

Yayın Geliş Tarihi: 28.05.2024
Yayına Kabul Tarihi: 28.11.2024
Online Yayın Tarihi: 31.12.2024
DOI: 10.18613/deudfd.1491419
Araştırma Makalesi (Research Article)

Dokuz Eylül Üniversitesi
Denizcilik Fakültesi Dergisi
Cilt:16 Sayı:2
Yıl:2024 Sayfa:172-210
E-ISSN: 2458-9942

ALEKSİTİMİ VE BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KAYGI, DEPRESYON, SOSYAL İZOLASYON VE SOMATİZASYONA ETKİSİ: DENİZCİLER ÖRNEĞİ

İrem BULUT¹
Melek ASTAR²

ÖZ

Bu çalışmanın amacı denizcilerin aleksitimi düzeylerine ve bazı demografik değişkenlere göre kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyonların incelenmesidir. Araştırmada 25 kadın, 112 erkek olmak üzere toplam 137 denizciden veri toplanmış olup, Demografik ve Mesleki Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Sosyal İzolasyon Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Görüşme Formu kullanılmıştır. Analiz için Kruskal-Wallis Testi, Mann Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Analizlerde 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 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 değişkenlerle ilişkisine bakıldığında; yaş, sektör senesi, toplam hizmet ayının artması ile puanlar düşmekteyken, yılda seyir süresiyle ilişki bulunmamaktadır. Sektöre özgü değişkenler ile ilişki aleksitimi düzeylerine göre incelendiğinde, yalnızca aleksitimi yok düzey grubunda ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Denizci, Aleksitimi, Kaygı, Depresyon, Sosyal İzolasyon, Somatizasyon

¹ Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, irembulutpsk@gmail.com, ORCID No: 0000-0001-5119-7438

² Doç. Dr., Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, mastar@fsm.edu.tr, ORCID No: 0000-0001-5906-6184

THE EFFECTS OF ALEXITHYMIA AND CERTAIN DEMOGRAPHIC VARIABLES ON ANXIETY, DEPRESSION, SOCIAL ISOLATION AND SOMATIZATION: A STUDY ON SEAFARERS

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the anxiety, depression, social isolation, and somatization levels of seafarers according to their alexithymia levels, as well as how these variables differ based on demographic factors. Data were collected from a total of 137 seafarers, comprising 25 females and 112 males. The research utilized the Demographic and Vocational Information Form, Toronto Alexithymia Scale, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Social Isolation Scale, Somatization Scale, and Interview Form. Analysis involved the use of the Kruskal-Wallis Test, Mann Whitney U Test, and Spearman Correlation Analysis. The analysis revealed that anxiety, depression, social isolation, and somatization scores varied according to alexithymia levels, with the highest scores observed in the pure alexithymic level group. While scores differed based on gender, marital status, presence of children they did not differ based on sailing status or ship department. Female seafarers had higher scores than males, unmarried individuals had higher scores than married ones, those without children had higher scores than those with children, and individuals with a history of psychological support had higher scores than those without. When examining the relationship between scores and sector-specific variables, it was observed that scores decreased with increasing age, years in the sector, and total years of service, while there was no relationship found with yearly sailing duration. Additionally, when examining the relationship between sector-specific variables and alexithymia levels, a relationship was found only in the group with no alexithymia.

Keywords: *Seafarer, Alexithymia, Anxiety, Depression, Social Isolation, Somatization*

1. GİRİŞ

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 vd. 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. Yoğun trafik ve gemide olmanın kendine özgü zorlukları ile denizciler için oldukça çeşitli stres faktörleri mevcuttur ve meslek psikiyatrik bozukluklar için risk oluşturmaktadır (Hemmingsson vd. 1997). Denizcilik sektörünün tarihi, tercih sıklığı ve kendine özgü zorluklarına karşın denizcilerin psikolojik sağlığı gölgede kalan bir alan olmuştur. Denizcilerin psikolojisine yönelik araştırmalar oldukça kısıtlıdır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Aleksitimi, duygular için sözün olmaması anlamına gelmektedir. İlk defa Sifneos (1996) tarafından önerilen aleksitiminin başta yalnızca psikosomatik hastalara özgü bir durum olduğunu düşünülmüştür. Akabinde depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar gibi birçok psikolojik bozuklukta görülebildiği gözlenmiştir (Bankier vd. 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 bulunmaktadır ve aleksitimi birçok psikolojik sorun ile ilişkilidir (Tang vd. 2020).

Kaygı (anksiyete) 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 çıkarmaktadır (Clark ve Beck, 2011). Endişe, zihinde oluşan geleceğe yönelik felaket senaryolarıdır. Geçmişte zaten olmuş bitmiş olan ile ilgili endişe duyulmaz, gelecekteki hayali, olumsuz olaylar veya olası felaketler

için endişelenilir. 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 vd. 2022). Fennel (1989)'a 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 değerlendirilmektedir (Ahn ve Sihn, 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 etmektedir (Olufemi, 2017). Sosyal izolasyonun artması psikolojik belirtileri tetiklemektedir. Denizcilerde iyi oluş ve mutluluğu inceleyen, 13.008 denizci ile yürütülen kapsamlı bir çalışmada her beş denizciden birinin kendisini yalnız hissettiği, üç denizciden birinin gemide grup etkinliklerine katılmadığı bulgulanmıştır (Hayes-Mejia ve Stafström, 2024).

