olmaları kişilerarası ilişkilerini sürdürmekte güçlük çekmelerine sebep olmaktadır (Campell ve Miller, 2011; Morf ve Rhodewalt, 2001; Thomaes ve Brummelman, 2016). Öte yandan narsisizmin iletişim becerileri üzerinde bir etkisi bulunmamış olup özgüven aracılığıyla iletişim becerilerinin etkilendiği gözlenmiştir (Çimen, 2021).

Grandiyöz narsist bireyler aslında görece işlevsel ve işlerinde başarılı kişilerdir ve daha yüksek mevkilerde olma olasılıkları yüksektir. İnsanlarda hızlı bir şekilde hayli olumlu bir izlenim bırakırlar ilk etkileşimde, her şeyin en iyisine layık olduklarına inanırlar, manipülatifler ve yollarına çıkan insanları düşünmediklerinden daha kolay yol alırlar iş dünyasında. Toplumda yüksek makamlarda bulunan birtakım siyasetçiler ve iş adamları gibi prestijli ve saygın konumlarda olan lider konumundaki bireylerin narsisizm spektrumunda yüksek uçta oldukları birtakım araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Karaaziz ve Atak, 2013; Köymen, 2019; Thomaes ve Brummelman, 2016; Timuroğlu ve İşcan, 2008).

Miller ve arkadaşları narsisizmde görülen özellikleri merkezi ve periferik özellikler olarak ayırmanın yerinde olacağını öne sürmüşlerdir. Merkezi özellikler hem grandiyöz hem de kırılğan narsisizmde görülen özelliklerken periferik özellikler kırılğan ya da grandiyöz narsisizme spesifik özelliklerdir. Araştırmaları sonucu insan ilişkilerinde düşmanca tutum narsisizm için merkezi bir özellik olarak görünürken nevrotilik kırılğan narsisizm için; agentik dışadönüklülük ise grandiyöz narsisizm için belirleyici periferik özellikler olarak ortaya çıkmıştır. Bir birey hem düşmanca kişilerarası tutum hem de nevrotilik boyutunda yüksek puanlar almışsa kırılğan narsisizme, hem düşmanca kişilerarası tutum hem de agentik dışadönüklülükte yüksek puanlar almışsa bu durum grandiyöz narsisizme işaret etmektedir. Her 3 boyutta da yüksek puan alan bireyler ise narsistik kişilik bozukluğuna en yatkın kişiler olarak görülmektedir (Miller vd., 2017).

Pincus ve Lukowitsky'nin araştırmalarına göre narsisizm şu şekillerde kategorilere ayrılabilir: doğası gereği normal ya da patolojik olarak; fenotipik olarak grandiyöz ve kırılğan olarak ve ifade etmek olarak gizli ve açık olarak. Pincus ve

Lukowitsky gizli ve açık narsisizmin bazı araştırmacılar tarafından narsisizmin alt boyutları olarak değerlendirilmesine karşı çıkmış ve gizli ve açık narsisizmin yalnızca narsisizmin dışavurumundaki kişisel farklılıklar olduğunu söylemiştir. Hem grandiyöz narsisizmde hem de kırılğan narsisizmde narsistik özellikler açık ve gizli olarak ifade edilebilir. Narsisizmin bazı özellikleri açık bir şekilde gözlenebilirken bazı özellikleri ise ancak kişinin kendi değerlendirmesiyle öğrenilebilmektedir. Açık dışavurum örnekleri: kişilerarası ilişkilerde gözlemlenen düşmanca tavırlar ve eleştiriye aşırı duyarlılık, Gizli ifade örneklerine ise büyüklük düşünceleri ve fantazileri örnek gösterilebilir (Pincus ve Lukowitsky, 2010; Thomas ve Brummelman, 2016). Her iki narsisizm boyutunda da narsistik birey kendi değerini yükseltmek için başkalarının onayına ihtiyaç duyar. Bu iki boyut arasındaki farklılığın daha çok narsisizmin dışavurum farklılıklarından kaynaklandığı söylenmektedir (Pincus ve Lukowitsky, 2010; Timuroğlu ve İşcan, 2008).

Grandiyöz narsisizmin kişilerarası ilişkilerdeki görünümüne bakıldığında sömürücü davranışlar, haset, düşmanca tutum, teşhirci davranışlar, empati yokluğu ve agresyon gibi davranışlar gözlenmektedir (Morf ve Rhodewalt, 2009; Pincus ve Lukowitsky, 2010). Ronningstam'a göre kırılğan narsistlerin duygulanım bozukluklarındaki ana tema utanken grandiyöz narsistlerin duygulanım bozukluklarındaki ana tema agresyon ve hasettir (Pincus ve Lukowitsky, 2010).

Klinik popülasyonda kırılğan narsistler daha çok görülmektedir çünkü grandiyöz narsistler kendilerinde bir sorun olduğunu düşünmediklerinden kolay kolay terapiye başvurmamaktadır. Ancak yakın çevreleri tarafından terapiye yönlendirilmektedirler. Kırılğan narsist bireyler ise stresli, endişeli kişilerdir ve anksiyete, depresyon hatta intihar gibi Őikayetlerden dolayı bir uzmana ya da hastaneye başvurmaları daha olasıdır (Miller vd., 2017).

### **1.2.10. Konu zerine Yapılmış alışmalar ve Sonuçları**

Narsisizm Ellis döneminden beri bir bozukluk olarak çokça konuşulmuş ve tartışılmış ve üzerine bir sürü teori geliştirilmiş olsa da ancak 1980lerle birlikte bilimsel olarak ölçüm araçlarıyla araştırılmaya başlanmıştır (Thomaes ve Brummelman, 2016).

Erken yaşlardan itibaren yetişkin narsisizminin belirlenebileceğine dair dikkat çekici sonuçları olan araştırmalar mevcuttur. Anaokulundaki çocuklarla yapılan boylamsal bir araştırmaya göre o yaşlarda dikkat çekmek isteyen, düşmanca tavırlar sergileyen, dürtüsel, histriyonik özellikler gösteren çocukların ergenlik ve erken yetişkinliklerinde de aynı özellikleri gösterdikleri ve diğer insanlara göre daha narsistik olarak tanımlandıkları gözlenmiştir (Carlson ve Gjerde, 2009; Miller vd., 2017; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Yapılan araştırmalarda grandiyöz narsistlerin kırılğan narsistlere oranla daha mutlu olduklarını belirttikleri gözlenmiştir. Bu farklılığa sebep olan faktörün özdeğer olduğu söylenmektedir. Grandiyöz narsistlerde özdeğer çok yüksek iken kırılğan narsistlerde özgüven çok düşük ve dengesizdir (Köymen, 2019; Özdemir, 2017; Saltoğlu ve Irak, 2020). Bir araştırmada ise kırılğan narsistler ve grandiyöz narsistlerin iyi oluş durumlarındaki farklılığın benlik saygısı düzeyi farklılıklarından kaynaklandığı gösterilmiştir (Thomaes ve Brummelman, 2016).

### 1.3. DUYGUSAL ZEKÂ

#### 1.3.1. Duygusal Zekâ Kavramının Tarihsel Gelişimi

Duygusal zekâ literatüre Salovey ve Mayer'ın çalışmalarıyla girmiştir fakat duygusal zekâ adı altında olmasa da bu aslında on yıllardır üzerinde düşünülmüş bir kavramdır. Araştırmacılar duygusal zekâ kavramı ile anlatılmak istenen yapının pratik zekâ, sosyal zekâ gibi çok daha önce başka araştırmacılar tarafından ortaya atılmış kavramlarla aynı şeyleri anlattığını söylemektedir. Salovey, Mayer ve Caruso duygusal zekâ modelini açıklamadan önce literatürde çoklu zekâ kuramları üzerine ve duygular ve anlamları üzerine yapılan bilimsel çalışmalar ciddi artış göstermiştir. Howard Gardner çoklu zekâ kuramını geliştirirken içerisine zekâ açısından önemli olduğunu düşündüğü kişisel zekâ ve kişilerarası zekâyı da eklemiştir ki bunlar duygusal zekânın tanımının içerisinde yer alan kişinin kendi duygularının ve başkalarının duygularının farkında olmasıyla çok benzer kavramlardır. Thorndike da duygusal zekâyı benzer bir konsept olarak insan ilişkilerinde akıllıca davranmayı içeren bir sosyal zekâdan bahsetmiştir. Aynı şekilde başka bir zekâ kuramcısı olan Sternberg de genel zekânın dışında kalan ve günlük hayat başarısı için önemli olan bir

konsept olarak pratik zekâdan söz etmiştir (Farrahi vd., 2015; Matthews, Zeidner ve Roberts, 2012; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008; Tatar, Tok ve Saltukoğlu, 2011).

Duygusal zekâ bir kavram olarak ise ilk defa 1990 yılında Mayer ve Salovey tarafından adından söz edilmeye başlanan bir terimdir. Salovey ve Mayer o zamana kadarki literatürü incelediklerinde bazı insanların duygusal manada diğerlerinden daha zeki olabileceğini düşünmüş ve bunun üzerine çalışmalara başlamışlardır (Mayer, Caruso ve Salovey, 2016). Duygusal zekâ ilk literatüre girdiği andan itibaren bir hayli dikkat çekmiştir. Salovey, Mayer ve Caruso'nun çalışmalarının ardından 1995 senesinde Goleman'ın Duygusal Zekâ kitabı yayınlanmıştır ve bu kitapla birlikte duygusal zekâ kısa sürede hem akademik çevrede hem de popüler kültürde yoğun olarak üzerinde konuşulan bir konseptte dönüşmüştür. Goleman bu kitabında duygusal zekâ eğitimi ve gelişiminin toplumsal birçok probleme çözüm olacağını söylemiştir. Sonrasında hazırlanan eğitim programlarının sonuçlarına bakıldığında ise gerçekten duygusal zekâ eğitimi insanların birçok konuda iyileşme göstermelerine sebep olmuştur. Sonrasında 1997 senesinde Salovey, Mayer ve Caruso duygusal zekânın birtakım birbirleriyle ilişkili yeteneklerden oluştuğunu iddia ettikleri 4 kollu duygusal zekâ modellerini açıklamışlardır. Salovey, Mayer ve Caruso'nun 4 kollu duygusal zekâ modelinin literatüre girişinin ardından Goleman 1998 senesinde duygusal zekâyla ilgili ikinci kitabını çıkarmıştır (Matthews, Zeidner ve Roberts, 2012). İlk literatüre girişinden bu yana ise duygusal zekâ her geçen gün öneminin daha da çok anlaşıldığı bir konseptte dönüşmüştür ve üzerinde birçok araştırma yapılmıştır ve yapılmaya devam edilmektedir (Tatar, Tok ve Saltukoğlu, 2011).

### **1.3.2. Duygusal Zekâ Tanımı**

Literatüre göre duygusal zekâ kavramı öncelikle duygular hayatımızı önemli derecede etkilediği ve her insanın duygusal yetenek ve kapasitesinin birbirinden farklı olduğu ve bu yetenek farklılıklarının hayatımızın farklı alanlarında farklı şekillerde bizi etkilediği için üzerinde durulan bir konsept olduğu söylenilmektedir (Cherniss, 2010). Adından ilk söz edilmeye başladığı zamanlarda duygusal zekânın çok çeşitli tanımları ortaya atılmıştır. Bu tanımlardaki tutarsızlık ve farklılıklar duygusal zekânın tanımıyla ilgili birtakım tartışmalar oluşturmuştur. Bazı araştırmacılar duygusal zekâyı

birtakım yetenekler kümesi olarak tanımlarken diğerleri daha çok özgüven, mutluluk gibi bireyin mizacıyla alakalı öğelerle tanımlamıştır (Sadri, 2012).

Duygusal zekâ genel olarak kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını başarıyla tanımlayabilmesi ve anlaması ve bu yeteneğini kendine fayda getirecek şekilde kullanabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Mayer, Salovey ve Caruso, 2008; Sadri, 2010). Duygusal zekânın yüksek olmasının ise birey için faydalı ve işlevsel bir şey olduğu söylenmektedir (Ivcevic, Brackett ve Mayer, 2007).

### **1.3.3. Duygusal Zekâ Kuramları**

#### **1.3.3.1. Salovey, Mayer ve Caruso'nun Duygusal Zekâ Kuramı**

Duygusal zekâ kavramı hakkındaki karışıklıklara ve belirsizliğe bir çözüm getirmek, terimin bilimsel temellerini sağlamlaştırmak ve yapısalılaştırmak amacıyla Salovey, Mayer ve Caruso 1997 yılında duygusal zekânın dört kollu modelini geliştirmiştir. Salovey, Mayer ve Caruso'nun bu modeline literatürde Yetenek Modeli olarak atıf yapılmaktadır ve genel olarak kabul edilen bir modeldir (Sadri, 2012). Literatürde üzerine en çok araştırma yapılmış duygusal zekâ modelinin Salovey, Mayer ve Caruso'nun dört kollu duygusal zekâ teorisi olduğu bilinmektedir ve günümüzde hala büyük ilgi görmektedir. Bunun sebepleri teorinin kuramsal altyapısının güçlü kurulmuş olması ve sağlam verilere dayanıyor olmasıdır. Duygusal zekâ kuramına karşı eleştirel olan araştırmacılar bile Salovey ve Mayer'ın duygusal zekâ kuramını geleneksel zekâda duygulara dikkat çektiği için önemli bulmuştur (Fernandez-Berrocal ve Extremera, 2006).

Bu yetenek modeline göre duygusal zekânın 4 faktörden oluştuğu söylenmektedir. Bunlar; duyguları algılama, duyguların kullanımı, duyguları anlama ve duygu yönetimidir. Duyguları algılama yeteneği kişinin kendisinin- ve başkalarının duygularını tanımlamada başarılı olması demektir. Duyguların kullanımı ise kişinin duygularını anlayarak günlük hayatını ve entelektüel süreçlerini iyileştirmesi ve düşüncelerini başarıyla yönetebilmesi anlamına gelmektedir. Anlama ise kişinin kendi duygularının ve başkalarının duygularının nasıl işlediklerini iyi anlamasını kastetmektedir. Son faktör olan duygu yönetimi ise kişinin kendi duygularını ve başkalarının duygularını regüle edebilmesi, pozitif olanları sürdürebilip negatif

olanları ise azaltmayı becerebilmesi, duygularını hedef ve amaçlarına ulaşacak şekilde yönetebilmesi anlamına gelmektedir. Örneğin: bir süre sınırlı kaldıktan sonra kendini sakinleştirebilmek duygusal zekânın regülasyon koluna ait bir beceridir. Aynı şekilde çevresindeki insanların duygularını regüle etmelerine yardımcı olabilmek de öyle. Bu faktörler bir araya getirildiğinde duygusal zekânın tanımı şu şekilde oluşturulabilmektedir: Duygusal zekâ bir kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını doğru tanımlayabilmesi, duygularını hayatını iyileştirebilecek doğrultuda kullanabilmesi, duygularının işleyişlerinin farkında olması ve duygularını başarıyla ve kendisine faydalı olacak şekilde regüle edebilmesi, yönetebilmesi anlamına gelmektedir (Cherniss, 2010; Ivcevic, Brackett ve Mayer, 2007; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008; Sadri, 2012).

Salovey ve Mayer'ın bu kuramına göre duygusal zekânın yukarıda bahsedilen dört kolu hiyerarşik bir yapıdadır. Hiyerarşinin en altındaki yetenek kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını doğru bir şekilde tanımlayabilmesi ve anlayabilmesidir ve duygusal zekâ için olmazsa olmaz bir kriterdir. En kompleks yetenek ise kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını regüle edebilmesidir. Bu dört yetenek birbirinin üstüne eklenerek gelişmektedir ve aynı zamanda her yetenek kendi içerisinde de hiyerarşik yapıdadır. Örneğin: duyguları algılama yeteneğinde en temelde kişilerin kendisinin ve başkalarının duygularını doğru olarak tanımlayabilmesi yer almaktayken en yüksekte samimi olan veya samimi olmayan duygu ifadelerini ayırt etmek yer almaktadır (Fernandez-Berrocal ve Extremera, 2006; Mayer, Caruso ve Salovey, 2016; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008).

1997 senesinde ilk kez duygusal zekâ modellerini paylaştıktan sonra Mayer, Caruso ve Salovey 2016 senesinde modellerini güncellemiş ve birkaç eklemede bulunmuşlardır. Modellerinin 4 kollu yapısını korumakla birlikte alt boyut olarak 'duyguları değerlendirebilme' ve 'duyguları tahmin edebilme' gibi birkaç özellik daha ekleyip modellerini genişletmişlerdir (Mayer, Caruso ve Salovey, 2016).

#### 1.3.3.2. Bar-on'un Sosyal Duygusal Zekâ Kuramı

Bar-on'un (2000) sosyal duygusal zekâ kuramı Mayer ve Salovey'in duygusal zekâ kuramına kıyasla daha kapsamlıdır. Bar-on kuramında alışlagelmişin aksine



kognitif faktörlerden değil kognitif olmayan faktörlerden bahsetmiştir. Bar-on bu kuramında günlük hayatımızda karşımıza çıkan sosyal ve duygusal problemleri ve bunlarla nasıl başa çıktığımızı merak etmiştir ve birbirleriyle bağlantılı olan sosyal ve duygusal yetenekleri ele almış ve bunların kendimizi anlamamız ve ifade etmemizde, çevremizdeki insanları anlamamızda ve günlük olaylarla başa çıkabilmemizde etkili olduklarını söylemiştir. Bar-on çalışmaları sonucunda bir insanın kendisinin ve başkalarının farkında olmasının, kendisini ve başkalarını anlayabilmesinin, kendini ifade edebilmesinin ve başkalarıyla bağ kurabilmesinin sosyal hayatı için önemli olduğu sonucuna varmıştır. Bar-on'un duygusal zekâ modelinde duyguların yanında sosyal ve kişilik özellikleri de ele alındığı için literatürde karışık model olarak adlandırılmaktadır (Bar-on vd., 2000; Cherniss, 2010; Fernandez-Berrocal ve Extremera, 2006).

Bar-on sosyal duygusal zekâ kuramını 5 faktörlü olarak ele almıştır. Bu faktörler: stres yönetimi, adaptasyon yeteneği, kişisel yetenekler, kişiler—arası yetenekler ve genel duygudurumdur. Bu 5 ana faktör aynı zamanda altlarında toplam 15 alt faktörü de barındırmaktadır. Sözü geçen 15 alt faktör: empati, kendine saygı, kendinin farkında olma, esneklik, girişkenlik, bağımsızlık, kendini gerçekleştirme, gerçekliği test edebilme, problem çözme, dürtü kontrolü, strese dayanıklılık, sosyal sorumluluk, kişiler arası ilişkiler, mutluluk ve optimizm faktörleridir (Cherniss, 2010; Fernandez- Berrocal ve Extremera, 2006).

