

**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**GENÇ YETİŞKİNLERDE PSİKOSOMATİK BELİRTİLERİN KARMA
METODOLOJİ İLE İNCELENMESİ**

**FATMA EROL
(Doktora Tezi)**

İstanbul, 2022

**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**GENÇ YETİŞKİNLERDE PSİKOSOMATİK BELİRTİLERİN KARMA
METODOLOJİ İLE İNCELENMESİ**

**EXAMINING PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS IN YOUNG ADULTS WITH THE
MIXED METHODOLOGY**

**Fatma EROL
(Doktora Tezi)**

**Danışman
Prof. Dr. Ayşin SATAN**

İstanbul, 2022

**Tüm kullanım hakları
M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü'ne aittir.
© 2022**



ETİK BEYANI

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım çalışmamda;

- Sunduğum bilgileri, dokümanları ve verileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Çalışmamda yararlandığım eserlerin tamamına atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Elde ettiğim verilerde ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Fatma EROL

ÖZGEÇMİŞ

- 2022 Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Doktora Programından mezun olma
- 2012 Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim dalı Yüksek Lisans Programından mezun olma
- 2011 Hogeschool van Amsterdam Sociaal Pedagogisch Hulpverlening ‘Sosyal Pedagojik Yardım’ Bölümü’nden mezun olma
- 2010 Hogeschool van Amsterdam’da Öğrenci Kariyer Danışmanlığı
- 2009 ALTRA’da Psikolojik Danışman
- 2008 Stichting voor Kennis en Sociale Cohesie’de (SKC) Topluma Kazandırma Eğitmeni
- 2007 Joke Smith College’den, Fen Bilimleri Bölümü’nden mezun olma

ÖNSÖZ

Bu süreçte bana yol gösteren, geri dönüşleriyle beni her defasında motive eden değerli hocam ve aynı zamanda tez danışmanım Prof. Dr. Ayşin Satan'a, benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli hocam Prof. Dr. Seval Erden Çınar'a, tez izlemelerinde can alıcı yorumlarıyla tezime değer katan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Zeliha Nurdan Baysal'a teşekkürü bir borç bilirim. Bana ayırdığınız zaman ve emek için çok teşekkür ederim. Ayrıca tez savunmamda yer alan ve değerli yorumlarıyla bana zaman ayıran hocalarım Doç. Dr. Ülkü Tosun ve Dr. Öğr. Üyesi Işıl Tekin'e teşekkürlerimi sunarım.

Her zora düştüğümde fikirlerine danıştığım, her düşüşümde beni kaldıran, benden bilgisini, ilgisini ve desteğini esirgemeyen; Marmara Üniversitesi'nin bana kazandırdığı değerli dostlarım Kübra Kaplaner, Gülşen Özgen, Ayfer Summermatter, Zeynep Takmaz, Pınar Kütük Yılmaz, Mine Sayın ve Nur Funda Başer Baykal iyi ki varsınız. İyi ki sizlerle yolum keşişmiş. Her şey için çok teşekkür ederim.

Annem, kardeşlerim, canım ailem; benden desteğinizi esirgemediğiniz ve bana inandığınız için minnettarım. Babam, hep doktor olmamı isterdin. Belki tıp doktoru olmadım ama bilim doktoru oluyorum. Yattığın yerde huzurla ve gururla uyumanı dilerim...

Evlendiğimden bu yana eğitim sürecimde bana inanan, alan tanıyan ve destekleyerek yanımda olan değerli eşim, hakkını ödeyemem. Yolculuğumda bana arkadaş olduğun, her ihtiyaç duyduğumda yardımına koştuğun ve sabırla dinlediğin için çok teşekkür ederim. İyi ki varsın.

Varlığıyla bana güç veren kızım; sen henüz bir haftalıkken doktora kabul aldığımı öğrendim. Hem anneliği hem de öğrenciliği tattığım dönemde hem çok zorlandım hem de öğrenmekten büyük keyif aldım. Sen büyüdün, ben de seninle büyüdüm. Bu süreçte senden aldığım vakitlerde sabrımı benden esirgemediğin için teşekkür ediyorum. Bu çalışmayı sana ithaf ediyorum ve kismetse bir gün senin tezini okumayı diliyorum. Seni çok seviyorum.