Somatizasyon (bedenselleştirme) ise, 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 görülmektedir.

2.1. Literatüre Kısa Bir Bakış

1960-2009 yıllarını kapsayan bir çalışmada, denizci ölümlerinin %5,9'unun intihar nedeniyle meydana geldiği saptanmıştır (Iverson, 2012).

Alandaki en çalışmalardan olan, ITF ve Yale Üniversitesi tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada 1572 denizciden %28'inde kaygı veya depresyon saptanmıştır. Çalışmanın devamında kaygı 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 çıkmıştır (Lefkowitz ve Slade, 2019). Genel popülasyondaki oranlar depresyon için %7 (Koç, 2016), anksiyete için %14'tür (Craske vd. 2017).

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

İzolasyon ve yalnızlık: Denizcilik küresel olarak en fazla izole edilmiş meslek gruplarından (Oldenborg vd. 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 olarak 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 vd. 2016). Anksiyete, depresyon ve çiftler arasında sık ayrılık ve yeniden birleşmenin sonucu olarak ortaya çıkan cinsel zorluklar belirtilerdir (Morris ve Taylor, 1978). Aile ve arkadaş çevresinden izole olmak denizcileri sektörü bırakmayı düşünmeye götüren faktörlerden biridir (Svetina vd. 2024).

Karadan uzak kalmak: Denizciler 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). Bulgular, denizcilerin sektörü bırakmayı

düşüncelerinde zorbalıkların büyük katkıda bulunduğu yönündedir (Svetina vd. 2024).

Gemilerin fiziki koşulları: Denizciler için gemi yalnızca iş yeri değil, aynı zamanda uzun bir süre için gerçek bir yaşam ortamıdır (Nittari vd. 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 şikâyetinde bulunduğu noktalar arasında öne çıkan faktörlerden biri de, çalışma saatlerinin uzunluğu ile denizde ve limanlarda MLC'ye (Denizcilik Çalışma Sözleşmesi) (2006) dayalı çalışma saatlerine uyulmamasıdır (Tezcan vd. 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 vd. 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. Rüzgâr ve fırtına nedeniyle ortaya çıkan dalgalar geminin sabit kalamamasına yol açmaktadır. Dalgalar bazı gemilerin batmasına dahi sebep olabileceği için yoğun bir stres kaynağı oluşturabilmektedir.

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 düşüşe sebep olup depresyon ve tükenmişliği artırmaktadır (Bell vd. 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 vd. 2006). Stres ve psikolojik sağlık sorunları denizcilerin işlerine yönelik motivasyonlarını ve sektörden ayrılma düşüncelerini etkilemektedir (Svetina vd. 2024).

Maddelerin bir kısmı denizciliğin doğası gereği ortaya çıkan güçlükler ile bir kısmı ise denizcilerin 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.

Literatürde 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 biridir.

3. YÖNTEM

3.1. Katılımcılar

Çalışmanın anakütlesini aktif olarak mesleğini sürdüren denizciler oluşturmaktadır. Bu nedenle bu kriter gözetilerek amaçlı örnekleme yöntemi ile sınırlı sayıdaki örneklem oluşturulmuştur.

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 yakını 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.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Demografik ve Mesleki Bilgi Formu

Demografik ve mesleki bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik ve mesleki bazı bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacılar 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 çıktığı seyirdeki görevi, psikolojik destek geçmişi soruları yer almaktadır.

3.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği- TAÖ 20

Toronto Aleksitimi Ölçeği, Bagby vd. (1994) tarafından oluşturulmuş, Güleç vd. (2009) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek alt boyutları üzerinden değerlendirilebileceği gibi toplam puan üzerinden de değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Aleksitimi için toplam puan elde edilmiştir. 20 maddeden oluşan bu ölçek 5'li Likert ölçek türünde olup, seçenekler hiçbir zaman ile her zaman arasında değişmektedir. Öleçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Öleçekten alınan puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir. Öleçğin 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). Öleçğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değeri 0,78 (Güleç vd. 2009), bu çalışmada ise aynı değer 0,80 olarak elde edilmiştir.

3.2.3. Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete Envanteri, bireyin yaşadığı kaygı belirtilerini tarama amacıyla Beck vd. (1988) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe uyarlaması Ulusoy vd. (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve maddeler 0-3 arasında puanlanmaktadır (0=hiç, 1=hafif, 2=orta, 3=ciddi). Toplam puan 0-63 aralığında değişmektedir. Alınan puanın yükselmesi kişinin kaygı şiddetinin arttığını göstermektedir. Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değeri 0,93 (Ulusoy vd. 1988), mevcut çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak elde edilmiştir.

3.2.4. Beck Depresyon Envanteri

Beck vd. (1961) tarafından geliştirilen ölçek depresyonda sıklıkla görülen belirtileri taramaktadır. Hisli (1989a) tarafından Türkçe 'ye çevrilen ölçek kendini değerlendirme türündedir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 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. Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değeri 0,74 olarak hesaplanmıştır (Hisli, 1989b). Mevcut araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,92'dir.

3.2.5. 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 Tanımlamıyorum, 2=Beni Biraz Tanımlıyorum, 3=Beni İyi Tanımlıyorum) Likert tipi biçimde puanlanmaktadır. Alınan yüksek puan sosyal izolasyonun yükseldiğini 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.

