

T.C.
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ,
STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE SOMATİZASYON İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Zeynep TÜRKKAN
2300009152

Anabilim Dalı: Psikoloji
Programı: Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nesrin DUMAN

HAZİRAN 2025

T.C.
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ,
STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE SOMATİZASYON İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Zeynep TÜRKKAN
2300009152

Anabilim Dalı: Psikoloji
Programı: Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nesrin DUMAN
Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Melis Seray ÖZDEN YILDIRIM
Doç. Dr. Lütfiye KAYA CİCERALI

HAZİRAN 2025

ÖNSÖZ

Bu tez, üniversite öğrencilerinde duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sürecinde edindiğim kuramsal bilgiler ve yürüttüğüm uygulamalar, yalnızca akademik gelişimime değil, aynı zamanda kişisel farkındalığıma da önemli katkılar sağlamıştır.

Tez sürecim boyunca akademik bilgi ve deneyimini benimle cömertçe paylaşan, rehberliği, sabrı ve anlayışıyla yolumu aydınlatan değerli danışmanım Doç. Dr. Nesrin Duman'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca veri toplama sürecinde katkı sağlayan tüm katılımcılara da teşekkür ederim.

Bu zorlu ancak öğretici süreçte en büyük destekçilerim; her zaman yanımda olan annem Gülay Türkkan, babam Hamit Talat Türkkan, ağabeylerim, canım arkadaşlarım ve duygularımı regüle etmemi sağlayan sevgili kedim Bulut oldu. Varlıkları, sevgileri ve verdikleri güç sayesinde bu süreci hem anlamlı hem de dayanılır kıldılar. Hepsine gönülden teşekkür ederim.

25.06.2025

Zeynep Türkkan

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
SİMGE LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
1.4. Araştırmanın Hipotezi	4
1.5. Araştırmanın Varsayımları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. TEMEL KAVRAMLAR	6
2.1. Duygu İfade Etme.....	7
2.1.1. Duygu Kavramının Tanımı	7
2.1.2. Duygularla İlgili Kuramlar	9
2.1.2.1. James-Lange Kuramı	9
2.1.2.2. Cannon-Bard Kuramı	9
2.1.2.3. Lazarus Bilşsel Değerlendirme Kuramı	10
2.1.2.4. Darwin Duyguların Yüz Geri Bildirimi Kuramı	10
2.2. Stresle Baş Etme.....	10
2.2.1. Stres Kavramının Tanımı	11
2.2.2. Stresle İlgili Kuramlar	12
2.2.2.1. Genel Uyum Sendromu (GAS)	12
2.2.2.2. Savaş ya da Kaç Tepkisi	13
2.2.2.3. Transaksiyonel Stres Modeli.....	14
2.2.2.4. Diatez Stres Modeli.....	15
2.3. Somatizasyon.....	15
2.3.1. Somatizasyon Kavramının Tanımı	16
2.3.2. Somatizasyonun Nedenleri	17
2.3.3. Somatizasyonun DSM Süreçlerindeki Yeri ve Değişimi	18
2.3.4. DSM-5'te Somatik Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar	19
2.3.4.1. Bedensel Belirti Bozukluğu	19
2.3.4.2. Hastalık Kaygısı Bozukluğu	19
2.3.4.3. Konversiyon Bozukluğu	20
2.3.4.4. Yapay Bozukluk.....	20
2.3.5. Somatizasyonun Epidemiyolojisi.....	21
3. LİTERATÜR TARAMASI	22
3.1. Duygu İfade Etme ve Somatizasyon	22
3.2. Stresle Baş Etme ve Somatizasyon.....	23

3.3. Duygu İfade Etme ve Stresle Baş Etme.....	25
3.4. Duygu İfade Etme, Stresle Baş Etme ve Somatizasyon	26
4. YÖNTEM.....	27
4.1. Araştırmanın Modeli	27
4.2. Evren ve Örneklem.....	28
4.3. Prosedür.....	29
4.4. Demografik Bulgular	29
4.5. Veri Toplama Araçları.....	31
4.5.1. Demografik Bilgi Formu (DBF).....	31
4.5.2. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ).....	31
4.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	32
4.5.4. Somatizasyon Ölçeği (SÖ).....	33
4.6. Güvenirlilik ve Normallik Analizi	34
5. BULGULAR	37
5.1. Tanımlayıcı Bulgular	37
5.2. Karşılaştırma Analizleri.....	38
5.3. Korelasyon Analizi	45
6. TARTIŞMA	47
6.1. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Duygu İfade Etme Becerileri, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyon Bulgularının Tartışılması.....	47
6.2. Duygu İfade Etme Becerileri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
6.3. Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
6.4. Duygu İfade Etme Becerileri ve Stresle Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
6.5. Duyguları İfade Etme Becerileri, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
7. SONUÇ.....	58
8. ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR.....	62
EKLER.....	74

KISALTMALAR

BDİÖ: Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SÖ: Somatizasyon Ölçeği

Dİ: Duygu İfadesi

DDV: Duyguların Dışa Vurumu

DG: Dürtü Gücü

G: Gizleme

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım

İY: İyimser Yaklaşım

KGZY: Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım

BEY: Boyun Eğici Yaklaşım

SDA: Sosyal Destek Arama Yaklaşımı

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Üniversite Öğrencilerinin Demografik Dağılımları.....	30
Tablo 4.2. Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ve Somatizasyon Ölçeğinin Cronbach's α Güvenirlik Katsayıları ve Çarpıklık – Basıklık Değerleri	34
Tablo 5.1. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ve Somatizasyon Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bulgular	37
Tablo 5.2. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 5.3. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Okunan Bölümdeki Memnuniyete Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 5.4. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Başa Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Psikolojik Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	41
Tablo 5.5. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Başa Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Kalınan Yere Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 5.6. Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ve Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkiler.....	45

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1. Araştırmanın Modeli..... 28



SİMGE LİSTESİ

N: Toplam Grup

n: Katılımcı Sayısı

%: Yüzde

\bar{x} : Ortalama

Ss: Standart Sapma



Enstitüsü: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nesrin Duman

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek lisans – Haziran 2025

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ, STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE SOMATİZASYON İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaçla 18-50 yaş aralığındaki 214 üniversite öğrencisine “*Demografik Bilgi Formu (DBF)*”, “*Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ)*”, “*Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)*” ve “*Somatizasyon Ölçeği (SÖ)*” uygulanmıştır. Tanımlayıcı bulgular, katılımcıların stresle başa çıkmada en çok Kendine Güvenli Yaklaşımı benimsediklerini, ancak zaman zaman pasif baş etme tutumlarına da yöneldiklerini göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon düzeylerinin karşılaştırmalı analizlerinde; cinsiyete göre kadınların BDİÖ toplam puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kalınan yere göre, aile yanında ve yurtda kalan öğrencilerin BDİÖ toplam puanları, öğrenci evinde kalanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bununla birlikte, çalışmanın bulguları çeşitli düzeylerde anlamlı ve korelasyonel ilişkiler olduğunu da ortaya koymuştur. Araştırmanın temel hipotezi (H1) kabul edilmiş; duygu ifade etme becerileri ile somatizasyon arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma, bu üç değişken arasındaki ilişkileri ortaya koyarak literatüre katkı sunmayı ve gelecekte yapılacak araştırmalar ile öğrencilere yönelik destekleyici uygulamaların geliştirilmesine temel oluşturmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duygu İfadesi, Stresle Başa Çıkma, Somatizasyon, Üniversite Öğrencileri

University: Istanbul Kültür University

Institute: Institute of Graduate Studies

Department: Psychology

Program: Clinical Psychology

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nesrin Duman

Degree Awarded and Date: MA – June 2025

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTION EXPRESSION SKILLS, STRESS COPING METHODS, AND SOMATIZATION IN UNIVERSITY STUDENTS

The purpose of this study is to examine the relationships among university students' emotion expression skills, stress coping methods, and somatization levels. For this purpose, 214 university students aged between 18 and 50 completed the “*Demographic Information Form (DIF)*,” the “*Berkeley Expressivity Questionnaire (BEQ)*,” the “*Ways of Coping Inventory (WCI)*,” and the “*Somatization Scale (SS)*.” Descriptive findings indicated that participants most frequently employed the Self-Confident Coping Style, although they also occasionally tended to adopt passive coping attitudes. Comparative analyses of students' emotion expression skills, coping strategies, and somatization levels revealed that females scored significantly higher than males on the total BEQ scores. Regarding living arrangements, students residing with family or in dormitories scored significantly higher on the BEQ total than those living in student housing. Furthermore, the study's findings demonstrated significant correlational relationships at various levels. The primary hypothesis (H1) was supported; a low but significant positive relationship was found between emotion expression skills and somatization. This study aims to contribute to the literature by revealing the relationships among these three variables and to provide a foundation for future research and the development of supportive interventions targeting university students.

Keywords: Emotion Expression, Coping with Stress, Somatization, University Students

1. GİRİŞ

Üniversiteye yeni başlayan öğrenciler, yeni bir çevreye uyum sağlama sürecinde, sosyal ilişkiler kurma, ailelerinden uzak bir şehirde yaşama, ekonomik ve akademik zorluklarla karşılaşma gibi bir dizi stres faktörüyle başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Bu dönemde öğrenciler, karşılaştıkları bu zorluklar nedeniyle stresle başa çıkma stratejileri geliştirmeye ihtiyaç duyarlar (Bektaş ve Karagöz, 2017). Stresle başa çıkma becerilerinin yetersizliği ve öğrencilerin duyguları ifade etme becerileri, somatizasyon gibi fiziksel ve psikolojik semptomların artmasına neden olabilir.

Stres, bireylerin yaşam deneyimlerinin önemli bir parçasıdır ve insan hayatını pek çok yönüyle etkiler. Bu bağlamda, stresle başa çıkma yolları geliştirmek ve bu konuda farkındalık sahibi olmak önem arz etmektedir. Bireylerin stres karşısında bilinçli tepkiler verebilmeleri, onların bu süreci daha sağlıklı yönetmelerine yardımcı olur. Bu doğrultuda geliştirilecek baş etme stratejileri, yalnızca kişisel anlamda değil, aynı zamanda toplumsal ve akademik yaşamda da karşılaşılan zorluklarla baş etmede işlevsel olacaktır. Özellikle kimlik gelişiminin ön planda olduğu ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde, stresle başa çıkma becerilerinin eksik oluşu, bireyleri ruhsal açıdan daha savunmasız kılabilir. Bu nedenle stresin doğası ve onunla başa çıkma yolları üzerine yapılacak çalışmalar, bireysel ve toplumsal iyilik hali açısından büyük önem taşımaktadır (Akt., Özkubat ve Çakmak, 2017; Durna, 2006; Bayhan, 2003; Doğan vd. 1994; Özkürkçül-Çorapçıoğlu, 1999; Kaya vd. 2007).

Duygular, insan yaşamında karşılaşılan zorluklarla başa çıkmada önemli bir yer tutar ve bireylerin bir kişiye, nesneye ya da duruma karşı hissettikleri içsel yaşantılar olarak tanımlanabilir. Duyguların insan bedeninde ve yüz ifadelerinde somutlaşan yapısı incelendiğinde, iki temel süreç öne çıkar: duyguları fark etme ve ifade etme. Bu süreçlerden biri olan duygu ifadesi, bireyin içinde bulunduğu duygusal durumu sözlü anlatımla ya da mimik gibi sözsüz yollarla çevresine yansıtması anlamına gelir (Akt., Sevinç ve Taş, 2020; Kuyumcu ve Güven, 2012; Smith, Ben ve Hoeksema, 2010).

Somatizasyon, klinik açıdan önemli bir konu olmasına ve son yıllarda bu alanda yapılan geniş çaplı araştırmalara rağmen hâlâ karmaşıklığını koruyan bir kavramdır (De Gucht ve Fischler, 2002). Somatizasyon, psikososyal strese karşı bedensel sıkıntı

yaşama ve bunu ifade etme eğilimi ile bu sıkıntılar için tıbbi yardım arama durumu olarak tanımlanır ve önemli bir tıbbi, sosyal ve ekonomik sorun oluşturmaktadır (Lipowski, 1988).

Bedensel semptomlar gösteren bireyler, genellikle duygularını sözel olarak tanımlama ve ifade etme konusunda sıklıkla zorluk yaşarlar. Bu durum literatürde genellikle duygusal “ifade edememe” olarak adlandırılır (Akt., Yorulmaz, 2023; Bagby, Parker ve Taylor, 1994).

Üniversite öğrencileri, yoğun akademik yük ve mesleki beklentiler nedeniyle yüksek düzeyde stres yaşamaktadır. Bu stresin fizyolojik ve psikolojik etkileri çok sayıda çalışmada belgelenmiş olsa da, stresin bedensel belirtiler şeklinde ortaya çıkışı olan somatizasyon görece daha az incelenmiştir. Bu durum, öğrencilerin akademik ve klinik performanslarını etkileyebilecek önemli bir boyuttur. Dolayısıyla, öğrencilerin stres algılarının ve baş etme yöntemlerinin somatizasyonla olan ilişkisini incelemek, sağlıklı müdahale planlarının oluşturulması açısından önemlidir (Antoniadou ve ark., 2024).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’deki çeşitli üniversitede öğrenim gören 18-50 yaş arası öğrencilerinin duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu bağlamda, bireylerin duygularını ifade etme düzeyleri ile tercih ettikleri stresle başa çıkma yöntemlerinin, somatizasyon belirtileriyle ilişkili olup olmadığı ve bu değişkenlerin birbirlerini hangi düzeyde yordadığı araştırılmaktadır.

Bu çalışmanın temel problemi, bireylerin duyguları ifade etme becerileri ile stres karşısında kullandıkları başa etme yöntemlerinin, psikolojik kökenli bedensel yakınmalar olan somatizasyon belirtileriyle ilişkili olup olmadığını belirlemektir. Aynı zamanda bu değişkenlerin, somatizasyon üzerinde artırıcı veya azaltıcı etkilerinin olup olmadığı da araştırmanın odak noktalarından biridir.

Bu çalışma, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyarak alanyazına katkı sunmayı ve üniversite öğrencilerine yönelik psikolojik destek programlarının geliştirilmesine zemin oluşturmayı hedeflemektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Üniversite öğrencileri, gelişimsel süreçleri gereği çeşitli akademik ve sosyal stresörlere maruz kalmaktadır. Bu dönemde yaşanan psikolojik zorlanmaların bedensel belirtilerle dışavurumu olan somatizasyon, sık karşılaşılan bir durumdur. Bu bağlamda, bireylerin duygularını ifade etme biçimleri ile stresle başa çıkma yöntemleri, somatizasyonun anlaşılmasında önemli değişkenler olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde, duygu ifadesi, stresle baş etme ve somatizasyon üzerine yapılmış çalışmalar bulunmakla birlikte; bu üç değişkenin birlikte ele alındığı araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışma, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri bir arada inceleyerek alanyazına katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Araştırma bulgularının, üniversite öğrencilerine yönelik psikolojik destek hizmetlerinin planlanmasına ve bu alanda yapılacak ileri araştırmalara temel oluşturması beklenmektedir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme düzeyi nedir?

2. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme düzeyi nedir?

3. Üniversite öğrencilerinin somatizasyon düzeyi nedir?

4. Sosyo-demografik değişkenlere göre üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme düzeyi anlamlı olarak farklılaşma göstermekte midir?

5. Sosyo-demografik değişkenlere göre üniversite öğrencilerinin stresle baş etme düzeyi anlamlı olarak farklılaşma göstermekte midir?

6.Sosyo-demografik değişkenlere göre üniversite öğrencilerinin somatizasyon düzeyi anlamlı olarak farklılaşma göstermekte midir?

7.Üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme, stresle baş etme ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

8.Üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme düzeyi, stresle baş etme ve somatizasyon düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

9.Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme düzeyi, duygu ifade etme ve somatizasyon düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

10.Üniversite öğrencilerinin somatizasyon düzeyi, duygu ifade etme ve stresle baş etme düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Hipotezi

H1: Üniversite öğrencilerinde duygu ifadesi, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon ilişkisi vardır.

H0: Üniversite öğrencilerinde duygu ifadesi, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırma aşağıdaki varsayımlar doğrultusunda yürütülmüştür:

1.Katılımcılar, veri toplama araçlarında yer alan sorulara samimi ve doğru yanıtlar vermiştir.

2.Kullanılan ölçekler (Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği) üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem grubu için geçerli ve güvenilirlerdir.

3.Araştırma kapsamında toplanan veriler, incelenen değişkenleri temsil etme açısından yeterlidir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1.Araştırmaya toplam 214 kişi katılmış olup, örneklemler büyüklüğünün sınırlı olması, bulguların daha geniş bir evrene genellenmesini kısıtlayabilir.

3.Araştırma verileri tek bir zaman diliminde toplanmıştır. Bu nedenle değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler kurulamaz, yalnızca ilişkisel yorumlar yapılabilir.

4.Kullanılan veri toplama araçları katılımcıların kendi beyanlarına dayanmaktadır. Bu durum sosyal beğenirlik yanlılığı, dürüst yanıtlanama gibi etkenler nedeniyle veri güvenilirliğini etkileyebilir.

5.Araştırma Türkiye'de yaşayan niversite öğrencileriyle sınırlıdır. Elde edilen sonuçlar farklı kültürel ya da sosyal gruplara genellenemez.

6.Veriler evrimii ortamda toplanmıştır, katılımcıların anketleri hangi koşullarda doldurduğu kontrol edilememiştir. Bu durum veri kalitesini etkileyebilir.

7.18-50 yaş aralığındaki niversite öğrencileriyle sınırlıdır. Bu geniş yaş aralığı içindeki gelişimsel farklılıklar sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

8.Depresyon gibi tanılar doğrudan sorgulanmamış, ancak katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadıklarına dair genel bir bilgi elde edilmiştir. Bununla birlikte, bu veriler daha ayrıntılı ve tanıya yönelik şekilde toplanmadığından, psikolojik rahatsızlıkların araştırma bulguları üzerindeki etkisi sınırlı düzeyde değerlendirilebilmiştir.

2. TEMEL KAVRAMLAR

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin psikolojik süreçlerine ışık tutmak amacıyla, üç temel kavram üzerinde durulmuştur: duyguları ifade etme becerisi, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon.

Üniversite dönemi, bireylerin duygusal, sosyal ve akademik açıdan pek çok stres kaynağıyla karşılaştığı, gelişimsel olarak ise kimlik oluşumu ve bağımsızlık gibi kritik süreçlerin yaşandığı bir dönemdir (Arnett, 2000). Bu bağlamda, bireylerin duygularını nasıl ifade ettikleri, stresle başa çıkmak için hangi yolları kullandıkları ve yaşadıkları psikolojik sıkıntıların bedensel belirtiler yoluyla nasıl dışa vurulduğu, çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Aşağıda bu üç temel kavramın kuramsal çerçevesi sunulmuştur.

Duyguları İfade Etme Becerisi: İnsanların iç dünyalarında hissettikleri duyguları, sözlü ifadeler ve yüz mimikleri aracılığıyla karşılarındaki kişilere aktarmalarına "duyguların ifade edilmesi" denir (Kuyumcu & Güven, 2012).

Stresle Baş Etme Yöntemleri: Stresle başa çıkma, bireyin stres yaratan durumlar karşısında yaşadığı duygusal gerilimi azaltmak, ortadan kaldırmak ya da bu gerilimle baş edebilmek amacıyla sergilediğı düşünsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin bütünüdür (Uçman, 1990, s.61).

Somatizasyon: Somatizasyon, bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntıları bedensel belirtilerle ifade etmesi ve bu fiziksel şikayetler nedeniyle tıbbi yardım arama eğiliminde olması durumudur (Al Busaidi, 2010).

2.1. Duygu İfade Etme

Duygularını ifade etmenin, bireyin psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yarattığını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Kişinin, sorun olarak algıladığı duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi, olumlu duyguların artışı ve olumsuz düşüncelerin azalmasını desteklemektedir. Ayrıca, bu süreç bireyin karşılaştığı problemlerle ilgili farkındalığının ve iç görüşünün artmasına da yardımcı olmaktadır (Kuzucu, 2011, s. 780).

