



İSTANBUL
TOPKAPI
ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ
EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PSİKOSOMATİK HASTALIKLARIN STRES
DEĞİŞKENLERİ VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NAZAN URAKÇI

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

MAYIS, 2023

**PSİKOSOMATİK HASTALIKLARIN STRES
DEĞİŞKENLERİ VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NAZAN URAKÇI
20220501037**

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sait KAHRAMAN

MAYIS, 2023

KABUL VE ONAY



....../.../2023

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Programı 20220501037 numaralı öğrencisi **Nazan URAKÇI**'nın “**PSİKOSOMATİK HASTALIKLARIN STRES DEĞİŞKENLERİ VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**” konulu Yüksek Lisans tezi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 07/06/2023 tarihli ve 2023/08 sayılı Yönetim Kurulu kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile 22/06/2023 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER				
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi	Sait KAHRAMAN	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
1. Üye	Doç. Dr.	Aslı ENEZ DARÇIN	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Emel ANER AKTAN	İstanbul Nişantaşı Üniversitesi	
YEDEK ÜYE				
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Yunus YÜCEL	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYİ	İstanbul Nişantaşı Üniversitesi	

ONAY

Prof. Dr. Özlem KUNDAY
Enstitü Müdürü

(*) Oybirliği/Oyçokluğu hâli yazı ile yazılacaktır.

(**) Kabul / Ret veya Düzeltme kararı hâli yazı ile yazılacaktır.

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Psikosomatik Hastalıkların Stres Değişkenleri Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun olarak tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmam içerisinde kullanıldıkları her yerde atıf yapıldığını belirtir ve onurumla doğrularım.

07.05.2023

Nazan URAKÇI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimde emeği bulunan ve bana bilgileri ışığında rehberlik eden Sait KAHRAMAN hocama gönül cömertliği ile aktardığı tüm bilgiler ve destekleri için içtenlikle teşekkür ederim.

Bu zorlu yolculukta yılmalarıma rağmen destekleyici ortam sunan yardımlarını bir an olsun esirgemeyen Yusuf İPEK arkadaşşıma sonsuz teşekkür ederim.

Nazan URAKÇI

İÇİNDEKİLER

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Amacı	1
1.3. Önemi	2
1.4. Varsayımlar	3
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Zihin -Beden Bağı	4
2.2. Psikosomatik Belirtiler Olgusu	5
2.2.1. Psikosomatik bozukluk nedir?	5
2.2.1.1. Tanı ölçütler sınıfı	7
2.2.2. Psikosomatik rahatsızlıkları açıklayan kuramsal yaklaşımlar.....	9
2.2.2.1. Psikanalitik yaklaşım	9
2.2.2.2. Psikanalitik kuramın psikosomatik temel kavramları	11
2.2.2.3. Kişilik teorileri	13
2.2.2.4. Bilişsel-davranışçı yaklaşıma.....	15
2.3. Psikosomatik Rahatsızlıkların Stres Teorisi	17
2.3.1. Stres kavramı.....	17
2.3.2. Stresin organizmada oluşturduğu değişimler ve stres belirtileri	18
2.3.3. Stres yönetimi	22
2.3.4. Stres yönetiminde DKBY (Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet) modeli	24
2.4. Duygu Durum Güçlüğü.....	25
2.4.1. Duygunun tanımı ve işlevi	25
2.4.2. Duygu düzenleme.....	28
2.4.3. Aleksitimi	32
2.4.3.1. Psikanalitik görüş	32
2.4.3.2. Bilişsel kuram	33
2.4.3.3. Sosyal öğrenme	34
2.5. Duygu ve Stresin Psikosomatik Bozukluklarla İlişkisi	35
3. YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	37
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Bilgilendirilmiş onam formu.....	38

3.3.2.	Demografik bilgi formu	39
3.3.3.	Benlik saygısı ölçeğini somatizasyon belirti alt ölçeği (SÖ)	39
3.3.4.	Duygu düzenleme güclüğü ölçeği (DDGÖ).....	39
4.	BULGULAR VE YORUM	41
4.1.	Somatizasyon Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular	41
4.2.	Somatizasyon Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular	41
4.3.	Somatizasyon Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular	42
4.4.	Somatizasyon Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular	42
4.5.	Somatizasyon Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	43
4.6.	Somatizasyon Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	43
4.7.	Somatizasyon Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	44
4.8.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeği Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular..	44
4.9.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular	45
4.10.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular	46
4.11.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular	47
4.12.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	48
4.13.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	50
4.14.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	51
4.15.	Stresle Başa Çıkma Ölçeği Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular	53
4.16.	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular	53
4.17.	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular	54
4.18.	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular	55
4.19.	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	56
4.20.	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	58
4.21.	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	59
4.22.	Somatizasyon Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi	60
4.23.	Somatizasyon Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi	60
4.24.	Duygu Düzenleme Güclüğü Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi	61
5.	TARTIŞMA VE YORUM	63

5.1.Somatizasyon Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışma ve Yorum.....	63
5.2.Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışma ve Yorum.....	64
5.1.Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışma ve Yorum.....	64
5.4.Somatizasyon İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenlerine Göre Tartışma ve Yorum.....	65
5.4. Somatizasyon İle Stresle Baş Etme Değişkenlerine Göre Tartışma ve Yorum	66
5.5. Stresle Baş Etme İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenlerine Göre Tartışma ve Yorum.....	66
6. . SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKÇA	69
Ekler	77
ÖZGEÇMİŞ.....	82

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclis
IPSO	: Paris Psikosomatik Okulu



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Vejetatif Bozuklukların Özgüllük Kavramı	16
Şekil 2.2: Psikosomatik Modele Göre Stres Süreci Zihin-Beden Bağlantısı.....	19
Şekil 2.3: İnsanın Stres Tepkisi.....	19
Şekil 2.4: Stresin Oluşum Süreci ve Aşamaları.....	21
Şekil 2.5: DKBY Modeli	25



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1: A ve B Tipi Kişilerin Belirgin Özellikleri	15
Tablo 2.2: stres belirtileri ve yansımaları.....	21
Tablo 3.1: Katılımcılara ilişkin demografik özellikler.....	37
Tablo 4.1: Somatizasyon ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları.....	41
Tablo 4.2: Somatizasyon ölçeğinin yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları	41
Tablo 4.3: Somatizasyon ölçeğinin medeni durum değişkenine göre ANOVA sonuçları	42
Tablo 4.4: Somatizasyon ölçeğinin sosyoekonomik durum değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	42
Tablo 4.5: Somatizasyon ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları	43
Tablo 4.6: Somatizasyon ölçeği anne eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları	43
Tablo 4.7: Somatizasyon ölçeği baba eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları	44
Tablo 4.8: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları	45
Tablo 4.9: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları	46
Tablo 4.10: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin medeni durum değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	47
Tablo 4.11: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin sosyoekonomik durum değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	48
Tablo 4.12: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	49
Tablo 4.13: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	50
Tablo 4.14: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	52
Tablo 4.15: Stresle başa çıkma ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları	53
Tablo 4.16: Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları	54
Tablo 4.17: Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin medeni durum değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	55
Tablo 4.18: Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin sosyoekonomik durum değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	56
Tablo 4.19: Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	57

Tablo 4.20: Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	58
Tablo 4.21: Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	59
Tablo 4.22: Somatizasyon Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Testi Sonuçları.....	60
Tablo 4.23: Somatizasyon Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Testi Sonuçları	60
Tablo 4.24: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Testi Sonuçları.....	61



ÖZET

PSİKOSOMATİK HASTALIKLARIN STRES DEĞİŞKENLERİ VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, psikosomatik hastalıkların stres değişkenleri ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu araştırma kapsamında çalışma grubu, 18 - 50 yaş üstü yetişkin bireyleri kapsayacak şekilde oluşturulmuştur. Katılımcıların cinsiyetleri, eğitim durumları, sosyoekonomik durumları, medeni durumları, anne-baba eğitim durumu ve yaşları dikkate alınmıştır. Araştırma ile İstanbul ilinin ve ilçelerinden toplamda 400 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu çalışmada kullanılan model nicel araştırma modelleri içerisinde yer alan “tarama modeli”dir. Araştırmada 18 - 50 yaş üstü bireylerin psikosomatik bozukluklar ile duygu düzenleme güçlükleri ve stres değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleme üzere "ilişkisel tarama modeli" kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ) uygulanmıştır. Elde edilen verilere göre, Benlik saygısı ölçeği cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği, Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği ve alt boyutları verilerinin yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği, Stresle başa çıkma ölçeği ve alt boyutları verilerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Sonuç olarak, benlik saygısı ölçeği genel toplamı ile duygu düzenleme genel toplam arasında düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişkinin olduğu ancak stresle baş etme genel toplam arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı; stresle baş etme genel toplam ile duygu düzenleme genel toplam arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: *Psikosomatik Bozukluklar, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri.*

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOMATIC DISEASES AND STRESS VARIABLES AND MOOD DIFFICULTIES

The aim of this study is to examine the relationship of psychosomatic diseases with stress variables and difficulty in emotion regulation. Within the scope of this research, the study group was formed to include adult individuals over the age of 18-50. The gender, educational status, socioeconomic status, marital status, educational status of the parents and age of the participants were taken into account. With the research, a total of 400 participants from the province of Istanbul and its districts were reached. The model used in this research is the "screening model", which is among the quantitative research models. In the study, "relational screening model" was used to examine the relationship between psychosomatic disorders, emotion regulation difficulties and stress variable in individuals over the age of 18-50. As data collection tools, Self-Esteem Scale (BSS), Emotion Regulatory Difficulty Scale (DDS) and Stress Coping Scale (SBÇS) were used. According to the data obtained, Self-esteem scale did not show a significant difference according to the variables of gender, age, marital status, socioeconomic status, education level, education level of mother and father. It is seen that the data of coping with stress scale and its sub-dimensions do not show a significant difference according to the variables of gender, age, marital status, socioeconomic status, education level, education level of mother and father. As a result, there was a low and negative relationship between the grand total of the self-esteem scale and the grand total of emotion regulation, but there was no significant relationship between the grand total of coping with stress; It was observed that there was a low and negative significant relationship between the grand total of coping with stress and the grand total of emotion regulation.

Keyword: *Psychosomatic Disorders Difficulty Regulating Emotion, Methods Of Coping With Stress.*

1. GİRİŞ

Bu bölümde; araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımlar başlıklarına yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Modern toplumun yaşamımıza getirdiği değişimler belirli faaliyet ve sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Bireyler bu sorumluluklarını gerçekleştirirken sürekli strese maruz kalmaktadır. Bu durum birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Stres faktörü bireylerde kontrol edilemeyen duygulara ve biyopsikososyal bozulmalara neden olmaktadır. Bu nedenle stres kaynaklarının tanımlanması stresin önlenmesi ve neden olduğu sorunların çözülmesi için gereklidir. Yapılan çalışmalar stres ve duygu düzenlemenin ruh sağlığı üzerindeki kritik etkisinin yanı sıra, fiziksel sağlık üzerinde de önemli etkilerinin olduğuna işaret etmektedir. Duygu düzenleme ve stres yönetiminin eksik olduğu bireylerde bedensel belirtiler ve düşük yaşam enerjisi gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Duygu düzenleme; duyguların oluşumunu, çeşidini, yoğunluğunu, zaman akışındaki yerini belirlediğimiz bilinçli ve bilinçdışı süreçlerin tamamını içermektedir. Stres faktörünün ve duyguların bedensel belirti bozukluklarındaki rolünün anlaşılması, önleyici çalışmaların planlanması ve yaşam kalitesinin artırılacak müdahalenin geliştirilmesinde rehberlik etmesi açısından son derece gerekli ve önemlidir.

1.2. Amacı

Günümüzde artan stres ve kontrol altına alınamayan duyguların insan zihni ve bedeni üzerindeki etkisi her geçen gün önem kazanmaktadır. Zihin bedensiz olmayan bir işleyiş içindedir. Zihin ve bedenin birbirini karşılıklı etkilemesinin kanıtı "psikosomatik hastalıklar"dır. Kabul gören görüşlerden biri de psikosomatik rahatsızlıkların psikolojik faktörlerin tetiklediği ve alevlendirdiği gerçek fiziksel hastalıklardır. Dolayısıyla psikolojik faktörlerin

baskısı sonucu ortaya çıkan insan fizyolojisi üzerinde yıkıcı olumsuz etkisi olan hastalıklardır. Zihinsel/ruhsal durumun bu hastalıklara hangi mekanizmanın neden olduğu sorusuna araştırmacıların verdiği cevap ‘stres ve duyguları düzenlemedeki güçlük olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok araştırmacı, zihnin beden üzerindeki hastalık oluşturuıcı gücünü, zihinsel süreçler ile başlayan ve fiziksel etkiler ile sonuçlanan bir süreçle açıklamaktadırlar. Farklı disiplinlerde psikosomatik bozukluklara "Stres Hastalıkları" da denmektedir. Bu çalışmalarda, stres ve duyguların fiziksel /psikolojik hastalık oluşumundaki gücü vurgulanması amaçlanmıştır.

1.3. Önemi

Stres değişkenleri ve duygu düzenleme güçlüğü’nün fiziksel ve psikolojik sağlık ve hastalıklar üzerindeki iz düşümünü bütünsel olarak kontrol altına alınması gerekebilir. Çalışmada, dikkat çekilmek istenen hem bedensel hem de ruhsal hastalıklarda; kişileri hayal kırıklığı, ümitsiz ve çaresiz olmaları, üzüntü yaşamaları, kaygı ve korkuları, suçluluk duygusu, yaşanan olayları kabullenmemek gibi durumların göz ardı edilmemesi gerekliliğidir. Kişinin yaşamış olduğu duygusal ve davranışsal olarak ruh sağlığının olumlu yönde seyretmesi mevcut durumun korunmasını sağlayan tedavi yöntemlerine de başvurulması gerekliliğidir. Bu yüzden, hastaların stres ile ilişkili değişkenlerin yadsındığı, öneminin göz ardı edildiği bir tedavinin eksik kalabileceğinden söz edilebilir. Yani fiziksel veya psikolojik hastalıklarda stres faktörünün göz ardı edilmemesi gerektiği sonucuna ulaşabiliriz. Strese yöneltici yaşam tarzı ve stresle baş etme becerileri yaşanan stres belirtilerinin niteliğini belirleyebilecek olmaları kabul gören bir düşünce olarak görülmektedir. Bununla beraber, stresin psikolojik belirtilerinin bedensel belirtiler ve bedensel belirtilerin psikolojik belirtiler üzerindeki açıklayıcı ve yordayıcı güçleri yapılan araştırmalardaki payı oldukça büyüktür. Dikkat çekilmek istenen diğer önemli konu ise stresin ve duyguların üzerinde etkili olan değişkenlerin belirlenmesidir. Çalışma sonucunda stres ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili değişkenlerin fiziksel/psikolojik sağlık üzerinde anlamlı gücünün tespit edilmesidir.

1.4. Varsayımlar

- Katılımcıları veri toplama araçlarında yer alan sorulara içtenlikle gerçek durumlarına ve düşüncelerine uygun cevap verdikleri varsayımından hareket edilmiştir.
- Kullanılan ölçeklerin ölçülmek istenen değişkenleri ölçtüğü varsayılmaktadır.
- Araştırmanın örneklemi evren örneklemi olarak kabul edilmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

- Örneklem grupların yeterince genişletilememesi
- Öz bildirim dayalı ölçeklerin kullanılması
- Çalışmada ilişkisel kesitlerin kullanılması

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Zihin -Beden Bağı

İnsanın evrimsel tarihi boyunca zihin -beden ilişkisi merak uyandıran ve araştırılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanlık tarihinde birçok uygarlıkta farklı düşünsel yapılar ve farklı inanışlar var olmuştur. Çin ve Hint tıbbında zihin ile beden birlikteliğini iç içe geçmiş iki kavram olarak görmüşlerdir. Çin tıp literatürü duygulardaki (sevinç, üzüntü, anksiyete, öfke) eksiklik ya da fazlalığın hastalıklara yol açabileceğini öne sürmüşlerdir. Yine Mısırlı ve Yunanlı hekimler beden sağlığı korumak adına iyimser bir bakış açısına ve olumlu duygulara sahip olmanın önemini vurgulamışlardır. Hipokrates M.Ö. 500 'lü yıllarda beden kadar zihin hakkında da bilgi sahibi olması gerekliliği hakkında hekimleri uyarmıştır. Bu yaklaşım ve açıklamalar ışığında bakıldığında zihin ve bedenin dinamik bir bütünlük içinde ele alınmıştır. Fakat bu inanış değişmez ve sabit kalmamış aksi düşünce, inanışlar ortaya çıktığı dönemler olmuştur. Örneğin; Descartes 17.yüzyılda madde ve bilinç ya da zihin-beden dualizmin aynı anda var olan fakat birbirinden bağımsız iki "öz" olarak ele almıştır (Descartes, 2007). Bu görüş o dönemde felsefe, tıp ve dinler üzerinde etkili bir hal almıştır (Altınörs, 2020). Tıp bilimi bedensel/ruhsal rahatsızlıkları sadece beden ve sadece ruh çerçevesinde ele alarak değerlendirmişlerdir. Fakat II.Dünya savaşı yaşanması sırasında ve sonrasında yaşanan gelişmeler zihin/beden arasındaki ilişki tekrar sorgulanarak ilgi gören bir araştırma haline getirmiştir. Yıllar içerisinde önemli dönüşümler geçirmiş olan bu kavramın son tanımlanması klinik ve akademik açıdan bir hayli ilgi çekmiştir. Bu araştırmalar tıp dünyasının biyolojik, psikolojik ve fizyolojik bilgi birikimine katkı sağlamış var olan inanışı yeni bir bakış açısı kazandırmıştır (Karrenve ark., 2006; Smith, 2001; Allen, 1984).

Yapılan araştırmalarda esas cevabı aranan zihnin hangi süreçlerle bedeni etkilediği ve beden hangi mekanizma ile duygu ve düşüncelerimize etki etmektedir? Zihin ve beden arasında neden -sonuç ilişkisi olup olmadığı varsa

aradaki mekanizma nedir? (Babacan, 2003; İkiz, 2018; Kolk, 2019; Onbaşıoğlu 2006).

Geçmişten günümüze zihin/beden arasındaki dinamik etkileşim ön kabulü bazı spesifik araştırma alanların doğmasına imkan sağlamıştır. "Zihin -Beden Hekimliği (Mind-Body Medicine)" ya da "Psikosomatik Tıp" olarak tanımlanan disiplinler bir araştırma alanıdır (Karren ve ark., 2006; Shah ve ark., 2004). Günümüzde yaygın olan kanser hastalığı, romatoid artrit, kardio vasküler, ülser, migren, spastik kolon, sancılı menstruasyon, hipertroidi gibi hastalıkların üzerinde nasıl düşündüğümüz ve hangi duyguların bu hastalık oluşumlarına yol açtığı görüşü yaygın olmaktadır (Cengiz, 2015; Mate, 2016; Miller, 2015; Levine, 2020).

2.2. Psikosomatik Belirtiler Olgusu

2.2.1. Psikosomatik bozukluk nedir?

Psikosomatik; Beden-zihin etkileşiminin derinden hissedildiği bir alan olup var olmasından gelişim sürecine kadar fizyolojik, zihinsel, kültürel yapıdan etkilenen gerçek organik hastalılardır (Menkü ve Coşar, 2021). Psikosomatik kavramını ilk kez Alman psikayatrhist J. Christian August Heinroth (1818) tarafından uyku bozukluğunu (insomnia) tanımlamak kullanmıştır. 1922 'li yıllarda ise Avusturyalı psikiyatrist Felix Deutsch 'Psikosomatik Tıp' terimini literatüre sunmuştu (İkiz, 2008). Ruhsal nedenlerden ve ruhsal kaynaklardan etkilenen, ruhun beden üzerindeki hakimiyetini dile getirerek duygusal çatışmaların beden üzerinde oluşturduğu gerçek fiziksel yakınmalar olarak tanımlanmaktadır (Nisar ve Srivastava, 2018; menkü ve Coşar, 2021).

Yunanca 'ruh' kavramını karşılayan psişe; bilinçli ve bilinçdışı tüm duygu, düşünce ve davranışları karşılayan ruhsal aygıtların tamamını ifade eder. Yine Yunanca 'beden' anlamına gelen soma M.Ö.4. ve 5.yy'da günümüzde tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat ile kazanmıştır (Aısentein, 2002). Hipokrat; psişe ve somanın etkileşim ve bütünlüğüne dikkat çekerek, insanı tedavi etmek için önce bütünü bilmemiz gerektiğini belirtir. Hatta hastanın geçmişteki yaşantısı, mesleği, evlilik yaşamı ve düşleri gibi bir bütün olarak hastayı değerlendirmenin hastaya karşı takınılacak tavır ve söylemle ilgili görüşler için

önem ve gerekliliğini belirtmiştir (Parman, 2005). Bu neden ile psikosomatiğin Hipokrat'a yakın olduğu görülmektedir. Psikanaliz düşünürlerin psişe-soma birlikteliğini dürtülerin ikirciliği üzerine vücuttaki düşünce işleyişinin merkezine yerleşimine katkı sağlamışlardır. Hipokrat'ın görüşünü destekleyen diğer bir düşünürümüz olan Socrates; "Ne başsız bir gözü, ne de bedensiz bir başı tedavi etmek uygundur" diyerek modern psikosomatiğin bütüncül anlayışını var etmiştir (Velioğlu, 1991). Kaplan ve Sadock'a (1982) göre, ruhsal modern tıbbın; nörofizyoloji, psikofizyoloji ve psikopatoloji alanında gelişimi psikosomatiğin gelişimini desteklemiştir.

Psikosomatik rahatsızlıkların çoklu nedensellik özelliğinden dolayı geçmişten günümüze farklı bakış açıları ileri sürülmüştür. Psikosomatik rahatsızlıkları fiziksel, ruhsal ve çevresel özellikler gibi tek boyutlu ve tek nedensellik bakış açısı ile ele alınması bazı sınırlılıkların oluşmasına neden olmuştur. Psikosomatik rahatsızlıklar; fizyolojik, çevresel ve ruhsal değişkenlerin iletişim ve etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır. Bu değişkenlerin karşılıklı etkileşimi günümüzde bütüncül bir bakış açısı kazandırmıştır. Dolayısıyla psikosomatik bozukluklar "biyopsikososyal model" çerçevesinde ele alınmalıdır (Babacan, 2003). Biyopsikososyal bir varlık olan birey için çevresel ve sosyal pek çok stres etkeni olabileceği gibi kendi içsel çatışmalarının da hedefi olabilir (Çevik, 2000). Pek çok yaşam olayları bireyde psikosomatik risk faktörlerini oluşturabilir. Bu yaşam olayları; aile bireylerinin kaybı, boşanma, çocukluk travmalarına maruz kalma, yalnızlık, bağımlılık, iş kazaları, hastalık, gebelik, cinsel sorunlar gibi büyük değişiklikler olabilir. Bu yaklaşımlar davranışsal psikiyatri ve tıbbi bakım gibi diğer tıp alanlarının etkileşimini artırmıştır.

