

## Kadınlarda Somatizasyon: Biyopsikososyal Yaklaşım Perspektifinden Bir Değerlendirme

### *Somatization in Women: An Evaluation from the Biopsychosocial Perspective\**

Selin KARAKÖSE\*\* 

Özlem SERTEL BERK\*\*\* 

#### Öz

Somatizasyon, psikolojik ve duygusal faktörlerin bedensel belirtilerle ifade edilmesi olarak tanımlanan, ortaya çıkış nedenleri, sürdürücü faktörleri ve tedavisiyle çok yönlü karmaşık bir yapıya sahip psikolojik bir sendromdur. Hastalıkların kaynağını hücrenel ve kimyasal süreçlerle açıklayan biyomedikal model günümüzde yerini, hastalıkların biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu vurgulayan biyopsikososyal modele bırakmıştır. Bu çalışmanın amacı kadın olmanın bir risk faktörü olarak görüldüğü somatizasyonu biyopsikososyal model bakış açısından incelemektir. Kadınlarda somatizasyonun daha yaygın olarak görülmesi biyolojik faktörler kapsamında beyin sistemi,

\* Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezinin bir bölümünden üretilmiştir.

\*\* Doktora Sonrası Araştırmacı, Florida State University, College of Medicine, 1115 W Call St, Tallahassee, FL 32304, US. E-posta: skarakose@fsu.edu, orcid.org/0000-0001-8629-4422

\*\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, B Blok, Balabanağa Mah. Ordu Cad. No: 6, Laleli Fatih İstanbul, Türkiye. E-posta: osberk@istanbul.edu, orcid.org/0000-0002-3045-3903

hormonlar ve üreme sistemindeki farklarla ilişkilendirilmektedir. Kadınların erkeklere kıyasla depresyon ve anksiyete başta olmak üzere diğer ruh sağlığı problemlerini daha çok yaşamaları ve daha yüksek nörotisizm kişilik boyutu eğilimine sahip olmaları ise somatizasyonla ilişkili görülen psikolojik faktörlerdir. Somatizasyonun Batılı olmayan toplumlarda daha sık görülmesine ek olarak, özellikle erkek egemen toplumlarda kadınların dezavantajlı konumda yer almaları ve evlilik-aileyle ilgili konularda daha çok sorumlu olmaları somatizasyonla ilgili sosyal faktörler olarak görülmektedir. Somatizasyonun çok boyutlu yapısı etkin bir tedavide multidisipliner yaklaşım gerekliliğini ortaya koyarken, önleyici çalışmalar içerisinde psikolojik ve sosyal etmenlerin yer almasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Biyopsikososyal model, Kadınlarda somatizasyon, Biyolojik faktörler ve somatizasyon, Psikolojik faktörler ve somatizasyon, Sosyal faktörler ve somatizasyon,

### **Abstract**

Somatization, defined as the expression of psychological and emotional factors through physical symptoms, is a complex psychological syndrome with its predisposing causes, perpetuating factors and treatment. The biomedical model, which explains the causes of diseases via cellular and chemical processes, has been replaced by the biopsychosocial model, which emphasizes that diseases are related to biological, social and psychological factors. This study aims to examine somatization, in which being a woman is considered a risk factor, from the biopsychosocial perspective. The fact that it is more common to observe somatization in women is linked with biological differences in the brain system, hormones and reproductive system. Compared to men, women suffer from mental health issues more, particularly depression and anxiety, and having a high tendency on the neuroticism dimension are physiological factors associated with somatization. In addition to the fact that somatization is more common in non-western societies, it is noteworthy that in male-dominated societies, women have more responsibilities regarding marriage and family, and women's disadvantaged positions both in society and marriage are recognized as social factors for somatization. While the multi-dimensional nature of

somatization emphasizes the necessity of a multidisciplinary approach for an effective treatment, it also underlines the significance of including psychological and social factors in prevention studies.

**Keywords:** Biopsychosocial model, Somatization in Women, Biological factors in somatization, Psychological factors in somatization, Social factors in somatization

### **Extended Abstract**

Somatization is one of the psychological symptoms with the highest prevalence in primary care (Dickinson et al., 2003). Lipowski (1988) defines somatization as a tendency to experience psychological distress with somatic symptoms. Somatic symptoms are medically unexplained bodily symptoms (Dickinson et al., 2003) caused by psychosocial factors (Real et al., 2000). Consistent with this, Hsu and Folstein (1997) state that somatic symptoms have also been characterized as the physical expression of psychological distress. Gender differences are also prominent in somatization, with women being more likely to experience higher levels of somatization than men (e.g. Barsky et al., 2001; Bener et al., 2010; Brambila-Tapia et al., 2021; Kocalevent et al., 2013; Mourad, Jaarsma, Strömberg & Johansson, 2022).

The definition and assessment of somatization has been changed by the theoretical models of illness. A biomedical model, which can be categorized as reductionist and mind and body dualistic, proposes that mental disorders are brain diseases. According to the biomedical model, somatization had been limited to medically unexplained symptoms (Rosendal, Fink, Bro & Olesen, 2005). The alternative model described by Engel (1977), namely the biopsychosocial model, provides a multidimensional approach focusing on biological, social, psychological and behavioral dimensions of illness. With regard to this improvement in analyzing health, there have been several important changes in the diagnostic criteria of somatization on changes with the current version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) used as a handbook by mental health care professionals. The current version of diagnostic criteria focuses on the degree to which a patient's thoughts, feelings and behaviors about their somatic symptoms are disproportionate or excessive rather than medically unexplained symptoms. This study aims to examine somatiza-

tion from a biopsychosocial perspective, in which being a woman is seen as a risk factor.

From the biopsychosocial perspective, the biological factors include neuroanatomical, neurophysiological and neurobiological changes (Fillingim & Maixner, 1995). The brain system, hormones and functioning of the reproductive system among women and men simultaneously make women more prone to somatization (Regitz-Zagrosek, 2012; Vlassoff, 2007). It has been found that these differences may not be the same for both genders in the perception and processing of somatic stimuli (Fillingim & Maixner, 1995) and these differences moderate the GABA receptors, which is closely related to pain (Enna & McCarson, 2006; Jasmin, Wu, & Ohara, 2004).

Gender differences are also prominent in mental health research, with women's being more likely to have higher levels of depression and anxiety than men (e.g., Beam, Dinescu, Emery & Turkheimer, 2017; McLean, Asnaani, Litz ve Hofmann, 2011). Considering the comorbidity between somatization and mental illness particularly in women (Mourad et al, 2022), women are more likely to suffer from somatization due to the higher prevalence and likelihood of depression and anxiety. As a personality trait, neuroticism has been shown to be linked with somatization (Jellesma, 2018; Wongpakaran & Wongpakaran, 2014). With regard to gender differences, women are reported to be higher on neuroticism than men (Akyunus, Gençöz & Aka, 2021; Schmitt, Realo, Voracek & Allik, 2008; Weisberg, De Young & Hirsh, 2011). Considering the characteristics of neuroticism, women may experience somatization to express their anxiety and negative effect through their bodies.

Social factors of somatization highlight that the prevalence of somatization varies by culture. It has been found that somatization is more prevalent in non-western cultures (Ma-Kellams, 2014; Xiaolu et al., 2015) as a result of having more of a tendency to express distress physically (Ots, 1990). Beyond cultural differences, family relations are an important cause for somatization within social factors. Findings demonstrate that the majority of the women suffering from chronic pain and somatization are married. (Babu, Streedevi, John & Krishnapillai, 2019; Gupta, Taneja, Kapoor & Kumar, 2020).