Son olarak bu çalışmanın oluşmasına katkı sağlayan ve bunun için vakit ayıran değerli katılımcılara bilime sundukları katkı için can-ı gönülden teşekkür ederim.

ÖZET

Bireyin içinde bulunduğu sistemde algıladığı fiziksel, biyolojik ya da sosyal bir stres faktörü organizmanın dengesini bozabilmektedir. Stres faktörünü artıran nedenlerin başında aile yapısı, sosyal çevre, sosyo- ekonomik veya kültürel düzeyi gelebilir. Tehdit olarak algılanan bu durumun yarattığı endişe kişide bedensel yakınmalara neden olmakta, bu da organik nedenle açıklanamayan ve somatizasyon olarak adlandırılan fiziksel belirtileri ortaya çıkarabilmektedir. Bu çalışma ile genç yetişkinlerin deneyimledikleri somatik belirtilerin karma metodoloji ile incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda karma yöntem araştırmalarından açımlayıcı sıralı desen kullanılmış, araştırmanın nicel aşamasında ilişkisel tarama yöntemi, nitel aşamasında ise yorumlayıcı fenomenolojik analiz yaklaşımından faydalanılmıştır.

Araştırmanın nicel aşamasında 18-45 yaş aralığında İstanbul ilinde yaşayan 597 gönüllü genç yetişkin ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Nitel aşamada ise Somatizasyon Ölçeği'nden 17 üzeri puan alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 12 genç yetişkin ile araştırma sürdürülmüştür.

Araştırmanın nicel aşamasında, çalışmaya dahil olan genç yetişkin bireylere; Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği sağlanan 'Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'; Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması sağlanan 'Bilişsel Esneklik Envanteri' ve son olarak Dülgerler tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan 'Somatizasyon Ölçeği' ile araştırmacı tarafından oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu' kullanılmıştır. Araştırmanın nitel aşamasında ise araştırmacı tarafından oluşturulan 'Görüşme Soruları' kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen nicel veriler, SPSS 22 ve MPLUS istatistik programı ile analiz edilmiş, elde edilen veriler ve oluşturulan model, yapısal eşitlik ile sınanmıştır. Daha sonra nitel aşamada yorumlayıcı fenomenolojik analiz basamakları takip edilerek somatizasyon puanları yüksek çıkan bireylerle görüşmeler yapılmış, katılımcıların somatizasyon deneyimlerine yönelik algıları ele alınmıştır. Nitel verilerin içerik analizi MAXQDA programı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda, nicel bulgular incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında doğrudan bir ilişki bulunurken bu ilişkide alternatifler ve kontrolün (bilişsel esnekliğin) tam aracı bir etkisi olduğu görülmüştür. Nitel aşamada yapılan analiz sonucunda bireyin deneyimlediği psikosomatik belirtilerin kaynağında bireysel, çevresel ve küresel etkenlerin yanında aile ilişkileri ve iş yaşamı olduğu görülmüştür. Bireyin bu

belirtileri deneyimlerken duygu ve düşünceleri ile gündelik yaşamına ve kişilerarası ilişkilerine yansımalarının da olumsuz yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda psikosomatik belirtiler yaşayan katılımcıların bedensel durumlarını anlamlandırmada farkındalıklarının arttığı görülmektedir. Katılımcıların psikosomatik belirtilerle baş etme süreçleri incelendiğinde destek arama ve iyi oluş aktivitelerinin ön plana çıktığı, bunların yanında kaçınma, rekreatif aktiviteler, kendine ve davranışa yönelme gibi baş etme yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Genç yetişkin, somatizasyon, çocukluk çağı travması, bilişsel esneklik



ABSTRACT

A physical, biological, or social stress factor that the individual perceives in the system can disrupt the balance of the organism. Family structure, social environment, and socioeconomic or cultural level can be the reason that increases the stress factor of an individual. The anxiety created by this situation, which is perceived as a threat, causes physical complaints in the person. This can reveal symptoms called somatization, which organic reasons cannot explain. This study aimed to examine the somatic symptoms experienced by young adults with a mixed methodology. For this purpose, explanatory sequential design from mixed method research was used, the relational model was used in the quantitative stage, and interpretive phenomenological analysis approach was used in the qualitative phase of the research.