Duygularını tanıyıp ifade edebilen kişiler, bu duygularla başa çıkma konusunda da yetkindirler. Kendi içsel deneyimlerinin farkındadırlar, öz güven konusunda yeterlidirler ve duygusal durumlarını regüle edebilme kapasitesine sahiptirler (Akt., Koçak, 2002; Konrad ve Hendl, 1997).

Duyguları ifade etmenin önemi birçok araştırmaya konu edilmiştir. Bazı sonuçlar, bastırılmış duyguların zayıf psikolojik işlevsellik ve ağır hastalıklarla ilişkili olduğunu öne sürse bile, diğer araştırmalarda böyle bir ilişki saptanamamıştır (King, 1993).

Duyguları ifade etme, bireyin geçmişte ya da şu anda deneyimlediği duygusal yaşantıları sözel ya da sözel olmayan yollarla aktarabilme yetisidir. Kişinin çevresiyle sağlıklı ve etkili bir iletişim kurabilmesi, duygularını uygun şekilde dışa vurabilmesiyle yakından ilişkilidir. Duyguların ifadesi sırasında birey, mimikler gibi beden dili unsurlarının yanı sıra, duygularını yansıtacağını düşündüğü kelimeleri de kullanır (Akt., Aydın & Özyürek, 2024; Mestci, 2021).

2.1.1. Duygu Kavramının Tanımı

Duygu kavramı psikoloji alanını yakından ilgilendirmekte olup alanyazın incelendiğinde ise birçok psikolog tarafından farklı biçimlerde tanımlandığı bilgisiyle karşılaşılmıştır.

Duygu kavramının kökenine bakıldığında, "hareket etmek" veya "dışarı çıkmak" anlamlarına gelen Latin diline ait *emovere* kelimesinden meydana gelmiştir. Bu

türetim, duygunun bireyler, toplumlar ve topluluklar arasındaki dinamik, hareket halindeki yapısını göstermektedir (Akt., Kurt, 2021; Ahmed, 2014).

Duygunun tanımlanması çok eskilere dayanmaktadır. Aristoteles'e göre duygular mutlu ve mutsuz anlarımızda algılarımız ve beklentilerimizle birlikte ortaya düşüncelerimiz ve geleceğe yönelik tahminlerimizle birlikte ortaya çıkan yan unsurlardır (Koçak, 2002).

Plutchik (1944;139, akt., Bozkurt, 2014), duygu kavramını tanımlarken his, davranış, motivasyonel güç, fizyolojik değişimler ve kontrol mekanizmaları gibi çeşitli unsurlardan oluştuğunu belirtmiştir. Plutchik (1980, akt., Koçak, 2002) ayrıca duyguları sekiz temel kategoride ele almıştır. Bu durumu da “duygu çemberi” olarak adlandırmıştır. Bu duygular: tiksinti, öfke, umut, korku, hayret, üzüntü, sevinç ve kabulden meydana gelmektedir. Plutchik, bu temel duyguların bir araya gelmesiyle farklı duyguların ortaya çıkabileceğini öne sürmektedir. Örneğin, umut ve sevincin birleşmesiyle ise iyimserlik duygusu oluşabilmektedir.

Watson ve Clark (1984, akt., Kuyumcu ve Güven, 2012) ise duyguları, organizmanın gereklilikleri, amaçları ve etrafıyla uyum içinde olabilmesi için olaylara karşı gösterilen düzenli ve kısa süreli uyumsal tepkiler olarak tanımlamıştır.

Duygularımız genellikle en iyi arkadaşlarımızdır; karşılaştığımız imkanlara ve güçlüklerle etkili ve canlı bir şekilde yanıt vermemize yardımcı bulunurlar (akt., Gross, 2013; Lazarus, 1991).

Duyguların insan davranışları ve karar alma süreçlerindeki kritik rolü “saat pili” benzetmesiyle bazı araştırmacılar tarafından açıklanmıştır. Pil olmadan saat nasıl doğru olarak çalışmıyorsa, duyguların şekillendirmediği birey de tıpkı pilsiz bu saat gibi işlevlerini gerçekleştirmekten yoksun olmaktadır (Akt., Çeçen, 2002; McLaren, 1998).

Duygular hemen hemen hayatımızdaki tüm önemli durumları belirlemede kritik rol oynar: Bir işte yükseldiğimizde gururlu hissederiz; evimizden bir şey çalındığında öfkeleniriz; çocuk sahibi olduğumuzda sevinç duyarız; sevdiğimiz bir kişi

kaybettiğimizde ise derin bir elem yaşarız. Duyguları deneyimleme şeklimiz yaşadığımız durumlar karşısındaki tepkilerimizi belirler ve yaşanan tüm duygular bir amaca hizmet eder (Smith & Lazarus, 1990).

Duyguları açığa kavuşturmak, onları bastırmaya göre daha sağlıklı bir yaklaşımdır. Duygu farkındalığı ve onları ifade edebilme becerisi bedendeki doğruluk ve gerçeklik algısının akışına katkı sağlamaktadır. (Akt., Çeçen, 2002; McLaren, 1998).

Duygular, anlaşılması ve aktarılması insana ait en zor yapılardan biridir. Duyguların dışa vurumu, dil veya bedensel tepkilerle gerçekleşebilir ve bu ifadeler, bireyin fizyolojik ve psikolojik durumunun bir yansımasıdır. Duyguların yansıtımı kişiden kişiye farklılık gösterse bile dilde duyguları açıklayabilecek ortak dil araçları bulunmaktadır. Böylece kişi, hem kendi duygularını ifade edebilir hem de diğerlerinin duygularını anlayabilir (Akt., Kalkan, 2020; Hacızade 2012: 9).

2.1.2. Duygularla İlgili Kuramlar

Bu kısımda sırasıyla James-Lange Kuramı, Cannon-Bard Kuramı, Lazarus Bilişsel Değerlendirme Kuramı ve Darwin Duyguların Yüz Geri Bildirimi Kuramı açıklanacaktır.

2.1.2.1. James-Lange Kuramı

James-Lange duygu kuramına göre, uyarıcının fizyolojik tepkilere, bu fiziksel tepkilerin kişinin yorumlamasına dayalı tecrübe üzerinden şekillendiğini ifade etmektedir (Prinz, 2004). Örneğin, bir kişinin ayıyı görmesi (uyarıcı) ile oluşan kalp atışının hızlanması (fizyolojik tepki) sonucunda ortaya çıkan korku duygusunu yorumlaması (öznel duygu tecrübesi), bu süreci açıkça örneklemektedir (Ellsworth, 1994). Özetle, bu kuram bedensel tepkilerin, duygusal deneyimi belirleyen temel etmen olduğu öne sürülmektedir.

2.1.2.2. Cannon-Bard Kuramı

Cannon-Bard'ın teorisine bakacak olursak bu kuram, James-Lange teorisine karşı bir meydan okuma oluşturmuştur. Bu teori özellikle beynin hipotalamus ve talamus

bölgesindeki merkezlere odaklanarak geliştirilmiştir. Bu teoriye göre, talamus duyguların deneyimlenmesini kontrol ederken hipotalamus ise duyguların ifadesini kontrol etmektedir ve her ikisi de aynı anda gerçekleşmektedir (APA, 2018). Hipotalamus, çevresel tetikleyiciler hakkında bilgi taşıyan afferentleri alır, duygusal yanıtları düzenlemek için bedene sinyaller gönderir ve bilinçli hislerin oluşmasını sağlamak için korteksle de ilişki içindedir (Dębiec, 2014).

2.1.2.3. Lazarus Bilşsel Değerlendirme Kuramı

Lazarus'a ait olan Değerlendirme Teorisi, psikolojide duyguların, farklı insanlarda belirli tepkilere yol açan olayların değerlendirmelerimizden (değerlendirmeler veya tahminler) çıkarıldığına dair bir yaklaşımdır. Örneğin, bir romantik ilişkinin sona ermesiyle hissedilen üzüntü, istenilen bir şeyin kaybıyla ve geri getirilememesi şeklide değerlendirilebilir. Değerlendirme teorilerine göre, duyguları tetikleyen olaylar değil, olayların yorumlanmasıdır (Scherer ve ark., 2001).

2.1.2.4. Darwin Duyguların Yüz Geri Bildirimi Kuramı

Darwin, gözlemlerini yüz ifadeleri ve kas hareketleri üzerinden yaparak, duyguların doğasını ve evrimsel işlevlerini anlamada öncü bir yaklaşım sergilemiştir (Ekman, 2009). Etkileşimde bulunduğumuz kişilerin yüz ifadelerine göre duygusal tepkiler veririz. Örneğin, bir bebek için annesi, ilk duygusal deneyimlerin şekillenmesinde büyük bir rol oynar; annenin gülümsemesi, bebeğin olumlu davranışlarını pekiştirir diğer bir yandan ele alacak olursak annenin kaşlarını çatması, olumsuz davranışları düzeltmesine yardımcı olur. Bu etkileşimler, bireylerin doğru ve yanlış davranışlarını öğrenmelerinde önemli bir rol oynar. Sonuç olarak, Darwin; yeni doğan bebeklerin duygu ve düşüncelerini ifade etmesinde jest ve mimiklerin rolünü açıklamaktadır (Akt., Torun, 2015; Darwin, 1872).

2.2. Stresle Baş Etme

Baş etme (coping), kişisel kaynakları aşan ya da zorlu olarak algılanan taleplerle başa çıkmak için yapılan girişimler olarak tanımlanır (Lazarus & Folkman, 1984).

İnsanlar, hayati tehlike arz eden bir hastalık tanısı, sevilen birinin kaybı veya işte büyük bir gerileme gibi önemli stresörlerle karşılaştıklarında, bunlarla başa çıkmak için birçok farklı strateji kullanırlar (Moreno ve ark., 2017). Stresle baş etme, hem ruh hem de beden sağlığını koruma ve kaliteli bir yaşam sürdürmek için gereklidir. Stresi yönetmek ondan kaçmak demek değildir zaten bu imkansızdır. Amaç, optimum düzeyde stresi yaşamaktır (Pehlivan, 1994, s.803).

2.2.1. Stres Kavramının Tanımı

Stres terimi uzun yıllarca yaygın bir şekilde kullanılmıştır fakat buna rağmen, kesinleşmiş bir tanım üzerinde uzlaşamamıştır. Latince “estrica” ve Eski Fransızca “estrece” kelimelerinden ortaya çıkan bu kavram, 17. yüzyılda felaket, sıkıntı, üzüntü gibi anlamlar taşıırken, 18. ve 19. yüzyıllarda anlam değişikliğine uğrayarak stres, güç, baskı ve zorluk gibi anlamlarla nesnelere, bireylere, organlara ve ruhsal yapıya yönelik bir kavram olarak kullanılmaya başlanmıştır (Akt., Moğul, 2014; Baltaş & Baltaş, 1993).

Doğan Cüceloğlu'na göre stres, "Bireyin, fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir." (Cüceloğlu, 1994: 321).

Stres kavramının öncüsü Hans Selye, stresi herhangi bir talebe karşı organizmanın vermiş olduğu tepki olarak adlandırmış ve bu durumu da Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) ile açıklamıştır (Johnstone, 1989: 4).

Selye, stresi tanımlarken, stresin olumsuz, hoş olmayan stresörlerden kaynaklanan kısmını “distres”, olumlu duygusal tepkilerle uyarılan kısmını ise “eustres” olarak adlandırmıştır. “Stres, sana ne olduğunu değil, ona nasıl tepki verdiğini ifade eder” şeklinde vurgulamıştır (Akt., Szabo, Tache, & Somogyi, 2012; Selye, 1974). Distres genellikle olumsuz duygular ve fizyolojik reaksiyonları beraberinde getirmektedir ve uyumsuz başa çıkma yollarıyla bir araya geldiğinde sağlık sorunlarına yol açabilmektedir; talepler, kayıplar ve algılanmış tehditler bu stres türünün örnekleridir. Eustres ise ulaşılabilir ve keyifli ya da değerli görevler sırasında ortaya çıkmaktadır. Örneğin, bir spor etkinliğine katılmak, bir konuşma yapmak eustres için örnektir.

Eustres, bir başarı ya da tatmin duygusu yaratır, kişinin gelişimine katkıda bulunur (APA, 2018).

Stres, bireyin hem duygusal hem de fizyolojik açıdan zorlayıcı durumlara karşılaşması sonucu ortaya çıkan bir kavramdır. Günlük yaşantıda "iyi stres", genellikle kısa zamanlı, bireyin başa çıkabildiği seviyede ve bireyin sonunda başarı ve tatmin duygusu hissettiği deneyimleri ifade eder. Buna karşılık, "kötü stres" veya "stres altında olmak", uzun süre devam eden ya da tekrarlayan, rahatsız edici, duygusal olarak yıpratıcı ve fiziksel açıdan tüketici veya riskli durumları tanımlamak için kullanılır (McEwen, 2007).

2.2.2. Stresle İlgili Kuramlar

Bu bölümde sırasıyla Genel Uyum Sendromu, Savaş ya da Kaç Tepkisi, Transaksiyonel Stres Modeli ve Diatez Stres Modeli açıklanacaktır.

2.2.2.1. Genel Uyum Sendromu (GAS)

Stres kavramının öncüsü olan Selye'nin Genel Adaptasyon (Uyum) Sendromu teorisine yakından bakacak olursak; Selye'ye göre vücut, stres karşısında üç aşamalı bir yanıt vermektedir. Bu modele göre organizma, strese alarm, direnç (uyum sağlama) ve tükenme olmak üzere üç aşamada tepki vermektedir (Selye, 1946).

İlk aşama olan "alarm" kısmı, vücudun acil duruma karşı verdiği yanıtıdır. Vücut bir tehdit algılar ve böylelikle savaş ya da kaç tepkisi devreye girer. Bu aşamada hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini (HPA eksenini) aktive eder. Epinefrin (adrenalin) ve norepinefrin (noradrenalin) salgılanır. Kalp atışının hızlanması, kan basıncı ve kan şekerinin yükselmesi bu aşamada görülür, yani bedende değişimler meydana gelmektedir.

İkinci aşama olan "direnç" evresinde, stres etkeni varlığını sürdürmekte; ancak bu etken, bireyi alarm evresinde olduğu gibi tamamen etkisiz hâle getirecek düzeyde yoğun değildir. Bu durumda organizma direnç evresine geçer. Bu evrede, alarm evresinde ortaya çıkan fizyolojik tepkiler devam ederken, organizma mevcut stresle

başa çıkmaya çalışmaktadır. Vücut, sürekli maruz kaldığı stres etkenine karşı direnç göstermeye devam eder; ancak bu süreçte yeni stres etkenlerine karşı gösterilen direnç zayıflamaktadır.

Son aşama olan “Tükenme” kısmında ise; vücudun hem sürekli hem de yeni stresörlere karşı yanıt verme toleransı ciddi şekilde azalır. Tükenme evresinde bireyde gözlemlenen fiziksel ve zihinsel bozulmaya birden fazla fizyolojik süreç neden olmaktadır. Tükenme evresinde ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel bozulmaların temelinde çeşitli fizyolojik süreçler yer alır. Sürekli yüksek kan basıncı, baş ağrısına yol açabileceği gibi uzun vadede inme ve kalp hastalıklarına zemin hazırlayabilir. Stresin sindirim sistemini olumsuz etkilemesi ülser ve obezite riskini artırırken, kanda yağ birikimi de damar tıkanıklığı ve inme riskini yükseltebilir. Bu tür sağlık sorunları, genellikle bu aşamada veya direnç aşamasının ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkmaktadır (Zimbardo, G, Johnson, R. L. & McCann V, 2017).

2.2.2.2. Savaş ya da Kaç Tepkisi

Cannon'un stres kavramına yaklaşımı, fizyolojik temelli olup organizmanın hayatta kalma çabası üzerinden meydana gelmiştir. Ona göre stres, organizmanın doğal iç dengesinin (homeostasis) dış çevresel tehditler ya da uyarılar tarafından bozulmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Bu bozulmaya karşı verilen tepki ise hayatta kalmak için elzemdir. Cannon, bu durumu “savaş ya da kaç” tepkisiyle açıklar; yani organizma, kendisini tehdit eden unsura karşı başa çıkabileceğini düşündüğü takdirde mücadele etmeyi ya da başa çıkamayacağını fark ettiği an ondan kaçmayı tercih eder. Bu tepki, biyolojik olarak varoluşsal bir anlam taşır çünkü temelinde organizmanın yaşamını sürdürmesi ve çevreye uyum sağlaması vardır. Bu açıdan bakıldığında stres, yalnızca olumsuz bir durum değil, aynı zamanda organizmanın iç dengesini korumak için verdiği biyolojik bir alarm tepkisidir (Akt., Akman, 2004; Şahin, 1998). Cannon (1914)'a göre sempatik sinir sisteminin uyarımı farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir örneğin; köpek kafeste bir kediye havladığında, kedi kaçmaya çalışabilir ya da kafesin daha uzak bir köşesinde çömelerek saklanabilir, ya da saldırmak için ileriye doğru hamle edebilir. Kedinin düz kas fonksiyonlarındaki değişiklikler, korkudan çömelme veya saldırganlık öfkesinde olmak üzere pek çok

açından benzerlik göstermektedir. Göz bebekleri büyür, mide ve bağırsak hareketleri engellenir ve sırtındaki tüyler, ile kuyruğu dikleşir.

2.2.2.3. Transaksiyonel Stres Modeli

Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel Stres Modeli'ne göre birey ile çevresi arasındaki karşılıklı etkileşim yer alır; dolayısıyla stresi yaratan ne sadece birey ne de sadece çevredir. Bireyler çevrelerindeki uyarınları devamlı olarak değerlendirir (bilişsel değerlendirme). Bu değerlendirme süreci duyguların oluşmasına sebep olur ve eğer uyarınlara tehdit edici, zorlayıcı veya zararlı olarak değerlendirilirse stres algısı ortaya çıkar (birincil değerlendirme), bu durumda birey duygularını yönetmek veya stres kaynağını doğrudan ele almak için başa çıkma stratejilerini devreye sokmasına yol açar, birey bu stresörle başa çıkmakta yeterli kaynağa sahip olup olmadığını değerlendirir (ikincil değerlendirme). Kişi, kendi baş etme yöntemlerini inceledikten veya bu yöntemlerin sonucunu gördükten sonra stres kaynağını yeniden değerlendirmektedir. Lazarus ve Folkman'ın geliştirmiş olduğu bu model stres ve başa çıkma araştırmalarını son elli yıldır büyük ölçüde etkilemiştir (Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S., 2017).

Lazarus ve Folkman'a göre bireyler stresle başa çıkmak için çeşitli stratejiler kullanabilir. Lazarus ve Folkman bu stratejileri: problem odaklı başa çıkma (problem-focused coping) ve duygu odaklı başa çıkma (emotion-focused coping) olarak iki temel kategoriye ayırmıştır. Problem odaklı başa çıkma, "sıkıntıya neden olan problemi değiştirmeye ve çözmeye" yönelik bir yanıttır, duygu odaklı başa çıkma ise "probleme karşı duygusal yanıtları düzenlemeye" yönelik bir yanıttır (Lazarus ve Folkman, 1984, s. 150).

Duygu odaklı başa çıkma yaklaşımda temel amaç, kişinin stresin yarattığı duygusal yükü azaltması, kendini rahatlatması ve psikolojik dengeyi yeniden sağlamasıdır. Umut arayışı, dikkat dağıtma, sosyal destek arama, olayla ilgili anlamlandırma veya duyguları bastırma gibi yöntemler bu kapsama girer.

Problem odaklı başa çıkma stratejisinde birey, problemi analiz ederek çözüm yolları arar, alternatifler üretir ve aktif olarak duruma müdahale eder. Sorumluluk

alma, plan yapma, bilgi toplama veya uzman yardımı alma gibi davranışlar problem odaklı başa çıkmanın örnekleri arasında yer alır. Bu yaklaşım, stres yaratan durumun kontrol edilebilir olduğu algısı taşıyan bireylerde daha etkilidir (Lazarus ve Folkman, 1984).