3.2.6. Somatizasyon Ölçeği

Ölçek Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'da somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan 33 maddeden oluşmaktadır. Uyarlama çalışması Dülgerler (2000) tarafından yapılan ölçeğin maddelere verilen yanıtları "doğru"-“yanlış” şeklindedir. Ölçek toplam puanı 0-33 arasında değişmektedir. Alınan puanların 33'e yaklaşması somatizasyon bozukluğuna işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin

güvenirlilik katsayısı (KR-20) 0,83 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada güvenirlilik katsayısı (KR-20) 0,89'dur.

3.2.7. Görüşme Soruları

Görüşme soruları, denizcilerin yaşadığı zorlukların tespiti adına araştırmacı tarafından, denizcilik sektörü saha tecrübesine dayanarak hazırlanmıştır. Sorular hazırlanırken denizcilerin gemide yaşadıkları psikolojik güçlükler ve gemiyi deneyimleme biçimleri göz önünde bulundurulmuştur. 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 paylaşsınız?, Gemideyken ne yaptığınızda kendinizi iyi hissedersiniz?, Gemideyken “zaman nasıl geçti anlamadım” dediğiniz ‘akış’ deneyimlerini ne zaman yaşarsınız?” şeklinde katılımcılara yöneltilmiştir.

3.2. 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. Denizciler ölçek sorularını online şekilde kendileri cevaplamıştır. 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.

3.3. Veri Analizi

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 ölçeklerin psikometrik özelliklerine göre belirtilen puanları hesaplanmıştır. Toplam 137 katılımcının yer aldığı araştırmada öncelikle katılımcıların kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının aleksitimi düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Aleksitimi düzeylerinin oluşturulmasında ölçek için verilen kesme noktaları kullanılırken, ayrıca araştırmacılar

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 yapılan normal dağılım sınamaları sonucunda parametrik test varsayımları sağlanmadığından nonparametrik analizler kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Nicel Analize Dair Bulgular

Bu bölümde yapılan analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmanın bulgular bölümünde nicel analiz sonuçları ve görüşme bulguları ayrı olarak sunulmuştur. Öncelikle örneklemin dağılımı incelenmiş ve ardından çalışmanın hipotezlerine göre Mann Whitney U, Bonferroni Düzeltmeli Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon Analizlerine yer verilmiştir.

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. 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. Denizcilerin %51,8’i (n=66) seyirde, %48,2’si (n=71) izindedir ve %67,9’u (n=93) psikolojik destek geçmişi olmadığını, %32,1’i (n=44) ise 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. Psikolojik destek alan denizcilerin %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. Denizcilerin %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 1: Örneklemenin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	25	18,2
	Erkek	112	81,8
Medeni Durum	Evli	51	37,2
	Bekar	86	62,8
Çocuk Varlığı	Var	35	25,5
	Yok	102	74,5
Çocuk Sayısı	0	102	74,5
	1	15	10,9
	2+	20	14,6
Eğitim Durumu	Lise	7	5,10
	Ön Lisans	27	19,7
	Lisans	99	72,3
	Yüksek Lisans/Doktora	4	2,90
Seyirde Olma Durumu	Seyirde	66	51,8
	İzinde	71	48,2
Psikolojik Destek Geçmişi	Var	44	32,1
	Yok	93	67,9
Görev	Süvari	22	16,1
	2. Kaptan	19	13,9
	3. Kaptan	23	16,8
	4. Kaptan	15	10,9
	Başmühendis	12	8,80
	2. Mühendis	6	4,40
	3. Mühendis	10	7,30
	4. Mühendis	4	2,90
	Gemici	4	2,90
	Yağcı	1	0,70
Bölüm	Güverte Stajyeri	13	9,50
	Makine Stajyeri	8	5,80
	Güverte	96	70,1
	Makine	41	29,9

Denizcilerden aleksitimi yok düzey grubundakilerin aleksitimi puanları 20-21 ($\bar{x}=43,90\pm0,71$), belirti gösteriyor düzey grubundakilerin 52-58 ($\bar{x}=54,37\pm0,33$) ve saf aleksitimik düzey grubundakilerin 59-87 ($\bar{x}=65,78\pm1,25$) arasında değişmektedir.

Tablo 2: Örneklemenin Aleksitimi Düzeyi Açısından Tanımlayıcı İstatistikleri

Aleksitimi Düzeyi	Min	Maks	\bar{X}	S	Me	ÇAA	Çeyrekler		
							Q1	Q2	Q3
Aleksitimi yok	20,00	51,00	43,90	0,71	44,00	6,00	2,00	4,00	8,00
Belirti Gösteriyor	52,00	58,00	54,37	0,33	54,00	3,00	3,00	4,00	5,00
Saf Aleksitimik	59,00	87,00	65,78	1,25	63,00	10,00	60,00	63,00	70,00

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.