In the quantitative phase of the research, the research was carried out with 597 volunteer young adults aged 18-45 years living in Istanbul. In the qualitative stage, the study was carried out with 12 young adults who received a score above 17 on the Somatization Scale and agreed to participate in the research.

In the quantitative phase of the study, young adult individuals were included in the study; 'Childhood Trauma Scale,' the validity and reliability of which were provided by Şar, Öztürk, and İkikardeş (2012) in its Turkish adaptation; The 'Cognitive Flexibility Inventory,' the validity and reliability of the Turkish version of which was provided by Sapmaz and Doğan (2013), and the 'Somatization Scale,' the validity and reliability of which was studied by Dülgerler, and the 'Personal Information Form,' which the researcher created, were used. In the qualitative phase of the research, 'Interview Questions' created by the researcher were used.

Quantitative data obtained from the research were analyzed with SPSS 22 and MPLUS statistical program, and the obtained data and the created model were tested with the structural equation. Then, in the qualitative stage, interviews were conducted with individuals with high somatization scores by following the interpretative phenomenological analysis steps, and the participants' perceptions about their somatization experiences were discussed. Content analysis of qualitative data was carried out with the MAXQDA program.

As a result of the study, when the quantitative findings were examined, it was seen that there was a direct relationship between childhood traumas and somatization, while alternatives and control (cognitive flexibility) had a mediating effect in this relationship. As a result of the analysis made at the qualitative stage, it was seen that the source of the

psychosomatic symptoms experienced by the individual was family relations and work life, as well as individual, environmental and global factors. It has been revealed that while the individual experiences these symptoms, his feelings, thoughts, and reflections on his daily life and interpersonal relationships are also negative. At the same time, it was observed that the awareness of the participants who experienced psychosomatic symptoms increased in making sense of their bodily states. When the participants' coping processes with psychosomatic symptoms were examined, it was seen that activities such as seeking support and well-being activities came to the fore, and coping methods such as avoidance, recreational activities, and self-directedness and behavior were used.

Keywords: Young adult, somatization, childhood trauma, cognitive flexibility



İÇİNDEKİLER

ÖZGEÇMİŞ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
BÖLÜM I: GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Amaç	4
1.3. Önem	5
1.4. Sayıtlar	6
1.5. Sınırlılıklar	7
1.6. Tanımlar	7
BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	8
2.1.1. Travmanın Tanımı.....	8
2.1.2. Çocukluk Çağı Travması.....	10
2.1.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi	13
2.1.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi	14
2.1.2.3. Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	15
2.1.2.3.1. Fiziksel İstismar.....	15
2.1.2.3.2. Duygusal İstismar	17
2.1.2.3.3. Cinsel İstismar	18
2.1.2.3.4. İhmal.....	20
2.1.2.3.4.1. Fiziksel İhmal	22
2.1.2.3.4.2. Duygusal İhmal	22
2.1.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Yapılan Çalışmalar	23
2.2. BİLİŞSEL ESNEKLİK	26
2.2.1. Bilişsel Esneklik Kavramı.....	26
2.2.2. Bilişsel Esnekliğin Gelişimi	30
2.2.3. Bilişsel Esnekliğe Sahip Olan Bireylerin Özellikleri	31
2.2.4. Bilişsel Esnekliğin Ölçümlemesi	32
2.2.5. Bilişsel Esnekliğe İlişkin Yapılan Çalışmalar	34
2.3. SOMATİZASYON	37

