

Ergenlerde Algılanan Duygu Dışa Vurumu ile Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişki

Relationship Between Expressed Emotion and Psychosomatic Symptoms in Adolescents

Şafak Eray, Pınar Vural, Fatma Çetinkaya*

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye



Öz

Giriş: Psikosomatik tıp anlayışı; insanı biyopsikososyal bütünlük açısından ele alarak ruh-beden ayırımına karşı çıkan bir anlayıştır. Bu çalışmada pediatri kliniğinde sık karşılaşılan birçok bedensel belirtilerin ailedeki duygusal ortamın göstergesi olan duygu dışa vurumu ile ilişkisi araştırılmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın araştırma grubunu, 2014-2015 öğretim yılında Kocaeli-Gebze ilçesi ortaöğretim kurumlarında eğitimine devam etmekte olan lise öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Bilgi Toplama Formu ve ilkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan kısaltılmış Duygu Durum Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Psikosomatik Belirtiler Alt Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda kızlarda erkeklere göre daha yüksek psikosomatik belirti saptanmıştır. Kronik veya ruhsal bir hastalığı bulunan gençlerin psikosomatik belirtilerinin, olmayanlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ailede kronik fiziksel ya da ruhsal hastalığın varlığında ise psikosomatik belirtiler anlamlı bir oranda artış göstermektedir. Duygu dışa vurum ile psikosomatik belirtiler arasında güçlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Duygusal destek yokluğunun, müdahaleciliğin ve sinirliliğin fazla olduğu ailelerde, gençlerin psikosomatik belirtileri daha fazla yaşadığı görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda ergenlerde ailedeki duygusal ortamın, algılanan müdahalecilik, sinirlilik ve duygusal destek yokluğunun psikosomatik belirtilerin ortaya çıkması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular psikosomatik yakınmalarla başvuran gençlerin değerlendirmesindeki multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler

Duygu dışa vurumu, psikosomatik semptom, ergen

Keywords

Expressed emotion, psychosomatic symptoms, adolescents

Geliş Tarihi/Received : 10.12.2014

Kabul Tarihi/Accepted : 03.03.2015

DOI:10.4274/jcp.77699

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Pınar Vural, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye
Tel.: +90 224 295 06 40
E-posta: apvural@gmail.com

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing.

Abstract

Introduction: Concept of psychosomatic medicine refers to standing against soul-body separation by considering people with bio-psychosocial integrity. In this study, the associations between many physical symptoms most commonly seen in pediatric clinics and expressed emotions which are the reflection of the family conditions were investigated.

Materials and Methods: Research sample of this study consisted of high school students going to the secondary schools in the Kocaeli-Gebze region in 2014-2015 school years. Data of the study were obtained by using Information Collection Form, Shortened Level of Expressed Emotion Scale whose validation and safety studies had been performed, Rosenberg Self-Esteem Scale and Psychosomatic Symptoms subscale.

Results: In our study, it was found that girls have higher psychosomatic symptoms than boys. It was shown that psychosomatic symptoms of the youngs with chronic

or mental illness are more than young people without chronic or mental illness. Psychosomatic symptoms significantly increased with the presence of chronic physical or mental disease in the family. It was found that there are strong associations between expressed emotion and psychosomatic symptoms. It was observed that young people experience psychosomatic symptoms more intense with the lack of emotional support and families with high levels of intrusiveness and irritability.

Conclusions: In our study; it was found that family conditions of the teenagers, presence of intrusiveness, irritability and the lack of emotional support are associated with occurrence of psychosomatic symptoms. These results highlight the importance of multidisciplinary approach to the evaluation of the young people admitted with psychosomatic complaints.