Duygusal süreçlerle ortaya çıkan psikosomatik rahatsızlıklar, konversiyon, hipokondriasis ve somatizasyon bozuklukları gibi hayali bir durum olmayıp bu kavramların aksine bedende gerçek hasarın varlığı söz konusudur. Duygusal faktörlere bağlı gerçek bir fizyolojik bozulmadır. Davison ve Neale 'Psikosomatik Hastalık' kavramı yerine "Psikofizyolojik Bozukluklar" kavramının kullanılmasının daha uygun olduğunu öne sürmektedirler (Davison ve Neale, 2004; Arşakay, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1977) psikosomatik

kavramını stresle bağlantılı hastalığa karşı geliştirilen psikofizyolojik bir yapı içinde değerlendirmiştir (akt., Tugcu, 1987).

Bu bilgiler ışığında Freud'un histeri üzerine çalışmaları psikosomatiğin ilk kuramsal modeline temel oluşturduğunu söyleyebiliriz. Ünlü hastası Anna O.'nun "Sinirsel öksürük, anestezi etkilerinin eşlik ettiği paralizilerle beraber histerik gebelik" semptomların bedensel olguların bilindiğinde bir anlam ifade ettiğini ve bu anlamın kendini bedensel belirtilerle var ettiğini savunmuştur. Aslında rüyaların yorumu gibi bedensel semptomlarının da yorumlanabileceğini belirtmektedir (Parman, 2005).

Ruhsal bir çatışmanın bilinç dışı savunma süreci olarak ifade edilen konversiyon kavramı; duygusal faktörlerin yön değiştirerek bedensel semptoma dönüşmesi ve simgesel anlam kazanması ile tanımlanmaktadır. Bilinçaltı çatışmaların sembolik bir dille ifade edildiği histerik beden psikosomatik yapıdan tamamen farklı olarak açıklanmaktadır. Histerik için obje olan beden psikosomatik için kurban rolündedir. İlkini bedeni konuşturduğu ikincisinin ise bedenin artık acı çektiğini ifade eder (Psikanaliz Buluşmaları 3, 2008).

Freud'un 1895'te yazdığı 'Anksiyete Nevrozu' (*Anxiety Neurosis*) (Parman, 2006) başlıklı makalesinde psikonevroz ile güncel nevrozu birbirinden ayırmıştır. Kaygı yansıması olan psikonevrozun ruhsal semptomlara yani histerik konversiyonlara yol açtığını; ancak güncel nevroz histerik semptomun aksine bedensel bozulmalara yol açtığını belirtmişti (Özmen, 2015).

2.2.1.1. Tanı ölçütler sınıfı

"Psikofizyolojik, otonomik ve viseral bozukluklar" kavramını 1951 yılında APA (Amerikan Psikiyatri Birliği) 'nın DSM-I'inde yayınlanmıştır. DSM-II'de (1968) terimin adı "Psikofizyolojik bozukluklar" olarak değiştirilmiş, DSM-III-R'de ise "Fizik durumu etkileyen psikofizyolojik faktörler" olarak ele almıştır. DSM'nin(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health*) üçüncü sürümünden itibaren kullanım alanı yaygın olan tanı sınıflandırma sistemi , daha kapsayıcı ve genel bir ifade olarak kullanılmaya başlanmıştır (APA, 1980). Bu kavram DSM-IV'te "genel tıbbi durumu etkileyen psikolojik faktörler" olarak yerini almıştır (APA, 2000).

DSM-V bedensel (somatik) belirti bozukluğunu tanımlarken aşağıdaki tanı ölçütlerini kullanmaktadır (APA, 2013):

1) Günlük yaşamda önemli bir ölçüde rahatsızlık veren bir veya birden fazla devinimsel belirtilerin bir arada olması

Aşağıdaki belirtilerin en az bir tanesi somatik belirtilere eşlikçidir

Belirtilerle orantısız, süregelen düşünceler

2)Sağlık ve gösterilen belirtiler ile ilgili yüksek seviyede kaygı hissetme bu belirtilerin ya da kaygının daha fazla enerji ve zamana gereksinim duyması

3)Herhangi bir rahatsızlık devamlılık arz etmese de rahatsızlığın 6 aydan fazla görülmesi.

Bu çerçevede DSM-IV'te “klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar” temel şablonunda bulunan “diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler” teşhisin, ilk somatizasyon teşhisinde kliniksel bir somatizasyon olarak kabul gören hali ile DSM-5'te “bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar” temel teşhis grubunda yer alması önemli ve gerekli görülmektedir (Duruk ve Berk, 2019).

Teşhis sisteminin ikinci aşaması Dünya Sağlık Örgütü sisteminin 5.bölümünde "ICD (International Classification of Diseases)"nin ruh sağlığı ile ilgili bölümlere yer vermektedir. DSM-III' te yer alan “psikosomatik” ve “psikofizyolojik” kavramları 1999'da yayınlanan ICD-10 sisteminde olduğu gibi terk edilmiştir. Bu kavramların yerine “fiziksel hastalık ya da işlev bozukluğunu etkileyen ruhsal etkenler” alt başlıkları çıkarılmış ve bu konulara daha az düzeyde yer verilmiştir (APA, 2000). ICD-11'de ise; “Bedensel endişe ve bedensel deneyim bozukluğu” sınıfında incelenmiştir. ICD-11'de bu bozuklukları ortaya çıkaran asıl etmenlerin belirtiler üzerinde kişinin aşırı düşünmesi ve bunun sonucu olarak düşüncenin kendini davranışta var etmesidir“ (Gureje ve Reed, 2016).

2.2.2. Psikosomatik rahatsızlıkları açıklayan kuramsal yaklaşımlar

2.2.2.1. Psikanalitik yaklaşım

Psikanalitik yaklaşıma göre ruh, bastırılan duyguyu, tanımlanmamış durumları, temsil edilemeyen görünürlük için beden dilini kullanır. Bu nedenle zihin ilkel mesajlarla dili atlayarak bedene uyarılar gönderir. Bu uyarılar beden üzerinde bozulmalara neden olabilir. Cengiz (2015)' Acıyan Beden 'adlı kitabın ön sözünde belirttiği gibi acıyı görünürlük kılan ve dışa vuranın beden olduğunu ifade etmiştir (McDougall, 1989).

Freud, yaptığı çalışmalarda her ne kadar psikosomatikçe doğrudan değinmemiş olsa da "Narsisizm Üzerine Bir Giriş" (On Narcissism An Introduction) ve " Haz İlkesinin Ötesinde" (Beyond the Pleasure Principle) makalelerinde libidonu egodan ayrılması gerektiğini libidonun yayılım sorunu olarak zihinsel semptomların aralıklarla meydana geldiğini savunmuştur (Aisenstein, 2006). Yaşamının son demlerinde "Some Elementary Lessons in Psychoanalysis" yazısında ele aldığı "ruhsal olgular bedensel etkilerden yüksek derecede etkilenir ve beden üzerinde en şiddetli eylemleri gerçekleştirir" bu düşünce ruhsal olguların somatik süreçleri nasıl etkilediğini kapsamlı bir şekilde değerlendirdiğini görmekteyiz. Freud'a göre; bilinçaltına atılmış duyguların oluşturduğu enerji fizyolojik patolojilere dönüşmektedir (Freud, 2020). Aynı zamanda bu ruhsal olguların dürtü değişimlerinden etkilendiğini vurgulamıştır (Psikanaliz Buluşmalar 3, 2008).

Dürtüsel bozulmalar, kişinin somatik semptom göstermesine ve gerçek bedensel hastalığa neden olmaktadır. Somatik semptomları dürtü yönetimi ile ilgili teorilerle açıklar. Freud'a göre histerik konversiyonlar ve psikosomatik rahatsızlıklarda semptomların ortaya çıkma nedeni bilinç altı çatışmalardır yani organ nevrozunu sembolize etmektedir. Her bedensel olguların bilinç altında bir anlam ifade ettiğini ve bu anlamın kendini bedende var ettiğini belirtir. Aynı zamanda bedensel semptomun düş gibi yorumunun yapılabileceğini ifade eder (Aisenstein, 2006).

1873-1933 tarih aralığında yaşamış psikanalize sunduğu katkıları ile tanınan Macar hekim Sandor Ferenczi psikosomatik tarihinin önemli

isimlerindedir. Ferenczi 'Organ nevroz' kavramını tanımlarken libido enerji akışı işlevsel entegre benlik yerine bütünü bozulduğu bölüme yönelmesi söz konusudur bu durumun da klinik belirti ve semptom artışının yaşanabileceği belirtilmiştir (Parman, 2005). Organik bir hastalığın sonucunda oluşan nevrotik, narsistik ve psikotik değişiklikleri açıklamaya çalışır (Psikanaliz Buluşmaları 3, 2008).

Ferenczi'nin öğrencisi Alexander göre ise; bilinçaltındaki belirli çatışmaların oluşturduğu olumsuz duygular bedenin fizyolojik yapısını etkilemektedir. Alexander, psikosomatik rahatsızlığın 'özel çatışma hipotezi' nin bir ürünü olduğunu savunmuştur. Bu özel çatışmalar ve kaygılar bireyde savunma reaksiyonları oluşturur. Bu savunma sistemlerinden birinin bozulması ve olumsuz duyguların otonom sinir sistemini sürekli ve uzun süreli uyarması istenmeyen psikosomatik rahatsızlıkları beraberinde getirmektedir. Alexander çatışma hipotezinin yanı sıra yaşam olaylarının da hastalık etkisine önemini vurgulamıştır. Ona göre kişiler belirli olaylar karşısında çözülmemiş bilinç altı çatışmaların varlığında bedenin en zayıf en savunmasız bölgelerinde rahatsızlık yaşamaktadırlar (Onbaşıoğlu, 2006; Davison ve Neale, 2004).

Engellenmiş duygu durumu ve dürtülerde olduğunu tek kozmik enerjinin libido olduğunu; cinselliğin engellenmesi ruhsal gerilime ve biyolojik dengenin bozulmasına neden olduğunu savunmuştur (Parman, 2005).

Groddeck, farklı ruhsal seviyeler ile biyolojik seviye ayrımını kabul etmez bir bütün olarak ele alır. Ona göre güçlü altbenlik sadece nevrotik bir belirti değil aynı zamanda organik bir hastalığın ürünü de olabilir. İd yani dürtüleyici dizge semptomlar yoluyla hazzı ulaşmaya çalışır. Groddeck bu semptomları baş edilemez korkunç durumların ortaya çıkışını engellemek için ortaya atılan bir çözüm olarak değerlendirir (Parman, 2005).

Paris psikosomatik okulu (IPSO): Freud'dan sonra Pierre-Marty, M. Fain, Christian David, M. de M'Uzan, L. Kreisler, R. Debray gibi psikanalistler kapsamlı klinik teorik bir sentez geliştirip yürüttükleri çalışmaları ile somatik semptomlara bir değer atfetmişlerdir ve aynı zamanda Paris Psikosomatik Okulu'nu kurarak psikanalitik bir disiplin ile psikosomatik anlayışın temelini

oluşturmuşlardır. Konuyla ilgili detaylı kuramları ile psikanalitik kuramı zenginleştirmişlerdir. Freud'un 1905'te "Bir Histeri Vakası Analizi" Dora vakası olarak ele aldığı hastasının hikayesi ile somatizasyon bulgularını histerik konversiyonda ayrı gören bir yaklaşımı savunmuştur. Psikosomatik hastaların ruhsal çatışmalarını nevrotikler, psikotiklerden farklı olduğunu ileri sürüp ayrı bir grup olarak çalışmalarında değerlendirmiştir. Freud gibi diğer düşünürlerinde vakalar üzerine yaptığı çalışmalar sonucunda içsel ve dışsal uyaranların oluşturduğu kozmik enerji birikimi gündüz hayal, gece ise düşlemsel olarak simgeleştirilip boşaltımı gerçekleşmiş olur. Pierre Marty IPSO 'yu kurmadan önce 1954'te SPP'nin (Paris Psikanaliz Kurumu) genel sekreter ve üyesiydi ancak o dönemin hüsranlı olması istifaları beraberinde getirir. Kurumdan ayrılanların bazıları Fransa Psikanaliz Derneği'ni kurarlar (Yazıcı, 2015).

Marty Paris 'te kurmuş olduğu Psikosomatik Konsültasyon ve Tedavi Merkezi'ni IPSO ya dönüştürür. Psikosomatik kuramın en önemli okulu olan IPSO dur. SPP' nin 1962 yılındaki kongresinde gerçekleşen iki konuşma IPSO'nun kuramsallığına zemin hazırlamıştır. Bununla birlikte Pierre-Marty ve M.de M'Uzan "işlemsel düşünce" ile Christian David ve Michel Fain "düşsü yaşamın işlevsel görünüşleri" tanımlamalarını Barselona Psikanaliz Kongresinde yaparak somatizasyonu ayrı bir disiplin konumuna getirmişlerdir. Bu enstitüde "Hepimiz psikosomatik bireyleriz." anlayışı hakimdir (Parman,2012). Günümüzde de çalışmalarını sürdüren enstitünün yetişkin, ergen ve çocuk/bebek bölümleri ile hizmet vermeye devam etmektedir (Psikanaliz Buluşmaları 3, 2008).

2.2.2.2. Psikanalitik kuramın psikosomatik temel kavramları

Paris Psikosomatik Okulunun yeni klinik kavramları ve işleyişleri aşağıda belirtilmiştir.

1. İşlemsel Dünya

Uluslararası alanyazın incelendiğinde P. Marty ve M. de M'Uzan 1962'de "Barcelona Psikanalitik Kongresi"nde ilk kez bu kavramı kullandıkları görülmektedir. Michel de M'Uzan'a ait olan bu kavram düşlemsel yani dürtüsel

yapı ile bağıını koparmış 'şimdiki zamanı' ilgilendiren' eylemleri sadece tanımlamakla yetinen sembolleştirmeden uzak düşünme biçimini ifade eder. Bu rasyonel yapı çoğunlukla kişinin geçmişinden ve gerçek yaşantısında kopuktur. Dürtüsel heyecan ve tasarım zenginliklerinden yoksunluk tek düze yaşam biçimini beraberinde getirir. Bu yaşam biçimi üst benlik kalitesinde bozulmalara ve onun yerini güçlü ideal benliğin alacağı bir sistem oluşturabilir. Aynı zamanda bu düşünce yapısı kişinin kendini sakinleştirici etkisi bulunmaktadır (Marty, M'uzan ve David, 2017).

İşlemsel düşünce düşlemselleştirici veya simgeleştiren etkinlikle bağı olmayan, dürtüsel uzantılardan bağıını koparmış gerçeklerden çok onlara eşlik eden düşünce yapılarıdır. Bilinçdışından bu denli kopuk anlamın eksik kaldığı durumda kişiyi kendi öz geçmişinden; yaşam öyküsünden de koparır. Geçmiş yaşam deneyimlerinden ve gelecek için yapılan planlardan uzaklaşmak kişinin güncelde takılmasına sebep olur. Bu durumda genellikle yaralı bedeni ve tutarsız psikosomatik dengeyi simgeler (İkiz, 2012; Smadja, 2005).

Freud'un ele aldığı topografik modelde bilinç ve bilinçdışı arasında köprü görevi olan ön bilinç işlevini yerine getiremezse 'şeyler' kelime tasarımına dönüşemez. Tasarımlar şiddetli dürtüsel sansürlerle karşılaşır bilinçaltına atılır bastırılır ve bu tasarımlar gün yüzüne çıkarılamaz kaybolur. Burada ruhsal aygıt baş edeceği herhangi bir sorun veya çatışma yaşamamaktadır. Çatışmalı tasarımlar bastırıldıklarında onlara bağı duygular yer-yön değiştirerek nevrotik semptomlara yol açmakta ve beden bariyeri yerini almaktadır. Yani 'şey'lerin zihinleştirilmesi ile anlamlandırılması bozuktur. Üstbenlik kalitesindeki bozulma ideal benliği güçlendirecek idel benliğin kişinin hem kendisine hem de diğerlerine karşı güçlü ve zorlu yaptırımları ruhsal yıkımlara neden olacaktır (Debray, 2015).

2. Zihinsel Tasarımlar

Zihinsel tasarımı; zihinsel süreçlerin altında yatan biliçdışı dürtlerin, içgüdülerin ve saldırganlığı ortaya çıkaran enerjilerin düzenlenmesi için kullandığı simgesel işlemlerin tümü olarak tanımlamaktadır. Freud'un zihinsel tasarım teorisi zihinsel hayatımızın temelini oluşturur. Zihinselleştirme

bilinçdışı içeriklere erişmeyi bunları anlamlandırmasını içeren süreçleri kapsar. Düşler ve rüya ile var olan bu tasarımlar olumlu çağrışım yapma ve olumlu düşünce geliştirebilme için kişinin vazgeçilmezidir. Özellikle kaygı duygusu ile baş etmeyi öğrenmek, nevrotik yapı ve ilişkileri düzenleyebilme yetisini içermektedir. 1928'de Édouard Claparède tarafından ilk kez kullanılan bu kavram P.Marty tarafından 1970'lerde kullanılmıştır. P.Marty bilinç, bilinçaltı arasında yer alan önbilincin aracı rolünde olup tasarım ve zihinsel süreçlerle bağlantılı bir mekanizması olduğunu belirtir. Önbilincin geçirgen, akıcı olması bilinçdışından gelenleri bulmasını sağlar, geçirgen olmazsa gerileyip durumu hatırlayamaz, düşlemsel yapıdan uzaklaştırır (Tunaboğlu İkiz, 2008).

3. Temel Depresyon

Pierre-Marty, 1966'da "*La dépression essentielle*" makalesinde ele aldığı bu kavram psikosomatik hastaların tedavisi için klinik bir yapı oluşturmuştur. (Tunaboğlu İkiz, 2005). Libidinal uyarılma eksikliğinin var olduğu 'beyaz' ya da 'temel' depresyon olarak da tanımlanmaktadır. Nesnesi eksik olan bu depresyon çeşidi semptomları bilinen depresyon semptomlarından farklıdır. Suçluluk, değersizlik, ve depresif duygulanım görülmemektedir. Acıyı, üzüntüyü sözlü ifade edememe duygularından ayırmış kendilerini boşlukta hissetmektedirler (Aisenstein, 2006).

Metapsikolojik der ki; majör depresyon narsistik bir kayıp olan haz yitiminin baş gösterdiği ve düşük yaşam enerjisinin kendine zarar veren yanını olumsuz biçimde temsil eder. Diğer depresyon türlerinden farklı yanı herhangi bir nesneye bağlı olmayıp yaşadığı ıstırapın ortaya çıkardığı depresyonun farkına varmadan yaşamına devam eder. Duygularını anlatmazlar genel olarak ilişkisel ve mesleki etkinliklerine bağlı kalıp mekanik ve cansız bir hayat sürdürmektedirler (Debray, 2015; İkiz, 2012).

2.2.2.3. Kişilik teorileri

Psikosomatik bozuklukları açıklamada psikanalistlerin diğer bir bakış açısı "özgül kişilik hipotezi" dir. Kişilik özelliklerin bilinçaltı çatışmalar ve yaşanan olaylar kadar psikosomatik rahatsızlıkların oluşumu ve gelişimi üzerinde etkili olduğunu savunmuşlardır. Ancak bu düşünce her ne kadar psikanalistler ortaya

atmış olsa da zamanla birçok ekolde yaygın bir şekilde ele alınmıştır. Konu ile ilgili kişilik profilleri oluşturulmuş ve bu kişilik profilleri ile psikosomatik rahatsızlık arasındaki ilişkisel yapı çalışma konusu olmuştur (Rice, 1999; Tuğcu, 1987).

Konu ile ilgili önemli araştırmacılardan Friedman ve Rosenman; şu soruların üzerinde durmakta ve bu sorulara cevap bulmak için farklı düşünce ve görüşler ileri sürmektedirler: "Acaba neden benzer psikolojik etkenler bir insanda mide ülseri, başka birinde koroner kalp rahatsızlığı, başka birinde ise bronşiyal astım veya esansiyel hipertansiyon meydana getirmektedir?" Bir başka deyişle hastalığın organ seçimini hangi faktörler belirlemektedir? İşte bu sorulara cevap bulabilmek için farklı görüşler ortaya atmış ve kişilik özelliklerinin psikosomatik rahatsızlıkla ilişkisini inceleyen çalışmalar gerçekleştirmişlerdir (Rosenman ve ark, 1970).

1959' lu yıllarda Friedman ve Rosenman iki kardiyoloğun kalp ve damar hastalık riskine kimlerin daha çok yatkın olduğunu ve risk faktörlerinin neler olduğu konusunda yaptığı çalışmalarda A tipi ve B tipi davranış örüntüsüne sahip kişilerin özelliklerini psikolojik_davranışsal belirti olarak tanımlamışlardır. A tipi kişilik özelliklerini taşıyan kişilerin yaşamlarında zorlu ikili savaş mücadelesi vardır. Bu savaş mücadelesini birincisi zamana karşı yaparken ikinci savaşı sosyal ilişki örüntü engelleri ile yapar. Araştırmacılar A tipi davranış örüntüsüne sahip kişilerin zamana karşı duyarlı, aceleci, engellenmeye dayanamayan, daima yüksek hedeflere odaklanan ve bu özelliklerin bireyde rekabet dürtüsü ortaya çıkaran özelliklere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalarda A tipi kişilik özelliklerinde başarı odaklı özellikleri rekabet, öfke, sabırsızlık gibi içsel duygu bozulmalarına neden olmaktadır. Günlük hayatlarında bile ağır yükümlülük gerektiren amaçlara yönelmeleri, sosyal ihtirasları, hızlandırılmış bir yaşam ritmi kişinin yaşamını zorlaştırmaktadır. A tipi kişilik yapısı bireyler kontrol edemedikleri bu duyguları sonucu koroner kalp rahatsızlıkları için daha fazla risk taşımaktadırlar çünkü saldırganlık, öfke ve düşmanlık duyguları bu risk faktörlerini artırmaktadır. Kalp damar risk artışının yanında bağışıklık sisteminin çökmesi, ağrı eşiğinin düşmesi ve kolesterol düzeylerinin yükselmesi

bilinen diğer risk faktörleridir (Aloupis,2005). Konu ile ilgili çalışmalarında (Western Collaborative Group Study), 39-59 yaş aralığına sahip 3182 üst düzey yönetici veya orta düzey çalışandan oluşan erkek örneklemden veri toplamışlar ve bu verilerin kullanıldığı çeşitli yayınlar yapmışlardır. İlk katılımcılarla 4,5 yıl süren çalışması ardında aynı katılımcılarla ikinci bir 4 yıl daha izlemiş toplamda katılımcılarla sürdürdüğü 8,5 yıllık çalışma sonucu ailede kalp rahatsızlığı, hipertansiyon, sigara ve alkol içme, yüksek yoğunluklu kolesterol ve serum trigliserid düzeyleri gibi çeşitli risk faktörleri A tipi davranış yapılarına sahip olma koroner kalp rahatsızlığı geliştirme arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Çalışmalar sonucunu destekleyen, A tipi davranış özelliklerine sahip bireylerin rekabetçi, aceleci ve engellenmeleri karşında gösterdikleri saldırgan özellikleri kalp damar rahatsızlıklarını tetiklediğini ve buna bağlı ölüm oranlarının, B tipi davranış yapısına sahip bireylere göre iki kat fazla olduğunu görmüşlerdir (Onbaşoğlu,2006).

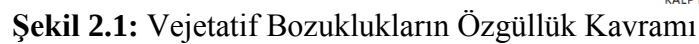
Tablo 2.1: A ve B Tipi Bireylerin Karakteristik Özellikleri

A Tipi Kişilik Özellikleri	B Tipi Kişilik Özellikleri
Aktif hareket etme	Zaman ikinci plandadır.
Tempolu yürür.	Sabırlı ve hoşgörülü
Anlık tepkiler verme	Suçluluk duygusu baskı değil
Hızlı düşünme ve karar verme	Eğlenme odaklı
Sabırsızlık	
Aynı anda birden fazla iş yapma	
Zaman baskısını hisseder.	
Rekabeti sever.	
Başarı odaklıdır.	