### 1.3.3.3. Goleman'ın Sosyal Duygusal Zekâ Kuramı

Goleman'ın 1995'te yayınladığı Duygusal Zekâ kitabı tarihte duygusal zekâyâ en çok dikkat çeken yayınlardan olmuştur. Goleman ve Boyatzis tarafından geliştirilen bu kuram Salovey, Mayer ve Caruso'nun duygusal zekâ kuramından etkilendiği gibi aynı zamanda Boyatzis, Spencer ve Spencer ve McClelland'ın çalışmalarından da etkilenmiştir. Goleman Salovey, Mayer ve Caruso'nun çalışmalarını temel almış fakat üzerine birçok kişilik özelliği eklemiştir. Goleman duygusal zekâyı kişinin kendi duygularını doğrulukla tanımlayabilmesi, kendini motive edebilmesi ve motivasyonunu koruyabilmesi, dürtülerini kontrol altında tutabilmesi, —umut edebilmesi, empati yapabilmesi ve duygularının düşüncelerini gölgelemesine izin

vermemesi olarak tanımlamıştır (Cherniss, 2010; Fernandez-Berrocal ve Extremera, 2006; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008; Sadri, 2012).

Goleman'ın duygusal zekâ modeli 5 boyuttan oluşmaktadır. Goleman ve Boyatzis'in erken çalışmalarına göre bunlardan ilk üçü kişisel yeteneklerle ilgiliyken diğer ikisi sosyal yeteneklerle ilgilidir. Birinci boyut kendinin farkında olmaktır ve kişinin içsel süreçlerinin farkında olmasıyla ilgilidir. İkinci boyut kişinin duygularını regüle edebilmesiyle ilgili olan kendini regülasyondur. Üçüncü boyut kişinin hedeflerine ulaşmasında duygusal kaynaklarını kullanmasıyla ilgili olan motivasyondur. Dördüncü boyut başkalarının hislerini anlayabilmek olarak tanımlanan empatidir. Beşinci boyut ise diğer insanlarla olan ilişkilerini kişinin arzu ettiği gibi yönetebilmesini sağlayan sosyal yeteneklerdir. Bu 5 yetenekten son ikisini Goleman ileriki çalışmalarında güncelleyerek Sosyal Zekâ adı altında incelemeye başlamıştır (Cherniss, 2010; Sadri, 2012).

Salovey, Mayer ve Caruso'nun duygusal zekâ modeli akademik çevreler tarafından daha çok kabul edilirken Goleman'ın duygusal zekâ modeli akademik olmayan çevreler tarafından daha çok kabul görmektedir fakat akademik olmayan yayınlardaki popülerliği akademik araştırmalara da konu olmasına sebep olmuştur. Özellikle 1998'te yayınlanan ikinci kitabında iş yerinde ve iş başarısında duygusal zekânın önemine dikkat çektiği için kurumsal alanlarda çoğunlukla kullanılmakta olan bir modeldir ve iş başarısı ile ilgili birçok çalışmaya konu olmuştur ancak buna rağmen üzerinde en az bilimsel araştırma yapılmış duygusal zekâ modeli olarak bilinmektedir (Fernandez- Berrocal ve Extremera, 2006; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008; Sadri, 2012).

#### 1.3.3.4. Trait Duygusal Zekâ Modeli

Bu model burada ele alınan dört kuram arasından en yeni geliştirilmiş kuramdır ve duygusal zekâyı daha geniş bir yelpazede ele almaktadır. 2000 yılında Petrides ve Furnham tarafından Goleman'ın fikirlerinden etkilenecek geliştirilmiştir. 4 boyuttan oluşmaktadır fakat bu 4 boyutun her birisi içerisinde birçok kişilik özelliğini de barındırmaktadır. 4 ana boyut olarak ele alınan boyutlar: iyi oluş, duygu yönetimi, sosyallik ve duygusallıktır (Cherniss, 2010).

Trait Duygusal Zekâ modelinin belli avantajlarının olduğu söylenmektedir. Bunlardan biri duygusal zekâyı nesnel bir konsept olarak görmek yerine daha öznel bir şekilde değerlendirmesidir, kişilerin kendi duygularını nasıl algıladıklarıyla ilgilendirir. Diğer duygusal zekâ modellerinde kullanılan yetenek, yeterlilik gibi kavramların yerine duygusal zekâyı bir kişilik özelliği gibi görmektedir. Duygusal zekâyı literatürdeki diğer kavramlardan tamamen ayrı bir konsept olarak görmemektedir ve birçok araştırmayla desteklenmektedir. Öte yandan bu duygusal zekâ kavramının kişilik özellikleriyle çok fazla benzeştiği ve bu yüzden tek başına bir yapı olarak ele alınamayacağı da düşünülmektedir (Petrides, 2010; Petrides vd., 2016; Van Rooy, 2006).

#### **1.3.4. Duygusal Zekâ ve İlişkili Faktörler**

Duygusal zekânın psikolojik rezilyans üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu Armstrong, Galligan ve Critchley'nin araştırmaları sonucunda ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar bunun sebebinin Salovey ve arkadaşlarının açıkladığı şekilde duygusal zekâsı yüksek olan bireylerin stresli deneyimlerle daha iyi başa çıkabilmesi olduğunu düşünmektedir. Salovey ve arkadaşlarına göre duygusal zekâsı yüksek olan bir insan yaşadığı stresli olaylarla daha iyi başa çıkabilir çünkü duygularını tanımlayabilir, işleyişlerini anlayabilir ve kendi faydalarına göre şekillendirebilirler. Dolayısıyla duygusal zekânın kötü yaşam deneyimlerinin etkileriyle başa çıkmada etkili olduğu görülmüştür (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008).

Duygusal zekânın elementlerinden olan kendinin farkında olmanın özellikle stresli yaşam olaylarının etkilerini azalttığı öne sürülmektedir. Bunun sebebinin duygusal zekâsı yüksek bir bireyin yaşadığı stresli olay sonucunda hislerini hemen farkedip gerekli başa çıkma mekanizmalarını kullanması olduğu söylenmektedir. Öte yandan duygusal zekâsı çok daha düşük bireylerin yaşadıkları olayların bir süre sonrasında hemen sonrasında yaşanılacak olan etkilerden daha fazla sıkıntı yaşadıkları gözlenmiştir çünkü olayların hemen ardından hislerini tanımlayıp, anlayıp, ifade edemiyorlardır (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011). Duygusal zekânın başka bir elementi olan başkalarını yönetebilme boyutunun ise sosyal destek bulabilmek açısından önemli olduğu söylenmektedir çünkü bu bireyler stresli olduklarında ve başa

çıkamadıkları durumlar olduğunda başkalarından kolayca yardım isteyebilmektedir (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011).

Duygusal zekâsı yüksek olan insanların kararlarının sonuçlarının farkında olmak ve katlanmak konusunda da daha başarılı oldukları gözlenmiştir (Mayer, Salovey ve Caruso, 2008). Duygusal zekâ ve mental rahatsızlıklar arasında yapılan araştırmaların sonuçlarına göre duygusal zekâ, depresyon, anksiyete, psikolojik stres ve kızgınlık, üzüntü vb. negatif duygulanımlarla negatif korelasyonlar göstermiştir (Farrahi vd. 2015).

### **1.3.5. Duygusal Zekâ ve İlgili Araştırmalar**

Araştırmalara göre duygusal zekâyla genel zekâ arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ve tek başına IQ yerine duygusal zekâ ve IQ'nun birlikte başarıyı daha iyi yordadığı sonuçlarına varılmıştır (Sadri, 2012).

Duygusal zekâ ve Beş Faktör Kişilik boyutları arasında yapılan araştırmalar sonucunda duygusal zekâ beş faktörün hepsiyle ilişkili bulunmuş fakat en çok .34 olmak üzere dışadönüklülük ile ilişkili bulunmuştur (Sadri, 2012). Aynı zamanda duygusal zekânın anksiyete semptomları üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu görüldüğü gibi duyguların kullanımı ve duyguları algılayabilmenin de genel sağlık üzerinde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür (Farrahi vd., 2015). Bir araştırmaya göre; duygusal zekânın duyguları anlama ve duygu yönetimi ve regülasyonu boyutunda düşük seviyede olan bireylerin daha depresif ve anksiyete oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Antiniene ve Lekaviciene, 2017). Bu araştırma sonuçlarını destekler şekilde duygusal zekâsı daha yüksek olan bireylerin psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğu sonuçlarına varılmıştır (Antiniene ve Lekaviciene, 2017).

Duygusal zekâ yükseldikçe yani kişi kendi duygularının farkına varıp doğru bir şekilde duygularıyla ilgilendikçe psikiyatrik bozuklukların görülme olasılığının düşmesi gerektiği söylenmektedir. Konu üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre bu görüşleri destekler şekilde duygusal zekâ yüksek stres, anksiyete, depresyon, distimi ve genel psikopatoloji ile negatif ilişkili bulunmuştur (Mayer, Salovey ve Caruso, 2008; Petrides vd., 2016).

Duygusal zekânın kişilerarası ilişki kalitesiyle pozitif korelasyon gösterdiği görülmüştür. Aynı zamanda duygusal zekâ düzeyi yüksek insanların sosyal yeterliliklerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Duygusal zekâ düşüklüğünün ise kişilerarası ilişkilerdeki çatışmaları yordadığı görülmüştür (Mayer, Salovey ve Caruso, 2008). Yapılan araştırmaların sonucunda bireylerin duygusal zekâ düzeyi yükseldikçe dürtü kontrollerini daha iyi yapabildikleri görülmüştür. Duygusal zekâ sigara, alkol ve madde kullanımıyla da negatif korelasyonlar göstermiştir (Koohsar ve Bonab, 2011; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008). Son olarak algılanan stres düzeyleri ve tükenmişlik ile duygusal zekâ arasında da negatif bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Antiniene ve Lekaviciene, 2017).

#### 1.3.5.1. Duygusal Zekâ ve Cinsiyet

Duygusal zekânın cinsiyetler arasında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine ilişkin yapılan araştırmalara göre toplumda halihazırda kabul gören bir stereotip olan kadınların erkeklere göre daha duygusal oluşu, pozitif ya da negatif duygularını daha yoğun yaşadıkları ve insanları daha iyi bir şekilde anlayıp, empati yapabildikleri araştırmalar tarafından da desteklenmiştir. Kadınların yapılan bütün araştırmalarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek duygusal zekâ puanlarına sahip oldukları gözlenmiştir. Bu konuda yapılan birçok araştırmanın sonucuna göre her araştırmada kadınlar duygusal zekâyâ ait spesifik faktörlerde erkeklere oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Bu boyutlar: empati, sosyal ve kişilerarası yetenekler, adaptasyon yeteneği, duyguları algılama ve anlama yeteneği, duygu yönetimi boyutlarıdır. Toplam puanlarda da kadınların duygusal zekâ puanları erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu konuda yapılan onlarca araştırmanın sonuçta vardığı yer: kadınların duygusal zekâ yeteneklerinin erkeklere göre kesinlikle daha iyi olduğudur. Bu farkın derecesi ise araştırma sonuçlarına göre .29 ile .49 arasında değişim göstermektedir (Fernandez-Berrocal vd., 2012).

#### 1.3.5.2. Duygusal Zekâ ve Yaş

Duygusal zekâ ve yaş arasında yapılan araştırma sonuçları ise çelişkili sonuçlar vermiştir. Bazı araştırmalarda duygusal zekâ yaşla birlikte artış gösterirken bazı araştırmalarda göstermemiş, bazılarında ise negatif ilişki göstermiştir. Bu yüzden

duygusal zekâ ve yaş arasındaki ilişki için net bir şey söylemek mümkün gözükmemektedir fakat çalışmaların genel olarak hepsinde az ya da çok pozitif ya da negatif bir ilişki gösterdiği için ileriki çalışmalarda da göz önünde bulundurulması gerektiği söylenmektedir ve duygusal zekâ ile ilgili olduğu düşünülen bir değişken olmaya devam etmektedir (Fernandez-Berrocal vd., 2012). Cinsiyet ve yaşın duygusal zekâ üzerindeki etkisine birlikte bakan bir araştırmanın sonucuna göre ise yaş değişkeninin cinsiyet ve duygusal zekâ arasında önemli derecede aracı etkisi olduğu gözlenmiştir (Fernandez-Berrocal vd., 2012).

### 1.3.6. Duygusal Zekâ Tartışmaları

Literatürde bazı araştırmacılar duygusal zekâyı savunurken bazıları da eleştirmiştir. Duygusal zekâ üzerinde ortak bir kabulleniş yoktur fakat birçok araştırmayla desteklenmiş, çoğunlukla kabul gören bir kavramdır (Sadri, 2012). Duygusal zekânın bu kadar eleştirilmesinde literatürde çok farklı içerikte tanımlar ile ele alınmasının etkili olabileceği belirtilmektedir. Salovey, Mayer ve Caruso bile duygusal zekânın literatürde çok fazla, farklı tanımları olduğunu altını çizmiştir. Duygusal zekâyı eleştiren araştırmacılardan bazıları duygusal zekânın bir zekâ türü olmak için yeterli bir kavram olmadığını, içerdiği boyutların zaten halihazırda olan kişilik özelliklerinin genel zekâyla birleştirilmesiyle oluşturulduğunu savunmaktadır. Bu araştırmacılardan bir tanesi Locke'dır ve duygusal zekânın tanımının çok geniş tutulduğunu ve stabil bir tanımının olmamasını eleştirmiştir. Hatta bazı araştırmacılar duygusal zekânın yalnızca bir illüzyon olduğunu söyleyecek kadar ileri gitmiştir eleştirilerinde (Cherniss; 2010; Mayer, Salovey ve Caruso, 2008; Sadri, 2012; Van Rooy vd., 2006).

Duygusal zekâ kavramını savunan araştırmacılar ise birçok geçerli araştırma ile savlarını savunmuşlardır. Örneğin duygusal zekânın genel zekâyla anlamlı korelasyonlar göstermesi savlarını destekleyen araştırma sonuçlarından bir tanesidir. Bu konuda yapılan bir meta-analiz sonucuna göre duygusal zekâ ile genel zekâ arasında .33 seviyesinde bir ilişki bulunmuştur. Bu orta düzeyli ilişki bu savı desteklemektedir. Karışık model olarak bilinen Goleman'ın modeli de genel zekâ ile duygusal zekâ arasında duygusal zekânın genel zekâdan ayrıldığını net bir şekilde

gösterir şekilde fakat aynı zamanda duygusal zekânın bir zekâ türü olduğunu kanıtlar derecede .09 ile .13 arasında ilişkili bulunmuştur (Sadri, 2012; Van Rooy vd., 2006).

Duygusal zekâ savunucularından Salovey, Mayer ve Caruso ise duygusal zekânın kendi başına bir zekâ türü olduğuna kanıt olarak 3 tane faktör sunmuşlardır. Bunların birincisi duygusal zekâ testlerinin doğru sonuçlarının olmasıdır, ikincisi duygusal zekânın diğer zekâ türleriyle anlamlı korelasyonlar göstermesidir ve üçüncüsü duygusal zekânın yaşla ve deneyimle birlikte artış göstermesidir (Fernandez-Berrocal vd., 2012; Sadri, 2012). Destekleyici taraftan gelen başka bir sav ise duygusal zekânın çalışarak yükseltilebilen bir kavram olmasıdır. Aynı zamanda duygusal zekânın kişilik özelliklerinden belli derecede farklılaşması gerektiğini de söylemektedir araştırmacılar ve Salovey, Mayer ve Caruso'nun duygusal zekâ modelinin bu şartları karşılamakta olduğu söylenmektedir (Sadri, 2012; Van Rooy vd., 2006).

Duygusal zekânın çok detaylı bir eleştirisini yapmış olan Murphy'e göre ise duygusal zekânın geleceği umutludur fakat halihazırda tanımında yetersizlikler ve belirsizlikler vardır ve diğer alanlarla ilişkisi yeterince iyi bilinmemektedir (Sadri, 2012). Duygusal zekâ konseptine getirilen çok fazla eleştiriye rağmen Ashkanasy ve Daus konseptten ümidin kesilmemesini ve bir model belirlenip onun üzerinden çalışmalara devam edilmesini önermiştir ve bu minvalde seçtikleri model en çok kabul gören duygusal zekâ modeli olan Salovey, Mayer ve Caruso'nun duygusal zekâ modelidir (Cherniss, 2010).

#### 1.4. MANİPÜLATİF İLETİŞİM TARZI

Kişilerarası ilişkiler Freud zamanından bu yana birçok ruh sağlığı uzmanının dikkatini çeken konu başlıklarından bir tanesi olmuştur. Özellikle Sullivan bu konudaki çalışmalarıyla bilinmektedir. Sullivan'ın kişilerarası bakış açısına göre bireyin kişiliği ancak kişilerarası etkileşimlerde ortaya çıkar. Sullivan psikolojik rahatsızlıkların kişilerarası etkileşimlerle alakalı olduğunu söylemiş ve psikolojik rahatsızlıklar bu etkileşimlerden neşet ettiği gibi çözümün de ancak kişilerarası ilişkileri iyileştirmekten geçtiğini söylemektedir (Ercan, 2018; Erok, 2013). Sullivan'ın konu üzerindeki fikirlerinden bu yana konu üzerinde birçok araştırma

yapılmış ve kişilerarası ilişki tarzlarının yalnızca psikolojik sağlığı değil fiziksel sağlığı da etkilediği görülmüştür. Kişilerarası ilişkilerin varlığı başlı başına öznel iyi oluş için önemli bir faktörken bu ilişkilerin kalitesinin de öznel iyi oluş için önemli olduğu görülmüştür (Ercan, 2018).