Although several researchers have focused on the impacts of marriage upon health (e.g. Kiecolt-Glaser & Wilson, 2017), reporting that married individuals have better mental and physical health than unmarried (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Robles, 2014), recent studies focus on how marital quality rather than being married associate with individuals' physical and psychological well-being (e.g., Parlak & Karakose, 2022; Sharpley, Khambhati, Schultz, Tahhan & Quyyumi, 2020; Özel & Karakose, 2023). Dyadic adjustment is a term to define the quality of a marriage in terms of marital satisfaction and marital happiness through the changes that the individuals make in adapting to the demands of the relationship (Lewis & Spainer, 1979). With regard to gender differences, current studies demonstrate that married women have lower dyadic adjustment and experience more physical and mental symptoms related to marital dissatisfaction compared to married men (Beam et al., 2017; Scott et al., 2010; Wishman et al., 2006). Within the family, women are generally responsible for household chores and caretaking duties for their children (Ciciolla & Luthar, 2019). It is also known that women are often second only to men in other issues related to marriage, especially money and sexuality (Finlay & Clarke, 2003). These inequities in gender roles may have an emphasis on making marriages more comfortable for men. Consistent with this, a study conducted with Turkish housewives draws attention to the role of breakdown in housewives, especially among high psychological distress and psychological symptoms (Durak, Senol-Durak, & Karakose, 2022), while another study examining breakdown in married Turkish women finds that two different dimensions of breakdown, lack of support and boring-strenuous home environment, are firmly associated with somatization (Karakose & Ulusoy, 2022).

Lim (2000) suggests a negative relationship between somatization and dyadic adjustment. One possible explanation is that married women may have somatization symptoms as a result of low dyadic adjustment and another explanation is that they have lower dyadic adjustment due to their somatization symptoms. In contrast to negative association between dyadic adjustment and somatization, somatization may also have a functional role in marriages. It has been expected that people with symptoms have a good family relationship as a result of the aspect of somatization that fosters secondary gains by accepting pain complaints

more within the family (Yavuz et al., 2012). As a result of somatization taking place in the family as a form of communication, the symptom may continue to exist and serve satisfaction in the relationship. Feinauer and Steele (1992) call this type of family caregiver marriage where symptoms occur to keep the balance of the trajectory. In other words, somatization may occur as a coping method to work through conflicts in marriage and to keep marital stability and happiness.

Somatization is a complex phenomenon including biological, psychological and social components. In this study, social factors are addressed from the perspective of culture and marriage. The role of income level, education level and employment status in explaining the fact that somatization is more common in women in relation to both dyadic adjustment and somatization is not mentioned. In addition, it is noteworthy that although this study includes the factor of marriage as well as culture under the title of social factors, the findings obtained include the result of the somatization in marriage by collecting data from a single spouse. Studies involving both spouses are suggested to understand the dyadic association between somatization and related factors in marriage. Recent studies that include married couples from Türkiye in using dyadic data analysis (e.g., Karakose, Urs, Marshall, & Ledermann, 2023; Karakose & Ledermann, 2023, Malatyali & Sunal, 2020) conclude that one's outcome is affected by their own as well as spouse's predictor. Thus, it is suggested that future studies should test the association between somatization and chronic and psychiatric disorders, traumatic experiences and marital conflicts in couples, particularly using dyadic data analysis. From the perspective of the biopsychological approach, it is highlighted that beyond multidisciplinary treatment, psychological and social factors that cause and increase somatization should be considered by policy makers and mental health care professionals to cope with and prevent somatization.

## Giriş

Somatizasyon birincil sağlık basamaklarında ve toplumda yaygın olarak görülen bir psikiyatrik bozukluktur (Dickinson et al., 2003; Hinz ve ark., 2018; Garrusi, Danaei ve Aboosaeidi, 2019). Lipowski (1988) somatizasyonu psikolojik belirtilerin bedensel belirtiler hâlinde yaşandığı bir yardım arama eğilimi olarak tanımlamaktadır. Bu semptomlardan müzdarip kişilerde duygulanımsal dilin sözcükler yerine beden üzerinden oluştuğu belirtilmektedir (Stoudemire, 1991). Bir başka deyişle, ifade edilmeyen duyguların bedensel yakınmalarla bedene yansımaları olarak fiziksel biçim alması şeklinde yorumlanmaktadır. Somatizasyona dair tanımlar ve somatizasyonun değerlendirilmesi psikiyatrik rahatsızlıkların açıklanmasına yönelik görüşlerin zaman içerisinde değişmesiyle birlikte farklılaşmıştır. Güncel olarak “Somatik Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar” olarak tanı sınıflandırmasında “Somatik Belirti Bozukluğu” ile değerlendirilen somatizasyon sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli derecede etkileyen bir ya da daha fazla somatik belirtinin varlığıyla karakterize olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). “Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız süreklilik gösteren düşünceler, sağlıklı ya da belirtilerle ilişkili sürekli yüksek düzeyde anksiyete ve bu belirtilere ya da sağlık anksiyetesine aşırı zaman ve içsel güç harcama belirtilerinden en az biriyle kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıklı ilgili anksiyeteye ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar” kriterlerinden tipik olarak en az 6 ay süreklilik göstermesi somatizasyonun tanı kriterleri arasındadır (APA, 2022).

Somatizasyonun bir tanı olarak tarihi, tıbbın günümüze kadar değişim ve dönüşümden etkilenmiştir. Sağlığı hastalık ya da sakatlık hâlinin yokluğuyla tanımlayan biyomedikal model, hastalıkların kaynağını ise fizyolojik bozulmalar, özellikle hücrelerin bozulması ya da hastalanmasından kaynaklı olarak görmektedir. Bir başka ifadeyle sağlık ve hastalık sadece fizyolojik problem olarak tanımlanmaktadır (Weiss ve Lonquist, 2016). Beden ve ruh dualizmi temeline dayanan biyomedikal model kapsamında somatizasyon etiyojisi geleneksel bir patolojinin belirlenemediği fiziksel semptomlar olarak görülmeyle birlikte (Butler, Evans, Greaves ve Simpson, 2004), sağlığın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından fiziksel, ruhsal ve sosyal bütün bir iyilik hâli olarak tanımlanması (WHO, 2005) bütüncül bir tıp modellemesine gidilmesinde önemli adım olmuştur.

Hastalıkların kaynağını hücresel ve kimyasal dengesizliklerle açıklayan biyomedikal model, psikolojik ve sosyal etkiyi göz ardı etmesi sebebiyle eleştirilirken (Okuyuz, 1999), psikolojide yer alan kuram ve uygulamaların fizyolojik sağlık sorunlarını açıklamak için kullanılmasıyla birlikte bedensel belirtilerde psikolojik ve sosyal etkilerin rolü önem kazanmaya başlamıştır. Engel (1977) tarafından kavramsallaştırılmış biyopsikososyal model, sağlık ve hastalık arasında birçok değişkenin rolüne odaklanarak biyomedikal modelin aksine hastalıkların biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Biyopsikososyal modelde adından anlaşıldığı üzere biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birbiriyle etkileşiminin rolüne (Taylor, 2009) ve bu üç boyutun tüm sağlık hizmetlerinde dikkate alınmasının önemine dikkat çekilmektedir (Ghaemi, 2009) Biyopsikososyal model kapsamında genetik ve erken dönem çevresel faktörler, bireyleri somatik semptomatoloji yaşamaya yatkın hâle getirmiş olsa bile hastalığın kavramsallaştırılmasında biliş, duygu, davranış ve çevre arasındaki etkileşim vurgulanır (Brown, 2004; Rief, Hennings, Riemer ve Euteneuer, 2014; Sharpe, Peveler ve Mayou, 1992).