2.2.2.4. Bilişsel-davranışçı yaklaşım

Psikanalitik kuramın bedensel belirti bozukluğu olarak tanımladığı psikosomatik hastalıklar bilişsel ve davranışçı kuramlar ile de açıklamak mümkündür. (Aydınlı, 2019; Aydoğan, 2018; Biçer, 2019; Nemutlu, 2020). Biyolojik kuramların ruhsal ve bedensel bozukluklar üzerinde insan düşüncelerinin önemini ele almaktadır. Gerçek bir fiziksel tehlike olmasa bile kişinin durum ya da olaylara yüklediği anlam ve oluşturduğu olumsuz düşünce hem bedeni hem de ruhu hasta etmektedir (Demirel, 2017). Nesneye, duruma yüklenen anlam kimileri için ilginç ve heyecanlı iken kimileri için ise oldukça tehlikeli olabilir kişinin yaşam tarzı, hayata bakış açısı süreci etkisi altına

Davranışçılara göre ruhsal sorunları somatizasyonun bazı kazançlar elde etmek için bedeni bir araç olarak kullanmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu süreç bazen biliçli olabileceği gibi bazen de bilinçsiz gerçekleşebilmektedir. Bedensel belirti bozuklukları sosyal kabul görme, kişilerarası ilişkilerin onayı, özgür duygu ve düşünce yapısı hatta hasta olmanın getirebileceği diğer birçok avantajlardan yararlanması gibi farklı kazançlardan söz etmek mümkündür. (Çetin ve Varma, 2021). Örneğin; kişinin somatik belirtileri kullanarak kaygı-korkularından kurtulması bu kişi için “birincil kazanç” işlevi görürken, kişinin aile ve arkadaşlarından ilgi görmesi ise "ikincil kazanç" işlevi görmektedir.



Psikosomatik Bulguları Sınıflandırma : Psikosomatik bozuklukların organlarda oluşturduğu fizyolojik değişimlere göre sınıflanabilir. Aşağıdaki semada bu sınıflama belirtileri bulunmaktadır:

- 16

2. Kas iskelet sisteminin oluşturduğu belirtiler: Servikal distoni, eklem romatizması
3. Solunum sistemi hastalıkları: Hiperventilasyon sendromu, KOAH, astım
4. Dolaşım sistemi hastalıkları : Anjina, hereditör anjiyodemi , ritim bozuklukları, taşıkardi, damar sertliği, yüksek tansiyon, koroner arter hastalığı, beyin kanaması, pulmoner emboli, senkop
5. Sindirim sistemi hastalıkları: Anoreksiya nervoza(anormal vücut ağırlılıkları), bulimia, obezite, kardiospazm, ülser-gastrit, mide kanaması, crohn hastalığı, spastik kolon semptomu, psikolojik , sinirsel bulantı ve kabızlık
6. Üriner ve üreme sistemi hastalıkları: Menstrüel bozukluklar, Miksiyon bozukluklar, Frijidite semptomlar, Empotans belirtiler
7. Endokrin sistem belirtileri : Tiroid bozuklukları, Diabetes Mellitus semptomlar

2.3. Psikosomatik Rahatsızlıkların Stres Teorisi

2.3.1. Stres kavramı

Stres kavramı, Latince'de "estricia" anlamında kullanılmaktadır. Stres, 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, sıkıntı gibi anlamlarda tanımlanırken 18. ve 19. yüzyıllarda ise stres kavramını kişilerin psikolojik ve fiziksel yapılarına yönelik uygulanan güç, baskı ve gerilim gibi anlamlarda kullanılmıştır. Stres kişi ve nesnenin bu tür güç karşısında uyum ve biçimlerinin bozulmalarına karşi oluşan direnç olarak tanımlanabilir (Baltaş, 1997)

Stres; organizmanın fiziksel dış çevre ile arasında karşılıklı bir etkileşim sürecidir. Bu etkileşim süresince organizmanın var olan uyumunun tehlikeye girmesi ya da çevreden gelen taleplerin karşılanmaması sonucu ortaya çıkan bir tepkidir (Ajayi & Abimbola, 2013).

Kanadalı hekim ve endokrin uzmanı ünlü Hans Selye' e göre ise stres, vücudumuzun ani çevresel taleplere verdiği normal tepki olarak

tanımlamaktadır (Akt.: Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). Bu yaklaşımla birlikte Selye stres ve stresör olarak tanımladığı kavram; bireyde bir takım tepkilere yol açan uyarıcılara stresör bu uyarıcılara vücudun gösterdiği tepkilere ise stres demiştir. Kişilerin bu stresörleri nasıl ve ne şekilde algıladığı kişinin stres düzeyi üzerine etkisi oldukça önemlidir. Örneğin: Tüm dünyada artış yaşanan savaşlar, depremler ,hastalıklar, ölümler, boşanmalar, açlık-kıtlık ,sınava girme gibi durumlar karşısında kişilerin yaşayacağı stres düzeyi farklı olacaktır. Çünkü bireyin bu stresörleri algılama, yorumlama ve inanç kalıpları öznel yaşantısına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bu yüzden aynı stres kaynağı herkeste aynı duygusal etki yaratmayabilir (Özer, 2015).

Selye yaptığı çalışmalarda stres faktörünü dört kategoriye ayırmıştır. Bu kategoriler "hyperstress" - yüksek düzey stres, "hypostress" düşük düzey stres, "eustress" - iyi stres, ve distress" kötü stres olarak değerlendirmiştir. 1956 yılında Selye'nin çalışmalarında ele aldığı konu; kişinin yaşamın kendisinde ve doğal seyrinde amacının zarar verici stresi en alt düzeye iyi stresi de en üst düzeye çıkararak dengenin kurulması gerektiğini ifade etmiştir (Akt.: Akdeniz, 2014).

2.3.2. Stresin organizmada oluşturduğu değişimler ve stres belirtileri

Stres teorileri bedensel bozuklukları açıklamada en fazla kabul gören yaklaşımdır. Yapılan araştırmalara göre stresin ruh sağlığı kadar beden sağlığı üzerinde de etkisi olduğu ruh ve beden arasındaki bağlayıcı rolünün açık ifadesi olarak belirtilmektedir. Tehlikeli ve rahatsızlık verici ruhsal ve zihinsel durumların, stres yaşantısı yoluyla fizyolojik bozulmalara dönüştüğü kabul edilirken, aynı şekilde bu fizyolojik bozulmaların ruhsal belirti oluşumuna neden olması da yoğun stres yaşantısı ile açıklanmaktadır (Butto, 2019).

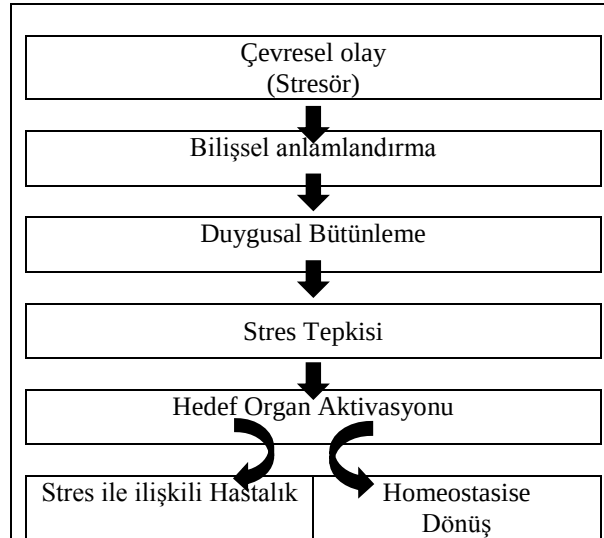
Strese karşı bedenin savunma ihtiyacının sürekli artması beden direncinin artmasına ve bu süreç sistematik yıpranmalar, hasarlara neden olabilmektedir. Stres yaşayan kişilerde görülen yüksek sese karşı aşırı hassasiyet, sık sık migren ağrıları, sindirim sistemi bozulmaları, yüksek tansiyon, kardiyovasküler rahatsızlık, taşikardi, kronik yorgunluk, sıcak ve soğuk basması, vücudun çeşitli yerlerinde ve eklemlerinde ağrı hissetme gibi fiziksel semptomların yanı sıra; korku ve kaygı, saldırganlık, geçimsizlik, çabuk sinirlenme, gerginlik,

keyifsizlik, kişisel alınganlık, içsel çatışma, duygusal çöküntü, dikkatini bir şeylere yoğunlaştıramama, yapılacak işleri unutma, yaşam enerji düşüklüğü, bir şeyler yapmakta isteksizlik, sürekli uyuma isteği ve aşırı yemek yeme gibi psikolojik ve davranışsal belirtiler de görülebilmektedir (Braham, 2002; Şanal-Karahan, 2016).



Şekil 2.2: Psikosomatik Modele Göre Stres Süreci ve Zihin-Beden Bağlantısı

Kaynak: Allen, 1984



Şekil 2.3: İnsanın Stres Tepkisi

Kaynak: Mitchell, 1996

Hans Selye 'biyolojik stres' kavramını stresin insan vücudunda meydana getirdiği değişimler olarak tanımlamıştır. Organizmanın değişen çevre

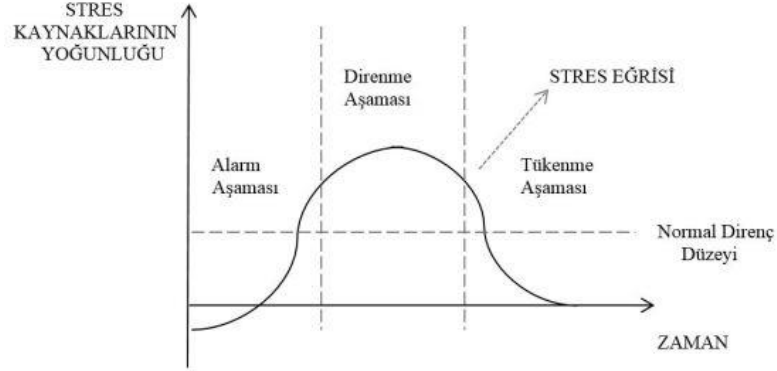
koşullarına fizyolojik uyum yapma becerisine "Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome)" adını vermiştir. Bu uyum için belli miktarda enerji ve güce ihtiyaç vardır. Uyum mekanizmasının çalışması ve bunun için enerji /güç sarf edilmesi bedeni zorlar ve yaralanmalarını beraberinde getirir. Genel uyum sendromu alarm tepkisi, direnç aşaması ve tükenme aşaması olarak üç aşamada gerçekleştiği belirtilmiştir (Eren, 2015).

Alarm Aşaması: Birey stresör ile karşılaştığında, sempatik sinir sistemi etkin hale gelir ve birey bu stresörlerden kaçma veya yüzleşmeye eğilimi gösterir. Tehdittin algılanması ve buna yanıt olarak savaş ya da kaç fizyolojik tepki gelişir. Alarm aşamasında ortaya çıkan savaş ve kaç tepkisinde organizmada görülen değişimler; taşikardi, yüksek kan basıncı, solunumun hızlanması ve ani hormonal değişimler olarak sıralanabilir. Bu aşamada stresi yaratan stresörlerin süresi ve yoğunluğu stres eğrisinin normal davranış düzeyinde sapsmasına neden olur. Birey, alarm aşamasında stresi fark edip yüzleşerek etkisini azaltıcı yöntemlere yönelmeyi tercih edebilirken stresten kaçmayı da seçebilir (Eren, 2015).

Direnme Aşaması: Bedenin strese dayanmak için harekete geçtiği aktif rol aldığı evredir. Bu aşamada birey kendini korumaya yönelik savunucu tepkilerde başarısız ise hem beden aktivitesinde hem de direnç artamaya başlar. Fiziksel olarak stresle mücadeleyi kazanmak için büyük ölçüde enerji tüketebilir ki bu da süreç içinde vücut direncinde düşüşüne neden olur. Direncin devamlılığı bedenin savunmasını zayıflatır ve tahribatlar yol açar. Stresle kontrol alıtna alındığında ise parasempatik sinir sistemi etkin olmaya başlar. Kalp atışı, tansiyon, solunum düzene girer, kas gerilimi azalır. Direnme aşamasında stres ortadan kalkmazsa ve etkisi devam etmesi durumunda bireyin şeker hastalığı, alerjiler, gastrit ve ülser, hiper tansiyon, arteroskleroz vb. ciddi bozukluklara yakalanma riskini arttırmaktadır (Eren, 2015).

Tükenme Aşaması: Uyum aşamasındaki stresörler devamlı ve şiddetli ise gerilim daha da artar bedendeki enerji rezervi tüketilir. Bu durumlarda bireyin beklentileri karşılanmadığından hayal kırıklıkları yaşar bireysel mücadele geri çekilir bunun sonucunda davranışlarda istenmeyen sapsmalar görülür. Tükenme aşamasında, parasempatik sinir sistemi aktif rol üstlenmektedir. Kişi tükenmiştir

ve beden işlevsizliği ciddi fizyolojik rahatsızlıklara hatta ölüme bile götürebilir. Stresle baş edemeyen birey başka stres kaynaklarının etkilerine de açık hale gelir (Eren, 215).



Şekil 2.4: Stresin Oluşum Süreci ve Aşamaları

Kaynak: Eren, 2001.

Stresin spesifik bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu spesifik belirtiler geçici olabileceği gibi tedavisi ömür boyu sürececek kalıcı rahatsızlıklar da olabilir. Spesifik belirtiler fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta incelenebilir (Braham, 1998).

Tablo 2.2: Stres Belirtileri ve Yansımaları

BELİRTİLER VE YANSIMALARI			
Fiziksel	Duygusal	Zihinsel	Sosyal
sürekli baş ağrısı	kaygı	dikkat eksikliği	bireylere güvenememe
kalitesiz uyku	endişe	kararsızlık,	başkalarını suçlama,
bel ağrıları	kararsızlık	unutkanlık,	randevulara gitmek
çene kasılması	zihin karışıklığı	zihinsel bulanıklık	istememe
diş gıcırdatmaları	depresyon	hatırlamada güçlük	hata arayıcılık
kabızlık	çabuk ağlama	hayelperestlik	rencide edici tavır
ishal ve kolit döküntü	ruhsal durumun hızlı	tekdüzelik	sürekli savunma
kas ve eklem ağrıları	değişmesi	mizah anlayış ekiskliği	pozisyonunda olmak
gastrit-ülser	gerginlik	üretkenlikte azalma,	bireylerle konuşmama
sindirim rahatsızlıkları	özgüven azalması	İş verimliliğinde düşüş	
boyun ağrıları	güvensizlik duygusu	hatalarda artış	
hipertansiyon	duyarlılık	muhakemede güçlük	
kalp spazmı	kontROLSÜZ öfke		
çarpıntı	şiddette eğilim düşmanlık		
aşırı terleme	duygusal tükenmişlik		
iştah kaybı			
kronik yorgunluk			
yaşam enerji kaybı			
kazalarda artış			

Yukarıda belirtilen değişimler ve göstergeler kişilerde gözlenen yoğunluğunun artmasıyla bireylerin stresli olduğu anlamına gelmektedir. Bu

durumu kontrol altına almanın birinci basmamağı stresörlerin farkına varılmasıdır. Bireyin bunun farkına varıp stres yaratıcı durumla baş etmesi atılması gereken en önemli adımdır.

2.3.3. Stres yönetimi

Hayatı yaşanabilir, kaliteli ve anlamlı halde sürdürebilmemiz için stresle başa çıkma dinamiklerini kullanmamız kendimizi rahatlatmamız için gerekli ve önemlidir. Stresle baş etme, stresi yok etmek anlamında değilde, stresi pozitif yöne evrilebilme becerisi edinme olarak söylenilebilir (Doğan ve Eser,2013). Stres yönetimini 1984 yılında ele alan Lazarus ve Folkman “kişinin problem çözme yeterliliğini zorlayan veya aşan dışsal ve içsel ihtiyaçlarını yönlendirmede benimsediği bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak tanımlamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stresi yönetme Lazarus gibi Hefferon ve Boniwell de genel olarak iki kategoriye ayırmaktadırlar. Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma dinamikleridir. Problem odaklı baş etme stratejisi bireyi pasif durumdan daha aktif edici duruma getirip stres kaynaklarını değerlendirerek, etkisini azaltmak hatta mümkünse ortadan kaldırmaya yönelik planlı ve bilgiye dayalı eylemleri içeren akılcı tepkilerdir. İkinci yaklaşım olan duygu odaklı başa çıkma stratejisi ise pasif bir yaklaşım olmanın yanında stres kaynağı ile mücadele etmek yerine stresi ortaya çıkaran uyarıcının etkisini azaltmaya yönelik duyguları ortadan kaldırmayı kapsamaktadır. Durumun gerçekliğini inkar etme, sorundan uzak durma ve kaçınma, sorunu yakın sosyal çevre ile paylaşma, doğaüstü güçlere inanış, kadercilik ve batıl inanışlarla hareket etme gibi etkinlikleri içerir. Kişilerin başa çıkma davranışlarında her iki strateji dinamikleri kullanmakla beraber bireysel farklılıklarda göz önüne alarak planlı uygulamanın önemi vurgulanmıştır. Kişi stresten uzaklaşmak amacıyla ilgisini ve düşüncelerini başka konulara yöneltir. Bu yaklaşıma örnek düşünce yapıları olarak, "inkar" veya "olumlu düşünmek" verilebilir (Hefferon ve Boniwe 2014; akt.: Şanal-Karahan, 2016)

Lazarus tarafından tanımlanan başa çıkma kavramı, durum ya da kişilik özelliklerinin belirleyici özelliği olarak kategorize edilmektedir. Stres dinamikleri ile baş etme duruma bağlı ele alındığında, stabil bir yaklaşım yerine

akıcı ve değişken olabilen bir yaklaşım olarak görölmektedir. Kişinin olaya verdiği anlam, olayla ilgili düşünceleri ya da olayı değerlendirme biçimi davranışların belirleyicisi olacaktır. Birey strese neden olan durum veya olayı kabullenmeden inkar edebileceği gibi bireysel kaynakları zorlayan içsel ve dışsal çatışmaları çözme yolunda aktif katılımcı olarak da süreci yönetebilir (Jones & Bright, 2001).

Mitchell. Cronkite ve Moos stres yönetim paradigmasını kişilerin günlük hayatta karşılaşılan zorlukların üstesinden gelmek ve bu yaşam zorluklarını ortaya çıkaran tehditleri ortadan kaldırmak veya etkilerini en aza indirmek için yaptıkları tüm davranışsal ve bilişsel süreçler olarak tanımlamaktadırlar. (Akt. Hobfoll. 1988).

Cüceloğlu stres yönetimini genel olarak üçlü yapı bütünlüğü ile ele almaktadır. Kişinin bedensel, zihinsel ve davranışsal dinamik bütünlüğünden söz ederken; bedensel olarak nefes egzersizleri ve spor yapmayı, zihinsel olarak uyumsuz şema oluşumunun değişimini ve son olarak davranışsal değişimin kişi üzerinde olumlu duygu oluşumunu ortaya çıkarabileceğini savunmuştur. Bireysel farklılıkların var olması kullanılacak başa çıkma tekniklerinin belirleyicisidir (Cüceloğlu, 1991).

Kişinin kullanacağı stresle baş etme yönetimi; kişinin yaşadığı coğrafya, kültürü, inançları, sağlığı, yaşam enerjisi, sosyal becerileri ve sosyoekonomik yapıları gibi farklı faktörler belirlemektedir (Lazarus, 1984).

Kişiyeye özgü bazı stratejiler öğrenilip kullanılması hem genel sağlığı hem de günlük yaşam konforu için zorunlu ve önemli bir yer almaktadır. Yaşam güçlükleri ile baş edebilmede bu stratejilerin kullanımı alışkanlık haline gelmesi durumunda psikofizyolojik ve davranışsal bozuklukları da kontrol altına alınması öngörülmektedir. Beden ve zihne etki eden zararlı stres tepkisi alınan tedbirler ile etkisi azaltılmaya çalışılmaktadır. Stres yönetimi için kişisel tercih edilen stratejiler; hayal kurma, fiziksel gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, meditasyon, zaman yönetimi, kaliteli uyku, dengeli ve sağlıklı beslenme, sosyal destek, kültürel ve sportif etkinlikler, dua etme, ibadet yapma gibi teknikler faydalı olabilir (Pehlivan, 1995).

Birçok farklı başa çıkma yöntemleri var olmasının yanında Moos tarafından geliştirilen baş etme dinamiklerini anlık yaşam krizleri ile sağlıklı ve huzurlu yaşam arasında arabuluculuk görevi üstlenen olgusal bir etkileşim modeli olarak tanımlamaktadır. Bu etkileşimin stresle baş etmenin odak ve metodunu vurgulayan geniş kapsamlı model sürecini geliştirmiştir. Baş etmeye odaklanmada birey var olan probleme yönelip yüzleşirken; metot kavramında ise bilişsel ve davranışsal olarak aktif bir şekilde stresi gidermeyi tanımlamaktadır (Lazarus,1966; Moos ve Billings,1982; Lazarus ve Folkman,1984; Holahan ve Moos,1987; Steptoe, 1991; Moos, 1993)

2.3.4. Stres yönetiminde DKBY (Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet) modeli

Son dönemlerde bilimde "yaşam tarzı yönetimi" olarak ifade edilen stres yönetimi kişinin duygu, beden, ruh sağlığı ve yaşam kalitesini artırmaya yardımcı alınan tüm karar ve süreçleri ifade etmektedir. Braham tarafından geliştirilen dört aşamadan oluşan DKBY modeli, kişilerin yaşadıkları stresi fark edip yönetmeleri ve kontrol altına almalarını ifade eden model olarak tanıtılmıştır. Bu model hakkında aşağıda kısaca bilgi verilmektedir (Braham, 1998)

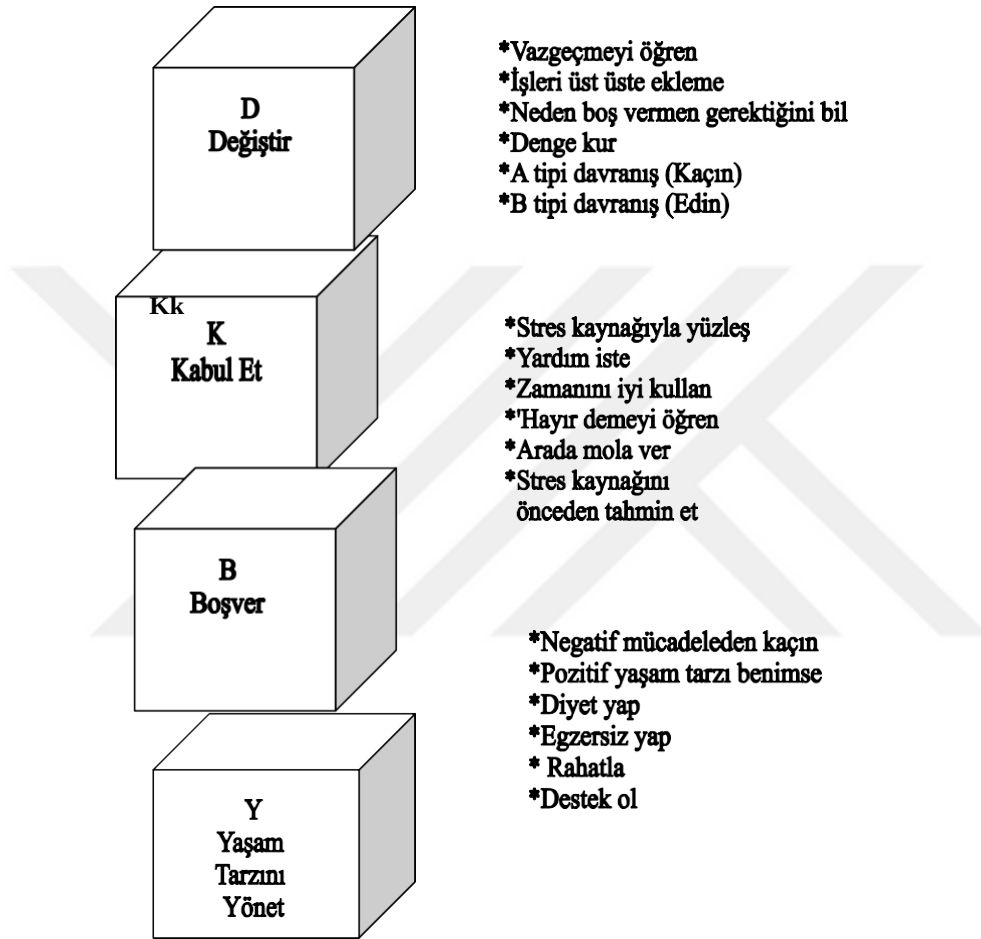
İlk basamak olan *D* (Değiştir), kişinin yaşadığı olumsuz durumları imkanları doğrultusunda ortadan kaldırmayı ifade eder. Olumsuz durumu değiştirmenin stres etkenin de ortadan kaldırmayı başarabildiğinizi belirtir.

