



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

**DENİZCİLERDE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE
GÖRE KAYGI, DEPRESYON, SOSYAL İZOLASYON
VE SOMATİZASYONUN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İREM BULUT

İSTANBUL, 2023



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

**DENİZCİLERDE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE
GÖRE KAYGI, DEPRESYON, SOSYAL İZOLASYON
VE SOMATİZASYONUN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İREM BULUT
(210133028)**

**Danışman
(Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu)**

İSTANBUL, 2023

25/07/2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans programı öğrencisi 210133028 numaralı **İrem BULUT**'un hazırladığı "Denizcilerin Aleksitimi Düzeylerine Göre Kaygı, Depresyon, Sosyal İzolasyon ve Somatizasyonun İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 25.07.2023 Salı günü saat 13.00'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Çoğunluğu/Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının **Denizcilerde Aleksitimi Düzeylerine Göre Kaygı, Depresyon, Sosyal İzolasyon ve Somatizasyonun İncelenmesi** şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. Prof. Dr. Gaye SALTUKOĞLU (Danışman)	<u>Kabul</u>
2. Prof. Leyla TAVACIOĞLU	<u>Kabul</u>
3. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT	<u>Kabul</u>
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 bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

İrem Bulut

TEŞEKKÜR

Tez çalıŐmama değerli görüşleri ve istatistiksel analizde bilgi ve deneyimleri ile destek sağlayan sayın hocam Dr. Melek ASTAR'a, yüksek lisans dönemi ve sonrasında bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık olmaya devam eden danışman hocam sayın Prof. Dr. Gaye SALTUKOğLU'na ve denizcilik sektörü tecrübeleriyle tezime destek veren sayın hocam Prof. Dr. Leyla TAVACIOğLU'na saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez araŐtırmam süresince çalıŐmamın duyurulmasında etkili olan, kurucusu olduğum Denizcilik Psikolojisi Derneği ve üyelerine, Türkiye Denizcilik Federasyonu'na, sektör yetkililerine, öğretim üyelerine, kişilere, şirketlere ve diğer sivil toplum kuruluşlarına,

Araştırmamın konusunun belirlenmesinde hikayeleri ile referans oluşturan denizci danışanlarıma,

Tez çalıŐmama sağladıkları büyük katkılardan dolayı araştırmaya katılan tüm denizcilere,

Süreçte yanımda olan ve denizcilik bilgi ve deneyimlerini paylaşan Kpt. Burak KAYA'ya,

YaŐamım boyunca desteğini hissettiğim canım aile üyelerim Suna BULUT, Recep BULUT ve Berna BULUT ALTUN'a ve yüreğe iyi gelen yanlarıyla armağan gibi olan, parmak izleriyle hayatıma dokunan sevgili dostlarıma teşekkür ederim.

İrem Bulut

DENİZCİLERDE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE GÖRE KAYGI, DEPRESYON, SOSYAL İZOLASYON VE SOMATİZASYONUN İNCELENMESİ

İrem Bulut

ÖZET

Bu çalışmanın amacı denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyonlarını ve bu değişkenlerin demografik değişkenlere göre farklılaşmasını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda 25 kadın, 112 erkek olmak üzere toplam 137 denizciden veri toplanmıştır. Araştırmada denizcilerden bilgi edinmek amacıyla Demografik ve Mesleki Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Sosyal İzolasyon Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Görüşme Formu kullanılmıştır. Aleksitimi düzeylerine göre puanları incelemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi, demografik değişkenlere göre Mann Whitney U Testi, sektöre özgü değişkenler ve puanları incelemek için Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarında denizcilerde aleksitimi oranının genel popülasyondan yüksek olduğu ve kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ile somatizasyon puanlarının aleksitimi düzeylerine göre farklılaştığı, en yüksek puanın saf aleksitimik düzey grubuna ait olduğu görülmüştür. Cinsiyete, medeni duruma, çocuk varlığına, psikolojik destek geçmişi varlığına göre puanlar farklılaşırken; seyirde olma durumu ve gemi içi bölüme göre farklılaşmamaktadır. Kadın denizcilerin puanları erkeklerden, bekarların puanları evlilerden, çocuğu olmayanların puanları çocuğu olanlardan, psikolojik destek geçmişi olanların puanları olmayanlardan daha yüksektir. Puanların sektöre özgü değişkenler ile ilişkisine bakıldığında; yaş, sektör senesi, toplam hizmet ayının artması ile puanlar düşmekteyken, yılda seyir süresi ile ilişki bulunmamaktadır. Sektöre özgü değişkenler ile ilişki aleksitimi düzeylerine göre incelendiğinde, yalnızca aleksitimi yok düzey

grubunda ilişki olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular literatürdeki bilgiler çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: denizci, aleksitimi, kaygı, depresyon, sosyal izolasyon, somatizasyon

INVESTIGATION OF ANXIETY, DEPRESSION, SOCIAL ISOLATION AND SOMATIZATION ACCORDING TO THE LEVELS OF ALEXITHYMIA IN SEAFARERS

İrem Bulut

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the anxiety, depression, social isolation and somatization of seafarers according to their alexithymia levels and the differentiation of these variables according to demographic variables. For this purpose, data were collected from a total of 137 seafarers, 25 women and 112 men. Demographic and Occupational Information Form, the Toronto Alexithymia Scale, the Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, the Social Isolation Scale, the Somatization Scale and Interview Form were used to obtain information from seafarers. Kruskal-Wallis Test was used to examine scores according to alexithymia levels, Mann Whitney U Test was used according to demographic variables, and Spearman Correlation Analysis was used to examine industry-specific variables and scores. As a result of the analysis, it was observed that the rate of alexithymia in seafarers was higher than the general population and the scores of anxiety, depression, social isolation and somatization differed according to the levels of alexithymia, and the highest score belonged to the pure alexithymic level group. While the scores differed according to gender, marital status, presence of children, and the presence of a history of psychological support, it does not differ according to the state of being in cruising and the interior of the ship. Female seafarers score higher than men, singles score higher than married seafarers, those without children score higher than those with children, and those with a history of psychological support score higher than those without. Considering the relationship between the scores and the industry-specific variables, while the scores decrease with the increase in age, sector years, and total months of service, there is no relationship with the duration of the cruise per year.

When the relationship between sector-specific variables and alexithymia levels was analyzed, it was seen that there was a relationship only in the no alexithymia level group. The findings were discussed within the framework of the information in the literature.

Keywords: seafarer, alexithymia, anxiety, depression, social isolation, somatization

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyonlarını ve bu puanların demografik değişkenlere göre farklılaşmasını incelemektir. Ayrıca sektöre özgü değişkenler ile kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arası ilişkinin incelenmesi araştırmanın diğer amaçlarındandır. Çalışma bulguları doğrultusunda, huzurlu gemi ortamları sağlayabilmek ve denizcilerin psikolojik sağlığını koruyabilmek adına denizcilerde psikolojik zorluklar için risk oluşturan faktörler ve psikolojik sağlığı koruyucu faktörler incelenmiştir.

Araştırmanın konusunun belirlenmesinde denizcilik sektörü deneyimlerim ve gözlemlerim, denizci danışanlarımda hikayelerindeki ortak temalar etkili olmuştur. Kurucusu olduğum Denizcilik Psikolojisi Derneği ve üyelerine, Türkiye Denizcilik Federasyonu'na, sektörde araştırmanın duyurulması aşamasında emek veren herkese ve tez çalışmaya gösterdikleri ilgi ve merakla araştırmaya katılan tüm denizcilere teşekkür ederim.

Araştırmamın, psikoloji alanına ve denizcilik sektörüne, denizcilerin yaşadığı psikolojik zorlukların tanınması ve denizcilerin psikolojik sağlıkları adına yapılacak çalışma ve düzenlemeler için katkı sağlamasını dilerim.

Temmuz, 2023

İrem Bulut

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
ÖNSÖZ.....	ix
SEMBOLLER	xiii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR	xvi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. ALEKSİTİMİ	4
1.1.1. Aleksitimi Tanımı	4
1.1.2. Aleksitimi Belirtileri	5
1.1.3. Aleksitiminin Kuramsal Temelleri.....	6
1.1.3.1. Nörofizyolojik Yaklaşım	6
1.1.3.2. Psikanalitik Yaklaşım.....	7
1.1.3.3. Bilişsel Yaklaşım	7
1.1.3.4. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım	8
1.1.3.5. Bağlanma Kuramı Yaklaşımı	8
1.2. KAYGI	9
1.2.1. Kaygı (Anksiyete) Tanımı	9
1.2.2. Endişe ve Kaygı Farkı.....	9
1.2.3. Kaygının Belirtileri	10
1.2.4. Kaygının Kuramsal Temelleri	12
1.2.4.1. Nörofizyolojik Yaklaşım	12
1.2.4.2. Psikanalitik Yaklaşım	12
1.2.4.3. Davranışçı Yaklaşım	12
1.2.4.4. Bilişsel Yaklaşım.....	12
1.2.4.5. Varoluşçu Yaklaşım	13
1.3. DEPRESYON	13
1.3.1. Depresyon Tanımı	13
1.3.2. Depresyon Belirtileri	14
1.3.3. Depresyonun Kuramsal Temelleri	15
1.3.3.1. Nörofizyolojik Yaklaşım	15
1.3.3.2. Psikanalitik Yaklaşım	16
1.3.3.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	17

1.3.3.4.	Çaresizlik/Umutsuzluk Yaklaşımı	18
1.3.3.5.	Kişilerarası Yaklaşım.....	19
1.3.3.6.	Bağlanma Kuramı Yaklaşımı.....	19
1.4.	SOSYAL İZOLASYON.....	20
1.4.1.	Sosyal İzolasyon Tanımı	20
1.5.	SOMATİZASYON	21
1.5.1.	Somatizasyon Tanımı.....	21
1.5.2.	Somatizasyonun Kuramsal Temelleri	22
1.5.2.1.	Psikanalitik Yaklaşım	22
1.5.2.2.	Öğrenme Teorisi Yaklaşımı.....	23
1.5.2.3.	Bağlanma Kuramı Yaklaşımı.....	23
1.5.2.4.	Sosyal-Kültürel Etkenler	23
1.6.	DENİZCİLİK MESLEĞİ	24
1.6.1.	Denizcilerin Psikolojik Sağlığını Etkileyen Faktörler	25
1.6.1.	Gemi İnsanları Görev ve Sorumlulukları.....	27
1.6.1.1.	Gemi İnsanı	27
1.6.1.2.	Güverte Bölümü	28
1.6.1.3.	Makine Bölümü	29
1.6.1.1.	Yardımcı Hizmet Personeli.....	30
1.7.	ARAŞTIRMANIN AMACI.....	30
İKİNCİ BÖLÜM		32
2. YÖNTEM.....		32
2.1.	KATILIMCILAR	32
2.2.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	32
2.2.1.	Demografik ve Mesleki Bilgi Formu	32
2.2.2.	Toronto Aleksitimi Ölçeği- TAÖ 20.....	33
2.2.3.	Beck Anksiyete Envanteri.....	33
2.2.4.	Beck Depresyon Envanteri.....	34
2.2.5.	Sosyal İzolasyon Ölçeği	34
2.2.6.	Somatizasyon Ölçeği	34
2.2.7.	Görüşme Soruları	35
2.3.	UYGULAMA.....	35
2.4.	VERİ ANALİZİ	36
2.5.	BULGULAR	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		58
3. TARTIŞMA		58
3.1.	ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE GÖRE BULGULARIN TARTIŞILMASI..	58
3.2.	BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARIN TARTIŞILMASI	59
3.3.	BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE GÖRE OLAN BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	61

3.4. SEKTÖRE ÖZGÜ DEĞİŞKENLERİN PUANLAR İLE İLİŞKİSİ BULGULARININ TARTIŞILMASI	63
3.5. SEKTÖRE ÖZGÜ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI	63
SONUÇ	66
KAYNAKÇA	68
EKLER	84

SEMBOLLER

n : Kişi sayısı

r : Korelasyon katsayısı

\bar{x} : Ortalama

% : Yüzdelik

\pm : Standart sapma

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Örneklemın Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı.....	38
Tablo 2. Demografik ve Mesleki Özellikler için Betimleyici İstatistikler.....	40
Tablo 3. Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar için Betimleyici İstatistikler.....	40
Tablo 4. Aleksitimi Düzeyleri için Frekans Dağılımları.....	41
Tablo 5. Aleksitimi Düzeyleri için Betimleyici İstatistikler.....	41
Tablo 6. Ölçek Puanları Normallik Sınaması Sonuçları.....	42
Tablo 7. Ölçek Puanlarının Aleksitimi Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	43
Tablo 8. Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	44
Tablo 9. Medeni Duruma Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	44
Tablo 10. Çocuk Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	45
Tablo 11. Seyirde Olma Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	45
Tablo 12. Bölümlere Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	46
Tablo 13. Psikolojik Destek Geçmişine Göre Puanların Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	46
Tablo 14. Cinsiyetin Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	47
Tablo 15. Medeni Durumun Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	49
Tablo 16. Çocuk Varlığının Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	51
Tablo 17. Seyirde Olma Durumunun Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	52

Tablo 18. Gemi İçi Bölümlerin Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	53
Tablo 19. Psikolojik Destek Geçmişinin Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	54
Tablo 20. Ölçek Puanları ve Sektöre Özgü Değişkenler Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları.....	55
Tablo 21. Ölçek Puanları ve Sektöre Özgü Değişkenler Arasındaki İlişkinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Spearman Korelasyon Katsayıları	56

KISALTMALAR

bkz.	Bakınız
çev.	Çeviren
ed. veya haz.	Editör/yayına hazırlayan
ve ark.	Çok yazarlı eserlerde ilk yazardan sonrakiler
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GRT:	Gross Registered Tonnage
ILO:	International Labour Organization
IMO:	International Maritime Organization
ITF:	International Transport Workers Federation
P&I:	Protection and Indemnity

GİRİŞ

Günümüzde dünya ticaretinin %85'i, Türkiye'nin dış ticaretinin %87,5'i deniz yoluyla taşınmaktadır (IMEAK Deniz Ticaret Odası, 2022). Ekonomik olması, güvenliği, tek seferde taşınabilen ürün miktarına göre hızı, dünyanı ¾'ünün sularla kaplı olması, taşıma yolu olarak ülke iç denizlerinden çok açık denizlerin kullanılması denizciliğin yoğun talep görmesini sağlar (Ateş ve ark., 2010). Yoğun trafik ve gemide olmanın kendine özgü zorlukları ile denizciler için oldukça çeşitli stres faktörleri mevcuttur. Denizcilik mesleğinin koşulları psikiyatrik bozukluklar için risk oluşturmaktadır (Hemmingsson ve ark. 1997). 1960-2009 yıllarını kapsayan bir çalışmada, denizci ölümlerinin %5,9'unun intihar nedeniyle meydana geldiği saptanmıştır (Iverson, 2012). Alandaki en kapsamlı çalışmalardan olan, ITF ve Yale Üniversitesi tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada 1572 denizciden %28'inde anksiyete veya depresyon saptanmıştır. Çalışmanın devamında anksiyete veya depresyon bildiren denizcilerin %35'inin kimseden yardım istemediği tespit edilmiştir. Ayrıca, depresyon veya anksiyete yaşayan denizcilerin bir önceki yılda yaralanma veya hastalık bildirme oranı daha yüksek olmuştur (Lefkowitz ve Slade, 2019).

Aleksitimi, duygular için sözün olmaması anlamına gelir. İlk defa Sifneos tarafından önerilmiştir. Başta yalnızca psikosomatik hastalara özgü bir durum olduğunu düşünülmüştür (Sifneos, 1996). Akabinde depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar gibi birçok psikolojik bozuklukta görülebildiği gözlenmiştir (Bankier ve ark., 2001). Aleksitimiklerin en belirgin özellikleri duygusal işleyişlerinde göreceli bir daralmanın yanında duygularını tarif edecek uygun sözcükleri bulamamalarıdır (Sifneos, 1972). Duygularını ayırt etme, ifade etme ve aktarmanın psikolojik sağlıkta koruyucu etkisi bulunur ve aleksitimi birçok psikolojik sorun ile ilişkilidir (Tang ve ark., 2020).

Anksiyete (kaygı) kavramı, Yunanca 'gerginlik veya daralma' anlamına gelen "angh" kelimesinden türetilmiştir (Rachman, 2004). Endişe zihinde olup biter, kaygı bedende meydana gelen, tehlike veya tehdit altındayken deneyimlenen fiziksel durumlardır. Kalp atışında hızlanma, solunum hızının değişmesi, mide-bağırsak

problemleri, sıcak basması, huzursuzluk, baş dönmesi hallerini içerebilir. Kaygı bireyin gelecekte kendisini üzecek, yaşamında kontrol edemeyeceği bir tehdit içerebilecek durum, olay veya koşulları öngördüğünde ortaya çıkar (Clark ve Beck, 2011). Endişe, zihinde oluşan geleceğe yönelik felaket senaryolarıdır. Geçmişte zaten olmuş bitmiş olan ile ilgili endişe duymayız, gelecekteki hayali, olumsuz olaylar veya olası felaketler için endişeleniriz. Yeni veya belirsiz olayların deneyimlenmesi endişeyi tetikler.

Depresyon keşfedilen ilk psikolojik hastalıklardan biridir. Kişinin daha önce zevk aldığı durumlardan eskisi gibi zevk alamaması ve bunlara ilgisinin kaybolması ile kendini gösteren, çökkünlük, karamsarlık, keder duygularıyla ilerleyen depresif duygudurum, psikomotor yavaşlama (mental ve fiziksel enerji azlığı), düşünce içeriği kısıtlılığı ve işlevsellikte azalma ile karakterizedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminine göre, depresyon 2030 yılına kadar hastalık yükünün önde gelen nedeni olacaktır (Wood ve Scott, 2016). Depresyon psikososyal işlevsellikte azalmaya, düşük yaşam ve kariyer memnuniyetine, kişilerarası zorluklara ve artan intihar riskine yol açabilmektedir (Wang ve ark., 2019). Fennel'a (1989) göre, depresyon "psikiyatrinin soğuk algınlığı" denebilecek kadar yaygındır.

Sosyal izolasyon, bireyin diğerleri ile ilişki geliştirmek ya da etkileşimde bulunmak istemesine rağmen dış çevrenin buna engel olması sonucu ortaya çıkan durumdur, yalnızlığın boyutlarından biri olarak değerlendirilir (Ahn ve Sihm, 2013). Sosyal izolasyon, bireyin sosyal olarak aidiyet duygusundan yoksun olduğu, başkalarıyla ilişkiden yoksun olduğu, minimum sayıda sosyal bağlantıya sahip olduğu ve bunların kaliteli ilişki kurmada yetersiz kaldığı bir durumu ifade eder (Olufemi, 2017). Sosyal izolasyonun artması psikolojik belirtileri tetiklemektedir.

Somatizasyon (bedenselleştirme), psikososyal stresin sebep olduğu çatışmanın bedensel belirtilerle ifade edilmesidir. Psikolojik, psikiyatrik ve sosyal sorunların beden üzerinden yaşanmasıdır (Lipowski, 1987). Tıbbi incelemelerde yakınmaların kökeninde organik bir rahatsızlığın bulunmaması ya da tespit edilen organik rahatsızlığın deneyimlenen bedensel yakınmayı açıklamada yetersiz kalması somatizasyonu ayırt etmek için önemlidir (Duruk ve Sertel-Berk, 2019). Hastalarda fiziksel yakınmalar olmasına rağmen yapılan tetkikler sonucu bedensel yakınmalarını açıklayacak organik bir nedenin olmadığı görülür.

Literatüre bakıldığında ülkemizde ve dünyada denizcilerin psikolojileri üzerine yapılan çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu ve denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyonunu inceleyen bir çalışma bulunmadığı görülmüştür. Bu sebeple bu çalışmanın amacı denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyonlarını ve bu değişkenlerin demografik değişkenlere göre farklılaşmasını incelemektir. Ayrıca sektöre özgü değişkenler ile kaygı depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arası ilişkinin incelenmesi araştırmanın diğer amaçlarından. Çalışma bulguları doğrultusunda, denizcilerin psikolojik sağlığını koruyabilmek adına denizcilerde psikolojik zorluklar için risk oluşturan faktörler ve psikolojik sağlığı koruyucu faktörler incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ALEKSİTİMİ

1.1.1. Aleksitimi Tanımı

Aleksitimi kelimesi Yunanca a=yok, lexis= söz, thymos=duygu sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelmiştir. Türkçe'ye, “duygular için söz yokluğu” olarak çevrilmiştir. (Dereboy 1990). Aleksitimi terimi 1973 yılında Peter Sifneos tarafından önerilmiştir. Başta yalnızca psikosomatik hastalara özgü bir durum olduğunu düşünülmüş (Sifneos, 1996), ardından depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar gibi birçok psikolojik bozuklukta görülebildiği (Bankier ve ark., 2001), hatta sağlıklı popülasyonda dahi var olduğu ortaya çıkmıştır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Şahin (1991), aleksitiminin yalnızca “dilsiz” olma ile sınırlanamayacağını, aleksitimik bireylerin aynı zamanda kendi duygularına karşı “sağır” olduklarını belirtmiştir. Aleksitimi için “duygusal ahrazlık” ifadesini kullanmıştır.

Aleksitimiklerin en belirgin özellikleri duygusal işleyişlerinde göreceli bir daralmanın yanında duygularını tarif edecek uygun sözcükleri bulamamalarıdır (Sifneos, 1972). Taylor'ın (1984) tanımına göre, aleksitimiklerde betimleyici sözcükler ve hareket duygulanımsal dilin yerini alır. Kosten ve arkadaşları (1992) bu kişilerin, “Saatte 120 km hızla size doğru gelen bir kamyon görseniz nasıl hissedersiniz?” diye sorulduğunda pek çok insanın vereceği “korkarım” yanıtı yerine “Bilmiyorum, yoldan çekilirdim.” şeklinde yanıt verdiğini belirtmiştir (Bu, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bir Vietnam gazisi tarafından verilmiş bir yanıttır). Aleksitimik bireyler bilişsel düzeyde somut ve pratik düşünme sergilerler (Timoney ve Holder, 2013) dolayısıyla dış dünyadaki nesnelere ve olaylar ile daha fazla zihinsel meşguliyete sahip olup içsel yaşantılarına eğilmezler. Aleksitimik insanlar, dünyayı somut terimler halinde görür ve tanımlarlar. Mekanik düşünme eğilimleri ile yaşamda

karşılaştıkları sorunlara somut ve hızlı çözüm yolları bulabilirler (Taylor ve ark., 1992).

Aleksitimi, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-V) psikolojik bir bozukluk olarak sınıflandırılmamıştır. Yoğunluğu kişiden kişiye değişen boyutlu bir kişilik özelliğidir.

1.1.2. Aleksitimi Belirtileri

Aleksitimi aşağıdaki özellikleri kapsar (Lesser, 1981; Taylor ve ark.,1991):

1. Duyguları tanıma ve sözcüklerle ifade etmede zorluk

Aleksitimik kişiler duygularını tanıyamaz ve ayırt edemezler. Duygusal uyarılma ve fiziksel uyarılmayı ayıramıyor olmaları nedeniyle duygularını anlatmak için fiziksel belirtileri kullandıkları görülür, “gergin olmak/gevşemek” gibi fiziksel belirtilerden yararlanabilirler (Lesser, 1985). Aleksitimikler duygularını tanımlamaya çalıştığında zorlanırlar ve bu durum onların duygularını uygun olarak düzenleyebilme becerilerine olumsuz yansır (Taylor ve ark., 1999). Düşüncelerini duyguları ile ilişkilendirmede güçlük yaşarlar, duyguları aşırı detaylandırılmış bilişsel hissetme durumları şeklinde deneyimlemektedirler (Taylor ve Bagby, 1988). İçsel uyarımları duyumsama ve bunların hangi duyguya karşılık geldiğini anlamada zorluk yaşarlar.

2. Kısıtlı bir fantezi ve hayal dünyası

Aleksitimisi yüksek bireylerin hayal gücü zayıf olabilir ve hayal kurmayı zaman kaybı olarak algırlar. Duygularını, rüyalar, fanteziler ve oyunlar ile ifade etmekte zorlanırlar (Wheeler, 2013). Aleksitimik kişilerin düşünme ve fantezi yaşantısındaki eksiklik, dikkatlerini olayların bütününden ziyade ayrıntılarına verme eğilimlerine neden olur (Sifneos, 1988). Dolayısıyla, bu bireylerde imajinasyona dayalı teknikleri uygulamak güç olabilir.

3. İşlemsel düşünce

Aleksitimik kişiler duygularını tanımak ve ifade etmekte zorlanma, kısıtlı bir fantezi ve hayal dünyası olmasına rağmen sosyal çevreleri ile uyum içerisinde yaşamlarını sürdürebilirler. Bunun temel sebebi pragmatik ve mekanik tarzda düşünme eğilimleridir. Karşılaştıkları problemleri derinlikli incelemek yerine somut

ve kestirme çözüm arayışına girerler. Aynı sorunu tekrar yaşamamak adına gerekli tedbirler ile önlem alma yoluna giderler (Taylor ve ark., 1991). Dolayısıyla çevreleri ile uyum içerisinde hareket edebilirler.

4.Dış merkezli uyuma yönelik bilişsel yapı

Aleksitimik kişiler yaşam ile kurdukları ilişkide içsel uyarınları yakalamak yerine dışsal uyarınlara odaklıdırlar. Daha çok, dışa dönük kişilik özellikleri görülmektedir. Dış merkezli olmalarının yanında yalnızlığı tercih ederler, insanlardan kaçarlar (Sifneos, 1988). Çevrelerine uyum için istek ve gayret gösterirler. Mc Dougal (1982) bu uyumu ‘yalancı normallik’ olarak ifade etmektedir. Bunların yanında, seyrek olarak rüya görmek, yaratıcılıktan yoksun, robot gibi, mekanik bir yaşam sürmeyi tercih etmek, empati becerisinde zayıflık, yaratıcı olmada güçlük, anlatımda detaylı dil kullanımı gibi belirtileri de bulunmaktadır (Sifneos, 1988; Krystal, 1982).