2.3.1. Somatizasyon Bozukluğu.....	37
2.3.2. Somatizasyonun Tanımı ve Tarihçesi	39
2.3.3. Somatizasyonun Belirtileri.....	41
2.3.4. Somatizasyonun Epidemiyolojisi.....	42
2.3.5. Somatizasyonun Etiyolojisi.....	43
2.3.5.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler	43
2.3.5.2. Sosyo-Kültürel Faktörler	44
2.3.5.3. Kişilik Özellikleri	45
2.3.6. Tanı ve Değerlendirme.....	46
2.3.7. Somatizasyona İlişkin Yapılan Çalışmalar	48
BÖLÜM III: YÖNTEM.....	53
3.1. Karma Araştırma Modeli	53
3.2. Nicel Araştırma Yöntemi	54
3.2.1. Örneklem.....	55
3.2.2. Verilerin Toplanması	57
3.2.2.1. Veri Toplama Araçları	57
3.2.2.1.1. Kişisel Bilgi Formu	57
3.2.2.1.2. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği.....	57
3.2.2.1.3. Bilişsel Esneklik Ölçeği	58
3.2.2.1.4. Somatizasyon Ölçeği.....	58
3.2.3. Verilerin Analizi.....	59
3.3. Nitel Araştırma Yöntemi.....	61
3.3.1. Çalışma Grubu	63
3.3.2. Veri Toplama Araçları	64
3.3.4. Verilerin Toplanması	65
3.3.5. Verilerin Analizi.....	65
3.3.6. Geçerlik ve Güvenirlik.....	67
3.3.7. Araştırmacının Rolü: Özdeşimsel Notlar	69
BÖLÜM IV: BULGULAR VE YORUMLAR.....	72
4.1. Nicel Araştırmaya İlişkin Bulgular	72
4.1.1.Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	72
4.1.1.1.Ölçek Toplam Puanları Arasında Anlamlı Bir İlişki Bulunmakta mıdır?... 72	
4.1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Esneklik Ölçeklerinin Alt Ölçekleri ile Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanları Arasında Anlamlı Bir İlişki Bulunmakta mıdır?	73
4.1.2. Yapısal Eşitlik Modeli Analizinden Elde Edilen Bulgular	74

4.1.2.1. Genç Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonu Anlamli Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular.....	75
4.1.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esnekliğin) Aracı Rolü.....	76
4.1.2.1.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Alternatifler ve Kontrolü (Bilişsel Esneklik) Anlamli Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular	76
4.1.2.1.2. Alternatifler ve Kontrolün Somatizasyonu Anlamli Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular	77
4.1.2.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Alternatifler ve Kontrol (Bilişsel Esneklik) Aracılığıyla Somatizasyonu Anlamli Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular	77
4.1.2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esneklik) Aracılık Rolünü Ortaya Koymak İçin Önerilen Yapısal Modelin Uyum Değerlerine Yönelik Bulgular	78
4.2. Nitel Araştırmaya İlişkin Bulgular	79
4.2.1. Tema 1: Psikosomatik Belirtiler.....	80
4.2.1.1. Ağrı	81
4.2.1.2. Mide ve Bağırsak Rahatsızlıkları	82
4.2.1.3. Cinsel ve Üreme Sistemi Rahatsızlıkları.....	83
4.2.1.4. Nörolojik Rahatsızlıklar	84
4.2.1.5. Deri Rahatsızlıkları	86
4.2.2. Tema 2: Psikosomatik Belirtilerin Kaynakları.....	87
4.2.2.1. Bireysel Etkenler	88
4.2.2.1.1. Yaşantısal etkenler	88
4.2.2.1.2. Tetikleyen duygular	89
4.2.2.1.3. Kişilik özellikleri.....	90
4.2.2.2. Pandemi.....	92
4.2.2.3. Aile ilişkileri.....	93
4.2.2.3.1. Köken Aile	93
4.2.2.3.2. Evlilik.....	96
4.2.2.3.3. Çocuk	98
4.1.2.4. İş Yaşamı.....	99
4.2.3. Tema 3: Psikosomatik Belirtilerin Deneyimlenmesi	100
4.2.3.1. Yaşanan Duygular	100
4.2.3.2. Eşlik Eden Düşünceler	102
4.2.3.3. Günlük Yaşantılar	103
4.2.3.4. Kişilerarası İlişkiler.....	105
4.2.3.4.1. Aile, eş ve çocuğa yansımaları.....	105
4.2.3.4.2. İş ilişkilerine yansımaları	107