Ruhsal bozuklukların tanı ve sınıflandırmasında kullanılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kapsamında somatizasyon bir bozukluk olarak ilk kez DSM- 3'te 'Bedensel Yakınmalarla Giden Psikiyatrik Bozukluklar' kategorisinde tıbbi olarak açıklanamayan ve yaşam boyu süren semptomlar olarak 'Somatoform Bozukluklar' tanı kategorisinde yer almıştır (American Psychiatric Association [APA], 1980). DSM'nin 4. baskısı güncellenmiş versiyonu olan DSM- 4-TR ile 'Somatizasyon Bozukluğu' ismiyle 'Somatoform Bozukluklar' tanı kategorisi altında yer alan somatizasyon, 30 yaşından önce başlayan ve tekrarlayıcı, multipl, klinik olarak anlamlı ağrı, gastrointestinal, cinsel ve psödonörolojik belirtilerle seyreden bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (APA, 2000). Bir başka ifadeyle, zihnin ve bedeninin ayrı olduğunu öne süren zihin-beden düalizmi temeline oturan biyomedikal sürecin hâkim olduğu dönemlerde somatizasyonun tıbbi olarak açıklaması yapılamamış, hastalık ya da doku hasarına bağlı kalmaksızın, yaşanan bedensel belirtiler olarak değerlendirilmiştir (Alkın, 1999; Çermik ve ark., 1999).

Hastalıkları açıklamaya yönelik modellerin gelişimine paralel şekilde güncel olarak kullanılmakta olan DSM-5 ile somatizasyonun



bir tanı olarak değerlendirilmesine ilişkin kriterlerde değişikliklere gidilmiş ve semptomlar için herhangi bir tıbbi kaynak bulunmaması gerekliliği güncel tanı değerlendirmesinde yer almamıştır. Ayrıca ismi ‘Somatik Belirti Bozukluğu’ olarak değiştirilmiştir (APA, 2012). Tanısal sistemde gerçekleşen bu değişikliklerin somatizasyonun düalistik bakışıyla ele alınmasına yönelik temel problemi çözmeye aday olduğu belirtilmiştir (Duruk ve Sertel-Berk, 2019). Somatizasyonu açıklamada medikal tıp modelinden biyopsikososyal modele geçişe işaret eden bu önemli adım, aynı zamanda oluşan isim değişikliğinin tanı alan kişileri etiketlemeye karşı bir yaklaşımı da beraberinde getirdiği söylenebilir.

Somatizasyonun bir psikiyatrik tanı olarak DSM kriterleriyle değerlendirilmesine ek olarak, ölçekler aracılığıyla bir semptom şeklinde ölçümlenmesi yaygındır. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri- Bedensel Belirtiler Küme Ölçeği (MMPI-BBKÖ), Semptom/Belirti Yorumlama Anketi (SYA/ BYA), Belirti Tarama Testi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeği (SOMA), somatik semptomların değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan ölçüm araçlarıdır. Gerek somatizasyonu psikiyatrik bir tanı olarak değerlendiren gerekse listelenen ölçüm araçlarıyla psikolojik bir semptom olarak ele alan hem ulusal hem de uluslararası alan yazındaki çalışmalar kadınlarda somatizasyonun yaygın görüldüğüne dikkat çekmektedir (örn., Barsky, Peekna ve Borus, 2001; Bener, Ghouloum ve Burgut, 2010; Brambila-Tapia ve ark., 2021; Kocalevent, Hinz ve Brähler, 2013; Mourad, Jaarsma, Strömberg ve Johansson, 2022; Ritsner, Ponizovsky, Kurs ve Modai, 2000). Bu çalışmanın amacı somatizasyonun kadınlarda yaygın görülmesini biyopsikososyal yaklaşım perspektifinden değerlendirmektir.

### **Biyolojik Faktörler**

Somatizasyonda görülen cinsiyet farkı nöroanatomik, nörofizyolojik ve nörobiyolojik farklılıklarla ilişkilendirilmektedir (Fillingim ve Maixner, 1995). Kadınlar ve erkekler arasında beyin sistemi, hormonlar ve üreme sistemindeki işleyişlerin aynı olmaması kadınları somatizasyon için daha yatkın kılmaktadır (Regitz-Zagrosek, 2012; Vlassoff, 2007). Özellikle bu farkların somatik uyarıların algılanması ve işlenmesinde her iki cinsiyet için aynı olmayabileceği (Fillingim ve Maixner, 1995) ve ağrıyla yakından ilişkili olan GABA reseptörlerinin cinsiyetle ilişkili hormonlar tarafından modüle edildiği bilinmektedir (Enna ve McCarson, 2006; Jasmin, Wu ve Ohara, 2004).

Ayrıca, bu faktörlerle yakından ilişkili olacak şekilde kadınların adet görme, hamilelik ve menapoz gibi biyolojik süreçlerinin de etkisiyle, erkeklere kıyasla daha fazla bedensel uyarılma ve farkındalık sahibi oldukları bilinmektedir (Warner, 1995). Barsky, Peekna ve Borus (2001) kadınların erkeklere kıyasla daha yoğun, daha fazla sayıda ve daha sık bedensel semptom bildirdiklerine dikkat çekmektedir. Bu biyolojik mekanizmaların somatik bozukluklar ile depresif semptomlar ve anksiyete bozuklukları için de ayırt edici olduğu bilinmektedir (Koh, 2018). Kadınların erkeklere kıyasla somatizasyondan ve somatik semptomlardan daha çok müzdarip olmalarına yönelik sunulan bu biyolojik açıklamalara ek olarak psikolojik değişkenler açısından da daha dezavantajlı olmaları biyopsikososyal yaklaşım perspektifinden psikolojik faktörlerin rolüne dikkat çekmektedir.

### **Psikolojik Faktörler**

Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarda cinsiyet farkının öne çıktığı, özellikle kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek depresyon ve anksiyete düzeyine sahip oldukları raporlanmıştır (örn.; Beam, Dinnescu, Emery ve Turkheimer 2017; McLean, Asnaani, Litz ve Hofmann, 2011). Hem depresyon hem de anksiyete somatik semptomlarla yakından ilişkili olmakla birlikte (Heinrich, 2004) özellikle kadınlarda bu semptomların bir arada daha sık görüldüğü bilinmektedir (Mourad ve ark., 2022). Depresyon ve anksiyete ile somatizasyon arasındaki komorbidite göz önüne alındığında, kadınlarda depresyon ve anksiyete daha yaygın olduğundan somatizasyonun da daha sık görülüyor olması muhtemeldir. Ayrıca, kadınların somatizasyonla yakından ilişkili bulunan negatif duygulanım (Piccinelli ve Simon, 1997) ve duygusal sıkıntı düzeylerinde erkeklerden daha yüksek puanlara sahip olduğu bilinmektedir (Macina, Bendel, Walter ve Wrege, 2021; Trofimova ve Sulis, 2018). Bu nedenle negatif duygulanımın ve olumsuz duygular yaşama eğiliminin kişilik boyutu olan nörotisizm, somatizasyon ile kişilik faktörlerinin araştırıldığı çalışmaların sıklıkla konusu olmuştur.