1.1.3. Aleksitiminin Kuramsal Temelleri

1.1.3.1. Nörofizyolojik Yaklaşım

Beynin iki yarım küresi farklı alanlarda uzmanlaşmıştır. Beynin sol yarım küresi analitik düşünme, mantık gibi bilişsel becerilerde; bunun yanında sağ yarım küresi ise duygusal yaşantılar, hayaller, fantezilerde uzmanlaşmıştır (Burgess ve Simpson, 1988). Nörofizyolojik yaklaşımı benimseyen kuramcılara göre aleksitimi, beynin bu iki yarım küresi arası kopukluk sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu kopukluktan dolayı limbik sistemden neokortekse doğru yol alan duyusal uyarınlar bloke olmaktadır (Hoppe ve Bogen, 1977). Taylor ile Burgess ve Simpson aleksitimik kişilerde sol yarım kürenin daha yoğun olarak uzmanlaştığını dolayısıyla hayal yaşantılarının kısıtlı, düşünme şekillerinin katı ve somut olduğunu belirtmişlerdir (Burgess ve Simpson, 1988; Taylor, 1984).

Nörolojik bir hastalık olan afazi, düşünceyi oluşturan sözel olmayan temsillerin dili oluşturan sembollere dönüştürülememesi olarak tanımlanır (Damasio, 1992). Aleksitimik bireylerin de beynindeki bağlantıdaki sorunlar nedeniyle duygularını uygun düşünceler ile bağlantılandıramadıkları öne sürülmüş, aleksitimi için “duyguların afazisi” tanımı kullanılmıştır (Sifneos, 1996).

1.1.3.2. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşıma göre, acı verici algı ve duyguları inkar etmenin ve sözel olarak ifade edilememesinin nedeni sağlıksız savunma mekanizmaları ve duygusal travmalar ile ilişkilendirilir. Freud, bir uyarıcının sözel olarak ifade edilebilmesi için bilinç dışından bilinç düzeyine gelmesi gerektiğini belirtir. Bilinç dışına itilen duygu ve çatışmaları yaşarız fakat içeriğini algılayamaz ve sözcüklerle ifade edemeyiz. Bilinç dışında, sözel olarak ifade edilip paylaşılamayan duygu ve çatışmalar beden ile (psikosomatik veya somatizasyon) yaşantılanır. Bu yönüyle aleksitimiklere benzemektedir (Stoudemire, 1991).

Mc Dougal'a (1982) göre ise, erken dönem çocuk ve anne ilişkilenmesindeki bozulmalar çocukta içsel temsiller oluşturma ve imge kurma becerisine ket vurur. İlişkideki düzensizlik gerçek benliğin oluşmasını engelleyerek içgüdülerin sözel olarak ifade edilmesini güçleştirir, böylece aleksitimik özelliklerin oluşumuna uygun ortam hazırlar. Wolff (1977) da erken dönem anne-çocuk ilişkisindeki bozulmaları vurgular. Çocuğun duygusal olarak kendini ifade etmesini ve oyunculuğunu onaylamayan ebeveynler çocuğun duygu ve fantezilerini pekiştirmek yerine paylaşmasını engelledikleri için çocuk duygusuz iletişim kurarak sahte kendilik oluşturur.

Krystal (1979) da aleksitimi için psikanalitik kurama dayalı açıklamalar yapan kişilerden biridir. Aleksitimik kişilerin travmatize olma sonucu duygusal gelişimin ilk dönemine saplandığını ya da gerilediğini belirtir. Çocuk, başta duygularını bedensel bir biçimde ifade eder. Gelişim basamaklarında ilerledikçe duyguları farklılaşır ve bedensellikten çıkarak sözel ifadeye dönüşür. Bunun yanında bebeklikte yaşanan bozuk ilişkiler veya olumsuz bir olayın dondurucu ve geriletici etkisi bulunabilir.

Sonuç olarak, psikanalitik kurama dayalı teorisyenler sözcüklerle ifade edilmeyen çatışmaların, somatik kanallar aracılığıyla ifade bulunduğunu belirtirler. Bunun yanında Lesser (1981) ruhsal süreçler ve bedensel hastalıklar arası ilişkide bu bakışın fazla indirgemeci olduğunu gösteren araştırmaları tartışmaktadır.

1.1.3.3. Bilişsel Yaklaşım

Beck, psikolojik sorunların altında iç ve dış dünyadan gelen uyarıcıların bozulmuş bilişsel süreçler sebebiyle çarpık bir şekilde algılanmasının yattığını

savunur. Aleksitimi de işlevsel olmayan bu bilişsel süreçler ile açıklanmaktadır. Birey çevresindeki uyarıcıları tehdit olarak algılayıp yoğun kaygı yaşar. Bunun sonucunda zarar görme, zayıflık gibi içerikleri olan bilişsel şemalar meydana gelir. Aleksitimik özellikler bilişsel şemalarda oluşan bilişsel çarpıtmaların sonucu olabilir. “Duygularımı gizlemek zorundayım, duygularımı söylersem terslenirim, başım derde girer, yalnız kalırım, duygularımı söylersem kimse beni sevmez, duygularımı söylersem zayıf ve güçsüz olduğum anlaşılır” gibi çarpıtmalar örnek verilebilir (Koçak, 2002).

Aleksitimik bireylerin duyguları ifade etme gücü Piaget’in bilişsel gelişim dönemleri ile de açıklanmaktadır. Aleksitimiklerin duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük yaşaması, duygularını bedensel olarak ifade etmeleri, bilişsel gelişimde bazı basamaklarda (duyusal motor ve işlem öncesi dönem arası) takılı kalmalarından kaynaklanmaktadır (Stoudemire, 1991).

1.1.3.4. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım

Sosyal öğrenme yaklaşımı kişinin her türlü davranışını sosyal çevreden öğrendiğini savunur. Tüm davranışlar öğrenme ve eğitim sonucunda oluşmuştur. Bireyin içinde büyüdüğü aile ve toplumun bu kanalda etkisi oldukça büyüktür. Doğu toplumlarında zorlayıcı duyguların bedensel ifadelerle anlatımı daha sıklıkla karşımıza çıkar (Baskak ve Çevik, 2007). Doğu kültürlerinde duyguların açığa çıkmasının hoş bulunmadığı hatta bazı dillerin bazı duyguları ifade için uygun sözcüklerinin olmadığı bilinmektedir. Stoudemire’a (1991) göre çocuklar aile içinde ve içinde yaşadıkları toplumda kendilerini ve duygularını ifade etmeyi öğrenmek yerine bastırma ya da bedensel ifade etmeyi görüyorsa aleksitimik özellikler göstermeye uygun ortam sağlanmış olur.

1.1.3.5. Bağlanma Kuramı Yaklaşımı

Bağlanma kuramına göre, bireyin erken yaşta birincil bakım vereni ile kurduğu ilişki ilerleyen yaşantısında duygu, düşünce ve davranışlarında önemli rol oynamaktadır (Bowlby 1969). Temelde güvenli ve güvensiz olmak üzere iki bağlanma stili olduğu belirtilir. Çalışmalarda, güvenli bağlanma geliştirmiş olanların duygusal farkındalığı yüksek, daha empatik, daha sosyal olan, daha fazla olumlu duygu aktaran

kişiler olduklarına rastlanmıştır (Laibe 2007). Aleksitimi güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilir. Özellikle, güvensiz bağlanmanın içerisinde yer alan kaçınmacı bağlanma stilinin aleksitiminin en büyük yordayıcısı olduğu belirtilir (Rick ve Vanheule 2006).

1.2. KAYGI

1.2.1. Kaygı (Anksiyete) Tanımı

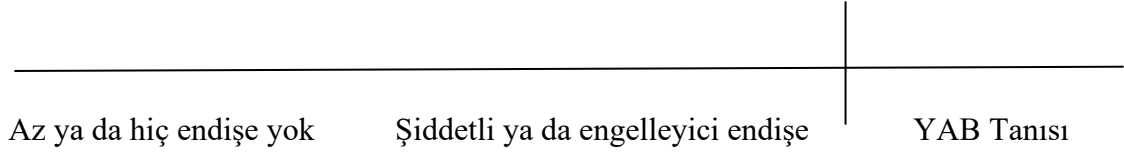
Anksiyete kavramının kökeni Yunancaya dayanmaktadır. Gerginlik veya daralma anlamına gelen “angh” kelimesinden türetilmiştir (Rachman, 2004). Korkuya benzer bir duygudur. Korku, belli bir nesne, durum veya olaylarda verilen otomatik bir yanıttır. Güncel veya potansiyel bir tehlikeyi algılamayı kapsar (Beck ve ark., 1985). Korkunun temel özelliği bireyin güvenliğine yönelik olası tehdit veya tehlike düşüncesidir. Kaygı ise, uzun süren karmaşık bir duygudur. Bireyin gelecekte kendisini üzecek, yaşamında kontrol edemeyeceği bir tehdit içerebilecek durum, olay veya koşulları öngördüğünde ortaya çıkar (Clark ve Beck, 2011). Korkuda nesnel bir gerçeklik mevcutken, kaygıda öznel ve gizli bir tehlike bulunur (Geçtan, 2005). Endişe, geleceğe yönelik olarak zihnimizde oluşan felaket senaryolarıdır. Geçmişte, zaten olmuş bitmiş olan ile ilgili endişe duymayız, gelecekteki hayali, olumsuz olaylar veya olası felaketler için endişeleniriz. Korku tüm kaygı durumlarının merkezindedir. Endişeliyse, korku altta yatan ve kaygıyı harekete geçiren psikolojik bir durumdur. Öngörülemez, yeni veya belirsiz olayların deneyimlenmesi endişeyi tetikler.

1.2.2. Endişe ve Kaygı Farkı

Endişeler zihinde olup biter, kaygı bedende meydana gelir. Tehlike veya tehdit altındayken deneyimlenen fiziksel durumlardır. Kalp atışında hızlanma, solunum hızının değişmesi, mide-bağırsak problemleri, sıcak basması, huzursuzluk, baş dönmesi hallerini içerebilir. Vücutta savaş ya da kaç tepkisini aktive eder. Kaygı ile ilişkili bedensel duyular bedenin kişiyi bir tehlikeye karşı harekete geçirmek için fiziksel olarak hazırlamasıdır. Endişe “olumsuz duygu yüklü ve görece kontrol edilemeyen düşünce ve imajlar zinciri” olarak tanımlanır ve geleceğe yönelik olumsuz durumla hakkında zihinsel bir problem çözme girişimidir (Borkovec ve ark., 1983).

Amerikan Psikologlar Birliği'nin tanımına göre yaygın anksiyete; birçok konu ile ilgili yoğun bir endişe duyma ile karakterizedir ve bireyin kaygısını kontrol etmekte zorlandığı, yaşadığı huzursuzluk, kolay yorulma, kas gerginliği, uyku ve odaklanma sorunları sebebiyle kişinin işlevselliğini önemli düzeyde azaltan bir bozukluktur (APA, 2013). Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) yaşayan kişiler hem görece büyük meseleler (sevdiği birinin kaybı, sağlık sorunları gibi) hem de küçük sayılabilecek günlük yaşam olaylarında (metroyu kaçırma, bir planın sekteye uğraması gibi) yoğun, uzun süreli ve kontrol edilemez endişe duyarlar (Nevid ve ark, 2017).

Anksiyete, organizmanın strese karşı verdiği bir tepkidir, bireyi tehlikeye karşı uyanık ve hazırlıklı tutar. Belli bir düzeyde kaygı organizmanın varoluŐu için gereklidir. Anksiyete bozukluğu tanısı almak ise, bireyin endiŐesinin yüksek seviyede olduğuna iŐarettir. AŞağıda endiŐeye yönelik spektrum verilmiştir:



1.2.3. Kaygının Belirtileri

Kaygının bazı yaygın belirtileri aşağıda verilmiştir (Clark ve Beck, 2011):

Fiziksel Semptomlar

- YükselmiŐ kalp hızı, arpıntı
- Nefes darlığı, hızlı nefes
- Göğüs ağrısı veya basıncı
- Boğulma hissi
- Sersemlik, baş dönmesi
- Terleme, sıcak basması, ürperme
- Bulantı, mide bozulması, ishal
- Titreme, sallanma
- Kollar ve bacaklarda karıncalanma veya uyuşma

- Güçsüzlük, sarsaklık bayılma
- Gergin kaslar, esnek olmama
- Ağız kuruluğu

Bilişsel Semptomlar

- Kontrolü kaybetme korkusu, başa çıkacak durumda olmama
- Bedensel yaralanma veya ölüm korkusu
- “Aklı kaybetme” korkusu
- Başkalarınca olumsuz değerlendirilme korkusu
- Korkutucu düşünceler, görüntüler veya hatıralar
- Gerçek dışı algı veya kayıtsızlık
- Dikkat zayıflığı, kafa karışıklığı, dikkat dağınıklığı
- Dikkatin azalması, tehlikeye karşı dikkat artışı
- Güçsüz bellek
- Muhakeme zorluğu, tarafsızlığın kaybı

Davranışsal Semptomlar

- Tehdit işareti veya durumlarından kaçınma
- Kaçış, geri çekilme
- Güvenlik takibi, endişelerini gidermeye çalışma
- Huzursuzluk, gerginlik
- Normalden daha hızlı ve derin nefes alma
- Donma, hareketsizlik
- Konuşma güçlüğü

Duygusal Semptomlar

- Sinirli, gergin, heyecanlı hissetmek
- Ürkmüş, korkmuş, dehşete düşmüş hissetmek
- Alıngan, diken üstünde, çok sinirli olmak
- Sabırsız, hüsrana uğramış olmak

1.2.4. Kaygının Kuramsal Temelleri

1.2.4.1. Nörofizyolojik Yaklaşım

Gama aminobütirik asit veya γ -aminobütirik asit (GABA), merkezi sinir sistemindeki (CNS) en önemli inhibitör nörotransmitterdir. GABA sisteminin panik bozukluğunun patofizyolojisinde önemli olduğuna dair kanıtlar vardır. Çok sayıda kanıt, azalmış GABAerjik aktivitenin panik bozukluğunun patogenezinde rol oynadığını düşündürmektedir (Zwanzger ve Rupprecht, 2005). Hipotalamik-pituitary-adrenal (HPA) aksı stresli durumlara adaptasyonu sağlayacak otonom ve endokrin yanıtları düzenler (van Dalphen ve Markus, 2018). HPA, stres karşısında aktive olarak kaygıyı inhibe etme, bastırma işlevine sahip GABA'dır. Kaygıda, bu sistemde bir bozulma meydana gelir. GABAerjik sistemi aktive eden benzodiazepinler kaygıyı azaltırken, bloke eden ilaçlar kaygıyı artırmaktadır. (Insel ve ark., 1986).

1.2.4.2. Psikanalitik Yaklaşım

Freud'a (1936) göre anksiyete, id-ego-süperego arası iç çatışmalardan kaynaklanır. Egonun dengesinin bozulduğu ve bu durumun alarm tepkisi oluşturup korku ile karşılık vermeye neden olduğu belirtilir. Freud normal anksiyete ile nevrotik anksiyeteyi ayırmaktadır. Herkesin arada bir yaşadığı anksiyeteyi 'gerçekçi anksiyete' olarak belirtir ve bu korku ile aynı anlama gelmektedir. Gerçekçi anksiyete mantıklıdır. Bu anksiyete yaşamı sürdürme içgüdüsünün parçasıdır. Nevrotik anksiyete ise sebepsizdir ve her zaman mantık dışıdır (Geçtan, 2005).

1.2.4.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre, anksiyete klasik koşullama ile açıklanmaktadır. Öğrenilmiş korku şeklinde belirtilir. Korkutucu özelliği olmayan bir durum veya olay korkutucu bir durum ile eşleştirilir ve o duruma karşı anksiyete oluşur (Thorpe ve Olson, 1997). Anksiyetenin oluşması klasik koşullama ile, devam etmesi edimsel koşullama ile açıklanmaktadır (Mowrer, 1960).

1.2.4.4. Bilişsel Yaklaşım

Beck ve arkadaşları (1985), anksiyete ve korkunun aynı sistemin parçası olduğunu, birinin düşünsel birinin duygusal sürece tekabül ettiğini belirtmiştir.

Anksiyeteyi, tehdit edici uyarana yönelik bilişsel değerlendirmeye verilen duygusal tepki olarak açıklarlar. Probleme neden olan durum, tehdit algısına yönelik olarak aşırı aktive olmuş ve sürekli olası tehlikeler, felaketler üreten bilişsel şema ve modellerdir. Kişi kendini iç ve dış tehlikelere karşı zayıf bulur. Bilişsel çarpıtmalar ve mantıksız akıl yürütmeler bireyin çevresinden tehdit hissetmesine, daima diken üstünde beklemesine neden olmaktadır. İşlevsel olmayan düşünceler değiştirildiğinde ve düzenlendiğinde bireyin hem tehlike algısı hem de tehlikeye karşı verdiği tepkiler değişmektedir (Attikson ve ark., 2006).

Kaygı hayatta kalmamızı sağlar, bunun yanında herhangi bir durum tehdit durumu ile karşılaştığında anksiyete aktif hale gelir ve bireyi savaş ya da kaç durumuna hazır kılar (Beck, 1976). Savaş ya da kaç durumuna girmiş olan beden, kalp atış hızında artış, nefes alıp vermenin hızlanması gibi belirtiler gösterir. Anksiyete bozukluğunda belirtiler bireyin tehdit algısının gerçek olduğuna inancını artırır. Durum adeta bir kısır döngüye girer. Anksiyete artar, bedensel belirtiler artar, anksiyetenin belirtileri devam eder (Sungur, 2006).

Türkçapar'a göre (2004), anksiyetesi yüksek kişiler sürekli kaygılı oldukları için yaşadıkları küçük durumlar ve gündelik olaylara karşı korku hisseden ve üzüntü duyan, başlarına daima kötü şeylerin geleceğine inanan kişilerdir.

1.2.4.5. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşıma göre, varoluşumuzun getirdiği anlamsızlık, ölüm, yalıtım, özgürlük kavramlarından biriyle karşılaşıldığında yaşanan içsel çatışma kaygıyı oluşturur. Varoluşumuzu tehdit eden herhangi bir durumla karşılaştığımızda anksiyete oluştururuz (Yalom, 1980). Anksiyete ile ilişkili düşüncelerde hızlıca zihinden geçen düşüncelerin ve felaket senaryolarının kişiyi sonunda "öleceğim" düşüncesine ulaştırdığı görülmektedir. Durum veya olay yaşamı tehdit edici algılanır.

1.3. DEPRESYON

1.3.1. Depresyon Tanımı

Depresyon, Latince "depressus" sözcüğünden türemiştir. Aşağı doğru bastırmak, aşağı çekmek anlamlarını taşımaktadır (Işık ve ark., 2013) Depresyonda tipik belirtiler: kişinin daha önce zevk aldığı durumlardan eskisi gibi zevk alamama ve

bunlara ilgisinin kaybolması ile kendini gösteren, çökkünlük, karamsarlık, keder duygularıyla ilerleyen depresif duygudurum, psikomotor yavaşlama (mental ve fiziksel enerji azlığı), düşünce içeriği kısıtlılığı ve işlevsellikte azalmadır. Zaman zaman her birimiz bu gibi durumlar ve duygular yaşayabiliriz fakat depresyonda bunlar hem sürekli hem de kişinin yaşamında işlevselliğini belirgin düzeyde bozacak şekilde ilerlemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminine göre, depresyon 2030 yılına kadar hastalık yükünün önde gelen nedeni olacaktır (Wood ve Scott, 2016). Depresyon psikososyal işlevsellikte azalmaya, düşük yaşam ve kariyer memnuniyetine, kişilerarası zorluklara ve artan intihar riskine yol açabilmektedir (Wang ve ark., 2019). Fennel'a (1989) göre, depresyon "psikiyatrinin soğuk algınlığı" denebilecek kadar yaygındır.

Keşfedilen ilk psikolojik hastalıklardan olan depresyonun ilk tıbbi açıklamasını M.Ö. 400'lü yıllarda Hipokrat yapmıştır. Bazı durumlar için "Melankoli" tanımı yapmış ve kara safra miktarındaki artış ile ilişkilendirmiştir (Türkçapar, 2013). Depresyonda birey zihninde ısrarla olumsuz düşüncelerle uğraşmaktadır. Okumak ve sorulan sorulara yanıt vermek gibi dışsal uyarılara dikkatini vermekte ve hesap yapmak, problem çözmek, hatırlamak gibi zihinsel eylemlerde büyük güçlük yaşar. Arca (2022), depresyondaki kişinin yaşadığı içe çekilme halinin, dikkatini elindeki sorunun çözümüne vermeye yardımcı olduğunu belirtir.

1.3.2. Depresyon Belirtileri

Belirtiler Beck ve Alford (2009) tarafından aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır:

Duyusal Semptomlar

- Karamsarlık
- Kendine yönelik olumsuz duygular
- Doyum sağlayamama
- Duyusal olarak bağlanmanın azalması
- Ağlama atakları
- Neşede azalma

Bilişsel Semptomlar

- Öz saygıda azalma
- Geleceğe yönelik olumsuz beklenti
- Yoğun öz eleştiri ve kendini suçlama
- Kararsızlık
- Beden algısında meydana gelen bozulma

Motivasyonel Semptomlar

- İstek ve beklentilerin azalması
- Geri çekilme, kaçış ve kaçınma isteği
- Öz kırım arzusu
- Bağımlı davranışlarda artış

Fiziksel Belirtiler

- İştahta azalma
- Uyku bozuklukları
- Cinsel istekte azalma
- Yoğun yorgunluk

Hezeyanlar

- Değersizlik hissi
- Suç ve ceza yanılgısı
- Gerçekte var olmayan yanılgılar
- Fiziksel yanılgılar
- Yoksulluk

Halisünasyon: Ağır vakalarda halüsilasyonlar ortaya çıkabilir. Var olmayan şeyler görmek ya da duymak, yaşanmayan olayları yaşanmış zannetmek mümkündür.

1.3.3. Depresyonun Kuramsal Temelleri

1.3.3.1. Nörofizyolojik Yaklaşım

Depresyonda özellikle norepinefrin (NE) ve serotonin (5-HT) etkinliğinde azalma olduğu yönünde bulgular vardır. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri antidepresif etki göstermektedir. Serotonerjik sistem aynı zamanda noradrenerjik ve dopaminerjik sistemle ilişkilidir. Birindeki değişme diğerlerini de etkilemektedir. Depresyonun fizyolojisinde serotonin ve noradrenalin sistemlerinin eşdeğer önemde olduğu, bunun yanında dopamin sisteminin diğer ikisine kıyasla daha ikincil olmakla birlikte önemsenmesi gerektiği vurgulanır (Maes ve Meltzer 2000). İntihar sonucu ölen kişilerde yapılan incelemelerde beyindeki 5-HT ve 5- HIAA (5-hidroksi indol asetik asit) düzeylerinin düşüklüğü 5-HT'nin depresyon patogenezinde rolü olduğunu desteklemiştir. Aynı zamanda dopamin düzeyini yükselten tirozin ve amfetamin gibi maddeler depresif belirtileri azaltmaktadır (Balcıoğlu, 1999).

1.3.3.2. Psikanalitik Yaklaşım

Freud, depresyona dair ilk psikoanalitik açıklamaları ortaya koyan kişidir. 1917 yılında yayınladığı “Yas ve Melankoli” makalesinde, yas ve melankoliyi kayıp yaşantısına farklı tepkilerin geliştirildiği durumlar olarak belirtir. Depresyonu tamamlanmamış bir yas tutma olarak ifade eder. Normal yas sürecinde benlik, kişinin yitirilen nesnenin ayrılmasını sağlarken depresyonda bu başarılmaz (Freud, 1917). Depresyon değer verilen bir nesnenin gerçek kaybına yanıt olarak gelişmiş olsa da genellikle hayal kırıklığı gibi temsili kayıplara yanıt olarak ortaya çıkmaktadır. Depresyonda içe atma savunma mekanizması aktiftir. Sevilen kişi ya da nesnenin objektif ya da subjektif kaybının ardından içe atma savunması görülmektedir (Sertel-Berk, 2017). Böylece kişinin egosunun bir bölümü nesne haline gelir (Brenner, 1991). Freud'da göre depresyonda ötekine gelişen agresyon, kişiye geri dönmektedir (Bleichmar, 1996).

Depresyon, birçok değerlendirmede narsisizm kavramı altında incelenir. Jacobson da depresif bireylerin narsisistik kırılma yaşadıklarını belirtir. Jacobson narsisizm kavramının tartışmalı olması sebebiyle “kendilik temsilleri kişinin bedeni, kişiliği hakkında bilinçdışı ya da ön bilinçte yer alan kendilik kavramı”nı ifade eder (Bleichmar, 1996). Bibring ise, depresyon söz konusu olduğunda bireyin amaca ulaşmadaki yetersizliğini anlatan “kendilik temsilcilerinin” nesne kaybından daha

öncelikle olduğunu belirtir, “Ne olmak istiyordum ancak şu anda ne oldum” düşüncesini depresyonun merkezine koyar (Taylor ve Richardson, 2005).

1.3.3.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Beck ve arkadaşlarının yayınladığı Depresyonun Bilişsel Terapisi (1979) kitabında depresyonun dört temel ögeden oluştuğu belirtilmiştir:

1. Bilişsel Üçlü: Kendini, dünyayı ve geleceği olumsuz algılama
2. Olumsuz otomatik düşünceler
3. Sistemik mantık hataları
4. İşlevsel olmayan temel inançlar

1. Bilişsel Üçlü: Kendini, dünyayı ve geleceği olumsuz algılama: Bireyin kendine dair, dünyaya dair ve geleceğe dair olumsuz atıfları bulunur. Üçlünün ilk maddesi kişinin kendine yönelik olumsuz atıftır. Kendini kusurlu, yetersiz, değersiz bir kişi olarak görür. İkinci bileşen, depresif kişinin dünyayı ve yaşamındaki olayları olumsuz yorumlama eğilimidir. Üçüncü parça ise, geleceğe yönelik karamsar tutumdur. Birey şu anda yaşadığı zorlukların gelecekte devam edeceğini düşünür. Şu cümle ile özetlenebilir: “Ben kötüyüm, dünya güvenilmez, gelecek karanlık.”