Kişilik özellikleri kişilerarası iletişim tarzını etkilediği gibi kişilerarası iletişim tarzları da kişilik özelliklerini etkilemekte birinden bahsedince diğerinden de bahsetmemek mümkün olmamaktadır. Kişilerarası iletişim tarzı bireylerin ilişkilerinde yer alan bütün duygu, düşünce ve davranışlarını ve bunları amaçları doğrultusunda nasıl kullandığını açıklayan bir kavramdır (Ercan, 2018). 2007 senesinde Şahin ve arkadaşları aslen Öztan'ın Türk kültürüne uyarladığı kişilerarası iletişim tarzlarını inceleyerek 6 tane olumsuz iletişim tarzı etrafında bir ölçek geliştirmişlerdir. Burada kategorilendirilen olumsuz iletişim tarzlarından bir tanesi manipülatif iletişim tarzıdır (Ercan, 2018; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011; Tolan ve Duy, 2015). Manipülasyon literatürde bir kişinin kendi amaçlarına ulaşmak doğrultusunda gerçek motivasyonunu iletişim halinde olduğu kişiden saklayıp bu amaç doğrultusunda karşı tarafa karşı yanlış bir izlenim oluşturması ve karşıdaki kişi farkında olmaksızın muhatabının duygu, düşünce ve davranışları üzerinde etkili olması olarak görülmektedir (Erkinboy ve Tohirbek, 2021). Bir bireyin kişilerarası iletişim tarzının manipülatif olması spesifik bir durum karşısında manipülatif davranması değil, genel olarak karşılaştığı durumlar karşısında tutumunun manipülatif davranmaya ve muhatabının düşünce ve davranışlarına müdahale etmeye eğilimli olması, aynı zamanda da davranışlarının yüksek ihtimalle tutarsız olması anlamına gelmektedir (Altınok ve Kara, 2017; Ercan, 2018; Erok, 2013).

#### **1.4.1. Manipülatif İletişim Tarzı ve İlişkili Faktörler**

Her insanın kendine özgü bir kişilerarası iletişim tarzı olduğu ve bu iletişim tarzlarının bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple literatüre bakıldığında kişilerarası iletişim tarzları ve psikolojik bozukluklar arasında yapılan birçok araştırmanın olduğu görülmektedir ve bu araştırmalar iletişim tarzları ile bazı psikolojik bozukluklar arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir. Bir araştırmanın sonuçlarına göre psikopsikosomatik bozukluk ve anksiyete bozukluğu tanısı olan bireylerin olumsuz kişilerarası iletişim tarzları puanlarının sağlıklı bireylere



göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Erok, 2013). Bahsedilen psikolojik bozukluklardan bir diğeri de depresyondur. Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan 2010 senesinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre depresyon grubu ve kontrol grubunun manipülatif iletişim tarzı puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiş ve depresyon grubunun manipülatif tarz puanları daha yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda bu verilerle çelişen bir şekilde Tolan ve Duy tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre; manipülatif tarzın depresyonu anlamlı bir düzeyde yordadığı görülmüştür. Bu sonuca göre elde edilen değer  $r = -.16$ 'dır. Bu değere göre manipülatif iletişim tarzı düzeyi arttıkça depresyon puanları azalmaktadır (Şahin, Batıgün ve Koç, 2010; Tolan ve Duy, 2015).

Kişilerarası tarzın oluşmasında ve sürdürülmesinde etkili olan birçok faktör olduğu düşünülmektedir. Bu faktörlerden bazıları: psikolojik sorunlar, benlik algısı, duygular ve problem çözme becerileri gibi özelliklerdir (Tolan ve Duy, 2015). Genç örneklem grubu ile yapılan bir araştırmanın sonucuna göre (Ercan, 2018) erkeklerin hem kişilerarası iletişim tarzlarının kadınlara göre daha olumsuz olduğu hem de manipülatif iletişim tarzı puanlarının kadınlara oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Lise öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmanın sonucuna göre ise erkeklere oranla kız öğrencilerin daha çok manipülatif iletişim tarzı kullanmakta olduğu gözlenmiştir (Ayna, 2014). İlişki doyumu ve kişilerarası iletişim tarzları arasında yapılan bir araştırmanın sonucuna göre manipülatif iletişim tarzı kullanan çiftlerin algılanan ilişki doyumları yüksek ya da düşük çıkmamıştır (Ayna, 2014).

Araştırmalara göre genel olarak kişilerarası iletişim tarzları anksiyete ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili bulunurken spesifik olarak manipülatif iletişim tarzı da bu değişkenlerle ilişkili bulunmuştur. Şahin, Batıgün ve Uzun'un (2011) yaptığı bir araştırmanın sonuçlarına göre anksiyete bozukluğu tanısı almış bir grup katılımcı ve bir kontrol grubunun manipülatif iletişim tarzı puanları karşılaştırılmış, anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerin manipülatif iletişim tarzı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011). Bu sonuçlarla benzer şekilde manipülatif tarzın anksiyete bozukluğu olan bireylerin ilişkilerinde daha sık kullanıldığı görülmüştür (Ayna, 2014).

Yine Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmaların sonuçlarına göre genel olarak kişilerarası iletişim tarzı depresyon, öfkeli davranışlar, kişilerarası öfke, kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik, anksiyete ve yaşamdan doyum alamama ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki gösterirken, kendilik algısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki göstermiştir. Spesifik olarak manipülatif tarz ise depresyon, anksiyete, kişilerarası ilişki memnuniyeti, kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik, öfke davranışları, kişilerarası öfke, yaşam memnuniyetsizliği ve yaşam doyumunu ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki gösterirken kendilik algısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki göstermiştir (Şahin, Batıgün ve Koç, 2010; Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011). Yapılan bir başka araştırmada kişilerarası iletişim tarzı puanları ile temel şemaların ne derecede bozulduğunu ölçen Young Şema Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki bulunmuştur (Kırkkıkoğlu ve Koç, 2019).

Manipülatif iletişim tarzının diğer kişilerarası iletişim tarzları ve Kişilerarası Öfke Alt Ölçeği ile ilişkisini inceleyen bir araştırmanın sonucuna göre manipülatif iletişim tarzı öfkeli tarz, duygudan kaçınan tarz, küçümseyici tarz, pasif agresif tarz, baskın tarz, intikama yönelik davranışlar, umursamaz tepkiler ve içe dönük tepkiler ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü korelasyon gösterirken, evlilikte problem çözme puanı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü korelasyon göstermiştir (Ercan, 2018; Erok, 2013). Manipülatif tarz aynı zamanda evlilik çatışması yaygınlığı ile pozitif yönlü, çok iyi düzeyde ilişki göstermiştir (Erok, 2013).

Olumsuz kişilerarası iletişim tarzlarının gelişimi ebeveyn davranışları çerçevesinde incelendiğinde aşırı serbest, sınırsız, istismarcı ve aşırı kuralcı ebeveyn davranışlarının manipülatif iletişim tarzı da olmak üzere olumsuz kişilerarası iletişim tarzlarının oluşumunu beslediği görülmektedir (Ercan, 2018).

## 1.5. SOMATİZASYON İLE NARSİSİZM, DUYGUSAL ZEKA VE MANİPÜLATİF İLETİŞİM TARZININ İLİŞKİSİ

### 1.5.1. Somatizasyon ve Narsisizm

Narsisizm ve somatizasyon arasındaki ilişki çok net olmamakla birlikte narsisizm ve somatizasyon arasındaki ilişkiye bakan araştırmaların sonuçlarına göre;

somatizasyonun kırılğan narsisizmle pozitif yönde ve güçlü bir ilişkisi çıkan sonuçlar vardır. Ancak grandiyöz narsisizmle bir ilişkisi bulunamamıştır (Kealy, Tsai ve Ogrodniczuk, 2016; Thomaes ve Brummelman, 2016).

Narsistik Kişilik Bozukluğu ve Somatizasyon bozukluğu arasında  $r=0,21$  olarak orta seviye ilişki bulunan araştırmalar mevcuttur. Bir araştırma sonucuna göre somatizasyon ile kırılğan narsisizm toplam puanları arasında  $r=0,29$  korelasyon katsayısına ulaşılmıştır, aynı çalışmanın sonucunda somatizasyon ile grandiyöz narsisizm toplam puanları arasında  $r=0,22$  korelasyon katsayısına ulaşılmıştır. Bu sonuca göre değişkenlerden biri arttıkça diğgerinin de yükselmesi bekleniyor demektir (İnce,2020). Narsistik Kişilik Bozukluğu ile komorbid olarak somatizasyon tanısı alan bireylerin yüzdesi %3,2 gibi küçümsenemeyecek bir sayıdır. Bir sağlık kliniğine başvuran hastalar arasında yapılan bir çalışmanın sonucuna göre; kırılğan narsisizm ve somatizasyon arasında 0.31 büyüklüğünde; grandiyöz narsisizm ve somatizasyon arasında ise 0.26 büyüklüğünde ilişki bulunmuştur. (Daig, Klapp ve Fliege, 2009; Kealy, Tsai ve Ogrodniczuk, 2016).

Bir araştırmacıya göre iyi olmak, sevilme vs. gibi narsistik temalı ideal kendilik amaçlarına ulaşamayan bireyler bu konuda narsistik kırılmalar yaşarlar ve bu kırılmalar depresyona yol açar ve böylece depresyon da psikosomatik belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olur çünkü sevilme ve ilgi görmek için bilinç düzeyinde olmaksızın bedensel yakınmalarını kullanırlar ve bedensel belirtilerinin devamlılığına sebep olurlar (Özen vd., 2010). Kişilik bozukluklarıyla somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir başka araştırmanın sonucuna göre ise; antisosyal kişilik bozukluğu ve narsistik kişilik bozukluğu somatizasyon varyansının %32'sini açıklamıştır (Hayward ve King, 1990).

### **1.5.2. Somatizasyon ve Duygusal Zekâ**

Duygusal zekâ ve genel zihinsel ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmış birçok araştırma vardır. Duygusal zekânın genel olarak sağlıkla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır bu araştırmaların çoğunda. Toplamda 20 bin kişilik katılımıyla yapılan araştırmaların yer aldığı bir meta-analizin sonuçlarına göre duygusal zekâ psikolojik, psikosomatik ve fiziksel sağlığın üçüyle de anlamlı ilişkiler

göstermiştir. Bu korelasyonlar sırasıyla  $r=.36$ ,  $r=.33$  ve  $r=.27$  şeklindedir. Bunun gibi konu üzerinde yapılan birçok araştırmanın sonucunda duygusal zekâ ve fiziksel sağlık arasında pozitif korelasyonlar bulunmuştur ve duygusal zekânın genel sağlık için belirleyici bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bunun sebebinin duygusal zekâsı yüksek olan insanların sağlıklarına daha çok dikkat ettiği olabileceği gibi duygusal zekânın yüksek olmasının sağladığı duygularının farkında olma, anlama ve yönetebilme ve insanlarla sağlıklı ilişkiler sürdürebilme gibi adaptif yeteneklerin genel sağlık için iyileştirici bir etkisi olabileceği de düşünülmektedir. Aynı zamanda psikososyal alanlarda daha başarılı olmalarının dolayısıyla daha çok sosyal desteklerinin olmasının ve ilişkilerinden tatmin oranlarının yüksek olmasının ve optimistik olmalarının da fiziksel sağlıklarının kötüleşmesinin önüne geçiyor olabileceği düşünülmektedir (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011; Koohsar ve Bonab, 2011).

Duygusal zekânın bileşenlerinden biri olan duygularını ifade etmenin de sağlıkla ilişkisi bulunmuştur. Sözel olarak ya da masküler olarak duyguları açıkça ifade etmenin fiziksel uyarılmışlığı ve tepkileri azalttığı görülmüştür. Öte yandan duyguları ifade etmemenin uzun dönemde fiziksel uyarılmışlığın devam etmesine neden olduğu ve bunun da daha ileride mental ve fiziksel hastalıklara sebep olabildiği görülmüştür (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011).

Aleksitimi kavramını ortaya atan Peter Sifneos 45 sene önce psikosomatik problemlerle doktora başvuran hastaların duygularını ifade etmede büyük bir güçlük çektiğini farketmiştir. O zamandan beri konu üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları birçok kez aleksitimi ve duygusal zekâ arasında negatif bir ilişki bulunduğunu göstermiştir. Bunun sebebinin duygularını sözel olarak ifade edemeyen bireylerin psikosomatik olarak duygularını ifadeleştirmesi ve muhatabına iletmesi olduğu düşünülmektedir (Finset, 2013; Komaki, 2013; Koohsar ve Bonab, 2011).

Trait duygusal zekâ ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda trait duygusal zekâsı yüksek olan insanların stresli durumlarla karşılaştıklarında daha az kortizol salgıladıkları görülmüştür. Bu da uzun dönemde psikosomatik hastalık geliştirme risklerini azaltmaktadır (Petrides vd., 2016). Aynı zamanda duygusal zekânın bir başka bileşeni olan duygu regülasyonunun ve ona ek olarak stres yönetiminin de fiziksel ve mental sağlığı etkilediği görülmüştür. Duygu regülasyonunu başarıyla yapabilen

bireyler kendilerinde daha olumlu duygular yaratabildikleri için hem mental olarak hem de fiziksel olarak daha sağlıklı ve mutlu oldukları gözlenmiştir (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011; Joybari vd., 2014). Duygusal zekâyla fiziksel hastalıklar arasında yapılan korelasyonel çalışmalara göre ise duygusal zekâyla genel fiziksel sağlık arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuştur (Farrahi vd., 2015). Bu verileri destekler şekilde duygusal zekâyla somatizasyon arasında da negatif ilişki bulunmuştur (Joybari, 2014).

Duygusal zekâ ve psikosomatik semptomlar arasında yapılan birçok araştırma sonucuna göre psikolojik sağlıkla olduğu gibi fiziksel sağlık ve duygusal zekâ arasında da birçok kez pozitif korelasyonlar bulunmuştur (Antiniene ve Lekaviciene, 2017). Bu araştırmaların sonuçlarına göre duygusal zekânın SCL-90 Envanteri toplam puanının varyansının %1'i ile %6'sını açıkladığı görülmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre duygusal zekâ ile psikosomatik semptomlar arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur. Başka bir semptom kontrol envanteriyle yapılan çalışmanın sonucuna göre ise yine duygusal zekâ yükseldikçe psikosomatik semptomların azaldığı sonucuna varılmıştır (Mayer, Salovey ve Caruso, 2008). Joybari ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre fonksiyonel gastrointestinal bozukluğu olan hastalarda duygusal zekânın somatizasyonun %10'unu yordadığı görülmüştür (Joybari vd., 2014).

Yapılan bir araştırmaya göre kişilerin duygusal zekâ seviyeleri yükseldikçe kendi kalp atışlarındaki farklılıkları daha doğru tespit ettikleri gözlenmiştir. Duygusal zekâ seviyesi arttıkça kişilerin kendi psikolojik ve fizyolojik süreçlerinin daha farkında oldukları gözlenmiştir (Mayer, Salovey ve Caruso, 2008). Bir araştırmanın sonucuna göre duygusal zekâ ve bilişsel, psikolojik ve fiziksel yorgunluk arasında negatif korelasyonlar bulunmuştur (Antiniene ve Lekaviciene, 2017).

1-18 yaş arasındaki çocuklarda psikosomatik semptomlar için belirleyicileri incelemek amacıyla yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre çocukların şimdiki ya da geçmişteki duyguları, başa çıkma mekanizmaları ve kişilik özelliklerinin psikosomatik semptomlar için risk faktörleri olduğu gözlenmiştir. Yine çocuklarla yapılan başka bir araştırmacının sonucunda ise çocuklarda da duygusal zekâyla

psikosomatik şikayetler arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Banks ve Bevan, 2013; Jellesma vd., 2010).

Son olarak 2017’de yapılan bir araştırmanın sonucuna göre; bireylerin kendi duygularını doğru bir şekilde anlaması ve kontrol edebilmesi ile algılanan genel sağlık düzeyleri arasında güçlü negatif bir korelasyon olduğu ortaya çıkmıştır (Antiniene ve Lekaviciene, 2017).

### **1.5.3. Somatizasyon ve Manipülatif İletişim Tarzı**

Kişilerarası ilişkileri konu alan birçok araştırma sonucunda kişiler arası ilişkilerin sağlıkla çok yakından ilgili olduğu görülmüştür. Kaliteli ilişkilerin psikolojik ve fizyolojik sağlık üzerinde ciddi iyileştirici etkisi bulunmakla beraber sağlığı koruyucu etkisinin de olduğu görülmüştür (Ercan, 2018). Bu araştırmaları destekler şekilde nesne ilişkileri çalışmaları da bir bebeğin duygusal ve fizyolojik tepkilerinin biriyle ilişki kurması sonucunda değişebileceğini göstermiştir. Kişilerarası ilişkilerin kalitesi bu açıdan çok önemli görülmektedir zira olumsuz kişilerarası iletişim tarzları insanların daha az sosyal desteklerinin olmasını ve daha az sosyal desteğe sahip olmaları da daha çok psikolojik ve fizyolojik strese maruz kalmalarına sebep olmaktadır ve bu doğrultuda kişiler arası iletişim problemlerinin psikosomatik bozukluklara ve fiziksel bozukluklara eğilimi arttırdığı görülmektedir (Ercan, 2018). Dunbar da bazı kişilik özelliklerinin bazı spesifik psikosomatik belirtilerin gelişimine neden olabileceğini belirtmiştir (Ercan, 2018). Konu üzerinde yapılmış birçok araştırma sonucu incelendiğinde psikopsikosomatik doğası olan hastalıklara sahip olan bireylerin özellikle aile içi ilişkileri olmak üzere genel olarak kişilerarası ilişki tarzları sağlıklı kesime göre daha olumsuz bulunmuştur (Ercan, 2018).

Çalışma alanı direk kişilerarası ilişkilerin bağışıklık üzerindeki etkilerini incelemek olan psikonöroimmunoloji alanında yapılan çalışma sonuçlarına göre kişilerarası ilişkiler kardiyovasküler hastalıklar ve cilt problemleri üzerinde etkili bulunmuştur (Ercan, 2018).

Somatizasyonu biyopsikososyal bir yaklaşımla değerlendiren bir makalede bireylerin somatizasyonu kişilerarası ilişkilerini manipüle etmek için kullanıyor olabileceklerinden bahsedilmektedir. Özellikle bazı kültürlerde ve sosyoekonomik

düzeyi düşük gruplarda bunun daha yaygın olabileceğine vurgu yapılmaktadır. Makalede bireyin bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde manipülatif amaçları doğrultusunda psikosomatik belirtiler geliştirebileceği söylenmektedir. Burada bireyin amacı birincil ya da ikincil kazançlardan yararlanmak olabileceği gibi, ekonomik fayda sağlamak da olabileceği söylenmektedir. Makalede psikosomatik belirtiler gösteren bireylerin kişilerarası ilişkilerinin özellikle de aile ilişkilerinin mutlaka bu bağlamda incelenmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Örneğin; kişi psikosomatik belirtiler geliştirerek ailevi bir sorumluluktan mı kaçmaya çalışıyor, eşiyle cinsel birliktelikten mi kaçınıyor, eşini cezalandırmaya mı çalışıyor ya da herhangi bir amaç doğrultusunda ailesini manipüle etmeye mi çalışıyor? Bu soruların bu bağlamda değerlendirilmesi gerektiği söylenmektedir (DeGruy, Columbia ve Dickinson, 1987; Rosen, Kleinman ve Katon, 1982).