Yapılan araştırmalar nörotisizmin\* somatizasyonla yakından ilişkili (Jellesma, 2018; Wongpakaran ve Wongpakaran, 2014) ve somatizasyonun en güçlü yordayıcısı olduğunu bildirmektedir (Klimowicz, 2003). Ulusal ve uluslararası alanyazınında yapılan çalışmalar nörotisizm kişilik özelliği düzeyinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek

olduğuna dikkat çekmektedir (Akyunus ve ark., 2021; Schmitt ve ark., 2008; Weisberg ve ark., 2011). Bu kapsamda, nörotisizm düzeyi yüksek kadınların daha çok endişe ve tedirginlik yaşadığı ve bu nedenle de psikolojik ve duygusal faktörlerin bedensel belirtilerle ifade edildiği somatizasyonu erkeklere kıyasla daha çok deneyimlediği düşünülebilir. Psikolojik faktörlerin neden kadınlarda daha yaygın olduğunu ve somatizasyonun neden daha sık görüldüğünü değerlendirmek için biyopsikososyal yaklaşım kapsamında sosyal faktörlerin önemini de göz ardı etmemek gerekir.

### **Sosyal Faktörler**

Somatizasyonla ilişkili sosyal faktörlerin başında kültür gelmektedir ve pek çok çalışma kültür bağlamında somatizasyonu açıklamaya çalışmaktadır. Ek olarak, özellikle evli kadınlarda somatizasyonun daha yüksek görülmesine ilişkin bulgular olması (örn., Babu, Streedevi, John ve Krishnapillai, 2019; Gupta ve ark., 2020) evlilik perspektifinden de somatizasyonun değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Ancak somatizasyon alanında sosyal faktörleri değerlendiren çalışmaların çoğu zaman kültüre odaklandığı ve evlilikle ilişkisine yönelik incelemelere yeterince yer verilmediği dikkat çekmektedir. Bu nedenle aşağıdaki bölümde önce kültürel faktörlere, sonrasında ise somatizasyonun ortaya çıkması ve devam etmesinde rolü olduğu düşünülen evlilikle ilgili faktörlere yer verilecektir.

### **Kültürel Faktörler**

Kültürler arası çalışmalar somatizasyonun sıklığının farklı toplumlarda karşılaştırılabilir olmasına olanak tanınması yanında kültürel farkların somatizasyon üzerindeki rolünün de anlaşılmasına katkı sunmaktadır. Gureje ve arkadaşları (1999) tarafından somatizasyonun birincil sağlık basamaklarında bir psikopatoloji olarak yaygınlığının Türkiye, Yunanistan, Almanya, Hindistan, Nijerya, Hollanda, İngiltere, Japonya, Fransa, Brezilya, Şili, Amerika, Çin ve İtalya olmak üzere toplam 14 ülkede değerlendirildiği çalışmada, somatizasyon yaygınlığında ilk iki sırayı Güney Amerika ülkeleri paylaşmış ve üçüncü sırayı Türkiye almıştır. İlgili çalışmada ülkemizde somatizasyon yaygınlığı %1,9 ve somatik semptom yaygınlığı %25,2 olarak bulunmuştur. Batılı olmayan toplumlarda, somatizasyonun ve somatik belirtilerin daha yaygın olduğuna da dikkat çekmektedir (Ma-Kellams, 2014; Xiaolu ve ark., 2015).

Kişilerde somatik algının ve anlamının kültürden etkilendiği (Bragazzi, Puente ve Natta, 2014) ve özellikle kolektivist kültürlerde bireylerin duygusal sıkıntılarını bedenleri aracılığıyla ortaya koyduğu bilinmektedir (Kirmayer ve Young, 1998). Bedensel belirtiler ile somatizasyonun iç içe geçtiği Çin kültüründe olduğu gibi (Ryder, Yang, Zhu, Yao, Yi, Heine ve Bagby, 2008; Zhou ve ark., 2011), somatizasyon Türk kültüründe de yaygın olarak görülmektedir. Türk göçmenleri inceleyen bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının somatoform bozukluk tanısı aldığı ve dörtte birinde de kronik somatoform ağrı bozukluğu görüldüğü raporlanarak somatizasyonun en yaygın görülen rahatsızlık olduğu bildirilmiştir (Schmeling-Kludas, Fröschlin ve Boll-Klatt, 2003). Sıkıntılarının somatik olarak ifade edilmesi özellikle sosyal çevre ve uyumu desteklemek suretiyle Batılı olmayan toplumlarda kabul edilebilir bir mekanizma olarak görülürken, Batı toplumlarında bu durum ilkel ve regresif bir tutum olarak kabul görmekten uzaktır (Şahin, Türkcan, Belene, Yeşillibursa ve Yurt, 2009). Benzer şekilde, Batı toplumlarının aksine Batılı olmayan toplumlarda, ruhsal hastalıklara yönelik psikolojik semptomların inkâr edilmesi ve maskelenmesi yaygın görülen bir davranıştır (Skapinakis ve Araya, 2011).

### **Evlilikle İlgili Faktörler**

Larson ve Holman (1994) evliliği aile ilişkisinin kurulması ve kendinden sonra bir neslin yetiştirilmesini sağlayan bir insan ilişkisi olarak tanımlamaktadır. Evlilik ve sağlık ilişkisi alanyazınında sıklıkla araştırılmaktadır. Genel olarak yürütülen pek çok çalışmanın bulgusu evli bireylerin evli olmayanlara göre daha iyi ruhsal ve fiziksel sağlığa sahip olduğunu gösterse de (Kiecolt-Glaser ve Newton, 2001; Robles, 2014; Whitson ve El-Sheikh, 2003, Williams ve Umberson, 2004), cinsiyet farkını araştıran çalışmalar evliliğin erkeklerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarına sunduğu katkının daha çok olduğunu belirtmektedir. Evlilikle ilgili yapılan güncel çalışmaların evli olmaktan ziyade evlilik kalitesinin bireylerin fiziksel ve psikolojik iyi olma hâliyle nasıl ilişkili olduğuna odaklanarak evlilik uyumu kavramının rolünü incelediği görülmektedir (örn., Parlak ve Karaköse, 2022; Sharpley, Khambhati, Schultz, Tahhan ve Quyyumi, 2020; Özel ve Karaköse, 2023). Spainer (1976) evlilik uyumunu eşlerin günlük yaşam dâhilinde birbirlerine uyum sağlaması ve belirli bir süre içerisinde değişimi olarak tanımlamaktadır. Evlilik uyumu evliliğin devamı için önemli bir faktör olması

yanında (Le ve Agnew, 2003), hem fizyolojik hem de psikolojik sağlık problemleriyle yakından iliŐkildir (Robles 2014, Wade ve Pevalin, 2004; Whisman ve Uebelacker, 2003).

Kadınlar genel olarak aile içerisinde evdeki düzenin sağlanması ve çocukla ilgili sorumlulukların esas stlenicisi konumundadır (Ciciolla ve Luthar, 2019). Ayrıca aile içerisinde cinsiyete dayalı hiyerarŐik bir yapı da söz konusu olabilmektedir (Finlay ve Clarke, 2003). Ülkemiz alanyazınında ev kadınlarıyla yapılan bir çalışma özellikle yüksek psikolojik sıkıntı ve psikolojik semptomlar arasında ev kadınlarındaki tükenmiŐliđin rolüne dikkat çekerken (Durak, Senol-Durak ve Karakose, 2022), evli kadınlarda tükenmiŐliđin araştırıldığı bir başka çalışmada tükenmiŐliđin iki farklı boyutu olan destek eksikliği ve sıkıcı-yorucu ev ortamının somatizasyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. (Karakose ve Ulusoy, 2022).