2.2.2.4. Diatez Stres Modeli

Diatez-stres modeline göre, psikolojik bozuklukların gelişimi bu çerçevede açıklanmaktadır. Bu modele göre, her birey belirli bir psikolojik bozukluğu geliştirmeye yönelik içsel bir yatkınlığa (genetik veya psikolojik) sahiptir. Söz konusu bozukluğun ortaya çıkışı ise çevresel stres faktörleri tarafından tetiklenebilir. Ancak, bu tetikleyici stresin şiddeti ya da süresi, bireyin sahip olduğu yatkınlık düzeyine bağlı olarak değişiklik gösterir. Örneğin, bir bireyde belirli bir bozukluğa yönelik yatkınlık ne kadar yüksekse, bozukluğun gelişmesi için gerekli olan stres düzeyi de o kadar düşük olabilir (Broerman, 2018). Bireyin var olan psikolojik bozukluklar karşısındaki duyarlılığı, stresli durumda etkileşim içine girdiğinde psikosomatik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Strese karşı düşük etkili bireyler böylelikle hastalıklara karşı daha açık hale gelmektedirler. Burada stresin miktarı da belirleyici rol oynamaktadır (Akt., Akman, 2004; Rice, 1999).

2.3. Somatizasyon

Somatizasyon, bir tanı kategorisinden ziyade, uzun süredir bilinen bir davranışsal fenomendir. Bu durum, bireyin tıbben açıklaması olmayan bedensel semptomlar yaşamasıyla karakterizedir. Psikiyatristler, bu tür belirtilerle başvuran hastaları değerlendirirken, yalnızca fiziksel semptomları incelemekle kalmaz; aynı zamanda bu semptomların arkasında yatan psikolojik, sosyal ve çevresel etmenleri de anlamaya çalışır. Görüşmenin temel amacı, hastada psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığını belirlemek ve buna uygun bir tedavi planı oluşturmaktır (Lloyd, 1989). Klinik uygulamalarda ise, hekimler organik bir neden saptanmayan ya da tıbbi bulgularla uyumsuz derecede şiddetli belirtiler bildiren hastalarla sıkça karşılaşmaktadır. Bu tür hastalar, sağlık hizmeti sunulan hemen her ortamda yaygın olarak görülmektedir (Lipowski, 1987).

2.3.1. Somatizasyon Kavramının Tanımı

"Somatizasyon" terimi Yunanca "soma" (beden) kelimesinden meydana gelmiştir. Orta Çağ döneminde bu tür belirtiler şeytani güçlere bağlanırken, 17. yüzyılda Sydenham, histerinin her hastalığı taklit edebileceğini öne sürmüştür. 19. Yüzyılda ise Briquet, histeriyi sistematik olarak tanımlamıştır (Kallivayalil & Punnoose, 2010). Breur ise histeri belirtisinden muzdarip hastasının (Anna O.) hipnoz altında serbestçe konuşarak rahatladığını keşfetmiştir. O dönemde nevrotik belirtilerin görülmesinin, bastırılmış bilinçdışı güçlerin ortaya çıkmasından kaynaklı olduğunu savunuluyordu ancak böylelikle bu güçler, kendilerini ifade edecek bir yol bulabiliyorlardı. Freud ve Breur'un birlikte çıkarmış oldukları "Histeri Üzerine Çalışmalar" adlı eserinde, nevrotik hastaların belirtilerinin arkasında gerçek travmatik olayların olduğu varsayılmaktaydı. Bu travmatik deneyimlerin ise bir "duygu yüklemesi" doğuracağı düşünülmekteydi, yüklemeye beraber travmatik olayla ilişkili anılar bilinç seviyesinden ayrışmakta ve fiziksel belirtilere dönüşerek kendini ifade etmekteydi. Daha sonraları Freud, histerik hastaların aktarmış oldukları anıların çoğunun gerçek olaylara dayanmadığını keşfetti (Sandler, Dare & Holder, 2015, s. 19-21). Zamanla "histeri" kavramı yerini, Stekel'in duygusal problemlerin fiziksel belirtilerle dışavurumu olarak tanımladığı "somatizasyon" kavramına bırakmıştır. Somatizasyon, 1922 yılında ilk defa Avusturyalı bir Psikanalist olan Wilhelm Stekel tarafından tanımlanmıştır. Stekel, psikolojik çatışmaların bedensel semptomlarla dışavurumunu ifade etmek için "Organsprache" kavramını kullanmıştır. Stekel'in eserinin çevirmeni ise bu kavramı anlatabilmek için "somatizasyon" terimini kullanmış ve bu terim zamanla çok çeşitli durumları tanımlamak için yaygın biçimde kullanılmaya başlanmıştır (Akt., Dehoust ve ark., 2013; Stekel, 1922).

Somatizasyonu kısa ve öz şekilde açıklamak istersek; psikolojik sıkıntının fiziksel semptomlar şeklinde ifade edildiği psikolojik bir mekanizmadır. Somatizasyonda görülen psikolojik sıkıntı, genellikle zihinsel istikrarı tehdit eden bir duygudurum bozukluğundan kaynaklanmaktadır. (Hurwitz, 2004).

Lipowski'ye göre (1987) somatizasyon, psikolojik sıkıntıyı fiziksel semptomlar aracılığıyla deneyimleme ve aktarma eğilimi olup bunlar için tıbbi yardım aramaktır. Somatizasyon geçici ve kalıcı şekilde görülebilir, teşhis edilebilir tıbbi veya psikiyatrik

bozuklukla ilişkili olabileceği gibi olmayadabilir. En yaygın birlikteliği duygudurum ve anksiyete bozukluklarıyla olmaktadır. Ağrı, yorgunluk, baş dönmesi ve nefes darlığı en yaygın semptomlar arasında yer almaktadır (Lipowski, 1987).

Somatizasyon bozukluğunda sık karşılaşılan bedensel semptomlar şunlar olabilmektedir; bulantı, kusma, öğürme, geğirme, karın şişmesi, adet düzensizlikleri, bedenin değişik bölgelerinde ağrılar, felçler, solunum ve yürümede güçlük (Dülgerler, 2000).

2.3.2. Somatizasyonun Nedenleri

İnsanlar neden “somatizasyon” yaşar sorusunun cevabı Ford (1986)’a göre arkasında bir sürü olasılık olduğuna dairdir ve bu olasılıkları aşağıdaki gibi değerlendirmiştir:

- 1- Birinci ve ikinci dereceden kazançlar etkili olabilir: Hasta rolü üstlenmek, engelli maaşı alabilmek veya hoşla gitmeyen bir durumdan kaçınmak olarak sayılabilir.
- 2- Aile içindeki bir problemin yansıması olabilir: Bir çocuğun somatizasyon semptomları yaşaması, çocuğun ebeveynleri arasındaki var olan çatışmanın etkisinden kurtulmak amacıyla dikkatleri başka yöne çekebilir.
- 3- Psikiyatrik bozuklukların fizyolojik yansıması sayılabilir: Bir hasta, duygusal durumu yerine somatik semptomlara (fiziksel kısma) odaklanabilir. Örneğin, panik ataklarla birlikte nefes darlığı ve taşikardi, yaygın anksiyete durumlarında terleme ve artan kas gerilmesi.
- 4- İletişim aracı şeklinde kullananlar vardır: Daha doğrudan ifade biçimlerinin engellendiği durumlarda (örneğin, konversiyon bozukluğu gibi) somatizasyon iletişim kurmanın bir yolu olarak hizmet eder. Yani, bazı insanlar duygusal veya psikolojik sıkıntılarını doğrudan ifade edemediğinde, bu sıkıntılarını fiziksel semptomlar (somatik belirtiler) aracılığıyla ifade etmeye çalışabilirler.
- 5- Aleksitiminin etkisi olarak görülmesi: Somatizasyon yaşayan kişi, duygusal durumunu tanımlamak için kendini kelimelerle ifade edemez. Sonuç olarak, kişi, içsel duygusal durumlarını iletmek için bedensel duyularına odaklanabilir.
- 6- Kültürel yorumlara göre şekillenmesi: Kültürel yorumların psikiyatrik veya psikolojik durumları, somatik (bedensel) yönlere daha fazla odaklanarak şekillenebilir. Örneğin, Çin’de büyük depresyon nadiren görülür fakat bu duruma

benzeyen ve majör depresyon için belirlenen kriterlere uyan bozukluklar vardır. Bu bozukluklar, somatik etiketlere sahip olabilir ve hastalar, majör depresyonun somatik tedavi yöntemlerine benzer şekilde tedavi edilebilirler.

- 7- Sosyal, politik, dini ve ekonomik faktörlerin etkisi de vardır: Batı toplumunda, fiziksel hastalıklar suçlanmadan kabul edilebilir. Ancak psikiyatrik rahatsızlıklara sahip bireyler genellikle suçlanabilir. Bazı dini inançlar, psikiyatrik hastalıkları şeytanın işi ya da ahlaki bozukluk olarak görür. Bu nedenle, bazı insanlar depresyon yerine bedensel şikayetlere odaklanır.
- 8- Doktorun semptomatik tanısı koyması üzerine görülmesi söz konusu olabilir: Bazı hastalar, doktorlarının "huysuz mide" veya "uykusuzluk" gibi semptomatik tanıları koyması nedeniyle somatik şikayetlerine devam edebilir.
- 9- Moda tanılarının etkisinin yansımaları görülebiliyordu: Bu tanıları, genellikle bilinçsiz bir şekilde doktor ile hasta arasında iş birliğini temsil eder. Örneğin, 1970'lerin başında, birçok doktor, kaygı veya depresyon durumlarını tanımlamaktan çok, reaktif hipoglisemi tanısı koymakta daha rahat hissediyordu.

2.3.3. Somatizasyonun DSM Süreçlerindeki Yeri ve Değişimi

Somatizasyon bozukluğu, ilk kez DSM-III'te tanı sınıflandırma sistemine dahil edilmiştir (Akt., Çetin & Sözeri Varma, 2021; APA, 1980). DSM-III'te "Organik nedenlerle açıklanamayan bedensel belirtilerle karakterize bir bozukluk grubu" olarak tanımlanmıştır (Kallivayalil & Punnoose, 2010). Psikanalitik kuram temelli olan ve fiziksel enerjinin psikolojik çatışmalar sonucu bastırılmasıyla ortaya çıktığı düşünülen konversiyon bozukluğu ise bu sınıflamada yer alan ilk terimlerden biri olmuştur. DSM-III'te "Somatoform Bozukluklar" başlığı altında çeşitli tanı kategorileri (somatizasyon bozukluğu, ayrışmamış somatoform bozukluk, ağrı bozukluğu vb.) tanımlanmış, ancak bu sınıflandırmalar organik temelde yer almayan belirtiler üzerinden olumsuz şekilde yapılandırılmıştır. Eleştirilere göre, bu tanıların nadir görülen bir hasta grubuna dayandığı ve psikolojik belirtilere dayalı olumlu kriterlerin eksik olduğu yönündedir.

DSM-IV'e göre ise somatoform bozuklukların ortak özelliği, "genel tıbbi bir durumu düşündüren fakat bu durumla, madde kullanımıyla ya da başka bir ruhsal bozuklukla tam olarak açıklanamayan bedensel belirtilerin varlığı" olarak tanımlanmıştır (Kallivayalil & Punnoose, 2010). DSM-IV'te somatizasyon

bozukluğu; 30 yaşından önce başlayan, tekrarlayıcı ve çoklu ağrı, gastrointestinal, cinsel ve psödonörolojik belirtilerle meydana gelen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Akt., Çetin & Sözeri Varma, 2021; APA, 2000).

DSM-5 ile birlikte daha işlevsel bir sınıflandırmaya geçildiği ifade edilmiştir (Mayou, 2014). DSM-5'te bu grup “Somatik Belirti Bozuklukları” olarak yeniden adlandırılmış ve tanı ölçütlerinde değişiklik yapılmıştır. (Akt., Çetin & Sözeri Varma, 2021; APA, 2013).

2.3.4. DSM-5'te Somatik Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar

Bu kısımda DSM-5'te yer alan Somatik Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar başlığına ait psikopatolojiler ele alınacaktır.

2.3.4.1. Bedensel Belirti Bozukluğu

DSM 5'te Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında yer alan Bedensel Belirti Bozukluğu, daha önceden somatizasyon bozukluğu olarak bilinmektedir ve bu kronik durum, açıklanamayan fiziksel semptomlarla tanımlanmaktadır, bu bozuklukta tek bir fiziksel belirti yeterlidir ve semptom hastanın işlevselliğini gözle görülür şekilde bozmalıdır. Hasta sağlık bakımına aşırı zaman harcar ve semptomlarının ciddiyeti hakkında endişelenerek yüksek düzeyde sağlık kaygısı taşımasına neden olan bir veya birden fazla bedensel belirti ile ilgili endişeye sahiptir. Gerçek organik hastalıkların yol açtığı semptomlar için kullanılan tedaviler, genelde bu hastalar için uzun vadede etkisiz olmaktadır (Morisson, 2019).

2.3.4.2. Hastalık Kaygısı Bozukluğu

DSM-5'te Hipokondriyazis terimi “Hastalık Kaygısı Bozukluğu” olarak yeniden isimlendirilmiş ve şu şekilde tanımlanmıştır: Bireyin ciddi, teşhis edilmemiş bir tıbbi hastalığa sahip olma ya da böyle bir hastalığa yakalanma konusunda yoğun bir zihinsel meşguliyet yaşaması (Kriter A); bu durumun eşlik eden bedensel semptomlarla açıklanmadığı ya da var olan semptomların yalnızca hafif şiddette olduğu (Kriter B) ifade edilmektedir. Bireyin yaşadığı sıkıntının temel kaynağı fiziksel şikâyetin kendisinden çok, bu şikâyetin anlamı, nedeni ya da ciddiyeti konusundaki kaygısıdır (Mayou, 2014).

2.3.4.3. Konversiyon Bozukluğu

DSM-5'e göre Konversiyon Bozukluğu, diğer bilinen ismiyle fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu olarak da adlandırılmaktadır. Bu bozukluk, istemli motor ya da duyu işlevlerinin değişiklik gösterdiği belirtiler ile karakterizedir ve klinik olarak kişide belirgin bir sıkıntı ya da işlevsellik kaybına yol açmaktadır (Galli ve ark., 2017).

2.3.4.4. Yapay Bozukluk

DSM-5'te yer alan Yapay Bozukluk, fiziksel semptomlarla, hastaların hastaneye yatmak ve tıbbi işlemler görmek amacıyla hastalık, yaralanma veya engellilik uydurdukları, herhangi bir dışsal kazanç elde etmeden yaşadıkları bir psikiyatrik bozukluktur. Bu hastalar, tıbbi bir durumu abartabilir, tıbbi semptomları taklit edebilir, tanı araştırmalarını engelleyebilir veya kendilerine hastalık ya da yaralanma oluşturacak şekilde müdahale edebilirler.

Malingers (rol yapan hastalar) tıbbi ihtiyaç uydururken açık dışsal ödüller (örneğin askeri hizmetten kaçınma veya engellilik yardımı alma) amacı güderken, Yapay Bozukluk hastalarının motivasyonları "neredeysel her zaman belirsiz" dir ve bu motivasyonlar arasında ilgi ve bakım görmek, tıbbi prosedürlerden "adrenalin etkisi" almak veya sağlık profesyonellerini kandırarak kontrol duygusu yaşamak yer alabilir (Yates, 2016).

Bass ve Wade (2018), rol yapma (malingering) ve yapay bozukluk (factitious disorder) kavramlarını birbirinden ayırırken, motivasyonun kaynağına dikkat çekmiştir. Ona göre, yapay bozuklukta bireyin motivasyonu içsel olup dikkat çekme veya yalnızlık hissini azaltma gibi psikolojik ihtiyaçlara dayanırken; rol yapmada motivasyon dışsaldır ve maddi kazanç sağlama gibi amaçlara yöneliktir. Rol yapma DSM-5'te bir tanı olarak yer almaz (Bass & Wade, 2018).

Kendine Yüklenen Yapay Bozukluk türünde kişi kendisi hasta rolü üstlenir ve bu durum Münchhausen Sendromu diye bilinir. Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluğuunda ise hasta, yapay bozukluğu bir başkasına yükler (Morisson, 2019). Genelde bakımverenler tarafından çocuğun üzerinde hastalık belirti ve bulgu yaratıp, çocuğu gereksiz tıbbi uygulamalara maruz bırakması ile gerçekleşmektedir bu durum

ise Munchausen by Proxy Sendromu olarak bilinmektedir (Yurteri Tiriyaki & Baran, 2017).

2.3.5. Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013)'ne göre, somatik belirti bozukluğunun prevalansı genel popülasyonda %5-7 arasında tahmin edilmektedir ve en sık 20-30 yaşları arasında görülür. Olası risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, kısa eğitim süresi, düşük sosyoekonomik durum, çocuklukta kronik hastalık öyküsü, cinsel istismar, sağlık anksiyetesi, eşzamanlı psikiyatrik bozukluklar ve ailede kronik hastalık öyküsü yer alır. Hastalık anksiyetesi bozukluğu, toplumda %0,05-5 oranında görülmekte olup, başlangıç yaşı genellikle 30-40 yaş arasındadır. Risk faktörleri arasında çocuklukta ciddi hastalık geçirme, ebeveynin ciddi hastalığı, fiziksel ya da cinsel kötüye kullanım, ebeveyn bakımında yetersizlik ve aşırı koruyuculuk sayılabilir. Konversiyon bozukluğu ise 100.000 kişiide 11-300 arasında değişen oranlarda görülür ve kadınlarda daha yaygındır. Başlangıcı genellikle geç çocukluk dönemi ve erken erişkinliktir. Yapılan çalışmalara göre, psikiyatriye başvuran hastaların %0,8-1'inin yapay bozukluklar taşıdığı belirtilmektedir ve bu bozukluk, orta yaşlı, işsiz ve bekar bireylerde daha sık görülmektedir (nal & Coşar, 2021). Literatürde, kadın cinsiyeti, 45 yaş ve üzeri olmak, düşük gelir düzeyi gibi demografik özelliklerin daha yüksek düzeyde somatizasyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Akt., Doğan-Yatar & zden-Yıldırım, 2023; Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya 1996).

3. LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde, araştırma konusuna ilişkin alanyazın taranmış ve ilgili kavramların literatürde birlikte ele alındığı ilişkiler incelenmiştir.

3.1. Duygu İfade Etme ve Somatizasyon

Alanyazın tarandığında, duyguları ifade etme becerisi ile somatizasyon arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmaktadır. Özellikle duygularını tanımlama, anlama ve ifade etme konusunda yetersizlik yaşayan bireylerde bu duygular, genellikle fiziksel belirtiler yoluyla ortaya çıkmaktadır. Bu durum literatürde “alexithymia” kavramı ile açıklanmakta olup, ilk kez Sifneos tarafından tanımlanmıştır. Aleksitimik bireyler, duygularını ayırt etme ve tanımlamakta zorlanmakta olup içsel deneyimlerini de kelimelere dökemedikleri için genellikle fiziksel yakınmalar aracılığıyla yardım arayışına girmektedirler. Duygularını söze dökemeyen kişiler, yaşadıkları stres ve içsel sıkıntıyı somatik belirtilerle ifade edebilir ve bu da psikolojik destek yerine fiziksel hastalık şikayetleriyle sağlık kurumlarına başvurmalarına sebep olmaktadır. Bu çerçevede, duyguları ifade etme becerisinin yetersizliği, somatizasyon eğilimini artıran önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Koh, 2013).

Analitik kuram temelinde, bedenselleştirme (somatizasyon), açığa çıkarılmayan duyguların ve söylenemeyen sözlerin bedende fiziksel bir semptom olarak açığa çıkmasıdır. Bu durumda zihnin içeride tutulan duyguların patlamadan önce dışarı atılmasını amaçlamaktadır. Küçük çocuklar, duygularını sözcüklerle ifade etmeleri için bakım verenleri tarafından destek almadıklarında, bu duyguları hastalık ya da davranış biçimi olarak, yani bedensel rahatsızlıklar şeklinde göstermeye yatkın olurlar. Eğer bir kişi bu duygusal geçişi sağlamakta yeterince destek almazsa, otomatik olarak ortaya çıkan bedensel tepkiler, duygusal uyarılmaları ifade edebilecek tek dil haline gelebilir. Duygusal uyarılmalar, bedensel tepkilerle hissedilir, ancak bu duyguların sözel olarak ifade edilmesi zor olabilir. Bu bağlamda, aleksitimi (duyguları ifade edememe), somatizasyon ile sıkça ilişkilendirilmektedir. Çocukluk travmaları ve güvensiz bağlanma stili de somatizasyona neden olan diğer sebepler arasında gösterilmektedir (McWilliams, 2011, s. 117-119).