4.2.4. Tema 4: Psikosomatik Belirtilerle Baş Etme	108
4.2.4.1. Kaçınma	109
4.2.4.2. Rekreatif Aktiviteler.....	110
4.2.4.3. İyi Oluş Etkinlikleri.....	111
4.2.4.4. Kendine Yönelme.....	112
4.2.4.5. Davranışa Yönelme	114
4.2.4.6. Destek Arama.....	114
4.2.5. Tema 5: Psikosomatik Belirtilerin Algılanması	116
4.2.5.1. Bedensel Duyumları Anlamlandırma.....	117
4.2.5.2. Bedensel Duyumları Sembolleştirme.....	118
BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	121
5.1. Nicel Araştırmaya Yönelik Sonuç ve Tartışma.....	121
5.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esneklik) Aracı Rolüne İlişkin Sonuç ve Tartışma	121
5.1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması.....	121
5.1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Alternatifler ve Kontrol (Bilişsel Esneklik) Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması	123
5.1.1.3. Alternatifler ve Kontrol (Bilişsel Esneklik) ile Somatizasyon Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması	124
5.1.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esneklik) Aracı Rolüne Dair Bulguların Tartışılması.....	126
5.2. Nitel Araştırmaya Yönelik Tartışma ve Sonuç	128
5.2.1. Psikosomatik Belirtiler.....	128
5.2.2. Psikosomatik Belirtilerin Kaynakları	133
5.2.2.1. Bireysel Etkenler	133
5.2.2.2. Pandemi	137
5.2.2.3. Aile İlişkileri	137
5.2.2.4. İş Yaşamı.....	144
5.2.3. Psikosomatik Belirtilerin Deneyimlenmesi.....	145
5.2.3.1. Yaşanan Duygular	145
5.2.3.2. Eşlik Eden Düşünceler	147
5.2.3.3. Günlük Yaşantılar	148
5.2.3.4. Kişilerarası İlişkiler.....	149
5.2.4. Psikosomatik Belirtilerle Baş Etme	152
5.2.5. Psikosomatik Belirtilerin Algılanması	160
5.3. Karma Araştırmaya Yönelik Tartışma ve Sonuç	163
5.4. Araştırmanın Nicel, Nitel ve Karma Sonuçları	168

5.4.1. Nicel Araştırma Sonuçları.....	168
5.4.2. Nitel Araştırma Sonuçları	168
5.4.3. Karma Araştırma Sonuçları.....	170
5.5. Öneriler	171
KAYNAKÇA	173
EKLER.....	211
Ek 1: Etik Kurul Onayı	211
Ek 2: Kişisel Bilgi Formu	211
Ek 3: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Örnek Maddeler.....	214
Ek 4: Bilişsel Esneklik Ölçeği Örnek Maddeleri	215
Ek 5: Somatizasyon Ölçeği Örnek Maddeleri.....	216
Ek 6: Görüşme Soruları.....	217



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Somatizasyon Bozukluklarında Etiyolojik Faktörler.....	43
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	56
Tablo 3. Değişkenlere Ait Çarpıklık (Skweness) ve Basıklık (Kurtosis) Katsayıları.....	59
Tablo 4. Gözlenen Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Momentler Katsayı	
Sonuçları	60
Tablo 5. Bağımsız Değişkenlere Ait Multicollinearity Sonuçları.....	60
Tablo 6. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri.....	63
Tablo 7. Ölçek Toplam Puanları Arasındaki Pearson Moment Korelasyon Katsayı	
Sonuçları	72
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Esneklik Ölçeklerinin Alt Ölçekleri ile	
Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Esneklik ve Somatizasyon Ölçek Toplam Puanları	
Arasındaki Korelasyon Katsayı Sonuçları	73
Tablo 9. Yapısal Modelde Yer Alan Gizil Değişkenler ve Gösterge Değişkenler	74
Tablo 10. Yapısal Modele Ait Uyum Değerleri.....	78
Tablo 11. Model İçin Hesaplanan Regresyon katsayıları	79
Tablo 12. Katılımcıların Bedensel Duyumlarını Anlamlandırmalarına Yönelik İfadeleri	117
Tablo 13. Katılımcıların Bedensel Duyumlarını Metaforik Sembolleştirme İfadeleri	119