Evliliği ilişki memnuniyeti ve mutluluğu açısından değerlendiren evlilik uyumu kavramı (Lewis ve Spainer, 1979) ile somatizasyon arasındaki negatif yönlü ilişkiye dikkat çeken çalışmalar olsa da evliliklerde somatizasyonun iŐlevsel bir yönünün de bulunabileceğini yani somatizasyon düzeyi arttıķa evlilik uyumunun arttığına yönelik de bulgular yer almaktadır (Lim, 2000). Somatizasyonun kiŐi için ağrı Őikāyetlerinin aile içinde daha fazla kabul edilerek sekonder (ikincil) kazançları besleyen yn nedeniyle semptomu olan kişilerin aile iliŐkilerinin iyi olması rastlanan bir durumdur (Yavuz ve ark., 2012). Bir başka ifadeyle, somatizasyonun bir iletiŐim biçimi olarak ailede yer etmesi sonucu semptomun varlığının devamı ve ilişkide memnuniyete hizmet etmesi muhtemeldir.

### **Sonuç**

Somatizasyon bir tanı olarak psikopatoloji kapsamında değerlendirildiği gibi en st düzeyinde çok sayıda tıbbi muayene ve tedavi giriŐimleriyle kişinin iŐlevselliđini kaybettiği ve stresli durumlara bağlı olarak ortaya çıkan bedensel belirtilerin yer aldığı bir spektrum olarak görülmektedir (Kırkpınar, Deveci, Kılıç ve Zihni-amur, 2016). Somatizasyona ilişkin yapılan çalışmalar cinsiyet farkına işaret ederken, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla somatik semptom gösterdiği ve daha yüksek oranda somatizasyon tanısı aldığı bilinmektedir (Davila, Bernier, Franco ve Kopka; Walker, Gelfand, Gelfand, Koss ve Katon, 1995).

Somatizasyonun etiyojisi biyomedikal bakış açısından incelendiğinde salt biyolojik olduğunu söylemek için yeterli kanıt bulunmamaktadır (Okuyuz, 1999). Ruh ve beden ayırımına karşı çıkararak insanı bütünlük açısından ele alan biyopsikososyal yaklaşım kapsamında (Engel, 1977), bu çalışmada kadınlarda somatizasyon sosyal ve psikolojik faktörlerle bir arada ele alarak değerlendirilmiştir.

Somatizasyonun kadınlarda daha yaygın olarak görülmesi biyolojik olarak cinsiyetler arası görülen nöroanatomik, nörofizyolojik ve nörobiyolojik farklılıklarla ilişkilendirilmektedir (Fillingim ve Maixner, 1995). Somatik semptomları olan ve somatizasyon yaşayan kişilerde daha sık depresyon ve anksiyete görüldüğü (Bonomi ve ark., 2006; Gülec, Hoçaoğlu ve Durmuş, 2007) ve bu bozuklukların komorbide oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kadınlarda somatizasyonun daha yaygın görülmesinde psikolojik faktörler olarak diğer semptom ve bozuklukların yaygınlığı yer almaktadır. Ayrıca kişilik özelliklerinden nörotisizmin somatizasyonla yakından ilişkili olması (Jellesma, 2018; Wongpakaran ve Wongpakaran, 2014) ve kadınların daha yüksek nörotisizm düzeyine sahip olmaları (örn., Akyunus ve ark., 2021; Schmitt ve ark., 2008; Weisberg ve ark., 2011) somatizasyonun kadınlarda daha yaygın görülmesine yönelik psikolojik faktörlerin rolüne dikkat çekmektedir.

Sosyal faktörler kapsamında özellikle Batılı olmayan toplumlarda somatizasyonun daha yaygın görülmesi psikolojik rahatsızlıkların toplumlarda kabul görmesi, kişilerin kendilerini ifade etme biçimleriyle ilişkilendirilmektedir (Kirmayer, Groleau, Looper ve Dao, 2004; Ma-Kellams, 2014). Erkek egemen toplumlarda kadınların daha dezavantajlı olması ise somatizasyonun kültürel boyutuyla yakından ilişkilidir. Wool ve Barsky (1994) kadınların olumsuz yaşam olaylarını daha fazla deneyimlemeleri nedeniyle somatizasyonun kadınlarda daha yaygın olduğuna dikkat çekmektedir. Somatizasyon tanısına sahip olan kadınlar ile olmayan kadınları karşılaştıran bir çalışmada, somatizasyon bozukluğu tanısına sahip kadınların çocukluk dönemlerinde daha fazla duygusal ihmal, duygusal ve fiziksel istismar yaşadığı bulunmuştur (Taycan, Şar, Çelik ve Erdoğan-Taycan, 2014).

Somatizasyonu etkileyen sosyal faktörlerden biri de evlilik ilişkisidir. Somatizasyonla ilgili yapılan çalışmalarda ağrı ya da benzeri somatik problemlerden müzdarip kadınların büyük bir oranının evli olması

(Babu ve ark., 2019; Gupta ve ark., 2020) somatizasyonu açıklamada evliliğin olası bir rolüne dikkat çekmektedir. İlgili alanyazınında yapılan çalışmalar evlilik memnuniyetinin evli çiftlerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Kiecolt-Glaser ve Newton, 2001; Robles, 2014). Evlilikteki mutluluk ve memnuniyeti tanımlamak için kullanılan evlilik uyumu kavramına ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, evli kadınların evli erkeklere kıyasla daha fazla fiziksel ve psikolojik semptom yaşadıkları bilinmektedir (Beam et al., 2017; Scott ve ark., 2010; Wishman ve ark., 2006). Evlilik uyumu ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi yorumlamada evlilik uyumuyla negatif yönde ilişkili olan evlilik süresi ve çocuk sahibi olma durumu (Lanner ve Bradbury, 2010; Orathinkal ve Vansteenwegen, 2007; Twenge, Campbell, Foster, 2003) göz ardı edilmemelidir. Çermik ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada somatizasyon görülen kadınların özellikle 10 yıldan daha uzun süredir evli olan kadınlar olduğuna dikkat çekmektedir. İlerleyen evlilik yıllarında çocuğun dünyaya gelmesi ve kadına yüklenen sorumluluğun artışının bu ilişkiye katkı sunması olasıdır. Bununla tutarlı şekilde, ülkemiz alanyazınında yürütülen güncel bir çalışmada evli ev kadınlarında tükenmişlikle ilişkili olan sıkıcı-yorucu ev ortamı ve destek eksikliği puanları arttıkça somatizasyon puanlarının da arttığı görülmüştür (Karakose ve Ulusoy, 2021).

Evlilik uyumu ve somatizasyon arasında negatif bir ilişki den bahsedilse de (Lim, 2000) evli kadınların evliliklerinde yaşadıkları memnuniyetsizlik nedeniyle mi hastalandıkları yoksa sağlık koşullarının mı evliliklerinde memnuniyetsizlik yarattığı henüz net olarak bilinmemektedir (Levenson ve ark., 1993). Bu bakış açısına göre somatizasyon ile evlilik uyumu arasında sebep-sonuç ilişkisine dair çıkarım yapmak için bu değişkenlerin ilişkisini boylamsal olarak inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Evlilik uyumu ve somatizasyon arasındaki negatif ilişkiye dikkat çeken bulgulara rağmen, somatizasyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin pozitif yönde olabilmesi de mümkündür. Feinauer ve Steele (1992) kronik ağrıdan müzdarip bazı çiftlerde evlilik uyumunun ortadan kalkmadığını, bu durumun ağrının evliliği dengede tutmak üzere bir misyon üstlenmesiyle açıklanabildiğini belirtmektedir. Bakım veren evlilikler olarak adlandırılan bu tarz evliliklerde, kadınlarda görülen somatik semptomların olumlu yaklaşım görmesi sonucunda evlilik uyumuyla