Kişilerarası iletişim tarzları ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma sonuçlarına göre; kişilerarası ilişkilerinde manipülatif tarz ve diğer olumsuz iletişim tarzlarını kullanan insanların diğer insanlara göre daha çok psikosomatik belirti gösterdiği bulunmuştur; aynı zamanda psikopsikosomatik belirtiler gösteren kişilerin manipülatif iletişim tarzı ve diğer olumsuz iletişim tarzlarını daha sık kullandıkları görülmüştür (Ayna, 2014; Şahin, Batıgün ve e). 2014 senesinde lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmanın sonucuna göre öğrencilerin manipülatif iletişim tarzı ile somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ayna, 2014).

Şahin, Batıgün ve Koç tarafından yapılan bir başka araştırmanın sonucuna göre genel anlamda kişilerarası iletişim tarzı ile somatizasyon puanları arasında ( $r=.210$ ) ve spesifik olarak manipülatif iletişim tarzı ile somatizasyon puanları arasında ( $r=.140$ ) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf bir ilişki gözlenmiştir (Şahin, Batıgün ve Koç, 2010). 2018 senesinde yapılan başka bir araştırmanın sonucuna göre manipülatif iletişim tarzı ile somatizasyon arasında .263 değerinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ercan, 2018). Bütün bu bilgiler ışığında psikopsikosomatik belirti ve bozuklukların mutlaka kişilerarası ilişki tarzlarını içinde barındıran psikososyal bağlamda incelenmesi gerektiği söylenmektedir (Ercan, 2018).

## 1.6. AMAÇ

Bu araştırmada narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyon ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Aynı zamanda somatizasyonun bazı demografik değişkenler açısında farklılık gösterip göstermediği de incelenecektir. Bu doğrultuda kurulan hipotezlere göre;

H1: Katılımcıların narsisizm düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri artacaktır.

H2: Katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri azalacaktır.

H3: Katılımcıların manipülatif iletişim tarzı düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri artar.

H4: Kadınların somatizasyon düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir.

H5: Medeni durum kategorilerine göre somatizasyon düzeyleri farklılık gösterecektir.

H6: Ekonomik durum kategorilerine göre somatizasyon düzeyleri farklılık gösterecektir.

H7: Eğitim seviyesine göre somatizasyon düzeyleri farklılık gösterecektir.

H8: Yaş kategorilerine göre somatizasyon düzeyleri farklılık gösterecektir.

H9: Narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzı düzeylerine göre somatizasyon düzeyleri farklılaşacaktır.

H10: Narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzı somatizasyonu anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H11: Demografik değişkenlerin kategorilerine göre narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyonu yordayıcılık düzeyleri değişecektir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. KATILIMCILAR

Bu araştırma için 6 Şubat depremi öncesi veri toplanılmaya başlanmış olup 6 Şubat depreminden 1,5 ay sonra tekrar veri toplanmaya devam edilmiştir. Deprem öncesi dönemde araştırmaya katılan katılımcı sayısı 162 kişiyken (%51,4) depremden 1,5 ay sonrasında itibaren araştırmaya katılım sağlayan katılımcı sayısı 153 kişidir (%48,6). Araştırmaya toplam 315 kişi katılım göstermiştir. Katılımcıların %59,7'sini (188 kişi) kadınlar, %40,3'ünü (127 kişi) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 64 yaş aralığında olup, yaşları 18-30, 31-40 ve 41-64 olarak 3 grup şeklinde kategorize edildiğinde %34'ünün (107 kişi) 18-30, %33,3'ünün (105 kişi) 31-40, %32,7'sinin (103 kişi) 41-64 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Tüm örneklemin yaş ortalaması 35,58, standart sapması ise 9,95'tir.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %33,7'sinin bekar (106 kişi), %60,6'sının evli (191 kişi) ve %5,7'sinin (18 kişi) ilişkisinin olduğu görülmektedir. Evli katılımcıların evlilik süreleri 6 ay ve 46 yıl arasında değişmekte olup ortalaması 13,97 yıldır (SS= 9,47).

#### 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

##### 2.2.1. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği

Bu araştırmada kullanılan ölçeğin orijinali Schutte, Malouff, Hall, Hagerty, Cooper, Golden ve Dornheim tarafından 33 madde halinde geliştirilmiş olup sonrasında Austin, Saklofese, Huang ve Mckenney tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışması sonucunda bazı yeni maddelerin eklenmesi ve bazı maddelerde değişiklikler yapılmasıyla toplamda 41 maddeye çıkarılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin gözden geçirilmiş versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ise 2011 yılında Tatar, Tok ve Saltukoğlu tarafından yapılmıştır. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği'nde sorular; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden birinin seçilmesi şeklinde 5'li likert yapısındadır (Tatar, Tok ve Saltukoğlu, 2011).

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları araştırmacıları tarafından yapılmış olup, ölçeğin geneli için Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. 1 hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı  $r = 0,49$  ve 2 hafta arayla yapılan test tekrar test güvenilirlik katsayısı  $r = 0,56$  olarak bulunmuştur. Ölçeği alt boyutları içinse iç tutarlılık katsayıları sırasıyla İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyutu için 0,75, Duyguların Değerlendirilmesi alt boyutu için 0,76 ve Duyguların Kullanımı alt boyutu için 0,39 olarak bulunmuştur (Tatar, Tok ve Saltukoğlu, 2011).

Yapılan araştırmalara göre kadınların ölçek puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça ölçek puanlarında hafif bir artma görülmektedir. Aynı zamanda eğitim düzeyinin de duygusal zekâyla pozitif bir şekilde korelasyon gösterdiği gözlenmiştir (Tatar, Tok ve Saltukoğlu, 2011).

### **2.2.2. Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği**

Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği Şahin ve arkadaşları tarafından 2007 senesinde geliştirilmiş toplam 60 maddeli bir ölçektir. Maddeler 5’li likert şeklinde cevaplandırılır. Ölçeğin ölçmeyi amaçladığı şey bireylerin günlük etkileşimlerindeki kişilerarası iletişim tarzlarını belirlemektir. Ölçek; “baskın tarz”, “kaçınan tarz”, “öfkeli tarz”, “duygudan kaçınan/duyarsız tarz”, “manipülatif tarz” ve “alaycı/küçümseyici tarz” olmak üzere 6 faktörü ölçmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve alınan sonuçlar yeterli bulunmuştur (Şahin, Batıgün ve Koç, 2011).

Bu araştırmada Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeğinin toplamda 10 maddeden oluşan manipülatif tarz alt ölçeği kullanılmıştır.

### **2.2.3. Patolojik Narsisizm Envanteri**

Ölçeğin orijinali Pincus ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Türkçe standardizasyonu ise Şen ve Barışkın tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Toplam 52 maddeden oluşmaktadır ve 0:beni hiç tanımlamıyor ve 5:beni tam olarak tanımlıyor olmak üzere 6’lı likert şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçek 2 üst boyut olarak Kırılğan Narsisizm ve Büyüklenmeci Narsisizmi ve 6 alt boyut olarak Fark Edilmeye Yönelik Beklentiler, Büyüklenmeci Kendilik, Kırılğan Kendilik, Kendini

Onaylatma, Büyüklenmeci Hayaller ve Kendini Feda boyutlarının ölçülmesine olanak tanımaktadır. Türkçe ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda Cronbach-Alpha güvenirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Test- tekrar test sonucu ise  $r=0,91$  olarak bulunmuştur (Şen ve Barışkın, 2019).

#### **2.2.4. Kısa Semptom Envanteri**

Kısa Semptom Envanteri SCL-90'ın kısaltılmasıyla Derogatis ve Lazarus tarafından oluşturulmuş bir semptom tarama ölçeğidir. Şahin ve Durak tarafından 1994'te Türkçe'ye uyarlanmıştır. 53 maddeden oluşmaktadır. Sorular hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla ve ileri derecede olmak üzere 5'li likert şeklinde cevaplanabilmektedir. 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşur. Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmış olup tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .95'tir. Geçerlik çalışmaları sonucunda son olarak 5 alt boyut kullanılmasının daha uygun olacağına karar verilmiştir.. Bunlar: depresyon, anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilitedir. Cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bilge ve Bilge, 2020; Şahin ve Durak, 1994).

#### **2.2.5. Demografik Bilgi Formu**

Katılımcıların online olarak katıldıkları ankette kendilerine en son sunulan form demografik bilgi formu olmuştur. Bu formun içerdiği sorular: cinsiyet, yaş, medeni durum, ilişkim var ya da evliyim seçeneğini işaretlediyseniz kaç senedir evlisiniz veya kaç senedir ilişkiniz var, eğitim durumunuz ve ekonomik durumunuz sorularıdır.

#### **2.2.6. Deprem İndeksi Formu**

Bu form 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Pazarcık ve Elbistan depremlerinden sonra deprem sonrası kişilerin üzerinde depreminin genel etkilerini anlamak amacıyla hazırlanmış 10 soruluk çoktan seçmeli bir formdur.

### **2.3. UYGULAMA**

Bu araştırmada 4 ölçek ve bunlara ek olarak 2 form kullanılmış olduğundan katılımcıların cevaplarındaki olası sıra etkilerini nötrlemek için her seferinde başka bir

ölçeğin en başa geleceği şekilde 4 farklı anket formu oluşturulmuş ve katılımcılara bu şekilde dağıtım sağlanmıştır. Bu araştırmanın verileri online kanallar aracılığıyla dağıtılmıştır ve katılımcılar ankete online olarak katılım sağlamışlardır. Ankete katılmadan önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü onamları alınmıştır. Ankete onamlarını verdikten sonra başlamışlardır. Anketin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

#### 2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Bu araştırmada elde edilen veriler SPSS programının 22.0 versiyonu ile incelenmiştir. Verilerin analizine başlamadan önce ölçek toplam puanları ve alt boyutlarının toplam puanları alınmış ve normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir ve bu inceleme sonucunda normal dağılım varsayılmayacak boyutların z skorları alınmış ve +3 z skoru dışında kalan uç veriler veriden çıkartılmıştır ve bu şekilde normal dağılım gösterdiği varsayıp tüm analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Sonrasında demografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve frekans analizleri yapılmıştır. Ardından araştırmada kullanılan tüm ölçek ve alt boyutlarının güvenirlik analizleri yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayıları elde edilmiştir. Aynı zamanda tüm ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistiklerine de bakılmıştır. Sonrasında katılımcıların somatizasyon puan ortalamalarının demografik değişkenlerin kategorileri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Eğitim seviyelerini somatizasyon puan ortalamaları açısından incelemek için yapılan Levene testine göre varyanslar homojen olmadığı için Welch Testi yapılmıştır ve ardından kategoriler arasındaki farkı incelemek için Tamhane Testi yapılmıştır. Sonrasında bağımsız değişkenler ve alt boyutlarının puan ortalamaları minimum değerden ortalamanın 1 standart sapma altına ve ortalamanın 1 standart sapma üstünden maximum değere kadar olmak üzere düşük ve yüksek gruplar olarak kategorilendirilmiştir. Elde edilen kategorilerin somatizasyon puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örnek t-Testi yapılmıştır. Bir sonraki adımda bağımlı değişken somatizasyon ile narsisizm, duygusal zekâ, manipülatif tarz, kırılğan narsisizm, büyüklenmeci narsisizm, iyimserlik, duyguların kullanımı ve duyguların değerlendirilmesi olmak üzere bütün bağımsız değişkenler ve alt boyutları

arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Bir sonraki adımda narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyon üzerinde yordayıcı rolü olup olmadığını incelemek için Stepwise metodu ile oklu Doğrusal Regresyon modeli tahmin edilmiştir ve aynı analiz bütün demografik değişken kategorileri için tekrarlanmıştır.

Son olarak deprem öncesi ve deprem sonrasında toplanan verilerin somatizasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelenmesi için Bağımsız Örnek t-testi yapılmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. BULGULAR

#### 3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Bu bölümde bu araştırmada kullanılan demografik değişkenlerin ve ölçeklerin tanımlayıcı istatistiklerine, ölçek toplam ve alt boyut puanlarının güvenilirlik analizlerine ve araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlerin sonuçlarına yer verilecektir.

Katılımcıların demografik değişkenlerin kategorilerine göre dağılımlarının incelenmesi için yapılan frekans analizlerinin sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlerin Kategorilerine Göre Dağılımı**

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	188	59,7
	Erkek	127	40,3
	<b>Toplam</b>	<b>315</b>	<b>100</b>
Yaş	18-30	107	34
	31-40	105	33,3
	41-64	103	32,7
	<b>Toplam</b>	<b>315</b>	<b>100</b>
Medeni Durum	Bekar	106	33,7
	Evli	191	60,6
	İlişkisi var	18	5,7
	<b>Toplam</b>	<b>315</b>	<b>100</b>
Eğitim Seviyesi	İlköğretim	15	4,8
	Lise	47	14,9
	Üniversite	176	55,9
	Yüksek lisans	52	16,5
	Doktora	25	7,9
	<b>Toplam</b>	<b>315</b>	<b>100</b>
Ekonomik Durum	Çok kötü	3	1
	Kötü	21	6,7
	Orta	172	54,6
	İyi	103	32,7
	Çok iyi	16	5,1
	<b>Toplam</b>	<b>315</b>	<b>100</b>
Deprem Öncesi/Sonrası Katılım	Öncesi	162	51,4
	Sonrası	153	48,6
	<b>Toplam</b>	<b>315</b>	<b>100</b>

Yapılan frekans analizlerine bakıldığında katılımcıların %59,7'si (188 kişi) kadın, %40,3'ü (127 kişi) erkeklerden oluşmaktadır. 18-30 yaş aralığındaki katılımcılar örneklemin %34'ünü (107 kişi) oluşturuyorken, 31-40 yaş aralığındakiler %33,3'ünü (105 kişi), 41-64 yaş aralığında olanlar ise örneklemin %32,7'sini (103 kişi) oluşturmaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında %33,7'sinin bekar (106 kişi), %60,6'sının evli (191 kişi) ve %5,7'sinin (18 kişi) ilişkisinin olduğu görülmektedir. Eğitim seviyelerine bakıldığında %4,8'inin (15 kişi) ilköğretim, %14,9'unun (47 kişi) lise, %55,9'unun (176 kişi) üniversite, %16,5'inin (52 kişi) yüksek lisans, %7,9'unun (25 kişi) doktora mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %1'i (3 kişi) ekonomik durumlarını çok kötü olarak tanımlarken, %6,7'si (21 kişi) kötü, %54,6'sı (172 kişi) orta, %32,7'si (103 kişi) iyi, %5,1'i (16 kişi) çok iyi olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %51,4'ü (162 kişi) 6 şubat depremi öncesi çalışmaya katılmışken, %48,6'sı (153 kişi) depremden sonra çalışmaya katılmıştır.

**Tablo 2. Tüm Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenirlik Analizi Sonuçları**

Ölçek İsimleri	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama	Standart Sapma	k	Cronbach Alfa
Somatizasyon Puanı	0	22	6,39	4,59	9	0,74
Narsisizm Puanı	45	183	111,98	29,20	52	0,88
Kırılgan Narsisizm Puanı	7	152	72,88	31,04	37	0,94
Büyüklemeçi Narsisizm Puanı	16	49	32,47	6,94	12	0,47
Duygusal Zekâ Puanı	118	188	153,83	13,08	41	0,82
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi Puanı	32	58	45,78	4,69	12	0,64
Duyguların Kullanımı Puanı	13	28	21,90	2,82	6	0,32
Duyguların Değerlendirilmesi Puanı	24	49	38,20	5,04	10	0,74
Manipülatif Tarz Puanı	10	44	23,96	6,78	10	0,80

Tablo 2'de görülebileceği üzere araştırmada kullanılan bütün ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik analizleri sonuçlarına bakıldığında Kısa Semptom Envanterinin Somatizasyon alt boyutundan elde edilen en düşük puan sıfır, en yüksek puan 22, ortalaması 6,39 ve standart sapması 4,59 olarak bulunmuştur. Dokuz maddelik somatizasyon alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur.

Kişilerarası İletişim Tarzı ölçeğinin Manipülatif Tarz alt boyutundan elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan 44, ortalaması 23,96 ve standart sapması 6,78 olarak bulunmuştur. 10 maddelik Manipülatif Tarz alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ ölçeğinden elde edilen en düşük puan 118, en yüksek puan 188, ortalaması 153,83, standart sapması ise 13,08 olarak bulunmuştur. Kırk bir maddelik Schutte Duygusal Zekâ ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. On iki maddelik İyimserlik/Ruh halinin düzenlenmesi alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,64, boyuttan elde edilen en düşük değer 32, en yüksek değer 58, ortalaması 45,78, standart sapması ise 4,69 olarak bulunmuştur. Altı maddelik Duyguların Kullanımı alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,32, alt boyuttan elde edilen en düşük değer 13, en yüksek değer 28, ortalaması 21,90, standart sapması ise 2,82 olarak bulunmuştur. On maddelik Duyguların Değerlendirilmesi alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,74, boyuttan elde edilen en düşük değer 24, en yüksek değer 49, ortalaması 38,20, standart sapması ise 5,04 olarak bulunmuştur.

Patolojik Narsisizm envanterinden elde edilen en düşük puan 45, en yüksek puan 183, ortalaması 111,98, standart sapması ise 29,20 olarak bulunmuştur. Elli iki maddelik Patolojik Narsisizm envanterinin iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. 37 maddelik Kırılgan Narsisizm alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,94, boyuttan elde edilen en düşük değer 7, en yüksek değer 152, ortalaması 72,88, standart sapması ise 31,04 olarak bulunmuştur. On iki maddelik Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,47, alt boyuttan elde edilen en düşük değer 16, en yüksek değer 49, ortalaması 32,47, standart sapması ise 6,94 olarak bulunmuştur.