Giriş

Psikosomatik tıp anlayışı; insanı biyopsikosozyal bütünlük açısından ele alarak ruh-beden ayrımına karşı çıkan bir anlayıştır (1). Psikosomatik bozukluklar iki yüzyıla yakın bir süredir tanımlanmaktadır. Bu alanda yapılan etiyojolojiyi açıklamaya yönelik çalışmalar; psikoanalitik çalışmalardan köken almış, zaman içinde gelişimini sürdürerek psikoimmünoloji, psikoendokrinoloji ve psikodermatoloji gibi alt dallara ayrılmış ve birçok tıbbi hastalıkta psikolojik süreçlerin öneminin anlaşılmasına katkı sağlamıştır (2). Bu bozuklukların ortak özelliği olan somatizasyon; patolojik fiziksel bulgularla açıklanamayan, bedensel sıkıntı ve belirtileri ifade etmeye ve deneyimlemeye yatkınlık, bunları fiziksel hastalık olarak atfetme ve bunlar için tıbbi yardım arama olarak tanımlanmaktadır (3).

Anne-baba psikopatolojisi ve aile dinamiklerinin de çocukta fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabileceği çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (4,5). Gençlerin bedensel belirtileriyle aile sistemi sürekli karşılıklı etkileşim içindedir. Bedensel belirtisi olan gençlerin ailelerinde işlevselliğin bozuk olabileceği birçok çalışmada öne sürülmüştür (6).

Ailedeki duygusal ortamın en iyi göstergelerinden biri de duygu dışavurumudur (DD). Hastalık seyrini etkilediği düşünülen aile faktörlerinin önemli bir kısmı, DD kavramı içinde incelenmektedir (7). DD, akrabaların düşmanlık, eleştiri ve aşırı duygusal koruyuculuk/kollayıcılığı da içeren iletişim tarzları ile karakterize olan evdeki çevresel stresin, kullanılmakta olan bir ölçüsüdür (8). Yüksek DD, hastaya karşı yüksek şiddette 'eleştirelilik', 'düşmanlık oluş', 'aşırı müdahalecilik' ya da 'duygusal aşırı ilgi'yi kapsar (9).

Yapılan çalışmalarda majör depresif bozukluk tanısı alan ergenlerin ebeveynlerindeki DD düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (10). Duygu durum bozukluklarından özellikle depresyon, çocuklarda çeşitli bedensel belirtiler ile kendini gösterebilir. Atipik depresyon tanısı alan ergenlerde de sıklıkla

somatizasyonun, özellikle baş ağrılarının eşlik ettiği bildirilmiştir (11). Tüm bu bilgiler bizi algılanan DD'si yüksek hastaların somatik belirtileri daha sık yaşayabileceği yönünde düşündürmektedir.

DD, hem klinik hem de klinik olmayan popülasyonlarda olduğu bilinmektedir (12). DD kavramını daha iyi anlayabilmek için sağlıklı kontrollerin ailelerinde ve diğer popülasyonlarda da DD çalışmalarına ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (13). Gençlerde görülen psikosomatik belirtiler ve algılanan DD ilişkisi gençler ve aileleri üzerindeki etkileri geniş, karmaşık ve az çalışılmış bir konudur.

On iki-16 yaş grubu ergenlerle yapılmış bir çalışmada kızlarda %11, erkeklerde %4 oranında somatoform bozukluk saptanmıştır (6). Psikosomatik belirtiler temel olarak karın ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı gibi bedensel belirtiler göstermekte olup bu gençlerin büyük kısmı çocuk hastalıkları polikliniğine başvurmaktadır. Pediatri polikliniğine somatizasyon ile ilişkili semptomlardan baş ağrısı yakınması ile başvuranların oranı %20 ile %55 iken, tekrarlayan karın ağrısı yakınması ile başvuru oranı %5 olarak bildirilmektedir. Başvuranların %10'unda da halsizlik, bulantı, karın ağrısı, göğüs ağrısı gibi şikayetlerin olduğu belirtilmiştir (14). Literatür incelendiğinde algılanan DD ve psikosomatik belirtiler arasında ilişkiye dair çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmamızda pediatri kliniğinde sık karşılaşılan birçok bedensel belirtilerin ailedeki duygusal ortamın göstergesi olan DD ile ilişkisi araştırılmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel bir alan araştırması olan bu çalışmanın araştırma grubunu, 2014-2015 öğretim yılında Kocaeli-Gebze ilçesi ortaöğretim kurumlarında eğitimine devam etmekte olan lise öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandığından çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırmaya

alınacak okullardan öğrenciler liselerin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflardan rastgele seçilerek alınmıştır. Çalışma araştırmanın yapıldığı günlerde sınıflarda bulunan gönüllü toplam 500 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya katılacak olan tüm olgulara ve ailelerine araştırmanın yöntemi ve amacı anlatılarak onam alınmıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasına geçmeden önce Kocaeli İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 88727401-200/927 nolu kararıyla onay alınmıştır. Araştırmanın verileri, çalışmacılar tarafından geliştirilen Bilgi Toplama Formu (BTF) ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan kısaltılmış DD ölçeği (KDDÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)-Psikosomatik Belirtiler alt ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bilgi toplama aşamasında araştırmacı sınıflarda bulunarak ölçekleri açıklamış ve ölçekleri doldurma süresince sorulan sorulara yanıt vermiştir.

Kullanılan Gereçler

Bilgi Toplama Formu: Bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. BTF'de öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın eğitimi, anne ve babanın mesleği, kardeş sayısı, kaçınıcı kardeş olduğu, algılanan gelir düzeyi, algılanan ekonomik durum, algılanan sağlık düzeyi kendisinin ve ailedeki diğer bireyleri sağlık durumları sorgulanmıştır.

Ergenlerde Kısaltılmış Duygu Dışavurum Ölçeği: Nelis ve ark. (15) tarafından geliştirilen ölçek, Vural ve ark. (16) tarafından 2012 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek son üç ay içinde, katılımcının hayatındaki en etkili kişinin algılanan DD'yi ölçen 33 maddeden oluşmaktadır. KDD ölçeğinin üç alt ölçeği duygusal destek yokluğu (DDY), sinirlilik ve müdahaleciliktir. Yüksek skorlar, yüksek düzeyde DD'ye işaret eder. Ölçek ergenin kendisi tarafından okunarak doldurulur. "(1) doğru değil" ile "(4) doğru" uçlarına sahip, 4 birimli Likert tipi derecelendirme ölçeği üzerinden yanıtlanır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği: Katılımcıların kendilerine verdikleri değeri ölçmek için literatürde oldukça sık kullanılan RBSÖ'nün Türk kültürüne adaptasyon çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından gerçekleştirilmiştir (17). Çalışmamızda örneklem grubuna ait on iki Alt Testi olan ölçeğin, Psikosomatik Belirtiler alt testi uygulanmıştır. Psikosomatik Belirtiler alt testi 10 maddeden oluşmaktadır. Psikosomatik

Belirtiler Alt Testi'nde "yüksek puan", belirtilerin fazlalığına; '0-2' puan belirtilerin az olduğuna, "3-4" puan orta düzeyde psikosomatik belirti yaşandığına ve '5' puan belirtilerin fazla olduğuna işaret eder. Ölçeğin uyarlama çalışmasında ve bu çalışmada rapor edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 76'dır. Dört hafta aralıkla yapılan test-tekrar test yöntemi ile güvenilirlik katsayısı 71 olarak hesaplanmıştır (17).

Verilerin Analizi

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek ve formlardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Toplanan veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 21.0) kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde Kruskal Wallis analizi, varyans testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. DD ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. Araştırma verileri $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 500 ergenden oluşan örneklemede ortanca yaş 16'dır (min. 15-max. 17). Ergenlerin 303'ü (%60,6) kız, 197'si (%39,4) erkektir. Ergenlerin 471'i (%94,2) anne ve baba ile birlikte yaşıyordu, 127'si (%25,4) alt, 326'sı (%65,2) orta, 47'si (%9,4) yüksek gelir düzeyine sahipti. Araştırmaya katılan ergenlerin bazı sosyo-demografik verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 1).

Yapılan analizlerde cinsiyet ($p=0,001$), ailede kronik ($p < 0,001$)/ruhsal ($p=0,03$) hastalık varlığının, kendisindeki kronik ($p < 0,001$)/ruhsal hastalık ($p=0,001$) varlığının psikosomatik belirtilerle ilişkisi gösterilmişken, gelir düzeyi, anne-baba eğitim düzeyi, anne babanın çalışma durumu ile psikosomatik belirtiler arasında ilişki kurulamamıştır (Tablo 2).