İkinci basamak, *K* (Kabul et)'dir. Kontrol edemeyeceğinizi düşündüğümüz anlarla karşılaşırken durumun olumlu yönüne odaklanma bireyi motive edebilir. Olumsuz durum karşında öfke duygunuzu kontrol altına alıp kabullenmeyi öğrenmelisiniz.

Üçüncü basamak olan *B* 'Boşver'i ifade etmektedir. Boş vermek duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan işe yaradığı düşünülen güçlü yöntemlerden biridir. Olağanüstü gelişen değiştiremeyeceğimizi düşündüğümüz durumları sürekli kontrol etmeye çalışmak bizi kontrol saplantısı haline dönüştürebilir. Bu durum da dah fazla stres tepkisine neden olur.

Dördüncü basamak ise, Y, ‘yaşam tarzını yönet’ tir. Bu basamakta egzersiz, sağlıklı beslenme, meditasyon ve kendinizle ilgili olumlu diyaloglarda bulunmak, gelecekte strese neden olabilecek faktörlerin bu günden baş etmeyi sağlar.

Şekil 2.5.’de stresi yönetmede kullanılan DKBY modeli görülmektedir.



Şekil 2.5: DKBY Modeli

Kaynak: Braham, 1998

2.4. Duygu Durum Güçlüğü

2.4.1. Duygunun tanımı ve işlevi

Duygu nedir? sorusu antik çağlardan günümüze birçok araştırmacı tarafından ilgi odağı haline gelmiştir. Aristoteles duyguyu insan düşüncelerine etki eden bir olgu olarak ifade ederken, Descartes ise zihin ile duygu

arasındaki çelişki olarak tanımlamaktadır. Kant'ta ise duygu ve tutkunun zihni ayırtırdığı görüşü hakimdir (Plamper, 2018).

Duygu, düşünce kavramından farklı bedensel tezahürleri içeren, kendine özgü ruhsal hareketliliği ve eylemleri başlatan karmaşık bir olgusal yapıdır. Nörokimyasal ve fizyolojik bir yapıya sahip olan duygu beyin dili olan ikinci dil olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda uyarana verilen biyo-psiko-sosyal tepki olarak tanımlanmakla birlikte, uyarının kişiyi bilgilendirme amaçlı ve çevresel uyaranlara ,zorluklara baş etmeye hazırlayan bedensel ve zihinsel tüm dinamik süreçleri ifade etmektedir (Vatan, 2014).

Düşüncelerimize yön veren hislerimiz duygunun fizyolojik ve psikolojik yapısını oluşturur. İnsan hareketini ve tepkilerini oluşturan temel duygular bazı bilim adamları tarafından savunulmaktadır (Eisenberg ve Spinrad, 2004; Goleman, 2018; Gratz, 2007; Gross, 2002). Bu temel duygular şöyle açıklanmaktadır.

Öfke: hiddet, engellenme, incinme, gazap, saldırganlık, sinirlenme, hışım, nefret, kızgınlık, intikam ve belki de en uç noktada, patolojik şiddet.

- Üzüntü: acı, tedirginlik, buhran, kasvet, melankoli, kendine acıma, kişisel yalnızlık, sosyal izolasyon, huzursuzluk, ümitsizlik ve patolojik olduğunda şiddetli depresyon.

- Korku: endişe, tehlike, sinirlilik, haşyet, şüphe, kurusıkı, çekinme, irkinti, vahşet; patolojik olduğunda ise fobi ve panik.

- Zevk: umut, çekici, keyif, sevinç, haz, heyecan, zindelik, bedensel ve zihinsel zevk, kapris ve en uç halinde mani.

- Sevgi: muhabbet, yarenlik, gönül, kalp, his, dostluk, güven, iyilik, sadakat, hayranlık.

- Şaşkınlık: şok, muama, büyülemek, sersemletme, merak.

- İğrenme: istikrah etme, yermek, aşağılama, tikslenme, itici bulma ve nefret etme.

- Utanç: ar, haya, mahcup hissetme, hayal kırıklığı, pişman olma, incinme, keder (Cori, 2018; Goleman, 2018; İlhan, 2021).

San Francisco California Üniversitesi'nin araştırmacısı olan Paul Ekman (1972) çalışmalarında insanda var olan en temel duygu öğelerinin keşfini ele almaktadır. Ekman (1972) yaptığı araştırmalarda, belirli yüz ifadelerinden dördünün (korku, öfke, üzüntü, zevk) görsel ve iletişim araçlarından uzak olan ilkel kabilelerde ve modern yaşama uyum sağlamış bireylerde ortak duygu tepkilerin varlığını gözlemlemiştir. Bu durum temel duygu kümelerinin evrensel olduğu görüşüne kanıtlar sunmuştur (Ekman, 2017).

Spinoza (2019) ise duyguların bedenın bir tür duygulanışı olarak ve bu duygulanışın zihinde oluşan ideaları olduğunu savunur. Duyguyu "etkileme ve etkilenme" gücü olarak ifade etmektedir. Ona göre akılcı olmanın ön koşulu ancak duyguları doğru anlamakla ilgili olduğunu belirtir. Antonio Damasio da duygunun biyolojik ve bedensel bir olgu olduğunu irrasyonel beden dışı soyut kavram olduğuna karşı çıkmıştır (akt. İlhan, 2021). Yine Damasio'nun ifadesiyle: "Duygular, bir lüks değil bedene ait varoluş çabasına cevap veren olgusal bir yardım elidir" (akt. Miller, 2015). Duygular bireylerin iç ve dış dünya deneyimlerinin yaşam enerjisine dönüşmüş halidir. Duygularımızı tanıma, onları kabul etme hayatı yaşamaya değer kılar. Kişinin hangi duyguyu nasıl yaşayacağına nasıl hissedeceğine dair durumlar kişinin öznel dünyası belirleyicidir çünkü kişi hissettikleri ile vardır. Sıklıkla karşılaşılan yanlış bir anlayış ise duyguların davranışlara neden olarak gösterilmesidir (Satir, 2016). Duygu kümelerinin iyi/ kötü, olumlu/olumsuz, doğru ya da yanlış ve de ahlaklı ya da ahlaksız gibi sıfatlarla etiketlemek yerine bu duygularla ne yapıldığı ve nasıl yaşama dahil edildiği ile ilgili olmalıdır. Her insan yaşamın farklı zaman evrelerinde öfke, kızgınlık, kırgınlık, kin ve nefret, yıkıcılık ve üstünlük gibi olumsuzluk atfedilen duyguları hisseder. Bu duyguları hissediyor olmak kişiyi kötü bir birey yapmaz (Cori, 2018). Duygular her zaman akıl süreçlerine hizmet etmek zorunda değil ortaya çıkmalarının haklı gerekçeleri vardır. Örneğin korku kişilere kaçmalarını ve kendilerini koruyup savunmalarına iterken, öfke kendilerini koruyabilmeleri için onları yeniden savaşımaya iter. Duygular bireyin

ne zaman tehlikede olduklarını ne zaman savaşıacaklarını neyin savaşmaya değer olduğunu anlamlandıran işlevsel araçlardır (Webb ve Musello 2020).

Gross duygunun üç farklı özelliğini ele almaktadır. Gross'a göre duygunun var olan üç farklı özelliğinden ilki durum veya kişinin amacına bağlı olarak ortaya çıkması ve uyarının anlamında var olmasıdır. Uyarana yüklenen anlam duygu değişimini kaçınılmaz kılacaktır. İkinci özelliği öznel deneyimlere ve fizyolojik değişikliklere bağlı ortaya çıkan dürtüleri içermesidir. Üçüncü özelliği duyguların geri çekilmesine neden olabilecek düzeyde duygusal farkındalık uyandırmasıdır. Bu farkındalık içsel ve dışsal yaşantıyı izleyen gözlemci bir rol kazandırırken, organizma ve çevre arasında devam eden eşleşme hakkında bilgi sağlar böylelikle karar vermeyi kolaylaştırıcı süreçler sağlanmış olur. Gelişim dönemlerine bağlı olarak davranışsal ve fizyolojik olgunlaşma duygu için kritik bir öneme sahiptir. Ancak duygular dış dünyada gelebilecek uyarılara ve bu uyarılara verilecek tepkilerle rekabet içindedir. Bilinçsiz tepkisellik yerini aktif bilinçli katılıma bıraktıkça, deneyim daha canlı hale gelir ve deneyimin anlık farkındalığı daha zengin ve canlı bir yaşam duygusu sağlar. Bu özellik duygu düzenlemeyi mümkün kıldığından oldukça önemlidir.

Duygu süreçlerin nörobiyolojik çalışmaları, temel duygu yaklaşımları ve yapısalcı yaklaşım olmak üzere iki unsorda incelemek mümkündür. Temel duygu yaklaşımı beynin yapı ve işlevlerinin yanında beden ile davranıştaki belirli ve ayrı duygular için özel bağlantıları araştırırken araştırırken, yapısalcı yaklaşım anlayışında ise farklı duygu deneyimi sırasında beyin ve vücut birlikteliğinde ortaya çıkan boyutlar değerlendirilmektedir. Bu yaklaşımların temel amacı, duyguları etkileyen ve duygulardan etkilenen fizyolojik yapının incelenmesinin süreci daha derin anlamlandırmamıza yardımcı olaması kabul görmektir (Kahle ve Hastings, 2015).

2.4.2. Duygu düzenleme

Duygu düzenleme kişisel gelişim, karar verme, sosyal ilişkilerin kalitesi hatta akademik başarı açısından oldukça önemli ve gerekli bir mekanizmadır (Çelik, 2014). Duygu düzenleme deyince genel olarak akla ilk gelen olumsuz duyguları azaltmaktır. Ancak duygu düzenleme kişisel hedefler bağlamında

değerlendirilerek olumlu ve olumsuz tüm duyguları arttırmayı, azaltmayı, korumayı ya da sürdürmeyi içeren bilişsel, fizyolojik ve davranışsal gelişim süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Thomason, 2007). Bununla beraber duygu düzenlemenin amacı çevre ile etkileşim içinde bulunan organizmanın uyumsuz duygularını ortadan kaldırmak yerine çevreye uyarlayıcı tepkiler üretmek için duygu dinamiklerini etkilemeyi tercih etmelidir. Duygu dinamiklerini ve bu dinamikleri ortaya çıkaran durumları değiştirmek için duygu düzenleme stratejileri sınıflandırılmış ve bu stratejilerin ne zaman nasıl kullanıldığı verilen tepkilerin çeşitliliği açısından önemlidir (Gross, 2001-2002). Kişi, duyguların işlendiği zamana uygun kendine ait özellikleri yansıtan stratejilerden bir veya birkaçını kullanabilir. Bu bilgi ışığında Gross, duygusal tepkilerin stratejileri kullanıldığı zamana bağlı olarak ne şekilde farklılaştığını gösteren süreç modelini (process model) öne sürmüştür (Gross, 2007). Bilişsel yeniden değerlendirme ve ifade edici bastırma süreç modeli kapsamında incelenen ve bilişsel yeniden değerlendirme geçmiş odaklı iken ifade edici tepki odaklı bir yapılandırmayı içermektedir. Bilişsel yeniden değerlendirme negatif duyguyu hissettikten sonra durum ve nesneler ile ilgili şema değişiminin oluşması ve yeni bir tepkiyi ortaya çıkarma şansı doğurabilir. İfade edici bastırma ise duygu neredeyse ortaya çıktığında gerçekleşen bir duygu düzenleme stratejisi olduğundan tepki duygunun belirleyicisi olmaktır. Duygu ortaya çıkar ancak dışarıya yansıtmamaya çalışarak duygu bastırılır ve bu duygu doğrultusunda tepki oluşmaz. Ancak kişi derin bir rahatlama sağlayamaz ve bu ağır yük altında ezilir. Bu modele göre duygu tepkileri ortaya çıkmadan önce ya da ortaya çıktıktan sonra düzenlenebilmektedir. Tepkiler ortaya çıkmadan önce uygulanacak stratejiler daha az çaba gerektirdiğinden daha etkili olabileceği düşünülmüştür. Duygu düzenleme stratejisi olarak bastırma, kişinin duygulara verilen tepkiyi azaltırken bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Olumsuz olarak nitelendiren duygular insanı hasta etmezken bastırılan ve bağlarından kopan duygular hem fiziksel hem de psikolojik hastalıklara neden olur (Miller, 2015). İfade edilmeyen duygular yüksek stres seviyeleri ve buna bağlı hastalıkları ortaya çıkardığı yapılan araştırmalar arasındadır (Joseph, 1993; Goleman, 2018; Levine, 2019; MacLean, 1990).

Bu modele göre duygu düzenleme süreçleri; "durum seçimi, durum değişikliği, dikkati yönlendirme, bilişsel değişim ve tepki uyarlaması" olmak üzere beş stratejiden oluşmaktadır. Bu stratejilerin kullanımı duruma göre uyumlu ya da uyumsuz olabilirken, bir ya da birden fazla strateji aynı anda kullanılabilir. Stratejilerin özellikleri aşağıda özetlenmiştir(Gross, 1998b).

- Ortam Seçimi: Kişinin belirli duyguları tetikleyen durum ve kişilerden kaçma -yaklaşma tepkisini içerir. Karmaşık ve genelde birden fazla duygusal anlam katmanına sahip durumlarda, kişinin hangi durumlara yönelip hangilerini önleyeceği konusunda işlevsel kararlar verebilmesi için durumların olası özelliklerini, bu özellikler bağlamında beklenen duygusal tepkileri ve kendi özelliklerini (self-knowledge) bilmesi gerekir.
- Ortam Değişikliği: Duygusal etkilerin değişmesi için ortam ya da ortam koşulları değiştirilip negatif duygunun etkisi hafifletmeyi amaçlar
- Dikkati Yoğunlaştırma: Duygusal tepkiyi artırmak ya da azaltmak için dikkatini uyarandan tamamen uzaklaştırması veya durumun duygusal olmayan yönlerine odaklanmasıdır.
- Bilişsel değişim: Duygu tetikleyici olayı düzenlemek için durum hakkındaki düşünce yargılarını değiştirme gayretiyle tanımlanmaktadır.
- Tepki uyarlaması: Tepki değişikliği, diğer süreçlerin aksine tepki ortaya çıktıktan sonra gerçekleşir. Duygusal tepkinin fizyolojik ve davranışsal durumunu değiştirme çabalarını içermektedir. Önceki adımlara geri dönerek değişim gerçekleşebilir (Gross, 2007).

İnsanlar pasif bir şekilde duygularını yaşamak yerine sahip oldukları duygu durumunu aktif bir şekilde tepki vererek onları düzenleme ve değiştirmeye çalışmaktadır.

Bazı çalışmalar insanların duygularını bilinçli bir şekilde kontrol etmeye çalıştıklarında genellikle başarısız olduklarını belirtirken, insanların bilinçsizce duygularını düzenleyebileceğini ve bilinçaltı düzenleyici hedefler kullanarak insanların duyguları üzerindeki kontrollerini artırmalarına yardımcı potansiyellere sahip olduklarını belirtmektedir. İnsanların günlük yaşam rutinlerinde karşılaştıkları duygusal güçlükler bilinçaltı cevapları oluşturup uyarıcıya verilen tepkileri azaltabilmektedir. Bilinçaltı cevaplar kişinin duygusal durumunu yeniden canlandırmada son bulgularla uyumludur (Mauss ve ark., 2007).

Teorik modeller, başarılı duygu düzenlemeyi kişinin sağlıklı karar vermesini, sosyal etkileşimleri kolaylaştırdığını ve akademik başarıyı artırdığını belirtirken diğer taraftan duygu düzenlemede yaşanan zorlukları bilişsel ve fizyolojik bozulmalarla ilişkilendirmekte ve manik depresif bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, yeme-alkol - yasaklı madde kullanım bozuklukları ilgili ve borderline hastalıkları da dahil olmak üzere çeşitli psikopatoloji belirtilere dahil edilmiştir. Bu görüşler doğrultusunda, duygu düzenleme güçlüğünden muzdarip insanlara yardım etmek için duygu düzenleme eğitimleri; "diyalektik davranışçı terapi", "duygu odaklı terapi", "kabul ve farkındalığa dayalı terapi" ve "duygu düzenleme terapi"nin de dahil olduğu birçok terapötik anlayışı barındırmaktadır (Aldao ve ark., 2010). Terapötik yaklaşımların ortak amacı, temel duygu dinamiğini sürekli değişen çevre taleplerine optimal düzeyde cevap vermeyi kolaylaştırabilmektir.

2.4.3. Duygu düzenleme güçlüğü

Duygu düzenleme güçlüğü, kişinin belli düşünce ve durumlar karşısında yaşadığı duyguların farkında olma, anlamlandırma modülasyonundaki eksiklik olarak tanımlanabilmektedir. Eylemlerini, sözlü veya sözlü olmayan ifadelerini değiştirme ve düzenlemedeki bu zorluk karşısında birey hem dürtü kontrolünü kaybedebilmekte hem de amaç odaklı davranışlardan uzaklaşabilmektedir. Net olmayan duygusal tepkiler ve etkili duygu düzenleme stratejilerindeki erişim sınırlılığı kişiyi istenmeyen davranış tepkilerine ve istenen şekilde tepki vermeyi zorlaştırmaktadır (Gratz & Roemer, 2004; Gratz & Tull, 2010)

Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişiler yoğun fizyolojik uyarılma nedeni ile tepkilerini kontrol etmekte zorlanmaktadırlar. Bu yoğun uyarılma ile oluşan olumsuz duygular karşında birey savunmasız kalmakta ve dikkatini duygusal uyarandan uzaklaştırmada güçlük çekmektedir. Bu olumsuz duygu deneyimi bireyi hem hedeflerden uzaklaştırmakta hem de bilgi işlemede yetersiz kılmaktadır. Yüksek stres altında bireyde oluşan 'donma' eylemi duygusal tepkinin alt sistemleri olan fizyolojik ve bilişsel yapıda düzensizlik ve bozulmalar görülmesine neden olmaktadır. Yaşanan olumsuz duygu deneyimi bireyi işlevsiz bir hale getirmektedir (Gross, 2007).

2.4.3. Aleksitimi

Dereboy (1990), bu sözcüğü "duygular için söz yokluğu" ifadesini kullanırken, Şahin (1991) ise "duygular için söz yitimi" anlamını gelen, duygulara karşı dilsiz" olmayı tanımlar bunun yanında aleksitimik bireylerin kendi duygularına karşı "sağır" olduklarını belirtmekte ve aleksitimi için, "duygusal ahrazlık" anlamını kullanmaktadır. Dökmen (2000) tarafında ise, "düşünce köleliği" kavramı aleksitimik bireyler için kullanılmıştır

Aleksitimi Yunanca bir kavram olup ilk defa Sifneos (1972) tarafından psikosomatik belirtiler gösteren hastaları tanımlamak için kullanılmıştır. Var olan ruhsal sıkıntıların bedensel olarak yanıt verme ya da bireylerin duygularının bedensel dil kullanarak ifade etmesi olarak tanımlanmıştır. Aleksitimik teoriye göre bireyler, duygularını anlama, duygularını ifade etmede ve duygularını bedensel duyumlardan ayırt etmekte zorlanmaktadırlar (Nemiah, 1977, 1996; Sifneos, 1973; 1975, Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977).

2.4.3.1. Psikanalitik görüş

Psikanalitik kuramcılar ruh sağlığı alanında aleksitimi özellikleri psikosomatik bozukluklara özgü bir semptom olarak ortaya atmıştır ve aynı zamanda erken yaşam bozulmalarına odaklanmaktadırlar (Stephanos, 1975; Rad Von, 1984; Wolf, 1977). Ömeğin, McDougall (1974), çocukluk döneminin başlangıcında çocuğa bakmakla yükümlü anne -baba ya da bakıcı tarafından çocukla kurulan ilişkinin kaygı ve çatışmalarla sonuçlanması birtakım savunma mekanizmaları ortaya çıkarır. Bunu takiben çocuk ile bakıcı arasındaki ikili

ilişkinin bozulması sebebiyle çocuk içsel temsiller yani duyguları ifade edecek semboller oluşturmamakta bunun sonucu yetişkin döneminde ihtiyacı olan fantezi yeteneğini geliştirememektedir. Fantezi kısıtlılığı duygusal yaşam kısıtlılığına, hayal kurmaya, yaratıcı düşünmeye, faydacı düşünmeye ve sözel ifadeye engel belirtileri bulunmaktadır (McDougall, 1974, 1982: MUzan. 1974). Bir başka kapsamlı görüş ise, Krystal dan (1978, 1979, 1982/83) gelmektedir. Bununla birlikte, yaşamın başında bedenin duygulardan farklılaşmamış olmasının yanı sıra gelişimsel süreçle birlikte dil gelişimine bağlı olarak sembolleştirilen duygular bedende ayrışmaya başlar. Krystal'a (1978, 1979, 1982/83) göre, dil ve duygusal gelişim üzerinde çocukluk çağında yaşanan ağır travmaların etkisi yadsınamayacak kadar etkilidir. Duygu gelişimini erken çocukluk döneminde yaşanan ağır travmaların durdurucu etkisinden söz ederken yetişkinlik döneminde ise gerilerletici etkisi görülebilmektedir. Krystal'a (1979) göre aleksitimin yaşanan travmatik olayların duygusal gelişimi ketlemesi ve geriletmesine neden olmasını yanında aleksitimik bireylerdeki anhedoni (haz alamama), üretken ve hayal kurma eksikliğini etkilediğini vurgulamaktadır.