pozitif bir ilişki göstermesi ve ikincil bir kazanç olarak semptomun devamlılığında rol oynaması mümkündür. Somatizasyonun doğası gereği evlilikte ortaya çıkan çatışmalarla baş etmek ve bu çatışmalara karşı evlilik uyumunu korumak adına bir baş etme yöntemi olarak kullanılması ihtimalinin somatizasyonun işlevini değerlendirmede göz önüne alınması önemlidir. Nitekim ülkemizde yeni evli çiftlerle evlilik uyumu ve somatizasyon arasındaki karşılıklı ilişkiyi boylamsal olarak inceleyen bir tez çalışmasında, evliliğin ilk yılındaki evlilik uyumunun 2,5 yıl sonra ölçümlenen somatizasyon düzeyini hem kadın hem de erkek eşler için pozitif yönde yordadığı ancak evliliğin ilk yılındaki somatizasyon düzeyinin çiftlerin 2,5 yıl sonraki evlilik uyumlarıyla ilişkili olmadığı bulunmuştur. İlgili bulgu, somatizasyonun evlilikte ortaya çıkan çatışmalarla başa çıkmak ve evliliğin ilk yıllarından sonra azalmaya başlayan evlilik uyumunu dengede tutmak adına bir rol edinmesi olarak yorumlanmaktadır (Karaköse, 2018). Ancak bu ilişkinin evliliğin diğer aşamalarındaki çiftlerde nasıl olduğunu ve zaman içerisinde nasıl değişim göstereceğini anlamak için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada sosyal faktörler kültür ve evlilik perspektifinden ele alınmıştır. Hem evlilik uyumu hem de somatizasyonla yakından ilişkili olabilecek gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve kadınların çalışma durumlarının somatizasyonun kadınlarda neden daha yaygın görüldüğünü açıklamadaki olası rolüne değinilmemiştir. Ayrıca, bu çalışmada sosyal faktörler başlığı altında kültüre ek olarak evlilik kapsamında bir incelemeye yer verilmiş olsa da bu bulguların pek çoğunun somatizasyonun evlilik içindeki rolünü tek bir eşten veri toplayarak değerlendirdiği görülmüştür. Somatizasyonun evlilik içerisindeki kişisel (intrapersonal) ve kişiler arası (interpersonal) faktörlerle ilişkisinin değerlendirilmesi için her iki eşin katıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde ikili (dyadic) veri analizi kullanılarak evli çiftlerle yürütülmüş güncel araştırmalar (örn., Karaköse, Urs, Marshall ve Ledermann, 2023; Karaköse ve Ledermann, 2023, Malatyahı ve Sunal, 2020) eşlerin kendileriyle ilgili faktörlerin sadece kendi sonuç değişkenleriyle ilgili değil, aynı zamanda eşlerinin sonuç değişkenleri üzerinde de rolü olduğuna dikkat çekmektedir. Bu kapsamda kişilerin semptomlarını pekiştiren eş davranışlarının anlaşılması etkin tedavi protokollerinin geliştirilmesine olanak tanıyacaktır. Özellikle ikili veri analiz yöntemi



kullanılarak her iki eşin de dâhil olacağı kronik ve psikiyatrik rahatsızlıklar ile travmatik yaşantıların rolünün ve evliliklerde çatışmaların değerlendirildiği boylamsal araştırma çalışmalarının somatizasyonun doğasının anlaşılmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Somatizasyonla ilgili alanyazınında yapılan çalışmaların artması ve semptomların işlevlerinin anlaşılmasının etkin bir tedavi için gerekli olduğu açıktır. Somatizasyonun biyopsikososyal yapısı kapsamında bahsedilen bireysel ve toplumsal düzeydeki öngörü faktörlerinin ruh sağlığı çalışanları ve politika yapıcılar tarafından somatizasyonun önlenmesinde dikkate değer olduğu düşünülmektedir.

\*: Kişilik alanlarının kapsamlı ve boyutsal olarak değerlendirildiği beş faktör kişilik modelinde (FFM; Costa ve McCrae, 1985) kişilik özellikleri nörotisizm (nevrotiklik), dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve özdenetim olmak üzere beş boyutta değerlendirilmektedir. Nörotisizm (nevrotiklik) boyutu kişilerin durumları tehdit edici olarak görmesi ve hissetmesi ve bu nedenle olumsuz duygular yaşama eğilimidir.

---

**Teşekkür:** Bulunmamaktadır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız çift kör hakemli

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Acknowledgement:** N/A.

**Peer-review:** Externally double-blind peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The author has no conflict of interest to declare.

**Grant Support:** The author declared that this study has received no grant support.

---

### **Kaynakça**

- Akyunus, M., Gençöz, T. & Aka, B.T. (2021). Age and sex differences in basic personality traits and interpersonal problems across young adulthood. *Current Psychology*, 40, 2518–2527. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-0165-z>
- Alkın, T. (1999). Somatizasyonda Biyolojik Etmenler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 18-26.
- APA (1980). *DSM-3 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- APA (2010). *DSM-4-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- APA (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.

- American Psychiatric Association. (2022). Somatic symptoms and related disorders Disorder içinde. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). [https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x09\\_Somatic\\_Symptom\\_and\\_Related\\_Disorders](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x09_Somatic_Symptom_and_Related_Disorders)
- Babacan, S. (2003). Hastalıkta Ruh ve Baden Etkileşimi. *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11(2), 519-524.
- Babu, A. R., Sreedevi, A., John, A. & Krishnapillai, V. (2019). Prevalence and determinants of somatization and anxiety among adult women in an urban population in Kerala. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 44(Suppl 1), 66-69. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_55\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_55_19)
- Barsky, A.J., Peekna, H.M. & Borus, J.F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of General Internal Medicine*, 16(4), 266-275. <https://doi:10.1046/j.1525-1497.2001.00229.x>
- Beam, C. R., Dinescu, D., Emery, R. & Turkheimer, E. (2017). A Twin Study on Perceived Stress, Depressive Symptoms, and Marriage. *Journal of Health and Social Behavior*, 58(1), 37–53. <https://doi.org/10.1177/0022146516688242>
- Bener, A., Ghuloum, S. & Burgut, F. T. (2010). Gender differences in prevalence of somatoform disorders in patients visiting primary care centers. *Journal of Primary Care & Community Health*, 1(1), 37-42. <https://doi.org/10.1177/2150131909353333>
- Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., Dimer, J. A. & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 458-466. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.01.015>
- Bragazzi, N. L., Puente, G. D. & Natta, W. M. (2014). Somatic perception, cultural differences and immigration: results from administration of the Modified Somatic Perception Questionnaire (MSPQ) to a sample of immigrants. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 161–166. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S55393>
- Brambila-Tapia, A. J. L., Saldaña-Cruz, A. M., Meléndez-Monreal, K. C., Esparza-Guerrero, Y., Martínez-Hernández, A., Rosales-Torres, B. G. & Ríos-González, B. E. (2021). Association of personal, behavioral and positive psychological variables with somatization and number of diseases in Mexican general population: the influence of gender. *Psychology, Health & Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1985150>
- Brown, R. J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: An integrative conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130 (5), 793-812.
- Ciciolla, L. & Luthar, S. S. (2019). Invisible household labor and ramifications for adjustment: Mothers as captains of households. *Sex Roles*, 81(7), 467-486. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-1001-x>
- Costa, P. X., Sr. & McCrae, R. R. (1985). *NEO Personality Inventory (NEO-PI)*. Odesa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Davila, G. W., Bernier, F., Franco, J. & Kopka, S. L. (2003). Bladder dysfunction in