Psikosomatik belirtiler Tablo 3'de belirtilen sorularla sorgulanmış ve toplam ölçek puanları ile DD arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır. Yapılan incelemelerde psikosomatik belirtiler ile DD arasında anlamlı bir ilişki gösterilmiştir ($r=0,204$, $p < 0,001$). Ergenlerde DDY arttıkça psikosomatik belirtiler artmıştır ($r=0,168$, $p < 0,001$). Sinirlilik puanları ($r=0,128$, $p=0,004$) ve

Tablo 1. Sosyodemografik veriler

Cinsiyet	Anne baba birlikte mi?
Erkek (%39,4, n=197)	Evet (%94,2, n=471)
Kadın (%60,6, n=303)	Hayır (%5,8, n=29)
Aylık ortalama gelir düzeyi	Kardeş sayısı
1,000 tl ve altı (%25,4, n=127)	1 (%7, n=35)
1,000-3,300 tl (%65,2, n=326)	2 (%32,8, n=164)
3,300 tl üzeri (%9,4, n=47)	3 (%32, n=160)
	4 (%16,2, n=81)
	5 ve üzeri (%11,6, n=58)
Annenin eğitimi	Babanın eğitimi
Okuryazar değil (%9,8, n=49)	Okuryazar değil (%2,8, n=14)
İlkokul mezunu (%58,4, n=292)	İlkokul mezunu (%42,8, n=214)
Ortaokul mezunu (%18, n=90)	Ortaokul mezunu (%21,4, n=107)
Lise mezunu (%11,8, n=59)	Lise mezunu (%26,6, n=133)
Üniversite mezunu (%2, n=10)	Üniversite mezunu (%6,4, n=32)
Anne iş durumu	Baba iş durumu
Ev hanımı (%78,2, n=391)	Çalışmıyor (%13,4, n=67)
Düzenli bir işte çalışıyor (%21,8, n=109)	Düzenli bir işte çalışıyor (%86,6, n=433)
Ailede kronik hastalık	Ailede kronik hastalık
Yok (%78,4, n=392)	Yok (%78,4, n=392)
Var (%21,6, n=108)	Var (%21,6, n=108)
Kendisinde kronik hastalık	Kendisinde ruhsal hastalık
Yok (%91,8, n=459)	Yok (%98,2, n=491)
Var (%8,2, n=41)	Var (%1,8, n=9)

Tablo 2. Sosyo-demografik verilerle psikosomatik belirtilerin karşılaştırılması

Sosyo-demografik değişkenler	Ortalama (minimum-maksimum)	p
Cinsiyet	Kız 4 (0-10) Erkek 2 (0-10)	0,001
Ailede kronik hastalık	Var 4 (0-10) Yok 3 (0-10)	<0,001
Ailede ruhsal hastalık	Var 6 (0-10) Yok 3 (0-9)	0,03
Kendinde kronik hastalık	Var 6 (0-10) Yok 3 (0-10)	<0,001
Kendinde ruhsal hastalık	Var 6 (2-10) Yok 3 (0-10)	0,001

Tablo 3. Rosenberg psikosomatik belirtiler alt ölçeği soru örnekleri

Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorununuz oldu mu ?
Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu ?
...
Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu ?
Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu ?
...
Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu ?
Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu ?
Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz ?
...