### 3.2. SOMATİZASYON DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKEN KATEGORİLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

**Tablo 3. Somatizasyon Puanının Demografik Değişkenlerin Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Bağımsız Değişken	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Cinsiyet	Kadın	188	7,12	4,71	3,506	313	0,001
	Erkek	127	5,31	4,19			
Medeni Durum	Bekar	124	6,81	4,68	1,323	313	0,187
	Evli	191	6,11	4,52			
Deprem	Depremden Önce	162	6,30	4,61	-0,350	313	0,727
	Depremden Sonra	153	6,48	4,58			

Katılımcıların somatizasyon puanlarının cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre; kadınların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=7,12$ ) ile erkeklerin somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=5,31$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $t(313) = 3,506$ ;  $p < 0,01$ . Bu sonuca göre kadınların somatizasyon puan ortalamasının erkeklerin somatizasyon puan ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların somatizasyon puanlarının medeni duruma göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre; bekarların somatizasyon puan ortalaması ile evlilerin somatizasyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $t(313) = 1,323$ ;  $p > 0,05$ . Aynı zamanda katılımcıların somatizasyon puanlarının 6 şubat depreminden önce ya da sonra çalışmaya katılma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre; deprem öncesi çalışmaya katılanların somatizasyon puan ortalaması ile deprem sonrası çalışmaya katılanların somatizasyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $t(313) = -0,350$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo 4. Somatizasyon Puanlarının Ekonomik Durum Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

Ekonomik Durum	Kişi Sayısı (n)	Ortalama	Standart Sapma
Kötü	24	5,17	3,12
Orta	172	6,77	4,78
İyi	119	6,09	4,51
Toplam	315	6,39	4,59

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	70,957	2	35,479	1,693	0,186
Gruplar içi	6538,014	312	20,995		
Toplam	6608,971	314			

Katılımcıların Somatizasyon puanlarının ekonomik durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre; ekonomik durumunu kötü olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puan ortalaması (5,17), ekonomik durumunu orta olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puan ortalaması (6,77) ve ekonomik durumunu iyi olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puan ortalaması (6,09) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $F(2,312)= 1,693$ ;  $p>0,05$ .

**Tablo 5. Somatizasyon Puanlarının Eğitim Seviyesi Açısından Welch Testi ile Karşılaştırılması**

Eğitim Seviyesi	Kişi Sayısı (n)	Ortalama	Standart Sapma
İlköğretim- Lise	62	7,29	5,12
Üniversite	176	6,61	4,56
Yüksek Lisans- Doktora	77	5,17	3,97
Toplam	315	6,39	4,59

	İstatistik	Serbestlik Derecesi	p
Welch	4,649	2	0,011

Katılımcıların somatizasyon puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Welch Testi sonucuna göre eğitim seviyesi ilköğretim ve lise olan kişilerin somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=7,29$ ), eğitim seviyesi üniversite olan kişilerin somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=6,61$ ) ile eğitim seviyesi yüksek lisans ve doktora olan kişilerin somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=5,17$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, Welch (2-138,118)= 4,649;  $p<0,05$ . Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre farklılığın eğitim seviyesini yüksek lisans ve doktora olarak belirten katılımcılardan kaynaklandığı, yüksek lisans ve doktora eğitim seviyesindeki kişilerin somatizasyon puan ortalamasının diğer kişilerden daha düşük olduğu söylenebilir.

**Tablo 6. Somatizasyon Puanlarının Yaş Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

Yaş	Kişi Sayısı (n)	Ortalama	Standart Sapma
18-30 yaş arası	107	6,90	4,66
31-40 yaş arası	105	5,80	4,36
41-64 yaş arası	103	6,47	4,71
Toplam	315	6,39	4,59

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	64,671	2	32,336	1,542	0,216
Gruplar içi	6544,300	312	20,975		
Toplam	6608,971	314			

Katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaş kategorilerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre; 18-30 yaş aralığında olan katılımcıların Somatizasyon puan ortalaması

(6,90), 31-40 yaş aralığında olan katılımcıların Somatizasyon puan ortalaması (5,80) ve 41-64 yaş aralığında olan katılımcıların Somatizasyon puan ortalaması (6,47) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $F(2,312)= 1,542$ ;  $p>0,05$ .

### 3.3. KORELASYON ANALİZLERİ

Tablo 7’de bu araştırmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyut puanı, Kişilerarası İletişim Tarzı Ölçeği Manipülatif İletişim Tarzı alt boyut puanı, Patolojik Narsisizm Envanteri toplam puanı ve Kırılgan Narsisizm ve Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanları, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puanı ve İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi, Duyguların Kullanımı ve Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir. Analizden elde edilen sonuçlara göre; Somatizasyon puanı ile Manipülatif İletişim Tarzı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki ( $r= 0,149$ ;  $p<0,01$ ), Narsisizm puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki ( $r= 0,346$ ;  $p<0,01$ ), Kırılgan Narsisizm alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki ( $r= 0,331$ ;  $p<0,01$ ), Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, çok zayıf bir ilişki ( $r= -0,134$ ;  $p<0,01$ ), Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, çok zayıf bir ilişki gözlenmiştir,  $r= -0,099$ ;  $p<0,01$ . Somatizasyon puanı ile Duygusal Zekâ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r= -0,068$ ;  $p>0,05$ . Somatizasyon puanı ile İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r= -0,026$ ;  $p>0,05$ . Somatizasyon puanı ile Duyguların Kullanımı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r= 0,001$ ;  $p>0,05$ .

Manipülatif İletişim Tarzı alt boyut puanı ile Narsisizm puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki ( $r= 0,510$ ;  $p<0,01$ ), Kırılgan Narsisizm puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki ( $r= 0,523$ ;  $p<0,01$ ), Büyüklenmeci Narsisizm puanı

ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, orta düzey bir ilişki ( $r = -0,336$ ;  $p < 0,01$ ), Duygusal Zekâ puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, çok zayıf bir ilişki ( $r = -0,131$ ;  $p < 0,05$ ), Duyguların Değerlendirilmesi puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, çok zayıf bir ilişki ( $r = -0,131$ ;  $p < 0,05$ ) gözlenmiştir. Manipülatif İletişim Tarzı puanı ile İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,099$ ;  $p > 0,05$ . Manipülatif İletişim Tarzı puanı ile Duyguların Kullanımı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = 0,034$ ;  $p > 0,05$ .

Narsisizm puanı ile Kırılgan Narsisizm alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, çok kuvvetli bir ilişki ( $r = 0,980$ ;  $p < 0,01$ ), Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, orta düzey bir ilişki ( $r = -0,457$ ;  $p < 0,01$ ) gözlenmiştir. Narsisizm puanı ile Duygusal zekâ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,043$ ;  $p > 0,05$ . Narsisizm puanı ile İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,051$ ;  $p > 0,05$ . Narsisizm puanı ile Duyguların Kullanımı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = 0,112$ ;  $p > 0,05$ . Narsisizm puanı ile Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,051$ ;  $p > 0,05$ .

Kırılgan Narsisizm alt boyut puanı ile Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, iyi düzey bir ilişki ( $r = -0,611$ ;  $p < 0,01$ ), Duyguların Kullanımı alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, çok zayıf bir ilişki ( $r = 0,120$ ;  $p < 0,05$ ) gözlenmiştir. Kırılgan Narsisizm alt boyut puanı ile Duygusal Zekâ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,045$ ;  $p > 0,05$ . Kırılgan Narsisizm alt boyut puanı ile İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,054$ ;  $p > 0,05$ . Kırılgan Narsisizm alt boyut puanı ile Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut

puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,067$ ;  $p > 0,05$ .

Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanı ile Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, çok zayıf bir ilişki gözlenmiştir,  $r = 0,112$ ;  $p < 0,05$ . Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanı ile Duygusal Zekâ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = 0,024$ ;  $p > 0,05$ . Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanı ile İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,014$ ;  $p > 0,05$ . Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanı ile Duyguların Kullanımı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal bir ilişki gözlenmemiştir,  $r = -0,077$ ;  $p > 0,05$ .

Duygusal Zekâ puanı ile İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, çok kuvvetli bir ilişki ( $r = 0,793$ ;  $p < 0,01$ ), Duyguların Kullanımı alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, iyi düzey bir ilişki ( $r = 0,542$ ;  $p < 0,01$ ), Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, çok kuvvetli bir ilişki ( $r = 0,788$ ;  $p < 0,01$ ) gözlenmiştir.

İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyut puanı ile Duyguların Kullanımı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki ( $r = 0,287$ ;  $p < 0,01$ ), Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki ( $r = 0,465$ ;  $p < 0,01$ ) gözlenmiştir.

Duyguların Kullanımı alt boyut puanı ile Duyguların Değerlendirilmesi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, çok zayıf bir ilişki gözlenmiştir,  $r = 0,246$ ;  $p < 0,01$ .

**Tablo 7. Tüm Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puanları için Korelasyon Analizi Tablosu**

	Somatizasyon puanı	Manipülatif Tarz puanı	Narsisizm puanı	Kırılgan Narsisizm puanı	Büyüklemeçi Narsisizm puanı	Duygusal Zekâ puanı	İyimserlik/ Ruh Halinin Düzenlenmesi puanı	Duyguların Kullanımı Puanı	Duyguların Değerlendirilmesi puanı
Somatizasyon puanı	1								
Manipülatif Tarz puanı	0,149**	1							
Narsisizm puanı	0,346**	0,510**	1						
Kırılgan Narsisizm puanı	0,331**	0,523**	0,980**	1					
Büyüklemeçi Narsisizm puanı	-0,134**	-0,336**	-0,457**	-0,611**	1				
Duygusal Zekâ puanı	-0,068	-0,131*	-0,043	-0,045	0,024	1			
İyimserlik/ Ruh Halinin Düzenlenmesi puanı	-0,026	-0,099	-0,051	-0,054	-0,014	0,793**	1		
Duyguların Kullanımı puanı	0,001	0,034	0,112	0,120*	-0,077	0,542**	0,287**	1	
Duyguların Değerlendirilmesi puanı	-0,099**	-0,131*	-0,051	-0,067	0,112*	0,788**	0,465**	0,246**	1

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

### 3.4. UÇ GRUP ANALİZLERİ

Tablo 8’de verilen Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre; narsisizm puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=4,16$ ) ile narsisizm puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=7,80$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $t(82,774) = -4,877$ ;  $p < 0,001$ . Bu sonuca göre narsisizm puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasının narsisizm puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kırılgan narsisizm puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=4,48$ ) ile kırılgan narsisizm puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=8,21$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $t(103,819) = -4,495$ ;  $p < 0,001$ . Bu sonuca göre kırılgan narsisizm puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasının kırılgan narsisizm puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Büyüklenmeci narsisizm puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=7,80$ ) ile büyüklenmeci narsisizm puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=5,72$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $t(105) = 2,288$ ;  $p < 0,05$ . Bu sonuca göre büyüklenmeci narsisizm puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasının büyüklenmeci narsisizm puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasından daha düşük olduğu söylenebilir.

Manipülatif tarz puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=5,60$ ) ile manipülatif tarz puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ( $\bar{x}=7,65$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $t(102) = -2,087$ ;  $p < 0,05$ . Bu sonuca göre manipülatif tarz puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasının manipülatif tarz puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.



**Tablo 8. Somatizasyon Puanı ile Tüm Ölçek Toplam ve Alt Boyut Uç Değerlerinin Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Bağımsız Değişken	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Narsisizm puanı	Düşük grup	56	4,16	2,88	-4,877	82,774	0,000
	Yüksek grup	51	7,80	4,57			
Kırılgan Narsisizm puanı	Düşük grup	54	4,48	3,65	-4,495	103,819	0,000
	Yüksek grup	58	8,21	5,05			
Büyükleme Narsisizm puanı	Düşük grup	54	7,80	5,04	2,288	105	0,024
	Yüksek grup	53	5,72	4,33			
Manipülatif İletişim Tarzı puanı	Düşük grup	50	5,60	4,85	-2,087	102	0,039
	Yüksek grup	54	7,65	5,14			
Duygusal Zekâ puanı	Düşük grup	45	7,11	5,27	1,145	97	0,255
	Yüksek grup	54	5,96	4,70			
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi puanı	Düşük grup	51	6,70	5,28	0,483	101	0,630
	Yüksek grup	52	6,25	4,25			
Duyguların Kullanımı puanı	Düşük grup	62	5,68	4,01	-0,455	114	0,650
	Yüksek grup	54	6,04	4,49			
Duyguların Değerlendirilmesi puanı	Düşük grup	50	6,48	4,99	0,907	95	0,367
	Yüksek grup	47	5,66	3,81			

Duygusal zekâ puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ile duygusal zekâ puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, t (97)

= 1,145;  $p > 0,05$ . İyimserlik puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ile iyimserlik puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $t(101) = 0,483$ ;  $p > 0,05$ . Duyguların kullanımı puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ile duyguların kullanımı puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $t(114) = -0,455$ ;  $p > 0,05$ . Son olarak duyguların değerlendirilmesi puan ortalaması düşük olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması ile duyguların değerlendirilmesi puan ortalaması yüksek olan katılımcıların somatizasyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $t(95) = 0,907$ ;  $p > 0,05$ .

### 3.5. ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZLERİ

**Tablo 9. Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,054	0,008	0,346	6,519	0,000
Sabit	0,307	0,964		0,319	0,750
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2 = 0,120$ $F_{(1,314)} = 42,494$ $p = 0,000$					

Manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğitim parametresinin ( $t(314) = 6,519$ ;  $p < 0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1, 314)} = 42,494$ ;  $p < 0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,120 olarak elde edilmiştir. Buna göre katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %12'sinin Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre;

Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,054 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 10. Kadın Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,054	0,011	0,335	4,855	0,000
Sabit	1,057	1,291		0,819	0,414

Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı  
 $R^2= 0,112$   $F_{(1, 187)}= 42,494$   $p= 0,000$

Kadın katılımcılarda manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin ( $t(187)= 4,855$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F(1, 187)= 23,574$ ;  $p<0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,112 olarak elde edilmiştir. Buna göre kadın katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %11'inin Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; kadın katılımcıların narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, somatizasyon puanını 0,054 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 11. Erkek Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,054	0,012	0,377	4,556	0,000
Sabit	-0,721	1,367		-0,527	0,599
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,142$ $F_{(1,126)}= 20,759$ $p= 0,000$					

Tablo 11’de görülebileceği üzere; erkek katılımcılarda manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin ( $t(126)= 4,556$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1, 126)}= 20,759$ ;  $p<0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,142 olarak elde edilmiştir. Buna göre katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %14’ünün Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; diğer değişkenlerin sabit tutulduğu durumda erkek katılımcılarda; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın somatizasyon puanını 0,054 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 12. Ekonomik Durumunu Kötü ve Çok Kötü Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,043	0,017	0,465	2,461	0,022
Sabit	0,412	2,016		0,204	0,840
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,216$ $F_{(1,23)}= 6,054$ $p= 0,022$					

Ekonomik durumunu kötü ve çok kötü olarak belirten katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin ( $t(23)= 2,461$ ;  $p<0,005$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1, 23)}= 6,054$ ;  $p<0,005$ ). Determinasyon katsayısı 0,216 olarak elde edilmiştir. Buna göre ekonomik durumunu kötü ve çok kötü olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %22'sinin Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,043 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 13. Ekonomik Durumunu Orta Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,047	0,012	0,279	3,790	0,000
Sabit	1,421	1,454		0,977	0,330
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,078$ $F_{(1,171)}= 14,365$ $p= 0,000$					

Ekonomik durumunu orta olarak belirten katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin ( $t(171)= 3,790$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,171)}= 14,365$ ;  $p< 0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,078 olarak elde edilmiştir. Buna göre ekonomik durumunu orta olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %8'inin Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,047 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 14. Ekonomik Durumunu İyi ve Çok İyi Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,066	0,013	0,431	5,171	0,000
Sabit	-1,142	1,448		-0,788	0,432
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,186$ $F_{(1,118)}= 26,736$ $p= 0,000$					

Ekonomik durumunu iyi ve çok iyi olarak belirten katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğitim parametresinin ( $t(118)= 5,171$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,118)}= 26,736$ ;  $p< 0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,186 olarak elde edilmiştir. Buna göre ekonomik durumunu iyi ve çok iyi olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %19'unun Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,066 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 15. Eğitim Seviyesini İlköğretim ve Lise Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Kırılğan Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,065	0,024	0,334	2,746	0,008
Sabit	0,694	2,480		0,280	0,780
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,112$ $F_{(1,61)}= 7,543$ $p= 0,008$					

Eğitim seviyesini ilköğretim ve lise olarak belirten katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen Narsisizm puanının eğitim parametresinin ( $t(61)= 2,746$ ;  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,61)}= 7,543$ ;  $p< 0,05$ ). Determinasyon katsayısı 0,112 olarak elde edilmiştir. Buna göre eğitim seviyesini ilköğretim ve lise olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %11'inin Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,065 birim arttıracığı söylenebilir.



**Tablo 16. Eğitim Seviyesini Üniversite Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,060	0,011	0,378	5,379	0,000
Sabit	-0,372	1,336		-0,279	0,781
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,143$ $F_{(1,175)}= 28,936$ $p= 0,000$					

Eğitim seviyesini üniversite olarak belirten katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğitim parametresinin ( $t(175)= 5,379$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,175)}= 28,936$ ;  $p< 0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,143 olarak elde edilmiştir. Buna göre eğitim seviyesini üniversite olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %14'ünün Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,060 birim arttıracakı söylenebilir.

**Tablo 17. Eğitim Seviyesini Yüksek Lisans ve Doktora Olarak Belirten Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,049	0,014	0,378	3,538	0,001
Sabit	-0,241	1,586		-0,152	0,880
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,143$ $F_{(1,76)}= 12,518$ $p= 0,001$					

Eğitim seviyesini yüksek lisans ve doktora olarak belirten katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğitim parametresinin ( $t(76)= 3,538$ ;  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,76)}= 12,518$ ;  $p< 0,01$ ). Determinasyon katsayısı 0,143 olarak elde edilmiştir. Buna göre eğitim seviyesini yüksek lisans ve doktora olarak belirten katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %14'ünün Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,049 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 18. Bekar Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,049	0,014	0,301	3,483	0,001
Sabit	0,867	1,754		0,494	0,622
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı R <sup>2</sup> = 0,090 F <sub>(1,123)</sub> = 12,132 p= 0,001					

Bekar katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin (t(123)= 3,483; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (F<sub>(1,123)</sub>= 12,132; p< 0,01). Determinasyon katsayısı 0,090 olarak elde edilmiştir. Buna göre bekar katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %9'unun Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,049 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 19. Evli Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,059	0,011	0,365	5,390	0,000
Sabit	-0,123	1,197		-0,103	0,918
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı R <sup>2</sup> = 0,133 F <sub>(1,190)</sub> = 29,052 p= 0,000					

Evli katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözleendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin ( $t(190)= 5,390$ ;  $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,190)}= 29,052$ ;  $p< 0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,133 olarak elde edilmiştir. Buna göre evli katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %13'ünün Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,059 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 20. 18-30 Yaş Aralığındaki Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,049	0,015	0,305	3,283	0,001
Sabit	0,919	1,871		0,491	0,624
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,093$ $F_{(1,106)}= 10,776$ $p= 0,001$					

18-30 yaş aralığındaki katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözleendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin ( $t(106)= 3,283$ ;  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,106)}= 10,776$ ;  $p<$

0,01). Determinasyon katsayısı 0,093 olarak elde edilmiştir. Buna göre 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %9'unun Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,049 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 21. 31-40 Yaş Aralığındaki Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,055	0,013	0,388	4,272	0,000
Sabit	-0,068	1,429		-0,048	0,962
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı R <sup>2</sup> = 0,151 F <sub>(1,104)</sub> = 18,250 p= 0,000					

31-40 yaş aralığındaki katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen sabit parametrenin (t(104)= 2,478; p<0,05) ve Narsisizm puanının eğitim parametresinin (t(104)= 4,272; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinde de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir (F<sub>(1,104)</sub>= 18,250; p< 0,000). Determinasyon katsayısı 0,151 olarak elde edilmiştir. Buna göre 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %15'inin Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,55 birim arttıracığı söylenebilir.