Denizcilerin medeni durumuna 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 3: Ölçek Puanlarının Demografik Özellikler Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Bağımsız Değişken	n	Kaygı	Depresyon	Sosyal İzolasyon	Somatizasyon	
						Sıra Ortalaması /Medyan
Cinsiyet	Kadın	25	80,72/16,00	86,20/16,00	84,18/20,00	88,94/15,00
	Erkek	112	66,38/8,00	65,16/11,00	65,61/16,00	64,55/9,50
	İstatistik U/Z		1107,00/-1,63	970,00/-2,39	1020,50/-2,15	901,50/-2,78
	p		0,10	0,01	0,03	0,00
Medeni Durum	Evli	51	60,14/6,00	56,17/9,00	52,47/15,00	58,39/9,00
	Bekar	86	74,26/11,50	76,61/15,00	78,80/19,50	75,29/11,00
	İstatistik U/Z		1441,00/-2,01	1538,50/-2,91	1350,00/-3,83	1652,00/-2,41
	p		0,004	0,00	0,00	0,01
Çocuk Varlığı	Yok	102	74,11/12,00	75,42/14,50	75,97/18,00	74,54/11,00
	Var	35	54,10/5,00	50,30/8,00	48,69/15,00	52,84/8,00
	İstatistik U/Z		1263,50/-2,57	1130,50/-3,23	1074,00/-3,58	1219,50/-2,79
	p		0,01	0,00	0,00	0,00
Seyirde Olma Durumu	İzinde	71	69,00/10,00	71,27/11,00	75,13/17,00	67,21/10,00
	Seyirde	66	69,00/9,00	66,56/11,00	62,40/15,00	70,92/11,00
	İstatistik U/Z		2343,00/0,00	2182,00/-0,69	1907,50/-1,91	2216,00/-0,54
	p		1,00	0,48	0,50	0,58
Bölüm	Güverte	96	67,11/9,00	66,88/11,00	67,01/16,00	67,60/10,00
	Makine	41	73,43/13,00	73,96/14,00	73,66/18,00	72,28/10,00
	İstatistik U/Z		1786,50/-0,85	1764,50/-0,95	1777,00/-0,91	1833,50/-0,63
	p		0,39	0,33	0,36	0,52

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.

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 gözlenmemişken, bölümlere göre yapılan test 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 arasında da anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir.

Tablo 4: Ölçek Puanlarının Aleksitimi Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Bağımsız Değişken	n	Kaygı	Depresyon	Sosyal İzolasyon	Somatizasyon	
		Sıra Ortalaması /Medyan				
Aleksitimi Düzeyi	Aleksitimi yok	72	53,77/6,00	56,93/8,00	54,84/15,00	57,79/9,00
	Belirti	32	68,66/9,00	63,55/10,00	70,34/17,00	63,23/9,00
	Göstereyor					
	Saf Aleksitimik	33	102,56/26,00	100,62/21,00	98,59/24,00	99,05/18,00
	Test İstatistiği		34,28	28,27	26,68	24,40
	Sd		2	2	2	2
P		0,00	0,00	0,00	0,00	

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 5: Ölçek Puanlarının Aleksitimi Düzeyleri Açısından Demografik Özelliklere Göre Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Bağımsız Değişken	n	Kaygı	Depresyon	Sosyal	Somatizasyon	
				İzolasyon		
Sıra Ortalaması /Medyan						
Aleksitimi yok	Kadın	13	43,23/9,00	49,85/12,00	50,19/19,00	49,00/13,00
	Erkek	59	35,02/5,00	33,56/6,00	33,48/14,00	33,75/9,00
	İstatistik U/Z		296,00/-1,28	210,00/-2,54	205,50/-2,75	51,00/-0,86
	p		0,19	0,01	0,00	0,38
Belirli Gösteriyor	Kadın	5	17,50/17,00	16,80/9,00	17,10/18,00	19,80/22,00
	Erkek	27	16,31/8,00	16,44/11,00	16,39/17,00	15,89/25,00
	İstatistik U/Z		62,50/-0,26	66,00/-0,07	64,50/-0,15	51,00/-0,86
	p		0,79	0,93	0,87	0,38
Saf Aleksitimi	Kadın	7	15,75/25,50	19,79/23,00	17,00/9,00	20,29/19,00
	Erkek	26	21,64/42,00	16,25/19,50	17,00/9,00	16,12/18,00
	İstatistik U/Z		58,50/-1,43	71,50/-0,86	91,00/0,00	68,00/-1,01
	p		0,15	0,39	1,00	0,31
Aleksitimi yok	Evli	32	33,08/5,00	31,97/7,00	31,05/14,00	30,58/7,50
	Bekar	40	39,24/6,50	40,13/9,00	40,86/16,00	41,24/10,00
	İstatistik U/Z		530,20/-1,24	495,00/-1,64	465,50/-2,09	450,50/-2,15
	p		0,21	0,10	0,03	0,03
Belirli Gösteriyor	Evli	10	14,65/6,00	14,65/10,00	10,80/14,50	15,30/9,00
	Bekar	22	17,34/11,00	17,34/10,50	19,09/19,50	17,05/9,00
	İstatistik U/Z		91,50/-0,75	91,50/-0,75	53,00/-2,34	98,00/-0,49
	p		0,45	0,45	0,01	0,62
Saf Aleksitimi	Evli	9	16,06/24,00	11,39/15,00	11,44/17,00	16,00/16,00
	Bekar	24	17,35/26,00	19,10/23,00	19,08/28,50	17,38/18,50
	İstatistik U/Z		99,50/-0,34	57,50/-2,04	58,00/-2,02	99,00/-0,36
	p		0,73	0,04	0,04	0,71
Aleksitimi yok	Çocuk Yok	50	38,99/6,00	39,23/10,00	40,37/16,00	40,06/9,50
	Çocuk Var	22	30,84/4,00	30,30/5,50	27,70/14,00	28,41/7,00
	İstatistik U/Z		425,50/-1,52	413,50/-1,67	356,50/-2,50	372,00/-2,18
	p		0,12	0,09*	0,01	0,02
Belirli Gösteriyor	Çocuk Yok	24	17,52/11,50	18,17/13,50	18,06/18,50	17,13/9,00
	Çocuk Var	8	13,44/5,00	11,50/9,00	11,81/15,00	14,63/9,00
	İstatistik U/Z		71,50/-1,06	56,00/-1,74	58,50/-1,65	81,00/-0,65
	p		0,28	0,08*	0,09*	0,51
Saf Aleksitimi	Çocuk Yok	28	17,39/26,50	17,77/23,00	17,93/27,00	17,18/18,50
	Çocuk Var	5	14,80/24,00	12,70/14,00	11,80/18,00	16,00/15,50
	İstatistik U/Z		59,00/-0,55	48,50/-1,08	44,00/-1,30	65,00/-0,25
	p		0,58	0,28	0,19	0,80
Aleksitimi yok	İzinde	37	34,24/5,00	36,15/8,00	39,35/16,00	33,50/8,00
	Seyirde	35	38,89/6,00	36,87/8,00	33,49/14,00	39,67/9,00
	İstatistik U/Z		564,00/-0,94	634,50/-0,14	542,00/-1,25	536,00/-1,25
	p		0,34	0,88	0,20	0,21
Belirli Gösteriyor	İzinde	14	16,54/9,00	16,21/8,00	18,46/18,50	17,14/10,00
	Seyirde	18	16,47/9,00	16,72/11,50	14,97/16,00	16,00/8,50