müdahalecilik arasında ($r=0,127$, $p=0,005$) da ilişki bulunmuştur. Bu ilişki ile cinsiyete göre farklılık göstermekle birlikte her iki cinste de algılanan DD ile psikosomatik semptomlar arasında ilişki gösterilmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmamızda ergenlik döneminde gençlerin psikosomatik belirtilerinin algılanan DD'leri ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir ve ailedeki duygusal ortamın en güçlü göstergelerinden olan algılanan DD ile psikosomatik belirtiler arasında güçlü ilişkiler olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Duygusal destek yokluğunun ($p<0,001$), müdahaleciliğin ($p=0,005$) ve sinirliliğin ($p=0,004$) fazla olduğu ailelerde, gençlerin psikosomatik belirtileri daha fazla yaşadığı görülmüştür. Somatizasyon ile ilgili daha önce yapılan yayınlar incelendiğinde; çocuk ve ergenlerde, psikosomatik belirtiler ile aile içi çatışmalar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve aile işlevselliğinde bozulmanın, somatizasyon bozukluğuna neden olan etmenlerden biri olduğu gösterilmiştir (18). Konveksiyon bozukluğu tanısı alan gençlerde diğer ruhsal bozukluklara kıyasla ailede parçalanma, anne-babadan uzun süre ayrı kalma, ailede iletişim ve duygusal tepki vermede zorluk, anne ve yakın çevrede konversiyon bozukluğu görülmesi ve annede ruhsal hastalıkların görülme sıklığının daha yüksek olduğu öne sürülmektedir (19).

Psikosomatik belirtilerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, cinsiyet açısından çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak kızlarda daha fazla psikosomatik belirtiler saptanmıştır ($p=0,001$). Ailede kronik fiziksel ya da ruhsal hastalığın varlığında ise psikosomatik belirtiler anlamlı bir oranda artış göstermektedir ($p<0,001$). Bu

da literatürdeki aile bireylerindeki fiziksel ve ruhsal yakınmaların çocuklardaki fiziksel belirtilerin şiddeti ile ilişkili olduğu bilgisini desteklemektedir (20). Yazın incelendiğinde bedensel yakınmaları olan çocukların ailelerinde kaygı ve depresyonun daha sık görüldüğü, kronik karın ağrısı olan çocukların ebeveynlerinin daha fazla ruhsal belirti gösterdiği ve aile üyelerinde kronik bir fiziksel hastalığın varlığının çocuklardaki somatik belirtilerle ilişkili olduğu bildirilmektedir (21). Çalışmamızda yazınla uyumlu olarak kronik ($p<0,001$) veya ruhsal ($p=0,001$) bir hastalığı bulunan gençlerin psikosomatik belirtilerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Somatoform bozukluklarda ailesel kümelenmenin genetik faktörler kadar patolojik ebeveynlikten de kaynaklanabileceği bildirilmektedir (22). Yazındaki bilgiler bizim çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu sonuçlar psikosomatik belirtilerin değerlendirilmesinde aileyi bütün olarak ele almanın ve tedavisinde aile görüşmelerinin ve aile terapilerinin önemini vurgulamaktadır. Aile içi dinamiklerin düzenlenmesi ve yapılandırılması, olaylara ve kişilere verilen tepkilerin daha tutarlı hale getirilmesi ile ergenlerin psikosomatik yakınmalarının azaltılabileceği düşünülebilir.

Bu çalışma bizim bilgilerimize göre algılanan DD ile psikosomatik belirtiler arasında yapılan ilk çalışmadır. Çalışmamızın sonuçları psikosomatik belirtilerle, gençler ile aileleri arasındaki ilişkiyi araştıran daha önce yapılmış çalışmalara katkıda bulunmaktadır. Bu bulgular psikosomatik yakınmalarla başvuran gençlerin değerlendirilmesindeki multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları biriminden istenen konsültasyonlar incelendiğinde, fiziksel hastalığı olan olgularda yüksek oranda psikiyatrik tanı tespit edilmiştir (23) ve bu da bizim fiziksel hastalıklarda da eş tanı olasılığını akılda tutmamız gerektiğini düşündürmüştür. Psikosomatik hastalıklara yaklaşımda öncelikle gerekli organik incelemelerin yapılması, fiziksel bir neden bulunmadığında konsültasyon liyezon psikiyatrisi ile iletişime geçilmesi ve tedavide işbirliğinin sağlanması önem taşımaktadır. Bununla birlikte somatoform bozukluklarda ruhsal belirtileri klinik olarak değerlendiren, gençlerin ailesel işlevselliklerini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 4. Cinsiyete göre algılanan duygu dışavurum ile psikosomatik belirtilerin ilişkisi