2.4.3.2. Bilişsel kuram

Bilişsel kuramın aleksitimi etiolojisine ilişkin yaklaşımı ise bilişin içsel-dışsal duygu, dürtü ve düşünceleri ile dış dünyayı algılama ve yorumlama süreci olarak tanımlamaktadır. Bilişsel kuramı öncülerinden Beck'e (1995) göre iç ve dış dünyadan gelen uyarıcılar işlevsiz olan, bozulmuş bilişsel süreçlerde çarpıtılarak işlenmesi sonucu kişilerde ruhsal sıkıntılar oluşturmaktadır. Yaşamın ilk yıllarında deneyim ve öğrenmelere bağlı olarak dış dünya ve olayları yorumlama anlamlandırmada şemalar rol almaktadır. Fakat bu şemalar bazen aşırılık ve orantısız kullanmaları sonucu işlevsel ve uyum sağlayıcılıktan uzaklaşabilirler. Şemalarla oluşturulmuş aşırı genelleme, abartma gibi çarpıtmalar sonucu kişide kendini suçlama, küçümseme ,değersizlik duyguları oluşabilir. Kişilerde bilişsel çarpıtmalar duygu ve davranışları olumsuz etkilemesi sonucu bozulmuş şemalar tehdit ve tehlike olarak algılanır. Lazarus (1982), duyguların altında basitten karmaşığa giden bilişsel bir değerlendirme sürecinin yer aldığını belirtmektedir. Basit değerlendirmede dil öncesi ve bilinçdışı süreçle yer alırken gelişmiş biçimi ise bilinçtir. Bilinç düzeyinde

bireyin düşünceleri, imgelemeler, duyguların sözel ve simgesel ifadesi yer almaktadır. Lazarus'un bu düşüncesinden yola çıkan Martin ve Pihl aleksitimlerin ilkel bilişsel şemaları kullandıklarını savunmaktadırlar. Bu düşünürlere göre aleksitimik bireyler bilişsel değerlendirmelerini en alt düzeyde sözel ve simgesel olmayan farklı bir biçimde yaptıkları için duygularını fark edemezler. Bu bozulmuş bilişsel şemalarla oluşturdukları stres ve kaygı farkında olmaksızın kişide fizyolojik tepkilere yani bedensel tepkilere (psikosomatik semptomlar) neden olur.

2.4.3.3. Sosyal öğrenme

Sosyal öğrenme yaklaşımı ise, aleksitimik özelliklerin bireylerin kişisel,davranışsal, çevresel tüm dinamiklerin etkileşimi ile ortaya çıktığını savunmaktadır. Buna göre, bedenselleştirmede en riskli grubun aile içinde ve sosyal çevrede duyguların dışa vurmanın ayıplandığı ve kınandığı ortamda yetişen çocuklarda görüldüğü savunulmaktadır.Gelişimsel süreçteki çocuklar duygularını ve düşüncelerini ifade etme yerine "hasta rolüne adapte" olarak duygularını bastırmayı yani aleksitimik belirti gösterme eğiliminde olabilirler. Her bireyin büyüüp geliştiği bir aile ve ailenin içinde yer aldığı sosyokültürel bir olgu vardır. Bireyin iletişim ve davranış tarzları duygu ve düşüncelerini ifade etme biçimlerini sosyal olgu beslemektedir (Lesser,1985). Duyguların sözel dil ifadesi, sağlıklı ve olgun bir davranış olarak görülmektedir. Ruhsal bir sıkıntının farklı sembolik bedensel yollarla var olması batı toplumu dahil olmak üzere tüm dünyada kabul görmektedir. Buna karşın bazı doğu toplumları batı toplumuna göre bozulmuş duygularla baş etme yollarından bedenselleştirmeye daha fazla başvurulduğu bilinmektedir. Doğu kültürlerinde duyguların açığa vurulmasının hoş karşılanmadığından ötürü bu duyguların kelimelerde karşılığı bulunamadığı ve bunu bedensel belirtilerle ortaya çıktığı bilinmektedir.Bu durum farklı kültürel bağlamdaki bedensel ifadeler olarak karşımıza çıkmaktadır.Yakın zamanda Amerikalılar ve Korelilerle yapılan bir çalışmada Korelilerin stresli durumlarını ifade ederken bedensel ifadeler kullandıkları ve yaşadıkları stresi içeren metinler okutulduklarında Amerikalı katılımcılara göre daha sempatik hissettikleri gözlenmiştir (Lesser. Ford ve Friedman,, 1979; Pierloot ve Vinck, 1977). Bir başka araştırma ise etnik kökenin, düşük eğitim

düzeyin, düşük sosyoekonomik durumun ve kadın cinsiyetinde olmanın aleksitimi ile ilişkili öne çıkan sosyal etmeler olduğunu belirtmiştir.

2.5. Duygu ve Stresin Psikosomatik Bozukluklarla İlişkisi

Bireyin herhangi bir ruhsal çatışma yaşaması ilk önce ruhsal nitelikte stres yaratır. Ortaya çıkan bu stres ruhsal gerilim yaratarak limbik sistemdeki duygusal mekanizmayı zorlar ve homeostasiyi bozar. Limbik sistem bir takım zorlanmalar karşında gerilimi artırır ve bedende yerel bir odakta boşalım gerçekleştirerek yeniden homeostatik dengeyi kurmaya çalışacaktır. Limbik sistem mekanizmasındaki otonom sistemde ortaya çıkan bozulmalar aynı zamanda organ fizyolojisinde de değişimlere neden olur. Darwin (1872) göre duygular sadece zihinde var olmamakta aynı zamanda kalp ve bağırsaklar gibi birçok organların fizyolojisini de etkilemektedir. İnsanlarda ve hayvanlarda duygu ifadesi ve yönetiminden sorumlu olan pnömogastrik sinir; kalp, bağırsaklar ve beyin üçlüsü ile yakın ilişki içindedir. Zihinde meydana gelen üzüntü duygusu diğer iki organı da hızlı bir biçimde etkilemektedir. Vagus siniri ise akciğer ve mideyi etkileyen sinirdir (Darwin, 2018). Kişi heyecanlandığında boğazı kurur, sesi gerginleşir, kalp atışları hızlanır, solunumu hızı artar veya düşer (Kolk, 2019).

Selye'nin (1976) dile getirdiği stres tepkisi ise sadece beyin ve sinirler değil aynı zamanda, endokrin, böbrek, kan damarları, akciğer, tiroid, karaciğer gibi organların ilişki ve etkileşimleri de içine alan bir sistem mekanizmasıdır. Kuşkusuz stres belirtilerinin ortaya çıkmasında en önemli rolü duygusal kaynaklar üstlenmektedir. Kanseri, migren, bağırsak sendromu, ALS (Amiyotrofik Lateral Skleroz - Motor nöron hastalığı), MS (Multipl Skleroz), eklem rahatsızlıkları (romatoid artrit), astım gibi diğer tüm hastalıkların duygusal farkındalık olarak zayıf hisse sahip bireylerde görülebilmektedir (Mate, 2016). Başka bir araştırmaya göre ameliyata alınan kişilerde aşırı stres, kaygı ve korkunun var olması ameliyat esnasında istenmeyen komplikasyonlar, enfeksiyon hatta ciddi kanamalara neden olduğu buna karşın bireyin kaygı seviyesinin düşük olduğu durumlarda ise her şeyin çok daha iyi gittiğine vurgu yapılmıştır. Bu durumu stres ve kaygının bireyde kan basıncı yükselmelerine neden olan fizyolojik değişimlere bağlamaktadır. Aşırı kanamaların cerrahi

komplasyonları aşırı zorlayıcı olmasının yanı sıra ölümlere de yol açabilmektedir (Friedman ve Booth-Kewley, 1987).

Yoğun ve kronikleşmiş stres duygu sistematiğini derinden etkilemeye başlayacaktır. Duyguların dışı vurumun engellenmesi verilen tepkilerde azalma görölmesine neden olsa bile sempatik sistem aktivitesinde artışa ve bağışıklık sisteminin baskılanmasına yol açmaktadır, bu sistemlerin aktivitesindeki artışın uzun vadede psikosomatik etkilere neden olabileceği savunulmuştur (Gross, 1998a ; Gross, 1998b). Duygu ve stres sadece psikolojik sağılıkla değil aynı zamanda fizyolojik sağılıkla bir bütönlük içerisinde ele alınmalıdır (John ve Gross, 2004). Türkiye gibi duygu iletişimi ve duyguların sözelleştirilmesinin bedensel ifade etme düzeyi yüksek olduğı ölkeler göz önüne alındığında duygusal araştırmanın ne kadar kritik bir öneme sahip olduğı anlaşılacaktır. (Özdemir, 2020). Psikosomatik bozukluklar geleneksel toplumlarda yaşanma ihtimalinin daha yüksek göröldüğü vurgulanmaktadır (Aral,2018; Aydınli, 2019; Kadioğlu, 2018; Özdemir, 2020; Pakel, 2019). Pek çok geleneksel ve ilkel toplumlarda duygular dil gelişiminin belirli aşamalarında geçerken sözcük yoksunluğu ile karşılaşmaktadır. Bu yoksunluk kişide pasif bağımlı, utangaç ve çekingen davranışlar gibi somatik belirtiler yoluyla sembolik olarak açığa çıkmaktadır (Biçer, 2019).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi, veri toplama araçlarına ait geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ve toplanılan verilere ait istatistiksel alanlara yer verilecektir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada "nicel araştırma modelleri" içerisinde yer alan "tarama modeli" kullanılmıştır. Araştırmada 18 - 50 yaş üstü bireylerin psikosomatik bozukluklar ile duygu düzenleme güçlükleri ve stres değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleme üzere "ilişkisel tarama modeli" kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma için, 18 - 50 yaş üstü bireyleri içerecek şekilde çalışma grubu oluşturulmuştur. Araştırma amacıyla oluşturulan çalışma grubunda yer alan bireylerin cinsiyetleri, eğitim durumları, sosyoekonomik durumları, medeni durumları, anne-baba eğitim durumu ve yaşları farklılık göstermektedir. Araştırma ile İstanbul ili ve ilçelerinden toplamda 400 bireye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan bireyler ulaşılabilme imkanları gözetilerek örnekleme yoluyla oluşturulmuştur. Bu örnekleme yöntemi, gönüllü olarak araştırmaya katılımlarını esas almaktadır (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012).

Tablo 3.1: Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	198	49,5
	Erkek	202	50,5
Yaş	18-30	160	40
	30-50	221	55,25
	50-	19	4,75
Medeni durum	Evli	250	51,25
	Bekar	168	42
	İlişki var	27	6,75
Sosyoekonomik	Düşük	98	24,5
	Orta	282	70,5
	Yüksek	20	5

Tablo 3.1. (Devamı): Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler

Değişken	Kategori	n	%
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	6	1,5
	İlkokul-Ortaokul	60	15
	Lise	79	19,75
	Lisan	194	48,5
	Lisansüstü	61	15,25
Anne-baba eğitim durumu	Okuryazar değil	128	32
	İlkokul-Ortaokul	190	47,5
	Lise	56	14
	Lisan	22	5,5
	Lisansüstü	4	1
Toplam		400	100,0

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın amacına uyumlu olarak anket yöntemi ile psikosomatik bozukluklar ile duygu düzenleme güçlüğü ve stres değişkeni arasındaki ilişki ölçülmüştür. Çalışma için düzenlenen ölçme aracı üç bölüm şeklinde düzenlenmiştir. Birinci bölümde çalışmaya katılan bireylere öncelikle "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ikinci bölümde çalışmaya katılan bireylerin demografik bilgilerine elde etmek amacıyla hazırlanan altı soruluk bir "Demografik Bilgi Formu" yer almaktadır. Veri toplama sürecinin tamamı elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Formların katılımcı bireyler tarafından doldurulmasının ardından üçüncü bölümde yer alan Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ), "Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)" ve "Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)" uygulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini edinmek için "Demografik Bilgi Formu", stresle baş etme becerilerini ölçmek için "Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)", duygu düzenleme becerilerini belirlemek için "Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)" ve psikosomatik belirtileri ne sıklıkla yaşadıklarını belirlemek için kişilerarası "Somatizasyon Ölçeği (SÖ)" kullanılmıştır. Ölçme araçları, Google Form üzerinden elektronik ortamda oluşturulmuştur. Gönüllük esasına dayalı olarak çalışmaya katılan bireylere link atılarak ölçme araçlarının doldurulması talep edilmiştir. Çalışmada veri elde etmek için yararlanılan ölçe araçları aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

3.3.1. Bilgilendirilmiş onam formu

"Bilgilendirilmiş Onam Formu"nda araştırmaya katılan bireylere çalışmanın genel amaçları, araştırmacı ve araştırtırmanın kapsamı hakkında

gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylere, ölçme araçlarının doldurulma süresi, sahip oldukları hak ve özgürlükler hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Sonuç olarak araştırmaya katılan tüm bireylere kişisel bilgilerinin gizliliğine riayet edileceği, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre olduğu, çalışma nedeni ile elde edilen bilgilerin bilimsel amaç dışında kullanılmayacağı vurgulanmıştır.

3.3.2. Demografik bilgi formu

Çalışmada yaralanmak üzere, çalışmaya katılan bireylere ait bilgileri elde etmek amacıyla "Demografik Bilgi Formu" düzenlenmiştir. "Demografik Bilgi Formunda"; araştırmaya katılan bireyler cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni hali, anne- baba öğrenim durumu, sosyoekonomik durum gibi demografik bilgilere yer verilmiştir

3.3.3. Benlik saygısı ölçeğini somatizasyon belirti alt ölçeği (SÖ)

Psikosomatik ölçeği olarak 1963 yılında Morris Rosenberg "benlik saygısı ölçeğinin psikosomatik belirtiler alt ölçeği" kullanılacaktır. Ülkemizde, Çuhadaroglu tarafından (1986) ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik ile ilgili analizler gerçekleştirilmiştir ve "geçerlilik katsayısı $r=71$ " olarak bulunmuştur. "Test -tekrar test güvenirlik yöntemi kullanılarak da güvenirlik katsayısı $r=75$ " olarak tespit edilmiştir.

3.3.4. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DDGÖ)

DDÇÖ, 2004 yılında Gratz ve Roemer tarafından oluşturulan bireylerin duygu düzenlemeki güçlük durumlarını ölçmektedir. Orjinal ölçek altı faktörlü yapı gösteren; "farkındalık", "açıklık", "kabul etmeme", "stratejiler", "dürtü" ve "amaçlar" altboyuları bulunmakla beraber toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orjinalinin dilimize uyarlama çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmış olup ölçek toplamda 35 madde haline getirilmiştir. Ölçekte alınan yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğü'nün yaşandığı anlamına gelmektedir. Uyarlama ve gerçek orjinal ölçekte, ölçeğin "Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94" olarak bulunmuştur. Bu çalışma için ise "Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .90" olarak bulunmuştur. Alt boyutların "iç tutarlılık değeri ise .90 ile .75" arasında değişmekte iken ölçeğin "test-tekrar test güvenirliği

.83", Guttman "yarıya bölme güvenirlik katsayısı .95" olarak hesaplanmıştır (Rugancı ve Gençöz, 2010).

3.3.5. Stresle başa çıkma ölçeği (SBÇÖ)

Stresle baş etme yollarının ölçülmesinde, Moos'un 1993' te oluşturduğu yaklaşma ve kaçınma tepkilerinden oluşan ölçek yetişkinlerden seçilen örneklem ile oluşturulmuştur. Orijinal ölçek iki bölüm ve sekiz boyuttan oluşmaktadır. Çalışmanın kapsamı dikkate alındığında orjinal ölçeğin sadece yaklaşma tepkiler bölümü kullanılıp aynı zamanda ölçeğin "mantıksal analiz, pozitif değerlendirme, rehberlik ve destek arama, problem çözme" olmak üzere dört boyutu kullanılmıştır. 1993'te Moos'ın kadınlara uyguladığı ölçeğin güvenirlik analiz sonuçları şöyledir; "Cronbach Alpha kat sayıları; mantıksal analiz boyutu için 0,64; pozitif değerlendirme boyutu için 0,71; rehberlik ve destek arama boyutu için 0,60; problem çözme boyutu için ise 0,63 olarak" hesaplanmıştır. Çalışmanın diğer bir sonucunu erkeklere uyguladığı bulgularla elde etmiştir. Çalışma sonucuna göre yapılan "güvenirlik analizi Cronbach Alpha kat sayıları ise; mantıksal analiz boyutu için 0,67; pozitif değerlendirme boyutu için 0,74; rehberlik ve destek arama boyutu için 0,61; problem çözme boyutu için ise 0,68" şeklinde hesaplanmıştır. 5'li Likert tipinin yer aldığı 24 maddeden oluşturularak derecelendirilmiştir; "1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen,4-Çoğunlukla, 5-Her zaman" şeklinde puanlandırılmıştır.

4. BULGULAR VE YORUM

4.1. Somatizasyon Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Somatizasyon Ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı tespit etmek için t-testiyle elde edilen veriler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Somatizasyon Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre T-testi Sonuçları

Somatizasyon Ölçeği	Cinsiyet	N	X	Ss	T	df	P
Genel Toplam	Kadın	198	2,0943	,22157	,359	398	,720
	Erkek	202	2,0865	,21297			

Tablo 4.1 incelendiğinde, somatizasyon ölçeği totalde ($t(398)=,359, p>.05$) cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır.

4.2. Somatizasyon Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2: Somatizasyon Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Somatizasyon Ölçeği	Yaş	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Genel Toplam	18-30	160	2,0873	,21365	Gruplararası	,017	3	,009	,184	,832
	30-50	221	2,0900	,22431	Gruplarıçi	18,776	397	,047		
	50 ve sonrası	19	2,1193	,15804	Toplam	18,794	400			
	Total	400	2,0903	,21703						

Somatizasyon Ölçeğinin yaş değişkeni açısından elde edilen ANOVA verileri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde ANOVA sonuçlarına göre somatizasyon ölçeği genel toplamı ($F(3,397)=.187, p>.05$) yaş değişkeni açısından farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.3. Somatizasyon Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Somatizasyon Ölçeğinin medeni durum değişkeni açısından elde edilen ANOVA verileri Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3: Somatizasyon Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Somatizasyon Ölçeği	Medeni Durum	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Genel Toplam	Bekar	168	2,1000	,21541	Gruplararası	,057	3	,029	,608	,545
	Evli	205	2,0875	,21640	Gruplariçi	18,736	397	,047		
	İlişki var	27	2,0519	,23485	Toplam	18,794	400			
	Total	400	2,0903	,21703						

Tablo 4.3 incelendiğinde ANOVA sonucu açısından somatizasyon ölçeği genel toplamı ($F(3,397)=.608$, $p>.05$) medeni durum değişkenine göre farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.4. Somatizasyon Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4: Somatizasyon Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Somatizasyon Ölçeği	Ekonomik durum	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Genel Toplam	Düşük	98	2,0092	,24874	Gruplararası	,860	3	,430	9,514	,832
	Orta	282	2,1177	,20193	Gruplariçi	17,934	397	,045		
	Yüksek	20	2,1017	,15801	Toplam	18,794	400			
	Total	400	2,0903	,21703						

Somatizasyon Ölçeğinin sosyoekonomik durum değişkeni açısından farkın olup olmadığına ilişkin ANOVA verileri Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4 incelendiğinde ANOVA sonuçlarına göre somatizasyon ölçeği genel toplamı ($F(3,397)=9,514$, $p>.05$) sosyoekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

4.5. Somatizasyon Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Somatizasyon Ölçeğinin eğitim düzeyi değişkeni açısından farkın olup olmadığına dair ANOVA verileri Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5: Somatizasyon Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Somatizasyon Ölçeği	Eğitim Düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Genel Toplam	Okuryazar değil	6	2,0889	,28337	Gruplararası	,062	4	,016	,329	,858
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,0639	,24924	Gruplariçi	18,731	396	,047		
	Lise	79	2,0848	,23130	Toplam	18,794	400			
	Lisans	194	2,0998	,21937						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,0934	,14166						
	Total	400	2,0903	,21703						

Tablo 4.5 incelendiğinde ANOVA verilerine göre somatizasyon ölçeği genel toplamı ($F(4,396)=.329$, $p>.05$) eğitim düzeyi değişkenine göre farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.6. Somatizasyon Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Somatizasyon Ölçeğinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre farkın anlamlılık düzeyini tespit etmek için yapılan ANOVA verileri Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Somatizasyon Ölçeği Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Somatizasyon Ölçeği	Eğitim Düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Genel Toplam	Okuryazar değil	128	2,0805	,22772	Gruplararası	,030	4	,007	,157	,960
	İlkokul ve Ortaokul	190	2,0988	,22829	Gruplariçi	18,764	396	,048		
	Lise	56	2,0893	,18314	Toplam	18,794	400			
	Lisans	22	2,0773	,13467						
	Yüksek lisans ve doktora	4	2,0917	,18534						
	Total	400	2,0903	,21703						

Tablo 4.6 incelendiğinde ANOVA verileri açısından sonuçlarına göre somatizasyon ölçeği genel toplamı ($F(4,396)=.157, p>.05$) anne eğitim düzeyi değişkenine farkın anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.7. Somatizasyon Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Somatizasyon Ölçeğinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farkın gerçekleşme durumunu tespit etmek amacıyla yapılan ANOVA verileri Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7: Somatizasyon Ölçeği Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Somatizasyon Ölçeği	Eğitim Düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Genel Toplam	Okuryazar değil	53	2,0711	,26198	Gruplararası	,216	4	,054	1,146	,334
	İlkokul ve ortaokul	218	2,1080	,21118	Gruplarıçi	18,578	396	,047		
	Lise	77	2,0861	,20586	Toplam	18,794	400			
	Lisans	47	2,0461	,18278						
	Yüksek lisans ve doktora	5	2,0067	,37889						
	Total	400	2,0903	,21703						

Tablo 4.7 incelendiğinde ANOVA verilerine göre somatizasyon ölçeği genel toplamı ($F(4,396)=1,146, p>.05$) baba eğitim düzeyi değişkenine göre farkın anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır.