**Tablo 22. 41-64 Yaş Aralığındaki Katılımcıların Somatizasyon Puanının Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanları Tarafından Yordanmasının Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	B	B'nin Standart Hatası	$\beta$	t	p
Narsisizm puanı	0,063	0,018	0,329	3,496	0,001
Sabit	-0,208	1,959		-0,106	0,916
Bağımlı Değişken: Somatizasyon puanı $R^2= 0,108$ $F_{(1,102)}= 12,219$ $p= 0,001$					

41-64 yaş aralığındaki katılımcıların manipülatif iletişim tarzı, duygusal zekâ ve narsisizm ölçekleri toplam puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkisini incelemek için tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeline göre 2 değişkenin somatizasyonun yordayıcısı olmadığı gözlemlendiğinden modelden çıkartılarak (stepwise tekniğiyle) en anlamlı model elde edilmiştir. Elde edilen modele göre elde edilen narsisizm puanının eğim parametresinin ( $t(102)= 3,496$ ;  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Modelin genel olarak anlamlılığını incelemek amacıyla yürütülen F Testi sonucuna göre modelin genelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{(1,102)}= 12,219$ ;  $p< 0,001$ ). Determinasyon katsayısı 0,108 olarak elde edilmiştir. Buna göre 41-64 yaş aralığındaki katılımcıların Somatizasyon puanlarının yaklaşık %11'inin Narsisizm puanı tarafından açıklandığı gözlemlenmektedir. Tüm bu sonuçlara göre; Narsisizm puanındaki 1 birimlik artışın, Somatizasyon puanını 0,063 birim arttıracığı söylenebilir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmanın amacı narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzının somatizasyon ile ilişkisinin ve somatizasyon üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bu bölümde öncelikle demografik değişkenlere ilişkin bulgular ele alınacak, daha sonra narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif tarzın somatizasyon üzerindeki yordayıcılık bulguları tartışılacaktır. Son olarak ise demografik değişken kategorilerine göre yapılmış olan yordayıcılık bulguları tartışılacaktır.

Somatizasyon düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz sonuçları, kadın ve erkek katılımcıların somatizasyon düzeylerinin farklılaştığını kadınların somatizasyon düzeylerinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu literatürde yapılan araştırmaların sonuçları ile tutarlıdır. Cinsiyet farklılığının bu yönde olmasının sebebinin toplumsal cinsiyet rolleriyle alakalı olabileceği gibi kadınların sağlıklarıyla daha ilgili olmaları ve anksiyete gibi içselleştirilmiş bozukluklara daha meyilli olmalarından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Karkhanis ve Winsler, 2016; Rief, Hessel ve Braehler, 2001; Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007).

Somatizasyon düzeyinin eğitim seviyesi açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlara göre lisansüstü (yüksek lisans- doktora) eğitim düzeyindeki bireylerin somatizasyon düzeyleri diğer eğitim seviyelerine kıyasla daha düşüktür. En yüksek somatizasyon ortalaması ilköğretim- lise grubuna aittir. Denilebilir ki eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon azalmaktadır. Bu sonuçlar, literatürle uyumlu görünmekte olup, çeşitli araştırmalara ait sonuçlar düşük eğitim seviyesinde somatizasyonun daha yüksek düzeyde olduğunu ve düşük eğitim seviyesinin somatizasyon için bir risk faktörü olduğunu belirtmektedir (Armfield vd., 2011; Baylan, 2019; Fidanoğlu, 2007; Swartz vd., 1989).

Bunların yanında somatizasyon düzeyi medeni durum, beyan edilen ekonomik durum ve yaş kategorilerine göre farklılaşmamıştır. Medeni durum ve somatizasyon ilişkisine bakılmış olan araştırmaların sonuçlarında birbiri ile çelişkili bulgular

aktarılmaktadır. Örneğin bazı araştırmalarda medeni durumun somatizasyon düzeyinde bir farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşılırken, bazı araştırmalarda somatizasyon bekarlarda (Yaya, Ergün ve Yılmaz, 2019), bazı araştırmalarda boşanmış bireylerde (Al-Krenawi ve Graham, 2004), bazı araştırmalarda ise evli bireylerde (Aragona vd., 2008) daha yüksek düzeyde gözlenmiştir (Fidanoğlu, 2007). Bu çeşitli sonuçlardan da anlaşılabilirce üzere medeni durum ve somatizasyonun ilişkisi karışık görünmektedir. Mevcut çalışma bulguları evli veya bekar olmanın somatizasyon düzeyinde farklılığa neden olmadığı sonucuna ulaşmamızı sağlamaktadır. Çeşitli çalışmaların farklı sonuçlara ulaşması ise bulguların elde edildiği örneklem farklılıklarından ve/veya bu örneklemelerin temsil ettiği kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir zira mevcut çalışma sonuçlarını destekler şekilde medeni durumun psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur ve psikolojik iyi oluş düzeyiyle somatizasyon düzeyi negatif ilişki göstermektedir (Dündar ve Demirli, 2018; Emmons ve King, 1988).

Somatizasyon puanlarının ekonomik duruma göre farklılık göstermemiş olmasının ekonomik durum kategorilerinin dağılımlarının birbirine yakın oranlarda olmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünölmektedir zira kötü ekonomik durum belirten katılımcıların sayısı çok düşük bir oranda kalmıştır ve analizlerin yeterince güvenilir olmamasına sebep olmuş olabileceği düşünölmektedir. Literatüre bakıldığında düşük ekonomik düzeyde olan bireylerin somatizasyon puanlarının orta ve yüksek düzeylere göre daha yüksek olduğu gözlenen birçok araştırma olduğu gibi bu çalışmada da olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunamadığı çalışmalar da mevcuttur (Baylan, 2019; Garrusi, Danael ve Aboosaeidi, 2019; Kulaksız ve Erensoy, 2021). Bu konuda kesin bir hüküm verilemeyeceğini düşündüğümüz gibi konu üzerinde toplumu daha iyi temsil eden, ekonomik durumun öznel ölçümün yanında nesnel olarak da ölçüldüğu bir örnekleme ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünölmüştür.

Yaşa bağlı olarak somatizasyon puanları bir farklılık göstermemiştir. Literatüre bakıldığında bazı araştırmalarda genç olmak somatizasyon açasından bir risk faktörü olarak bulunmuşken; 35 yaş üstü bireylerde somatizasyon puanının 35 yaş altına göre



daha yüksek düzeyde olduğunun görüldüğü çalışmalar da mevcuttur (Baylan, 2019; Kulaksız ve Erensoy, 2021). Aynı zamanda yaş kategorileri arasında bir farklılık bulunamayan araştırmalar da mevcuttur (Baylan, 2019). Bu çelişkili bulgular da somatizasyon düzeylerinin yaş açısından değişmiyor olabileceğini düşündürmektedir.

Bir sonraki aşamada bağımsız değişkenler düşük ve yüksek gruplara ayrılmış ve bu kategorilerin somatizasyon puanları açısından farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir. Sonuçlara göre Narsisizm toplam puanı ve Kırılgan Narsisizm ve Büyüklenmeci Narsisizm alt boyut puanların düşük ve yüksek puan grupları somatizasyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Narsisizm ve Kırılgan Narsisizm puanları yüksek olan bireylerin somatizasyon puanlarının düşük gruptan daha yüksek olması literatür tarafından da desteklenen bir bulgudur. Öte yandan Büyüklenmeci Narsisizm puanları yüksek olan bireylerin somatizasyon puanlarının düşük gruba kıyasla daha düşük olması sonucu literatürle desteklenmemektedir. Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda da büyüklenmeci narsisizm ve somatizasyon arasında anlamlı düzeyde düşük derecede negatif ilişki bulunmuştur. Bazı araştırmalarda Büyüklenmeci Narsisizm ile somatizasyon arasında bir ilişki gözlenmemişken bazı araştırmalarda ise düşük derecede bir pozitif ilişki gözlenmiştir (Daig, Klapp ve Fliege, 2009; Kealy, Tsai ve Ogrodniczuk, 2016; Thomaes ve Brummelman, 2016). Literatürdeki bulgularla çelişkili bir sonuç elde edilmesinin sebebinin katılımcıların Büyüklenmeci Narsisizm maddelerini tutarlı bir şekilde cevaplamamış olabilecekleri olduğu düşünülmektedir nitekim güvenilirlik katsayısının orta düzeyde olması da buna bir kanıt olarak gösterilebilir. Anketler anonim doldurulmuş olsa da katılımcıların sosyal istenirlikleri ağır basıp, kendilerini kötü göstermek istemeyip tutarsız cevaplar vermiş olabilirler. Bu sonuca getirilebilecek bir başka açıklama ise Büyüklenmeci Narsisizm puanı yüksek olan bireylerin sıkıntılarını somatize etmek yerine örneğin öfkeyle dışavuruyor olabilecekleridir. Literatürde bu hipotezi destekler nitelikte narsistlerin sıklıkla ve kolaylıkla öfkelendikleri bilgisine rastlanmaktadır (Papps ve O'Carroll, 1998; Çağlar, 2019; Köymen, 2019).

Narsisizm, duygusal zekâ ve manipülatif iletişim tarzı toplam puanlarının somatizasyon üzerindeki etkileri öncelikle toplam data için incelenmiş ve sadece

narsisizmin somatizasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre narsisizm somatizasyon puanlarının %12'sini açıklamaktadır. Narsisizm ve somatizasyon puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda bulunan pozitif korelasyonun da desteklediği gibi bireylerin narsisizm düzeyleri arttıkça sorunlarını daha fazla somatize ettikleri söylenebilir. Bu sonucu destekleyecek şekilde düşük ve yüksek grup narsisizm puanları kategorileriyle yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre de yüksek grubun somatizasyon düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük gruptan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç araştırma hipotezi ile uyumlu olup birçok literatür bulgusuyla da desteklenmektedir (Daig, Klapp ve Fliege, 2009; İnce, 2020; Kealy, Tsai ve Ogrodniczuk, 2016). Literatür araştırması sonucunda daha önce narsisizmin somatizasyon üzerindeki etkisini incelemiş bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yalnızca patolojik çerçevede Narsistik Kişilik Bozukluğunun somatizasyon üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmıştır (Hayward ve King, 1990). Narsisizmin somatizasyon düzeylerini yükseltebilmesinin arkasındaki mekanizmanın narsisizm düzeyleri yüksek olan bireylerin kendileri hakkında realistik bir görüşe sahip olmamaları bu sebeple çok sık narsistik kırılma yaşamaları ve bu hayal kırıklarıyla başa çıkmayı bilmediklerinden ve bunu kabul etmediklerinden bastırma savunma mekanizmasını kullandıkları düşünülmektedir. Literatürün de desteklediği şekilde narsistik kırılma sonucu ortaya çıkan olumsuz duygularının inkâr ve bastırma yoluyla dışavurumunu engelleyen birey psikolojik sıkıntılarını bedenselleştiriliyor olabilir (Baylan, 2019; Petrovic, Peraica ve Kozaric-Kovacic, 2019). Üstelik bu şekilde narsisizmin temel özelliklerinden olan dikkatlerin üzerinde olması isteklerini de doyurabilir, bedensel sıkıntılarıyla ihtiyaçları olan ilgiyi çekiyor olabilirler (Özen, 2010).

Duygusal zekâ toplam puanı ve alt boyut puanlarının ayrı ayrı olarak düşük ve yüksek grupları arasında somatizasyon açısından bir farklılık gözlenmediği gibi Duyguların Değerlendirilmesi alt boyutu hariç duygusal zekâ toplam ve alt boyut puanlarının somatizasyonla anlamlı doğrusal bir ilişkisi bulunmamış aynı zamanda somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkisi de bulunmamıştır. Bunun birkaç sebebinin olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan birinin duygusal zekâsı düşük düzeyde olan

bireylerin duygularını algılamak ve tanımlamakta zorlanmalarına benzer bir şekilde bedensel duyularını da algılamak ve tanımlamakta güçlük çekiyor olabilecekleridir. Nitekim bilinçli farkındalık kavramı literatürde duygusal zekâyla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ve bilinçli farkındalık bireyin kendisine dair duygu, düşünce, güdü, genel olarak her türlü kişisel ve içsel deneyimlerine dair farkındalığını anlatmakta olup, içerisinde kendi vücut duyularının farkında olmayı da barındırır (Balcı, 2018; Deniz, Erus ve Büyükcebeci, 2017; Erus, 2019). Durumun bu şekilde olduğu varsayıldığında duygusal zekâ düzeyi düşük olan katılımcılar Kısa Semptom Envanterinin içerdiği soruları cevaplamakta zorlanmış olabilir ve gerçekte yaşadıkları bedensel semptomlarını cevaplara yansıtmakta zorlanmış olabilirler. Bu sonuca getirilebilecek bir başka açıklama ise konu üzerine kurulan hipotezle anlatılabilir. Konu üzerine kurulan hipotez duygusal zekâ düzeyi düşük bireylerin duygularını regüle etmekte zorlanacakları ve duygusal yollardan gideremedikleri sıkıntılarını psikolojilerini rahatlatmak ya da ifade edemedikleri rahatsızlıklarını başka şekillerle iletişime geçirmek gibi çeşitli bilinçsiz nedenlerle bedenselleştirecekleriydi. Araştırma sonuçlarının bu hipotezi desteklememiş olması duygusal zekâsı düşük bireylerin sıkıntılarını somatize etmek dışında bir dışavurum araçlarının olabileceğini düşünmeye itmiştir. Bu dışavurum örneklerinden biri öfkeli olmak olabileceği gibi, birtakım spor ya da sanat faaliyetleriyle düzenli olarak ilgileniyor olmak da olabilir. Örneklemin bu konudaki bilgileri alınmadığı için konu üzerinde ileri beyanlarda bulunmak mümkün olmamaktadır ancak ileriki araştırmalar için önerimiz 1) duygusal zekâ ve somatizasyon arasındaki ilişkinin bedensel farkındalık aracılığıyla incelenmesi ve 2) bir spor ya da sanat dalıyla düzenli olarak ilgilenip ilgilenmediklerinin öğrenilmesi ve analizlerde somatizasyon puanlarının bir spor ya da sanat dalıyla düzenli olarak ilgilenenler ve ilgilenmeyenler arasındaki farkına bakılmasıdır.

Manipülatif iletişim tarzının somatizasyonla ilişkisi incelenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif doğrusal bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda düşük ve yüksek grup manipülatif iletişim tarzı puan gruplarının da somatizasyon puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür fakat manipülatif iletişim tarzının somatizasyon üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmamıştır.

Literatürde manipülatif iletişim tarzı ile somatizasyonun ilişkisine bakmış olan araştırmalar mevcuttur ve sonuçlar bu araştırmada da bulunduğu gibi düşük düzey ilişki göstermektedir (Ercan, 2018; Şahin, Batıgün ve Koç, 2010). Benzer şekilde, manipülatif iletişim tarzının diğer kişilerarası tarzlarla birlikte somatizasyon üzerindeki etkisini inceleyen bir tane araştırmaya rastlanmıştır ve bu araştırmanın sonucunda da manipülatif iletişim tarzının somatizasyonu yordamadığı görülmüştür fakat bahsi geçen araştırmanın örneklemini 18-29 yaş arası bireyleri kapsamaktadır ve manipülatif iletişim tarzı puanları mevcut çalışmada bulunan ortalamaya göre daha düşüktür (Ercan, 2018). Bizim çalışmamızın örneklemini 18-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmakta olup manipülatif iletişim tarzı puanı literatürde incelenen araştırmalara göre daha yüksek düzeydedir (Ercan, 2018; Erok, 2013). Manipülatif iletişim tarzı ve somatizasyon puanlarının pozitif ilişkili olması ve somatizasyon puanlarının manipülatif iletişim tarzı puanları yüksek grupta düşük gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunması fakat somatizasyon puanlarının manipülatif iletişim tarzı puanlarıyla açıklanmıyor olması manipülatif iletişim tarzının arada aracı bir değişken olabileceğini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde anksiyete ile somatizasyon arasında pozitif bir ilişki görülürken anksiyetenin manipülatif iletişim tarzı ile de arasında pozitif bir ilişki görülmektedir (Batıgün ve Şahin, 2009; Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011). Manipülatif iletişim tarzının anksiyete ile somatizasyon arasında aracı bir değişken olması manipülatif iletişim tarzının tek başına somatizasyon üzerinde anlamlı olarak etkili olmamasını açıklayabilir. Anksiyete düzeyi yüksek bireylerin manipülatif iletişim tarzı puanları da yükselmektedir ve birey anksiyetesini yönetilebilir bir derecede tutmak için kişilerarası ilişkilerinde karşısındakini kontrol etmeye çalışıyor ve müdahaleci davranıyor olabilir veya kontrol ihtiyacı kaygı yarattığı için ve muhataplarını doğrudan manipüle etmek zor olabildiği için somatize edebilir ve somatizasyon yoluyla manipüle ediyor olabilirler. Kendi arzuları doğrultusunda ilişkilere müdahale edebilmesinin bir yolu da duygu ve düşüncelerini doğrudan ifade etmek yerine bunları bedenselleştirerek daha kabul edilebilir bir biçimde ifade etmek olabilir. Bu sonuca getirilebilecek başka bir açıklama ise manipülatif iletişim tarzı ile somatizasyon arasında aracı bir değişken olabileceğidir. Literatür ışığında bu aracı değişkenin öfkeli iletişim tarzı olabileceği düşünülmektedir nitekim manipülatif tarz ve öfkeli tarz ile kişilerarası öfke arasında

pozitif ilişki gözlenmiştir. Aynı zamanda öfkeli tarz ve kişilerarası öfkenin somatizasyon düzeylerini arttırdığı da bulgularla desteklenmektedir ve öfkenin psikosomatik semptomların ortaya çıkışında etkili olduğu bilinmektedir (Altınok ve Kara, 2017; Batıgün ve Şahin, 2009; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011).