	İstatistik U/Z		125,50/-0,01	122,0/-0,15	98,50/-1,05	117,00/-0,34
	p		0,98	0,87	0,29	0,73
Saf Aleksitimik	İzinde	20	18,43/28,00	19,01/23,50	18,08/23,50	16,85/19,00
	Seyirde	13	14,81/24,00	13,88/17,00	15,35/29,00	17,23/18,0
	İstatistik U/Z		101,50/-1,05	89,50/-1,49	108,50/-0,79	127,00/-0,11
	p		0,29	0,13	0,42	0,91
Aleksitimi yok	Güverte	51	35,34/5,00	33,84/7,00	33,86/15,00	35,72/9,00
	Makine	21	39,31/7,00	42,95/13,00	38,05/16,00	40,83/10,00
	Test İstatistiği U/Z		476,50/-0,73	400,00/-1,68	503,00/-0,42	444,50/-1,13
	p		0,46	0,09	0,67	0,25
Belirti Gösteriyor	Güverte	21	16,43/10,00	17,76/12,00	16,71/17,00	16,95/9,00
	Makine	11	16,64/5,00	14,09/8,00	16,09/15,00	15,64/9,00
	İstatistik U/Z		114,00/-0,06	89,00/-1,05	111,00/-0,15	106,00/-0,37
	p		0,95	0,29	0,85	0,70
Saf Aleksiti	Güverte	24	16,81/28,50	15,56/19,00	15,25/21,50	16,25/18,00
	Makine	9	17,50/26,00	20,83/28,00	21,67/31,00	19,00/21,00
	İstatistik U/Z		103,50/-0,18	73,50/-1,39	66,00/-1,70	90,00/-0,73
	p		0,85	0,16	0,08	0,46

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 görülmüştür. 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 olmasının 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.

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.

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.

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

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 6: 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 7: Ölçek Puanları ve Sektöre Özgü Değişkenler Arasındaki İlişkinin Aleksitimi Düzeylerine Göre Spearman 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 görülmemektedir.

4.2. Görüşmelere Dair Bulgular

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”dir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

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 diğer bir amacı kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon puanlarının demografik ve sektöre özgü değişkenlere göre farklılaşmasını incelemektir.

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 vd. 2000). Yakın zamanlı bir araştırmaya göre, aleksitiminin toplumda görülme sıklığı %10’dur (Saariaho vd. 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 vd. 2020; Kojima, 2012; Rief vd. 1996). Yapılan literatür taramasında denizcilerin aleksitimi düzeylerine göre yukarıdaki değişkenleri inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

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 vd. 2001; Keskin vd. 2013; Özcan vd. 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. 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 vd. 2019) cinsiyetler arası farka rastlanmayan çalışmalar da mevcuttur (Çelikbaş ve Tatar, 2021). Mevcut çalışma bulgularına göre somatizasyon puanı kadın denizcilerde daha yüksektir. Sonuçlar somatizasyon ve cinsiyetler arası farklılaşma bakan diğer çalışmalar ile benzer yöndedir (Wool vd. 1994; Black ve Andreasen, 2011; Özenli vd. 2009). Kadın Denizcilerin Sağlık ve Refah Araştırması'na (Seafarers Hospital Society, 2015) göre, kadın denizcilerin sırt/eklem ağrılarında 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). Kadın denizcilerin erkek denizcilere göre psikolojik şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu, gemi içinde kadın denizcilerin sözlü saldırılara erkek denizcilerden daha fazla maruz kaldığı bulgulanmıştır (Sanz-Trepiana vd. 2024).

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 vd. 2022; Ünal 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. Bölümlere göre denizcilerde tükenmişlik ve iş tatminini inceleyen bir çalışmada; güverte bölümündekilerin makine bölümlerindekilere göre daha yüksek tükenmişlik ve daha düşük iş tatmini yaşadığı bulgulanmıştır (Jonglertmontree vd. 2022). Türk denizcilerin psikolojik iyi oluşunun güverte ve makine bölümüne göre farklılaşmasını inceleyen bir çalışmada bölümler arası 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.