4.8. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre farkınvarlılığını tespit etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi verileri Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Cinsiyet	N	X	Ss	T	Df	P
Açıklık	Kadın	198	2,1894	1,01548	-3,078	398	,002
	Erkek	202	2,5198	1,12728			
Amaçlar	Kadın	198	2,4848	1,11319	-3,788	398	,000
	Erkek	202	2,9224	1,19471			
Dürtü	Kadın	198	2,1599	1,04318	-2,009	398	,045
	Erkek	202	2,3762	1,10795			
Stratejiler	Kadın	198	2,1586	,99547	-2,701	398	,007
	Erkek	202	2,4406	1,08931			
Kabuletmeme	Kadın	198	2,0606	1,03722	-1,568	398	,118
	Erkek	202	2,2228	1,03097			
Genel Toplam	Kadın	198	2,2055	,93234	-2,954	398	,003
	Erkek	202	2,4879	,97888			

Tablo 4.8 incelendiğinde, duygu düzenleme güçlüğü ölçeği açıklık alt ölçeğinde($t(398)=-3,078, p<.05$), "amaçlar alt ölçeği"($t(398)=-3,788, p<.05$), "dürtü alt ölçeği"($t(398)=-2,009, p<.05$), "stratejiler alt ölçeği" ($t(398)=-2,701, p<.05$) cinsiyet değişkenine açısından farkın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu anlamlı farklılık erkelerin puan ortalamaları yönündedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde, duygu düzenleme güçlüğü ölçeği" kabul etmeme alt ölçeği"($t(398)=-1,568, p>.05$), genel toplamda ($t(398)=-2,954, p>.05$) cinsiyet değişkenine açısından farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.9. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonuçları Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Yaş	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Açıklık	18-30	160	2,4844	1,05572	Gruplararası	4,401	3	2,201	1,879	,154
	30-50	221	2,2738	1,09480	Gruplariçi	465,083	397	1,171		
	50 ve sonrası	19	2,2368	1,15912	Toplam	469,484	400			
	Total	400	2,3563	1,08474						
Amaçlar	18-30	160	2,7833	1,16386	Gruplararası	3,500	3	1,750	1,271	,282
	30-50	221	2,6802	1,15528	Gruplariçi	546,665	397	1,377		
	50 ve sonrası	19	2,3509	1,44647	Toplam	550,164	400			
	Total	400	2,7058	1,17425						
Dürtü	18-30	160	2,2562	1,08688	Gruplararası	,371	3	,185	,158	,854
	30-50	221	2,2670	1,06914	Gruplariçi	465,427	397	1,172		
	50 ve sonrası	19	2,4035	1,20482	Toplam	465,797	400			
	Total	400	2,2692	1,08047						
Stratejiler	18-30	160	2,3850	1,06695	Gruplararası	2,172	3	1,086	,981	,376
	30-50	221	2,2552	1,04099	Gruplariçi	439,507	397	1,107		
	50 ve sonrası	19	2,1263	1,05664	Toplam	441,680	400			
	Total	400	2,3010	1,05212						
Kabul etmeme	18-30	160	2,2729	1,07501	Gruplararası	4,565	3	2,283	2,139	,119
	30-50	221	2,0588	,99344	Gruplariçi	423,645	397	1,067		
	50 ve sonrası	19	2,0175	1,12477	Toplam	428,211	400			
	Total	400	2,1425	1,03596						
Genel toplam	18-30	160	2,4270	,96015	Gruplararası	1,795	3	,897	,963	,383
	30-50	221	2,3026	,96127	Gruplariçi	370,026	397	,932		
	50 ve sonrası	19	2,2138	1,05827	Toplam	371,820	400			
	Total	400	2,3481	,96534						

Tablo 4.9 incelendiğinde ANOVA varyans verilerine göre duygu düzenleme güçlüğü ölçeği "açıklık alt ölçeği"(F(3,397)=1,879, p>.05)," amaçlar alt ölçeğinde"(F(3,397)=1,271, p>.05), "dürtü alt ölçeği"(F(3,397)=,158, p>.05), "stratejiler alt ölçeğinde"(F(3,397)=,981, p>.05), "kabul etmeme alt ölçeği"(F(3,397)=2,139, p>.05), genel toplamda(F(3,397)=,963, p>.05) yaş değişkeni açısından farkın anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır.

4.10. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla ANOVA verileri Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Medeni Durum	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Açıklık	Bekar	168	2,4405	1,07755	Gruplararası	2,218	3	1,109	,942	,391
	Evli	205	2,3049	1,10079	Gruplariçi	467,267	397	1,177		
	İlişki var	27	2,2222	1,00320	Toplam	469,484	400			
	Total	400	2,3563	1,08474						
Amaçlar	Bekar	168	2,7599	1,17125	Gruplararası	,922	3	,461	,333	,717
	Evli	205	2,6732	1,18908	Gruplariçi	549,242	397	1,383		
	İlişki var	27	2,6173	1,10440	Toplam	550,164	400			
	Total	400	2,7058	1,17425						
Dürtü	Bekar	168	2,2460	1,10779	Gruplararası	,279	3	,140	,119	,888
	Evli	205	2,2943	1,06724	Gruplariçi	465,518	397	1,173		
	İlişki var	27	2,2222	1,04186	Toplam	465,798	400			
	Total	400	2,2692	1,08047						
Stratejiler	Bekar	168	2,3155	1,05137	Gruplararası	,063	3	,032	,028	,972
	Evli	205	2,2917	1,04964	Gruplariçi	441,616	397	1,112		
	İlişki var	27	2,2815	1,11391	Toplam	441,680	400			
	Total	400	2,3010	1,05212						
Kabul etmeme	Bekar	168	2,2004	1,08650	Gruplararası	1,009	3	,504	,469	,626
	Evli	205	2,0959	,99345	Gruplariçi	427,202	397	1,076		
	İlişki var	27	2,1358	1,05109	Toplam	428,211	400			
	Total	400	2,1425	1,03596						
Genel toplam	Bekar	168	2,3798	,96075	Gruplararası	,313	3	,156	,167	,846
	Evli	205	2,3287	,96980	Gruplariçi	371,508	397	,936		
	İlişki var	27	2,2986	,99024	Toplam	371,820	400			
	Total	400	2,3481	,96534						

Tablo 4.10'daki ANOVA verileri incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ölçeği açıklık alt ölçeğinde($F(3,397)=,972$, $p>.05$), amaçlar alt ölçeği($F(3,397)=,333$, $p>.05$), dürtü alt ölçeğinde ($F(3,397)=,119$, $p>.05$), stratejiler alt ölçeği($F(3,397)=,028$, $p>.05$), kabul etmeme alt boyutunda($F(3,397)=,469$, $p>.05$), genel toplamda ($F(3,397)=,167$, $p>.05$) medeni durum değişkeni açısından farkın olmadığı saptanmıştır.

4.11. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin sosyoekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonuçları tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ekonomik durum	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Açıklık	Düşük	98	2,7602	1,20828	Gruplararası	23,445	3	11,723	10,434	,258
	Orta	282	2,2482	1,01786	Gruplariçi	446,039	397	1,124		
	Yüksek	20	1,9000	,83666	Toplam	469,484	400			
	Total	400	2,3563	1,08474						
Amaçlar	Düşük	98	2,9932	1,26815	Gruplararası	12,196	3	6,098	4,500	,337
	Orta	282	2,6312	1,15038	Gruplariçi	537,969	397	1,355		
	Yüksek	20	2,3500	,72930	Toplam	550,164	400			
	Total	400	2,7058	1,17425						
Dürtü	Düşük	98	2,7721	1,19429	Gruplararası	33,155	3	16,578	15,212	,968
	Orta	282	2,1147	1,00092	Gruplariçi	432,642	397	1,090		
	Yüksek	20	1,9833	,81989	Toplam	465,798	400			
	Total	400	2,2692	1,08047						
Stratejiler	Düşük	98	2,6857	1,14334	Gruplararası	19,370	3	9,685	9,105	,922
	Orta	282	2,1823	1,00283	Gruplariçi	422,309	397	1,064		
	Yüksek	20	2,0900	,82456	Toplam	441,680	400			
	Total	400	2,3010	1,05212						
Kabul etmeme	Düşük	98	2,6054	1,08973	Gruplararası	27,820	3	13,910	13,792	,536
	Orta	282	1,9917	,99083	Gruplariçi	400,391	397	1,009		
	Yüksek	20	2,0000	,70088	Toplam	428,211	400			
	Total	400	2,1425	1,03596						
Genel toplam	Düşük	98	2,7538	1,07442	Gruplararası	21,774	3	10,887	12,348	,816
	Orta	282	2,2263	,90366	Gruplariçi	350,046	397	,882		
	Yüksek	20	2,0781	,67311	Toplam	371,820	400			
	Total	400	2,3481	,96534						

Tablo 4.11'deki ANOVA verileri incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ölçeği "açıklık alt ölçeği" ($F(3,397)=10,434, p>.05$), "amaçlar alt ölçeğinde" ($F(3,397)=4,500, p>.05$), dürtü alt ölçeği" ($F(3,397)=15,212, p>.05$), "stratejiler alt ölçeğinde" ($F(3,397)=9,105, p>.05$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($F(3,397)=13,792, p>.05$), genel toplamda ($F(3,397)=12,348, p>.05$) sosyoekonomik durum değişkeni açısından anlamlı farkın olmadığı gözlemlenmiştir.

4.12. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin eğitim düzeyi değişkeni açısından ANOVA verileri Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Eğitim Düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Açıklık	Okuryazar değil	6	1,8333	,51640	Gruplararası	19,467	4	4,867	4,272	,222
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7917	1,22575	Gruplariçi	450,017	396	1,139		
	Lise	79	2,3608	1,07994	Toplam	469,484	400			
	Lisans	194	2,3376	1,04593						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,0328	,98264						
	Total	400	2,3563	1,08474						
Amaçlar	Okuryazar değil	6	2,5000	1,18790	Gruplararası	10,139	4	2,535	1,854	,118
	İlkokul ve Ortaokul	60	3,0778	1,30531	Gruplariçi	540,025	396	1,367		
	Lise	79	2,6540	1,24773	Toplam	550,164	400			
	Lisans	194	2,6220	1,14883						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,6940	,96857						
	Total	400	2,7058	1,17425						
Dürtü	Okuryazar değil	6	2,5000	1,09036	Gruplararası	12,961	4	3,240	2,826	,255
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,6444	1,09246	Gruplariçi	452,837	396	1,146		
	Lise	79	2,3376	1,15654	Toplam	465,798	400			
	Lisans	194	2,1306	1,04593						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,2295	1,00837						
	Total	400	2,2692	1,08047						
Stratejiler	Okuryazar değil	6	1,6667	,20656	Gruplararası	17,877	4	4,469	4,165	,333
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7733	1,17572	Gruplariçi	423,803	396	1,073		
	Lise	79	2,2785	1,05559	Toplam	441,680	400			
	Lisans	194	2,2144	1,03363						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,2033	,90295						
	Total	400	2,3010	1,05212						
Kabul etmeme	Okuryazar değil	6	1,9444	1,21868	Gruplararası	4,571	4	1,143	1,066	,373
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,3778	1,05493	Gruplariçi	423,639	396	1,073		
	Lise	79	2,1308	1,10479	Toplam	428,211	400			
	Lisans	194	2,0722	1,02331						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,1694	,94207						
	Total	400	2,1425	1,03596						
Genel toplam	Okuryazar değil	6	2,0521	,60262	Gruplararası	11,206	4	2,801	3,069	,116
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7344	1,07311	Gruplariçi	360,615	396	,913		
	Lise	79	2,3426	,98947	Toplam	371,820	400			
	Lisans	194	2,2639	,94396						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,2725	,84178						
	Total	400	2,3481	,96534						

Tablo 4.12'deki ANOVA verileri açısından duygu düzenleme güçlüğü ölçeği "açıklık alt ölçeği" ($F(4,396)=4,272$, $p>.05$), "amaçlar alt ölçeği" ($F(4,396)=1,854$, $p>.05$), dürtü alt ölçeğinde ($F(4,396)=2,826$, $p>.05$), "stratejiler alt ölçeği" ($F(4,396)=4,165$, $p>.05$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($F(4,396)=1,066$, $p>.05$), genel toplamda ($F(4,396)=3,069$, $p>.05$) eğitim düzeyi değişkeni açısından farkın anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir.

4.13. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin anne eğitim düzeyi açısından yapılan ANOVA verileri Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4.13: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Eğitim Düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Açıklık	Okuryazar değil	6	1,8333	,51640	Gruplararası	1,587	4	,397	,335	,854
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7917	1,22575	Gruplariçi	467,897	396	1,185		
	Lise	79	2,3608	1,07994	Toplam	469,484	400			
	Lisans	194	2,3376	1,04593						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,0328	,98264						
	Total	400	2,3563	1,08474						
	Okuryazar değil	6	2,5000	1,18790	Gruplararası	1,228	4	,307	,221	,927
Amaçlar	İlkokul ve Ortaokul	60	3,0778	1,30531	Gruplariçi	548,936	396	1,390		
	Lise	79	2,6540	1,24773	Toplam	550,164	400			
	Lisans	194	2,6220	1,14883						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,6940	,96857						
	Total	400	2,7058	1,17425						
	Okuryazar değil	6	2,5000	1,09036	Gruplararası	2,554	4	,638	,544	,703
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,6444	1,09246	Gruplariçi	463,244	396	1,173		
Dürtü	Lise	79	2,3376	1,15654	Toplam	465,798	400			
	Lisans	194	2,1306	1,04593						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,2295	1,00837						
	Total	400	2,2692	1,08047						

Tablo 4.13 (Devamı): Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Eğitim Düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Stratejiler	Okuryazar değil	6	1,6667	,20656	Gruplararası	2,263	4	,566	,508	,730
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7733	1,17572	Gruplariçi	439,417	396	1,112		
	Lise	79	2,2785	1,05559	Toplam	441,680	400			
	Lisans	194	2,2144	1,03363						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,2033	,90295						
	Total	400	2,3010	1,05212						
Kabul etmeme	Okuryazar değil	6	1,9444	1,21868	Gruplararası	,723	4	,181	,167	,955
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,3778	1,05493	Gruplariçi	427,488	396	1,082		
	Lise	79	2,1308	1,10479	Toplam	428,211	400			
	Lisans	194	2,0722	1,02331						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,1694	,94207						
	Total	400	2,1425	1,03596						
Genel toplam	Okuryazar değil	6	2,0521	,60262	Gruplararası	,827	4	,207	,220	,927
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7344	1,07311	Gruplariçi	370,993	396	,939		
	Lise	79	2,3426	,98947	Toplam	371,820	400			
	Lisans	194	2,2639	,94396						
	Yüksek lisans ve doktora	61	2,2725	,84178						
	Total	400	2,3481	,96534						

Tablo 4.13'deki ANOVA verileri incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ölçeği "açıklık alt ölçeğinde" ($F(4,396)=,335$, $p>.05$), "amaçlar alt ölçeğinde" ($F(4,396)=,221$, $p>.05$), "dürtü alt ölçeği" ($F(4,396)=,544$, $p>.05$), "stratejiler alt ölçeği" ($F(4,396)=,508$, $p>.05$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($F(4,396)=,167$, $p>.05$), genel toplamda ($F(4,396)=,220$, $p>.05$) anne eğitim düzeyi açısından farkın anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır.

4.14. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin baba eğitim düzeyi değişkeni açısından ANOVA verileri Tablo 4.14'de verilmiştir.

Tablo 4.14: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Eğitim Düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Açıklık	Okuryazar değil	53	2,5943	1,33754	Gruplararası	4,195	4	1,049	,890	,470
	İlkokul ve Ortaokul	218	2,3028	1,04951	Gruplariçi	465,289	396	1,178		
	Lise	77	2,3247	1,03798	Toplam	469,484	400			
	Lisans	47	2,4149	1,00173						
	Yüksek lisans ve doktora	5	2,1000	1,14018						
	Total	400	2,3563	1,08474						
Amaçlar	Okuryazar değil	53	2,9686	1,33536	Gruplararası	4,261	4	1,065	,771	,545
	İlkokul ve Ortaokul	218	2,6667	1,16177	Gruplariçi	545,903	396	1,382		
	Lise	77	2,6494	1,16466	Toplam	550,164	400			
	Lisans	47	2,6879	1,03421						
	Yüksek lisans ve doktora	5	2,6667	1,41421						
	Total	400	2,7058	1,17425						
Dürtü	Okuryazar değil	53	2,5535	1,25566	Gruplararası	6,859	4	1,715	1,476	,209
	İlkokul ve Ortaokul	218	2,1911	1,07700	Gruplariçi	458,939	396	1,162		
	Lise	77	2,3593	1,10258	Toplam	465,797	400			
	Lisans	47	2,1560	,74487						
	Yüksek lisans ve doktora	5	2,3333	1,35401						
	Total	400	2,2692	1,08047						
Stratejiler	Okuryazar değil	53	2,4906	1,20548	Gruplararası	3,028	4	,757	,682	,605
	İlkokul ve Ortaokul	218	2,2661	1,05010	Gruplariçi	438,652	396	1,111		
	Lise	77	2,3455	1,05363	Toplam	441,680	400			
	Lisans	47	2,1787	,84877						
	Yüksek lisans ve doktora	5	2,2800	1,25379						
	Total	400	2,3010	1,05212						
Kabul etmeme	Okuryazar değil	53	2,1384	1,12553	Gruplararası	,533	4	,133	,123	,974
	İlkokul ve Ortaokul	218	2,1391	1,07407	Gruplariçi	427,678	396	1,083		
	Lise	77	2,1385	1,00343	Toplam	428,211	400			
	Lisans	47	2,1986	,84172						
	Yüksek lisans ve doktora	5	1,8667	,76739						
	Total	400	2,1425	1,03596						
Genel toplam	Okuryazar değil	53	2,5389	1,14020	Gruplararası	2,432	4	,608	,650	,627
	İlkokul ve Ortaokul	218	2,3079	,97196	Gruplariçi	369,389	396	,935		
	Lise	77	2,3636	,96456	Toplam	371,820	400			
	Lisans	47	2,3032	,67276						
	Yüksek lisans ve doktora	5	2,2625	1,14598						
	Total	400	2,3481	,96534						

Tablo 4.14'deki ANOVA verileri bakımından duygu düzenleme güçlüğü ölçeği "açıklık alt ölçeği" ($F(4,396)=,890$, $p>.05$), "amaçlar alt ölçeğinde" ($F(4,396)=,771$, $p>.05$), dürtü alt ölçeğinde ($F(4,396)=1,476$, $p>.05$), "stratejiler alt ölçeğinde" ($F(4,396)=,682$, $p>.05$), "kabul etmeme alt ölçeğinde" ($F(4,396)=,123$, $p>.05$), genel toplamda ($F(4,396)=,650$, $p>.05$) baba eğitim düzeyi değişkeni açısından farkın anlamlı bir olmadığı görülmektedir.

4.15. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Stresle başa çıkma ölçeği açısından t-testi verileri Tablo 4.15'de gösterilmiştir.

Tablo 4.15: Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Stresle Başa Çıkma	Cinsiyet	N	X	Ss	T	Df	P
Mantıksal analiz	Kadın	198	3,4150	1,04438	-1,102	398	,271
	Erkek	202	3,5215	,88181			
Pozitif değerlendirme	Kadın	198	3,2029	1,02408	-1,389	398	,166
	Erkek	202	3,3416	,97321			
Destek arama	Kadın	198	2,7593	,88470	-1,736	398	,083
	Erkek	202	2,9109	,86261			
Problem çözme	Kadın	198	3,2079	1,08409	-1,045	398	,297
	Erkek	202	3,3168	1,00014			
Genel Toplam	Kadın	198	3,1463	,89942	-1,473	398	,141
	Erkek	202	3,2727	,81560			

Tablo 4.15 incelendiğinde, duygu düzenleme güçlüğü ölçeği "mantıksal analiz alt ölçeğinde" ($t(398)=-1,102$, $p>.05$), "pozitif değerlendirme alt ölçeği" ($t(398)=-1,389$, $p>.05$), "destek arama alt ölçeği" ($t(398)=-1,736$, $p>.05$), problem çözme alt ölçeğinde ($t(398)=-1,045$, $p>.05$), genel toplamda ($t(398)=-1,473$, $p>.05$) cinsiyet değişkenine göre farkın anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.16. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeği açısından ANOVA verileri Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16: Stresle Başa Çıkma Güçlüğü Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Stresle Başa Çıkma	Yaş	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Mantıksal analiz	18-30	160	3,5760	1,03314	Gruplararası	4,829	3	2,414	2,608	,750
	30-50	221	3,4223	,92189	Gruplariçi	367,475	397	,926		
	50 ve sonrası	19	3,1053	,77422	Toplam	372,304	400			
	Total	400	3,4687	,96597						
Pozitif değerlendirme	18-30	160	3,4333	,96808	Gruplararası	7,492	3	3,746	3,800	,230
	30-50	221	3,1810	1,01413	Gruplariçi	391,409	397	,986		
	50 ve sonrası	19	2,9912	,94685	Toplam	398,901	400			
	Total	400	3,2729	,99988						
Destek arama	18-30	160	2,8219	,95095	Gruplararası	,476	3	,238	,309	,734
	30-50	221	2,8575	,84308	Gruplariçi	305,577	397	,770		
	50 ve sonrası	19	2,7018	,54879	Toplam	306,053	400			
	Total	400	2,8358	,87581						
Problem çözme	18-30	160	3,3156	1,08796	Gruplararası	,968	3	,484	,444	,642
	30-50	221	3,2368	1,02641	Gruplariçi	432,798	397	1,090		
	50 ve sonrası	19	3,1228	,84408	Toplam	433,767	400			
	Total	400	3,2629	1,04266						
Genel toplam	18-30	160	3,2867	,89722	Gruplararası	2,225	3	1,112	1,510	,222
	30-50	221	3,1744	,84306	Gruplariçi	292,442	397	,737		
	50 ve sonrası	19	2,9803	,67018	Toplam	294,667	400			
	Total	400	3,2101	,85937						

Tablo 4.16'daki ANOVA verileri incelendiğinde stresle başa çıkma ölçeği mantıksal analiz alt ölçeği($F(3,397)=2,608$, $p>.05$), "pozitif değerlendirme alt ölçeği" ($F(3,397)=3,800$, $p>.05$), "destek arama alt ölçeği" ($F(3,397)=,309$, $p>.05$), "problem çözme alt ölçeği" ($F(3,397)=,444$, $p>.05$), genel toplamda($F(3,397)=1,510$, $p>.05$) yaş değişkenine açısından farkın anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.17. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeği açısından ANOVA verileri Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.17: Stresle Başa Çıkma Güçlüğü Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Stresle Başa Çıkma	Medeni durum	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Mantıksal analiz	Bekar	168	3,5694	,97668	Gruplararası	13,864	3	6,932	7,678	,056
	Evli	205	3,3171	,92488	Gruplariçi	358,440	397	,903		
	İlişki var	27	3,9938	,97345	Toplam	372,304	400			
	Total	400	3,4687	,96597						
Pozitif değerlendirme	Bekar	168	3,3690	,96636	Gruplararası	12,545	3	6,273	6,445	,058
	Evli	205	3,1285	1,00287	Gruplariçi	386,356	397	,973		
	İlişki var	27	3,7716	,98509	Toplam	398,901	400			
	Total	400	3,2729	,99988						
Destek arama	Bekar	168	2,8115	,87044	Gruplararası	8,731	3	4,365	5,829	,062
	Evli	205	2,7837	,83926	Gruplariçi	297,322	397	,749		
	İlişki var	27	3,3827	1,02095	Toplam	306,053	400			
	Total	400	2,8358	,87581						
Problem çözme	Bekar	168	3,3214	1,04244	Gruplararası	6,261	3	3,130	2,907	,064
	Evli	205	3,1659	1,00780	Gruplariçi	427,506	397	1,077		
	İlişki var	27	3,6358	1,22216	Toplam	433,767	400			
	Total	400	3,2629	1,04266						
Genel toplam	Bekar	168	3,2679	,84272	Gruplararası	9,475	3	4,738	6,595	,058
	Evli	205	3,0988	,83391	Gruplariçi	285,192	397	,718		
	İlişki var	27	3,6960	,97524	Toplam	294,667	400			
	Total	400	3,2101	,85937						

Tablo 4.17'deki ANOVA verileri incelendiğinde "stresle başa çıkma ölçeği mantıksal analiz alt ölçeği" ($F(3,397)=7,678$, $p>.05$), "pozitif değerlendirme alt ölçeği" ($F(3,397)=6,445$, $p>.05$), destek arama alt ölçeği ($F(3,397)=5,829$, $p>.05$), "problem çözme alt ölçeği" ($F(3,397)=2,907$, $p>.05$) genel toplamda ($F(3,397)=6,595$, $p>.05$) medeni durum değişkeni bakımından farkın anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.18. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin sosyoekonomik durum değişkenine açısından ANOVA verileri tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18: Stresle Başa Çıkma Güçlüğü Ölçeğinin Sosyoekonomik Durum Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Stresle Başa Çıkma	Ekonomik durum	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Mantıksal analiz	Düşük	98	3,2653	1,04887	Gruplararası	6,696	3	3,348	3,635	,270
	Orta	282	3,5171	,91902	Gruplariçi	365,608	397	,921		
	Yüksek	20	3,7833	1,06527	Toplam	372,304	400			
	Total	400	3,4688	,96597						
Pozitif değerlendirme	Düşük	98	2,9558	1,05939	Gruplararası	16,188	3	8,094	8,396	,580
	Orta	282	3,3487	,94979	Gruplariçi	382,713	397	,964		
	Yüksek	20	3,7583	1,03516	Toplam	398,901	400			
	Total	400	3,2729	,99988						
Destek arama	Düşük	98	2,6310	,82877	Gruplararası	9,583	3	4,791	6,416	,530
	Orta	282	2,8712	,86742	Gruplariçi	296,470	397	,747		
	Yüksek	20	3,3417	,98449	Toplam	306,053	400			
	Total	400	2,8358	,87581						
Problem çözme	Düşük	98	3,0238	1,04372	Gruplararası	10,452	3	5,226	4,901	,235
	Orta	282	3,3138	1,01983	Gruplariçi	423,315	397	1,066		
	Yüksek	20	3,7167	1,15609	Toplam	433,767	400			
	Total	400	3,2629	1,04266						
Genel toplam	Düşük	98	2,9690	,88502	Gruplararası	10,349	3	5,175	7,225	,358
	Orta	282	3,2627	,82092	Gruplariçi	284,318	397	,716		
	Yüksek	20	3,6500	,99931	Toplam	294,667	400			
	Total	400	3,2101	,85937						

Tablo 4.18'deki ANOVA verileri bakımından "stresle başa çıkma ölçeği mantıksal analiz alt ölçeği" ($F(3,397)=3,635, p>.05$), "pozitif değerlendirme alt ölçeğinde" ($F(3,397)=8,396, p>.05$), "destek arama alt ölçeği" ($F(3,397)=6,416, p>.05$), "problem çözme alt ölçeğinde" ($F(3,397)=4,901, p>.05$), genel toplamda ($F(3,397)=7,225, p>.05$) sosyoekonomik durum değişkeni bakımından anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır.