	Kız	Erkek
DD	$r=0,205$; $p<0,001$	$r=0,193$, $p=0,007$
DDY	$r=0,182$; $p=0,002$	$r=0,186$, $p=0,009$
Sinirlilik	$r=0,153$; $p=0,008$	$r=0,139$, $p=0,05$
Müdahalecilik	$r=0,157$; $p=0,006$	$p>0,005$

DD: Duygu dışavurum, DDY: Duygusal destek yokluğu

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Uygulanmamıştır, Konsept: Şafak Eray, Pınar Vural, Dizayn: Şafak Eray, Pınar Vural, Veri Toplama veya İşleme: Şafak Eray, Fatma Çetinkaya, Analiz veya Yorumlama: Şafak Eray, Pınar Vural, Literatür Arama: Fatma Çetinkaya, Şafak Eray, Yazan: Şafak Eray, Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

- Özcan YD. Tıbbi Sorunları Etkileyen Psikolojik Faktörler (Psikosomatik Bozukluklar). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001;15:216-24.
- Çevik A, Şentürk V. Tarihsel süreçte psikosomatik tıp ve psikosomatik bozukluklara genel bir bakış. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2008;1:1-11.
- Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. Am J Psychiatry 1988;145:1358-68.
- Smith AA, Friedemann ML. Perceived family dynamics of persons with chronic pain. J Adv Nurs 1999;30:543-51.
- Compas BE, Thomsen AH. Coping and responses to stress among children with recurrent abdominal pain. J Dev Behav Pediatr 1999;20:323-4.
- Fritz GK, Campo JV. Somatoform disorders. Child and Adolescent Psychiatry: a Comprehensive Textbook. In: Lewis M, (ed). Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins; 2002;847-58.
- Berksun OE. Şizofrenide aile faktörü: Expressed emotion (EE) ölçek geliştirme ve uyarlama denemesi (Baskıda Uzmanlık Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 1992.
- Brown GW, Birley JL, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. Br J Psychiatry 1972;121:241-58.
- Kavanagh DJ. Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. Br J Psychiatry 1992;160:601-20.
- McCleary L, Sanford M. Parental expressed emotion in depressed adolescents: prediction of clinical course and relationship to comorbid disorders and social functioning. J Child Psychol Psychiatry 2002;43:587-95.
- Silverstein B, Cohen P, Kasen S. Should additional symptoms be included in criteria for a typical depression? Psychiatry Res 2006;144:87-9.
- Hibbs ED, Hamburger SD, Lenane M, Rapoport JL, Kruesi MJ, Keyser CS, et al. Determinants of expressed emotion in families of disturbed and normal children. J Child Psychol Psychiatry 1991;32:757-70.
- Koenigsberg HW, Klausner E, Chung H, Pelino D, Campbell R. Expressed emotion and warmth: extending the EE construct to insulin dependent diabetes mellitus. Int J Mental Health 1995;24:50-63.
- Mohapatra S, Deo SJK, Satapathy A, Rath N. Somatoform disorders in children and adolescents. German J Psychiatry 2014;17:19-24.
- Nelis SM, Rae G, Liddell C. The level of expressed emotion scale: a useful measure of expressed emotion in adolescents? J Adolesc 2011;34:311-8.
- Vural P, Sığırlı D, Eray Ş, Ercan İ, Kılıç E. The reliability and validity study of shortened level of expressed emotion scale in adolescents. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33:191-9.
- Pehlivan Türk B. Somatoform bozukluklar. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 8. basım. Ankara: 1996:423-38.
- Bouman NH. Somatoform disorders in childhood and adolescence. Int Congr Ser 2002;1241:185-8.
- Sabri EE, Varan A, Veznedaroğlu B, Akdeniz F, Aydın C. Ergenlerde konversiyon bozukluğuna ilişkin özelliklerin araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 1998;9:165-72.
- Hotopf M. Childhood experience of illness as a risk factor for MUS. Scand J Psychol 2002;43:139-48.
- Wasserman AL, Whittington PF, Rivara FP. Psychogenic basis for abdominal pain in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1988;27:179-84.
- Torgensen S. Genetics of somatoform disorders. Arch Gen Psychiatry 1986;43:502-5.
- Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi hastanesinde son bir yılda istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Güncel Pediatri 2013;11:102-6.