Aleksitimi düzeylerine göre ayrı ayrı incelenince, cinsiyetler arası farka depresyon, sosyal izolasyon ve somatizasyon için 'aleksitimi yok'

düzey grubunda saptanmıştır. Aleksitimi olmadığına 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 olmadığına 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.

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 vd. 2020; Mackenzie vd. 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). Özellikle genç denizcilerin ruh sağlığı daha fazla risk altında olduğu, bu grupta depresyon, stres ve intihar düşüncesi gibi olumsuz sonuçların da daha yaygın olduğu bulgulanmıştır (Wang vd. 2022).

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 vd. (2020), denizcilerin teknik olmayan becerilerini incelediği çalışmalarında denizcilerin teknik bilgilerinin yanında liderlik ve iletişim gibi kişilerarası ilişki becerilerinin artırılmasının 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 vd. 2011), gemi yaşamının zorluklarını yönetmek için pozitif psikoloji müdahale programlarının kullanılması belirtilmiştir (McVeigh vd. 2017). Denizcilik sektöründe psikolojik destek çalışmaları bilgi eksikliği ya da psikolojik sorunlara karşı uygulanan damgalama 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 insanlarının 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 denizci açığı olacağı ön görülmektedir. Karadavut (2023), bunun bir ayak sesi olduğunu ve son 10 senedir kendini sektörde ispatlamış olan Türk denizcisine 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). International Seafarers Welfare and Assistance Network (ISWAN) gibi kuruluşlar son yıllarda denizcilerde psikolojik sağlık üzerine farkındalık eğitimleri düzenlemekte ve psikolojik yardım üzerine telefon bağlantısı sağlamaktadır (ISWAN, 2023).

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 zorluklarda daha fazla risk altında olmaya götüren faktörler ve psikolojik sağlığı koruyucu faktörler tespit edilmiştir. Aleksitimik olan, bekar, kadın, çocuğu olmayan denizciler psikolojik zorluklar için daha fazla risk altındayken; aleksitimik olmamak, evli olmak, erkek olmak, çocuğunun olması denizcilerin psikolojik sağlıkları için adeta koruyucu faktörlerdir. Dolayısıyla özellikle duygularını tanımakta güçlük yaşayan, kadın, bekar, çocuğu olmayan denizcilerle yapılacak çalışmaların önceliklendirilmesi uygun olacaktır. 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 güçlülere 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.

YAZAR KATKISI

KATKI ORANI	AÇIKLAMA	KATKIDA BULUNANLAR
Fikir	Araştırma fikrini geliştirmek ve hipotez oluşturmak	Yazar 1
Literatür Taraması	Araştırmanın literatür taramasını gerçekleştirmek	Yazar 1
Araştırma Tasarımı	Araştırmanın yöntemini ve ölçekleri belirlemek	Yazar 1 & Yazar 2
Veri toplama ve editleme	Veriyi toplama, editleme ve analiz etmek	Yazar 1 & Yazar 2
Tartışma ve sonuçlar	Bulguların tartışılması ve sonuçların yazımı	Yazar 1 & Yazar 2

Çıkar Çatışması

Çalışmada yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

Ahn, D. ve 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>.

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.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A. ve 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.

Bankier, B., Aigner, M. ve Bach, M. (2001) Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder and depression. *Psychosomatics*, 42, 235-240.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893- 897.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>

Bell, A. S., Rajendran, D. ve 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.

Black, D. W. ve Andreasen, N. C. (2011). *Introductory Textbook of Psychiatry* (5.ed.). American Psychiatric Pub.

Boehlen, F.H., Herzog, W., Schellberg, D., Maatouk, I., Schoettker, B., Brenner, H. ve 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.

Borovnik, M. (2011), Occupational health and safety of merchant seafarers from kribati and tuvalu. *Asia Pasific Viewpoint*, 52(3), 333- 346.

Bulut, İ. (2021). Denizcilik Psikolojisi. *7 Deniz Dergisi*. 9(53). 88-90. https://drive.google.com/file/d/12GtutBGd10Jj5LQr4v3kKbOHun_3S2Et/view?usp=sharing.

Carter, R. M., Wittchen, H. U., Pfister, H. ve 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>.

Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M. ve Wittchen, H. U. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews. Disease Primers*, 3, 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>.

Clark, D. A. ve 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.

Çelikbaş, B. ve Tatar, A. (2021). Yalnızlık ölçeği, yalnızlık tercihi ölçeği ve sosyal izolasyon 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>

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 güvenilirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Fennell, M. (1989). Depression. In *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems* (s. 169-235). New York: Oxford University Press.

Grandjean, E. (1979). Fatigue in industry. *British Journal of Industrial Medicine*, 36(3), 175–186. <https://doi.org/10.1136/oem.36.3.175>.

Güleç, H., Köse, S., Yazıcı Güleç, M., Çitak, S., Evren, C., Borekardt, 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.

Hayes-Mejia, R. ve Stafström, M. (2024). Wellbeing and Happiness and Their Association With Working Conditions at Sea: A Cross-sectional Study Among the Global Workforce of Seafarers. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 61, 469580241256349. <https://doi.org/10.1177/00469580241256349>.