Çalışmada narsisizm, manipülatif iletişim tarzı ve duygusal zekânın somatizasyon üzerindeki etkileri bütün demografik değişken kategorileri için ayrı ayrı incelenmiş ve bütün demografik değişken kategorilerinde yalnızca narsisizm anlamlı olarak somatizasyon puanları üzerinde etkili çıkmıştır. Bu demografik değişken kategorileri arasından ise narsisizmin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin en yüksek çıktığı kategoriler ekonomik durumunu kötü-çok kötü ve iyi-çok iyi olarak belirtenlerdir. Ekonomik durumunu kötü-çok kötü olarak belirtenler için narsisizm puanları somatizasyon puanlarının %22'sini, iyi-çok iyi olarak belirtenlerinse %19'unu açıklamaktadır. Toplam dataya göre bu kategorilerde bir yükseliş görülürken ekonomik durumunu orta olarak belirtenlerde ise bu oran %8 olarak bulunmuştur. Bu yüzdelerdeki farklılığın ekonomik durumunu kötü- çok kötü olarak belirtenler için hayatlarında her insanın karşılaşılabileceği genel problemler dışında bir de ekonomik problemlerin eklenmesiyle narsistik kırılmaların daha çok yaşanması olabileceği düşünülmektedir. Ekonomik durumunu iyi-çok iyi olarak belirtenlerin ise aslında ekonomik durumlarından da ötürü halihazırda kendilerini diğer insanlardan daha değerli görme eğilimlerinin daha da yükselmesi ve bu sebeple günlük hayatlarındaki olumsuz deneyimlerden daha ciddi etkilenecek aslında aynı mekanizmayla somatizasyon puanlarının etkilenebileceği düşünülmektedir.

Tüm veri ele alındığında narsisizmin somatizasyon puanları üzerindeki etki yüzdesinin en çok azaldığı kategoriler ise ekonomik durumunu orta olarak belirtenler, bekarlar ve 18-30 yaş aralığında olanlardır. Bu kategorilerde narsisizm dışında somatizasyonu açıklayan birçok etkili demografik faktörler olabileceği düşünülmektedir. Öncelikle 18-30 yaş arasındaki bireylerin toplumda içerisinde en çok bekar oranının olacağı aralık olduğu düşünülmektedir ve 18-30 yaş aralığındaki bireylerin genç yaşları sebebiyle duygularını regüle edebilme imkanlarının da daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Örneğin spor yapıyor olabilir, duygularını coşkuyla ifade ediyor olabilir, dans ediyor olabilir, arkadaşlarıyla daha sık ve uzun zamanlar

geçiriyor olabilirler ve hayattaki sorumluluklarının daha yaşlı kesime göre daha az olacağı varsayılabilir. Genç yaşlarından dolayı kendilerini daha güçlü, daha değerli görme eğilimleri narsistik kırılmalara pek fazla sebebiyet vermiyor olabilir ve böylece narsisizm kaynaklı psikosomatik problemleri daha az olabilir.

Son olarak deprem öncesi ve sonrası için ayrı ayrı yapılan analizler sonucunda deprem öncesi grupta narsisizmin somatizasyonun %14'ünü açıkladığı; deprem sonrası grupta ise %10'unu açıkladığı gözlenmiştir. Bu orandaki düşüş ciddi bir afet sonrasında bireylerin narsistik eğilimlerinin belli oranlarda törpülenmiş olabileceğini ve somatizasyonu açıklayabilecek başka faktörlerin araya girdiğini düşündürmektedir zira narsisizmi patolojik bir çerçevede ölçmediğimizden çalışmaya katılan bireylerin narsisizmlerini ancak bir eğilim şeklinde açıklamak mümkün olmaktadır ve literatüre göre stresli yaşam olayları sonucunda benlik saygısının düştüğü bilinmektedir, benlik saygısı ile narsisizm de pozitif ilişkili olduğundan narsistik eğilimlerin stresli yaşam olayları sonucunda azalabileceği düşünülmektedir (Bosson vd., 2008; Orth ve Luciano, 2015).

#### 4.1. SONUÇ VE İMPLİKASYONLAR

Bu araştırmanın sonucunda narsisizmin her iki alt boyutuyla (büyüklenmeci narsisizm ve kırılğan narsisizm) ve bütün olarak somatizasyon ile pozitif ilişkisinin olduğu ve bir bütün olarak narsisizmin somatizasyon üzerinde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonucun klinik psikoloji sahasında kişilik bozuklukları gibi hem çalışılması hem de verimli sonuçlar alınması çok zor bir alanda klinisyenlere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Narsisizm halihazırda terapi sürecinde sonuç alınması zor ve alınsa bile çok yavaş ilerleyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan somatizasyon hem psikologlar hem danışanlar için tanı koyulması ve iyileşmesi sancılı geçen bir süreçtir. Psikosomatik sıkıntıları olduğu belirlenen bireyler narsistik eğilimleri açısından incelenebilir ve buna uygun terapi ekleriyle çalışan profesyonellere yönlendirilebilir böylece bu problemlerle çalışmaya uygun olmayan ekollerle zaman harcanmayarak hem psikologların hem danışanların terapi sürecinde cesaretlerinin kırılmaması umulmaktadır.

Çalışma sonucunda elde edilen bilgilerden birisi de manipülatif iletişim tarzının somatizasyon ile pozitif ilişkili olmasıdır. Bu bilgi ışığında psikosomatik semptomları olan bireylerin terapi süreçlerinde kişilerarası ilişkilerinin daha çok üzerinde durulabileceği düşünülmektedir.

Son olarak mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlardan biri olan literatürün de desteklediği üzere kadınların erkeklere göre somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olmasıdır. Somatizasyon düzeylerinde görülen bu cinsiyet farklılığı toplumda kadınlar için somatizasyona karşı koruyucu birtakım programlar geliştirilmesinin toplum sağlığı için yerinde bir karar olacağını düşündürmektedir.

#### 4.2. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar üzerinde etkisi olmuş olabilecek birtakım sınırlılıklar mevcuttur. Öncelikle bu çalışmanın en büyük sınırlılığı ankette verilen toplam madde sayısının büyüklüğüdür. Bu sınırlılığın verilerden alınan bilgilere zarar vermemesi için verilen 4 ölçeğin sıralamaları değiştirilip 4 ayrı link şeklinde katılımcılara gönderilerek sıra etkisi nötrlenmeye çalışılmıştır fakat ileride yapılacak çalışmalarda aynı kavramları ölçen ve güvenilirlik ve geçerlikleri yüksek, daha az maddeli ölçeklerin tercih edilmesi katılımcıların maddeleri yorulmadan ve sıkılmadan cevaplamalarına yardımcı olacaktır. Bunun dışında hipotezlerin incelenmesi için 3 bağımsız değişken 1 bağımlı değişkenin ele alındığı ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinin kullanıldığı bu çalışmada örneklemin 315 katılımcıdan oluşması da bu çalışma için bir sınırlılık sayılabilir. Demografik değişkenlerin bazı kategorilerindeki (ör: çok kötü ve kötü ekonomik durum) katılımcı sayıları da bu sebeple düşük düzeyde kalmıştır. Duyguların kullanımı ve büyülenmeci narsisizm alt boyut puanları için alınan Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları düşük düzeylerde kalmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda katılımcı sayısının artırılması analizlerin daha sağlıklı sonuçlar vermesine olanak sağlayacaktır. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi için katılımcı sayısı ne kadar arttırılırsa o kadar doğru sonuçlar elde edilecektir.

Son olarak somatizasyon üzerinde etkisi olan değişkenleri incelemek isteyen araştırmacıların literatürde geçen daha yüksek ilişkili değişkenlere de bakmaları önerilir.

## KAYNAKÇA

- Abuse, S. ve Administration, M. H. S. (2016). Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health.
- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W. ve Kashy, D. A. (2011). What does the narcissistic personality inventory really measure?. *Assessment*, 18(1), 67-87.
- Akkuzu, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyal zekâ ve sosyal sorun çözme becerisinin somatizasyon ve sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Ali, S., Jabeen, S., Pate, R. J., Shahid, M., Chinala, S., Nathani, M. ve Shah, R. (2015). Conversion disorder—mind versus body: a review. *Innovations in clinical neuroscience*, 12(5-6), 27.
- Al-Krenawi, A. Ve Graham, J. R. (2004). Somatization among Bedouin-Arab women: differentiated by marital status. *Journal of Divorce & Remarriage*, 42(1-2), 131-143.
- Altınok, A., & Kara, A. (2017). Beden imajı ile psikolojik belirti düzeyi ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkiler: Alternatif modeller. *Dusunen Adam*, 30(3), 170-180.
- Antinienė, D. Ve Lekavičienė, R. (2017). Psychological and physical well-being of Lithuanian youth: Relation to emotional intelligence. *Medicina*, 53(4), 227-284.
- Aragona, M., Monteduro, M. D., Colosimo, F., Maisano, B. Ve Geraci, S. (2008). Effect of gender and marital status on somatization symptoms of immigrants from various ethnic groups attending a primary care service. *German J Psychiatry*, 11(2), 64-72.
- Armfield, J. M., Pohjola, V., Joukamaa, M., Mattila, A. K., Suominen, A. L. Ve Lahti, S. M. (2011). Exploring the associations between somatization and dental fear and dental visiting. *European Journal of Oral Sciences*, 119(4), 288-293.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. ve Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-336.
- Ayna, Y. E. (2014). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında eğitim tedbir kararı alınan lise öğrencilerinin kişilerarası ilişki tarzı ve psikolojik belirtileri.
- Balci, Y. (2018). *Altı haftalık modifiye bilinçli farkındalık uygulaması yapılan bir örnekleme duygusal zekâ ve psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).



- Banks, K. Ve Bevan, A. (2014). Predictors for somatic symptoms in children. *Nursing children and young people*, 26(1).
- Bar-On, R., Brown, J. M., Kirkcaldy, B. D. ve Thome, E. P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Personality and individual differences*, 28(6), 1107-1118.
- Batıgün, D. Ve Hisli Şahin, A. Kişilerarası tarz, öfke ve benlik algısı: Psikopatolojilerde ortak öğeler (Interpersonal style, anger and self-perception: common factors of psychopathology).
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Bogousslavsky, J. ve Dieguez, S. (2014). Sigmund Freud and hysteria: the etiology of psychoanalysis. In *Hysteria: The Rise of an Enigma* (Vol. 35, pp. 109-125). Karger Publishers.
- Bornstein, R. F. ve Gold, S. H. (2008). Comorbidity of personality disorders and somatization disorder: A meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 154-161.
- Bosson, J. K., Lakey, C. E., Campbell, W. K., Zeigler-Hill, V., Jordan, C. H. ve Kernis, M. H. (2008). Untangling the links between narcissism and self-esteem: A theoretical and empirical review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3), 1415-1439.
- Carlson, K. S. ve Gjerde, P. F. (2009). Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and young adulthood: A 20-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 570-578.
- Campbell, W. K. ve Miller, J. D. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cherniss, C. (2010). Emotional intelligence: New insights and further clarifications. *Industrial and Organizational Psychology*, 3(2), 183-191.
- Croicu, C., Chwastiak, L. ve Katon, W. (2014). Approach to the patient with multiple somatic symptoms. *Medical Clinics*, 98(5), 1079-1095.
- Çağlar, H. (2019). *Farklı meslek gruplarının narsistik yapılanmaları ile beden self ilişkisi ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çimen, F., Seki, T. ve Dilmaç, B. (2021). Narsisizmin iletişim becerilerine etkisi: özgüvenin aracı rolü. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 42, 148-163.

- Daig, I., Klapp, B. F. ve Fliege, H. (2009). Narcissism predicts therapy outcome in psychosomatic patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(4), 368-377.
- De Gucht, V. ve Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- DeGruy, F., Columbia, L. ve Dickinson, P. (1987). Somatization disorder in a family practice. *J Fam Pract*, 25(1), 45-51.
- Deniz, M. E., Erus, S. M. Ve Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekânın aracılık rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47), 17-31.
- Dimsdale, J. E., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., Lee, S., Irwin, M. R. ve Levenson, J. (2013). Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *Journal of psychosomatic research*, 75(3), 223-228.
- Dündar, Z. ve Demirli, C. (2018). Medeni durumları farklı olan bireylerin psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Yansımaları*, 2(2), 1-10.
- Elibol, Ş. ve Tok, E.S.S. (2019). Bağlanma stilleri, duygu düzenleme, reddedilme duyarlılığı, yakınlık korkusu ve kendini saklamanın kırılabilir narsisizm ile ilişkisi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 127-148.
- Emmons, R. A. ve King, L. A. (1988). Conflict among personal strivings: immediate and long-term implications for psychological and physical well-being. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1040.
- Ercan, G. (2018). *KKTC’de yaşayan beliren yetişkin bireylerin kişilerarası ilişki tarzlarıyla psikopsikosomatik bozukluklar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Erkinboy, U. A., & Tohirbek, S. O. (2021). Using of manipulative methods in the communication. *Academicia Globe: Inderscience Research*, 2(05), 146-147.
- Erok, M. (2013). *İlişkilere ilişkin bilişsel çarpıtmalar, ilişkiye dair inançlar, kişilerarası öfke, kişilerarası ilişkiler, problem çözme ve evlilik çatışması* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Erus, S. M. (2019). *Evlilikte bilinçli farkındalık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duygusal zekâ ve evlilik uyumunun aracılık rolü* (Doktora tezi).
- Farrahi, H., Kafi, S. M., Karimi, T. Ve Delazar, R. (2015). Emotional intelligence and its relationship with general health among the students of University of Guilan, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(3).
- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Castillo, R. ve Extremera, N. (2012). Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Behavioral Psychology*, 20(1), 77-89.
- Fernández-Berrocal, P. ve Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema*, 18, 7-12.

- Fidanoğlu, O. (2007). Evlilik Uyumu İle Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Tezi. İstanbul.
- Finset, A. (2013). Emotional Intelligence, Alexithymia, and the Doctor-Patient Relationship, Kyung Bong Koh (Ed.). Somatization and Psychosomatic Symptoms içinde (ss. 91-99). New York.
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Walach, H., Rehfeld, E., Schröder, A. ve Fink, P. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes—Randomized trial with one-year follow-up. *Journal of psychosomatic research*, 74(1), 31-40.
- Gardner, A. ve Boles, R. G. (2008). Symptoms of somatization as a rapid screening tool for mitochondrial dysfunction in depression. *BioPsychoSocial medicine*, 2, 1-5.
- Garrusi, B., Danaei, M. Ve 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(4), E400.
- Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S., ... & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of family Psychology*, 34(6), 740.
- Hanly, C. (2011). Narcissism, hypochondria and the problem of alternative theories. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92, 593-608.
- Hayward, C. ve King, R. (1990). Somatization and personality disorder traits in nonclinical volunteers. *Journal of Personality Disorders*, 4(4), 402-406.
- Henningsen, P. (2022). Management of somatic symptom disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Hisli Şahin, N., Durak Batogün, A., & Koç, V. (2011). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- İnce, İ. (2020). Büyüklenmeci ve kırılgan narsisizmin ego savunma mekanizmaları ve psikolojik rahatsızlıklar ile ilişkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı).?
- Ivcevic, Z., Brackett, M. A. ve Mayer, J. D. (2007). Emotional intelligence and emotional creativity. *Journal of personality*, 75(2), 199-236.
- Jellesma, F. C., Rieffe, C., Meerum Terwogt, M. Ve Westenberg, P. M. (2011). Children's sense of coherence and trait emotional intelligence: A longitudinal study exploring the development of somatic complaints. *Psychology and Health*, 26(3), 307-320.
- Joybari, A. A. K., Mohammadi, N., Daghaghzadeh, H. Ve Akbari, M. A. (2014). The relationship between emotional intelligence and somatization in patients with functional gastrointestinal disorders (FGID). *Govaresh*, 19(4), 250-256.

- Kallivayalil, R. A. ve Punnoose, V. P. (2010). Understanding and managing somatoform disorders: Making sense of non-sense. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(1), 240-245.
- Kara, M. P. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları stresin somatizasyon bozukluğu ile ilişkisi.
- Karaaziz, M. ve Atak, İ. E. (2013). Narsisizm ve narsisizmle ilgili araştırmalar üzerine bir gözden geçirme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1(2), 44-59.
- Karaköse, S. ve ULUSOY, A. (2020). Ev Kadınlarında Tükenmişlik ve Somatizasyon: Depresyonun Yordayıcıları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(1), 94-102.
- Karkhanis, D. G. ve Winsler, A. (2016). Somatization in children and adolescents: practical implications. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 79-115.
- Karlı, E. (2008). *Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve psikopsomatik bozukluklar* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kealy, D., Tsai, M. ve Ogrodniczuk, J. S. (2016). Pathological narcissism and somatic symptoms among men and women attending an outpatient mental health clinic. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20(3), 175-178.
- Kendell, R. E. (2001). The distinction between mental and physical illness. *The British Journal of Psychiatry*, 178(6), 490-493.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Kırkikoğlu, B. ve Koç, V. (2019). Depresyon ve kaygı belirtilerinin kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar açısından incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.
- Komaki, G. (2013). Alexithymia and Somatic Symptoms. Kyung Bong Koh (Ed.). *Somatization and Psychosomatic Symptoms içinde* (ss. 41-51). New York.
- Koohsar, A. A. H. Ve Bonab, B. G. (2011). Relation between emotional intelligence and behavioral symptoms in delinquent adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 944-948.
- Köroğlu, E. Tanısal, R. B., & El Kitabı, S. (2013). Hekimler Yayın Birliği. *Baskı (DSM-5)*, Ankara.
- Köymen, E. (2019). Büyüklenmeci narsisizm ve kırılğan narsisizm ile bilişsel duygu düzenleme ve kişilerarası problemlerin ilişkisi (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kulaksız, G. ve Erensoy, H. (2021). 18-65 Yaş Kişilerde Erken Çocuklukta Babalarından Algıladıkları Kabul/Red İlişkisinin Somatizasyon ve Anksiyete Geliştirme Etkisinin İncelenmesi. *Int J Acad Med Pharm*, 3(2), 142-149.
- Lanzara, R., Scipioni, M. ve Conti, C. (2019). A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2792.