2. Olumsuz otomatik düşünceler: Depresyonun önemli bir yönü de olumsuz düşüncelerin otomatik olarak ortaya çıkmasıdır. İşlevsiz bu düşünceler plansız ve hızlıca oluşur. Öyle ki, birey bunların farkında dahi olmayabilir. Kişi tarafından doğru kabul edilirler.

3. Sistemik mantık hataları: Beck’e göre, duygusal sorunlar yaşayan bireyler bazı mantık hataları yapmaya yatkındır. Beck bu çarpıtmaları ‘bilişsel bozukluklar’ olarak adlandırır. Bu bilişsel çarpıtmalara her insanda rastlayabiliriz. Bunun yanında depresyondaki kişilerde kronikleşmiş ve sık tekrar eden bir durumda olduğu gözlenir. Depresif kişiler, bu düşünceleri değiştirmek ellerinde değilmiş gibi algılamaktadır (Savaşır ve ark, 1997).

Beck’in bilişsel yaklaşımından bazı bilişsel çarpıtmalar (Beck, 1995):

- **Keyfi çıkarımlar:** Destekleyici kanıtlar olmadığı ya da aksi kanıt olduğu halde bazı sonuçlar çıkarma
- **Seçici algılama:** Bir durumun yalnızca belli bir ayrıntısının algılanması, diğer bilgilerin göz ardı edilmesi
- **Aşırı genelleme:** Tek bir olaya dayanarak genel kurallar çıkarmak
- **Abartma, küçümseme:** Olumsuz olayları abartma, olumlu olayları küçümseme
- **Kişiselleştirme:** Kendi dışında gelişen olaylardan kendini sorumlu tutmak
- **Ya hep ya hiç tarzı düşünme:** Bir durumu süreç içinde değerlendirmek yerine ‘siyah-beyaz’, ‘çok kötü-çok iyi’ gibi iki uçta ele almak.

4.İşlevsel olmayan temel inançlar (Şemalar): Genellikle başlangıcı çocukluğa dayanır, yaşam boyu gelişir. Kalıcı ve değişime dirençli olabilir. Bunlar yaşam kurallarına benzer ve bilişsel çarpıtmalar ile pekişir. Örneğin ‘kötü biriyim’, ‘sevilmeye değmem’, ‘güvenilmezim’ gibi genel ifadelerdir (Savaşır ve ark, 1997). İşlevsel olmayan bu şemalar, başarı, kabul edilme ve kontrol olarak üç grupta toplanabilir. Başarı grubundaki kişiler kendilerine çok yüksek standartlar koyar. Kabul edilme grubundakiler sürekli sevilme ihtiyacı içerisindedir. Kontrol grubundaki bireyler çevresini sürekli kontrol etme ve güçlü olma gayretindedir (Fennell, 1989).

1.3.3.4. Çaresizlik/Umutsuzluk Yaklaşımı

Çaresizlik/Umutsuzluk Yaklaşımına göre depresyon, bireylerin olaylara ilişkin atıfları (olayların nedenlerine dair açıklamaları) ile ilişkilidir. Depresyon için üç tür atıf belirtilir: genel-özel, içsel-dışsal, kalıcı-geçici. Olaylara genel, içsel ve kalıcı atıf yapanlar depresyona daha yatkındır. Bu model daha sonra “umutsuzluk kuramı” için zemin oluşturmuştur. Bu kuramda atıfların yanında tutumların da depresyonda belirleyici olduğu belirtilmiştir (Abramson ve ark, 1997). Atıflar olumsuz tutumlara neden olmaktadır. Alloy ve Clements'e (1998) göre de umutsuzluk depresyonun hem nedeni hem de sonucudur. Umutsuzluk, bireyin hedeflerine ulaşma veya görevlerini tamamlamada kendine olan güveni ifade eden öz-etkinliğin olumsuz olması ile açıklanır. Gelecekte hoş giden sonucun gerçekleşmeyeceği, hoş gitmeyecek

sonuçların olacağı ve sonuçları değiştirmek için elinden hiçbir şey gelmeyeceğine dair beklentilerdir. (Sertel-Berk, 2017)

1.3.3.5. Kişilerarası Yaklaşım

İnsan ilişkilenererek dünyada var olur. Kişilerarası yaklaşıma göre, depresyon kişilerarası düzlemde ortaya çıkar ve depresyonla kişilerarası sorunlar arasında birbirini etkileyen karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Depresyon kişilerarası sorunlardan ortaya çıkabileceği gibi, kişiler arası sorunlara yol açan etmen de olabilir (Işık ve ark, 2013). Birey depresyonda olduğunda sosyal izolasyon ve sosyal ortamlardaki beceri eksikliği ile var olan sosyal desteğin azalmasına yol açabilir. Özetle, kendini doğrulayan kehanet [belirli bir duruma ilişkin kehanet ya da beklentilerin bir süre gelişmeleri etkilemesi ve durum yanlış bir tanımlamadan ibaretken gerçeğe dönüşmesi (Merton, 1948)] söz konusu olur.

Arca (2022) *Depresyon Ne İşe Yarar?* kitabında, depresyonun grubun diğer üyelerinin bireye daha fazla yatırım yapması gerektiğine dair örtük bir sinyal olabileceğini belirtir.

“Depresyon her ne kadar bireyin yaşadığı bir deneyim olsa da grupla olan ilişkileri de etkiler. Sosyal ilişkileri bir yönüyle zorlasa da ekibin diğer parçalarını harekete geçirebilir. Bir anlamda depresif bireyin hareketsizliği diğer insanları harekete geçirir.”

1.3.3.6. Bağlanma Kuramı Yaklaşımı

Birincil bakım veren ile kurulan ilişki sonucu ortaya çıkan bağlanma stillerinde, güvensiz bağlılık psikolojik bozukluklar ile ilişkilendirilir (Mikulincer ve Shaver 2012, Dozier ve ark. 2008). Güvensiz bağlanma çeşitlerinden olan kaçınmacı bağlanmanın yetişkinlik döneminde depresyon ve kaygı için uygun zemin hazırladığı belirtilir. Bu durum çocuğun duygularını ifade etmemesine ve ötekiler ile yakınlık arayışını en aza indirmesine neden olabilir (Bradley 2000, Cassidy 1994). Güvensiz bağlanmaya sahip çocukların güvenli bağlananlara göre iki kat fazla içselleştirici problemleri olduğu bulunmuştur (Madigan ve ark, 2013). Psikiyatrik tanı alanlarla yapılan başka çalışmalarda da kaygılı bağlananların daha fazla depresyon tanısı aldığı ya da depresyon belirtisi gösterdiği bulunmuştur (Cole-Detke ve Kobak, 1996;

Simpson ve ark., 2003). Genel kanı güvensiz bağlanmanın psikopatolojiler için risk teşkil ettiği üzerinedir.

1.4. SOSYAL İZOLASYON

1.4.1. Sosyal İzolasyon Tanımı

Sosyal izolasyon, bireyin diğerleri ile ilişki geliştirmek ya da etkileşimde bulunmak istemesine rağmen dış çevrenin buna engel olması sonucu ortaya çıkan durumdur, yalnızlığın boyutlarından biri olarak değerlendirilir (Ahn ve Sihm, 2013). Sosyal izolasyon birçok sebeple oluşabilmektedir. Örneğin, duygusal bozukluk, önemli yaşam olayları, psikolojik bozukluklar, yaşanan yerin kırsal olması, yalnız yaşamak, dil ile ilgili problemler, geniş bir sosyal ağda bulunmamak (Kelly ve ark., 2019). Sosyal izolasyon, fiziksel ayrılma olmadan da oluşabilmektedir. Az ve kalitesi düşük olan sosyal ilişkilerden kaynaklanır (Takahashi ve ark., 2020). Literatürde sosyal izolasyonun, yalnızlık algısının sosyal yönü olduğuna dair görüşler mevcuttur (Maharani ve ark., 2019). Toplumdan uzaklaşma, dışlanma, sosyal geri çekilme, sosyal ortamda kabul edilmeme gibi kavramlarla da özdeşleştirilir (Gorji ve ark., 2019).

Sosyal izolasyon, bu durumu yaşayan bireyin kendisini bir kuyunun dibinde yalnız oturuyor gibi hissetmesi ve çektiği acıdan kimsenin haberi olmadığını düşünmesi ile açıklanabilir. Kimsenin onu önemsemediği, seslenirse sesinin duyulmayacağı ve dünyada görünmez olduğu yönünde düşüncesi ortaya çıkabilir. (Samuel ve ark., 2014). Güçsüzlük, yabancılaşma, anlam yokluğu gibi duyguları içerir ve yalnızlıkla bağlantılıdır (Brown ve ark., 2015).

Sosyal izolasyon 'yalnızlık' kavramı ile eş anlamlı kullanılır fakat ikisi ayrı kavramlardır. Sosyal izolasyon, bireyin sosyal olarak aidiyet duygusundan yoksun olduğu, başkalarıyla ilişkiden yoksun olduğu, minimum sayıda sosyal bağlantıya sahip olduğu ve bunların kaliteli ilişki kurmada yetersiz kaldığı bir durumu ifade eder (Olufemi, 2017). Yalnızlık ise, sosyal ilişkilerdeki yoksunluk ve yetersizlik nedeniyle bireyleri zorlayan bir duygudur (Öz, 2004). Sosyal izolasyonda, kişinin ailesi, arkadaşları ve yakın çevresi ile düşük düzeyde olan ilişkisi nesnelidir. Sosyal ilişkilerin sayısı, sosyal ağların eksik olması ve herhangi bir gruba dahil olamama gibi nesnel durumları içermektedir (Cacioppo ve Hawkley, 2009). Bunun yanında yalnızlık

algısında daha öznel bir durum mevcuttur (Cotterell ve ark., 2018). Sosyal izolasyon, yalnızlık algısının oluşmasında önemli bir etkiye sahiptir.

Sosyal izolasyon: hafızada zayıflama (Courtin ve Knapp, 2017), antisosyal ve saldırgan davranışların artması (Liu, 2019), psikolojik bozukluk riskinin ve depresyon düzeyinin artması (Sone ve ark., 2016), bilişsel fonksiyonların azalmasına (Okudan ve Belviranlı, 2017) zemin hazırlar. Fiziksel sağlık üzerinde de bozucu bir etkiye sahiptir (Kelly ve ark., 2019). Sosyal izolasyonun artması ile iyi oluş olumsuz yönde etkilenmektedir (Victor ve ark., 2000). Sosyal izolasyon düzeyinin artması ile flört şiddeti (Kim, 2019), iş yerinde mobbing (Liu, 2019), yeme bozuklukları (Mason ve ark., 2016), kaygı (Pisu ve ark., 2016) tütün kullanımı (Smith ve ark., 2017), stres ve duygudurum bozuklukları (Scotti ve ark., 2015), sosyal fobi (Teo ve ark., 2013) ve uyku bozuklukları (Whaite ve ark., 2018) da artmaktadır.

İş yaşantısını sıklıkla etkilemektedir. Sosyal bağların az olması nedeniyle bireyin diğer çalışma arkadaşlarına karşı yaşadığı iletişimsizliği de içerir. Rokach ve Wright (2013) ekiplerin liderlerinin iş arkadaşlarıyla zorunlu hiyerarşik yapıdan kaynaklı sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtir. Aile, arkadaş ve içinde olduğu gruplar ile doyum sağladığı ilişkileri olan bireylerin daha mutlu olduğu saptanmıştır (Harvard Medical School, 2010).

1.5. SOMATİZASYON

1.5.1. Somatizasyon Tanımı

Somatizasyon (bedenselleştirme), psikososyal stresin sebep olduğu çatışmanın bedensel belirtilerle ifade edilmesidir. İlk defa psikanalist Wilhelm Stekel tarafından, 1943 yılında kullanılmıştır. Somatizasyon bozukluğunu bilinen klinik tablo ile tanıtan ilk kişi ise Paul Briquet olmuştur. Bu sebeple somatizasyon bozukluğu “Briquet Sendromu” olarak da bilinir (Öztürk ve Uluşahin 2016).

Çeşitli yazarlarca farklı tanımlamalar olmasına rağmen, en kabul gören tanım Lipowski tarafından yapılandır (Çermik ve ark., 1999). Lipowski'ye göre somatizasyon, “tıbbın çözülmemiş problemi”dir. Somatizasyonun psikolojik, psikiyatrik ve sosyal sorunların beden üzerinden yaşanması olduğunu belirtir (Lipowski, 1987). “Soma” kelimesi “beden”i ifade etmektedir. Tıbbi olarak nedeni anlaşılmamış, bilinçdışı psikolojik çatışmanın kendini beden üzerinden, sırt, baş,

boyun, eklem ağrıları, baş dönmesi, dikkat ve uyku problemleri gibi fiziksel belirtiler aracılığıyla ifade edip görünür kılmasıdır. Psikosomatik kavramı ile karıştırılabilir. Psikosomatik, ruh anlamındaki “psike” ve beden anlamındaki “soma” sözcüklerinin birleşimidir. “Ruhsal-bedensel” olarak çevrilebilir. Psikoloji ve bedenin bütüncül etkileşimine vurgu yapar. Psikosomatik araştırmalar, birçok otoimmün hastalığa kadar uzanan organik hastalıkları kapsamaktadır (Mate, 2012; Sapolsky, 2019).

Tıbbi incelemelerde yakınmaların kökeninde organik bir rahatsızlığın bulunmaması ya da tespit edilen organik rahatsızlığın deneyimlenen bedensel yakınmayı açıklamada yetersiz kalması somatizasyonu ayırt etmek için önemlidir (Duruk ve Sertel-Berk, 2019). Hastalarda fiziksel yakınmalar olmasına rağmen yapılan tetkikler sonucu bedensel yakınmalarını açıklayacak organik bir nedenin olmadığı görülür. Kişi, yakınmalarının vücudunun belli bir bölgesinde olması nedeniyle organik bir sebebi olduğunu düşünür ve ilgili branşa başvurur (Tunçer, 2005). Bu branşların başında iç hastalıklar nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bu hastaların çoğu sağlık kuruluşlarına başvurmanın ardından yapılan psikiyatri yönlendirmesini reddetmektedir (Kleinman, 1977).

Kişi yaşadığı kişisel, toplumsal, ekonomik sıkıntıları ağrı şeklinde tarif etmektedir. Ağrı bilinçdışı bir şekilde ortaya çıkar. Bilinçsizce ortaya çıkan bu ağrılar sonucu kişi ikincil kazanç dediğimiz belirli kazanımlar elde etmektedir. Ağrı sevgiye ulaşma yöntemi, ilgi görme isteğinin karşılanması, suçunun affedilmesinin yolu olabilir. Ünal (1999), somatizasyonun bir yardım arayışı davranışı olduğuna dikkat çeker. Duygu çalışmaları yapan Paul Ekman da, acı ve ıstırapın diğer insanların ilgi ve yardımını almaya yönelik bir işlevi olduğunu belirtir (Ekman, 2018). Kişi bedenselleştirme ile birincil ve ikincil kazançlar elde eder (Işık ve Işık, 2010).

Somatizasyonun sıklığı oldukça fazladır. Çalışmalarda en sık görülen bedensel belirtilerin ağrı ve yorgunluk olduğu belirtilmiştir. Genel popülasyonda, katılımcıların %80’i son bir ay içerisinde bir ya da daha fazla somatik belirti gösterdiğini belirtmiştir (Green ve Pope, 1999).

1.5.2. Somatizasyonun Kuramsal Temelleri

1.5.2.1. Psikanalitik Yaklaşım

Geleneksel psikanalitik görüşte somatik belirtiler kabul edilmeyen dürtü ve isteklerin bilince çıkmasını engelleyen araçlardır. Rahatsızlık uyandıran duygular inkar edilir, bastırılır veya mantıksallaştırılır, ardından somatizasyon oluşur (Kellner 1990). Freud, histeri üzerine yaptığı çalışmalarda bedensel rahatsızlık sonucu psikolojik sıkıntıların bilinçten çekildiğini belirtmiştir. Freud'un kendisi "somatizasyon" kavramını hiç kullanmamış olmasına rağmen hastalarında tespit ettiği, bilinçdışı çatışmaların bedensel şikayetlere sebep olduğunu vurgulamıştır. Çalışmalarında "dönüştürme" anlamına gelen "konversiyon" terimini kullanmıştır (İkiz, 2016).

Bazı kişilerin, çocukluk çağı travmatik yaşantıları nedeniyle duygularını sözle ifade etme becerilerinin kısıtlandığı belirtilir. Sözel anlatım bedensel anlatımdan çok sonra gelişen bir iletişim yoludur. Birey baş edemediği sorunlarını beden ile ifade etmeye çalışır (Koptagel-İlal, 1999). Bu temada aleksitimi kavramı karşımıza çıkmaktadır. Aleksitimik bireylerde sözelleştirilemeyen duygular bedensel belirtiler yoluyla ifade edilmektedir.

1.5.2.2. Öğrenme Teorisi Yaklaşımı

Öğrenme kuramına göre ödüllendirilen davranış pekiştirilir. Somatizasyonda ikincil kazançlar söz konusudur. İkincil kazançlar Barsky ve Klerman'ın (1983) tanımına göre, 'Bireyin fiziksel hastalığa sahip olması nedeniyle elde ettiği kişilerarası bağlamda geçerli ve meşru faydadır. Hastanın somatik semptomları sonucu elde ettiği ikincil kazançların, ağrının sürmesinde önemli bir role sahip olduğu belirtilir. (Fishbain ve ark., 1995).

1.5.2.3. Bağlanma Kuramı Yaklaşımı

Somatizasyon bozuklukları olan bireylerde güvensiz bağlanma stili daha yüksek bulunmuştur (Waller ve ark., 2004). Somatizasyon bozukluğu olan bireyler büyüdükleri ailelerini uyumsuz, güvenilmez ve duygusal açıdan destekleyici olmayan aileler olarak tanımlamıştır (Kaplan ve Sadock, 1989). Son yıllardaki çalışmalar duygusal istismar ve ihmalin somatizasyonla ilişkili olabileceğini göstermektedir (Waldinger ve ark., 2006).

1.5.2.4. Sosyal-Kültürel Etkenler

Çalışmalar göstermektedir ki, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin çocuklarıyla sözel iletişim kurma alışkanlığının az olması durumu Doğu ve Doğu-Asya kültürlerinde Batı'ya göre daha yaygındır (Kağıtçıbaşı, 2017). Bedenselleştirme eğiliminde de bu durumu görmekteyiz. Somatizasyon daha yüksek oranda, eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik durumu zayıf, azınlık grupları gibi stres faktörlerinin yüksek olduğu durumlarda daha yaygın olmaktadır (Kesebir, 2004). Sözel iletişim ve üretimin zayıf olduğu geleneksel kültürlerde somatizasyon uyum sağlayıcı bir başa çıkma yöntemidir (Baskak ve Çevik, 2007). Somatizasyonda, gelişimsel dönemde duyguların dışa vurulmasının ayıplandığı toplumlarda yetişen kişilerin daha riskli grupta yer aldığı görüşü çeşitli araştırmacılar tarafından desteklenmektedir (Berry ve Pennebaker 1993; Sayar 1995).

1.6. DENİZCİLİK MESLEĞİ

Denizcilik yüzyıllardır insanların yaşamının bir parçasıdır. Kullanılan taşıma kanalları içerisinde en sık tercih edilen deniz taşımacılığıdır. Günümüzde dünya ticaretinin %85'i, Türkiye'nin dış ticaretinin %87,5'i deniz yoluyla taşınmaktadır (IMEAK Deniz Ticaret Odası, 2022). Deniz taşımacılığının yoğun talep görmesinde ekonomik olması, daha güvenli olması, tek seferde taşınan ürün miktarına göre daha hızlı olması, dünyanın ¾'ünün sularla kaplı olmasına bağlı gereklilik, taşıma esnasında ülke iç denizlerinden çok açık denizlerin kullanılması gibi avantajları yer almaktadır (Ateş ve ark., 2010).

2022 Denizcilik Sektör Raporu'na (IMEAK Deniz Ticaret Odası, 2022) göre,

Türk Deniz Ticaret Filosunu oluşturan 1000 GT (Gross Registered Tonnage) ve üzeri 475 gemiden %23,8'i Kuru Yük gemisi, %12,2'si Kimyevi Madde Tankeri, %10,3'ü Hizmet gemisi, %9,9'u Konteyner gemisi ve %7,0'ı Dökme Yük gemisidir. Diğer tip gemiler filonun sayısal olarak %36,8'idir.

1 Ocak 2022 itibariyle, dünyanın en fazla filoya sahip ülkeleri sıralamasında 1000 GT ve üzeri ulusal ve yabancı bayraklı gemilerde Yunanistan 1., Çin 2., Japonya 3. sırada yer almaktadır. Türkiye'nin sıralamadaki yeri 15'tir.

Deniz taşımacılığına olan talep oldukça yoğundur. Talebin yoğunluğu ve hızın önem kazanması gibi sebepler denizciler için psikolojik zorlukları da beraberinde getirmektedir. Denizcilik meslek koşullarının psikiyatrik bozukluklar açısından risk teşkil ettiği belirtilmektedir (Hemmingsson ve ark., 1997). Denizcilik mesleği, bireyleri psikolojik olarak zorlayabilmektedir. ITF ve Yale Üniversitesi'nin 1572 denizci ile yürüttüğü çalışmanın sonuçlarında, denizcilerin %28'inin anksiyete veya depresyon yaşadığına saptanmıştır. Depresyondaki denizcilerin profesyonel desteğe yönelme oranının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Oldukça sınırlı sayıdaki denizci psikolojik sıkıntısını bir psikiyatrist ya da psikoterapist ile paylaşmış ve profesyonel desteğe yönelmiştir. Üstelik depresyon veya anksiyete yaşayan denizcilerin önceki yıl yaralanma veya hastalık bildirme oranı daha yüksek çıkmıştır (Lefkowitz ve Slade, 2019). Genel popülasyondaki oranlar depresyon için %7 (Koç, 2016), anksiyete için %14'tür (Craske ve ark., 2017).

Psikolojik zorluklar kısa vadede iş performansında azalmaya yol açabildiği gibi uzun vadede denizcinin yaşamı ve çalışma kabiliyeti üzerinde ciddi bir etki yaratabilir. Stresin yüksek olduğu durumda bireyler enerjilerini, performanslarını sergilemekten ziyade, stresi yönetmek için harcamaktadır. (Tokay, 2000).

1.6.1. Denizcilerin Psikolojik Sağlığını Etkileyen Faktörler

Denizcilerin psikolojik sağlığına ve refahına olumsuz etkisi olan faktörler (Melbye ve Carter, 2017; Iverson, 2012; Samspon ve Ellis, 2019):

İzolasyon ve yalnızlık: Denizcilik küresel olarak en fazla izole edilmiş meslek gruplarından (Oldenborg ve ark., 2013). Borovnik (2011), yalnızlık hissi ve özlem duygusu gibi faktörlerin iş stresi ile birleştiğinde denizcilerin psikolojik sağlığını etkilediğini belirtmiştir.

Aile ve sosyal yaşamdan uzak kalmak: Gemi ortamında karşılaşılan zorluklar ve stres kaynaklarının birçoğu aile ve sosyal hayat ile ilişkilidir. Denizciler psikolojik sağlıklarını etkileyen en önemli faktörleri sosyal yaşamdan uzak kalmak ve aileye duyulan özlem maddelerini ilk sıralarda tutarak sıralamıştır. Denizciler gemiden döndükten sonra sosyal hayata tekrar uyum sağlamakta da zorlanmaktadır (Kurt,

2010). Aile içerisinde partnerlerden birinin uzakta çalışması ve belli aralıklarla gidip gelmesi kalan aile üyeleri için de psikolojik güçlükler yaratmaktadır (Sürer ve ark., 2016). Anksiyete, depresyon ve çiftler arasında sık ayrılık ve yeniden birleşmenin sonucu olarak ortaya çıkan cinsel zorluklar belirtilerdir (Morrice ve Taylor, 1978).

Karadan uzak kalmak: Gemi insanları günün yirmi dört saatini aynı ortamda geçirmek zorunda kalabilmektedir. İş ve sosyal yaşam dengesini kurmak zorlaşmaktadır. Aynı zamanda gerektiği zaman ihtiyaç duyulan şeylere ulaşamamak da zorluk yaşamalarına yol açmaktadır (Arslan, 2006).

Mobbing: Gemide katı hiyerarşik yapı ve ast-üst ilişkilerindeki problemler gemi insanlarını oldukça zorlamaktadır. Denizcilik sektörü, mobbingin sıklıkla görüldüğü sektörlerden biridir. Gemi içerisindeki mobbing, iş stresini artırmakta ve kişisel performansı azaltmaktadır (Yıldırım ve Tavacıoğlu, 2017).

Gemilerin fiziki koşulları: Gemi insanları için gemi yalnızca iş yeri değil, aynı zamanda uzun bir süre için gerçek bir yaşam ortamıdır (Nittari ve ark., 2019). Denizciler günlerini/aylarını kapalı ortamda geçirmektedir. Gemilerin metal ağırlıklı malzemelerden yapılması nedeniyle vücuttaki elektrik yükünü atamamak, gürültü ve titreşim gibi kalıcı etkenler, özellikle eski tip gemilerde yaşam mahallin şartları, bazı gemilerde kamaraların küçüklüğü, ortak banyo/tuvalet kullanımı gibi koşullar gemi insanların psikolojik sağlığını etkilemektedir.