4.19. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Stresle başa çıkma güçlüğü ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine açısından ANOVA sonuçları Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19: Stresle Başa Çıkma Güçlüğü Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Stresle Başa Çıkma	Eğitim düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Mantıksal analiz	Okuryazar değil	6	3,0556	,98695	Gruplararası	28,605	3	7,151	8,219	,215
	İlkokul ve Ortaokul	60	3,0028	,71669	Gruplariçi	343,698	397	,870		
	Lise	79	3,3312	,97310	Toplam	372,304	400			
	Lisans	194	3,5421	1,02520						
	Yüksek lisans ve doktora	61	3,9126	,72814						
	Total	400	3,4687	,96597						
Pozitif değerlendirme	Okuryazar değil	6	2,9167	,80795	Gruplararası	37,331	3	9,333	10,196	,520
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7056	,86323	Gruplariçi	361,570	397	,915		
	Lise	79	3,0527	,94791	Toplam	398,901	400			
	Lisans	194	3,4313	1,00108						
	Yüksek lisans ve doktora	61	3,6475	,92050						
	Total	400	3,2729	,99988						
Destek arama	Okuryazar değil	6	2,4722	,46448	Gruplararası	14,467	3	3,617	4,899	,333
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,4861	,67738	Gruplariçi	291,586	397	,738		
	Lise	79	2,7679	,92428	Toplam	306,053	400			
	Lisans	194	2,8892	,89530						
	Yüksek lisans ve doktora	61	3,1339	,83767						
	Total	400	2,8358	,87581						
Problem çözme	Okuryazar değil	6	3,0556	,88611	Gruplararası	23,987	3	5,997	5,780	,345
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,9583	,86827	Gruplariçi	409,780	397	1,037		
	Lise	79	3,0127	1,02802	Toplam	433,767	400			
	Lisans	194	3,3230	1,08605						
	Yüksek lisans ve doktora	61	3,7158	,92463						
	Total	400	3,2629	1,04266						
Genel toplam	Okuryazar değil	6	2,8750	,72361	Gruplararası	24,445	3	6,111	8,933	,348
	İlkokul ve Ortaokul	60	2,7882	,66681	Gruplariçi	270,223	397	,684		
	Lise	79	3,0411	,84586	Toplam	294,667	400			
	Lisans	194	3,2964	,89305						
	Yüksek lisans ve doktora	61	3,6025	,72615						
	Total	400	3,2101	,85937						

Tablo 4.19'daki ANOVA verleri bakımından "stresle başa çıkma ölçeği mantıksal analiz alt ölçeğinde" ($F(3,397)=8,219, p>.05$), "pozitif değerlendirme alt ölçeği" ($F(3,397)=10,196, p>.05$), "destek arama alt ölçeği" ($F(3,397)=4,899, p>.05$), "problem çözme alt ölçeğinde" ($F(3,397)=5,780, p>.05$), genel toplamda ($F(3,397)=8,933, p>.05$) eğitim düzeyi değişkeni açısından farkın anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.20. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Stresle başa çıkma gücülüğü ölçeğinin anne ölçeğinin eğitim düzeyi değişkenine açısından ANOVA verileri Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20: Stresle Başa Çıkma Gücülüğü Ölçeğinin Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Stresle Başa Çıkma	Eğitim düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Mantıksal analiz	Okuryazar değil	128	3,2461	,98367	Gruplararası	11,543	3	2,886	3,160	,144
	İlkokul ve Ortaokul	190	3,5640	,95650	Gruplariçi	360,761	397	,913		
	Lise	56	3,6607	,87269	Toplam	372,304	400			
	Lisans	22	3,3561	1,00171						
	Yüksek lisans ve doktora	4	4,0000	,81650						
	Total	400	3,4687	,96597						
Pozitif değerlendirme	Okuryazar değil	128	3,1628	1,03935	Gruplararası	3,395	3	,849	,848	,496
	İlkokul ve Ortaokul	190	3,3360	1,03758	Gruplariçi	395,506	397	1,001		
	Lise	56	3,3363	,79740	Toplam	398,901	400			
	Lisans	22	3,1439	,92481						
	Yüksek lisans ve doktora	4	3,6250	,79786						
	Total	400	3,2729	,99988						
Destek arama	Okuryazar değil	128	2,7305	,87423	Gruplararası	3,101	3	,775	1,011	,402
	İlkokul ve Ortaokul	190	2,8956	,91965	Gruplariçi	302,952	397	,767		
	Lise	56	2,8304	,77817	Toplam	306,053	400			
	Lisans	22	2,8561	,75645						
	Yüksek lisans ve doktora	4	3,3333	,49065						
	Total	400	2,8358	,87581						
Problem çözme	Okuryazar değil	128	3,1380	1,08479	Gruplararası	4,138	3	1,034	,951	,434
	İlkokul ve Ortaokul	190	3,3325	1,02933	Gruplariçi	429,629	397	1,088		
	Lise	56	3,3214	1,03321	Toplam	433,767	400			
	Lisans	22	3,1591	,94768						
	Yüksek lisans ve doktora	4	3,7083	,88585						
	Total	400	3,2629	1,04266						
Genel toplam	Okuryazar değil	128	3,0693	,87868	Gruplararası	4,831	3	1,208	1,646	,162
	İlkokul ve Ortaokul	190	3,2820	,88060	Gruplariçi	289,836	397	,734		
	Lise	56	3,2872	,73717	Toplam	294,667	400			
	Lisans	22	3,1288	,82525						
	Yüksek lisans ve doktora	4	3,6667	,58630						
	Total	400	3,2101	,85937						

Tablo 4.20’deki ANOVA verileri incelendiğinde stresle başa çıkma ölçeği "mantıksal analiz alt ölçeği" ($F(3,397)=3,160$, $p>.05$), "pozitif değerlendirme alt

ölçeği" ($F(3,397)=,848$, $p>.05$), "destek arama alt ölçeği" ($F(3,397)=1,011$, $p>.05$), "problem çözme alt ölçeğinde" ($F(3,397)=,951$, $p>.05$), genel toplamda ($F(3,397)=1,646$, $p>.05$) anne eğitim düzeyi değişkeni açısından farkın anlamlı olmadığı gözlemlenmektedir.

4.21. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Stresle başa çıkma gücü ölçeğinin baba ölçeğinin eğitim düzeyi değişkeni açısından ANOVA verileri Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21: Stresle Başa Çıkma Gücü Ölçeğinin Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Anova Sonuçları

Stresle Başa Çıkma	Eğitim düzeyi	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Mantıksal analiz	Okuryazar değil	53	3,1918	,90428	Gruplararası	7,157	3	1,789	1,936	,104
	İlkokul ve Ortaokul	218	3,4472	,97151	Grupları içi	365,147	397	,924		
	Lise	77	3,6234	,93791	Toplam	372,304	400			
	Lisans	47	3,5993	1,00221						
	Yüksek lisans ve doktora	5	3,7333	1,09036						
	Total	400	3,4687	,96597						
Pozitif değerlendirme	Okuryazar değil	53	2,9874	,92268	Gruplararası	6,496	3	1,624	1,635	,165
	İlkokul ve Ortaokul	218	3,2905	1,04639	Grupları içi	392,405	397	,993		
	Lise	77	3,3896	,94807	Toplam	398,901	400			
	Lisans	47	3,2730	,90585						
	Yüksek lisans ve doktora	5	3,7333	1,05804						
	Total	400	3,2729	,99988						
Destek arama	Okuryazar değil	53	2,7327	,79484	Gruplararası	3,628	3	,907	1,185	,317
	İlkokul ve Ortaokul	218	2,8165	,90723	Grupları içi	302,425	397	,766		
	Lise	77	2,8745	,82370	Toplam	306,053	400			
	Lisans	47	2,9007	,87756						
	Yüksek lisans ve doktora	5	3,5667	,99722						
	Total	400	2,8358	,87581						
Problem çözme	Okuryazar değil	53	3,0503	1,04574	Gruplararası	5,171	3	1,293	1,191	,314
	İlkokul ve Ortaokul	218	3,2370	1,05744	Grupları içi	428,596	397	1,085		
	Lise	77	3,3939	,99777	Toplam	433,767	400			
	Lisans	47	3,3652	1,02778						
	Yüksek lisans ve doktora	5	3,6667	1,09924						
	Total	400	3,2629	1,04266						
Genel toplam	Okuryazar değil	53	2,9906	,80863	Gruplararası	4,864	3	1,216	1,658	,159
	İlkokul ve Ortaokul	218	3,1978	,88628	Grupları içi	289,803	397	,734		
	Lise	77	3,3203	,81578	Toplam	294,667	400			
	Lisans	47	3,2846	,81452						
	Yüksek lisans ve doktora	5	3,6750	1,03094						
	Total	400	3,2101	,85937						

Tablo 4.21’deki ANOVA verileri bakımından incelendiğinde "stresle başa çıkma ölçeği mantıksal analiz alt ölçeği" ($f(3,397)=1,936$, $p>.05$), "pozitif

değerlendirme alt boyutunda" ($F(3,397)=1,635$, $p>.05$), "destek arama alt ölçeği" ($F(3,397)=1,185$, $p>.05$), "problem çözme alt ölçeğinde" ($F(3,397)=1,191$, $p>.05$), genel toplamda ($F(3,397)=1,658$, $p>.05$) baba eğitim düzeyi değişkeni açısından farkın anlamlı olmadığı görülmektedir.

4.22. Somatizasyon Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi

Tablo 4.22: Somatizasyon Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Testi Sonuçları

		Somatizasyon Genel	Açıklık	Amaçlar	Dürtü	Stratejiler	Kabul etmeme	Duygu düzenleme toplam
Somatizasyon Genel	r	1	-,151**	-,190**	-,195**	-,204**	-,206**	-,216**
	p		,002	,000	,000	,000	,000	,000
	N		400	400	400	400	400	400

** $p<0.01$; $p<0.05$

Tablo 4.22 incelendiğinde somatizasyon ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin ve alt ölçeği arasında alt faktör analiz sonuçlarına bakıldığında; pearson korelasyon analizi yapılmış olup bu analiz sonuçlarında çeşitli boyutlarda ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Somatizasyon genel toplamı ile; "açıklık alt ölçeği" ($r=-.151$, $p<.01$), "amaçlar alt ölçeği" ($r=-.190$, $p<.01$), "dürtü alt ölçeği" ($r=-.195$, $p<.01$), "stratejiler alt ölçeği" ($r=-.204$, $p<.01$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($r=-.206$, $p<.01$) ve duygu düzenleme genel toplam ($r=-.216$, $p<.01$) arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Somatizasyon Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi

Tablo 4.23: Somatizasyon Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Testi Sonuçları

		Somatizasyon Genel	Mantıksal analiz	Pozitif değerlendirme	Destekar amaçlar	Problem çözme	Stres Genel Toplam
Somatizasyon Genel	r	1	-,029	,016	,034	-,012	,001
	p		,567	,751	,498	,804	,977
	N		400	400	400	400	400

** $p<0.01$; $p<0.05$

Tablo 4.23 değerlendirildiğinde somatizasyon ölçeği ile stresle baş etme ölçeğinin ve alt boyutlarının arasında alt faktör analiz sonuçlarına bakıldığında; pearson korelasyon analizi yapılmış olup bu analiz sonuçlarında çeşitli boyutlarda ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Somatizasyon genel toplamı ile; "mantıksal analiz alt ölçeği" ($r=-029$, $p>.01$), "pozitif değerlendirme alt ölçeği" ($r=-016$, $p>.01$), "destek arama alt ölçeği" ($r=-034$, $p>.01$), "problem çözme alt ölçeği" ($r=-012$, $p>.01$), stresle baş etme genel toplam ($r=-001$, $p>.01$) arasında farkın anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır.

4.23. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi

Tablo 4.24: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Testi Sonuçları

		Stres Genel Toplam	Açıklık	Amaçlar	Dürtü	Stratejiler	Kabul Etmeme	Duygu düzenleme toplam
Mantıksal Analiz	r		-,179**	-,055	-,177**	-,180**	-,121*	-,160**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N		400	400	400	400	400	400
Pozitif değerlendirme	r		-,245**	-,129*	-,245**	-,271**	-,189**	-,246**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N		400	400	400	400	400	400
Destek arama	r		-,146**	-,126*	-,151**	-,171**	-,117*	-,163**
	p		,003	,000	,000	,000	,000	,000
	N		400	400	400	400	400	400
Problem çözme	r		-,225**	-,119*	-,198**	-,215**	-,162**	-,206**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N		400	400	400	400	400	400
Stres Genel Toplam	r		-,227**	-,121*	-,220**	-,238**	-,168**	-,221**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N		400	400	400	400	400	400

** $p<0.01$; $p<0.05$

Tablo 4.24 "duygu düzenleme güçlüğü ölçeği ve alt boyutları" ile stresle baş etme ölçeğinin ve alt boyutlarının arasında alt faktör analiz sonuçlarına bakıldığında; pearson korelasyon analizi yapılmış olup bu analiz sonuçlarında çeşitli boyutlarda ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Stresle baş etme genel toplam ile; "açıklık alt ölçeği" ($r=-227$, $p<.01$), "amaçlar alt ölçeği" ($r=-121$, $p<.01$), "dürtü alt ölçeği" ($r=-220$, $p<.01$), "stratejiler alt ölçeği" ($r=-238$, $p<.01$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($r=-168$,

$p<.01$) ve duygu düzenleme genel toplam ($r=-.221$, $p<.01$) arasında negatif anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Mantıksal alt ölçeği ile; "açıklık alt ölçeği" ($r=-.179$, $p<.01$), "amaçlar alt ölçeği" ($r=-.055$, $p<.01$), "dürtü alt ölçeği" ($r=-.177$, $p<.01$), "stratejiler alt ölçeği" ($r=-.180$, $p<.01$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($r=-.121$, $p<.01$) ve duygu düzenleme genel toplam ($r=-.160$, $p<.01$) arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmektedir.

Pozitif değerlendirme alt ölçeği ile; "açıklık alt ölçeği" ($r=-.245$, $p<.01$), "amaçlar alt ölçeği" ($r=-.129$, $p<.01$), "dürtü alt ölçeği" ($r=-.245$, $p<.01$), "stratejiler alt ölçeği" ($r=-.271$, $p<.01$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($r=-.189$, $p<.01$) ve duygu düzenleme genel toplam ($r=-.1246$, $p<.01$) arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Destek arama alt ölçeği ile; "açıklık alt ölçeği" ($r=-.146$, $p<.01$), "amaçlar alt ölçeği" ($r=-.126$, $p<.01$), "dürtü alt ölçeği" ($r=-.151$, $p<.01$), "stratejiler alt ölçeği" ($r=-.171$, $p<.01$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($r=-.117$, $p<.01$) ve duygu düzenleme genel toplam ($r=-.163$, $p<.01$) arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki görülmektedir.

Problem çözme alt ölçeği ile; "açıklık alt ölçeği" ($r=-.225$, $p<.01$), "amaçlar alt ölçeği" ($r=-.119$, $p<.01$), "dürtü alt ölçeği" ($r=-.198$, $p<.01$), "stratejiler alt ölçeği" ($r=-.225$, $p<.01$), "kabul etmeme alt ölçeği" ($r=-.162$, $p<.01$) ve duygu düzenleme genel toplam ($r=-.206$, $p<.01$) arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki görülmektedir.

5. TARTIŞMA VE YORUM

Bu alanda , araştırma verilerine bağlı genel tartışmalara ve yorumlara yer verilecektir.

5.1. Somatizasyon Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışma ve Yorum

Bu bölüm, araştırmanın literatür doğrultusunda yapılmış olan ölçekler kapsamında elde edilen verilerin analizi nasıl bir sonuç oluşturduğuna dair içeriklerden oluşmaktadır. Yapılan analizlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik değişken düzeyi, eğitim durumu, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenleri açısından farkın oluşturup oluşturmadığına bölümde değinilecektir.

Bu araştırmaya göre yapılan somatizasyon ölçeği cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenleri açısından farkın anlamlılık göstermediği görülmektedir. Bir diğer ifadeyle araştırma kapsamında bireylerin somatizasyon hastalığı cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenlerinden bağımsız bir şekilde oluşabileceği söylenebilir. Ancak bu çalışma her ne kadar hipotezi desteklemese de mevcut literatürlerde yapılan araştırma sonuçlarında demografik değişkenler ve psikosomatik yakınmalar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu yakınmalar cinsiyet grubunda kadınlarda %0.2 ile %2 arasında değişkenlik gösterirken erkeklerde bu oran yaklaşık %0.2' dir (APA, 2000). Kadınlara yüklenen cinsiyet rolleri kadının toplumsal konumlanışı nedeniyle bedeni üzerinde daha az söz sahibi olmasına neden olmaktadır. Medeni durum açısından evli olma ve ilişki yaşamanın bedenselleştirme için risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Sağduyu, 1995). Yakın zamanda üç Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada düşük sosyoekonomik düzeyi ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Freeman, 2016). Somatizasyon ölçeğinde elde edilen puanların yaş

değişkenine göre farklılık göstermemesi bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Barskay, Orav ve Bates, 2005).

5.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışma ve Yorum

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği ve alt boyutları verilerinin yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenleri açısından farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle araştırma kapsamında bireylerin duygu düzenleme güçlüğü yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenlerinden bağımsız bir şekilde oluşabileceği söylenebilir. Ancak duygu düzenleme güçlüğü ölçeği açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler alt ölçeklerinde cinsiyet değişkeni açısından farkın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Farkın erkekler açısından olumsuz olduğu saptanmıştır. Yani bir diğer ifadeyle erkekler duygusal düzenleme konusunda daha fazla güçlük çekmektedir. Literatürün benzer çalışmaları incelendiğinde bulgularımız ile benzerlik gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Güler, 2019; Gülmez, 2019). Bunun yanında duygu düzenleme ölçeği kabul etmeme alt ölçeği, genel toplamda cinsiyet değişkeni açısından farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü olan ve olmayan olarak oluşturulmuş bir grup olmadığı için bu konuda ayrıca bir çalışma yapılması gerekmektedir.

5.1. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışma ve Yorum

Stresle başa çıkma ölçeği ve alt boyutları verilerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenleri açısından farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bir diğer ifadeyle araştırma kapsamında bireylerin stresle baş etme özellikleri cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi değişkenlerinden bağımsız bir şekilde oluşabileceği söylenebilir.

Bu araştırma kapsamında somatizasyon ölçeği, duygusal düzenleme güçlüğü ölçeği, stresle baş etme ölçeği ve bunların alt boyutları dahil edilerek aralarındaki ilişki düzeyleri aşağıda verilmiştir:

5.4. Somatizasyon İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenlerine Göre Tartışma ve Yorum

Somatizasyon genel toplamı ile; "açıklık alt ölçeği", "amaçlar alt ölçeği", "dürtü alt ölçeği", "stratejiler alt ölçeği", "kabul etmeme alt ölçeği" ve duygu düzenleme genel toplam arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Alanyazında çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmaların sonucu desteklediği tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda duygu düzenleme güçlüğü yaşayan katılımcılarda somatizasyon belirtilerinin yüksek olduğu ve somatizasyonu yordadığı tespit edilmiştir (Lilly ve Lim, 2013). Bulgularımızla paralellik gösteren farklı çalışmalar da mevcuttur (Yumuşak, 2019; Gülmez, 2019; İnci, 2020; Kırçalı,2020). Somatik hastalık gösteren bireylerde sağlıklı bireylere kıyasla olumsuz duyguları düzenlenlemede bastırılma, ruminasyon ve felaketleştirme gibi işlevsiz olduğu düşünülen stratejilerin kullanımı daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Psikosomatik bozukluk gösteren bu bireyler duyguları düzenlerken işlevsel olmayan stratejilerin kullanımı psikopatoloji şiddetinde artışa hatta tedavi sırasında fizyolojik bozulmalarda artış ve hastalarda daha düşük yaşam enerjisi gibi birtakım olumsuz durumla ilişkili görünmektedir (Jose ve ark., 2012). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, seçilen stratejilerin hastanın psikolojik ve fizyolojik iyi oluşu için önem arz etmektedir. Ancak bu stratejilerin seçim sürecinde kritik noktalardan biri de duygu düzenlemenin hedefleridir. Süreç değerlendirilirken sadece stratejilere değil aynı zamanda kısa veya uzun vadede hedeflere ne derece hizmet ettiği de göz önünde bulundurulması gerekli ve önemlidir (Ferrer ve ark., 2015). Duygu düzenleme stratejilerinde her ne kadar amaç olumsuz duyguyu azaltıp olumlu duygu artırmak olsa da göz önünde bulundurulması gereken diğer bir kritik nokta da olumlu duygular bazen gerçekçi yaşam beklentilerden uzaklaştırıp önleyici davranışlardan bulunmasına da engel olabiliyor (bazı kritik hastalık taramaları). Bu stratejilerin kullanımındaki bazı sınırlılıklardan söz etmek gelecek çalışmalar için yol gösterici olabilir. Duygu düzenleme stratejileri ile ilgili bulgular ilişkisel ve kesitsel çalışmalara dayanmakla beraber ilgili güçlüklerin ve belirli stratejilerin kullanımı hastalıklardan önce bulunup bulunmadığı bilinmemektedir. Aynı zamanda bu güçlükler hastalık tanısına ve tedavi sürecine verilmiş tepkiler hastalık yaşantısıyla ilişkili yaşam deneyimleri olabilir. Bu yüzden belirti değişkenlerinin nedensellik ve ilişki yönünü

anlamlandırabilmek için daha fazla boylamsal ve deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Alanyazında kontrol gruplarının kullanılmaması diğer bir sınırlılık olarak görülebilir. Bir diğer sınırlılık ise öz bildirim ölçeklerin kullanılması çünkü bu bulgular gerçek yaşamda bireylerin yaşadıkları zorluklar ve söz konusu stratejilerin hangi sıklıkta ne derece işlevsel kullanıldıkları bilinmemektedir. Dolayısıyla öz bildirim ölçekleri fizyolojik ve davranışsal ölçümler ile klinik görüşmeler gibi farklı yöntemlerle desteklenmelidir.