Psikodinamik bakış açısını kronik ağrılar bakımından yine ele aldığımızda, bu kuram kronik ağrıları kişinin farkında olmadığı bilinçdışı olumsuz duygulanımların, beden aracılığıyla ifade ettiğini düşünmektedir. Engel (1959)'e göre ağrıya yatkın hastaların özellikleri arasında farkında oldukları ya da olmadıkları suçluluk duygularını taşıdıklarını vurgulamıştır. Aynı zamanda kronik ağrı hastalarının da yakınlarında ağrı şikayetlerinin yaygın olduğundan bahsetmiştir. Ona göre ağrı, bilinçdışı çatışmaların çözümüne ilişkin bir yöntem olarak ele alınmaktadır (Hocaoğlu Uzunkaya, 2020).

Duygusal ifade tarzları çeşitli fiziksel hastalıklarla ilişkili olarak ele alınmıştır mesela kanser ve kronik kalp hastalığı (CHD) gibi. Cox ve Mackay (1982)'a göre kanser riskinin artmasıyla ilişkili ana faktörlerden birisi; düşmanca duyguları ifade edememe veya duyguların anormal bir şekilde açığa çıkmasıdır. Williams ve ark. (1980) tarafından yapılan bir çalışmaya göre, hem Tip A davranışa sahip olmanın hem de düşmanlığın koroner ateroskleroz ile bağımsız olarak ilişkili olduğunu göstermiştir.

Miller (2014)'e göre, nefretin bizi hasta ettiği doğru değildir. Bastırılan, bağlarından kopan duygular bizi hasta edebilir ancak ifade edebildiğimiz bilinçli duygular bizi hasta etmez (Miller, 2014, s.113).

Duygusal sıkıntılar, evlilikte yaşanan sorunlar veya sosyal problemlerden şikâyet etmeleri gereken hastalar, bunun yerine bedensel semptomlarına odaklanmakta ve fiziksel bir tedavi arayışına girmektedir. Birçok kültürde yardım arayışı, duygusal rahatsızlık veya yaşanan çatışmaları açıkça ifade etmek yerine, fiziksel yakınmaların dile getirilmesi etrafında şekillenmektedir (Akt., Ford, 1986; Kirmayer, 1984).

3.2. Stresle Baş Etme ve Somatizasyon

Literatüre baktığımızda stres ve somatizasyon arasında bağlantılar kurulduğunu görebilmekteyiz. 1974 yılında Hans Selye'nin bahsetmekte olduğu temel fikir, olumsuz stresin yani distres diye adlandırdığı durumun, bireyde olumsuz duygulara yol açtığı ve fizyolojik olarak ölçülebilir düzeyde, çoğu psikosomatik belirtiler gibi bedensel olumsuz etkiler yarattığını öne sürmüştür. Buna karşın, olumlu stres ya da diğer adıyla eustres, bireyi mutlu veya motive hissetmeye teşvik etmektedir.

(Bienertova- Vasku, Lenart, & Scheringer, 2020). Selye, genel uyum sendromunun üçüncü aşaması olan tükenme evresinin, hastalıkların temelinde yatan fizyolojik zararlardan sorumlu olduğuna inanmaktadır. Nitekim uzun süreli ve tekrarlayan stresin, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon ve bağışıklık sistemi yetersizlikleri gibi çeşitli sağlık sorunlarında önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Taylor, 1986).

Hayattaki ilk stres tepkilerimiz genellikle somatiktir ve bu tepkiler çoğu zaman tepkiselliğimizin temelini oluşturur. Kaçma, savaşıma ve donma tepkileri doğuştan gelirken, yüz kızarması gibi somatik tepkiler de utanma gibi duyguların otomatik bir dışavurumudur. Travma sırasında beyin, glukokortikoidler ile dolar ve bu durum birçok sistemin etkilenmesine yol açar. Bu etkiler, gastrointestinal sistem, dolaşım sistemi, bağışıklık sistemi ve endokrin sistem gibi birden fazla organ ve sisteminde meydana gelebilir (McWilliams, 2011, s. 117-119).

Ani olarak başlayan stresli bir durumu ele aldığımızda bir itfaiyecinin ilk kez alarm sesi duyduğunda verdiği stres tepkisi, otonom sinir sistemi tarafından tetiklenen ani ve yoğun bir fizyolojik uyarılmayla başlar. Bu uyarılmanın belirtileri arasında kalp atışında ve solunumda hızlanma, kan basıncında artma ve yoğun terleme yer alır. Fight-or-flight (savaş ya da kaç) yanıtı, bir yangından kaçmanız, düşman bir rakip ile karşılaşmanız veya gelen bir araca çarpmamak için direksiyonu kırmanız gerektiği zamanlarda hayat kurtarıcı olabilir. Bir tehdide karşı fiziksel olarak sık ve sürekli olarak “alarmda” olmak ciddi bir sağlık riski yaratabilir (Zimbardo, Johnson, & McCann, 2017).

Stresin bağışıklık sistemini baskıladığı veya düzensizleştirdiği ve hastalıklara yatkınlığı artırdığı bilinmektedir (Dhabhar, 2009). Stres, kalp krizi ve kalp damar hastalıkları (KKH) üzerinde etkilidir. Stres, akut (kısa süreli) ve kronik (uzun süreli) olmak üzere ikiye ayrılır. Akut stres; yani diğer bir ifadeyle günlük stresler, kişilerin kısa süreli yaşadıkları zorlukları içermektedir. Ani öfke, korku ve heyecanla birlikte damarları daraltarak kalp hastalıkları riskini artırmaktadır. Özellikle yoğun stres altında geçirilen futbol maçları sırasında kalp krizleri görülmektedir. Kronik stres ise uzun vadede kalp hastalıkları üzerinde benzer biyolojik etkiler yaratır. Literatürde kronik stresin kalp krizi ve ölüm üzerine doğrudan bir etkisi olduğu belirtilmektedir.

İş hayatı, aile içi sorunlar gibi sürekli stres kaynakları KKH riskini artırmaktadır. Ayrıca depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik rahatsızlıkların da KKH gelişiminde rol oynadığı belirtilmiştir. Özellikle savaş gazileriyle yapılan araştırmalarda, TSSB semptomları gösteren bireylerin KKH riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Temeloğlu-Şen, 2020).

Kronik ağrı, Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel Stres ve Baş Etme Modeli açısından incelendiğinde, bireylerin ağrıyı değerlendirme sürecine girdikleri anlaşılmaktadır. Bu süreç, ağrının şiddeti ve sıklığı gibi fiziksel özelliklerin yanı sıra, ağrının anlamı üzerine yapılan yorumları da içerir (örneğin, ağrı bir kayıp mı yoksa mücadele mi?). Ardından, bireyler ağrıyla başa çıkma yöntemlerini değerlendirirler. Kronik ağrılara uyumda başarılı olan bireyler, genellikle ağrıyı bir mücadele olarak görüp daha etkili baş etme stratejileri kullanırlar. Baş etme, bireylerin bilişsel ve davranışsal tepkileridir ve aktif ya da pasif stratejiler kullanılır. Aktif stratejiler, problem odaklı baş etmeyi içerirken, pasif stratejiler duygusal odaklı olup sınırlı çabayı gösterir. Baş etme stratejilerinin etkisi, kısa ya da uzun vadeli uyum süreçlerine bağlı olarak değişir. Kronik ağrı literatüründe, pasif baş etme stratejilerinin olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkisi vurgulanmıştır. Pasif stratejilerin, fiziksel işlevsellikte azalma ve psikolojik strese artış gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı görülmüştür. Bununla birlikte, aktif stratejilerle ağrı sonuçları arasında her zaman doğrudan bir ilişki kurmak mümkün olmayabilir (Hocaoğlu-Uzunkaya, 2020).

3.3. Duygu İfade Etme ve Stresle Baş Etme

Stanton ve ark. (2000), duyguların işlenmesi ve ifade edilmesini içeren “duygusal yaklaşım başa çıkma” stratejisinin psikolojik uyumu artırabileceğini öne sürerken bu görüşlerini üç temel kanıtı temel alarak incelemişlerdir: İlk olarak, duygusal ifadenin kolaylaştırıldığı psikolojik müdahale çalışmalarının, bireylerin psikolojik uyumunu artırdığı, bağımsızlık işlevini iyileştirdiği ve bazı durumlarda yaşam süresini uzattığı gösterilmiştir. İkinci olarak, stresle başa çıkmada kaçınma temelli stratejilerin uyumu olumsuz etkilediği bulunmuş, bu da duygularla yüzleşmeye dayalı yaklaşımların daha işlevsel olabileceğini düşündürmüştür. Üçüncü olarak, Pennebaker ve Smyth gibi araştırmacıların yürüttüğü deneysel çalışmalar, stresli deneyimlerin yazılı ya da sözlü

olarak ifade edilmesinin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Bu üç farklı araştırma hattı, duygusal başa çıkma biçimlerinin bireyin stresle başa çıkma sürecine olumlu katkı sağlayabileceğine dair güçlü destek sunmaktadır.

3.4. Duygu İfade Etme, Stresle Baş Etme ve Somatizasyon

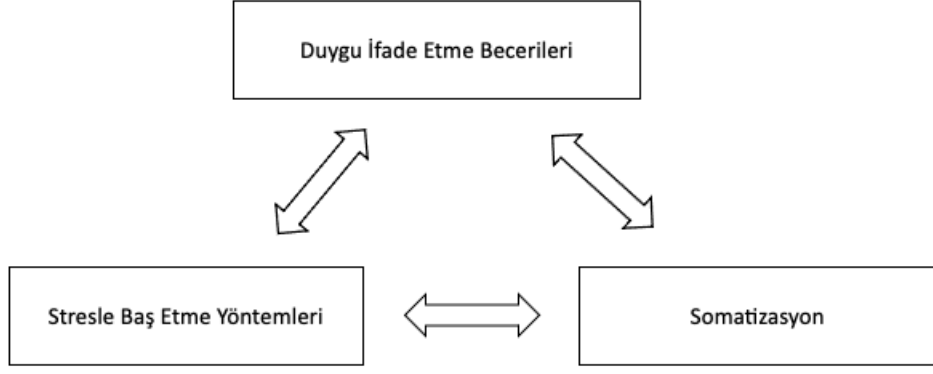
Maté (2012)'e göre stres; güçlü duygusal uyarıcılara göstermiş olduğumuz fiziksel ve biyokimyasal bir yanıttır. Fiziksel açıdan ele aldığımızda duygular, sinir sistemindeki kimyasal ve hormonal yükleri boşaltır, ana organlarımızın işlevini, bağışıklık sistemimizin bütünlüğünü, dolaşımımızdaki birçok biyolojik maddenin çalışmasını etkilemektedir. Duygular bastırıldığında ise vücudun hastalığa karşı savunması kırılmaktadır. Bastırma, yani duyguları farkındalıktan kopartma ve bilinçdişına itme, fizyolojik savunmalarımızın düzeninin bozup kafasını karıştırır; bunun sonucunda bazı insanlarda bu savunmalar yolunu şaşırıp sağlığı korumak yerine, kişiye zarar verir hale gelir (Maté, 2012, s. 22-23).

4. YÖNTEM

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinde duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan araştırmanın yöntemsel çerçevesine yer verilmiştir. Bu doğrultuda, öncelikle araştırmada kullanılan model açıklanmıştır. Ardından araştırmanın evreni ve örneklemini tanımlanmış ve araştırmanın prosedürü belirtilmiştir. Buna ek olarak, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan ölçme araçları hakkında bilgi verilmiş ve son olarak, bu ölçeklerin geçerlik-güvenirlik ve normal dağılım düzeyleri belirtilmiştir.

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, ilişkisel tarama modeli temel alınarak yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki mevcut ilişkileri ortaya koymayı amaçlayan bir araştırma desenidir. Çalışmada üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmada herhangi bir değişken bağımlı ya da bağımsız olarak tanımlanmamış, bunun yerine üç değişken arasındaki karşılıklı ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizlerinde, değişkenler arasındaki ilişkiler ele alınmakta; ancak bu ilişkilerden nedensel sonuçlar çıkarmak mümkün olmamaktadır. Ayrıca, üçüncü değişkenlerin etkisi göz ardı edilemeyeceğinden, bu tür analizlerde sadece ilişkisel düzeyde yorumlar yapılmaktadır (Field, 2013, s. 174-179). Bu doğrultuda, söz konusu değişkenler arasındaki anlamlı ilişkilerin düzeyi ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırmanın modeli Şekil 4.1.'de sunulmuştur.



Şekil 4.1. Araştırmanın Modeli

4.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın konusu üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme becerisi, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon ilişkisinden oluşmaktadır. Bu nedenle araştırmanın evrenini, Türkiye'deki çeşitli üniversitelerde öğrenim görmekte olan 18-50 yaş arası üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Ancak evrenin tamamına ulaşmanın mümkün olmaması nedeniyle örneklem alma yöntemine başvurulmuştur. Örneklem büyüklüğü, formüller kullanılarak hesaplanabildiği gibi, günümüzde yaygınlaşan bazı uygulamalar aracılığıyla da belirlenebilmektedir. Evren bilinmediği için, %95 güven düzeyi ve %7 hata payı esas alındığında, en az 196 kişilik bir örneklem büyüklüğünün çalışma evrenini temsil edebileceği belirlenmiştir. Araştırmanın örneklem sayısı, evren bilinmediğinde olayın gerçekleşme olasılığına göre örneklem büyüklüğünü veren aşağıdaki formülle hesaplanmıştır.

$$N = (Z_{değeri})^2 \times p \times (1-p) / (\text{hata payı})^2$$

$$N = (1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5) / (0,07)^2$$

$$N = 3,8416 \times 0,25 / 0,0049$$

$$N = 196$$

Bu formülde N, örneklem büyüklüğünü; p, incelenen özelliğin evrende görülme olasılığını; q, söz konusu özelliğin evrende görülmemesi olasılığını; Z ise %95 güven düzeyine karşılık gelen Z değeri olan 1,96'yı ifade etmektedir. Evrenin en geniş hali dikkate alındığında, bu formüle göre ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 196

olarak hesaplanmaktadır. Kayıp veri riski göz önünde bulundurularak bu sayı ± 5 kişi aralığında esnek tutulmuştur. Böylelikle çalışma kapsamında toplam 216 gönüllü katılımcıya ulaşılmış, analizlere uygunluk göstermeyen iki katılımcı veriden çıkarılarak araştırma 214 üniversite öğrencisiyle yürütülmüştür.

Araştırmanın örnekleme ise, *erişilebilirlik* ve *kartopu* örnekleme yöntemleriyle belirlenmiştir.

4.3. Prosedür

Bu çalışmada toplam 216 katılımcıdan veri toplanmıştır. Veri toplama süreci, ilk olarak birkaç katılımcıya ulaşılması ve bu kişilerin anketi kendi çevreleriyle paylaşımları yoluyla genişletilmiştir. Bu çalışmada veriler, çevrim içi anket formu olan Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Farklı sosyal ağları kullanan katılımcılara ulaşabilmek amacıyla da çeşitli dijital platformlar tercih edilmiştir. Katılımcılar, araştırma formuna sosyal medya platformları (Instagram ve LinkedIn) ile çeşitli üniversitelerin sınıf ve kulüp mesaj grupları aracılığıyla WhatsApp üzerinden ulaşmışlardır. Veri toplama prosedüründe herhangi bir etik sorunla karşılaşılmamış, katılımcılara gizlilik ve anonimlik garantisi verilmiştir. Ayrıca, katılımcılar ankete başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunu okuyup onaylamışlardır. Analizler SPSS-26 aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

İki katılımcının yaşları kullanılan ölçeklerin standardizasyon çalışmalarında belirtilen yaş aralıklarının dışında kaldığı için analizlere dahil edilmemiştir. Bu nedenle analizler, 214 katılımcı ile yürütülmüştür.

4.4. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin demografik bilgilerinin belirlenmesi amacı ile frekans analizi yapılmış ve tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Üniversite Öğrencilerinin Demografik Dağılımları

Değişkenler	Grup	n	%
Yaş	18-19 yaş	45	21.0
	20-21 yaş	56	26.2
	22-23 yaş	55	25.7
	24 yaş ve üzeri	58	27.1
Cinsiyet	Kadın	165	77.1
	Erkek	49	22.9
Okunan Bölümden Memnuniyet	Evet	193	90.2
	Hayır	21	9.8
Akademik Başarı	Düşük	16	7.5
	Orta	144	67.3
	Yüksek	54	25.2
Okurken kalınan yer	Ailele birlikte	149	69.6
	Öğrenci yurdunda	47	22.0
	Öğrenci evinde	18	8.4
Aile Ekonomik Durum	Düşük	10	4.7
	Orta	183	85.5
	Yüksek	21	9.8
Okurken Çalışma Durumu	Çalışıyorum	51	23.8
	Çalışmıyorum	163	76.2
Kronik Fiziksel Rahatsızlık	Evet	25	11.7
	Hayır	189	88.3
Fiziksel Rahatsızlıkta Uzman Yardımı	Evet	33	15.4
	Hayır	181	84.6
Kronik Psikolojik Rahatsızlık	Evet	47	22.0
	Hayır	167	78.0
Psikolojik Rahatsızlıkta Uzman Yardımı	Evet	92	43.0
	Hayır	122	57.0
Toplam		214	100

Tablo 4.1'e göre, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %21'i (n=45) 18-19 yaş aralığında, %26.2'si (n=56) 20-21 yaş aralığında, %25.7'si (n=55) 22-23 yaş aralığında ve %27.1'i (n=58) 24 yaş ve üzerindedir. %77.1'i (n=165) kadın ve %22.9'u (n=49) erkektir. %90.2'si (n=193) okudukları bölümden memnundurlar ve %9.8'i (n=21) okudukları bölümden memnun değildirler. %7.5'inin (n=16) akademik başarıları düşük, %67.3'ünün (n=144) akademik başarıları orta ve %25.2'sinin (n=54) akademik başarıları yüksektir. %69.6'sı (n=149) okurken aileleri ile birlikte kalmaktadır, %22'si (n=47) okurken öğrenci yurdunda kalmaktadır ve %8.4'ü (n=18) okurken öğrenci evinde kalmaktadır. %4.7'sinin (n=10) ailelerinin ekonomik durumu düşük,

%85.5'inin (n=183) ailelerinin ekonomik durumu orta ve %9.8'inin (n=21) ailelerinin ekonomik durumu yüksektir. %23.8'i (n=51) okurken bir taraftan da bir yerde çalışmakta ve %76.2'si (n=163) okurken bir yerde çalışmamaktadır. %11.7'sinin (n=25) kronik fiziksel rahatsızlığı bulunmakta ve %88.3'ünün (n=189) kronik fiziksel rahatsızlığı bulunmamaktadır. %15.4'ü (n=33) fiziksel rahatsızlıklarından dolayı bir uzmandan yardım almış ve %84.6'sı (n=181) fiziksel rahatsızlıklarından dolayı bir uzmandan yardım almamıştır. %22'sinin (n=47) kronik psikolojik rahatsızlığı bulunmakta ve %78'inin (n=167) kronik psikolojik rahatsızlığı bulunmamaktadır. %43'ü (n=92) psikolojik rahatsızlıklarından dolayı bir uzmandan yardım almış ve %57'si (n=122) psikolojik rahatsızlıklarından dolayı bir uzmandan yardım almamıştır.

4.5. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar, duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon düzeylerine ilişkin ölçekleri doldurmuşlardır. Veri toplama araçları olarak “Demografik Bilgi Formu”, “Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Somatizasyon Ölçeği” kullanılmıştır. Bu bölümde sırasıyla bu araçlar tanıtılacaktır.

4.5.1. Demografik Bilgi Formu (DBF)

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim gördükleri bölümden memnuniyet, akademik başarı algısı, barınma durumu, ailelerinin ekonomik düzeyi, çalışma durumu gibi sosyo-demografik bilgiler ile birlikte; fiziksel ve psikolojik rahatsızlık öyküsü ve bu durumlar nedeniyle uzman desteği alma durumu gibi sağlıkla ilişkili tamamı kapalı uçlu olmak üzere 11 tane soru yer almaktadır.