Uzun ve düzensiz çalışma saatleri: Denizcilerin sıklıkla şikayette bulunduğu noktalar arasında en öne çıkanlar, çalışma saatlerinin uzunluğu ile denizde ve limanlarda MLC'ye (Denizcilik Çalışma Sözleşmesi) (2006) dayalı çalışma saatlerine uyulmamasıdır (Tezcan ve ark., 2020). Geminin manevraları sırasında tüm personelin (mesai saatinde olan-olmayan) ayakta ve hazır olması gerekmektedir. Bu durum denizcilerin dinlendikleri zaman aralığını bölmekte, uykusuzluk ve yorgunluk yaratabilmektedir.

Uyku eksikliği: Manevra saatleri ve vardiya sistemi denizcilerin uyku düzeninde bozulmalara sebep olmaktadır. 6 saatten az uyku veya uyku kalitesinin düşük olması denizcilerde duygusal tükenmişliği artırmaktadır (Wu ve ark., 2014).

Yorgunluk: Uzun süre gemi üzerinde olmak, dinlenme zamanlarının gemide geçirilmesi, değişken çalışma saatleri gibi faktörler denizcilerin yorgunluğu üzerinde etkili olabilmektedir. Grandjean (1979), yorgunluğun yalnızca fiziksel bir olgu olmadığını, aynı zamanda kaza ve yaralanmaların en önemli nedenlerinden olan psikolojik bir olgu da olduğunu belirtmiştir.

Uzun sefer süreleri: Bazı seferler aylar sürebilmektedir. Okyanus geçen uzak yol gemilerinde kontrat süresi üç ile dokuz ay arasında değişmektedir.

Kötü hava şartları: Deniz ve okyanuslarda bölgelere de bağlı olarak hava koşulları değişkendir. Rüzgar ve fırtına nedeniyle ortaya çıkan dalgalar geminin sabit kalamamasına yol açmaktadır. Dalgalar bazı gemilerin batmasına dahi sebep olabileceği için yoğun bir stres kaynağı oluşturabilir.

İş-yaşam dengesizliği: Clark (2000) iş -yaşam dengesinin, bireyin minimum rol çatışmasıyla hem iş hem yaşam alanında doyum sağlaması olduğunu belirtmiştir. Denizciler için çalışma ve dinlenme ortamının aynı olması iş-yaşam dengesini sağlamada ve rolleri ayırmada güçlük yaratabilmektedir. İş-yaşam dengesizliği streste artışa, yaşam doyumunda azalmaya, performansta düşüğe sebep olup depresyon ve tükenmişliği artırmaktadır (Bell ve ark., 2012).

Bunlara ek olarak; zaman baskısı, monotonluk, dikkatin azalması, biyolojik ritmin bozulması, aşırı veya yetersiz sorumluluk, çevrenin sürekli değişmesi ve çatışmalar da denizciler için psikososyal stres unsurlarıdır (Jezewska ve ark. 2006).

Maddelerin bir kısmı denizciliğin doğası gereği ortaya çıkan güçlükler ile, bir kısmı ise gemi insanların gemi içerisindeki pozisyonları ile ilişkilidir. ISWAN (International Seafarers' Welfare and Assistance Network) (ICSW, 2016), gemi insanların yaşadığı stresin tipik belirtilerinin: uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, madde kötüye kullanımı, yoğun öfke gerginlik, aile içi çatışmalar, migren, kalp hastalığı, mide sorunları ve sırt ağrıları olduğunu belirtmiştir.

1.6.1. Gemi İnsanları Görev ve Sorumlulukları

1.6.1.1. Gemi İnsanı

Deniz İş Kanununun 2. maddesine göre gemi insanı, “Bir hizmet akdine dayanarak gemide çalışan kaptan, zabıt ve tayfalarla diğer kimseler” olarak belirtilmiştir (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.854.pdf>.) Gemi insanların görev ve sorumlulukları yasal olarak belirlenmiştir. Her gemi insanının görevi bellidir, olağanüstü durumlar haricinde değişmez. Gemide yapılan işlere bağlı olarak güverte ve makine olmak üzere iki ana bölüm bulunur (Özdemir, 2017). Kaptan, başmühendis ve zabıtlar gemi içerisinde yönetim alanında sorumluluğa sahiptir.

1.6.1.2. Güverte Bölümü

Kaptan (Süvari): Şirketi hukuken gemi personeline ve diğer kişilere karşı temsil eden kişidir. Deniz İş Kanunu'nun 2. maddesine göre kaptan; “Gemiye sevk ve idare eden kimse veya zorunlu sebeplerle görevi başında bulunmaması halinde ona vekalet eden kimse”dir (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.854.pdf>.) Türk Ticaret Kanunu'nda kaptanın görevleri; geminin denize ve yola elverişli olup olmadığına dikkat etme, geminin yüklemeye ve boşaltmaya elverişli olup olmadığına dikkat etme, yabancı mevzuata uyma, gemide hazır bulunma, gemi jurnali tutulmasını içeren maddelerde sıralanmıştır (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6102.pdf>). Özdemir (2017), kaptanın gemideki en yetkili kişi olduğunu, geminin tüm yük ve personel sorumluluğunun kaptanın üzerinde olduğunu belirtmektedir. Gemi kaptanı; gemi operasyonundan, gemideki tüm süreci yönetmekten, geminin planlanan seyrini tamamlanmaktan, rota ve hıza karar verilmesinden, deniz kazalarını bertaraf etmekten, gemi içerisinde diğer çalışanların görevlerinden sorumludur (Ağartan, 2006).

İkinci Kaptan (Güverte Birinci Zabiti): Güverte personelinin işlerini denetler, yönetmeliğe uyumlarını kontrol eder, operasyon ile ilgili olası tehlikeleri kaptana rapor eder, yük ve balast (atık su) durumuna göre hesaplamaları yapar, gemi emniyetini etkileyen ve deniz kirliliğine sebep olabilecek durumları kaptana bildirir. Gemide sağlık ile ilişkili konulardan sorumlu olan ve kaza durumlarında ilk müdahaleyi yapan kişidir.

Üçüncü Kaptan (Güverte İkinci Zabiti) ve Dördüncü Kaptan (Güverte Üçüncü Zabiti): Gemi kaptanına karşı sorumlu olup ikinci kaptana bağlı çalışırlar.

Üçüncü ve dördüncü kaptan arasında geniş bir hiyerarşik ayrım yoktur, üçüncü kaptan dördüncü kaptanın üstüdür. Firmalara göre üçüncü ve dördüncü kaptanın görev ve sorumlulukları farklılık göstermektedir. Seyir zabiti olarak çalışırlar. Seyrin planlanması, seyir esnasında kullanılan her türlü cihaz ve araç gerecin çalışır durumda olmasından sorumlu olurlar.

Güverte Lostromosu: Gemide 'reis' olarak bilinir. Güverte personelinin yaptıkları işten ve işteki emniyetlerinden sorumludur. İkinci kaptana bağlı çalışır. Can kurtarma ve güvertedeki yangın söndürme cihazlarının, halat ve zincirlerin, dümen donanımının iyi şekilde muhafaza edilmesi görevlerindedir. Tüm güverte ekipmanlarının gerekli envanterlerini çıkarır, gerekli noktada ikinci kaptana teslim eder.

Gemici: Güvertede bulunan sistemlerin bakım ve onarımından sorumludur. Boya yapmak, manevralara yardım etmek, güvertede vardiya tutmak, halat işleri, güverte yıkamak, güverte donanımlarını yağlamak ve gerekli parçaların temizliğini yapmak görevleri arasındadır. Güverte lostromosuna bağlı çalışır.

1.6.1.3. Makine Bölümü

Başmühendis (Çarkçıbaşı): Makine biriminin başıdır, gemideki makinelerin güvenli şekilde çalışması ve bakımından sorumlu kişidir. Klas ve Devlet (Liman) surveyleri için gerekli olan tüm donatıların denetlenmiş olmasından emin olmak da görevleri arasındadır. Makine bölümünün amiri olup makine zabıt ve personelinin organize eder (Muslu, 2008).

İkinci Mühendis (İkinci Çarkçı): Gemideki makine bölümünde başmühendisten sonra gelen ikinci yetkili kişidir. Gemi makinelerinin onarım ve bakımında başmühendise destek olur. Seyirde ve limanda makine vardiyalarının ve makine jurnalinin düzenli tutulmasını sağlamak görevleri arasındadır.

Üçüncü Mühendis (Üçüncü Çarkçı) ve Dördüncü Mühendis (Dördüncü Çarkçı): Firmalara göre üçüncü ve dördüncü çarkçının görev ve sorumlulukları farklılık göstermektedir. Asıl görevi geminin güvenli şekilde çalışmasında makine

bakım ve onarımında ikinci mühendise yardımcı olmaktadır. Yangın pompası, filika motorları, yakıt ve yağ harcamalarının kaydı görevleri arasındadır. Aynı zamanda makine departmanda ofis araç gerecinden sorumlu kişidir.

Makine Lostromosu: Makine bölümünde tayfalara 'Reis'lik yapar. İkinci mühendise bağlı çalışır, onun yönergeleri doğrultusunda makinin günlük rutin bakım işleri ile ilgilenir.

Yağcı: Makineleri temizlemek, yağlamak, gerektiğinde tamir işlerini yapmak, makine bölümünde vardiya tutmak sorumluluklarındandır.

Silici: Makine kazanlarının ve tamir gereçlerinin temizliği, makine dairesinin boyanması gibi işlerden sorumlu kişidir.

Stajyer: Açık deniz stajını yapan kişidir. Denizcilik fakültesi veya yüksek okuldan gelmektedir. Teorik bilgiyi uygulamada deneyimlemek üzere gemiye çıkar. Spesifik bir sorumluluğu bulunmamaktadır.

1.6.1.1. Yardımcı Hizmet Personeli

Aşçı: Gemide çalışanlar için düzenli yemek hazırlar, Sefer durumuna bağlı olarak kumanya ve malzemelerin temini için liste çıkarıp ikinci kaptana teslim eder.

Kamarot: Gemideki temizlik işlerinden sorumludur.

1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI

Denizcilik sektörünün tarihi, tercih sıklığı ve kendine özgü zorluklarına karşın denizcilerin psikolojik sağlığı gölgede kalan bir alan olmuştur. Denizcilerin psikolojisine yönelik araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Bu doğrultuda, bu çalışmada denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca sektöre özgü

değişkenler ile kaygı depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arası ilişkinin incelenmesi araştırmanın diğer amaçlarındandır. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin incelenmesinin başta ülkemiz denizciliği olmak üzere denizcilik sektörüne, denizcilerin yaşadıkları psikolojik zorlukları yakından tanıma ve hangi alanlara yoğunlaşacaklarını belirlemede fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları farklılaşmaktadır.

Hipotez 2: Denizcilerin kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

Hipotez 3: Denizcilerin demografik özelliklerinin kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları üzerindeki etkisi aleksitimi düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

Hipotez 4: Sektöre özgü değişkenler ile kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arası ilişki vardır.

Hipotez 5: Sektöre özgü değişkenlerin denizcilerin kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları ile ilişkisi aleksitimi düzeylerine farklılaşmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Çalışmanın anakütlesini aktif olarak denizcilik mesleğini sürdüren gemi insanları oluşturmaktadır. Bu nedenle gemi insanı olma ve aktif olarak denizcilik mesleğini sürdürme kriterleri göz önüne alınarak amaçlı örnekleme yöntemi yardımı ile örneklem oluşturulmuştur. Veri toplama sürecinde dışlama kriteri olarak; kaygı ve depresyon ölçümleri nedeniyle, 6 Şubat depreminde birinci derece yakınlarından kayıp olmaması ve denizcilik mesleğini bırakmış olmaması (izne çıkış yılı 2020 ve öncesi olanlar) durumları gözetilmiştir.

Örnekleme özel bir grup olması nedeniyle sınırlı sayıda katılımcıdan oluşmuştur. Veri toplama sürecinde 145 katılımcıya ulaşılmış; 1 katılımcı yardım personeli olup, güverte ve makine bölümlerinden birine atanamaması nedeniyle, 2 kişi 6 Şubat depreminde birinci derece yakınına kaybetmesi nedeniyle, 5 kişi aktif olarak denizcilik mesleğine devam etmemesi (izne çıkış yılı 2020 ve öncesi olanlar) sebebiyle veri setinden çıkartılmıştır. Çalışma 137 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların %18,2'si (n=25) kadın, %81,8'i (n=112) erkek iken, yaş ortalaması $31,18 \pm 8,07$, sektörde çalışma süresi ortalama $9,46 \pm 8,26$ 'dır.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.2.1. Demografik ve Mesleki Bilgi Formu

Demografik ve mesleki bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik bilgileri ile mesleki bazı verilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuklarının varlığı ve sayısı, eğitim durumu, denizcilik sektöründe kaç senedir çalıştığı, toplam hizmet süresi, yılda ortalama seyirde geçirdiği süre, seyirde olup olmadığı, seyirde ise bulunduğu geminin liman rotası, gemiye katılış tarihi, gemideki görevi, izinde ise isine çıkış tarihi, son

çıkacağı seyirdeki görevi, psikolojik destek geçmiş soruları yer almaktadır. Formun bir örneği EK-3’de sunulmuştur (bkz. EK3).

2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği- TAÖ 20

Toronto Aleksitimi Ölçeği Bagby ve ark. (1994) tarafından oluşturulmuş, Güleç ve ark. (2009) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek aleksitiminin üç alt boyutunu ölçmektedir. Bu boyutlar; duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük, dışa dönük düşünme olarak sıralanmaktadır. Ölçek alt boyutları üzerinden değerlendirilebileceği gibi toplam puan üzerinden de değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Aleksitimi için toplam puan elde edilmiştir. 20 maddeden oluşan bu ölçek kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Ölçek maddeleri 5’li likert ölçek türünde olup, 1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık sık, 5=her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20’dir. Ölçekten alınan puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası için; aleksitimik olmayan grupta 51 puanın alt değer, aleksitimik grupta 59 puanın üst değer olarak alınması; 51 puan ve üstü alanlarda alanlarda aleksitimi görüldüğünü, ancak yalnızca 59 ve üstü puan alanların saf aleksitimik olarak nitelendirildiği belirtilmiştir (Güleç ve Yenel, 2010). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında iç tutarlılığı için Cronbach Alfa değeri 0,78 bulunmuştur (Güleç ve ark., 2009). Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha değeri 0,80’dir. Çalışma boyunca, Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden elde edilen toplam puan ‘aleksitimi puanı’ olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin bir örneği EK-4’de sunulmuştur (bkz. EK4).

2.2.3. Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete Envanteri, bireyin yaşadığı kaygı belirtilerini tarama amacıyla Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve maddeler 0–3 arasında puanlanmaktadır (0=hiç, 1=hafif, 2=orta, 3=ciddi). Toplam puan 0 ve 63 arasında değişmektedir. Alınan puanın yükselmesi kişinin kaygı şiddetinin arttığını göstermektedir. Türkçe uyarlamasında iç tutarlılığı için Cronbach Alfa değeri 0,93 bulunmuştur (Ulusoy ve ark., 1988). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri

0,95'dir. Çalışma boyunca, Beck Anksiyete Envanteri puanı 'kaygı puanı' olarak adlandırılmıştır. Envanterin bir örneği EK-5'te sunulmuştur (bkz. EK5).

2.2.4. Beck Depresyon Envanteri

Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilen ölçek depresyonda sıklıkla görülen belirtileri taramaktadır. Beck ve arkadaşları (1961) ölçeğin amacının depresyonun derecesini objektif olarak sayıya dökmek olduğunu belirtmektedir. Hisli (1989) tarafından Türkçe'ye çevrilen ölçek kendini değerlendirme türündedir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddeye verilen yanıt için 0 ve 3 arası puanlama yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 63 ve en düşük puan 0'dır. Puanın artması depresyon şiddetinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 17'dir. 17 ve üzerinde puan alanların "risk" grubu oluşturduğu belirtilir. 0-9 arası puan bireyin depresyonsuz, 10-16 arası puan orta düzeyde depresif olduğunu gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997). Türkçe geçerlik güvenirliğinde iç tutarlılığı için Cronbach Alfa değeri 0,74 olarak hesaplanmıştır (Hisli, 1988). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,92'dir. Çalışma boyunca Beck Depresyon Envanteri puanı 'depresyon puanı' olarak adlandırılmıştır. Envanterin bir örneği EK-6'da sunulmuştur (bkz. EK6).

2.2.5. Sosyal İzolasyon Ölçeği

Sosyal izolasyonu ölçmek amacıyla Çelikbaş ve Tatar (2021) tarafından geliştirilen ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Maddelere verilen yanıtlar 1-3 arası (1=Beni Hiç Tanımlamıyor, 2=Beni Biraz Tanımlıyor, 3=Beni İyi Tanımlıyor) likert tipi biçimde puanlanmaktadır. Alınan yüksek puan sosyal izolasyon düzeyinin yükseldiği belirtmektedir. Alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 42'dir. Orijinal ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach Alfa değeri 0,92 bulunmuştur (Çelikbaş ve Tatar, 2021). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,96'dır. Çalışma boyunca Sosyal İzolasyon Ölçeği puanı 'sosyal izolasyon puanı' olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin bir örneği EK-7'de sunulmuştur (bkz. EK7).

2.2.6. Somatizasyon Ölçeği

Ölçek Minnestota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'da somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan 33 maddeden (2-3-10-14-18-23-29-36-44-47-51-55-62-68-72-103-108-125-153-160-161-163-175-189-190-191-192-230-243-263-330-481-

544) oluşmaktadır. Geçerlik güvenirlik çalışması Dülgerler (2000) tarafından yapılan ölçeğin maddelere verilen yanıtları “doğru”-“yanlış” şeklindedir. Ölçeğin puanlamasında 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı maddelerde “doğru” yanıtı için 1 puan, “yanlış” yanıtı için 0 puan; 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-24-25-28-29-30-31 numaralı maddelerde “yanlış” yanıtı için 1 puan, “doğru” yanıtı için 0 puan verilmektedir. Doğru ve yanlış yanıtlardan alınan puan toplanmakta ve toplam puan 0-33 arasında değişmektedir. Alınan puanların 33’e yaklaşması somatizasyon bozukluğuna işaret oluşturur. Ölçekte 0-7 arası puanlar alt grubu, 7-17 arası puan orta grubu, 17-33 puan üst grubu belirtir. Orijinal ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Kuder Richardson-20) 0,83 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Kuder Richardson-20) 0,89’dur. Çalışma boyunca Somatizasyon Ölçeği puanı ‘Somatizasyon puanı’ olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin bir örneği EK-8’de sunulmuştur (bkz. EK8).

2.2.7. Görüşme Soruları

Görüşme soruları, denizcilerin yaşadığı zorlukların tespiti adına araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Açık uçlu yedi adet sorudan oluşmaktadır. Sorular, “Gemide psikolojik olarak neler sizi zorlar?, Böyle zamanları yönetmek için neler yaparsınız?, Gemideyken en fazla hissettiğiniz duygular nelerdir?, Gemideyken en çok zorlandığınız an ne zamandı? Anlatınız., Gemideyken psikolojik olarak zorlandığınızda biriyle paylaşır mısınız? Cevabınız evet ise kiminle paylaşılırsınız?, Gemideyken ne yaptığımızda kendinizi iyi hissedersiniz?, Gemideyken “zaman nasıl geçti anlamadım” dediğiniz ‘akış’ deneyimlerini ne zaman yaşarsınız?” şeklinde katılımcılara yöneltilmiştir. Görüşme sorularının bir örneği EK-9’da sunulmuştur (bkz. EK9).

2.3. UYGULAMA

Çalışma öncesi oluşturulan demografik ve mesleki bilgi formu ve ilgili ölçekleri içeren anket formları, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurul’una sunulmuş ve 29/12/2022 tarihi 20/05 karar sayısı ile kurul tarafından uygun bulunmuştur (bkz. EK1). Çalışma öncesi denizcilere araştırmanın amacı, verilen

bilgilerin gizliliği, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden denizcilere Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (bkz. EK2) onaylayarak başlayan bir çevrimiçi bir linki gönderilmiştir. Denizciler ölçek sorularını online şekilde kendileri cevaplamıştır. Denizcilerden kimlik bilgileri istenmemiştir. Aktif denizcilere ulaştırılan ölçek formunda Demografik ve Mesleki Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Sosyal İzolasyon Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği bulunmaktadır. Tüm ölçeklerin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Çalışmanın devam aşamasında örneklemden rastgele belirlenen 8 denizci ile ayrı ayrı telefon üzerinden görüşme yapılmış ve görüşme soruları yöneltilmiştir. Bu aşama her bir denizci için yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırmada denizcilere ulaşmak için denizcilik fakülteleri mezun gruplarına, firmaların personel müdürlüklerine, sivil toplum kuruluşlarına, üniversitelerden öğretim üyelerine, armatörlere ulaşılmıştır.

2.4. VERİ ANALİZİ

Çalışmada veri analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 versiyonu kullanılmıştır. Çalışmada toplanan veri öncelikle düzenlenmiş, demografik özelliklerin dağılımları incelenmiş, ölçekler için Cronbach Alfa katsayıları elde edilmiş ve bu değerlerin 0,60 üzerinde olduğu gözlemlendiğinden yeterli düzeyde güvenilirlik katsayısı kabul edilerek ölçeklerin psikometrik özelliklerine göre belirtilen puanları hesaplanmıştır. Toplam 137 katılımcının yer aldığı bu araştırmada öncelikle katılımcıların kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının aleksitimi düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Aleksitimi düzeylerinin oluşturulmasında ölçek için verilen kesme noktaları kullanılırken, ayrıca araştırmacı tarafından örneklem ortalaması ve standart sapması da dikkate alınarak ortalamanın 1 standart sapma altı-ortalamanın bir standart sapma üzeri ve arası olacak şekilde de ikinci bir düzey değişkeni oluşturulmuştur. Elde edilen iki düzey için yapılan Ki-Kare analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edildiğinden sonuçların tutarlı olduğu gözlenmiş ve ölçek bilgisinde verilen kesme noktalarına göre oluşturulan düzey değişkeni ile çalışmaya devam edilmiştir. Analiz aşamasına geçmeden önce katılımcı sayısı ve normal dağılım sınaması olmak üzere parametrik test varsayımları incelenmiş ve parametrik test varsayımlarının

karşılanmadığı görülmüştür. Böylece araştırma hipotezini değerlendirmek üzere Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Test sonucunda anlamlı farklılık elde edilmesi durumunda ise Mann Whitney U Testi yardımıyla ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Karşılaştırma testlerinde Bonferroni Düzeltmesi yapılmış ve anlamlı farklılığa neden olan kategoriler belirlenmiştir.

2.5. BULGULAR

Bu bölümde yapılan analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Sırasıyla frekans dağılımı, betimleyici istatistik, Kruskal Wallis Testi, Mann Whitnet U Testi ve Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Çalışmanın bulgular bölümünde nicel analiz sonuçları ve görüşme bulguları ayrı olarak sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	25	18,2
	Erkek	112	81,8
Toplam		137	100,0
Medeni Durum	Evli	51	37,2
	Bekar	86	62,8
Toplam		137	100,0
Çocuk Varlığı	Var	35	25,5
	Yok	102	74,5
Toplam		137	100,0
Çocuk Sayısı	0	102	74,5
	1	15	10,9
	2+	20	14,6
Toplam		137	100,0
Eğitim Durumu	Lise	7	5,1
	Ön Lisans	27	19,7
	Lisans	99	72,3
	Yüksek Lisans/Doktora	4	2,9
Toplam		137	100,0
Seyirde Olma Durumu	Seyirde	66	51,8
	İzinde	71	48,2
Toplam		137	100,0
Psikolojik Destek Geçmiş	Var	44	32,1
	Yok	93	67,9
Toplam		137	100,0
Psikolojik Destek Yöntemi	İlaç	10	23,3
	Psikoterapi	19	44,2
	İlaç+Psikoterapi	14	32,6
Toplam		43	100,0
Görev	Süvari	22	16,1
	2. Kaptan	19	13,9
	3. Kaptan	23	16,8
	4. Kaptan	15	10,9
	Başmühendis	12	8,8
	2. Mühendis	6	4,4
	3. Mühendis	10	7,3
	4. Mühendis	4	2,9
	Gemici	4	2,9
	Yağcı	1	0,7
	Güverte Stajyeri	13	9,5
	Makine Stajyeri	8	5,8
Toplam		137	100,0
Bölüm	Güverte	96	70,1
	Makine	41	29,9
Toplam		137	100,0

Araştırmaya katılan aktif denizcilerin sosyo-demografik değişkenler açısından dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmanın örneklem grubunu %18,2’si (n=25) kadın ve %81,8’i (n=112) erkek olmak üzere toplam 137 aktif denizci oluşturmaktadır. Katılımcıların %37,2’si (n=51) evli, %62,8’i (n=86) bekarıdır. Katılımcıların %25,5’i (n=35) çocuğu olduğunu, %74,5’i (n=102) çocuğu olmadığını belirtmiştir. Örneklemi oluşturan denizcilerin %10,5’inin (n=15) 1 çocuğu, %14,6’sının (n=20) 2 ve daha fazla çocuğu bulunmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde; katılımcıların %5,1’i (n=7) lise, %19,7’si (n=27) ön lisans, %72,3’ü (n=99) lisans ve %2,9’u (n=4) yüksek lisans veya doktora mezunudur. Katılımcıların %51,8’i (n=66) seyirde, %48,2’si (n=71) izindedir. Örneklemi oluşturan gemi insanlarının %67,9’u (n=93) psikolojik destek geçmişi olmadığını, %32,1’i (n=44) psikolojik destek geçmişi olduğunu belirtmiştir. Psikolojik destek nedeni sorusuna en fazla verilen yanıtlar depresyon, anksiyete ve fobiler iken en az verilen yanıtlar dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite ile kişisel gelişim olmuştur. Katılımcılardan psikolojik destek alanların %23,3’ü (n=10) psikolojik destek yönteminin ilaç olduğunu belirtirken, %44,2’si (n=19) psikoterapi olduğunu, %32,6’sı (n=14) ilaç ve psikoterapi olduğunu belirtmiştir. 1 kişi destek yöntemini belirtmemiştir. Örneklemi oluşturan gemi insanlarının %16,1’i (n=22) süvari, %13,9’u (n=19) 2. Kaptan, %16,8’i (n=23) 3. Kaptan, %10,9’u (n=15) 4. Kaptan, %8,8’i (n=12) Başmühendis, %4,4’ü (n=6) 2. Mühendis, %7,3’ü (n=10) 3. Mühendis, %2,9’u (n=4) 4. Mühendis, %2,9’u (n=4) Gemici, %0,7’si (n=1) Yağcı, %9,5’i (n=13) Güverte Stajyeri, %5,8’i (n=8) Makine Stajyeridir. Gemi içi bölümlerine göre bakıldığında, katılımcıların %70,1’i (n=96) güverte bölümünden, %29,9’u (n=41) makine bölümündendir.