5.4. Somatizasyon İle Stresle Baş Etme Değişkenlerine Göre Tartışma ve Yorum

Somatizasyon genel toplamı ile; "mantıksal analiz alt ölçeği", "pozitif değerlendirme alt ölçeği", "destek arama alt ölçeği", "problem çözme alt ölçeği", stresle baş etme genel toplam arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir.

5.5. Stresle Baş Etme İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenlerine Göre Tartışma ve Yorum

Stresle baş etme genel toplam ile; "açıklık alt ölçeği", "amaçlar alt ölçeği", "dürtü alt ölçeği", stratejiler alt ölçeği", "kabul etmeme alt ölçeği" ve duygu düzenleme güçlüğü genel toplamı arası düşük ve negatif yönde farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mantıksal alt boyutu ile; "açıklık alt ölçeği", "amaçlar alt ölçeği", "dürtü alt ölçeği", "stratejiler alt ölçeği", "kabul etmeme alt ölçeği" ve duygu düzenleme genel toplamı arası düşük ve negatif yönde farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Pozitif değerlendirme alt ölçeği ile; "açıklık alt ölçeği", "amaçlar alt ölçeği", "dürtü alt ölçeği", "stratejiler alt ölçeği", "kabul etmeme alt ölçeği" ve duygu düzenleme genel toplamı arası düşük ve negatif yönde farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Destek arama alt ölçeği ile; "açıklık alt ölçeği", "amaçlar alt ölçeği", "dürtü alt ölçeği", "stratejiler alt ölçeği", "kabul etmeme alt ölçeği" ve duygu düzenleme genel toplam arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Problem çözme alt ölçeği ile; "açıklık alt ölçeği", "amaçlar alt ölçeği", "dürtü alt ölçeği", "stratejiler alt ölçeği, kabul etmeme alt ölçeği ve duygu düzenleme genel toplam arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki görölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında genel olarak değerlendirilme yapıldığında, somatizasyon genel toplamı ile duygu düzenleme genel toplam arasında düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişkinin olduğu ancak stresle baş etme genel toplam arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı; stresle baş etme genel toplam ile duygu düzenleme genel toplam arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yapılan bu araştırmalarla beraber bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış mevcut çalışmanın sınırlılıkları belirtilip gelecek araştırmalar için öneriler ; araştırma evrenini genişleterek farklı bölge ve alanlardan katılımcılar dahil edilerek bulgular tekrardan değerlendirilebilir.

Çalışmanın örnekleme klinik olmayan örneklemden oluşmaktadır. Klinik bir örneklem üzerinden veriler yeniden incelenebilir.

Ölçme araçlarının nesnel ve doğru bir şekilde yanıtlandığı varsayılsa da cevapların yanlış verilme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Kullanılan ölçekler kişisel bildirime bağlı olup tanı belirleyici özellikte değillerdi. Yarı yapılandırılmış görüşme ve tanı belirleyici özellikte ölçeklerin kullanılması verilerin yine genel popülasyondan değerlendirilebileceği varsayılabilir.

KAYNAKÇA

- Aisenstein, M. (2002). Psyce and Soma: An İndissociable Unity. *İnternational Journal of Psychoanalysis*, 87: 667-680
- Ajayi , M. P. ,& Abimbola O. H. (2013). Job Satisfaction , Organizational Stress and Employee Performace : A Study of NAPIMS. *IFE Psychologia: An International Journal*, 21(2), 75-82
- Akdeniz, S. (2014). *Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Allen, R. J. (1984). *Human stress: It's nature and control*. MacMillan Publishing Company, New York.
- Altınörs, S. A. (2020). Descartes'ın felsefesinde zihin ile beden arasındaki irtibat. *Felsefe Dünyası Dergisi*, 71: 79-90. 20.02.2023 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/felsefedunyasi/issue/58120/712578> adresinden erişildi.
- APA. (2000). *Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması. Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı (DSM-IV-TR)*, Washighton DC. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Apfel, R. J., Silverman, D. ve Bernett, M. (1977). Group psychotherapy of patients with somatic illness and alexithymia. *Psychoter Psychosom*, 28, 323-329.
- Aral, G. (2018). *Fibromiyaljili hastalarda somatizasyon ve anormal hastalık davranışlarının ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, beşinci baskı (DSM-5) ve psikosomatik araştırmalar için tanı ölçütleri ile karşılaştırmalı değerlendirilmesi*. (Tez no. 507627) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aydınlı, S. (2019). *Bilinçli farkındalık düzeyinin algılanan stres ve somatizasyon bozukluğu semptomları ile arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez no. 545157) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. Nortor , New York
- Babacan, S.S. (2003). Hastalıkta ruh ve beden etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11: 519-524. 23.12.2022 tarihinde <https://silo.tips/download/hastalikta-ruh-ve-beden-etkilem-the-interaction-of-mental-and-physical-states-in> adresinden erişildi

- Baltaş, A. (1997). Stres altında ezilmeden öğrenmede ve sınavlarda üstün başarı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Braham Barbara J.(1998). *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek* (Çev. Vedat G. Diker), İstanbul: Hayat Yayınları.
- Braham, B. (2002). *Stres yönetimi. Ateş altında sakın kalabilmek. (3. Baskı).* (Çev. Vedat G. Diker), İstanbul: Hayat Yayınları..
- Butcher, J. N., Mineka, S. & Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji* (Çev. Okhan Gündüz). İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Butto, N. (2019). Four Phase of Life and Four Stages of Stress: A New Stress Theory and Health Concept .International Journal of Psychiatry Research, 2(6), 1-7
- Cengiz, Y. (2015). *Acıyan beden psikosomatiğe psikanalitik bakışlar.* İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Cori, J. L. (2018). *Annenin duygusal yokluğu.* İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Coşar, B. (2021). *Psikodermatoloji.* Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çuhadaroğlu, F. (1986).Adolesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Darwin, C. (2018). *The expression of emotion in man and animals.* Ankara: Gece Kitaplığı.
- Darwin, C. (2018). *The expression of emotion in man and animals.* Ankara: Gece Kitaplığı.
- Davison, G. C., Neale, J. M., (2004). *Anormal Psikolojisi.* Çev Ed: Dağ, İ, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 29, Ankara.
- Debray, R. (2015). Psikopatoloji ve somatizasyon. R. Debray, C. Dejours & P. Fedida (Ed), *Beden deneyimi psikopatolojisi içinde* (s. 11-88). (çev. Alemdar, Ö.). İstanbul: Bağlam Yayınları. Dereboy, İ. F. (1990). *Aleksitimi: bir gözden geçirme.* Türk Psikiyatri Derneği
- Descartes, R. (2007). *Meditasyonlar.* (İsmet Birkan, Çev.). Ankara: Bilgesu Yayıncılık.
- Doğan, B. ve Eser, M. (2013). , Electronic Journal Of Vocational Colleges- Aralık UMYOS Özel Sayı, 29-30.
- Duruk, B. ve Berk, Ö. S. (2019). Fonksiyonel somatik sendromlar ve DSM-5: Zihin beden yaklaşımı açısından bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 116-128. doi: 10.5455/kpd.26024438m000013.
- Eisenberg, N., ve Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*, 75(2), 334-339. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x.
- Ekman, P. (2017). *Yalan söylediğimi nasıl anladın?!* İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Eren, E. (2015). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi.* İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Eren, E. (2001). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi.* İstanbul: Beta Yayıncılık.

- Ferrer, R. A., Green, P. A. ve Barrett, L. F. (2015). Affective science perspectives on cancer control: Strategically crafting a mutually beneficial research agenda. *Perspectives on Psychological Science*, 10(3), 328-345.
- Freud, A. (2020). *Çocuklukta normallik ve patoloji: Gelişimin değerlendirilmesi*. İstanbul: Metis.
- Freeman A, Tyrovolas S, Koyanagi A, Chatterji S, Leonardi M, Ayuso-Mateos JL et al. The role of socio-economic status in depression: results from the COURAGE (aging survey in Europe). *BMC Public Health*. 2016;16(1):1098.
- Friedman, H. S. ve Booth-Kewley, S. (1987). The "disease-prone personality". A meta-analytic view of the construct. *Am Psychol*. 42(6):539-55. doi: 10.1037//0003-066x.42.6.539.
- Goleman, D. (2018). *Duygusal zeka*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1091-1103. doi: 10.1002/jclp.20417.
- Gülmez, B. (2019). *Duygu düzenleme güçlüğü, ruh sağlığı ve bedensel belirti bozuklukları ilişkisinde öz şefkatin aracı etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul).
- Güler, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü ile spor ilişkisinin araştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, T.C: Fırat Üniversitesi, Elazığ).
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, (107-133). Oakland: New Harbinger Publications
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4.
- Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci* 2001;10:214-219.
- Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiol* 2002;39:281-291.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent-and response-focused emotion regulation: ivergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224. doi: 10.1037//0022-3514.74.1.224.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.27.

- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3),281-291. doi: 10.1017/s0048577201393198
- Gross, J.J.ve Thompson RA. (2007).Emotion regulation: Conceptual foundations: Handbook of Emotion Regulation. Edited by Gross JJ, Guilford Publication(ss).
- Gureje, O. ve Reed, G. M. (2016). Bodily distress disorder in ICD-11: problems and prospects. *World Psychiatry*,15: 291. doi: 10.1002/wps.20353.
- HEFFERON, K. ve BONIWELL, I. (2014).Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar, 1. Basımdan Çeviri, Çeviri Editörü: Tayfun Doğan, Nobel Yayın Dağıtım.
- İkiz, T. (2008). *Psikosomatik*. İstanbul: Bağlam Yayınları .
- İkiz, T. (2012). *Rorschach testinin psikanalitik yorumu-II: Erişkin psikopatolojisinin değerlendirilmesi (3. Baskı)*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İkiz, T. (2018). "Sunu: Ruh bedenden ayrılır mı?" *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 29: 7-8. 20.12.2022 tarihinde <https://docplayer.biz.tr/129109862-Yansıtma-projection-psikopatoloji-ve-projektif-testler-dergisi-journal-of-psychopathology-and-projective-tests.html> adresinden erişildi.
- İnci, İ (2020). Çocukluk çağı travması ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul).
- İlhan, A. (2021). *Spinoza, Kant, Schopenhauer ve Nietzsche felsefesinde duyguların anatomisi ve şiirsel izdüşümleri*. İstanbul: Sümer Yayıncılık.
- John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.
- Joseph, R. (1993). *The naked neuron: Evolution and the languages of the body and brain*. New York: Springer Pub. Co.
- Kadioğlu, İ. (2018). *Ebeveynlerin çocukların kabul, red ve kontrol düzeyleri ile çocukların somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki*. (Tez no. 504389) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Karaman , T., (1990). *Psikosomatik hastalarda, aile algısı ve ruhsal yapılanma*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya.
- Karren, J. K., Hafen, B. Q., Smith, N. L., Frandsen, K. J., (2006). *Mind/body health: the effects of attitudes, emotions and relationships*. 3rd ed., Benjamin Cummings, San Francisco, CA.
- Kırcalı E. (2020). Yas sürecinin yordayıcıları: geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri (Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara)
- Kolk, B. V. D. (2019). *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel Yaşam.

- Kolk, B. V. D. (2019). *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *Psychonal. Stud. Child.*,33, 81-116.
- Krystal, H. (1979) Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Krystal, H. (1982\83). Alexithymia and effectiveness of psychoanalytic treatment. *Psychoanal. Psychother.*, 9, 353-378.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relation between emotions and cognition. *Psychoter Psychosom*, 7, 87-135.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publisher.
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contribution to the alexithymiasymposium. *Psychoter Psychosom*, 44, 82-88.
- Lesser, I. M., Ford, C. V. ve Friedman, C. T. H. (1979). Alexithymia in somatizing patients. *Gen. Hosp. Psychiat.*, 1,256-261.
- Levine, P. A. (2019). *Kaplanı uyandırmak*. İstanbul: Butik Yayıncılık
- Levine, P. A. ve Phillips, M. (2020). *Ağrıdan kurtulmak*. İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Lilly, M. M., ve Lim, B. H. (2013). Shared pathogeneses of posttrauma pathologies: attachment emotion regulation, and cognitions. *Journal of Clinical Psychology*, 69(7), 737-748.
- M'Uzan, M. (1974). Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom formation. *Psychoter Psychosom*, 23,103-110.
- MacLean, P. D. (1990). *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions*. New York: Springer Pub. Co.
- Marty, P. (2010). Essential depression. S. Flanders & A. Gibeault (Ed), Reading French Psychoanalysis içinde (s. 459-462). New York: Routledge.
- Marty, P., M'uzan, M. ve David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma*. İstanbul: Bağlam Yayınları
- Mate, G. (2016). *Vücudunuz hayır diyorsa: Duygusal stresin bedelleri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Mate, G. (2016). *Vücudunuz hayır diyorsa: Duygusal stresin bedelleri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McDougall, J. (1989). *Theaters of the body: A psychoanalytic approach to psychosomatic illness*. New York, NY, US: W W Norton & Co.
- Mehtap,Ö.(2016). İşyerinde Duygular,Tutumlar ve Stres.Ayşe Günsel & Serdar Bozkurt (Ed.), Örgütsel Davranış içinde (64-85). Ankara Nobel Akademik Yayıncılık.
- Meissner, W. W. (2006). Psychoanalysis and the mind-body relation: Psychosomatic

- Menkü B., ve Coşar B. (2021). Psikosomatik bozukluklar. *Ankara: Türkiye Klinikleri*, 32-6.
- Miller, A. (2015). *Beden asla yalan söylemez*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Miller, A. (2015). *Beden asla yalan söylemez*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Miller, A. (2015). *Beden asla yalan söylemez*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Nisar, H. S. (2018). Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review. *International Journal of Contemporary Medicine Surgery and Radiology*, 3(1), 12-18.
- Jose, P. E., Lim, B. T. ve Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176-187.
- Onbaşioğlu, B.M. (2006). Psikosomatik ve Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Kisilerin Stres
- Onbaşioğlu, B. M. (2006). *Psikosomatik ve ruhsal rahatsızlığa sahip kişilerin stres ile ilişkili değişkenler açısından incelenmesi*. (Tez no. 208118) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özdemir, S. (2020). *Bilişsel çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversite öğrencileri örnekleme*. (Tez no. 547941) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özer, A. (2015). “Ben” değeri tiryakiliği. (17. Baskı). İstanbul: Galata Yayıncılık.
- ÖZKAN Sedat ve ÖZKAN Mine , “Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp”, Psikiyatri içinde, Ed. Işın B. Kulaksızoğlu vd., İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, İstanbul, 2009, 254-297
- ÖZMEN, M. (2015)“Dolaşan Döl Yatağından, Konuşan, Acı Çeken Bedene: Hipokrat’tan Çağdaş Psikanalistlere Psikosomatik Kavramı” Acıyan Beden: Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar. Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı. Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s.5-12.
- Pakel, B. E. (2019). *Somatizasyon bozukluğu semptomlarının empati düzeyi ve anksiyete ile ilişkisi*. (Tez no. 543519) [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Parman, T. (2012). *Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği*. İstanbul: Bağlam
- Parman,T. (Ed.). (2005). Psikanaliz Yazıları 11- Psikosomatik (Birinci Basım).İstanbul: Bağlam Yayıncılık
- Parman,T. (Ed.). (2005). Psikanaliz Yazıları 11- Psikosomatik (Birinci Basım).İstanbul: Bağlam Yayıncılık .
- Parman,T. (Ed.). (2006). Psikanaliz Yazıları 13- Psikanaliz

- Pehlivan, İnayet. Yönetimde Stres Kaynakları. Pegem Yayınları, Ankara: 1995.
- Perspectives. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70 (4), 295-315.
- Pierloot, R. ve Vinck, J. (1977). A pragmatic approach to the concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 156-166.
- process. *International Review of Psychoanalysis*, 1, 437-459.
- Psikanaliz Buluşmaları 3, Psikosomatik. (2008). İstanbul: Bağlam Yayınları
- Rad, M. von. (1984). Alexithymia and symptom formation. *Psychother. Psychosom*, 42, 80-89.
- Ramgopal, K., & From the proceedings of Insight Ayurveda 2013, Coimbatore. 24th and 25th May 2013. (2013). PA02.08. Role of herbs in psychosomatic disorders. *Ancient Science of Life*, 32(Suppl 2), S53.
- Satir, V. (2016). *İnsan yaratmak*. İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sağduyu A. Sağlık ocağına başvuranlarda somatizasyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1995;6:21-29.
- Sifneos, P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychoter Psychosom*, 26, 65-70.
- Smadja, C. (2005). The psychosomatic paradox: psychoanalytical studies. London: Free Association Books. Smadja, C. (2001). *Présentation de la Psychosomatique*.
- Stephanos, S. (1975). A concept of analytical treatment for patients with psychosomatic disorders. *Psychoter Psychosom*, 26, 178-187.
- Şahin Nesrin Hisli, Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2010.
- Şahin Nesrin Hisli, Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2010.
- Şanal-Karahan, F. (2016). Üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Tunaboşlu İkiz, T. (2008). Paris psikosomatik okulu (IPSO). Psikanaliz Buluşmaları 3 içinde (s. 119-127). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Vatan, S. (2014). *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi*. (Tez no. 380103) [Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Velioğlu, S. (1991). Psikosomatik hastalıklar. Adam, E. (Ed.). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Mezuniyet Sonrası Eğitim Çalışmaları, İstanbul.
- Webb, J. ve Musello, C. (2020). *Çocuklukta ihmalin izi: Boşluk hissi*. İstanbul: Sola Unitas.
- Wolff, H. H. (1977). The contribution of interview situation to the restriction of fantasy life and emotional expression in psychosomatic patients. *Psychoter Psychosom*, 28, 58-67.
- Yazıcı, A. (2015). *Paris psikosomatik okulu(IPSO) ve Pierre Marty. 8. Psikanalitik Bakışlar Sempozyumu*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Yumuşak, F. N. (2019). Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal tepkiselliğin psikolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakfı Üniversitesi, İstanbul).



Ekler

Ek-1: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL TOPKAPI ÜNİVERSİTESİ
Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu

Sayı : E-49846378-302.14.1-2300006621
Konu : Etik Kurul (Nazan URAKÇI)

31.05.2023

Sayın Araştırmacı Nazan URAKÇI

“Psikosomatik Hastalıkların Stres Değişkenleri Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlişkisinin İncelenmesi” konulu çalışmamız Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 30.05.2023 tarih 2023/05 sayılı toplantısında değerlendirilmiş ve çalışmanın Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği kurallarına uygun olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Aziz EKŞİ
Komisyon Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 09EE822 Doğrulama Adresi: <https://etys.topkapi.edu.tr/BelgeDogrulama>
Aryansaray Caddesi, No:45, 34087, Beşiktaş/İstanbul Bilgi: İpek FURTUN
Tel: 4447696 Faks: +90 212 6214503 Raportör
E-Posta: info@topkapi.edu.tr Elektronik Ağ: www.topkapi.edu.tr Tel: 4447696 Dahili: 508
Kep Adresi: istanbultopkapiniversitesi@hs01.kep.tr



Ek-2: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0- % 10)	Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65)	Çoğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

Ek-3: Stresle Başa Çıkma Ölçeği

24 ifadeden oluşan ölçek 5'li Likert tipinde derecelendirilmiştir ve cevap seçenekleri; 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Çoğunlukla, 5-Her zaman şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçek maddeleri ve boyutları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Ölçek Maddeleri	Boyutlar
Sorunlarla başa çıkmak için farklı yollar düşünürüm.	Mantıksal analiz
Sorunlara dışarıdan bakmaya ve objektif olmaya çalışırım.	
Söylediklerimde ve yaptıklarımın aklıma izlerim.	
Olaylardan ders almaya çalışırım.	
Olayların nasıl sonuçlanacağını tahmin etmeye çalışırım.	
İnsanların benden beklediklerini anlamaya çalışırım.	Pozitif değerlendirme
Kendimi daha iyi hissetmek için kendi kendimi motive ederim.	
Hayatta her zaman daha kötüsünün de olabileceğini düşünürüm.	
Olayların iyi tarafını görmeye çalışırım.	
Benzer problemlere sahip insanlardan, daha iyi durumda olduğumu düşünürüm.	
Kendime her şeyin daha iyi olacağını söylerim.	Destek arama
Yaşadığım sorunların hayatımı olumlu olarak değiştireceğini düşünürüm.	
Sorunlar hakkında eşim ya da diğer akrabalarım ile konuşurum.	
Sorunlar hakkında bir arkadaşım ile konuşurum.	
Sorunlarla ilgili olarak profesyonel birinden yardım alırım (doktor, avukat...).	
Benzer problemler yaşamış kişi ya da gruplardan yardım alırım.	Problem çözme
Karşılaştığım sorunlarla ilgili daha fazla bilgi edinmek için çalışırım.	
Zorlukların üstesinden gelmek için dua ederim.	
Bir plan yapar ve onu izlerim.	
Yapılması gerekenleri bilir ve onları yapmak için çok çalışırım.	
Ne istediğime karar verir ve istediğimi gerçekleştirmek için çalışırım.	Problem çözme
Sorunları çözmek için birden fazla bakış açısı geliştiririm.	
Kendimi sürekli geliştirmeye çalışırım.	
Sorunları çözerken acele etmeden yavaş yavaş ilerlerim.	

Ek-4: Somatizasyon Ölçeği

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

Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

	DOĞRU	YANLIŞ
Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.		
İştahım iyidir		
Başım pek az ağrır		
Ayda bir iki defa ishal olurum		
Midemden oldukça rahatsızım		
Midemden oldukça rahatsızım		
Bazen utanınca çok terlerim		
Sağlığım beni pek kaygılandırmaz		
Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok		
Bazen başımda sızı hissedirim		
Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır		
Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir		
Pek seyrek kabız olurum		
Ensemde nadiren ağrı hissedirim		
Vücudumda pek az seğirme ve kasılma olur		
Çabuk yorulmam		
Pek az başım döner ya da hiç dönmez		
Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem		
Soğuk günlerde bile kolayca terlerim		
Çoğu zaman yorgunluk hissedirim		
Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum		
Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir		
Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım		

Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi		
Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir		
Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissedirim		
Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissedirim		
Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim		
Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır		
Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım		
Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar		
Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim.		

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı :Nazan Urakçı

Eğitim Durumu:

Lise :Ortaöğretim-Cumhuriyet Lisesi

Lisan :T.C Dicle Üniversitesi /Biyoloji Öğretmenliği -2011

Yüksek Lisans :Topkapı Üniversitesi

İş Tecrübesi :Diyarbakır Bismil Anadolu Lisesi(Eylül -2014)

:İstanbul Çobançeşme Şehit Sedat Mekan İmam
Hatip Anadolu Lisesi(Eylül 2020-)