4.5.2. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ)

Bu araştırmada, bireylerin duygularını ifade etme düzeylerini değerlendirmek amacıyla Gross ve John (1997) tarafından geliştirilen ve Türkçeye Akan ve Barışkın

(2015) tarafından uyarlanan Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ) kullanılmıştır. Ölçek, 5’li Likert tipi (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum) yapıdadır ve toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Üç alt boyuttan oluşan ölçek; Duyguların Dışa Vurumu (Maddeler: 1, 3, 5, 6, 10, 13, 16), Dürtü Gücü (Maddeler: 2, 4, 7, 11, 12, 14, 15) ve Gizleme (Maddeler: 8, 9) alt ölçeklerini içermektedir. Ölçeğin alt boyutları:

Duyguların Dışa Vurumu: Bireyin yaşadığı duyguların çevresi tarafından ne ölçüde fark edildiğine ilişkin maddelerdir. Örnek madde: “Ne hissettiğim yüzümden okunur.”

Dürtü Gücü: Duyguların yoğun şekilde yaşanması ve bu yoğunluğun davranışlara yansıma eğilimiyle ilgilidir. Örnek madde: “Bazen istesem de duygularımı saklamayı beceremem.”

Gizleme: Bireyin içsel duygusal deneyimi ile bu duyguları dışa vurma biçimi arasındaki tutarsızlık algısıyla ilişkilidir. Örnek madde: “Öfkemi göstermektense bastırmanın çok daha iyi olduğunu öğrendim.” (Akan & Barışkın, 2015).

Ölçekte 8 ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri .81; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .78 olarak raporlanmıştır. Alt boyutlara göre test-tekrar test korelasyonları duygusal ifadesellik için .79, dürtü gücü için .81 ve gizleme için .82’dir.

4.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu çalışmada, bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemleri değerlendirmek amacıyla Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş ve Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek toplam 30 maddeden oluşmakta ve bireylerin stres karşısındaki başa çıkma eğilimlerini ölçmektedir. Beş alt boyutu bulunmaktadır:

Kendine güvenli yaklaşım (ör: “Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım”),

İyimser yaklaşım (ör: “Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım”),

Kendine Güvensiz/Çaresiz yaklaşım (ör: ‘‘Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam’’),

Boyun Eğici yaklaşım (ör: ‘‘Olanlar karşısında ‘kaderim buymuş’ derim’’)

Sosyal Desteğe Başvurma (ör: ‘‘Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır’’).

Ölçek, stresle başa çıkmada iki temel tarzı ölçmektedir: probleme yönelik (aktif) baş etme tarzı ve duygulara yönelik (pasif) baş etme tarzı. Aktif baş etme tarzı; sosyal desteğe başvurma, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutlarını içerirken, pasif baş etme tarzı ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarını kapsamaktadır. Test, likert tipinde 0-3 arası derecelendirilmektedir:

- 0 = %0 (davranış bana uygun değil)
- 1 = %30
- 2 = %70
- 3 = %100 (davranış bana çok uygun)

1. Madde (Bir sıkıntımd olduğunda kimsenin bilmesini istemem) ve 9. Madde (Bir sıkıntımd olduğunda içinde bulunduğum kötü durumun kimse tarafından bilinmesini istemem) ise ters şekilde puanlanmaktadır (3= %0, 2=%30, 1=%70, 0=%100). Alt ölçekler ayrı toplam puanlar vermekte ve genel toplam puan elde edilmemektedir. Uyarılama çalışmasında Cronbach’s α iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için .47 ile .80 arasında bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yeterli düzeyde bulunmuş ve psikolojik araştırmalarda yaygın olarak kullanıldığı belirtilmiştir (Şahin & Durak, 1995).

4.5.4. Somatizasyon Ölçeği (SÖ)

Bu çalışmada, bireylerin fiziksel (bedensel) şikâyetlerini değerlendirmek amacıyla Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Somatizasyon Ölçeği, Hathaway ve McKinley (1943) tarafından geliştirilen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin (MMPI) somatizasyon bozukluğuna ilişkin maddelerinden türetilerek oluşturulmuştur. Türkçe uyarlaması ise Dülgerler (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Puanlamada, 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27,

32 ve 33 numaralı maddelere "doğru" yanıtı verildiğinde 1 puan, "yanlış" yanıtı verildiğinde 0 puan verilmektedir. Diğer maddelerde ise (2, 3 ,8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30, 31) "yanlış" yanıtı 1 puan, "doğru" yanıtı 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında korelasyon katsayısı $r = .80$ olarak bulunmuştur. Güvenirlik çalışmasında ise 1. yarı için alfa değeri .88, 2. yarı için alfa değeri .84 olarak saptanmıştır (Dülgerler, 2000).

4.6. Güvenirlik ve Normallik Analizi

Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve alt boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları, Somatizasyon Ölçeği Cronbach's α ve çarpıklık-basıklık (normallik) değerleri tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ve Somatizasyon Ölçeğinin Cronbach's α Güvenirlik Katsayıları ve Çarpıklık – Basıklık Değerleri

Ölçekler	Bu Araştırmada Cronbach's Alpha α	Güvenirlik Düzeyi	Çarpıklık	Basıklık
BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ	.83	İyi	-.306	-.189
Duyguların Dışa Vurumu	.75	İyi	-.212	-.361
Dürtü Gücü	.77	İyi	-.583	.203
Gizleme	.63	Kabul Edilebilir	.182	-.668
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ				
Kendine Güvenli Yaklaşım	.80	İyi	-.191	-.408
İyimser Yaklaşım	.72	İyi	-.102	-.412
Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım	.80	İyi	.085	-.550
Boyun Eğici Yaklaşım	.60	Kabul Edilebilir	.408	.488
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	.63	Kabul Edilebilir	-.443	.267

SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ	.87	İyi	-.230	-.884
--------------------------------	-----	-----	-------	-------

İç tutarlılık analizinde kullanılan Cronbach Alfa katsayısına ilişkin olarak, alfa değerinin .70 ve üzerinde olması genellikle kabul edilebilir düzeyde güvenilirliği gösterir (Cronbach, 1951). Bununla birlikte, sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda .60 ve üzerindeki değerler de kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (Kline, 2000).

Kılıç (2016) tarafından yapılan sınıflamayı referans aldığımızda, Cronbach Alpha değerlerinin güvenilirlik düzeyleri şu şekilde ifade edilmektedir:

$.70 \leq \alpha < .90$: İyi güvenilirlik

$.60 \leq \alpha < .70$: Kabul edilebilir güvenilirlik

Tablo 4.2'ye göre, bu araştırmada kullanılan Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ) ve alt boyutlarının Cronbach's α değerleri .63 ile .83 arasında değişmektedir. Yine bu çalışmaya ait Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt boyutlarının Cronbach's α değerleri ise .60 ile .80 arasında değişmiştir.

Bu doğrultuda, çalışmamızdaki BDİÖ ve SBTÖ alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde, her iki ölçeğin de alt boyutlarının kabul edilebilir ve iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada kullanılan Somatizasyon Ölçeği'nin Cronbach's α değeri ise .87 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, ölçeğin iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu değerlendirilmektedir.

Normallik ile ilgili olarak çarpıklık ve basıklık değerleri iki bileşen olarak kabul edilmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayı dağılımlarının normal olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen analiz bulguları da tablo 4.2.'de gösterilmiştir. George ve Mallery (2010)'a göre çarpıklıkla ilgili değerler -2.0 ile +2.0 arasında olduğu zamanlarda ve basıklıkla ilgili değerler -1.5 ile +1.5 arasında olduğu zamanlarda verilerin normal dağılım gösterdiği ifade edilmektedir.

Bu araştırmada kullanılan Berkeley Duygu İfadeyi Ölçeği ve alt boyutlarının, Stresle Başa ıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarının ve Somatizasyon Ölçeği'nin arpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında araştırma verilerinin normal dağılım gsterdiği ifade edilebilir. Verilerin normal dağılım gstermesinden dolayı da analizlerde parametrik olan testlerden faydalanılacaktır.



5. BULGULAR

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinin duygu ifade etme becerisi, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon arasındaki ilişkiye yönelik yapılan araştırmanın bulguları paylaşılmıştır. Araştırmanın amaçları kapsamında elde edilen her bulgu, tablolar formatında düzenlenerek sunulmuştur.

5.1. Tanımlayıcı Bulgular

Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği ile ilgili olarak betimsel bilgilerin elde edilmesi amacıyla ölçekler ve alt boyutlarının minimum ve maksimum değerleri, toplam ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış ve tablo 5.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 5.1. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ve Somatizasyon Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bulgular

Ölçekler	N	Min	Maks	\bar{x}	Ss
BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ	214	25	76	56.64	9.75
Duyguların Dışa Vurumu	214	8	35	24.06	4.98
Dürtü Gücü	214	7	35	27.07	5.21
Gizleme	214	2	10	5.51	2.14
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ					
Kendine Güvenli Yaklaşım	214	0	21	13.80	3.90
İyimser Yaklaşım	214	0	15	8.28	3.11
Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım	214	0	24	12.32	5.08
Boyun Eğici Yaklaşım	214	0	17	6.64	2.98
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	214	0	12	7.26	2.27
SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ	214	2	32	14.86	6.99

Tablo 5.1'den elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması (56.64 ± 9.75), orta düzey olarak sınıflandırılmıştır. Bu sonuç, katılımcıların duygularını ne aşırı bastırdıklarını ne de yoğun şekilde dışa vurduklarını; duygusal ifade açısından dengeli bir profile sahip olduklarını göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, en yüksek ortalamaya sahip alt boyutun Dürtü Gücü (27.07 ± 5.21) olduğu ve bu değer yüksek düzeye karşılık geldiği görülmektedir. Bu durum, katılımcıların duygularını yoğun bir biçimde hissettiklerini ve bu duyguların davranışsal düzeyde güçlü biçimde dışa vurulduğunu göstermektedir. Duyguların Dışa Vurumu (24.06 ± 4.98) ve Gizleme (5.51 ± 2.14) alt boyutlarının ortalama puanları ise orta düzey olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin zaman zaman duygularını ifade ettiklerini, zaman zaman ise bastırabildiklerini; dolayısıyla duygularını yönetme konusunda belirli bir denge kurduklarını ortaya koymaktadır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde, en yüksek ortalama puan Kendine Güvenli Yaklaşım (13.80 ± 3.90) boyutuna aittir ve bu değer orta-üstü düzey olarak yorumlanmıştır. Bu sonuç, katılımcıların stresli durumlarla başa çıkmada kendilerine güvendiklerini ve aktif bir başa çıkma eğilimi sergilediklerini göstermektedir. Diğer alt boyutlardan İyimser Yaklaşım (8.28 ± 3.11), Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım (12.32 ± 5.08), Boyun Eğici Yaklaşım (6.64 ± 2.98) ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı (7.26 ± 2.27) puanlarının tümü orta düzey aralığında yer almaktadır. Bu bulgular, öğrencilerin stresle başa çıkarken zaman zaman olumlu baş etme yöntemlerini tercih ettiklerini, ancak bazı durumlarda pasif ya da çaresiz başa çıkma tutumlarına da yönelebileceklerini göstermektedir.

Son olarak, Somatizasyon Ölçeği'nden elde edilen ortalama puan (14.86 ± 6.99), ölçeğin teorik puan aralığına göre orta düzey somatizasyonu ifade etmektedir. Bu durum, öğrencilerin psikolojik stresin etkilerini zaman zaman fiziksel belirtiler şeklinde yaşadıklarını; yani bedensel yakınmalarla ifade ettikleri psikosomatik eğilimlerin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

5.2. Karşılaştırma Analizleri

BDİÖ ve alt boyutları, SBTÖ alt boyutları ve SÖ sosyo-demografik (cinsiyet, okunan bölüm memnuniyet, psikolojik rahatsızlığa sahiplik ve kalınan yer) değişkenlere göre karşılaştırılmıştır.

Tablo 5.2. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	t(212)	p
BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ	Kadın	165	3.67	.56	6.009	.000**
	Erkek	49	3.11	.57		
Duyguların Dışa Vurumu	Kadın	165	3.53	.69	3.625	.000**
	Erkek	49	3.12	.69		
Dürtü Gücü	Kadın	165	4.04	.68	6.581	.000**
	Erkek	49	3.30	.68		
Gizleme	Kadın	165	3.10	1.00	-3.182	.002*
	Erkek	49	3.61	.99		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	165	1.92	.56	-2.346	.020*
	Erkek	49	2.13	.53		
İyimser Yaklaşım	Kadın	165	1.62	.64	-1.706	.063
	Erkek	49	1.79	.53		
Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım	Kadın	165	1.55	.66	.409	.683
	Erkek	49	1.51	.57		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	165	1.09	.49	-.634	.526
	Erkek	49	1.15	.50		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Kadın	165	1.88	.55	2.960	.003*
	Erkek	49	1.61	.57		
SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ	Kadın	165	16.36	6.67	6.268	.000**
	Erkek	49	9.80	5.55		

* $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 5.2.'de Üniversite öğrencilerinde BDİÖ ve alt boyutları, SBTÖ alt boyutları ve SÖ puanlarının cinsiyete göre incelenmesine yönelik bağımsız gruplar t testi bulguları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, BDİÖ toplam puanı, duyguların dışa vurumu, dürtü gücü, sosyal destek arama alt boyutları ve somatizasyon toplam puanında kadın katılımcıların puanlarının erkek katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, gizleme ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutlarında erkek katılımcıların puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Ancak, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz/çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir, Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği Toplam: $t(212)=6.009$; $p=.000$; Duyguların Dışa Vurumu:

t(212)=3.625; p=.000; Dürtü Gücü: t(212)=6.581; p=.000; Gizleme: t(212)=-3.182; p=.002; Kendine Güvenli Yaklaşım: t(212)=-2.346; p=.020; İyimser Yaklaşım: t(212)=-1.706; p=.063; Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım: t(212)=.409; p=.683; Boyun Eğici Yaklaşım: t(212)=-.634; p=.526; Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: t(212)=2.960; p=.003; Somatizasyon Ölçeği: t(212)=6.268; p=.000.

Tablo 5.3. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Okunan Bölümdeki Memnuniyete Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Memnuniyet	n	\bar{x}	Ss	t(212)	p
BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ	Evet	193	3.57	.60	2.543	.012*
	Hayır	21	3.22	.59		
Duyguların Dışa Vurumu	Evet	193	3.49	.70	3.069	.002*
	Hayır	21	2.99	.64		
Dürtü Gücü	Evet	193	3.88	.74	.861	.390
	Hayır	21	3.73	.80		
Gizleme	Evet	193	3.17	1.02	-1.930	.055
	Hayır	21	3.62	.89		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	193	1.99	.55	1.114	.267
	Hayır	21	1.84	.64		
İyimser Yaklaşım	Evet	193	1.66	.63	.574	.566
	Hayır	21	1.58	.56		
Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım	Evet	193	1.54	.63	-.010	.992
	Hayır	21	1.54	.66		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	193	1.11	.50	-.120	.905
	Hayır	21	1.12	.51		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	193	1.83	.53	1.460	.323
	Hayır	21	1.64	.84		
SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ	Evet	193	15.11	7.03	1.649	.101
	Hayır	21	12.48	6.31		

*p<.05

Tablo 5.3.'de Üniversite öğrencilerinin BDIÖ ve alt boyutları, SBTÖ alt boyutları ve SÖ puanlarının okudukları bölümden memnuniyet durumlarına göre incelenmesine ait bağımsız gruplar t testi bulguları verilmiştir. Analiz bulgularına göre, BDIÖ toplam puanı ile duyguların dışa vurumu alt boyutunda, bölümünden memnun olduğunu

belirten öğrencilerin puanlarının, memnun olmayan öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Buna karşın, dürtü gücü, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz/çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarında ve somatizasyon puanlarında bölüm memnuniyetine göre anlamlı bir fark görülmemiştir, Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği Toplam: $t(212)=2.543$; $p=.012$; Duyguların Dışa Vurumu: $t(212)=3.069$; $p=.002$; Dürtü Gücü: $t(212)=.861$; $p=.390$; Gizleme: $t(212)=-1.930$; $p=.055$; Kendine Güvenli Yaklaşım: $t(212)=1.114$; $p=.267$; İyimser Yaklaşım: $t(212)=.574$; $p=.566$; Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım: $t(212)=-.010$; $p=.992$; Boyun Eğici Yaklaşım: $t(212)=-.120$; $p=.905$; Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: $t(212)=1.460$; $p=.323$; Somatizasyon Ölçeği: $t(212)=1.649$; $p=.101$.

Tablo 5.4. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Başa Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Psikolojik Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Psikolojik Rahatsızlık	n	\bar{x}	Ss	t(212)	p
BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ	Evet	47	3.68	.50	1.817	.071
	Hayır	167	3.50	.63		
Duyguların Dışa Vurumu	Evet	47	3.50	.69	.634	.527
	Hayır	167	3.42	.72		
Dürtü Gücü	Evet	47	4.16	.58	3.056	.003*
	Hayır	167	3.79	.77		
Gizleme	Evet	47	3.17	.98	-.341	.734
	Hayır	167	3.23	1.03		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	47	1.78	.56	-2.698	.008*
	Hayır	167	2.03	.55		
İyimser Yaklaşım	Evet	47	1.38	.64	-3.539	.000**
	Hayır	167	1.73	.60		
Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım	Evet	47	1.86	.59	4.029	.000**
	Hayır	167	1.45	.62		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	47	1.22	.50	1.722	.087
	Hayır	167	1.08	.49		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	47	1.78	.58	-.514	.608
	Hayır	167	1.82	.56		

SOMATİZASYON	Evet	47	19.70	6.32	5.777	.000**
ÖLÇEĞİ	Hayır	167	13.49	6.56		

* $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 5.4’te, Üniversite öğrencilerinin BDIÖ ve alt boyutları, SBTÖ alt boyutları ve SÖ puanlarının psikolojik rahatsızlık durumlarına göre incelenmesine ait bağımsız gruplar t testi bulguları verilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre; Dürtü gücü, kendine güvensiz/çaresiz yaklaşım ve somatizasyon puan ortalamaları psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu boyutlarda psikolojik rahatsızlığa sahip olan öğrencilerin puan ortalamaları, psikolojik rahatsızlığı bulunmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalamaları da psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu alt boyutlarda ise psikolojik rahatsızlığa sahip olmayan öğrencilerin puan ortalamaları, psikolojik rahatsızlığa sahip öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

BDIÖ, duyguların dışı vurumu, gizleme, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamaları, psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir, BDIÖ Toplam: $t(212)=1.817$, $p=.071$; Duyguların Dışa Vurumu: $t(212)=0.634$, $p=.527$; Dürtü Gücü: $t(212)=3.056$, $p=.003$; Gizleme: $t(212)=-0.341$, $p=.734$; Kendine Güvenli Yaklaşım: $t(212)=-2.698$, $p=.008$; İyimser Yaklaşım: $t(212)=-3.539$, $p=.000$; Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım: $t(212)=4.029$, $p=.000$; Boyun Eğici Yaklaşım: $t(212)=1.722$, $p=.087$; Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: $t(212)=-0.514$, $p=.608$; Somatizasyon Ölçeği: $t(212)=5.777$, $p=.000$.