Tablo 2. Demografik ve Mesleki Özellikler için Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	n	En	En	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Çeyrekler Arası Aralık	Çeyrekler		
		Küçük Değeri	Büyük Değeri					25	50	75
Yaş	137	21	66	31,18	8,07	30	10	25	30	35
Sektör Senesi	137	1	44	9,46	8,26	7	10	3	7	13
Hizmet Ayı	137	4	528	58,15	65,57	38	57,5	18,75	39	76,25
Yılda Seyir Süresi (Ay)	134	2	10	6,94	1,67	7	2	6	7	8

Katılımcıların demografik özelliklerinin betimleyici istatistik değerlerine göre örnekleme oluşturan denizcilerin yaşı 21-66 ($\bar{x}=31,18\pm 8,07$), sektör senesi 1-44 yıl ($\bar{x}=9,46\pm 8,26$), hizmet ayı 4-528 ay ($\bar{x}=58,15\pm 65,57$) ve yılda seyir ayı 2-10 ay ($\bar{x}=6,94\pm 1,67$) arasında değişmektedir. 3 katılımcı yılda seyir süresini belirtmemiştir.

Tablo 3. Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar için Betimleyici İstatistikler

Puanlar	n	En	En	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Çeyrekler Arası Aralık	Çeyrekler		
		Küçük Değeri	Büyük Değeri					25	50	75
Aleksitimi	137	20	87	51,62	10,69	51	14	44	51	58
Kaygı	137	0	56	14,31	13,69	10	19	3	10	22
Depresyon	137	0	53	13,56	10,87	11	15	5	11	20
Sosyal İzolasyon	137	14	42	19,93	7,75	16	8	14	16	22
Somatizasyon	137	1	29	11,76	6,77	10	9,5	6,5	10	16

Katılımcıların kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının betimleyici istatistik değerlerine göre aleksitimi puanları 20-87 ($\bar{x}=51,62\pm 10,69$), kaygı puanları 0-56 ($\bar{x}=14,3\pm 13,69$), depresyon puanları 0-53 ($\bar{x}=13,56\pm 10,87$), sosyal izolasyon puanları 14-42 ($\bar{x}=19,93\pm 7,75$) ve somatizasyon puanları 1-29 ($\bar{x}=11,76\pm 6,77$) arasında değişmektedir.

Çalışmada, Toronto Aleksitimi Ölçeği kesme noktalarına göre aleksitimi düzeyleri oluşturulmuştur. Oluşturulan aleksitimi düzeylerinin frekans dağılımı ile bu düzeylere ait tanımlayıcı istatistikler aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Aleksitimi Düzeyleri için Frekans Dağılımları

Aleksitimi Düzeyi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Aleksitimi Yok	72	52,6
Belirti Gösteriyor	32	23,3
Saf Aleksitimik	33	24,1
Toplam	137	100

Çalışmaya katılan denizcilerin %52,6'sı (n=72) aleksitimi yok, %23,3'ü (n=32) belirti gösteriyor ve %24,1'i (n=33) saf aleksitimik düzey grubunda yer almaktadır.

Tablo 5. Aleksitimi Düzeyleri için Betimleyici İstatistikler

Aleksitimi Düzeyi	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Çeyrekler Arası Aralık	Çeyrekler			
							25	50	75	
Aleksitimi Yok	72	20,00	51,00	43,90	0,71	44,00	6,00	42,00	44,00	48,00
Belirti Gösteriyor	32	52,00	58,00	54,37	0,33	54,00	3,00	53,00	54,00	65,00
Saf Aleksitimik	33	59,00	87,00	65,78	1,25	63,00	10,00	60,00	63,00	70,00

Denizcilerden aleksitimi yok düzey grubundakilerin aleksitimi puanları 20-21 ($\bar{x}=43,90\pm 0,71$), belirti gösteriyor düzey grubundakilerin 52-58 ($\bar{x}=54,37\pm 0,33$) ve saf aleksitimik düzey grubundakilerin 59-87 ($\bar{x}=65,78\pm 1,25$) arasında değişmektedir.

Çalışmada kullanılacak demografik özelliklere göre aleksitimi düzeyleri ile ilişki bakılmış ve ilişki olmadığı gözlenmiştir. Çalışmanın bundan sonraki kısımlarında hipotezler sınanacaktır.

Tablo 6. Ölçek Puanları Normallik Sınaması Sonuçları

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Serbestlik Derecesi	P
Kaygı	Aleksitimi Yok	0,18	72	0,00*
	Belirti Gösteriyor	0,90	32	0,00
	Saf Aleksitimik	0,97	33	0,55
Depresyon	Aleksitimi Yok	0,14	72	0,00*
	Belirti Gösteriyor	0,88	32	0,00
	Saf Aleksitimik	0,97	33	0,61
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	0,27	72	0,00*
	Belirti Gösteriyor	0,80	32	0,00
	Saf Aleksitimik	0,90	33	0,00
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	0,13	72	0,00*
	Belirti Gösteriyor	0,94	32	0,11
	Saf Aleksitimik	0,95	33	0,15

*Gözlem sayısının 50'nin üzerinden olması sebebiyle Kolmogorov-Smirnov değeri kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan tüm ölçek puanlarının aleksitimi düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; tüm düzeylerde normal dağılım varsayımı sağlanamadığından nonparametrik analizlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Sadece aleksitimi gözlenmeyen düzeylerde Kolmogorov Smirnov Testinden yararlanılırken, diğer düzeylerde Shapiro Wilk Testi kullanılmıştır. Dağılımların eğiklik-basıklık değerleri, histogramları ve ortalamaların birbirine yakınlığı da incelenmiş ancak serilerin çoğunun sağa eğik olması nedeniyle normal dağılım varsayılammıştır.

Tablo 7. Ölçek Puanlarının Aleksitimi Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Medyan	Serbestlik Derecesi	χ^2	p
Kaygı	Aleksitimi Yok	72	53,77	6,00			
	Belirti Gösteriyor	32	68,66	9,00	2	34,28	0,00
	Saf Aleksitimik	33	102,56	26,00			
Depresyon	Aleksitimi Yok	72	56,93	8,00			
	Belirti Gösteriyor	32	63,55	10,00	2	28,27	0,00
	Saf Aleksitimik	33	100,62	21,00			
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	72	54,84	15,00			
	Belirti Gösteriyor	32	70,34	17,00	2	26,68	0,00
	Saf Aleksitimik	33	98,59	24,00			
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	72	57,79	9,00			
	Belirti Gösteriyor	32	63,23	9,00	2	24,40	0,00
	Saf Aleksitimik	33	99,05	18,00			

Kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyonun aleksitimi düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis Test sonucuna göre kaygı ($X^2_2=34,28$; $p<0,05$), depresyon ($X^2_2=28,27$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($X^2_2=26,68$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($X^2_2=24,40$; $p<0,05$) puanları aleksitimi düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Farklılığa sebep olan aleksitimi düzey/düzeylerinin belirlenmesi için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının hepsinde anlamlı farklılığın ‘saf aleksitimik’ gruptan kaynaklandığı söylenebilir. Saf aleksitimik düzey grubunun kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyonun puanları diğerlerinden yüksektir.

Tablo 8. Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Cinsiyet	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Kadın	25	80,72	2018,00	16,00	1107,00	-1,63	0,10
	Erkek	112	66,38	7435,00	8,00			
Depresyon	Kadın	25	86,20	2155,00	16,00	970,00	-2,39	0,01
	Erkek	112	65,16	7298,00	11,00			
Sosyal İzolasyon	Kadın	25	84,18	2104,50	20,00	1020,50	-2,15	0,03
	Erkek	112	65,61	7348,50	16,00			
Somatizasyon	Kadın	25	88,94	2223,50	15,00	901,50	-2,78	0,00
	Erkek	112	64,55	7229,50	9,50			

Cinsiyete göre ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; denizcilerin cinsiyete göre kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmezken ($U=1107,00$; $p>0,05$); depresyon ($U=970,00$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($U=1020,50$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($U=901,50$; $p<0,05$) puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Üç puanda da kadınların ortalaması erkeklerden daha yüksektir.

Tablo 9. Medeni Duruma Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Medeni Durum	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Evli	51	60,14	3067,00	6,00	1441,00	-2,01	0,04
	Bekar	86	74,26	6386,00	11,50			
Depresyon	Evli	51	56,17	2864,50	9,00	1538,50	-2,91	0,00
	Bekar	86	76,61	6588,50	15,00			
Sosyal İzolasyon	Evli	51	52,47	2676,00	15,00	1350,00	-3,83	0,00
	Bekar	86	78,80	6777,00	19,50			
Somatizasyon	Evli	51	58,39	2978,00	9,00	1652,00	-2,41	0,01
	Bekar	86	75,29	6475,00	11,00			

Medeni duruma göre ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Denizcilerin medeni duruma göre kaygı ($U=1441,00$; $p<0,05$), depresyon ($U=1538,50$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($U=1350,00$;

$p<0,05$) ve somatizasyon ($U=1652,00$; $p<0,05$) puanları anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Dört puanda da bekarların ortalaması evlilerden daha yüksektir.

Tablo 10. Çocuk Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Çocuk Varlığı	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Yok	102	74,11	7559,50	12,00	1263,50	-2,57	0,01
	Var	35	54,10	1893,50	5,00			
Depresyon	Yok	102	75,42	7692,50	14,50	1130,50	-3,23	0,00
	Var	35	50,30	1760,50	8,00			
Sosyal İzolasyon	Yok	102	75,97	7749,00	18,00	1074,00	-3,58	0,00
	Var	35	48,69	1704,00	15,00			
Somatizasyon	Yok	102	74,54	7603,50	11,00	1219,50	-2,79	0,00
	Var	35	52,84	1849,50	8,00			

Çocuk varlığına göre ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarında; denizcilerin çocuğunun olmasına göre kaygı ($U=1263,50$; $p<0,05$), depresyon ($U=1130,50$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($U=1074,00$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($U=1219,50$; $p<0,05$) puanları anlamlı şekilde farklılaştığına rastlanmıştır. Dört puanda da çocuğu olanların ortalaması çocuğu olmayanlardan daha düşüktür.

Tablo 11. Seyirde Olma Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Seyirde Olma Durumu	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	İzinde	71	69,00	4899,00	10,00	2343,00	0,00	1,00
	Seyirde	66	69,00	4554,00	9,00			
Depresyon	İzinde	71	71,27	5060,00	11,00	2182,00	-0,69	0,48
	Seyirde	66	66,56	4393,00	11,00			
Sosyal İzolasyon	İzinde	71	75,13	5334,50	17,00	1907,50	-1,91	0,50
	Seyirde	66	62,40	4118,50	15,00			
Somatizasyon	İzinde	71	67,21	4772,00	10,00	2216,00	-0,54	0,58
	Seyirde	66	70,92	4681,00	11,00			

Seyirde olma durumuna göre ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarında; denizcilerin seyirde olma durumuna göre kaygı (U=2343,00; p>0,05), depresyon (U=2182,00; p>0,05), sosyal izolasyon (U=1907,50; p>0,05) ve somatizasyon (U=2216,00; p>0,05) puanları arası anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir.

Tablo 12. Bölümlere Göre Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Bölüm	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Güverte	96	67,11	6442,50	9,00	1786,50	-0,85	0,39
	Makine	41	73,43	3010,50	13,00			
Depresyon	Güverte	96	66,88	6420,50	11,00	1764,50	-0,95	0,33
	Makine	41	73,96	3032,50	14,00			
Sosyal İzolasyon	Güverte	96	67,01	6433,00	16,00	1777,00	-0,91	0,36
	Makine	41	73,66	3020,00	18,00			
Somatizasyon	Güverte	96	67,60	6489,50	10,00	1833,50	-0,63	0,52
	Makine	41	72,28	2963,50	10,00			

Bölümlere göre ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarında; denizcilerin gemi içi bölümlerine göre kaygı (U=1786,50; p>0,05), depresyon (U=1764,50; p>0,05), sosyal izolasyon (U=1777,00; p>0,05) ve somatizasyon (U=1833,50; p>0,05) puanları arası anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir.

Tablo 13. Psikolojik Destek Geçmişine Göre Puanların Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Psikolojik Destek Geçmişi	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Yok	93	62,45	5807,50	7,00	1436,50	-2,81	0,00
	Var	44	82,85	3645,50	17,50			
Depresyon	Yok	93	59,57	5540,00	9,00	1169,00	-4,04	0,00
	Var	44	88,93	3913,00	17,00			
Sosyal İzolasyon	Yok	93	60,21	5599,50	15,00	1228,50	-3,84	0,00
	Var	44	87,58	3853,50	20,00			
Somatizasyon	Yok	93	60,03	5583,00	9,00	1212,00	-3,85	0,00
	Var	44	87,95	3870,00	15,50			

Psikolojik destek geçmişinin olmasına göre ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarında; denizcilerin psikolojik destek geçmişinin olmasına göre kaygı (U=1436,50; p<0,05), depresyon (U=1169,00; p<0,05), sosyal izolasyon (U=1228,50; p<0,05) ve somatizasyon (U=1212,00; p<0,05) puanları anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Dört puanda da psikolojik destek geçmişi olanların ortalaması psikolojik destek geçmişi olmayanlardan daha yüksektir.

Tablo 14. Cinsiyetin Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	Cinsiyet	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Aleksitimi Yok	Erkek	59	35,02	2066,00	5,00	296,00	-1,28	0,19
		Kadın	13	43,23	532,00	9,00			
	Belirti Gösteriyor	Erkek	27	16,31	440,50	8,00	62,50	-0,26	0,79
		Kadın	5	17,50	87,50	17,00			
	Saf Aleksitimik	Erkek	26	15,75	409,50	25,50	58,50	-1,43	0,15
		Kadın	7	21,64	151,50	42,00			
Depresyon	Aleksitimi Yok	Erkek	59	33,56	1980,00	6,00	210,00	-2,54	0,01
		Kadın	13	49,85	652,50	12,00			
	Belirti Gösteriyor	Erkek	27	16,44	444,00	11,00	66,00	-0,07	0,93
		Kadın	5	16,80	84,00	9,00			
	Saf Aleksitimik	Erkek	26	16,25	422,50	19,50	71,50	-0,86	0,39
		Kadın	7	19,79	138,50	23,00			
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	Erkek	59	33,48	1975,50	14,00	205,50	-2,75	0,00
		Kadın	13	50,19	652,50	19,00			
	Belirti Gösteriyor	Erkek	27	16,39	442,50	17,00	64,50	-0,15	0,87
		Kadın	5	17,10	85,50	18,00			
	Saf Aleksitimik	Erkek	26	17,00	442,00	9,00	91,00	0,00	1,00
		Kadın	7	17,00	119,00	9,00			
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	Erkek	59	33,75	1991,00	9,00	221,00	-2,38	0,01
		Kadın	13	49,00	637,00	13,00			
	Belirti Gösteriyor	Erkek	27	15,89	429,00	25,00	51,00	-0,86	0,38
		Kadın	5	19,80	99,00	22,00			
	Saf Aleksitimik	Erkek	26	16,12	419,00	18,00	68,00	-1,01	0,31
		Kadın	7	20,29	142,00	19,00			

Kaygı puanı cinsiyete göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların aleksitimi düzeyine göre kaygı puanları incelendiğinde de, her üç düzey için cinsiyetler arası anlamlı farklılaşma görülmemiştir ($p>0,05$).

Depresyon puanında cinsiyete göre farklılaşma görüşmüştür. Bunun yanında, aleksitimi düzey grupları ayrı ayrı incelendiğinde aleksitimi yok ($U=210,00$; $p<0,05$) düzey grubunda cinsiyetler arası anlamlı farklılaşma varken, belirti gösteren ($U=66,00$; $p>0,05$) ve saf aleksitimik düzey grubunda ($U=71,50$; $p>0,05$) anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir. Aleksitimi yok düzey grubunda kadınların puanları daha yüksektir.

Sosyal izolasyon puanı cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Ancak, aleksitimi düzey grupları ayrı ayrı incelendiğinde aleksitimi yok ($U=205,50$; $p<0,05$) düzey grubunda cinsiyetler arası anlamlı farklılaşma görülürken, belirti gösteren ($U=64,50$; $p>0,05$) düzey grubu ve saf aleksitimik düzey grubunda ($U=91,00$; $p>0,05$) anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir. Aleksitimi yok düzey grubunda kadınların puanları daha yüksektir.

Somatizasyon puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaştığı saptanmış olmanın yanında, aleksitimi düzey grupları ayrı ayrı incelendiğinde aleksitimi yok ($U=221,00$; $p<0,05$) düzey grubunda cinsiyetler arası anlamlı farklılaşma görülürken, belirti gösteren ($U=51,00$; $p>0,05$) düzey grubu ve saf aleksitimik düzey grubunda ($U=68,00$; $p>0,05$) anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir. Aleksitimi yok düzey grubunda kadınların puanları daha yüksektir.

Tablo 15. Medeni Durumun Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	Medeni Durum	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Aleksitimi Yok	Evli	32	33,08	1058,50	5,00	530,20	-1,24	0,21
		Bekar	40	39,24	1569,50	6,50			
	Belirti Gösteriyor	Evli	10	14,65	146,50	6,00	91,50	-0,75	0,45
		Bekar	22	17,34	381,50	11,00			
	Saf Aleksitimik	Evli	9	16,06	144,50	24,00	99,50	-0,34	0,73
		Bekar	24	17,35	416,50	26,00			
Depresyon	Aleksitimi Yok	Evli	32	31,97	1023,00	7,00	495,00	-1,64	0,10
		Bekar	40	40,13	1605,00	9,00			
	Belirti Gösteriyor	Evli	10	14,65	146,50	10,00	91,50	-0,75	0,45
		Bekar	22	17,34	381,50	10,50			
	Saf Aleksitimik	Evli	9	11,39	102,50	15,00	57,50	-2,04	0,04
		Bekar	24	19,10	458,50	23,00			
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	Evli	32	31,05	993,50	14,00	465,50	-2,09	0,03
		Bekar	40	40,86	1634,50	16,00			
	Belirti Gösteriyor	Evli	10	10,80	108,00	14,50	53,00	-2,34	0,01
		Bekar	22	19,09	420,00	19,50			
	Saf Aleksitimik	Evli	9	11,44	103,00	17,00	58,00	-2,02	0,04
		Bekar	24	19,08	458,00	28,50			
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	Evli	32	30,58	978,50	7,50	450,50	-2,15	0,03
		Bekar	40	41,24	1649,50	10,00			
	Belirti Gösteriyor	Evli	10	15,30	153,00	9,00	98,00	-0,49	0,62
		Bekar	22	17,05	375,00	9,00			
	Saf Aleksitimik	Evli	9	16,00	144,00	16,00	99,00	-0,36	0,71
		Bekar	24	17,38	417,00	18,50			

Kaygı puanı medeni duruma göre farklılaşmaktadır. Katılımcıların aleksitimi düzeyine göre kaygı puanları incelendiğinde, her üç düzey için medeni durumlarda anlamlı farklılaşma görülmemiştir.

Depresyon puanında medeni duruma göre farklılaşma görülmüştür. Bunun yanında, aleksitimi düzey grupları ayrı ayrı incelendiğinde aleksitimi yok (U=495,00; p>0,05) ve belirti gösteriyor (U=91,50; p>0,05) düzey grubunda medeni duruma göre

fark yokken, saf aleksitimik düzey grubunda ($U=57,50$; $p<0,05$) anlamlı farklılaşmaya rastlanmıştır.

Sosyal izolasyon puanı medeni duruma göre farklılaşmaktadır. Aleksitimi düzey grupları ayrı ayrı incelendiğinde de, aleksitimi yok ($U=465,50$; $p<0,05$), belirti gösteriyor ($U=53,00$; $p<0,05$) ve saf aleksitimik ($U=58,00$; $p<0,05$) düzey gruplarının tamamında medeni duruma göre anlamlı farklılaşma saptanmıştır.

Somatizasyon puanı medeni duruma göre farklılaşmasına rağmen, aleksitimi düzey grupları ayrı ayrı incelendiğinde belirti gösteriyor ($U=98,00$; $p>0,05$) ve saf aleksitimik ($U=99,00$; $p>0,05$) düzey grubunda medeni duruma göre farklılaşma görülmemiş, yalnızca aleksitimi yok ($U=450,50$; $p<0,05$) düzey grubunda anlamlı farklılaşmaya rastlanmıştır.

Tablo 16. Çocuk Varlığının Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	Çocuk Varlığı	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Aleksitimi Yok	Yok	50	38,99	1949,50	6,00	425,50	-1,52	0,12
		Var	22	30,84	678,50	4,00			
	Belirti Gösteriyor	Yok	24	17,52	420,50	11,50	71,50	-1,06	0,28
		Var	8	13,44	107,50	5,00			
	Saf Aleksitimik	Yok	28	17,39	487,00	26,50	59,00	-0,55	0,58
		Var	5	14,80	74,00	24,00			
Depresyon	Aleksitimi Yok	Yok	50	39,23	1961,50	10,00	413,50	-1,67	0,09
		Var	22	30,30	666,50	5,50			
	Belirti Gösteriyor	Yok	24	18,17	436,00	13,50	56,00	-1,74	0,08
		Var	8	11,50	92,00	9,00			
	Saf Aleksitimik	Yok	28	17,77	497,50	23,00	48,50	-1,08	0,28
		Var	5	12,70	63,50	14,00			
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	Yok	50	40,37	2018,50	16,00	356,50	-2,50	0,01
		Var	22	27,70	609,50	14,00			
	Belirti Gösteriyor	Yok	24	18,06	433,50	18,50	58,50	-1,65	0,09
		Var	8	11,81	94,50	15,00			
	Saf Aleksitimik	Yok	28	17,93	502,00	27,00	44,00	-1,30	0,19
		Var	5	11,80	59,00	18,00			
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	Yok	50	40,06	2003,0	9,50	372,00	-2,18	0,02
		Var	22	28,41	625,00	7,00			
	Belirti Gösteriyor	Yok	24	17,13	411,00	9,00	81,00	-0,65	0,51
		Var	8	14,63	117,00	9,00			
	Saf Aleksitimik	Yok	28	17,18	481,00	18,50	65,00	-0,25	0,80
		Var	5	16,00	80,00	15,50			

Kaygı ve depresyon puanı çocuk varlığına göre farklılaşmaktadır. Katılımcıların aleksitimi düzeyine göre kaygı ve depresyon puanları incelendiğinde, her üç düzey grubu için çocuk varlığında anlamlı farklılaşma görülmemiştir.

Sosyal izolasyon ve somatizasyon çocuk varlığına göre farklılaşmaktadır. Puanlar aleksitimi düzeyleri için ayrı ayrı incelendiğinde anlamlı farklılaşmanın hem sosyal izolasyonda aleksitimi yok düzey grubunda ($U=356,50$; $p<0,05$), hem de somatizasyonda aleksitimi yok düzey gruplarında ($U=372,00$; $p<0,05$) olduğu

görülmektedir. Sosyal izolasyon ve somatizasyon puanı için belirti gösteriyor ve saf aleksitimik düzey gruplarında anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır.