- sexual abuse survivors. *The Journal of Urology*, 170(2 Pt 1), 476–479. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000070439.49457.d9>
- Dhindsa, D. S., Khambhati, J., Schultz, W. M., Tahhan, A. S. & Quyyumi, A. A. (2020). Marital status and outcomes in patients with cardiovascular disease. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 30(4), 215-220. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.012>
- Dickinson, W.P., Dickinson, L.M., deGruy, F.V., Candib, L.M., Main, D.S., Libby, A.M. & Rost, K. (2003). The somatization in primary care study: a tale of three diagnoses. *General Hospital Psychiatry*, 25(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/s0163>
- Durak, M., Senol-Durak, E. & Karaköse, S. (2022). Psychological distress and anxiety among housewives: The mediational role of perceived stress, loneliness, and housewife burnout. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02636-0>
- Duruk, B. & Sertel Berk, Ö. (2019). Fonksiyonel somatik sendromlar ve DSM-5: Zihin beden yaklaşımı açısından bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 116-128. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000013>
- Eagly, A. H. (2013). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Psychology Press.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedical science. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Enna, S. J. & McCarron, K. E. (2006). The role of GABA in the mediation and perception of pain. *Advances in Pharmacology*, 54, 1-27. [https://doi.org/10.1016/S1054-3589\(06\)54001-3](https://doi.org/10.1016/S1054-3589(06)54001-3)
- Feinauer, L. L. & Steele, W. R. (1992). Caretaker marriages: The impact of chronic pain syndrome on marital adjustment. *American Journal of Family Therapy*, 20(3), 218–226. <https://doi.org/10.1080/01926189208250891>
- Fillingim, R. B. & Maixner, W. (1995, December). Gender differences in the responses to noxious stimuli. In *Pain forum* (Vol. 4, No. 4, pp. 209-221). Churchill Livingstone.
- Gabriel, B., Beach, S. R.H. & Bodenmann, G. (2010). Depression, marital satisfaction and communication in couples: Investigating gender differences. *Behavior Therapy*, 41(3), 306–316. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.09.001>
- Garrusi, B., Danaei, M. & Aboosaeidi, R. (2019). The prevalence and predictive factors of somatization and its relationship with anxiety and depression in Iranian population. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(4), 400-406. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.4.1006>
- Ghaemi S. N. (2009). The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 195(1), 3–4. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063859>
- Glise, K., Ahlborg, G. & Jonsdottir, I. H. (2014). Prevalence and course of somatic symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age matter. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-118>
- Gupta, S., Taneja, N., Kapoor, S. K. & Kumar, A. (2020). Comparison of mental health status of married and unmarried girls of late adolescent age in an urban slum

- of Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 45(2), 145–148. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_204\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_204_19)
- Gureje, O., Simon, G.E., Ustun, T.B. & Goldberg, D.P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.989>
- Gülec, M. Y., Hocaoglu, C., Gökce, M. & Sayar, K. (2007). Kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısında aleksitimi, öfke ve bedensel duyumları büyütmeye\*/Alexithymia, anger and somatosensory amplification with chest pain without cardiac etiology. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 14.
- Heinrich, T. W. (2004). Medically unexplained symptoms and the concept of somatization. *WMJ-MADISON*-, 103, 83-87.
- Hinz, A., Ernst, J., Glaesmer, H., Brähler, E., Rauscher, F. G., Petrowski, K. & Kocalevent, R. D. (2017). Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *Journal of Psychosomatic Research*, 96, 27-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.017>
- Hsu, L. K. G. & Folstein, M. F. (1997). Somatoform disorders in Caucasian and Chinese Americans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(6), 382–387. <https://doi.org/10.1097/00005053-199706000-00004>
- Jasmin, L., Wu, M. V. & Ohara, P. T. (2004). GABA puts a stop to pain. *Current Drug Targets-CNS & Neurological Disorders*, 3(6), 487-505. <https://doi.org/10.2174/1568007043336716>
- Jellesma, F. C. (2008). Health in young people: social inhibition and negative affect and their relationship with self-reported somatic complaints. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(2), 94-100. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31815f24e1>
- Karaköse, S. (2018). *Yeni evli çiftlerde evlilik uyumu ve somatizasyon arasındaki karşılıklı ilişkinin boylamsal açıdan incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karaköse, S., & Ulusoy, A. (2022). Ev kadınlarında tükenmişlik ve somatizasyon: Depresyonun yordayıcıları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(1), 94-102. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.22.1.10>
- Karaköse, S., & Ledermann, T. (2023). Let's talk, honey: An analysis of associations between communication patterns and dyadic adjustment in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, <https://doi.org/10.1177/02654075231153668>
- Karaköse, S., Urs, M., Marshall, J. E. & Ledermann, T. (2023). Depression, anxiety, stress, and sexual satisfaction in couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2166637>
- Kırpınar, İ., Deveci, E., Kılıç, A. & Çamur, D. Z. (2016). Somatization disorder and hypochondriasis: As like as two peas? *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165–173. <https://doi.org/10.5455/apd.201002>
- Kiecolt-Glaser, J. K. & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and

- hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472–503. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.472>
- Kiecolt-Glaser, J. K. & Wilson, S. J. (2017). Lovesick: How Couples' Relationship Influence Health. *Annual review of clinical psychology*, 8(13), 421–443. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045111>
- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Looper, K. J. & Dao, M. D. (2004). Explaining medically unexplained symptoms. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 49(10), 663–672. <https://doi.org/10.1177/070674370404901003>
- Kirmayer, L. J. & Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 420–430. <https://doi.org/10.1097/00006842-199807000-00006>
- Klimowicz, A. (2003). Comparison of the personality of anxiety disorder patients and somatization disorder patients before and after psychotherapy. *Psychiatria Polska*, 37(2), 235-246.
- Kocalevent, RD., Hinz, A. & Brähler, E. (2013). Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population. *BMC Psychiatry*, 13(91), 1-8 <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-91>
- Koh, K. B. (2018). Biological Mechanisms of Somatization. In *Stress and Somatic Symptoms* (pp. 95-103). Springer, Cham.
- Güleç, M. Y., Hocaoglu, C., Gökce, M. & Sayar, K. (2007). Kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısında aleksitimi, öfke ve bedensel duyumları büyütme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 14.
- Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994). Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43(2), 228-237. <https://doi.org/10.2307/585327>
- Lavner, J. A. & Bradbury, T. N. (2010). Patterns of change in marital satisfaction over the newlywed years. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1171-1187. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00757.x>
- Le, B. & Agnew, C. R. (2003). Commitment and its theorized determinants: A meta-analysis of the Investment Model. *Personal Relationships*, 10(1), 37-57. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00035>
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L. & Gottman, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging*, 8(2), 301–313. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.301>
- Lewis, R. & Spanier, G. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. In: Burr, W.R, Hill, R., Nye, F.I, Reiss I, editors. *Contemporary Theories about the Family: Research-based theories*. 2 ed. New York: Free Press.
- Lipowski, Z.J (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>
- Lim, B. K. H. (2000). *Conflict resolution styles, somatization, and marital satisfaction in Chinese couples: The moderating effect of forgiveness and willingness to seek professional help*. Texas Tech University.
- Malatyah, M. K. & Sunal, A. B. (2020). Evli çiftlerde bağlanma boyutları ile evlilik doyumu arasındaki ilişkide evlilik gücünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergi-*