Tablo 5.5. Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfadesi, Stresle Başa Etme Yöntemleri ve Somatizasyonun Kalınan Yere Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Kalınan Yer	n	\bar{x}	Ss	F(2, 211)	p	Fark
BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ	Aile (1)	149	3.60	.59	6.394	.002*	1>3 2>3
	Yurt (2)	47	3.51	.53			
	Öğrenci Evi (3)	18	3.08	.79			
Duyguların Dışa Vurumu	Aile (1)	149	3.51	.68	9.907	.000**	1>3 2>3
	Yurt (2)	47	3.46	.63			
	Öğrenci Evi (3)	18	2.75	.85			
Dürtü Gücü	Aile (1)	149	3.93	.74	2.759	.066	
	Yurt (2)	47	3.82	.66			
	Öğrenci Evi (3)	18	3.50	.95			
Gizleme	Aile (1)	149	3.15	1.01	.875	.418	
	Yurt (2)	47	3.36	.94			
	Öğrenci Evi (3)	18	3.33	1.24			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Aile (1)	149	2.00	.57	1.466	.233	
	Yurt (2)	47	1.85	.50			
	Öğrenci Evi (3)	18	2.06	.59			
İyimser Yaklaşım	Aile (1)	149	1.70	.63	1.850	.160	
	Yurt (2)	47	1.50	.63			
	Öğrenci Evi (3)	18	1.72	.55			
Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım	Aile (1)	149	1.53	.65	.100	.905	
	Yurt (2)	47	1.57	.61			
	Öğrenci Evi (3)	18	1.51	.62			
Boyun Eğici Yaklaşım	Aile (1)	149	1.09	.52	.566	.568	
	Yurt (2)	47	1.13	.37			
	Öğrenci Evi (3)	18	1.21	.57			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Aile (1)	149	1.85	.56	1.247	.289	
	Yurt (2)	47	1.75	.57			
	Öğrenci Evi (3)	18	1.67	.62			
SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ	Aile (1)	149	15.21	6.82	1.294	.276	
	Yurt (2)	47	14.64	7.85			
	Öğrenci Evi (3)	18	12.44	5.77			

* $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 5.5'te, Üniversite öğrencilerinin BDİÖ ve alt boyutları, SBTÖ alt boyutları ve SÖ puanlarının kaldıkları yere göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analizi bulguları verilmiştir. Buna göre; BDİÖ ve duyguların dışa vurumu alt boyutu puanlarında anlamlı düzeyde farklılaşma görülmektedir. Fakat dürtü gücü, gizleme, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz/çaresiz

yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı ve somatizasyon boyutlarında kalına yer durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşma görülmemektedir, BDIÖ Toplam: $F(2, 211)=6.394, p=.002$; Duyguların Dışa Vurumu: $F(2, 211)=9.907, p=.000$; Dürtü Gücü: $F(2, 211)= 2.759, p=.066$; Gizleme: $F(2, 211)=0.875, p=.418$; Kendine Güvenli Yaklaşım: $F(2, 211)=1.466, p=.233$; İyimser Yaklaşım: $F(2, 211)= 1.850, p=.160$; Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım: $F(2, 211)=0.100, p=.905$; Boyun Eğici Yaklaşım: $F(2, 211)=0.566, p=.568$; Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: $F(2, 211) =1.247, p=.289$; Somatizasyon Ölçeği: $F(2, 211)=1.294, p=.276$.

Üniversite öğrencilerinin BDIÖ ve alt boyutları, SBTÖ alt boyutları ve SÖ puanlarının kaldıkları yere göre incelenmesi durumuna göre farklılaşma durumu post-hoc testlerinden Tukey HSD testi ile incelenmiştir. Buna göre, BDIÖ toplam puanında, aileyle yaşayan öğrencilerin öğrenci evinde kalan öğrencilerden; yurttan kalan öğrencilerin ise yine öğrenci evinde kalan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir, $p<.05$. Ayrıca, Duyguların Dışa Vurumu alt boyutunda da aileyle ve yurttan kalan öğrencilerin, öğrenci evinde kalan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır, $p<.001$.

Dürtü Gücü, Gizleme, Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve Somatizasyon puanında ise kaldıkları yere göre anlamlı bir fark bulunmamıştır, $p>.05$.

5.3. Korelasyon Analizi

Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve alt boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları ve Somatizasyon ölçeği arasındaki ilişkileri, yönünü ve kuvvetini belirlemek amacı ile gerçekleştirilen Pearson Korelasyon analizi bulguları tablo 5.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 5.6. Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyutları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ve Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkiler

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¹ BDİÖ ^a	1									
² DDV	.866*	1								
³ DG	.874*	.589*	1							
⁴ G	-.416*	-.203*	-.201*	1						
⁵ KGY	-.094	-.041	-.115	.049	1					
⁶ IY	-.092	-.013	-.107	.189*	.636*	1				
⁷ KGZY	.114	.039	.236*	.093	-.311*	-.346*	1			
⁸ BEY	-.023	-.006	.008	.099	-.067	.047	.489*	1		
⁹ SDA	.401**	.408**	.264**	-.231*	-.023	-.099	-.069	-.054	1	
¹⁰ SÖ ^b	.166*	.062	.309**	.052	-.231*	-.319**	.470**	.174*	.042	1

^aN=214, ^bN=214, * $p < .05$, ** $p < .001$

BDİÖ: Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği; DDV: Duyguların Dışa Vurumu; DG: Dürtü Gücü; G: Gizleme; KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım; IY: İyimser Yaklaşım; KGZY: Kendine Güvensiz/Çaresiz Yaklaşım; BEY: Boyun Eğici Yaklaşım; SDA: Sosyal Destek Arama Yaklaşımı; SÖ: Somatizasyon Ölçeği

Gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi bulgularına göre; Berkeley Duygu İfadesi ve alt boyutları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Somatizasyon arasında çeşitli düzeylerde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Duygu İfadesi ile Sosyal Destek Arama yaklaşımı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır, $r(212) = .401$; $p = .000$. Duyguların Dışa Vurumu boyutu da Sosyal Destek Arama yaklaşımı ile pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı

ilişki göstermiştir, $r(212)=.408$; $p=.000$. **Dürtü Gücü boyutunun** Kendine Güvensiz/Çaresiz yaklaşım ile pozitif yönlü ve düşük düzeyde, $r(212)=.236$; $p=.001$; Sosyal Destek Arama yaklaşımı ile pozitif yönlü ve düşük düzeyde, $r(212)=.264$; $p=.000$; Somatizasyon ile ise pozitif yönlü ve orta düzeyde, $r(212)=.309$; $p=.000$ anlamlı ilişkileri olduğu görülmüştür.

Gizleme boyutu ile İyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde, $r(212)=.189$; $p=.006$; Sosyal Destek Arama yaklaşımı ile ise negatif yönlü ve düşük düzeyde, $r(212)=-.231$; $p=.001$ anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Ayrıca, **Somatizasyon** ile Duygu İfadesi toplam puanı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde, $r(212)=.166$; $p=.015$; Kendine Güvenli yaklaşım ile negatif yönlü ve düşük düzeyde, $r(212)=-.231$; $p=.001$; İyimser yaklaşım ile negatif yönlü ve orta düzeyde, $r(212)=-.319$; $p=.000$; Kendine Güvensiz/Çaresiz yaklaşım ile pozitif yönlü ve orta düzeyde, $r(212)=.470$; $p=.000$; Boyun Eğici yaklaşım ile ise pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur, $r(212)=.174$; $p=.011$.

Korelasyon analizinde orta şiddetin üzerinde bir ilişki değeri saptanmadığı için regresyon analizi yapılmamıştır.

6. TARTIŞMA

6.1. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Duygu İfade Etme Becerileri, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyon Bulgularının Tartışılması

Araştırmadaki bulgular *cinsiyete göre incelediğinde*; **kadınlar BDIÖ toplam puanı, duyguların dışa vurumu ve dürtü gücü düzeylerinde** erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek puanlar almıştır. Buna karşılık, **erkekler gizleme alt boyutunda daha yüksek puan almıştır**. Bu bulgular, Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği uyarlama çalışmasıyla paralellik göstermektedir (Akan ve Barışkın, 2017). Söz konusu çalışmada da kadınlar dışavurum ve dürtü gücü açısından daha yüksek puanlar alırken, erkeklerin gizleme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, kadınların duygularını ifade etme ve yaşama biçimlerinde erkeklere kıyasla daha belirgin ve yoğun olduklarını düşündürmektedir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet rollerinin duyguların ifade edilme biçimi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Kadınlar biyolojik ve sosyalleşme farkları nedeniyle erkeklerden daha fazla duygu ifade eder ve duygusal dürtülere daha güçlü tepki verir (Akt., Akan & Barışkın, 2017; Deng & Zheng, 2003-04; Kring & Gordon, 1998; Davis ve ark., 2012).

Araştırma bulgularına göre, **kadın katılımcılar sosyal desteğe başvurma alt boyutunda** erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Bu durum, stresle başa çıkarken kadınların daha fazla sosyal destek arayışına girdiklerini göstermektedir. Benzer biçimde, ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan Şahin ve Durak (1995) da sosyal desteğe başvurma eğiliminin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu paralellik, sosyal destek arayışının toplumsal cinsiyet rollerinden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada, **kadın katılımcıların somatizasyon puanları** erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, cinsiyetin somatizasyon üzerinde etkili bir değişken olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Doğan-Yatar ve Özden-Yıldırım (2023) çalışmalarında kadınların somatizasyon düzeylerinin erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu raporlamıştır. Her iki

çalışma da, kadınların duygusal zorlanmaları bedensel belirtilerle ifade etme eğilimlerinin erkeklere göre daha fazla olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bulgular, *kalınan yere göre* incelendiğinde; **duygu ifadesi ve dışavurum düzeylerinin aile yanında ve yurttan kalan katılımcılarda, öğrenci evinde kalanlara kıyasla daha yüksek olduğu** görülmüştür. Bu durum, bireylerin yaşadıkları ortama bağlı olarak üstlendikleri rollerle ilişkili olabilir. Öğrenci evinde kalan bireyler, artan sorumluluklar ve bağımsız yaşam koşulları nedeniyle daha erken yaşta yetişkinleşme ya da “ebeveynleşme” eğiliminde olabilirler. Bu durum, duyguların bastırılması ya da daha az ifade edilmesiyle sonuçlanabilir. Buna karşın, aile ve yurt ortamları bireylere daha çok “çocuk” gibi hissettirebilir ve bu bağlamda duygularını daha açık ve rahat biçimde ifade edebilecekleri bir alan sunabilir.

Araştırma bulgularına göre, *psikolojik rahatsızlığa sahip bireylerde dürtü gücü, kendine güvensiz yaklaşım ve somatizasyon düzeyleri yüksek bulunmuştur*. Buna karşın, **psikolojik rahatsızlığı olmayan bireyler, kendine güvenli ve iyimser yaklaşım boyutlarında daha yüksek puan almıştır**. Bu bulgular, **psikolojik rahatsızlığa sahip bireylerin stresle başa çıkarken daha çok pasif ve kendine zarar verici stratejilere yöneldiğini** göstermektedir. Özellikle dürtü gücünün yüksek olması, bu bireylerin duygularını ani, yoğun ve kontrolsüz biçimde dışa vurduğunu düşündürmektedir. Bu tür yoğun duygusal boşalmalar, uygun şekilde ifade edilmediğinde bedensel belirtiler olarak ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca, kendine güvensiz yaklaşımın yüksekliği, bireylerin stres karşısında kendilerini yetersiz ve çaresiz hissettiklerini, dolayısıyla aktif baş etme stratejilerinden uzaklaştıklarını göstermektedir. Öte yandan, psikolojik rahatsızlığı olmayan bireylerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar geliştirmesi, stresle daha etkili, yapıcı ve sağlıklı yollarla başa çıktıklarını ortaya koymaktadır. Her ne kadar bireylerin tanıları bilinmesede, bu sonuçlar duyguların düzenlenme biçiminin ve başa çıkma tarzlarının, psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

6.2. Duygu İfade Etme Becerileri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın bulguları, **duyguları ifade etme becerileri ile somatizasyon** arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, bireylerin duygularını daha fazla ifade ettikçe, bedensel yakınmalarının da hafif düzeyde arttığını göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutlarından olan **“duygusal ifadesellik (duyguların dışa vurumu)”**, bireyin hissettiği duyguların dışarıdan anlaşılabilir olmasıyla ilgilidir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, bu boyut ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, bireyin duygularının çevresi tarafından ne kadar fark edildiğinin, bedensel yakınmalarla doğrudan bir ilişki içinde olmadığını düşündürmektedir. Yani duyguların dışarıdan okunabilirliği, bireyin içsel stresini bedensel olarak ifade etmesini açıklamakta yetersiz kalabilir.

Diğer bir alt boyut olan **“dürtü gücü”**, bireyin duygularını yoğun bir şekilde deneyimlemesi ve bu duygulara hızlı tepkiler verme eğilimiyle ilgilidir. Analiz sonuçlarında dürtü gücü ile somatizasyon arasında anlamlı ve orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, duygularını yoğun yaşayan ve bu yoğunluğu kontrol etmekte zorlanan bireylerin, yaşadıkları psikolojik gerilimi fiziksel şikâyetler yoluyla ifade etmeye daha yatkın olabileceklerini göstermektedir. Dürtüsel duygusal tepkiler, stresin fiziksel semptomlara dönüşmesinde kolaylaştırıcı bir rol oynayabilir.

Sonuncu alt boyut olan **“Gizleme”** ise, bireyin içsel duygusal deneyimleri ile bu duyguların dışa yansıtılması arasındaki tutarsızlığa odaklanır. Yani birey öfke, üzüntü gibi duyguları hissedebilir; ancak bunları dışa vurmak yerine bastırmayı tercih eder. Araştırma bulguları, gizleme ile somatizasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermiştir. Bu bulgu, her ne kadar literatürde duygularını bastıran bireylerde somatizasyon riskinden söz edilse de, bu çalışmada bu ilişkinin doğrulanmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, bastırılan duyguların somatizasyon üzerindeki etkisinin, başka değişkenler (örneğin mizah, sosyal destek, kişilik özellikleri) aracılığıyla değişebileceğini düşündürmektedir.

Bu bağlamda, bu araştırmada **duygularını ifade etme becerisi ile somatizasyon** arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunması, Koh ve ark. (2005)'in depresif bozukluk grubuna ilişkin bulgularıyla paralellik göstermektedir. Duyguların ifadesi, özellikle regüle edilmeden, ani ve yoğun bir biçimde gerçekleştiğinde, bedensel yakınmalarla ilişkili olabilir. Depresif bozukluğu olan bireylerde öfke ifadesinin somatik semptomlar üzerindeki etkisinin, öfke bastırmaya kıyasla daha güçlü olduğu ve bu etkinin depresyon aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği bulunmuştur. Özellikle, öfkenin dışa vurulmasıyla nöromüsküler, kardiyorespiratuar ve gastrointestinal sistem semptomları arasında güçlü bağlantılar saptanmıştır. Aynı çalışmada hem öfke ifadesi hem de öfke bastırmanın somatik belirtiler üzerinde anlamlı dolaylı etkileri olduğu, ancak öfke bastırmanın öfke ifadesi üzerindeki doğrudan etkisinin negatif yönde olduğu saptanmıştır. Bu durum, bastırılan öfkenin yeterince regüle edilmeden ifade edilmesinin psikolojik açıdan olumsuz sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık, somatoform bozukluğu olan bireylerde yalnızca öfke bastırmanın depresyon aracılığıyla somatik belirtilerle ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bulgular, depresif bozukluğu olan bireylerde öfke ifadesinin, somatik yakınmaların oluşumunda daha baskın bir rol oynayabileceğini; somatoform bozukluklarda ise öfke bastırmanın daha belirleyici olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, duyguların ifadesinin her zaman koruyucu bir faktör olmadığını ve bireyin psikopatolojik özelliklerine bağlı olarak farklı sonuçlar doğurabileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmalar, **duygu ifade etme ve somatizasyon** arasında ilişki bulunamadığını da göstermektedir. Özkalp (2024)'in üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmasında da duygu ifade etme ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, Yeşil (2018) çalışmasında “somatizasyon ile duyguları ifade etme arasında ilişki vardır” hipotezi test edilmiş; ancak somatizasyon puanları ile duygu ifadesi ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Alanyazına bakıldığında, genel anlamda araştırma bulgularının duygu ifade becerisi arttıkça somatizasyonun azaldığı yönünde olmasıdır, sonuçlar bu araştırmanın bulgularıyla örtüşmemektedir. Örneğin, Koç ve ark. (2019)'ın çalışmasında, duyguları ifade etme düzeyi ile somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık,

depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm gibi psikolojik belirtiler arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir deyişle, duyguları ifade etme düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyleri azalmaktadır. Matilla ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, tüm aleksitimi boyutları (duyguları tanıma ve ifade etme gücü) ele alındığında, bireylerin aleksitimik olma düzeyi (yani duygularını tanıma ve ifade etmede güçlük çekme), tıbben doğrulanmış hastalıklar, depresyon ve anksiyete tanıları ile demografik faktörler (yaş, cinsiyet vb.) kontrol altında tutulduğunda, bireylerin daha fazla somatik (bedensel) semptom bildirme eğiliminde oldukları bulunmuştur.

Bu araştırmadaki durum, duygularla başa çıkma biçimlerinin sadece ifade edilip edilmemesi değil, duyguların yoğunluğu, psikopatolojiye sahip olma ve düzenlenme biçimi ile de ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

6.3. Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Stresin bireyin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Özellikle stresli yaşam olaylarına maruz kalmanın, psikolojik işlevselliği etkilediği gibi çeşitli fiziksel hastalıkların ve semptomların ortaya çıkmasında da önemli bir etken olabileceğini belirtmektedir. Ancak, mevcut literatürde stresin genellikle ruh sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanıldığı, fiziksel sağlık üzerindeki yansımalarının ise çoğu zaman arka planda kaldığı görülmektedir (akt. Scharp & Dorrance Hall, 2017; Schat ve ark., 2005).

Bu araştırmada elde edilen bulgular, bireylerin **stres karşısında kullandıkları çaresiz ve boyun eğici başa çıkma yaklaşımlarının, somatizasyon** belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, mevcut literatürdeki bulgularla da tutarlıdır. Nitekim, Şahin ve Durak (1995) tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile yapılan çeşitli çalışmalarda da, çaresiz ve boyun eğici başa çıkma eğilimi gösteren bireylerin anksiyete, hostilite (düşmanca duygular), yalnızlık, gastrointestinal problemler ve diğer psikofizyolojik belirtiler açısından daha yüksek risk taşıdığı rapor edilmiştir. Bu başa çıkma tarzlarının, bireyin stres karşısında pasif ve içe dönük bir tavır benimsemesine neden olduğu; bu durumun da duygusal

yükü azaltmak yerine bedensel belirtiler yoluyla dışa vurulmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmada çaresiz ve boyun eğici başa çıkma tarzlarının somatizasyonla olan ilişkisi, literatürde belirtilen olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçlarla da örtüşmektedir (Şahin & Durak, 1995).

Öte yandan, bu araştırmada elde edilen **iyimser ve kendine güvenli başa çıkma tarzlarının somatizasyon** ile negatif yönde ilişkili olması, yine literatürde vurgulanan bulgularla paraleldir. Aktif ve çözüm odaklı stratejiler geliştiren bireylerin, stresle daha etkili şekilde baş edebildiği ve hem psikolojik hem de fizyolojik düzeyde daha az belirti gösterdiği çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir (Şahin & Durak, 1995). Bu sonuçlar, olumlu başa çıkma stratejilerinin koruyucu bir işlev gördüğünü ve bireyin stres karşısındaki dayanıklılığını artırdığını göstermektedir.

Scharp ve Dorrance Hall (2017), çalışmalarında bireylerin iletişim yoluyla sosyal varlık desteği arzusunun, yaşanan somatik belirtilerle doğrudan ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu hipoteze göre, bir kişinin “yanımda biri olsun” şeklindeki sosyal destek ihtiyacı arttıkça, baş ağrısı, uyku sorunları ve egzersiz eksikliği gibi bedensel şikâyetlerinin de artabileceği düşünülmüştür. Ancak araştırmalarının sonuçları bu hipotezi desteklememiş ve iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde bu çalışma da **sosyal destek arama ile somatizasyon** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış, yalnızca pozitif yönlü zayıf bir eğilim gözlemlenmiştir. Bu durum, sosyal destek aramanın etkisinin, sadece destek ihtiyacından değil, destek sürecine dair algı, beklenti ve sosyal bağlam gibi etkenlerden de etkilendiğini düşündürmektedir.

Benzer konuda yapılan Doğan-Yatar ve Özden-Yıldırım (2023) çalışmasında ise, stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutlarından yalnızca sosyal destek arama yaklaşımının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordadığı ve bu ilişkinin negatif yönde olduğu rapor edilmiştir. İki çalışma arasındaki bu farklılık, sosyal destek arama yaklaşımının somatizasyonla ilişkisine dair zıt sonuçların bulunduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmada sosyal destek aramanın somatizasyon ile ilişkisinin anlamlı bulunmaması, ilgili başa çıkma yönteminin her örnekleme somatik belirtiler üzerinde aynı düzeyde etkili olmadığını ortaya koymaktadır.