Tablo 17. Seyirde Olma Durumunun Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	Seyirde Olma Durumu	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Aleksitimi Yok	İzinde	37	34,24	1267,00	5,00	564,00	-0,94	0,34
		Seyirde	35	38,89	1361,00	6,00			
	Belirti Gösteriyor	İzinde	14	16,54	231,50	9,00	125,50	-0,01	0,98
		Seyirde	18	16,47	396,50	9,00			
	Saf Aleksitimik	İzinde	20	18,43	368,50	28,00	101,50	-1,05	0,29
		Seyirde	13	14,81	192,50	24,00			
Depresyon	Aleksitimi Yok	İzinde	37	36,15	1337,50	8,00	634,50	-0,14	0,88
		Seyirde	35	36,87	1290,50	8,00			
	Belirti Gösteriyor	İzinde	14	16,21	227,00	8,00	122,00	-0,15	0,87
		Seyirde	18	16,72	301,00	11,5			
	Saf Aleksitimik	İzinde	20	19,02	380,50	23,50	89,50	-1,49	0,13
		Seyirde	13	13,88	180,50	17,00			
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	İzinde	37	39,35	1456,00	16,00	542,00	-1,25	0,20
		Seyirde	35	33,49	1172,00	14,00			
	Belirti Gösteriyor	İzinde	14	18,46	285,50	18,50	98,50	-1,05	0,29
		Seyirde	18	14,97	269,50	16,00			
	Saf Aleksitimik	İzinde	20	18,08	361,50	23,50	108,50	-0,79	0,42
		Seyirde	13	15,35	199,50	29,00			
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	İzinde	37	33,50	1239,50	8,00	536,00	-1,25	0,21
		Seyirde	35	39,67	1388,50	9,00			
	Belirti Gösteriyor	İzinde	14	17,14	240,00	10,00	117,00	-0,34	0,73
		Seyirde	18	16,00	288,00	8,50			
	Saf Aleksitimik	İzinde	20	16,85	337,00	19,00	127,00	-0,11	0,91
		Seyirde	13	17,23	224,00	18,00			

Kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları denizcilerin seyirde olma durumlarına göre farklılaşmamaktadır. Puanlar aleksitimi düzeyleri için ayrı ayrı incelendiğinde de anlamlı farklılaşma görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 18. Gemi İçi Bölümlerin Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	Bölüm	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Aleksitimi Yok	Güverte	51	35,34	1802,50	5,00	476,50	-0,73	0,46
		Makine	21	39,31	825,50	7,00			
	Belirti Gösteriyor	Güverte	21	16,43	345,00	10,00	114,00	-0,06	0,95
		Makine	11	16,64	183,00	5,00			
	Saf Aleksitimik	Güverte	24	16,81	403,50	28,50	103,50	-0,18	0,85
		Makine	9	17,50	157,50	26,00			
Depresyon	Aleksitimi Yok	Güverte	51	33,84	1726,00	7,00	400,00	-1,68	0,09
		Makine	21	42,95	902,00	13,00			
	Belirti Gösteriyor	Güverte	21	17,76	373,00	12,00	89,00	-1,05	0,29
		Makine	11	14,09	155,00	8,00			
	Saf Aleksitimik	Güverte	24	15,56	373,50	19,00	73,50	-1,39	0,16
		Makine	9	20,83	187,50	28,00			
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	Güverte	51	35,86	1829,00	15,00	503,00	-0,42	0,67
		Makine	21	38,05	799,00	16,00			
	Belirti Gösteriyor	Güverte	21	16,71	351,00	17,00	111,00	-0,15	0,85
		Makine	11	16,09	177,00	15,00			
	Saf Aleksitimik	Güverte	24	15,25	366,00	21,50	66,00	-1,70	0,08
		Makine	9	21,67	195,00	31,00			
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	Güverte	51	34,72	1770,50	9,00	444,50	-1,13	0,25
		Makine	21	40,83	857,50	10,00			
	Belirti Gösteriyor	Güverte	21	16,95	356,00	9,00	106,00	-0,37	0,70
		Makine	11	15,64	172,00	9,00			
	Saf Aleksitimik	Güverte	24	16,25	390,00	18,00	90,00	-0,73	0,46
		Makine	9	19,00	171,00	21,00			

Kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları denizcilerin gemide çalıştıkları bölüme göre farklılaşmamaktadır. Puanlar aleksitimi düzeyleri için ayrı ayrı incelendiğinde de anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Tablo 19. Psikolojik Destek Geçmişinin Puanlar Üzerindeki Etkisinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Puanlar	Aleksitimi Düzeyi	Psikolojik Destek Geçmiş	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Medyan	U	Z	p
Kaygı	Aleksitimi Yok	Yok	54	35,98	1943,00	6,00	485,00	-0,36	0,71
		Var	18	38,06	685,00	5,00			
	Belirti Gösteriyor	Yok	22	15,32	337,00	6,50	84,00	-1,05	0,29
		Var	10	19,10	191,00	13,50			
	Saf Aleksitimik	Yok	17	13,15	223,50	21,00	70,50	-2,36	0,01
		Var	16	21,09	337,50	33,50			
Depresyon	Aleksitimi Yok	Yok	54	34,43	1859,00	8,00	374,00	-1,46	0,14
		Var	18	42,72	769,00	10,50			
	Belirti Gösteriyor	Yok	22	15,39	338,50	9,00	85,50	-0,99	0,31
		Var	10	18,95	189,50	12,50			
	Saf Aleksitimik	Yok	17	10,15	172,50	16,00	19,50	-4,20	0,00
		Var	16	24,28	388,50	33,00			
Sosyal İzolasyon	Aleksitimi Yok	Yok	54	33,85	1828,00	14,00	343,00	-1,96	0,04
		Var	18	44,44	800,00	17,00			
	Belirti Gösteriyor	Yok	22	15,20	334,50	16,00	81,50	-1,17	0,24
		Var	10	19,35	193,50	18,00			
	Saf Aleksitimik	Yok	17	12,94	220,00	18,00	67,00	-2,49	0,01
		Var	16	21,31	341,00	33,00			
Somatizasyon	Aleksitimi Yok	Yok	54	35,04	1892,00	9,00	407,00	-1,03	0,30
		Var	18	40,89	736,00	9,00			
	Belirti Gösteriyor	Yok	22	15,59	343,00	8,50	90,00	-0,81	0,41
		Var	10	18,50	185,00	11,50			
	Saf Aleksitimik	Yok	17	10,65	181,00	11,00	28,00	-3,90	0,00
		Var	16	23,75	380,00	21,50			

Kaygı puanı denizcilerin psikolojik destek geçmişine göre farklılaşmaktadır. Puanlar aleksitimi düzeyleri için ayrı ayrı incelendiğinde, anlamlı farklılaşmaya yalnızca saf aleksitimik düzey grubunda rastlanmıştır (U=70,50; p<0,05). Aleksitimi yok (U=485,00; p>0,05) ve belirti gösteriyor (U=84,00; p>0,05) düzey gruplarında fark görülmemektedir. Saf aleksitimik düzey grubunda psikolojik destek geçmişi olanların kaygı puan ortalaması psikolojik destek geçmişi olmayanlardan yüksektir.

Depresyon puanları psikolojik destek geçmişine göre farklılaşmaktadır. Bunun yanında puanlar aleksitimi düzeyleri için ayrı ayrı incelendiğinde saf aleksitimik (U=19,50; p<0,05) düzey grubunda anlamlı farklılaşma görülürken, aleksitimi yok (U=374,00; p>0,05) ve belirti gösteriyor (U=85,50; p>0,05) düzey gruplarında anlamlı farka rastlanmamıştır. Saf aleksitimik düzey grubunda psikolojik destek geçmişi olanların depresyon puan ortalaması psikolojik destek geçmişi olmayanlardan yüksektir.

Sosyal izolasyon puanı psikolojik destek geçmişine göre farklılaşmaktadır. Puanlar aleksitimi düzeyleri için ayrı ayrı incelendiğinde, belirti gösteriyor (U=81,50; p>0,05) düzey grubunda anlamlı farklılaşma görülmezken, aleksitimi yok (U=343,00; p<0,05) ve saf aleksitimik (U=67,00; p<0,05) düzey grubunda anlamlı farklılaşma görülmektedir. Her iki düzey grubunda da psikolojik destek geçmişi olanların sosyal izolasyon puan ortalaması psikolojik destek geçmişi olmayanlardan yüksektir.

Somatizasyon puanları psikolojik destek geçmişine göre farklılaşmaktadır. Bunun yanında puanlar aleksitimi düzeyleri için ayrı ayrı incelendiğinde saf aleksitimik (U=28,00; p<0,05) düzey grubunda anlamlı farklılaşma görülürken, aleksitimi yok (U=407,00; p>0,05) ve belirti gösteriyor (U=90,00; p>0,05) düzey gruplarında anlamlı farka rastlanmamıştır. Saf aleksitimik düzey grubunda psikolojik destek geçmişi olanların somatizasyon puan ortalaması psikolojik destek geçmişi olmayanlardan yüksektir.

Tablo 20. Ölçek Puanları ve Sektöre Özgü Değişkenler Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları

Puanlar	Yaş	Sektör Senesi	Hizmet Ayı	Yılda Seyir Süresi (Ay)
Kaygı	-0,26**	-0,22**	-0,23**	0,14
Depresyon	-0,31**	-0,29**	-0,31**	-0,01
Sosyal İzolasyon	-0,38**	-0,27**	-0,31**	-0,00
Somatizasyon	-0,32**	-0,31**	-0,30**	0,07

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

Denizcilerin sektöre özgü değişkenler ile kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arası ilişkiyi incelemek için yapılan Spearman Korelasyon Analizi sonucuna göre denizcilerin yaş ile kaygı ($r=-0,26$; $p<0,05$), depresyon ($r=-0,31$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,38$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($r=-0,32$; $p<0,05$) puanı arasında; sektör senesi ile kaygı ($r=-0,22$; $p<0,05$), depresyon ($r=-0,29$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,27$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($r=-0,31$; $p<0,05$) puanı arasında ve hizmet ayı ile kaygı ($r=-0,23$; $p<0,05$), depresyon ($r=-0,31$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,31$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($r=-0,30$; $p<0,05$) puanı arası istatistiksel olarak anlamlı, zayıf-orta düzeyde, negatif yönde bir ilişki gözlenmiştir. Yılda seyir süresi ile kaygı ($r=0,14$; $p>0,05$), depresyon ($r=-0,01$; $p>0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,00$; $p>0,05$) ve somatizasyon ($r=-0,07$; $p>0,05$) puanı arası anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 21. Ölçek Puanları ve Sektöre Özgü Değişkenler Arasındaki İlişkinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Sparmen Korelasyon Katsayıları

	Puanlar	Yaş	Sektör Senesi	Hizmet Ayı	Yılda Seyir Süresi (Ay)
Aleksitimi Yok	Kaygı	-0,25*	-0,24*	-0,20	0,46
	Depresyon	-0,31**	-0,30**	-0,29*	-0,15
	Sosyal İzolasyon	-0,40**	-0,30*	-0,36**	-0,10
	Somatizasyon	-3,66**	-0,38**	-0,31**	-0,03
Belirti Gösteriyor	Kaygı	-0,15	-0,09	-0,14	0,26
	Depresyon	-0,17	-0,14	-0,22	0,04
	Sosyal İzolasyon	-0,20	-0,10	-0,09	0,03
	Somatizasyon	-0,19	-0,18	-0,16	0,24
Saf Aleksitimik	Kaygı	0,03	0,06	-0,59	0,05
	Depresyon	-0,08	-0,13	-0,15	0,15
	Sosyal İzolasyon	-0,17	-0,24	-0,14	0,05
	Somatizasyon	-0,02	0,00	-0,07	0,09

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

Sektöre özgü değişkenler ve kaygı, depresyon, sosyal izolasyon, somatizasyon puanları arası ilişki aleksitimi düzeyleri dikkate alınarak incelendiğinde; aleksitimi

olmayan grupta yaş ile kaygı ($r=-0,25$; $p<0,05$), depresyon ($r=-0,31$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,40$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($r=-3,66$; $p<0,05$) puanı arasında; sektör senesi ile kaygı ($r=-0,24$; $p<0,05$), depresyon ($r=-0,30$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,30$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($r=-0,38$; $p<0,05$) puanı arasında; hizmet ayı ile depresyon ($r=-0,29$; $p<0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,36$; $p<0,05$) ve somatizasyon ($r=-0,21$; $p<0,05$) puanı arası istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde, negatif yönde bir ilişki gözlenmiştir. Hizmet ayı ile kaygı ($r=-0,20$; $p>0,05$) puanı arası ve yılda seyir süresi ile kaygı ($r=0,46$; $p>0,05$), depresyon ($r=-0,15$; $p>0,05$), sosyal izolasyon ($r=-0,10$; $p>0,05$) ve somatizasyon ($r=-0,03$; $p>0,05$) puanı arası anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Belirti gösteren ve saf aleksitimik grupta sektöre özgü değişkenler ile kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye görülmektedir.

Görüşme Sorularına Verilen Yanıtlar

Çalışmanın devam aşamasında örneklemden rastgele belirlenen 8 denizci ile telefon üzerinden görüşme yapılmış ve araştırmacı tarafından belirlenen 7 soru yöneltilmiştir.

Gemide psikolojik olarak neler sizi zorlar? sorusuna 8 denizciden 4'ü “mobbing” yanıtını vermiştir. En az sıklıkta verilen yanıt ise astlarla yaşanan problemler üzerine olmuştur. *Böyle zamanları yönetmek için neler yaparsınız?* sorusuna verilen yanıtlarda en sık tekrarlayan “kamaramda kitap okurum, film izlerim” dir. En az gözlenen yanıt “yemek yerim” olmuştur. *Gemideyken en fazla hissettiğiniz duygular nelerdir?* sorusuna en sık verilen cevaplar, “öfke, yalnızlık, çaresizlik” tir, en az sıklıktaki yanıt “özlem”dir. *Gemideyken en çok zorlandığınız an ne zamandı? Anlatınız.* sorusuna en sık verilen yanıt “gemiye çıktığım ilk gündü, yorgun şekilde gemiye katılıp hemen vardiyama başlamıştım” olmuştur. En az rastlanan yanıt ekipte astlarla ilişkiler üzerinedir. *Gemideyken psikolojik olarak zorlandığınızda biriyle paylaşır mısınız? Cevabınız evet ise kiminle paylaşırınız?*, sorusuna sıklıkla “gemi içinden biriyle paylaşmam, gemi dışından arkadaş/eş/sevgilimle paylaşırım” olmuştur. 8 denizciden 6'sı, denizci gemide yaşadığı zorlukları ebeveynleri ile paylaşmayı tercih etmediğini belirtmiştir. En az sıklıkta verilen yanıt ise “kimseyle paylaşmam” olmuştur. *Gemideyken ne yaptığınızda kendinizi iyi hissedersiniz?* sorusuna verilen yanıtlardan sık tekrar edenler, “film izlemek, spor yapmak, güvertede manzara ile kahve içmek, iş yapmak”ken en az sıklıktaki yanıtlar gemi içerisinde kolaylıkla ulaşılamayan, gemiye dışarıdan malzeme getirmeyi gerektiren hobiler

üzerine olmuştur. *Gemideyken “zaman nasıl geçti anlamadım” dediğiniz ‘akış’ deneyimlerini ne zaman yaşarsınız?* Sorusuna görüşülen denizcilerin tamamının yanıtlarından biri “iş yaparken” olmuştur. Buna ek olarak sıklıkla “sohbet ederken, spor yaparken” yanıtları verilmiştir. En az sıklıktaki yanıt “bileklik yaparken”tır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının incelenmesidir. Bu amaçla Toronto Aleksitimi Ölçeği kesme puanlarına göre; *aleksitimi yok, belirti gösteriyor* ve *saf aleksitimik* düzey grupları oluşturulmuştur. Çalışmanın yan amacı kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının demografik ve sektöre özgü değişkenlere göre farklılaşmasını incelemektir. Ardından tüm değişkenler için aleksitimi düzey gruplarında farklılaşmayı taramak amacıyla model tekrarlanmıştır. Bu bölümde elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar ile yorumlanmış ve tartışılmıştır.

3.1. ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE GÖRE BULGULARIN TARTIŞILMASI

Örneklemdaki denizcilerin %52,6’ı aleksitimi yok, %23,3’ü belirti gösteriyor ve %24,1’i saf aleksitimik düzey grubundadır. Genel popülasyonu inceleyen çalışmalarda aleksitimi yaygınlığı %6,7 ile %18,8 arasında değişmektedir (Solmaz ve ark., 2000). Yakın zamanlı bir araştırmaya göre, aleksitiminin toplumda görülme sıklığı %10’dur (Saariaho ve ark., 2015). Mevcut çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında denizcilerde aleksitimi oranının genel popülasyona göre yüksek olduğu söylenebilir.

Sonuçlara bakıldığında, denizcilerde aleksitimi düzeylerine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının tamamında farklılaşma görülmüştür. Saf aleksitimik düzey grubunun puanları diğer düzey gruplarından yüksektir. Sonuçlar aleksitiminin birçok psikolojik sorunla ilişkili olduğu ve

aleksitimik bireylerin psikolojik semptomlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu yönündeki ilgili literatür ile tutarlıdır (Tang ve ark., 2020; Kojima, 2012; Rief ve ark. 1996). Yapılan literatür taramasında denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre yukarıdaki değişkenleri inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

3.2. BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARIN TARTIŞILMASI

Cinsiyete göre denizcilerin kaygı puanlarında farklılaşmaya rastlanmamıştır. Bunun yanında depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarında kadınların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma bulguları kaygı bozukluğunun kadınlarda daha yaygın olduğu yönündeki literatür ile uyuşmamaktadır (Carter ve ark., 2001; Keskin ve ark., 2013; Özcan ve ark., 2006). Denizci kadınların ve denizci erkeklerin kaygı puanlarının benzer olması kaygıda önemli faktörlerden biri olan belirsizliği düşündürmektedir. Denizcilik mesleği belirsizliklerle iç içe bir meslektir ve belirsiz durum her iki cinsiyet için de geçerlidir. Denizcilerde cinsiyete göre depresyon puanları farklılaşmakta olup kadınların puanlarının erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma bulguları depresyon ve cinsiyeti inceleyen literatür ile benzer doğrultudadır. Hem Türkiye içi hem dünya geneli popülasyonda yapılan çalışmalarda kadınların depresyon puanlarının erkeklerden yüksek olduğuna rastlanmaktadır (Albert, 2015; WHO, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021). Mellbye ve Carter (2017) denizcilerle yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadın denizcilerin depresyon puanlarının erkek denizcilerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, denizcilerde sosyal izolasyon puanları cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadın denizcilerin sosyal izolasyon puanı erkek denizcilerden yüksek bulunmuştur. Sektörde yer alan kadın oranının erkek oranına göre az olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde birçok çalışmanın kadınların sosyal izolasyon için daha fazla risk altında olduğunu göstermesinin yanında (Kelly ve ark., 2019) cinsiyetler arası farka rastlanmayan çalışmalar da mevcuttur (Çeliklebaş ve Tatar, 2021). Mevcut çalışma bulgularına göre somatizasyon puanı kadın denizcilerde daha yüksektir. Veriler somatizasyon ve cinsiyetler arası farklılaşma bakan diğer çalışmalar ile benzer yöndedir (Wool ve ark., 1994; Black ve Andreasen, 2011; Özenli ve ark., 2009). Kadın Denizcilerin Sağlık ve Refah Araştırması'na

(Seafarers Hospital Society, 2015) göre, kadın denizcilerin sırt/eklem ağrılarından sonra en büyük ikinci sağlık sorunu stres, kaygı ve depresyondur. Kadınlar, işin diğer tüm zorluklarına ek olarak cinsiyet ayrımcılığıyla da uğraşmaları sebebiyle denizciliği erkeklerden farklı deneyimleyebilirler (Mellbye ve Carter, 2017).

Medeni duruma göre denizcilerin kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarında farklılaşma bulgulanmıştır. Tümünde bekar denizcilerin puanları evlilerden yüksektir. Bulgular, bekarların psikopatolojilerde yüksek riskli popülasyonda olduğu yönündeki literatür ile tutarlıdır (Pan ve ark., 2022; Ünsal ve Özcan, 2000). Bunun yanında çalışmalar, evlilikte ilişki uyumsuzluğunun da psikopatolojilerde etkili olduğunu belirtir (Whisman ve Baucom, 2012). Denizciler üzerine yapılan çalışmalarda medeni duruma göre farklılaşma görülmektedir. Evli denizcilerin psikolojik zorluklar ile ilgili puanları daha düşüktür (Güvendiren, 2020; Karadağ, 2019). Evli olmanın denizcilerin psikolojik sağlığı için koruyucu olabileceği yapılan görüşmelerde verilen yanıtlar ile de tutarlıdır. '*Gemideyken psikolojik olarak zorlandığınızda biriyle paylaşır mısınız? Cevabınız evet ise, kiminle paylaşırsınız?*' sorusuna en fazla verilen yanıt eş veya sevgili olmuştur. Gemi içinde paylaşımların zor olabildiğini, yaşadıklarını sıklıkla gemi dışından yaşamlarındaki kişilerle paylaştıklarını belirtmişlerdir. Paylaşım için bağlanma nesnesi olan eş/partner tercih edilmektedir.

Çocuk varlığına göre denizcilerin kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarında farklılaşma bulgulanmıştır. Sonuçlar, çocuk sahibi olmayan denizcilerin psikopatoloji puanlarının daha yüksek olduğu yönündeki literatür ile paraleldir. Güvendiren (2020) yaptığı çalışmada evli ve çocuk sahibi olan denizcilerin psikopatoloji puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmış ve kendilerini bekleyen eş ve çocuğa sahip olmanın geri dönmek ve çalışmak için motivasyon oluşturuyor olabileceğini belirtmiştir. Psikolojik sağlığı etkileyen etmenlerden biri güvenilir bir sosyal desteğin varlığıdır. Çocuk da bireyin sosyal destek kanallarındandır. Türk denizcilerde çocuk varlığının psikolojik iyi oluşta etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise çocuk varlığının psikolojik iyi oluşta etkili olmadığı tespit edilmiştir (Özalp ve Ümmet, 2022).

Denizcilerin seyirde ve izinde olmaları ile kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arası farka rastlanmamıştır. Yapılan literatür taramasında denizcilerin seyirde ve izinde olma durumuna göre yukarıdaki değişkenleri inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış. Bunun yanında seyirde olma durumlarına göre psikolojik iyi oluşu incelenen çalışma bulunmaktadır, sonuçlar iki durum arasında psikolojik iyi oluşta farkın olmadığı yönündedir (Özalp ve Ümmet, 2022). Denizcilerin hem seyirdeyken hem de izindeyken yaşadıkları olaylara verdikleri tepkiler benzer yöndedir. İzin yaşantısında zorlukları yönetirken kullanılan stratejilerin gemideyken de benzer şekilde kullanıldığı düşünülmektedir.

Gemi içi bölümlere göre (Güverte-Makine) kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları arası fark saptanmamıştır. Literatürde, güverte ve makine bölümüne göre söz edilen değişkenleri inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Türk denizcilerin psikolojik iyi oluşunun güverte ve makine bölümüne göre farklılaşmasını inceleyen bir çalışmada fark tespit edilmemiş ve seyirde karşılaşılabilecek zorluklara ve belirsizliklere tüm gemi personelinin maruz kaldığı belirtilmiştir (Özalp ve Ümmet, 2022). Denizcilerin çalıştığı bölümden bağımsız olarak yaşadıkları ortak zorluklar ölçülen psikolojik sıkıntılar için benzer gözükmektedir.

Denizcilerin psikolojik destek geçmişine göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları farklılaşmaktadır. Bulgular, psikolojik destek geçmişi olan denizcilerin puanlarının daha yüksek olduğu yönündedir. Çalışmaya katılan denizcilerden psikolojik destek geçmişi olanların yaşadığı zorluğu yönetme sürecinde profesyonel yardıma başvurduğu görülmektedir. Çalışmada psikolojik destek nedeni sorusuna en fazla verilen yanıtlar depresyon, anksiyete ve fobiler iken en az verilen yanıtlar dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite ile kişisel gelişim olmuştur.

3.3. BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞENLERİN ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE GÖRE OLAN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Aleksitimi düzeylerine göre ayrı ayrı incelenince, cinsiyetler arası farka depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon için ‘aleksitimi yok’ düzey grubunda saptanmıştır. Aleksitimi olmadığında cinsiyet önemli hale gelmekte ve kadın denizciler daha fazla risk altında olmaktadır.

Medeni duruma göre depresyon puanlarında yalnızca saf aleksitimik düzey grubunda fark vardır. Denizciler saf aleksitimik olduklarında medeni durum depresyon için önemli hale gelmektedir, evli olmak patolojiler için koruyucu durumdadır. Sosyal izolasyon puanında her üç düzeyde de medeni duruma göre fark bulunmuştur. Tüm düzeylerde bekarların puanları evlilerden yüksektir. Literatürdeki Çelikbaş ve Tatar (2021)'in sosyal izolasyonunun medeni duruma göre farklılaşmadığı bulgusu ile paralel gözükmemektedir. Aleksitimi yok düzey grubunda, somatizasyon puanında medeni duruma göre fark bulunmaktadır, bekarların puanı daha yüksektir. Aleksitimi olmadığında medeni durum önemli olmakta, evli olmanın koruyucu faktörlerden olduğu görülmektedir.

Çocuk varlığına göre, sosyal izolasyon ve somatizasyonda yalnızca 'aleksitimi yok' düzey grubunda fark görülmektedir. Aleksitimi yoksa, çocuk varlığı sosyal izolasyon ve somatizasyonda etkilidir, çocuk varlığı koruyucu bir faktördür. Kaygı ve depresyon için çocuk varlığına göre fark bulunurken, aleksitimi düzeylerine göre ayrı ayrı bakıldığında fark gözlenmemiştir.

Denizcilerin psikolojik destek geçmişlerine göre kaygı, depresyon ve somatizasyon puanları için yalnızca saf aleksitimik düzey grubunda fark görülmüştür. Psikolojik destek geçmişi olanların puanları daha yüksektir. Diğer aleksitimi düzeylerinde farklılaşmaya rastlanmamıştır. Aleksitimi pek çok ruhsal sorunla yakından ilişkilidir. Saf aleksitimik denizcilerin duygularını fark etme, ayırt etme ve aktarmadaki yetersizliğinin semptomlar ortaya çıkardığı ve birçoğunu profesyonel destek almaya yönlendirdiği söylenebilir. Çalışmaya katılan denizcilerden saf aleksitimik olanların neredeyse yarısının psikolojik destek geçmişi bulunmaktadır. Bunun yanında sosyal izolasyon puanı için hem saf aleksitimik düzey grubunda hem de aleksitimi yok düzey grubunda psikolojik destek geçmişi olanların puanları daha yüksektir. Denizcilerin sosyal izolasyonunun onları profesyonel destek almaya yönlendirmede oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Denizcilerle yapılan görüşmede '*Gemideyken en fazla hissettiğiniz duygular nelerdir?*' sorusuna sıklıkla verilen 'yalnızlık' yanıtı sonuçları destekler niteliktedir.

Aleksitimi yok düzey grubundaki denizcilerin büyük çoğunluğunun psikolojik destek geçmişi olmadığı görülmektedir ve psikolojik destek geçmişi olanlara göre

puanları daha düşüktür. Sonuçlar, denizcilerde aleksitiminin olmamasının psikolojik sağlık için koruyucu olduğuna yönelik önceki bulguları desteklemektedir.