- si, 35(85), 65-78. <https://doi.org/10.31828/tpd1300443320181219m000016>
- Macina, C., Bendel, R., Walter, M. & Wrege, J. S. (2021). Somatization and somatic symptom disorder and its overlap with dimensionally measured personality pathology: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 151, 110646. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110646>
- Ma-Kellams, C. (2016). Addendum: Cross-cultural differences in somatic awareness and interoceptive accuracy: A review of the literature and directions for future research. *Frontiers in Psychology*, 5, 1379-1487. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01379>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.03.006>
- Mourad, G., Jaarsma, T., Strömberg, A. & Johansson, P. (2022). Somatization in women and men with non-cardiac chest pain compared to the general Swedish population. *Psychiatry Research Communications*, 2(2), 100047. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2022.100047>
- Okyayuz, H. Ü. (1999). *Sağlık Psikolojisi, Sağlık Psikolojisi Giriş*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Orathinkal, J., Vansteenwegen, A. & Burggraeve, R. (2008). Are demographics important for forgiveness? *The Family Journal*, 16(1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/1066480707309542>
- Özel, E. P. & Karaköse, S. (2023). Bağlanma stilleri ile ilişki merkezli ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7 (1), 11-25. <https://doi.org/10.57127/kpd.26024438m000077X>
- Parlak, Ü. & Karaköse, S. (2022). COVID-19 sürecinde evden çalışan annelerde depresyonu yordayan faktörler: İş-aile çatışması, evlilik uyumu ve ebeveyn tükenmişliği. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 149-189. <https://doi.org/10.21798/kadem.2022.56>
- Peleg, O. (2008). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: What can be learned from married people over the course of life?. *The American Journal of Family Therapy*, 36(5), 388-401. <https://doi.org/10.1080/01926180701804634>
- Piccinelli, M. & Simon, G. (1997). Gender and cross-cultural differences in somatic symptoms associated with emotional distress. An international study in primary care. *Psychological Medicine*, 27(2), 433–444. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004539>
- Real, M., Rodríguez-Arias, J., Cagigas, J., Aparicio, M. & Real, M. (2000). Terapia Familiar Breve: Ahorro en el gasto sanitario de la patología somatomorfa [Brief Family Therapy: Cost reduction in the treatment of somatoform pathology. *Cuadernos de terapia familiar*, 14, 167–173.
- Regitz-Zagrosek, V. (2012). Sex and gender differences in health: Science & Society Series on Sex and Science. *EMBO Reports*, 13(7), 596-603. <https://doi.org/10.1038/embor.2012.87>

- Riecher-Rössler, A. (2010). Prospects for the classification of mental disorders in women. *European Psychiatry*, 25(4), 189-196. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.03.002>
- Rief, W., Hennings, A., Riemer, S. & Euteneuer, F. (2010). Psychobiological differences between depression and somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(5), 495-502. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.02.001>
- Robles, T. F. (2014). Marital quality and health: Implications for marriage in the 21st century. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 427-432. <https://doi.org/10.1177/0963721414549043>
- Ryder, A. G., Yang, J., Zhu, X., Yao, S., Yi, J., Heine, S. J. & Bagby, R. M. (2008). The cultural shaping of depression: somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 300-313. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.300>
- Schmeling-Kludas, C., Fröschlin, R. & Boll-Klatt, A. (2003). Stationäre psychosomatische Rehabilitation für türkische Migranten: Was ist realisierbar, was ist erreichbar? [Inpatient psychosomatic rehabilitation for Turkish migrants: what can be realized, what are the effects?]. *Die Rehabilitation*, 42(6), 363-370. <https://doi.org/10.1055/s-2003-45460>
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M. & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 168-182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.1.168>
- Scott, K. M., Wells, J. E., Angermeyer, M., Brugha, T. S., Bromet, E., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., Jin, R., Karam, A. N., Kovess, V., Lara, C., Levinson, D., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sampson, N., Takeshima, T., Zhang, M. & Kessler, R. C. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychological Medicine*, 40(9), 1495-1505. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991942>
- Sharpe, M., Peveler, R. & Mayou, R. (1992). The psychological treatment of patients with functional somatic symptoms: a practical guide. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(6), 515-529. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(92\)90037-3](https://doi.org/10.1016/0022-3999(92)90037-3)
- Skapinakis, P. & Araya, R. (2011). Common somatic symptoms, causal attributions of somatic symptoms and psychiatric morbidity in a cross-sectional community study in Santiago, Chile. *BMC Research Notes*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-155>
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Stoudemire A. (1991). Somatothymia. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(91\)72037-9](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(91)72037-9)
- Şahin, E. M. Ö., Türkcan, A. S., Belene, A., Yeşilbursa, D. & Yurt, E. (2009). Somatizasyonda kültürel ve sosyolojik faktörler [Somatization: Cultural and sociologic factors]. *Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 47(4), 187-193.



- Taycan, O., Şar, V., Çelik, C. & Erdogan-Taycan, S. (2014). Trauma-related psychiatric comorbidity of somatization disorder among women in eastern Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1837–1846. <https://doi.org/10.1016/j.comp-psych.2014.08.052>
- Taylor, E.S. (2009)ç Health Psychology, McGraw-Hill International Edition, 7th edition, NY.
- Trofimova, I., Sulis, W. (2018). There is more to mental illness than negative affect: comprehensive temperament profiles in depression and generalized anxiety. *BMC Psychiatry* 18, 125- 142. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1695-x>
- Tunçer, Ö. (1999). Somatizasyon-Bir Klinik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1). 90-91.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574-583. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Vlassoff, C. (2007). Gender differences in determinants and consequences of health and illness. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 25(1), 47-61.
- Wade, T. J. & Pevalin, D. J. (2004). Marital Transitions and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(2),155-170. <https://doi.org/10.1177/002214650404500203>
- Walker, E. A., Gelfand, A. N., Gelfand, M. D., Koss, M. P. & Katon, W. J. (1995). Medical and psychiatric symptoms in female gastroenterology clinic patients with histories of sexual victimization. *General Hospital Psychiatry*, 17(2), 85–92. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(94\)00058-L](https://doi.org/10.1016/0163-8343(94)00058-L)
- Wanic, R. & Kulik, J. (2011). Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. *Sex Roles: A Journal of Research*, 65(5-6), 297–312. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9968-6>
- Warner, C. D. (1995). Somatic awareness and coronary artery disease in women with chest pain. *Heart & Lung*, 24(6), 436-443. [https://doi.org/10.1016/s0147-9563\(95\)80021-2](https://doi.org/10.1016/s0147-9563(95)80021-2)
- Weisberg, Y. J., Deyoung, C. G. & Hirsh, J. B. (2011). Gender Differences in Personality across the Ten Aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2, 178-189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>
- Weiss, G.L. & Lonnquist, L.E (2016). *The Sociology of Health, Healing and Illness*, New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315662749>
- Whitson, S. & El-Sheikh, M. (2003). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 8(3), 283 312. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00067-2](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00067-2)
- Whisman, M. A., Weinstock, L. M. & Tolejko, N. (2006). Marriage and Depression. In C. L. M. Keyes & S. H. Goodman (Eds.), *Women and depression: A handbook for the social, behavioral, and biomedical sciences* (pp. 219–240). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511841262.012>
- World Health Organization. (2005).Constitution of the World Health Organization: World Health Organization: Basic documents. 45th ed. Geneva: World Health Organization; 2005.



- Williams, K. & Umberson, D. (2004). Marital status, marital transitions, and health: A gendered life course perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 81–98. <https://doi.org/10.1177/002214650404500106>
- Wongpakaran, T. & Wongpakaran, N. (2014). Personality traits influencing somatization symptoms and social inhibition in the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 157–164. <https://doi.org/10.2147/CIA.S56246>
- Zhou, X., Min, S., Sun, J., Kim, S. J., Ahn, J. S., Peng, Y., Nohn, S. & Ryder, A. G. (2015). Extending a structural model of somatization to South Koreans: Cultural values, somatization tendency, and the presentation of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 176, 151-154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.040>
- Yavuz, F. (2012). *Fibromyalji ve Somatoform Bozukluk Hastalarında Kişilik Özelliklerinin KarŐılaŐtırılması*, Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Düzce.