Hemmingsson, T., Lundberg, M., Nilsson, R. ve Allbeck, P. (1997) Health-related selection to seafaring occupations and its effects on morbidity and mortality. *American Journal of Industrial Medicine*, 31, 662–668.

Hisli, N. (1989a). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126

Hisli, N. (1989b). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.

International Committee on Seafarers Welfare (ICSW). (2016). *Guidelines for Mental Care Onboard Merchant Ships*. https://www.shipownersclub.com/media/2016/12/ISWAN-Mental-Care-_A4-Guidelines-2016.pdf, Erişim Tarihi: 31.10.2024.

Iverson, R. (2012). The mental health of seafarers. *International Maritime Health*, 63(2), 78–89.

ISWAN. (2023). *Annual Review 2022-23*, <https://www.iswan.org.uk/wp-content/uploads/ISWAN-2022-23-Annual-Review-1.pdf>, Erişim Tarihi: 31.10.2024.

IMEAK Deniz Ticaret Odası. (2022). *2022 Deniz Sektörü Raporu, İstanbul* https://www.denizticaretodasi.org.tr/media/SharedDocuments/sektorraporu/Denizcilik_Sektor_Raporu_2022_web_v2.pdf, Erişim Tarihi: 30.11.2018.

Jezewska, M., Leszczyńska, I. ve 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*. Yüksek Lisans Tezi, World Maritime University.

Jonglertmontree, W., Kaewboonchoo, O., Morioka, I. ve Boonyamalik, P. (2022). Mental health problems and their related factors among seafarers: a scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 282. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12713-z>.

Karadag, Z. (2019). *Denizcilik sektöründe çalışan gemi adamları ve kara personelinin psikolojik belirti düzeylerinin, çalışma koşulları ile birlikte incelenmesi*, Yayınlanmamış 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>.

Kelly, D., Steiner, A., Mazzei, M. ve 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.

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>.

Koç, M. (2016). Depressif (Çökkünlük) Bozukluklar. Gürhan, N. (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* (s. 475-538). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Kojima M. (2012). Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: A brief review of epidemiological studies. *BioPsychoSocial Medicine*, 6(1), 1-9.

Kök, S. (2006). *İş yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi. 14. Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, s 161-170.

Kurt, Ö (2010). *Gemide çalışma koşullarının gemi adamları üzerindeki olumsuz etkileri*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Lefkowitz, R. Y. ve Slade, M. D. (2019). *ITF Seafarers Trust & Yale University Seafarer: Mental Health Study*. https://seafarerstrust.org/sites/default/files/node/publications/files/ST_MentalHealthReport_Final_Digital-1.pdf.

Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.

Mackenzie, C. S., Reynolds, K., Chou, K. L., Pagura, J. ve 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.

McVeigh, J., MacLachlan, M., Stiliz, R. ve Cox, H. (2017). Positive psychology and well-being at sea. *Maritime Psychology*, 19-47.

Melbye, A. ve Carter, T. (2017). Seafarers' depression and suicid. *International Maritime Health*, 68(2), 108–114.

Morrice, J. ve Taylor, R. (1978). The intermittent husband syndrome. *New Society*, 12-13.

Nittari, G., Tomassoni, D., Di Cani-Traini, E., Pirillo, İ., Mincacchi, A. ve Amenta, F. (2019). *Overweight Among Seafarers Working On Board Merchant Ships*, BMC Public Health: Italy.

Oldenburg, M., Jensen, H. ve 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.

Özalp, M. ve 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.

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.

Pan, L., Li, L., Peng, H., Fan, L., Liao, J., Wang, M., Tan, A. ve 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>.

Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1227-1255.

Rathi, S. (2017). The business case for prioritising employee mental health. *LSE Management*. [Blog post], <https://blogs.lse.ac.uk/management/2017/05/04/the-business-case-for-prioritising-employee-mental-health/>

Rief, W., Heuser, J. ve Fichter, M. M. (1996) What does the Toronto Alexithymia Scale TAS-R measure? *J Clin Psychol*, 52, 423-429.

Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M. ve Joukamaa, M. I. (2015). Alexithymia and Early Maladaptive Schemas in chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 428-437.

Sağlık Bakanlığı. (2021). *Anksiyete Bozuklukları Klinik Protokolü* anksiyete-bozukluklari-klinik-protokolupdf.pdf (saglik.gov.tr).

Sampson, H. ve Ellis, N. (2019). *Seafarers International Research Centre: Seafarers' Mental Health and Wellbeing*, <https://iosh.com/media/6306/seafarers-mental-health-wellbeing-full-report.pdf>

Sanz-Trepiana, L., Bost, E., Jégo, C., Lucas, D. ve Fort, E. (2024). Aggression, psychological violence and sexual harassment in seafarers in France. *International Maritime Health*, 75(2), 121–134. <https://doi.org/10.5603/imh.99382>.

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), 137-142.

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.

Stanley, E. A, Schaldach, J. M., Kiyonaga, A. ve 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.

Sürer, E. G., Özkaya, G. G., Tavacıoğlu, L. ve 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 Transportation* (s. 735-739). Muğla, Türkiye.

Svetina, M., Perkovič, M., Yang, C., Gu, Y., Mindadze, A., Mikeltadze, N., Davitadze, L. ve Gabedava, G. (2024). Factors Impacting Seafarers' Mental Health and Career Intentions. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 61, 469580241229617.