3.4. SEKTÖRE ÖZGÜ DEĞİŞKENLERİN PUANLAR İLE İLİŞKİSİ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Yaş, sektör senesi ve hizmet ayı arttıkça kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanları düşmektedir. Yılda seyir ayı ile ilişki bulunmamıştır. Sonuçlar anksiyete, depresyon gibi tanıların yaş ilerledikçe azaldığını bildiren literatür ile tutarlıdır (Boehlen ve ark., 2020; Mackenzie ve ark., 2011). Bunun yanında Karadağ (2019), denizcilerde yaş ve denizde hizmet süresine göre psikolojik belirti düzeylerinin farklı olmadığını bulgulamıştır. Güvendiren (2020), tecrübesi yüksek denizcilerin ayrılığa ve izolasyona daha alışmış olabileceğini, mesleğe yeni başlayan denizcilerin ailelerinden belki ilk defa ayrı kalmalarının etkisi ile psikolojik sorunlarının daha fazla olabileceğini belirtmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre, yaşın ve mesleki deneyimin artması ruh sağlığı için koruyucu etkidir. Görüşme yapılan denizcilerde ‘*Gemide psikolojik olarak neler sizi zorlar?*’ sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde stajyer ve mesleğin ilk yıllarında olan denizcilerin hiyerarşinin de etkisi ile daha fazla mobbing üzerine yanıtlar verdiği, meslekte daha ileride olan denizcilerin sıklıkla gemide çalışmanın getirdiği güçlükleri (aileden uzak kalmak gibi) belirttiği görülmüştür. Çeşitli meslek grupları ile yapılan çalışmalar da benzer yöndedir, 18-30 yaş aralığındakilerin ve işe yeni başlayan tecrübesiz bireylerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirtilmektedir (Hacıcaferoğlu, 2013; Kök, 2006).

3.5. SEKTÖRE ÖZGÜ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI

Yaş, sektör senesi ve hizmet ayı ile kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon arası korelasyon görülmektedir fakat ilişkiye sadece ‘aleksitimi yok’ düzey grubunda saptanmıştır. Belirti gösteren ve saf aleksitimik düzey grubunda yaş, sektör senesi ve hizmet ayı artsa da puanlarda farklılaşma görülmemektedir. Aleksitimisi olmayanların yaşı arttıkça ve meslekte ilerledikçe puanları düşmektedir. Belirti gösteren ve saf aleksitimik grupta yaş artışı ve meslekte ilerlemeyle puanlar arası ilişki görülmemektedir. Mesleğin getirdiği zorlukların farklılaşması, alışma ve

mesleki tecrübe puanları düşürmektedir. Bunun yanında kişinin saf aleksitimik olması psikolojik zorluklarda önemli bir belirleyici olmaya devam etmektedir. Duyguların ifade edilmesi ve dışa vurumunun psikolojik sağlıkta koruyucu önemi düşünüldüğünde, duygularını fark etme, ayırt etme ve aktarmada zorlanan aleksitimik kişilerin yaş, sektör senesi ve hizmet ayı artmasına rağmen puanlarında farklılaşma olmaması beklenen yönde bir sonuçtur. Saf aleksitimik olmak ve belirti göstermek sektöre özgü değişkenlerle ölçek puanları arasındaki ilişkiyi etkilemiştir.

Denizcilerin psikolojik sağlığını korumanın en kritik önemi gemide huzurlu çalışma ve yaşam ortamı sağlamaktır. Sektörün koşulları gereği denizcilik mesleği psikolojik olarak bireyleri zorlayabilir. Bu zorlayıcı faktörler özellikle stres, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve intihar ile ilişkilendirilmiştir. Gemi kazaları ve insan faktörünün önemi de tartışma konularındandır. Tavacıoğlu ve arkadaşları (2020), denizcilerin teknik olmayan becerilerini incelediği çalışmalarında denizcilerin teknik bilgilerinin yanında liderlik ve iletişim gibi kişilerarası ilişki becerilerinin arttırılmasının deniz kazalarının oluşumunu en aza indirmede önemli rol oynadığını belirtmiştir.

Denizcilerin psikolojik sağlığının desteklenmesi ve zorluklar için önleyici müdahale programları önem arz etmektedir. Literatürdeki çalışmalarda, farkındalık eğitimi alan denizcilerin stres düzeylerinin azaldığı aktarılmış (Stanley ve ark., 2011), gemi yaşamının zorluklarını yönetmek için pozitif psikoloji müdahale programlarının kullanılması belirtilmiştir (McVeigh ve ark, 2017). Denizcilik sektöründe psikolojik destek çalışmaları bilgi eksikliği ya da psikolojik sorunlara karşı uygulanan damgalama (stigmatizasyon) nedeniyle genellikle göz ardı edilmektedir (Rathi, 2017). Uluslararası Denizcilerin Refahı Komitesi yönetmeliğinde, denizcilerin psikolojik sorunları veya kronik stres yaşadığında profesyonellerden yardım almasının önemini vurgulanmıştır (ICSW, 2016). Çalışmalar, gemi insanların psikolojik sorunlarını şirketle veya iş arkadaşlarıyla paylaşmaktan çekindikleri yönündedir (Jin, 2002). Literatür bulguları, mevcut araştırma dahilinde denizcilerin görüşme sorularına verdiği yanıtlarla paraleldir.

2026 yılında 89.510 gemi insanı açığı olacağı ön görülmektedir. Karadavut (2023), bunun bir ayak sesi olduğunu ve son 10 senedir kendini sektörde ispatlamış olan Türk gemi insanına olan talep artış hızının yükseleceğini belirtmiştir. Rightship'in

(kiracılara hizmet veren bir kuruluştur ve gemilere puan verir) listesinde artık 'psikolojik sağlığa' dair maddelerin yer aldığını ve kontrollere tabi olduğunu belirtmiş, kontroller sırasında iki ana soruya yanıt arandığını vurgulamıştır: 1) *Kaptan*, 2. *kaptan, başmühendis*, 2. *mühendis psikolojik sağlık ile ilgili eğitildi mi?*, 2) *Gemide olası bir psikolojik vaka ile karşılaşıldığında bu nasıl yönetiliyor? Prosedür nedir?*. Dolayısıyla, Türkiye'ye yetişmiş denizciler için 'psikolojik iyi oluş' kavramına vurgu yapmıştır (Karadavut, 2023).

Denizcilik psikolojisinin ulusal ve uluslararası medyada gündeme gelmesi ve çalışılması oldukça yenidir. Son yıllarda denizcilerin psikolojik sağlığı üzerine çalışmalar artmış ve firmaların insan kaynakları alanı önem kazanmıştır. Psikolojik sağlığın önemi denizcilik yardım kuruluşları, P&I kulüpleri (sigorta şirketleri) ve denizcilikle ilgili çeşitli kuruluşlar tarafından [Uluslararası Denizcilik Örgütü (IMO), Avrupa Deniz Güvenliği Ajansı (EMSA), Denizcilik Çalışma Sözleşmesi (MLC)] vurgulanmaya başlanmıştır (Bulut, 2021).

SONUÇ

Çalışmada, özel bir örneklem grubu olan denizciler ile çalışılmıştır. İlgili literatüre bakıldığında denizcilerde daha önce araştırılmamış pek çok değişken ve ilişki incelenmiştir. Dolayısıyla özgün bir çalışmadır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, denizcilerde psikolojik zorluklar için risk oluşturan faktörler ve psikolojik sağlığı koruyucu faktörler tespit edilmiştir. Aleksitimik olmak, kadın olmak, bekar olmak, çocuğunun olmaması denizcilerde psikolojik zorluklar için risk faktörüken; aleksitimik olmamak, erkek olmak, evli olmak, çocuğunun olması psikolojik sağlığı koruyucu faktörlerdir. Seyirde olma durumu ve gemi içi bölümün denizcilerin psikolojik sağlığında etkili olmadığı söylenebilir.

Denizcilerde aleksitimi üzerine çalışmalar yaparak duygusal zeka, duyguları tanıma, ayırt etme, ifade etme becerilerini artırma ve sosyal destek kanallarını artırmanın denizcilerin psikolojik sağlığında olumlu etkisi olacağı öngörülmektedir. Alesitiminin somatik semptomlar ile ilişkisi düşünüldüğünde duygusal zeka çalışmalarının denizcilerin yaşadığı somatik zorluklar üzerinde de etkili olacağı düşünülmektedir.

Özellikle teknoloji kullanımının artması ile denizcilerin birbiriyle iş saatleri dışında kurduğu sosyal etkileşim azalmıştır. Denizcilerin kendi kamaralarında yalnız başına vakit geçirme eğiliminde olduğu gözlenmektedir. Gemi içi sosyal etkinliklerin artırılması denizcilerin psikolojik sağlığı açısından faydalı olacaktır.

Gemi ortamı bireyleri psikolojik olarak zorlayacak bir bağlamdır ve denizcilerin bireysel psikolojik dayanıklılıkları ön plana çıkmaktadır. Psikolojik zorluklar için adeta koruyucu bir zırhı andıran psikolojik dayanıklılık, bireylerin güçlüklerle göğüs gerebilme becerisidir. Zorlukları yönetmek adına gösterdiği çabaya bağlı olarak psikolojik iyi oluşlarını koruma gücü verir. Denizcilerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmayı dalgaların yoğun olacağı bir suya, yüzmeyi bilerek girmeye benzetebiliriz. Aksi durum tehlikeli olabilecektir.

Araştırmanın bulguları bazı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmektedir. Sınırlılıklarından biri çalışmanın online ortamda ve kendini değerlendirme tekniği ile yapılmasıdır. Sektördeki erkek oranına da bağlı olarak örneklem grubundaki erkek katılımcı sayısının kadın katılımcı sayısından fazla olması araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak görülebilmektedir. Araştırmanın yürütücüsü Denizcilik Psikolojisi Derneği kurucu üyesidir, çalışma dahilinde ilgili şahıs/şirket/sivil toplum kuruluşları aracılığı ile dört ay boyunca denizcilere ulaşılmıştır. Bunun yanında araştırmanın yaklaşık 15 dakika sürmesi, online ve kendini değerlendirme aracılığı ile yapılması, sektörde kişisel bilgilerin paylaşımı ile ilgili endişenin olmasının katılımcı sayısını etkilemiş olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, denizcilerin evli olup olmadığının sorulmasının yanında romantik ilişkisinin sorulmamasıdır. Yapılan incelemelerde romantik ilişki içerisinde olup olmama arası fark incelenmemiştir. Örneklemin çoğunluğunun zabıtlardan oluşması, daha yüksek sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip olması araştırmanın sınırlılıklarından sayılabilir. İleride yapılacak çalışmalarda daha geniş örneklem ve daha eşit dağılım kullanılabilir.

Çalışmanın online ölçek doldurma ve örneklemden random belirlenen kişilerle telefon üzerinden görüşme yapma aşamaları bulunmaktadır. Telefon ile yapılan görüşmelerde daha detaylı ve net sonuçlara erişildiği, bunun yanında denizcilerin çalışmada veya herhangi bir yerde verdikleri yanıtların isimleri ile paylaşılması üzerine endişesi görülmüştür. Dolayısıyla, isimsiz yayınlanacağı ve gizlilik dahilinde bilgilerin korunacağı vurgusuyla nitel ve nicel yöntemin bir arada kullanıldığı çalışmalara ağırlık verilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

Son yıllarda denizcilerin psikolojik sağlığına verilen önemin artması ve kurum/kuruluşların psikolojik sağlık çalışmalarına yer vermeye başlaması ile denizcilik sektöründeki bilimsel çalışmalar ve saha uygulamaları da artmaktadır. Yapılacak çalışmalar ve düzenlemeler için referans oluşturabilecek daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Psikoloji ve denizcilik alanlarında denizcilerde psikolojik sağlığın korunması üzerine yapılan çalışmalara ağırlık verilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Hogan, M. E.** (1997). Cognitive/personality subtypes of depression: Theories in search of disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 247-265.
- Ağartan, E. T.** (2006). *Gemi adamlarının çalışma yaşamı ve çalışma ilişkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ahn, D., & Shin, D. H.** (2013). Is the social use of media for seeking connectedness or for avoiding social isolation? Mechanisms underlying media use and subjective well-being. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2453-2462.
- Albert, P. R.** (2015) Why is depression more prevalent in women? *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 40(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Alloy, L. B., & Clements, C. M.** (1998). Hopelessness theory of depression: Tests of the symptom component, *Cognitive Therapy and Research*, 22(4), 303-335.
- American Psychiatric Association (APA)** (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th. Ed.). Washington, DC.
- Arca, C.** (2022). *Depresyon ne işe yarar?* (3. baskı). İstanbul: Kösürat Yayınları.
- Arslan, Ö.** (2006). *Türk gemi adamları için insan kaynakları yönetimi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Ateş, A., Karadeniz, Ş. ve Esmer, S.** (2010). Dünya konteyner taşımacılığı pazarında türkiye'nin yeri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 83-98. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deudfd/issue/4585/62768>
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. ve Nolen-Hoeksema, S.** (2006). *Psikolojiye giriş* (Y. Alogan, Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J.** (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.

- Balciođlu, İ.** (1999). *Depresyonun etyopatogenezi*, İÜ Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, s.19-28. İstanbul.
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M.** (2001) Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder and depression. *Psychosomatics*, 42:235-240.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L.** (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *The American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273–283. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.3.273>
- Baskak B. ve Çevik A.** (2007) Somatizasyonun kültürel boyutları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi*, 9, 50–57.
- Batigün, A. D., ve Büyükşahin, A.** (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3).
- Beck, A. T.** (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY: International Universities Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A.** (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893- 897.
- Beck, A. T., & Alford, B. A.** (2009). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L.** (1985). *Anxiety disorders and phobias: A Cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G.** (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J.** (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beck, J. S.** (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Bell, A. S., Rajendran, D., & Theiler, S.** (2012). Job stress, wellbeing, work-life balance and work-life conflict among australian academics. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 8 (1), 25-37.
- Berry, D. S., & Penebaker, J. W.** (1993). Nonverbal and verbal emotional expression and health. *Psychother Psychosom*, 59:11-19.
- Black, D. W. ve Andreasen, N. C.** (2011). *Introductory textbook of psychiatry* (5.ed.). American Psychiatric Pub.

- Bleichmar, H. B.** (1996). Some subtypes of depression and their implications for psychoanalytic treatment. *The International Journal Of Psycho-Analysis*, 77, 935- 961.
- Boehlen, F.H., Herzog, W., Schellberg, D., Maatouk, I., Schoettker, B., Brenner, H., & Wild, B.** (2020). Gender-specific predictors of generalized anxiety disorder symptoms in older adults; results of a large population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 1(262), 174-181.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A.** (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3).
- Borovnik, M.** (2011), Occupational health and safety of merchant seafarers from kribati and tuvalu. *Asia Pasific Viewpoint*, 52 (3), 333- 346.
- Bowlby J** (1969) *Attachment and loss: Attachment*. New York, Basic Books.
- Bradley S** (2000) *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York, Guilford Press.
- Brenner, C.** (1991). A psychoanalytic perspective on depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39(1), 25-43.
- Brown, S. J., Learmonth, M. A., & Mackereth, J. C.** (2015). *Promoting public mental health and well-being; principles into practice*. London: Jessica Kingsley.
- Bulut, İ.** (2021). Denizcilik Psikolojisi. 7 *Deniz Dergisi*. 9, 53. 88-90. <https://www.7deniz.net/7deniz-dergisi-eylul-ekim-sayisini-okumak-icin-tiklayin>
- Burgess, C., & Simpson, G. B.** (1988). Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain Lang*, 33:86-103
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C.** (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454.
- Carter, R. M., Wittchen, H. U., Pfister, H., & Kessler, R. C.** (2001). One year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, 13, 78- 88. <https://doi.org/10.1002/da.1020>
- Cassidy, J.** (1994) Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monogr Soc Res Child Dev*, 59, 228-249.
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H. U.** (2017). Anxiety disorders. *Nature reviews. Disease primers*, 3, 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>.

- Clark, D. A., & Beck, A. T.** (2011). *The anxiety and worry workbook: the cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.
- Clark, S. C.** (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770.
- Cole-Detke, H. & Kobak, R.** (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Cotterell, N., Buffel, T., & Phillipson, C.** (2018). Preventing social isolation in older people. *Maturitas*, 113(2018), 80-84.
- Courtin, E., & Knapp, M.** (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799-812.
- Çelikbaş, B. ve Tatar, A.** (2021). Yalnızlık Ölçeği, Yalnızlık Tercihi Ölçeği ve Sosyal İzolasyon Ölçeği: Geliştirme ve ilk geçerlik çalışmaları. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 7(43), 665-676. <http://dx.doi.org/10.31576/smryj.847>
- Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A. ve Aksakal, O.** (1999). Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 68-78.
- Damasio, A. R.** (1992). Aphasia. *The New England Journal of Medicine*, 326(8), 531–539. <https://doi.org/10.1056/NEJM199202203260806>
- Deniz İş Kanunu** (1967, 29 Nisan). Resmi Gazete (Sayı: 12586). <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.854.pdf> . Erişim Tarihi: 27.05.2023
- Dereboy, F.** (1990). *Alesitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., Albus, K. E.** (2008) Attachment and psychopathology in adulthood. In *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (Eds J. Cassidy, P.R. Shaver) (pp. 718-744) New York, Guilford Press.
- Duruk, B. ve Sertel Berk, Ö.** (2019). Fonksiyonel somatik sendromlar ve DSM5: Zihin beden yaklaşımı açısından bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 116-128.
- Dülgerler, Ş.** (2000) *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Ekman P.** (2018). *Yalan söylediğimi nasıl anladın?!*. İstanbul: OkuyanUs.
- Fennell, M.** (1989). Depression. In *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems* (pp. 169-235). New York: Oxford University Press.
- Fishbain, D. A., Rosomoff, H. L., Cutler, R. B., & Rosomoff, R. S.** (1995). Secondary gain concept: A review of the scientific evidence. *The Clinical Journal of Pain, 11*, 6–21.
- Freud, S.** (1936). Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly, 5*(1), 1-28.
- Freud, S.** (1917). Mourning and melancholia. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, 14*(1914-1916), 237-58.
- Geçtan, E.** (2005). *Psikanaliz ve sonrası* (11. baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- Gorji, M. A. H., Fatahian, A., & Farsavian, A.** (2019). The impact of perceived and objective social isolation on hospital T readmission in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *General Hospital Psychiatry, 60*(2019), 27-36
- Grandjean, E.** (1979). Fatigue in industry. *British journal of industrial medicine, 36*(3), 175–186. <https://doi.org/10.1136/oem.36.3.175>
- Green, C. A., & Pope, C. R.** (1999) Gender, Psychosocial Factors And The Use Of Medical Services: A Longitudinal Analysis, *Social Science & Medicine, 48*, 1363-1372.
- Güleç, H., Köse, S., Yazıcı Güleç, M., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar, K.** (2009) Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 19*(3): 213-219.
- Güleç, H. ve Yenel, A.** (2010) 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri, *Klinik Psikiyatri, 13*: 108-112.
- Güvendiren, H.** (2020). *Gemi adamlarında bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ruhsal belirtilerle ilişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hacıcaferoğlu, S.** (2013). Ortaöğretimde çalışan branş öğretmenlerinin yıldırma (mobbing) davranışlarına uğrama düzeyleri ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14* (3), 111-128.
- Harvard Medical School.** (2010, December 1). The health benefits of strong relationship. *Harvard Health Publications, USA.* <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/the-health-benefits-of-strong->

- Jezewska, M., Leszczyńska, I., & Jaremin, B.** (2006). Work-related stress at sea self estimation by maritime students and officers. *International maritime health*, 57(1-4), 66–75.
- Jin H.** (2020). *Internet based health intervention for seafarers on board*. [Master's thesis]. World Maritime University.
- Kağıtçıbaşı, Ç.** (2017). *Benlik, aile ve insan gelişimi; kültürel psikolojide kuram ve uygulamalar*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J.** (1989). *Comprehensive textbook of psychiatry, Vols. 1-2*. Williams & Wilkins Co.
- Karadag, Z.** (2019). *Denizcilik sektöründe çalışan gemi adamları ve kara personelinin psikolojik belirti düzeylerinin, çalışma koşulları ile birlikte incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Karadavut, C.** (2023). *Denizcilikte personel kaynaklı problemler*. Denizcilik Psikolojisi Derneği Denizcilikte Verimlilik ve İnsan Faktörü Çalıştayı <https://www.denizcilikpsikolojisi.org/wp-content/uploads/2023/06/CALISTAY.pdf>
- Kellner, R.** (1990) Somatisation: theories and research. *J Nerv Men Dis*, 178, 150-160
- Kelly, D., Steiner, A., Mazzei, M., & Baker, R.** (2019). Filling a void? The role of social enterprise in addressing social isolation and loneliness in rural communities. *Journal of Rural Studies*, 70(2019), 225-236.
- Kesebir, S.** (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç.** (2013). Ruhsal bozukluklar yaygınlığı, cinsiyet göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351. <https://doi.org/10.4274/npa.y6522>
- Kim, C.** (2019). Social isolation, acculturative stress and intimate partner violence (IPV) victimization among Korean immigrant women. *International Journal of Intercultural Relations*, 72(2019), 87-95.
- Kleinman, A. M.** (1977). Depression, somatization and the 'new cross-cultural psychiatry'. *Soc Sci Med*, 11:3-10.
- Koç, M.** (2016). Depressif (Çökkünlük) Bozukluklar. N, Gürhan (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* içinde (s. 475-538). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Koçak, R.** (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 35(1), 183-212. doi: 10.1501/Egifak_0000000056
- Kojima M.** (2012). Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: A brief review of epidemiological studies. *BioPsychoSocial Medicine*, 6(1): 1-9.
- Koptagel-İlal, G.** (1999). Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? Psikodinamik değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1 (1), 27-33.
- Kosten, T. R., Krystal, J. H., Giller, E. L., Frank, J., & Dan, E.** (1992). Alexithymia as a predictor of treatment response in post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 5, 563-573.
- Kök, S.** (2006). *İş yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi. 14. Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, s 161-170.
- Krystal, H. J.** (1979). Alexithymia and Psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy*, 33 (1) , 17-31.
- Krystal, H. J.** (1982). Alexithymia and Effectiveness of Psychoanalytic Treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 9, 353-378.
- Kurt, Ö** (2010). *Gemide çalışma koşullarının gemi adamları üzerindeki olumsuz etkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Laible, D.** (2007) Attachment with parents and pers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Pers Individ Dif*, 43:1185-1197.
- Lefkowitz, R. Y., & Slade, M. D.** (2019). *ITF seafarers trust & Yale University seafarer: mental health study*. Retrieved from https://seafarerstrust.org/sites/default/files/node/publications/files/ST_MentalHealthReport_Final_Digital-1.pdf
- Lesser, I. M.** (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic medicine*, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M.** (1985). Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 312(11), 690-692.
- Lipowski, Z. J.** (1987). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.

- Liu, C.** (2019). Ostracism, attributions, and their relationships with international students' and employees' outcomes: the moderating effect of perceived harming intent. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(5), 556-571.
- Mackenzie, C. S., Reynolds, K., Chou, K. L., Pagura, J., Sareen, J.** (2011). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in a national sample of older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry 19*, 305-315.
- Maharani, A., Pendleton, N., & Leroi, I.** (2019). Hearing impairment, loneliness, social isolation, and cognitive function: longitudinal analysis using english longitudinal study on ageing. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 27*(12), 1348–1356.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.07.010>
- Madigan, S. Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D.** (2013) Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Dev Psychol, 49*:672-689.
- Maes M, Meltzer HY** (2000) *The serotonin hypothesis of major depression*, Psychopharmacology: The Fourth Generation of Progress online. FE Bloom, D Kupfer (Ed), Retrieved from: <http://www.acnp.org/G4/GN401000094/ch092.html>
- Mason, T. B., Heron, K. E., Braitman, A. L., & Lewis, R. J.** (2016). A daily diary study of perceived social isolation, dietary restraint, and negative affect in binge eating. *Appetite, 97*(2016), 94-100.
- Mate, G.** (2012). *Vücudunuz hayır diyorsa: duygusal stresin bedelleri.* (D. Orhun, Çev). İstanbul: İletişim Yayınları.(Orijinal çalışma basım tarihi 2003).
- Mc Dougall, J.** (1982). Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint, *Psychotherapy Psychosomatics. 38*,81-90.
- McVeigh, J., MacLachlan, M., Stilz, R., Cox, H.** (2017). Positive psychology and well-being at sea. *Maritime psychology.19*-47.
- Melbye, A., & Carter, T.** (2017). Seafarers' depression and suicid. *International Maritime Health 68*(2), 108–114.
- Merton, R. K.** (1948). The self-fulfilling prophecy. *The antioch review, 8*(2), 193-210.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R.** (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*, 11-15.