Qi ve Xu (2024)'nin çalışmasında algılanan sosyal destek ile somatizasyon arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuş, algılanan sosyal desteğin artmasıyla somatizasyon belirtilerinin azaldığı gösterilmiştir. Ayrıca, algılanan sosyal desteğin depresyonu da azalttığı ve depresyonun somatizasyon üzerindeki etkisinde aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise sosyal destek arama yaklaşımı ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu farklılık, çalışmalarda ele alınan değişkenlerin doğasından kaynaklanabilir. Qi ve arkadaşları bireylerin hissettikleri mevcut destek düzeyini ölçerken (algılanan sosyal destek), bu çalışmada bireylerin destek arama eğilimleri değerlendirilmiştir. Sosyal destek arama davranışı her zaman gerçek destek algısına dönüşmeyebilir; birey destek arasa bile istediği sosyal desteği bulamadığında somatizasyon üzerinde koruyucu bir etki ortaya çıkmayabilir. Ayrıca kültürel farklılıklar da bulgularda etkili olabilir. Qi ve Xu (2024)'nin çalışmasının yürütüldüğü Çin gibi kolektivist toplumlarda sosyal destek ilişkileri daha güçlü ve ulaşılabilirken, Türkiye gibi kültürel olarak bireyselleşmeye daha açık toplumlarda sosyal destek arayışlarının karşılanma düzeyi daha değişken olabilmektedir. Bu nedenle, çalışmalarda sosyal destek değişkeninin tanımlanışı ve kültürel bağlam sonuçlar üzerinde belirleyici olmuştur.

Bayrak (2022)'a göre, stresle başa çıkma tarzları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bulgulara göre, **çaresiz yaklaşım ile somatizasyon** arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken; **kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar ile somatizasyon** arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Bu bulgular, yürütülen bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgular, bireylerin işlevsel olmayan stresle başa çıkma eğilimlerinin bedensel yakınmaların ortaya çıkmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen sonuçlar, mevcut literatürdeki benzer çalışmalarla örtüşerek, alanyazındaki tutarlılığı desteklemektedir.

6.4. Duygu İfade Etme Becerileri ve Stresle Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, **duygu ifadesi ile sosyal destek arama yaklaşımı** arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde, **duyguların**

dışa vurumu da sosyal destek arama ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Bu durum, duygularını daha açık bir biçimde ifade eden bireylerin stresle başa çıkma sürecinde daha çok sosyal destek arama stratejisini tercih ettiklerini göstermektedir.

Öte yandan, **duygularını gizleme ile sosyal destek arama** arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır; bu bulgu, bastırma eğiliminde olan bireylerin sosyal destekten daha az yararlandığını göstermektedir. **Gizleme ile iyimser yaklaşım** arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu da bastırmanın tamamen olumsuz bir işlev göstermediğini, bazı bireylerde olumlu düşünce biçimleriyle eşlik edebileceğini düşündürmektedir.

Dürtü gücü ile sosyal destek arama arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ancak, dürtü gücü düzeyi arttıkça bireylerin baş etme sürecinde zaman zaman dengesiz ve uyumsuz yolları da tercih edebildikleri görülmektedir. Nitekim, **kendine güvensiz (çaresiz) yaklaşım ile somatizasyon** arasında tespit edilen orta düzeydeki pozitif ilişki, uyumsuz baş etme biçimlerinin psikolojik belirtilerle daha sık birlikte görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Genel olarak bu bulgular, duygularını açıkça ifade edebilen bireylerin daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirdiği söylenebilmektedir. Buna karşın, duyguların bastırılması ya da dürtüsel ve kontrolsüz bir biçimde dışa vurulması, stresle baş etme sürecinde daha çok zorluk yaşanmasına ve somatizasyon gibi psikolojik belirtilerin artmasına neden olabilmektedir.

Lepore, Ragan ve Jones (2000) tarafından yapılan bir araştırmada, stresli bir durumla karşılaşan bireylerin bu durumu konuşarak nasıl işledikleri incelenmiştir. Araştırmaya 256 üniversite öğrencisi katılmış ve öğrenciler üç gruba ayrılmıştır. Birinci grup, stresli olay hakkında hiç konuşmamış; ikinci grup, durumu kendi başlarına ifade etmiş; üçüncü grup ise stresli durumu başkalarına anlatmıştır. Çalışmanın bulguları, stresli bir konuda konuşmanın, negatif düşünceleri ve stres seviyelerini azalttığını göstermektedir. Bu bulgular, duygusal ifadenin, stresle başa çıkma sürecinde etkili bir strateji olabileceğini ortaya koymaktadır ve bu çalışma bulguları araştırmamızın bulgularıyla örtüşmektedir.

6.5. Duyguları İfade Etme Becerileri, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları, **duyguları ifade etme becerisi ile stresle başa çıkma yöntemleri ve somatizasyon** arasında önemli ilişkiler olabileceğini göstermektedir. Literatürde, duygularını açıkça ifade edebilen bireylerin stresle daha sağlıklı yollarla başa çıkabildikleri ve bu sayede bedensel yakınmalarının azaldığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin, Pennebaker ve Beall (1986) tarafından yürütülen deneysel bir çalışmada, katılımcıların yaşadıkları travmatik olayları yazılı olarak ifade etmeleri sağlanmış ve bu müdahale sonucunda kısa vadede artan fizyolojik uyarılma ve negatif duygulara rağmen, uzun vadede daha az sağlık sorunu bildirdikleri tespit edilmiştir. Bu bulgular, duygusal bastırmanın stresin bedenselleşmesini (somatizasyonu) tetikleyebileceğini; buna karşılık duyguların ifade edilmesinin stresin düzenlenmesine katkı sağlayarak somatik belirtileri azaltabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, duyguları ifade etme becerisinin, etkili başa çıkma stratejileri geliştirmeye yardımcı olduğu ve bunun sonucunda somatizasyonun düzeyini etkileyebileceği söylenebilir. Bu çerçevede elde edilen bulgular, duygu ifade becerileri ile stresle baş etme tarzlarının somatik belirtiler üzerindeki dolaylı etkisini de desteklemektedir.

Stres, yalnızca yetişkinler için değil, ergen bireyler için de önem arz eden bir kavramdır. Yapılan çalışmalar, kronik ve devamlı stresin ergenlerde bedensel yakınmaların artmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, günlük yaşamda karşılaşılan küçük stres kaynaklarının, büyük yaşam olaylarına kıyasla psikolojik ve bedensel sağlık üzerinde daha güçlü etkiler yarattığı görülmektedir. Kalebić-Maglica (2007), araştırmasında duygu ifadesi, okulla ilişkili stresli bir duruma verilen tepkiler, bedensel belirti algısı ve ergenlerin duygudurumları arasındaki ilişkileri ele almıştır. Araştırma, ilköğretim ve lise düzeyinde öğrenim gören toplam 545 öğrenciden oluşan bir grupla gerçekleştirilmiş olup iki aşamadan oluşmuştur. İlk aşamada katılımcılara duygu ifadesi düzeylerini ölçen bir ölçek uygulanmış; ikinci aşamada ise son bir ay içinde yaşadıkları en stresli olayı hatırlamaları ve bu durumla nasıl başa çıktıkları, sonrasında nasıl hissettikleri ve izleyen bir hafta içinde herhangi bir bedensel belirti fark edip etmedikleri sorulmuştur. Elde edilen bulgular, kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kısa vadede olumlu ruh halini desteklediğini ve geçici bir uyum sağladığını göstermektedir. Ancak, uzun vadede bu başa çıkma biçimi sağlık üzerinde

olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Öte yandan, duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin, okul temelli stresli durumlarda uyumsuz olduğu, çünkü bu stratejilerin olumsuz duygulanım ve bedensel yakınmaların artışıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Duygu ifadesi ise hem bedensel sağlığı olumlu yönde etkileyen bir değişken olarak öne çıkmakta hem de başa çıkma biçimi ile duygudurum arasındaki ilişkiyi etkileyen önemli bir düzenleyici rol üstlenmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, literatürdeki mevcut verilerle uyumlu olup, **pasif başa çıkma stratejilerinin (özellikle çaresiz ve boyun eğici yaklaşımların) somatizasyonla** pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, bireylerin stres karşısında duygularını doğrudan ifade edemediklerinde, bu duyguların bedensel belirtiler şeklinde dışa vurulabileceğini düşündürmektedir. Daha önce ergenlerle yapılan benzer araştırmalarda da, duygu odaklı ve kaçınmacı başa çıkma biçimlerinin somatik yakınmaları artırdığı bildirilmiştir. Dolayısıyla, bu bulgular, pasif başa çıkma yollarının somatizasyon üzerindeki etkisine ilişkin literatürü destekler niteliktedir.

Zunhammer ve ark. (2013) bu çalışmanın örneğine benzer şekilde üniversite öğrencisi grubuyla araştırma gerçekleştirmiştir ve öğrencilerinin sınav stresine maruz kaldıkları zaman somatizasyon seviyelerinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmada, nörotisizm, aleksitimi, sürekli kaygı ve depresyon, başlangıç düzeyinde somatizasyonun varyansını açıklamıştır; ancak sınav stresi altında yalnızca nörotisizm, semptom artışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada ise aleksitimi kavramına doğrudan yer verilmemiş olursa da bu kavramın duygu ifadesiyle ilişkili olduğu ve literatürdeki bulguların stres-aleksitimi hipotezini desteklemediği, ancak nörotisizmin somatizasyon açısından önemli bir kişilik özelliği olarak öne çıktığı sonucuna varılmaktadır. Bu bulgular, stresin somatik belirtileri artırabileceğine yönelik literatürü desteklerken, stresin etkisinin her bireyde benzer biçimde ortaya çıkmadığını ve kişilik özelliklerinin bu etkiyi şekillendirebileceğini göstermektedir.

Lind ve ark. (2014)'ün araştırmasına göre, **kaçınma başa çıkma stratejileri kullanan ve duygusal ifade etme becerisi eksik olan bireylerde, somatizasyon ve stresle başa çıkma becerileri** üzerinde olumsuz etkiler görülmektedir. Araştırmalarındaki katılımcılar, kaygılarını ve ilgili duygusal hislerini kelimelere dökerek streslerini azaltamamış ve bu nedenle sosyal destekten ve anlamlı yaşam

hikayeleri oluşturılmaktan yoksun kalmışlardır. Ayrıca, duygusal kontrol sağlamak ve psikososyal acıyı azaltmak amacıyla benimsemiş oldukları esnek olmayan duygusal kaçınma stratejileri, stres deneyimlerini uzatarak bu bireylerin stresle yüksek derecede hassasiyetle karşılaşmalarına ve dolayısıyla stresle savunmasız hale gelmelerine neden olmuştur.

Sonuç olarak, duyguları ifade etme becerileri, stresle başa çıkma yöntemleri ve somatizasyon arasında bulunduğumuz ilişkiler de literatürdeki araştırmalarla paralellik göstermektedir.



7. SONUÇ

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu değişkenlerin çeşitli demografik özelliklere (cinsiyet, bölüm memnuniyeti, psikolojik rahatsızlık durumu ve kalınan yer) göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

Çalışmada, **cinsiyete göre anlamlı farklar saptanmıştır**. Kadın katılımcılar, erkek katılımcılara kıyasla duygularını daha fazla ifade etme, daha güçlü dürtü gücü, daha fazla sosyal destek arama eğilimi gösterme ve daha yüksek somatizasyon puanları alma eğilimindedir. Öte yandan, erkek katılımcıların gizleme ve kendine güvenli yaklaşım düzeyleri, kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir; **Bölüm memnuniyeti yüksek olan bireylerin**, duygu ifade ve dışa vurum becerilerinin daha gelişmiş olduğu saptanmıştır; **Psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirten katılımcılar**, diğer katılımcılara kıyasla daha yüksek somatizasyon düzeyine ve daha düşük öz-güvenli başa çıkma düzeyine sahiptir. Psikolojik rahatsızlığa sahip olmayan bireylerin ise stresle aktif baş etme (kendine güvenli ve iyimser yaklaşım) yöntemleri kullandığı ve somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır; **Kalınan yere göre yapılan analizlerde**, aile yanında ve yurtda kalan öğrenciler, duygu ifadesi ve duyguların dışa vurumu alanlarında, öğrenci evinde kalanlara göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, bu değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, **duygu ifade etme becerileri ile sosyal destek arama** arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, duygularını açık bir şekilde ifade edebilen bireylerin, stresli durumlarla başa çıkarken çevrelerinden daha fazla destek arayışı içinde olduklarını göstermektedir. Bunun yanı sıra, **duygu ifadesi ile somatizasyon** arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunması, duygularını ifade eden bireylerin bedensel yakınmalar yaşama olasılığının var olduğunu ancak bu ilişkinin güçlü olmadığını ortaya koymuştur.

Araştırmada, **çeşitli baş etme stillerinin de somatizasyonla** ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle **çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım gibi pasif baş etme**

yöntemleri ile somatizasyon arasında pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuç, stres karşısında daha edilgen ya da içe dönük tepkiler veren bireylerin bedensel semptomlar yaşama riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Öte yandan, **iyimser yaklaşım ve öz-güvenli yaklaşım gibi aktif baş etme yöntemlerinin somatizasyonla** negatif yönde ilişkili olması, daha olumlu ve etkili baş etme biçimlerinin fiziksel yakınmaları azaltabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar, bireylerin duygularını ifade etme biçimleri ile stresle baş etme stratejilerinin, psikolojik ve bedensel sağlık üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Üniversite öğrencileri gibi genç yetişkin bireylerin bu süreçlerde desteklenmesi; duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ve sağlıklı baş etme yöntemlerinin kazandırılması hem psikolojik dayanıklılığı artırmak hem de somatizasyon gibi olumsuz çıktıları azaltmak açısından önemli bir müdahale alanı sunmaktadır.

8. ÖNERİLER

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin duygusal ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma bulgularından hareketle, benzer konularda yapılacak gelecekteki çalışmalara yönelik aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır:

1. Bu çalışmada, duygu ifade etme becerileri ve stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışma üniversite öğrenci grubuyla gerçekleştirilmiştir, farklı demografik gruplarla benzeri konuda çalışmaların sürdürülmesi önerilmektedir. Örneğin, 50 yaş üstü bireyler veya belirli meslek grupları içerisinde araştırmalara yapılabilir.

2. Araştırmanın veri toplama aşamasında öğrencilerin sınıf düzeylerine ve bölüm/fakülte detaylarına bakılmadı ancak benzeri çalışmalarda sınıf düzeyi, bölüm/fakülte karşılaştırmaları üzerinden duygu ifade becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon ilişkileri incelenebilir. Diğer sosyo-demografik veriler de araştırmanın bulgularında dikkatli ve detaylı şekilde incelenebilir.

3. Bu araştırma, anket yöntemi ile nicel veriler toplamakta olup, benzer çalışmalarda nitel veri toplama yöntemlerine de yer verilebilir. Gözlem, duygu ifade günlükleri, drama atölyeleri gibi çalışmalar ile öğrencilerin duygu ifade etme becerilerini ve baş etme stratejilerini daha derinlemesine anlamak mümkün olacaktır. Bu sayede nicel verilerin yanı sıra araştırma nitel veriler ile desteklenmiş olacaktır.

4. Araştırmaya 214 öğrenci katılım sağlamıştır. Daha güvenilir ve geçerli sonuçlar elde etmek amacıyla gelecekte yapılacak benzer araştırmaların daha geniş ve çeşitli katılımcı grupları üzerinden yapılması önerilmektedir. Katılımcı sayısının artırılması, araştırmanın dış geçerliliğini de güçlendirecektir.

5. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, somatizasyon ile stresle baş etme yöntemlerinin ve duygusal ifade becerilerinin yanı sıra, psikolojik dayanıklılık, benlik saygısı ve duygu düzenleme ve depresyon (psikopatolojiler) gibi değişkenlerin bu ilişkiler üzerindeki etkileri de incelenebilir.

6. Bu araştırmada kesitsel bir yaklaşım kullanılmıştır. Ancak, duygusal ifade etme becerilerinin, baş etme stratejilerinin ve somatizasyonun uzun vadede nasıl değiştiğini gormek amacıyla, gelecekteki araştırmalarda daha uzun vadeli izleme çalışmaları yapılması onerilmektedir. Bu tur çalışmalar, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

7. Duygu ifade etme becerilerinin ve sağlıklı baş etme stratejilerinin geliştirilmesi, somatizasyonun onlenmesi açısından onemli olabilir. Bu bağlamda, universite ogrencilerine yonelik duygusal ifade eğitimi ve stresle baş etme yontemleri konusunda mudahale programları geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

Akan, Ş., T. ve Barışkın, E. (2017). Kültür ve cinsiyet bağlamında Berkeley Duygu İfadesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik ölçütleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 43-50.

Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, (34-35), 40-55.

Al Busaidi, Z. Q. (2010). The concept of somatisation: A cross-cultural perspective. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 10(2), 180-186.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074701/>

Antoniadou, M., Manta, G., Kanellopoulou, A., Kalogerakou, T., Satta, A., & Mangoulia, P. (2024). Managing Stress and Somatization Symptoms Among Students in Demanding Academic Healthcare Environments. *Healthcare*, 12(24), 1-35. <https://doi.org/10.3390/healthcare12242522>

APA Dictionary of Psychology. (2018). *Cannon-Bard theory*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/cannon-bard-theory>

APA Dictionary of Psychology. (2018). *Eustress*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/eustress>

Arnett, J. J. (2000). *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.

Aydın, A., & Özyürek, A. (2024). Yetişkinlerin duygularını ifade etme becerileri ile çocukluk yaşantıları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 110-123. <https://doi.org/10.52835/19maysbd.1356380>

Bass, C., & Wade, D. T. (2018). *Malingering and factitious disorder*. *Practical Neurology*, *practneurol-2018-001950*.doi:10.1136/practneurol-2018-001950

Bayrak, E. (2022). *COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Somatizasyon Düzeyleri ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Bektaş, M., & Karagöz, Ş. (2017). Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Yalnızlığa Etkisi: Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21), 342-355.

<https://doi.org/10.20875/makusobed.316905>

Bienertova- Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and distress: Neither good nor bad, but rather the same? *BioEssays*, 42(3), 1-5.

<https://doi.org/10.1002/bies.201900238>

Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. *The Handbook of Stress and Health*, 349–364. doi:10.1002/9781118993811.ch21

Bozkurt, F. (2014). Sözlüklerdeki temel duygu kavramlarının yeniden tanımlanması: bir yöntem önerisi*. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*, 21(1), 25-34

Broerman, R. (2018). Diathesis-Stress Model. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer. 1-3

Cannon, W. B. (1914). The Interrelations of Emotions as Suggested by Recent Physiological Researches. *The American Journal of Psychology*, 25(2), 256. doi:10.2307/1413414

Cox, T., & Mackay, C. (1982). Psychosocial factors and psychophysiological mechanisms in the aetiology and development of cancers. *Social Science & Medicine*, 16(4), 381–396. doi:10.1016/0277-9536(82)90048-x

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests.

Psychometrika, 16, 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>

Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çeçen, A. R. (2002). Duygular İnsan Yaşamında Neden Vazgeçilmez ve Önemlidir?

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(9), 164-170.

Çetin, Ş., & Sözeri Varma, G. (2021). Somatik Belirti Bozukluğu: Tarihsel Süreç ve

Biyopsikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar / Current Approaches in*

Psychiatry, 13(4), 790–804. <https://doi.org/10.18863/pgy.882929>

De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1–9.

<https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.1.1>

Debiec, J. (2014). *The matter of emotions: Toward the brain-based theory of*

emotions. <https://doi.org/10.13140/2.1.4841.2800>

Dehoust, M. C., Schulz, H., Härter, M., & Andreas, S. (2013). Is all we know that we

know nothing? A critical review of the prevalence of somatoform disorders in the

elderly. *Journal of Psychosomatic Research*, 3(4), 375-383.

Dhabhar, F. S. (2009). A hassle a day may keep the pathogens away: The fight-or-

flight stress response and the augmentation of immune function. *Integrative and*

Comparative Biology, 49(3), 215–236. <https://doi.org/10.1093/icb/icp045>

Doğan-Yatar, M., & Özden-Yıldırım, M. S. (2023). Üniversite öğrencilerinde

somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz

yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü. *Psikiyatri Dergisi*, 33(1), 25-34.

Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin*

geçerlik ve güvenirlik çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Ekman P. (2009). Darwin's contributions to our understanding of emotional expressions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 364(1535), 3449–3451. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0189>
- Ellsworth, P.C. (1994). "William James and Emotion: Is a Century of Fame Worth a Century of Misunderstanding?". *Psychological Review*. 101 (2), 222–229. doi:10.1037/0033-295x.101.2.222. 8022957.
- Engel, G. L. (1959). Psychogenic Pain and the Pain-Prone Patient, *American Journal of Medicine*, 26(6), 899-918
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE Publications, 174-179.
- Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle- aged community sample. *Journal Health Social Behavior*, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Ford, C. V. (1986). The somatizing disorders. *Psychosomatics*, 27(5), 327–337. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(86\)72684-4](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(86)72684-4)
- Galli, S., Tatu, L., Bogousslavsky, J., & Aybek, S. (2017). Conversion, Factitious Disorder and Malingering: A Distinct Pattern or a Continuum?. *Frontiers of neurology and neuroscience*, 42, 72–80. <https://doi.org/10.1159/000475699>
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston.
- Gross, J.J., & John, O.P. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 435-448.

Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>

Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota multiphasic personality inventory* (Rev. ed., 2nd printing). University of Minnesota Press.

Hocaoğlu Uzunkaya, A. (2020). Kronik ağrı. Aydemir & Uzunkaya (Eds.), *Sağlık psikolojisi alan uygulamaları: Kronik hastalıklar* (s. 255–312). Nobel Akademik Yayıncılık.

Hurwitz TA. (2004). Somatization and Conversion Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(3), 172-178. doi:10.1177/070674370404900304

Johnstone, M. (1989). *Stress in teaching: An overview of research*. Scottish Council for Research in Education.

Kaba, İ. (2019). *Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme*. Akademik Bakış Dergisi, 73, Mayıs–Haziran. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1179625>

Kalebić-Maglica, B. (2007). The role of emotional expression and coping with school-related stressful situation in perception of moods and somatic symptoms among adolescents. *Psihologijske teme*, 16(1), 1-26. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/20384>

Kalkan, N. (2020). *Positive and negative emotions in Kutadgu Bilig. Dil Araştırmaları*, 26, 103-138. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1566341>

Kallivayalil, R. A., & Punnoose, V. P. (2010). *Understanding and managing somatoform disorders: Making sense of non-sense*. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(Suppl1), 195–199. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.69244>

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.

King, L. A. (1993). Emotional Expression, Ambivalence Over Expression, and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, *10*(4), 601–607. doi:10.1177/0265407593104008

Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization. *Transcultural Psychiatric Research Review*, *21*(3), 159–188. <https://doi.org/10.1177/136346158402100301>

Kline, P. (2000). *Handbook of Psychological Testing*. London, United Kingdom: Routledge.

Koç, M., Çolak, T. S., Düşünceli, B., Makas, S. (2019). Investigation of Emotional Expression as a Predictor of Psychological Symptoms. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, *6*(3), 9-15. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2019.03.002>

Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *35*(1-2), 183-212. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000056

Koh, K. B. (Ed.). (2013). *Somatization and Psychosomatic Symptoms*. doi:10.1007/978-1-4614-7119-6

Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., & Park, J. K. (2005). The relation between anger expression, depression, and somatic symptoms in depressive disorders and somatoform disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *66*(4), 485–491. <https://doi.org/10.4088/JCP.v66n0411>

Kurt, Ş. K. (2021). Duyguların tarihsel serüveni ve tarihte duygular1. *Opus Toplum Araştırmaları Dergisi*, *18*(40), 2821-2852. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1565042>

Kuyumcu, B., & Güven, M. (2012). Türk Ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Duygularını Fark Etmeleri Ve İfade Etmeleri İle Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(3), 589-607.

Kuzucu, Y. (2011). Duyguları İfade Etme Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 19(3), 779-792.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer. s. 150.

Lepore, S. J., Ragan, J., & Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive- emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 499-508.

Lind, A. B., Delmar, C., & Nielsen, K. (2014). Struggling in an emotional avoidance culture: a qualitative study of stress as a predisposing factor for somatoform disorders. *Journal of psychosomatic research*, 76(2), 94–98.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.019>

Lipowski Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American journal of psychiatry*, 145(11), 1358–1368.
<https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>

Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: Medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*, 28(6), 294–297. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(87\)72518-3](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(87)72518-3)

Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: The experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160–167. <https://doi.org/10.1159/000288013>

Lloyd, G. (1989). Somatization: A psychiatrist's perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(6), 665–669. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(89\)90081-0](https://doi.org/10.1016/0022-3999(89)90081-0)

- Maté, G. (2012). *Vücutunuz hayır diyorsa: Duygusal stresin bedelleri* (Çev. D. Orhun). İstanbul: İletişim Yayınları. (Orijinal eser yayımlanma yılı 2003)
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A.-M., Mielonen, R.-L., & Joukamaa, M. (2008). *Alexithymia and Somatization in General Population. Psychosomatic Medicine, 70(6), 716–722.*
- Mayou, R. (2014). *Is the DSM-5 chapter on somatic symptom disorder any better than DSM-IV somatoform disorder? British Journal of Psychiatry, 204(06), 418–419.* <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.134833>
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews, 87(3), 873–904.* <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed., pp. 117-119). The Guilford Press.
- Miller, A. (2014). *Beden Asla Yalan Söylemez: Üzerini örttüğümüz her şeyin altında kalırız.* (Çev. C. Dansuk). Okuyan Us Yayınları. (Orijinal eser 2004 yılında yayımlanmıştır)
- Moğul, E. (2014). *Stres ve öğretmenler üzerindeki etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. YÖK Açık Bilim.
- Moreno, P. I., Wiley, J. F., & Stanton, A. L. (2017). Coping through Emotional Approach: The Utility of Processing and Expressing Emotions in Response to Stress. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (3rd ed.). Oxford Univeristy Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.19>
- Morrison, J. (2019). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi* (M. Şahin, Ed. & H.U. Kural, Çev.) (2.basım). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal eser 2014 yılında yayımlanmıştır)

Özkalp, S. (2024). *Üniversite öğrencilerinde duyguları ifade etme becerileri ve duygu durum güçlüğü'nün somatizasyon ile ilişkilendirilmesi: Uşak Üniversitesi örnekleme* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı). İstanbul.

Özkubat, S., & Çakmak, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* (64), 286-295.

Pehlivan, İ. (1994). STRESLE BAŞA ÇIKMADA BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL STRATEJİLER. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 27(2), 803-815. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000377

Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274–281.

Prinz, J. (2004). In Solomon, R. (ed.). *Thinking about Feeling: Contemporary Philosophers on Emotions*. Oxford University Press. 44–59.

Qi X, Xu H-N. (2024). The impact of nurses' stress situation coping on somatization: a mediated moderation model. *PeerJ*, 12:e18658 DOI 10.7717/peerj.18658

Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (2015). *Hasta ve Analist: Psikanalitik Sürecin Temelleri* (T. Özek, A. A. Köşkdere & S. Yücel, Çev.). Bağlam Yayınları. (Orijinal eser 1992 yılında yayımlanmıştır)

Scharp, K. M., & Dorrance Hall, E. (2017). Examining the Relationship Between Undergraduate Student Parent Social Support-Seeking Factors, Stress, and Somatic Symptoms: A Two-Model Comparison of Direct and Indirect Effects, *Health Communication*, DOI: 10.1080/10410236.2017.1384427

Scherer, K. R., & Shorr, A., & Johnstone, T. (Ed.). (2001). *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research*. Canary, NC: Oxford University Press.

Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Med* 1946; 6:117- 230.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 6, 117–230.

<https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>

Sevinç, H., & Taş, İ. (2020). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile düşünme ihtiyacı ve duyguları ifade etme arasındaki ilişki. *Yaşadıkça Eğitim*, 34(2), 523–541.

<https://doi.org/10.33308/26674874.2020342219>

Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. In L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality theory and research* (pp. 609-637). Guilford Press.

Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., & Sworowski, L. A. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 875-882. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.68.5.875>

Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of Nature. *Stress*, 15(5), 472–478.

<https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

Taylor, S.E. (1986). *Health Psychology* (6th edition). New York: McGraw-Hill, Inc.

Temeloğlu Şen, E. (2020). Koroner kalp hastalıkları. Aydemir & Uzunkaya (Eds.), *Sağlık psikolojisi alan uygulamaları: Kronik hastalıklar* (ss. 163–199). Nobel Akademik Yayıncılık.

Torun, T. (2015). Duyguların Evrimi. Suleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (35), 79-91.

Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. Psikoloji Dergisi, 7(24), 58-75

Ünal B, Coşar B. Somatik belirti bozukluğu ve ilişkili bozuklukların epidemiyolojisi. In: Coşar B, editör. Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. s. 1-5.

Williams, R. B., Jr, Haney, T. L., Lee, K. L., Kong, Y. H., Blumenthal, J. A., & Whalen, R. E. (1980). Type A behavior, hostility, and coronary atherosclerosis. *Psychosomatic medicine*, 42(6), 539–549. <https://doi.org/10.1097/00006842-198011000-00002>

Yates, G. P., & Feldman, M. D. (2016). Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. *General hospital psychiatry*, 41, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.05.002>

Yeşil, H. (2018). *Bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Yorulmaz, H. (2023). *Perceived parenting and somatization: The mediating role of emotional expression and self-compassion* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi.

Yurteri Tiryaki, A., & Baran, G. (2017). Bir çocuk istismarı türü olarak "Munchausen by Proxy sendromu". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1-2-3), 107-124.

Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & McCann, V. (2017). *Psychology: Core concepts* (8th ed.). Pearson.

Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P., & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PloS one*, 8(12), e84911.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084911>



EKLER

EK A Bilgilendirilmiş Onam Formu

“Üniversite Öğrencilerinde Duygu İfade Etme Becerileri, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Somatizasyon İlişkisinin İncelenmesi.”

Sizi İstanbul Kültür Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep Türkkkan tarafından Doç. Dr. Nesrin Duman danışmanlığında yürütülen:

“Üniversite öğrencilerinde duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon ilişkisinin incelenmesi.” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Sorumlu Araştırmacı: Zeynep Türkkkan

ÇALIŞMANIN AMACI: Bu araştırmanın amacı 18 yaş ve üzeri üniversite öğrencilerinin duygularını ifade etme becerilerini, stresle başa çıkma yöntemlerini ve somatizasyon (kişilerin ruhsal ve psikolojik sorunlarını fiziksel hastalık belirtileri olarak yaşaması) ilişkisini anlamaktır. Bu çalışma, bahsi geçen üç değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak literatüre katkı sağlamayı, ileride bu konularda yapılacak çalışmalara ve öğrencilere yönelik desteklerin geliştirilmesine olanak sağlamayı hedeflemektedir.

İŞLEM: Bu araştırma online bir platform olan Google Forms üzerinden sizlere sunulmaktadır. Araştırmaya başlangıçtan sonuna kadar yaklaşık 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu aşama sonrasında araştırmaya tekrardan katılmanız gereken herhangi bir başka aşama bulunmamaktadır. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 250’ye yakın kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen sorulara özen

göstererek içten bir şekilde doldurmanızdır. Az sonra yanıtlayacağınız sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğu, araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından oldukça önemlidir.

GİZLİLİK: Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Kimliğinizi belirleyici herhangi bir bilgi talep edilmeyecek olup, vereceğiniz diğer bilgiler ve yanıtlar yalnızca araştırmacı tarafından erişilebilir olacaktır. Bu bilgiler, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında işlenecek, şifre korumalı bir bilgisayarda gizli tutulacak ve yetkisiz kişilerin erişimine karşı korunacaktır. KVKK'ya uygun olarak, verilerinizin güvenli bir şekilde saklanması sağlanacak, ancak anonimleştirilmiş veriler bilimsel yayınlar için kullanılabilir. Araştırmanın tamamlanmasını takiben, toplanan tüm veriler silinecek ve imha edilecektir.

POTANSİYEL RİSKLER: Bu çalışmaya katılmanızın bilinen bir riski bulunmamaktadır. Çalışmada yer alacağınız süreçte, kişisel sağlığınızı veya güvenliğinizi olumsuz etkileyecek bir durum yaşanması beklenmemektedir. Ancak, çalışma sırasında kendinizi kötü hissederseniz veya herhangi bir rahatsızlık duyarsanız, katılımınızı herhangi bir sebep göstermeksizin sonlandırabilirsiniz. Bu durumda, çalışmadan ayrılmanız nedeniyle size herhangi bir yaptırım uygulanmayacaktır ve katılımınızı sonlandırmanız haklarınızı olumsuz etkilemeyecektir.

KATILIM AYRILMA: Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya bahsedildiği gibi katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Çalışmadan çekilmeniz halinde yanıtlarınız yok edilecek ve araştırmada kullanılmayacaktır. Çalışmaya göstermiş olduğunuz ilgi ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

*Okudum, onaylıyorum.

EK B Demografik Bilgi Formu

1- Yaşınız?

(....)

2- Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

3- Okuduğunuz bölümden memnun musunuz?

Evet, memnunum Hayır, memnun değilim

4- Akademik başarı durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Düşük Orta Yüksek

5- Okuduğunuz süre boyunca nerede kalıyorsunuz?

Ailemle birlikte kalıyorum Öğrenci yurdunda kalıyorum Öğrenci evinde kalıyorum

6- Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Düşük Orta Yüksek

7- Okurken aynı zamanda bir işte çalışıyor musunuz?

Evet, çalışıyorum Hayır, çalışmıyorum

8- Şu anda veya geçmişte bir hekim tarafından tanı konmuş herhangi bir kronik fiziksel hastalığınız var mı?

Evet Hayır

9- Şu ana dek fiziksel tanı sebebiyle herhangi bir uzman yardımı aldınız mı?

Evet Hayır

10- Şu ana kadar bir hekim tarafından tanı konmuş her hangi bir psikolojik veya psikiyatrik rahatsızlık yaŐadınız mı?

Evet Hayır

11- Şu ana dek psikolojik veya psikiyatrik herhangi bir uzman yardımı aldınız mı?

Evet Hayır



EK C Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki her cümle için, aynı fikirde olup olmadığınızı belirtiniz. Bunun için, dereceli ölçek üzerinde yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alınız.

1. Ne zaman olumlu duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi anlayabilirler.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

2. Acıklı filmler seyrederken bazen ağlarım.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

3. İnsanlar sıklıkla ne hissettiğimi bilirler.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

4. Birisi bana komik gelen bir şaka yapsa kahkalarla gülerim.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

5. Korkumu gizlemek benim için zordur.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

6. Mutlu olduğum zaman, duygularım belli olur.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

7. Vücudum duygusal durumlara fazlasıyla tepki gösterir.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

8. Öfkemi göstermektense, bastırmanın çok daha iyi olduğunu öğrendim.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

9. Ne kadar endişeli ya da üzgün olursam olayım, dışardan sakin görünmeye çalışırım.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

10. Ben duygularımı dışarıya vuran birisiyim.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

11. Güçlü duygularım vardır.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

12. Bazen istesem de duygularımı saklamayı başaramam.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

13. Ne zaman olumsuz duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

14. Durdurmaya çalıştığım halde, ağlamayı durduramadığım zamanlar olmuştur.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

15. Duygularımı çok yoğun bir şekilde yaşarım.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

16. Ne hissettiğim yüzümden okunur.

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 3 Kararsızım 4 5 Kesinlikle katılıyorum

EK D Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBTÖ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

<i>Bir sıkıntım olduğunda...</i>	<i>%0</i>	<i>%30</i>	<i>%70</i>	<i>%100</i>
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

Ek E Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

1-Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	DOĞRU	YANLIŞ
2- İştahım iyidir.	DOĞRU	YANLIŞ
3- Başım pek az ağrır.	DOĞRU	YANLIŞ
4- Ayda bir iki defa ishal olurum.	DOĞRU	YANLIŞ
5- Midemden oldukça rahatsızım.	DOĞRU	YANLIŞ
6- Çoğu kez midem ekşir.	DOĞRU	YANLIŞ
7- Bazen utanınca çok terlerim.	DOĞRU	YANLIŞ
8- Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.	DOĞRU	YANLIŞ
9- Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.	DOĞRU	YANLIŞ
10- Bazen başımda sızı hissederim.	DOĞRU	YANLIŞ
11- Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.	DOĞRU	YANLIŞ
12- Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.	DOĞRU	YANLIŞ
13- Pek seyrek kabız olurum.	DOĞRU	YANLIŞ
14- Ensemden nadiren ağrı hissederim.	DOĞRU	YANLIŞ
15- Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.	DOĞRU	YANLIŞ
16- Çabucak yorulmam.	DOĞRU	YANLIŞ
17- Pek az başım döner ya da hiç dönmez.	DOĞRU	YANLIŞ
18- Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.	DOĞRU	YANLIŞ
19- Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.	DOĞRU	YANLIŞ
20- Çoğu zaman yorgunluk hissederim.	DOĞRU	YANLIŞ
21- Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.	DOĞRU	YANLIŞ
22- Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.	DOĞRU	YANLIŞ
23-Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.	DOĞRU	YANLIŞ
24- Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.	DOĞRU	YANLIŞ
25- Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
26- Çok zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.	DOĞRU	YANLIŞ
27- Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.	DOĞRU	YANLIŞ
28- Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.	DOĞRU	YANLIŞ
29- Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.	DOĞRU	YANLIŞ
30- Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.	DOĞRU	YANLIŞ
31-Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.	DOĞRU	YANLIŞ
32- Ortada hiç bir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.	DOĞRU	YANLIŞ

33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim.

DOĞRU

YANLIŞ

EK F Ölçek İzinleri

Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği:

ŞA

Şebnem Akan
Kime: Zeynep Türkkan



29.07.2024 Pzt 15:38

Merhaba;

Belirttiğiniz ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışması üniversite öğrencilerinde çalışılmıştır. Ölçek ile ilgili tüm bilgiler ve ölçek maddeleri ölçeği gördüğünüz makededir. Ölçeği kullanabilirsiniz.

şebnem akan

Gönderen: Zeynep Türkkan
Gönderildi: 29 Temmuz 2024 Pazartesi 12:23:14
Kime: Şebnem Akan
Konu: Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği:

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İzin Süreci Hk.

Aysegül [Redacted]
Kime: Zeynep Türkkan
19.09.2024 Per 15:32

Streslebaşatmescale evaluati...
80 KB

Sayın Türkkan,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

18.9.2024 20:34, Zeynep Türkkan yazmış:

Sayın Ayşegül Hocam Merhabalar,

İzniniz olursa geliştirdiğiniz "Stresle Başa Çıkma Tarzları" ölçeğini yüksek lisans tezimde kullanmak istemekteyim. Olumlu değerlendirirseniz ölçeği, puanlamasını ve atıf verilmesini istediğiniz kaynakların künyelerini gönderebilir misiniz? Şimdiden teşekkür ederim.

Ayrıca belirtmek isterim ki ölçeğinizi 18 yaş üzeri gönüllü olan, erişebildiğim tüm sınıflardan üniversite öğrencilerine uygulamayı düşünmekteyim. Bu durum geliştirdiğiniz ölçeğinizin yaş ranji için uygun mudur? Belirtebilirseniz memnuniyet duyarım. İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,
Zeynep Türkkan

Somatizasyon Ölçeği:

SD seyda [Redacted]
Kime: Zeynep Türkkan
10.06.2024 Pzt 13:14

Sayın Zeynep Türkkan,

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğum Somatizasyon Ölçeğini Yüksek lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Kimden: "Zeynep Türkkan"
Kime: "seyda dulgerler" <seyda.dulgerler@...>
Gönderilenler: 6 Haziran Perşembe 2024 17:12:45
Konu: Somatizasyon Ölçeği Kullanım İzni Hk.

EK G Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.10.2024-142640

T.C.
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ
18.10.2024

TOPLANTI NO
2024-9

KARAR SAYISI
3

Madde 3- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (Tezli) / Psikoloji Anabilim Dalı öğrencisi Zeynep Türkan'ın yürütücülüğünü yaptığı "Üniversite öğrencilerinde duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon ilişkisinin incelenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tezi Projesi'nin görüşülmesi,

Karar: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (Tezli) / Psikoloji Anabilim Dalı öğrencisi Zeynep Türkan'ın yürütücülüğünü yaptığı "Üniversite öğrencilerinde duygu ifade etme becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve somatizasyon ilişkisinin incelenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tezi Projesi ile ilgili olarak İstanbul Kültür Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Aslı Gibidir

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Arzu ÖZEN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.