Tang, W., Hu, T., Yang, L. ve 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. ve 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.

Tezcan, Ö., Kan, E. ve Atik, O. (2020). A study on working and living conditions of Turkish seafarers. *Journal of ETA Maritime Science*, 8(1), 22-37.

Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve 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.

Wang, L., Ye, J. H., Lee, Y. S. ve Miao, C. J. (2022). Analysis of influencing factors of subjective career unsuccessfulness of vocational college graduates from the Department of Navigation in China. *Frontiers in Psychology*, 13, 1015190. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1015190>.

Whisman, M. A. ve 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>.

Wood, H.C. ve 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. ve 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. ve 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.

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.

EXTENDED SUMMARY

THE EFFECTS OF ALEXITHYMIA AND CERTAIN DEMOGRAPHIC VARIABLES ON ANXIETY, DEPRESSION, SOCIAL ISOLATION AND SOMATIZATION: A STUDY ON SEAFARERS

In a study conducted by ITF and Yale University in 2016, anxiety or depression was found in 28% of seafarers. It was determined that 35% of seafarers reporting anxiety or depression did not seek help from anyone. Additionally, seafarers experiencing depression or anxiety had a higher rate of reporting injury or illness in the previous year (Lefkowitz & Slade, 2019). The rates in the general population are 7% for depression (Koç, 2016) and 14% for anxiety (Craske et al., 2017). ISWAN (International Seafarers' Welfare and Assistance Network) (ICSW, 2016) stated that typical symptoms of stress experienced by seafarers include insomnia, impaired concentration, substance abuse, intense anger, family conflicts, migraines, heart disease, stomach problems, and back pain.

1. Conceptual/Theoretical framework

Alexithymia refers to the absence of words for emotions. The ability to differentiate, express, and communicate emotions has a protective effect on psychological health, and alexithymia is associated with many psychological problems (Tang et al., 2020). Anxiety arises when an individual anticipates situations, events, or conditions in the future that may contain a threat that they cannot control in their lives (Clark & Beck, 2011). Depression is characterized by a depressive mood that progresses with an inability to derive pleasure from previously enjoyable activities, feelings of sadness, pessimism, psychomotor retardation, restricted thought content, and decreased functionality. Social isolation refers to a state where an individual lacks a sense of social belonging, lacks relationships with others, has minimal social connections, and is inadequate in forming quality relationships (Olufemi, 2017). Somatization (also known as somaticization) is the expression of conflict caused by psychosocial stress through physical symptoms. It is the experience of psychological, psychiatric, and social problems through the body (Lipowski, 1987). The aim of this study was to examine anxiety, depression, social isolation, and somatization among seafarers according to their levels of alexithymia, and to investigate the differentiation of these variables according to demographic variables.

2. Methodology

The study collected data from a total of 137 seafarers, including 25 women and 112 men. Data were collected using the Demographic and Vocational Information Form, Toronto Alexithymia Scale, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Social Isolation Scale, Somatization Scale, and Interview Form. It took approximately 15 minutes to complete all scales. In the subsequent phase of the study, individual interviews were conducted over the phone with 8 seafarers randomly selected from the sample. Kruskal-Wallis Test, Mann Whitney U Test, and Spearman Correlation Analysis were used for analysis.

3. Findings and Discussion

The analysis revealed that anxiety, depression, social isolation, and somatization scores differed according to alexithymia levels, with the highest scores belonging to the pure alexithymic level group. While scores varied based on gender, marital status, and presence of children, they did not differ based on rank or onboard department. Female seafarers scored higher than males, singles scored higher than married individuals, those without children scored higher than those with children, and those with a history of psychological support scored higher than those without. When examining the relationship between scores and industry-specific variables, it was observed that scores decreased with increasing age, years in the industry, and total service months, while there was no relationship with annual sailing duration. When investigating the relationship between industry-specific variables and alexithymia levels, a relationship was observed only in the group with no alexithymia. In response to questions directed at seafarers, when asked what psychologically challenges them on board, 4 out of 8 seafarers mentioned "mobbing." When asked about the emotions they most often experience while onboard, the most frequent responses were "anger, loneliness, helplessness," while the least frequent response was "longing." When asked about the most challenging moment experienced onboard, the most common response was "the first day I boarded the ship, I was tired and immediately started my shift." When asked about experiences of 'flow' where time passes unnoticed onboard, all interviewed seafarers mentioned "while working" as one of the instances.

4. Conclusion, Recommendations and Limitations

It is anticipated that conducting studies on alexithymia in seafarers and increasing emotional intelligence, skills in recognizing, distinguishing, and expressing emotions, as well as enhancing social support channels, will have a positive impact on the psychological well-being of seafarers.

Considering the relationship between alexithymia and somatic symptoms, it is also believed that studies on emotional intelligence will be effective in addressing the somatic challenges experienced by seafarers. The findings of the research are evaluated within certain limitations. One limitation is that the study was conducted online and used self-assessment techniques. Another limitation could be seen in the imbalance between male and female participants in the sample group, which may be attributed to the higher proportion of men in the sector. In recent years, with the increasing importance given to the psychological health of seafarers and the inclusion of psychological health initiatives by institutions and organizations, scientific research and field applications in the maritime sector have also increased. More research is needed to serve as references for future studies and regulations. It is recommended to focus on studies and initiatives aimed at preserving the psychological health of seafarers in both psychology and maritime fields.