- Morrice, J., & Taylor, R.** (1978), The intermittent husband syndrome. *New Society*, 12-13.
- Mowrer, O. H.** (1960). *Learning theory and behavior*. John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1037/10802-000>
- Muslu, A.** (2008). *Denizcilik sektöründe insan kaynakları yönetimi ve çalışma ilişkileri* (Doktora Tezi) Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Nevid, J. S., Ambrose, M. A., & Pyun, Y. S.** (2017). Effects of higher and lower level writing to learn assignments on higher and lower level examination questions. *Teaching of Psychology*, 44(4), 324– 329.
- Nittari, G., Tomassoni, D., Di Cani-Traini, E., Pirillo, İ., Mincacchi, A., & Amenta, F.** (2019). *Overweight among seafarers working on board merchant ships*, BMC Public Health: Italy.
- Okudan, N., & Belviranlı, M.** (2017). Long-term voluntary exercise prevents postweaning social isolation-induced cognitive impairment in rats. *Neuroscience*, 360(2017), 1-8.
- Oldenburg, M., Jensen, H., & Wegner, R.** (2013). Burnout syndrome in seafarers in the Merchant marine service. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 86, 407–416.
- Olufemi, O. O.** (2017). Social isolation in the elderly; Physical Activity to the Rescue. *Dev Disabil*, 1(1), DIDD.000502.
- Öz, F.** (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj Basım.
- Özalp, M., & Ümmet, D.** (2022). Türk gemi adamlarında psikolojik iyi oluşun kişilik özellikleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerine göre incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(4), 1395-1413.
- Özcan, M., Uğuz, F. ve Çilli, A. S.** (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 276- 285.
- Özdemir, İ.** (2017). *İş stresi ile iş-yaşam dengesi arasındaki ilişkide işe bağlılığın rolü: Gemi adamları üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G.** (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A.** (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (14. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Pan, L., Li, L., Peng, H., Fan, L., Liao, J., Wang, M., Tan, A., & Zhang, Y.** (2022). Association of depressive symptoms with marital status among the middle-aged and elderly in Rural China-Serial mediating effects of sleep time, pain and life satisfaction. *Journal of affective disorders*, 303, 52–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.111>
- Pisu, M. G., Garau, A., Boero, G., Biggio, F., Pibiri, V., Dore, R., Locci, V. Paci, E., Porcu, P., & Serra, M.** (2016). Sex differences in the outcome of juvenile social isolation on HPA axis function in rats. *Neuroscience*, 320(2016), 172-182.
- Rachman, S.** (2004). Fear of Contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1227-1255.
- Rathi, S.** (2017, March 4). The business case for prioritising employee mental health. *LSE Management*. [Blog post]. Retrieved from <https://blogs.lse.ac.uk/management/2017/05/04/the-business-case-for-prioritising-employee-mental-health/>
- Rick, A. D., & Vanheule, S.** (2006) The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addict Behav*, 31, 1265-1270.
- Rief, W., Heuser, J., & Fichter, M. M.** (1996) What does the Toronto Alexithymia Scale TAS-R measure? *J Clin Psychol*, 52, 423-429.
- Rokach, A., & Wright, S.** (2013). Is it lonely at the top? an empirical study of managers' and nonmanagers' loneliness in organizations. *Loneliness updated: recent research on loneliness and how it affects our lives*, Oxon-UK: Routledge.
- Sağlık Bakanlığı** (2021). *Anksiyete Bozuklukları Klinik Protokolü [anksiyete-bozukluklari-klinik-protokolupdf.pdf](#)* (saglik.gov.tr)
- Sampson, H., & Ellis, N.** (2019). Seafarers International Research Centre: Seafarers' Mental Health and Wellbeing. Retrieved from <https://iosh.com/media/6306/seafarers-mental-health-wellbeing-full-report.pdf>
- Samuel, K., Alkire, S., Hammock, J., Mills, C. & Zavaleta D.** (2014). Social Isolation and its Relationship to Multidimensional Poverty. *OPHI Working Paper No. 80*, UK: University of Oxford.
- Sapolsky, R. M.** (2019). *Zebralar Neden Ülser Olmaz*. (N. Hisli Şahin, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994).

- Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M., & Joukamaa, M. I.** (2015). Alexithymia and Early Maladaptive Schemas in chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 428-437.
- Savaşır, I., Boyacıoğlu, G. ve Kabakçı, E.** (1997). *Bilişsel-davranışçı terapiler*. Türk Psikologlar Derneği.
- Savasir, I. ve Sahin, N. H.** (1997). Bilissel-davranışçı terapilerde degerlendirme: Sik kullanılan ölçekler. *Ankara: Türk Psikologlar Dernegi Yayinlari*, 46, 54.
- Sayar, K.** (1995) *Hüzün hastalığı. Depresyon*. Trabzon: Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Scotti, M. A. L., Carlton, E. D., Demas, G. E., & Grippo, A. J.** (2015). Social isolation disrupts innate immune responses in both male and female 103 prairie voles and enhances agonistic behavior in female prairie voles (*Microtus ochrogaster*). *Hormones and Behavior*, 70(2015), 7-13.
- Sertel-Berk, Ö.** (2017). *Anormal davranışlar psikolojisi 1-2 2017-2018 eğitim-öğretim güz ve bahar dönemi* [Powerpoint slaytları]. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 2017-2018 eğitim-öğretim yılında çevrimdışı paylaşılmıştır.
- Seafarers Hospital Society** (2015). The Women Seafarers' Health and Wellbeing Survey <http://seahospital.org.uk/wp-content/uploads/2015/10/women-seafarers-health-and-welfare-survey-1-1.pdf>
- Sifneos, P. E** (1972). Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatics disease? *Psychotherapy Psychosomatics*, 21, 133- 136.
- Sifneos, P. E.** (1996). Alexithymia, past and present, *American Journal of Psychiatry*, 153(7).
- Sifneos, P. E.** (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity, *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3),287-293.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L.** (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172-1187.
- Smith, T. O., Dainty, J. R., & MacGregor, A. J.** (2017). Changes in social isolation and loneliness following total hip and knee arthroplasty: longitudinal analysis of the English longitudinal study of ageing (ELSA) cohort. *Osteoarthritis and Cartilage*, 25(9), 1414-1419.

- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M. ve Acar, B.** (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3, 235-241.
- Sone, T., Nakaya, N., Sugawara, Y., Tomata, Y., Watanabe, T., & Tsuji, I.** (2016). Longitudinal association between time-varying social isolation and psychological distress after the *Great East Japan Earthquake*. *Social Science & Medicine*, 152(2016), 96-101
- Stanley, E. A., Schaldach, J. M., Kiyonaga, A., & Jha, A. P.** (2011). Mindfulness-based mind fitness training: A case study of a high-stress predeployment military cohort. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 566–576.
- Stoudemire, A.** (1991). Somatothymia, Part 1 and 2, *Psychosomatics*, 32(4),365-381.
- Sungur, M. Z.** (2006) Anksiyetenin anlaşılmasında bilişsel-davranışçı kuramlar. *Anksiyete Bozuklukları*. Tükel, R., ve Alkın, T. (Ed.) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 27-38.
- Sürer, E. G., Özkaya, G. G., Tavacıoğlu, L., & Taç, U.** (2016). Intermittent husband syndrome analysis for seafarers and their families. Altan et al. (Ed.) In The Second Global Conference on Innovation in Marine Technology and the Future of Maritime Transportatio (s. 735-739). Muğla, Türkiye.
- Şahin, R. A.** (1991). Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 25-30.
- Takahashi, T., Nonaka, K., Matsunaga, H., Hasebe, M., Murayama, H., Koike, T., Murayama, Y., Kobayashi, E., & Fujiwara, Y.** (2020). Factors relating to social isolation in urban Japanese older people: a 2-year prospective cohort study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 86, 1-6.
- Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J.** (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personal. Individ. Differ.* 165, 110131. doi: 10.1016/j.paid.2020.110131.
- Tavacıoğlu, L., Eski, Ö., Demir, B., Gökmen, N., & Algan, M.** (2020). The non-technical skills of bridge officers on ship navigation: An assessment in terms of interpersonal skills. *Indian Journal of Science and Technology*, 13(46), 4587-4594.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D.** (1991) Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32(2):153-163.

- Taylor, G. J., & Bagby, R. M.** (1988). Measurement of alexithymia: recommendations for clinical practice and future research. *Psychiatr Clin North Am*, 11, 351–366.
- Taylor, D., & Richardson, P.** (2005). The psychoanalytic/psychodynamic approach to depressive disorders. *Oxford Textbook Of Psychotherapy*, 127-136.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A.** (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831>
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Acklin, M. W.** (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417–424. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(92\)90002-J](https://doi.org/10.1016/0022-3999(92)90002-J)
- Taylor, G. J.** (1984). Alexithymia Concept, Measurement and Implications For Treatment, *American Journal of Psychiatry*, 141(6), 725-732.
- Teo, A. R., Lerrigo, R., & Rogers, M. A.** (2013). The role of social isolation in social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 353-364.
- Tezcan, Ö., Kan, E. & Atik, O.** (2020). A Study on Working and Living Conditions of Turkish Seafarers. *Journal of ETA Maritime Science*, 8(1), 22-37.
- Thorpe, G. L., & Olson, S. L.** (1997). *Behavior therapy: Concepts, procedures, and applications* (2nd ed.). Allyn & Bacon.
- Timoney, L. R., & Holder, M. D.** (2013). *Emotional processing deficits and happiness assesing the measurement, correlates, and well-being of people with alexithymia*. Canada: Springe
- Tokay, T.** (2000). *Örgütlerde performans ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Tunçer, Ö.** (2005). Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 153-162.
- Türk Ticaret Kanunu**, (2011, 14 Şubat). Resmi Gazete (Sayı: 27846). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6102.pdf>. Erişim Tarihi: 27.05.2023
- Türkçapar, H.** (2013). *Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi depresyon*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Türkçapar, H.** (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.

- Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H.** (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*; 12(2), 163-172.
- Ünal, S. ve Özcan, E.** (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1, 41-47.
- Ünal, S.** (1999). Somatoform Bozukluklar; Nozoloji ve Tarihçe. *Türkiye Klinik Psikiyatri Dergisi*,1,1-6
- van Dalftsen, J. H., & Markus, C. R.** (2018). The influence of sleep on human hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis reactivity: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 39, 187–194. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.10.002>
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A.** (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417.
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K.** (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135.
- Waller, E., Scheidt, C. E., Hartmann, A.** (2004) Attachment representation and illness behavior in somatoform disorders. *J Nerv Ment Dis*, 192, 200–209
- Wang, X., Li, Y., & Fan, H.** (2019). The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 19(1), 1524. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7904-9>
- Whaite, E. O., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A.** (2018). Social media use, personality characteristics, and social isolation 107 among young adults in the United States. *Personality and Individual Differences*, 124(2018), 45-50.
- Wheeler, K.** (2013). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse: a how-to guide for evidence-based practice* (2th ed.). New York: Springer Publishing.
- Whisman, M. A., & Baucom, D. H.** (2012). Intimate relationships and psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 4–13. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0107-2>
- WHO** (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

- Wolf, H.** (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatics patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 28, 58-67.
- Wood, H.C., & Scott, H.** (2016). Sleepy teens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J. Adolesc.* 51, 41–49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>.
- Wool, C. A., & Barsky, A. J.** (1994). Do women somatize more than men?: Gender differences in somatization. *Psychosomatics*, 35(5), 445-452.
- Wu, S., Chai, W., Zhang, J., Wang, Y., Quyan, Q., & Lin, S.** (2014). Status of job burnout and its influential factors in seafarers. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 32 (6), 411- 414.
- Yalom, I. D.** (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yıldırım, H. ve Tavacıoğlu, L.** (2017). Behavioral dimensions of seafarers and self-confidence analysis. *Eurasian Academy of Sciences Eurasian Business & Economics Journal*, 9, 33-44.
- Zwanzger, P., & Rupprecht, R.** (2005). Selective GABAergic treatment for panic? Investigations in experimental panic induction and panic disorder. *Journal of psychiatry & neuroscience : JPN*, 30(3), 167–175.

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.01.2023-242



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI

Karar Tarihi	29/12/2022	Karar Sayısı	20/05
--------------	------------	--------------	-------

KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR / Rektör Yardımcısı - Başkan
Prof. Dr. Erol KILIÇ / Güzel Sanatlar Fakültesi - Dekan - Üye
Prof. Dr. Esra AKGÜL / MYO - Müdür - Üye
Prof. Dr. Hasan BACANLI / Eğitim Fakültesi - Üye
Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ / Eğitim Fakültesi - Dekan - Üye
Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU / Eğitim Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Sefa SAYGILI / Edebiyat Fakültesi - Üye
Doç. Dr. Eyup Sabri KALA / Hukuk Müşaviri - Raportör

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 29.12.2022 tarihinde saat 10:00'da toplanmış ve aşağıdaki karar alınmıştır.

KARAR

KARAR NO 2022-20/05 Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İrem BULUT'un "Denizcilerde Aleksitimi Düzeylerine Göre Kaygı, Depresyon, Sosyal İzolasyon ve Somatizasyonun İncelenmesi" isimli araştırmasında kullanacağı anket ve ölçeklerinin etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verildi.

e-izmalıdır

Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR
Başkan

e-izmalıdır

Prof. Dr. Hasan BACANLI
Üye

e-izmalıdır

Prof. Dr. Erol KILIÇ
Üye

e-izmalıdır

Prof. Dr. Sefa SAYGILI
Üye

e-izmalıdır

Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ
Üye

e-izmalıdır

Prof. Dr. Esra AKGÜL
Üye

Katılmadı

Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU
Üye

Doküman No: E0.FR-201; İlk Yayın Tarihi: 07.03.2019; Revizyon Tarihi: 20.07.2020; Revizyon No: 01; Sayfa: 1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı, sizi Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu danışmanlığında, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi İrem Bulut tarafından yürütülen araştırmasına davet ediyoruz. “Denizcilerde Aleksitimi Düzeylerine Göre Kaygı, Depresyon, Sosyal İzolasyon ve Somatizasyonun İncelenmesi” başlıklı bu araştırmanın amacı denizcilerin yaşadığı psikolojik zorlukları yakından tanımaktır. Araştırma aktif olarak denizcilik mesleğini sürdüren gemi insanları ile yürütülmekte ve çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Çalışmaya katılmama, katıldıktan sonra herhangi bir neden belirtmeksizin çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. **Çalışma anonim yürütülmektedir.** Katılımcılardan isim-soy isim, çalışılan yer gibi kişisel bilgiler alınmayacaktır. Çalışmayı tamamlamak yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler yalnızca araştırmacı tarafından toplu değerlendirilecek, tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, **herhangi bir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır.**

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız **İrem Bulut’a** e-mail adresi ile ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Toplanan verilerin yayın amacı ile kullanılabileceğini kabul ediyorum.

EK 3: DEMOGRAFİK VE MESLEKİ BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
 - Kadın
 - Erkek
3. Medeni Durumunuz:
 - Evli
 - Bekar
 - Boşanmış
 - Dul
4. Çocuğunuz var mı?
 - Evet
 - Hayır

Varsa kaç tane?.....
5. Eğitim durumunuz:
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Ön lisans
 - Lisans
 - Yüksek lisans/Doktora
6. Kaç senedir denizcilik sektöründe çalışıyorsunuz?.....
7. Toplam hizmet süreniz (ay olarak belirtiniz):.....
8. Yılda ortalama seyirde geçirdiğiniz süre (ay olarak belirtiniz):
9. Seyirde olma durumunuz:
 - Seyirde
 - İzinde

Seyirde iseniz;

Bulduğunuz geminin liman rotası (çıkış ve varış şehirleri):.....

Bulduğunuz gemiye katılış tarihiniz (GG/AA/YYYY):.....

Bulduğunuz gemide göreviniz:

 - Süvari
 - 2. Kaptan
 - 3. Kaptan
 - 4. Kaptan
 - Başmühendis
 - 2. Mühendis
 - 3. Mühendis
 - 4. Mühendis
 - Gemici
 - Yağcı
 - Aşçı
 - Kamarot

- Güverte Stajyeri
- Makine Stajyeri
- Diğer

İzinde iseniz;

İzine çıkış tarihiniz (GG/AA/YYYY):.....

Son çıktığınız seyirde göreviniz:

- Süvari
- 2. Kaptan
- 3. Kaptan
- 4. Kaptan
- Başmühendis
- 2. Mühendis
- 3. Mühendis
- 4. Mühendis
- Gemici
- Yağcı
- Aşçı
- Kamarot
- Güverte Stajyeri
- Makine Stajyeri
- Diğer

10. Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

- Evet
- Hayır

Evet ise aldığınız tedavi yöntemini seçiniz.

- İlaç
- Psikoterapi
- İlaç+psikoterapi

Tedavi nedenini kısaca paylaşır mısınız?.....

EK 4: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3	Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.	1	2	3	4	5
4	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5	Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyeğeğim.	1	2	3	4	5
6	Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7	Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8	Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10	İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12	İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14	Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15	İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkındakonuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16	Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyeğeğim.	1	2	3	4	5
17	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18	Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20	Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

EK 5: BECK ANKSİYETE ENVANTERİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini uygun seçeneği seçerek belirleyiniz.

(Hiç:0, Hafif:1, Orta:2, Ciddi:3)

1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma (0, 1, 2, 3)
2. Sıcak / ateş basmaları (0, 1, 2, 3)
3. Bacaklarda halsizlik, titreme (0, 1, 2, 3)
4. Gevşeyememe (0, 1, 2, 3)
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu (0, 1, 2, 3)
6. Baş dönmesi veya sersemlik (0, 1, 2, 3)
7. Kalp çarpıntısı (0, 1, 2, 3)
8. Dengeyi kaybetme korkusu (0, 1, 2, 3)
9. Dehşete kapılma (0, 1, 2, 3)
10. Sinirlilik (0, 1, 2, 3)
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu (0, 1, 2, 3)
12. Ellerde titreme (0, 1, 2, 3)
13. Titreklik (0, 1, 2, 3)
14. Kontrolü kaybetme korkusu (0, 1, 2, 3)
15. Nefes almada güçlük (0, 1, 2, 3)
16. Ölüm korkusu (0, 1, 2, 3)
17. Korkuya kapılma (0, 1, 2, 3)
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi (0, 1, 2, 3)
19. Baygınlık (0, 1, 2, 3)
20. Yüzün kızarması (0, 1, 2, 3)
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olamayan) (0, 1, 2, 3)

EK 6: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
b. Kendimi üzgün hissediyorum
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim
b. Gelecek konusunda umutsuzum
c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum
c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
- 5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
- 6) a. Cezalandırılmışım gibi duygular içinde değilim
b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim
c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
d. Kendimden nefret ediyorum

- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
- 9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
- 10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
c. Şimdilerde her an ağlıyorum
d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
- 11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
- 12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
- 13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
d. Artık hiç karar veremiyorum
- 14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum
b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum
c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum
d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum
c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
d. Artık hiç çalışmıyorum
- 16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

- 17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum
d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum

- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil
b. İştahım eskisi kadar iyi değil
c. Şimdilerde iştahım epey kötü
d. Artık hiç iştahım yok

- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım

- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum

- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

EK 7: SOSYAL İZOLASYON ÖLÇEĞİ

Her bir ifadenin size ne kadar uygun olduğunu ifadenin yanındaki cevaplardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.		Beni hiç tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni iyi tanımlıyor
1.	Yok Sayılmış	1	2	3
2.	Yalnızlığa İtilmiş	1	2	3
3.	Yakınlık Bulamayan	1	2	3
4.	Yasamdan Kopuk	1	2	3
5.	Sevilmeyen	1	2	3
6.	Terk Edilmiş	1	2	3
7.	Kabul Görmeyen	1	2	3
8.	Beğenilmeyen	1	2	3
9.	Saygı Duyulmayan	1	2	3
10.	Fark Edilmeyen	1	2	3
11.	Yalnızlığa Sığınan	1	2	3
12.	Dışlanmış	1	2	3
13.	Aşağılanmış	1	2	3
14.	Kendine Acıyan	1	2	3

EK 8: SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.

Doğru Yanlış

2. İştahım iyidir.

Doğru Yanlış

3. Başım pek az ağrır.

Doğru Yanlış

4. Ayda bir iki defa ishal olurum.

Doğru Yanlış

5. Midemden oldukça rahatsızım.

Doğru Yanlış

6. Çoğu kez midem ekşir.

Doğru Yanlış

7. Bazen utanınca çok terlerim.

Doğru Yanlış

8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.

Doğru Yanlış

9. Hemen hemen hiçbir ağrım ve sızım yok.

Doğru Yanlış

10. Bazen başımda sızı hissedirim.

Doğru Yanlış

11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.

Doğru Yanlış

12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.

Doğru Yanlış

13. Pek seyrek kabız olurum.

Doğru Yanlış

14. Ensemde nadiren ağrı hissedirim.

Doğru Yanlış

15. Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.

Doğru Yanlış

16. Çabucak yorulmam.

- Doğru Yanlış
17. Pek az başım dđner ya da hiç dđnmez.
- Doğru Yanlış
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
- Doğru Yanlış
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.
- Doğru Yanlış
20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim.
- Doğru Yanlış
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.
- Doğru Yanlış
22. Tekrarlayan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.
- Doğru Yanlış
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.
- Doğru Yanlış
24. Son birkaç yıl içerisinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.
- Doğru Yanlış
25. Çok defa sabahları din ve dinlenmiş olarak kalkarım.
- Doğru Yanlış
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.
- Doğru Yanlış
27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.
- Doğru Yanlış
28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yokmuş gibi hissederim.
- Doğru Yanlış
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.
- Doğru Yanlış
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.
- Doğru Yanlış
31. Hiç fel geirmediim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.
- Doğru Yanlış
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanımı ateş basar.
- Doğru Yanlış
33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.
- Doğru Yanlış

EK 9: GÖRÜŞME SORULARI

1. Gemide psikolojik olarak neler sizi zorlar?
2. Böyle zamanları yönetmek için neler yaparsınız?
3. Gemide en fazla hissettiğiniz duygular neler?
4. Gemideyken en çok zorlandığınız an ne zamandı? Anlatınız.
5. Gemideyken psikolojik olarak zorlandığınızda biriyle paylaşır mısınız? Cevabınız evet ise, kiminle paylaşrsınız?
6. Gemideyken ne yaptığınızda kendinizi iyi hissedersiniz?
7. Gemideyken “zaman nasıl geçti anlamadım” dediğiniz ‘akış’ deneyimlerini ne zaman yaşarsınız?

EK 10: ÖZGEÇMİŞ

Psk. İrem Bulut

Eğitim		
Yüksek Lisans	Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi-Klinik Psikoloji	Ağustos 2021-Temmuz 2023
Lisans	İstanbul Üniversitesi-Psikoloji	Eylül 2015-Haziran 2019

Çalışma Deneyimleri		
Psikoterapist	Söz Danışmanlık Ofisi ve Online	Eylül 2021-Halen
Psikolog	Denizcilik Psikolojisi Derneği	Mayıs 201-Halen
Psikolog	Mini Renk Anaokulları	Ağustos 2019- Temmuz 2020/ Eylül 2021-Halen
Psikolog	Mini Psikoloji Danışmanlık Merkezi	Ekim 2019- Temmuz 2020
Asistan	Uzm. Psk. Alkım SEVEN'in kişisel kliniği	Haziran 2019- Ağustos 2019
Asistan Öğrenci	İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi	Ekim 2017-Haziran 2019

Stajlar	
İstanbul Üniversitesi Enformatik Bölümü	Haziran 2019- Ağustos 2019
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ağustos 2018-Eylül 2018 Temmuz 2018- Ağustos 2018 Şubat 2018-Mart 2018

Seminerler		
Denizcilik Psikolojisi	Selçuk Üniversitesi	Mayıs 2023
Akran Zorbalığı	Beşiktaş Atatürk Anadolu Lisesi	Mayıs 2023
Stres ve Öfke Yönetimi Eğitimi	Coldwell Banker	Nisan 2023
Denizcilikte Verimlilik ve İnsan Faktörü Çalıştayı-Sunucu	Denizcilik Psikolojisi Derneği	Nisan 2023
Denizcilikte İş Güvenliğinin Psikolojik Boyutu	Moda Deniz Kulübü	Ocak 2023

Çocuk Gelişiminde Babanın İşlevi-Namevcut Baba	Mini Renk Okulları	Ocak 2023
Çocuklarla Etkili İletişim	İstanbul Teknik Üniversitesi	Kasım 2022
Denizcilik Psikolojisi/Bir Denizcinin Psikolojik İhtiyaç Bavulu	Ordu Üniversitesi	Ekim 2022
Denizcilik Psikolojisi/Bir Denizcinin Psikolojik İhtiyaç Bavulu	Karadeniz Teknik Üniversitesi	Ekim 2022
Denizcilik Psikolojisi/Bir Denizcinin Psikolojik İhtiyaç Bavulu	Yıldız Teknik Üniversitesi & Döder	Ekim 2022
Etkili İletişim Becerileri	Mini Renk Okulları	Ağustos 2022
Denizlerin Üzerinde, Her Şeyden Uzakta Yaşamlar: Denizcilik Psikolojisi	Enstitü Fabrika	Mayıs 2022
Denizcilik Psikolojisi	Denizcilik Psikolojisi Derneği & GEMİMO	Mayıs 2022
Denizcilik Psikolojisi	İstanbul Üniversitesi	Nisan 2022
Denizcilik Sektöründe Kadın Çalıştayı	İstanbul Teknik Üniversitesi ve Piri Reis Üniversitesi	Mart 2022
Denizcilik Psikolojisi	Armona Denizcilik 14. Company Run Semineri	Aralık 2021
YKS Öğrencileri ile Soru-Cevap	Unifestal Eğitim Danışmanlığı	Ocak 2021
Çocuk Gelişimine Psikanalitik Bakış	Mini Renk Okulları	Ocak 2020
Nörobilim Prespektifinden Descartes'ın Yanılgısı	İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Felsefe Topluluğu 32. Öğrenci Kongresi	Mayıs 2019

Yayınlar, Kitap Bölümleri ve Röportajlar

Bulut, İ. (2021). Denizcilik Psikolojisi. *Psinossa+*.30-34.
Bulut, İ. (2021). Denizcilik Psikolojisi. *Deniz Ticaret Dergisi 7Deniz*. 53, 88-90.
Bulut, İ., Ayaz, G., & Tavacıoğlu, L. (2023). Positive Psychology and Seafarers' Wellbeing. In N. Şenbursa, & L. Tavacıoğlu. (Eds.) *Maritime Wellbeing*. Nova Science Publishers. <https://doi.org/10.52305/HTXI6242>

2021- Haliç Üniversitesi Psikoloji Kulübü- Denizcilik Psikolojisi.

2021- YSP İstanbul.- Denizcilik Psikolojisi-YSP İstanbul.

2023-Karadeniz Teknik Üniversitesi-Psk. İrem Bulut ile Denizcilik Psikolojisi.

Dernek ve Kulüp Üyelikleri

Denizcilik Psikolojisi Derneği	Kurucu Üye	Mayıs 2021- Halen
Türk Psikologlar Derneği	Üye	Şubat 2023- Halen
Enstitü Fabrika İstanbul Üniversitesi Psikoloji Kulübü	Kurucu Üye Başkan Yardımcısı	Ocak 2019 2018-2019
İTÜ Tenis Kulübü	Üye	2017-2018
İTÜ Gönüllülük Kulübü Umut Okulu Projesi	Üye	2016-2018