- Liu, L., Cohen, S., Schulz, M. S. ve Waldinger, R. J. (2011). Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1436-1443.
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*.
- Mai, F. M. ve Merskey, H. (1981). Briquet's concept of hysteria: an historical perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 26(1), 57-63.
- Martins, A., Ramalho, N. ve Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, 49(6), 554-564.
- Matthews, G., Zeidner, M. ve Roberts, R. D. (2012). Emotional intelligence: A promise unfulfilled?. *Japanese Psychological Research*, 54(2), 105-127.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. Ve Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion review*, 8(4), 290-300.
- Mayer, J. D., Salovey, P. Ve Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. *American psychologist*, 63(6), 503.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Hyatt, C. S. ve Campbell, W. K. (2017). Controversies in narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 291-315.
- Morf, C. C. ve Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological inquiry*, 12(4), 177-196.
- Orth, U. ve Luciano, E. C. (2015). Self-esteem, narcissism, and stressful life events: Testing for selection and socialization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(4), 707.
- Özdemir, H. E. (2017). Bir grup üniversite öğrencisinde bağlanma stilleri ile narsisizm arasındaki ilişki: reddedilme duyarlılığının aracı rolü (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi).
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S. ve Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.
- Özkan, Ş. (2015). Somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromunda çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif yaşantıların araştırılması.
- Papps, B. P. Ve O'Carroll, R. E. (1998). Extremes of self-esteem and narcissism and the experience and expression of anger and aggression. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 24(6), 421-438.
- Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence theory. *Industrial and organizational psychology*, 3(2), 136-139.
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A. ve Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emotion review*, 8(4), 335-341.

- Petrović, Z. K., Peraica, T. ve Kozarić-Kovačić, D. (2019). Somatization as a Defence from Narcissistic Injury. *Socijalna psihijatrija*, 47(2), 199-213.
- Pincus, A. L. ve Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual review of clinical psychology*, 6(1), 421-446.
- Polat Kara, M. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları stresin somatizasyon bozukluğu ile ilişkisi.
- Ronningstam, E. (2016). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Recent research and clinical implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 3(1), 34-42.
- Rief, W., Hessel, A. Ve Braehler, E. (2001). Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 595-602.
- Rosen, G., Kleinman, A., & Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *J Fam Pract*, 14(3), 493-502.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R. ve Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473-1481.
- Sadri, G. (2012). Emotional intelligence and leadership development. *Public Personnel Management*, 41(3), 535-548.
- Saltoğlu, S. ve Irak, D. U. (2020). Kişiliğin Karanlık Üçlüsü: Narsisizm, Makyavelizm ve Psikopati. *Türk Psikoloji Yazıları*, 23(45), 42-62.
- Sertöz, Ö. Ö., Binbay, İ. T. ve Mete, H. E. (2008). Tükenmişliğin Nörobiyolojisi: Hipotalamus-Pituiter-Adrenal Eksenini ve Diğer Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Smadja, C. Psikanalitik Psikopsikosomatik. *ViraVerita E-Dergi*, (14), 143-156.
- Swartz, M., Landerman, R., Blazer, D. Ve George, L. (1989). Somatization symptoms in the community: a rural/urban comparison. *Psychosomatics*, 30(1), 44-53.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. Ve Koç, V. (2010). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon 1,2. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21,1-10.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. Ve Koç, V. (2011). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon 1,2. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21,1-10.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 107-113.
- Sahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Şen, G. ve Barışkın, E. Patolojik Narsisizm Envanterinin Türkçe Standardizasyonu, Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması.

- Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G. ve Fadda, B. (2012). Women and hysteria in the history of mental health. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 8, 110.
- Tatar, A., Tok, S. Ve Saltukoğlu, G. (2011). Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zekâ ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve Psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(4), 325-338.
- Thomaes, S. ve Brummelman, E. (2016). Narcissism. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (Vol. 4, 3. bs., 679– 725). Wiley.
- Timuroğlu, K., & İşcan, Ö. F. (2008). İşyerinde narsisizm ve iş tatmini ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 239-264.
- Tolan, Ö. (2015). Kadın merkezlerine başvuran kadınlarda kişilerarası tarzlar, depresyon ve öznel iyi olma (diyarbakır ili örneği). *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (24), 390-414.
- Van Der Kolk, B. A. (2018). *Beden Kayıt Tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden. Ankara: Nobel yaşam yayıncılık.*
- Van Rooy, D. L., Dilchert, S., Viswesvaran, C. ve Ones, D. S. (2006). Multiplying intelligences: Are general, emotional, and practical intelligences equal. *A critique of emotional intelligence: What are the problems and how can they be fixed*, 235-262.
- Woolfolk, R. L., Allen, L. A. ve Tiu, J. E. (2007). New directions in the treatment of somatization. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(4), 621-644.
- Wongpakaran, T. ve Wongpakaran, N. (2014). Personality traits influencing somatization symptoms and social inhibition in the elderly. *Clinical interventions in aging*, 157-164.
- Yaya, B., Ergün, D. ve Yılmaz, B. (2019). Akademisyenlerde sosyodemografik değişkenlere göre mobbing, psikosomatik belirtiler ve ruminatif düşünce biçiminin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 139-144.
- Zhou, X., Min, S., Sun, J., Kim, S. J., Ahn, J. S., Peng, Y., ... & Ryder, A. G. (2015). Extending a structural model of somatization to South Koreans: Cultural values, somatization tendency, and the presentation of depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 176, 151-154.

## **EKLER**

EK1

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında bitirme tezi olarak Psikolog Selma Sümeyye Bozkurt tarafından Dr. Öğr. Üyesi Nevin KILIÇ danışmanlığında yürütülmektedir. Söz konusu çalışma somatizasyon (bireyin psikolojik durumunun bedenine yansması) ile ilgili değişkenleri incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma 18 yaş üzeri bireylere yöneliktir. Çalışmanın etik bakımdan uygun olduğu Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışma kapsamında size bir dizi anket sunulacaktır. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyup durumunuza en uygun şekilde cevaplayınız. Sorulara vereceğiniz gerçekçi ve samimi yanıtlar çalışmanın güvenilirliği açısından son derece önemlidir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılımı onaylıyorsanız lütfen aşağıda belirtilen Evet seçeneğini işaretleyiniz. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmayla ilgili sorularınız olursa ya da araştırma hakkında daha detaylı bilgi edinmek isterseniz aşağıda belirtilen iletişim adresinden sorumlu araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz? Evet.



EK2

GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ SCHUTTE DUYGUSAL ZEKÂ ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2.	Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3.	Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4.	Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.					
5.	Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirlir.					
6.	Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7.	Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
8.	Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.					
9.	Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.					
10.	Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.					
11.	Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
12.	Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.					
13.	Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.					
14.	Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
15.	Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
16.	Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
17.	Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
18.	Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					
19.	Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
20.	Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.					
21.	Ruh halim iyiyken sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
22.	İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.					
23.	Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırılmaz.					
24.	Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					
25.	Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.					
26.	Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27.	Hissettiğim duyguların farkındayım.					
28.	İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.					
29.	Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi					

güdülerim.					
30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum.					
33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.					
35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					

EK3

## PATOLOJİK NARSİZM ENVANTERİ

Aşağıda bazı tanımlayıcı ifadeler bulacaksınız. Lütfen her birini düşünün ve sizi ne derece iyi tanımladığını belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Basitçe her bir ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığını 6 dereceli ölçek üzerinde tek bir maddeyi işaretleyerek gösterin.

0-----1-----2-----3-----4-----5

*Beni hiç tanımlamıyor*      *Beni büyük ölçüde tanımlamıyor*      *Beni pek tanımlamıyor*      *Beni çok az tanımlıyor*      *Beni büyük ölçüde tanımlıyor*      *Beni tam olarak tanımlıyor*

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni büyük ölçüde tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni büyük ölçüde tanımlıyor	Beni tam olarak tanımlıyor
1.Sıklıkla bana hayranlık ve saygı duyulduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4	5
2. Öz güvenimde çok fazla iniş çıkış olur.	0	1	2	3	4	5
3.Beni hayal kırıklığına uğrattıklarında, bazen başkaları ile ilgili beklentilerimden mahçubiyet duyarım.	0	1	2	3	4	5
4.Genellikle herhangi bir konuda ikna edici olabilirim.	0	1	2	3	4	5
5.Yalnız olduğumda iyi hissetmekte zorlanırım.	0	1	2	3	4	5
6.Başkalarıyla ilgilenerek kendimi mutlu edebilirim.	0	1	2	3	4	5
7. Yardım istemekten nefret ederim.	0	1	2	3	4	5
8. İnsanlar özel olarak beni fark etmediğinde kendimi kötü hissetmeye başlarım.	0	1	2	3	4	5
9. Başkaları beni diğerlerine bağımlı ve muhtaç görecekkorkusuyla sıklıkla ihtiyaçlarımı gizlerim.	0	1	2	3	4	5
10. İnsanları inanmalarını istediğim her şeyi onlara gösteremeyenim.	0	1	2	3	4	5
11. İnsanlar onlar için yaptığım onca şeyi fark etmediklerinde öfkelenirlerim.	0	1	2	3	4	5

12. Yaptığım ya da söylediğim şeylerle ilgilenmeyen insanlar beni çok kızdırır.	0	1	2	3	4	5
13. Hayranlık duymadığım biriyle samimi düşünce ve hislerimin hepsini paylaşmam.	0	1	2	3	4	5
14. Sık sık çevrem üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğumu düşlerim.	0	1	2	3	4	5
15. İnsanları parmağında oynatmak benim için çok kolaydır.	0	1	2	3	4	5
16. Diğerleri beni fark etmediklerinde kendimi değersiz hissetmeye başlarım.	0	1	2	3	4	5
17. Bazen beni hayal kırıklığına uğratacakları düşüncesiyle insanlardan uzak dururum.	0	1	2	3	4	5
18. Başkalarından istediklerimi alamadığımda hemen hemen her zaman öfkelenirim.	0	1	2	3	4	5
19. Bazen kendi değerimle ilgili güvence vermeleri için hayatımdaki önemli kişilere ihtiyaç duyarım.	0	1	2	3	4	5
20. Diğer insanlar için bir şeyler yaptığımda, onların da benim için bir şeyler yapmalarını beklerim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkaları beklentilerimi karşılamadıklarında, genellikle istediklerimle ilgili mahcubiyet duyarım.	0	1	2	3	4	5
22. Başkaları bana güvendiğinde kendimi önemli hissedirim.	0	1	2	3	4	5
23. İnsanları kitap gibi okuyabilirim.	0	1	2	3	4	5
24. Birileri beni hayal kırıklığına uğrattığında sıklıkla kendime kızarım.	0	1	2	3	4	5
25. Başkaları için kendimi feda etmek beni daha iyi bir insan yapar.	0	1	2	3	4	5
26. Sık sık imkânlarımın ötesinde bir şeyler elde ettiğimi düşlerim.	0	1	2	3	4	5
27. Bazen istediğim şeyleri yapmayacaklarımdan korktuğum için insanlardan uzak dururum.	0	1	2	3	4	5
28. İçimde hissettiğim zayıflığı diğerlerine göstermek zordur.	0	1	2	3	4	5
29. Eleştirildiğimde öfkelenirim.	0	1	2	3	4	5
30. İnsanların bana hayran olduğunu bilmediğim sürece kendimi iyi hissetmem zordur.	0	1	2	3	4	5
31. Sık sık çabalarım için ödüllendirildiğimi düşlerim.	0	1	2	3	4	5
32. Zihnim, insanların çoğunun benimle ilgilenmediği fikri ve endişesiyle meşguldür.	0	1	2	3	4	5
33. Bana güvenen arkadaşlarımdan olmasını seviyorum çünkü bu bana kendimi önemli hissettiriyor.	0	1	2	3	4	5
34. Onlar için yaptıklarımı takdir etmeyecekleri endişesiyle bazen insanlardan uzak dururum.	0	1	2	3	4	5

35. Herkes benim hikâyelerimi dinlemeyi sever.	0	1	2	3	4	5
36. İnsanların benden hoşlandıklarını bilmediğim sürece kendimi iyi hissetmem zordur.	0	1	2	3	4	5
37. Başkalarının ne kadar iyi bir insan olduğumu fark etmemeleri beni kızdırır.	0	1	2	3	4	5
38. Hak ettiğim her şeyi alana kadar yetinmeyeceğim.	0	1	2	3	4	5
39. Fedakârlıklar yaparak ne kadar iyi bir insan olduğumu göstermeye çalışırım.	0	1	2	3	4	5
40. İnsanlar beni fark etmediğinde hayal kırıklığına uğrarım.	0	1	2	3	4	5
41. Sık sık kendimi başkalarının başarılarını kıskanırken bulurum.	0	1	2	3	4	5
42. Sık sık kahramanca işler yaptığımı düşlerim.	0	1	2	3	4	5
43. İyi bir insan olduğumu kanıtlamak için diğerlerine yardım ederim.	0	1	2	3	4	5
44. Kendim içten içe şüphe etsem bile bir şeyi tek başıma halledebildiğimi başkalarına göstermek önemlidir.	0	1	2	3	4	5
45. Sık sık başarılarımla tanındığımı hayal ederim.	0	1	2	3	4	5
46. Sırtımı başkalarına dayamaya katlanamam çünkü bana kendimi güçsüz hissettirir.	0	1	2	3	4	5
47. Başkaları bana onlardan beklediğim şekilde davranmadıklarında, kendimi iyi hissetmeye devam etmem çok zordur.	0	1	2	3	4	5
48. Diğerlerinin beni kabul etmesine ihtiyaç duyarım.	0	1	2	3	4	5
49. Dünya çapında tanınmak isterim.	0	1	2	3	4	5
50. Başkaları ihtiyaçlarımı sezdiğinde gergin ve mahçup hissederim.	0	1	2	3	4	5
51. Bazen, diğer insanlardan her istediğimi alamayacağım gerçeğiyle yüzleşmektense, yalnız olmak daha kolaydır.	0	1	2	3	4	5
52. Başkaları benimle aynı fikirde olmadığında bayağı sinirlenirim.	0	1	2	3	4	5

EK4

## KİŞİLERARASI İLETİŞİM TARZLARI ÖLÇEĞİ

### MANİPÜLATİF TARZ ALT BOYUT MADDELERİ

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, sizi ne kadar tanımladığınızı sağ tarafındaki seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız. Seçeneklerde "doğru" ya da "yanlış" diye bir değerlendirme yoktur, önemli olan sizin kendinizi nasıl tanımladığınızdır. Lütfen isim yazmayın. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

%0%25%50%75%100

7	Eleştirilmemek ya da reddedilmemek için kendi doğrularımı kendime saklarım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
16	Sohbet sırasında birini dinlemek istemesem de dinliyormuş gibi görünürüm.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
18	İnsanlarla sorunlarımı çözerken, kendi ihtiyaçlarımı ön planda tutarım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
19	İnsanlara istediğim bir şeyi yaptırmak için onları pohpohlarım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
40	Genelde, almak istediğim cevabı alacağım türden sorular sorarım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
41	İnsanlar yaptığım övgüleri hak etmeseler de onları överim	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
44	İnsanlara nasihat vermeyi severim	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
45	İnsanların dış görünüşleri onlara karşı davranışlarımı/konuşma biçimimi/ilişkilerimi belirler.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
53	Karşımdakini dinlerken aklımda başka düşünceler olsa da onu anlıyormuş gibi görünmeye devam ederim.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
55	Başkasıyla konuşurken, cevabını pek önemsemediğim halde sorular sorarım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

## KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, **son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olananın içini **X** işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1. İçinizdeki sınırlılık ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8. Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı					
25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın birden bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler					

40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği
42. Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak
45. Dehşet ve panik nöbetleri
46. Sık sık tartışmaya girme
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi
49. Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme.
50. Kendini değersiz görme, değersizlik hissi
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi
52. Suçluluk duyguları
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri



EK6

## DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz: **kadın/erkek**

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: **Bekar/Evli/İlişkisi var/Boşanmış/Dul-Eşi vefat etmiş**

Evliyseniz kaç senedir evlisiniz?:

Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?: **Çok kötü/Kötü/Orta/İyi/Çok iyi**

Eğitim Durumunuz: **İlköğretim/Lise/Üniversite/Yüksek lisans/Doktora ve üzeri**

EK7

## DEPREM İNDEKSİ FORMU

Lütfen aşağıdaki ölçeği ülkemizde 6 Şubat 2023 Pazartesi tarihinde gerçekleşen Pazarcık ve Elbistan depremlerinden itibaren yaşadıklarınızı göz önünde bulundurarak doldurunuz.

Deprem nedeniyle ekonomik veya sosyal bir kayba uğradınız mı? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

Evet, ekonomik

Evet, sosyal

Hayır

Depremde bir yakınınızı kaybettiniz mi?

Evet

Hayır

Deprem bölgesinde bulunan bir tanıdığınızı/yakınınız var mıydı?

Evet

Hayır

Deprem nedeniyle geçici veya kalıcı olarak şehir değişikliği yaptınız mı?

Evet

Hayır

Sosyal medyada veya televizyonda deprem ile ilgili haberleri takip ediyor musunuz?

Evet

Hayır

Evet ise günde ne kadar zamanınızı deprem haberlerini takip etmek ile geçiriyorsunuz?

0-1 saat

1-2 saat

2-4 saat

4 saatten fazla

Deprem sonrasında duygusal tepkilerinizde değişiklik (*kendisinin ve başkalarının güvenliği konusunda endişelenme, öfke, huzursuzluk, üzüntü, rahatsız edici rüyalar, suçluluk, umutsuzluk*) oldu mu?

Evet

Hayır

Deprem sonrasında fiziksel tepkilerinizde değişiklik (*aktivite azalması veya artması, dinlenememe, yeme alışkanlıklarının değişmesi , uyku alışkanlıklarının değişmesi*) oldu mu?

Evet

Hayır

Deprem sonrasında bilişsel tepkilerinizde (*bellek sorunları, kafa karışıklığı, düşünme ve kavramada yavaşlık, dikkati toplamada sorunlar*) değişiklik oldu mu?

Evet

Hayır

Deprem sonrasında davranışsal veya sosyal tepkilerinizde (*aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, öfke patlamaları, ağlama nöbetleri, yeme alışkanlıklarının değişmesi, iş başarısında azalma, alkol, sigara veya ilaç kullanımında artış*) değişiklik oldu mu?

Evet

Hayır