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Genç Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonu Anlamlı Düzeyde Yordayıp Yordamadığına İlişkin Path Diyagramı	75
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliği (Alternatifler ve Kontrol) Aracı Rolüne İlişkin Path Diyagramı	76
Şekil 3. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Ana ve Alt Temalar.....	80
Şekil 4. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtiler Ana Temasına Ait Alt Temalar	80
Şekil 5. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerin Kaynakları Ana Temasına Ait Alt Temalar.....	87
Şekil 6. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerin Deneyimlenmesi Ana Temasına Ait Alt Temalar.....	100
Şekil 7. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerle Baş Etme Ana Temasına Ait Alt Temalar.....	108
Şekil 8. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerin Algılanması Ana Temasına Ait Alt temalar	116

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Problemi

Fiziksel olarak birçok şikayetle muayene talebinde bulunan bireyler dünyanın neredeyse her yerinde görünen bir olgudur. Herkes hayatının belli bir döneminde yaşamını büyük ölçüde etkilemeyecek derecede bu tür rahatsızlıklar yaşamaktadır. Fakat bireyin yaşamında bir veya birden fazla tıbbi olarak açıklanamayan semptomu olması ve altı aydan uzun süre bu semptomu sürdürmesi somatizasyon bozukluğu olarak ifade edilebilmektedir. Bireyin bu fiziksel belirtileri bir hastalığa atfetmesi ve birçok kez tıbbi yardım arama davranışını da beraberinde gelmektedir. (Feltz-Cornelis ve van der Horst, 2008).

Tarih boyunca tıbbi olarak açıklanamayan ve bedende hissedilen belirtiler toplum içerisinde işlev kaybı yaşatması sebebiyle histeri, hipokondriyazis gibi ifadelerin yanında büyü, şeytan gibi dini ifadelerle de tanımlanmaya çalışılmıştır. 18. Yüzyılın sonuna kadar ‘histeri’ olarak bilinen, otuzlu yaşlardan önce başlayıp yıllarca belirtileri devam eden bu rahatsızlık hem zihin hem de bedendeki bir bozukluk olarak görülmüş ve bir kadın hastalığı olarak bilinmiştir. Mısırlılar tarafından rahmin kadın bedeninde gezdiği ve vücudun bir yerinde tıkanmış şekilde kalarak kadına histerik semptomlar yaşattığı inancıyla ortaya atılan histeri kavramına, erkeklerde ‘hipokondriyazis’ denmiştir. DSM-2’de tıbben açıklanamayan belirtiler, ‘nevrozlar, psiko fizyolojik bozukluklar ve özel belirtiler’ gibi farklı kategorilerde yer bulsa da DSM-3 ile Amerikan Psikiyatri Derneği ilk kez somatizasyon bozukluğu kavramını sınıflandırmıştır. DSM-4 ile somatizasyon bozukluğu ‘Somatoform Bozukluklar’ kategorisinde sınıflandırılmış, DSM-5’te ise ‘Bedensel Belirti Bozuklukları’ kategorisinde yer almıştır (Lipowski, 1988). Somatizasyon terimi ilk kez Wilhelm Stekel (1925) tarafından ‘Impulshandlungen’ kitabında fiziksel belirtilerde duygusal durumların dönüşümünü ‘Organsprache’ (organ dili) olarak kullanılmış ve daha sonra ‘somatizasyon’ olarak çevrilmiştir. Bu kavram bir nevrozun bedensel bir bozukluğa neden olabilecek varsayımı üzerine ortaya konulmuş, ruhsal çatışmayı ifade eden bedensel belirtiler anlamına gelmektedir (Marin ve Carron, 2002).

Bireyin içinde bulunduğu ruhsal durumunun bedene yansması yani bedenselleştirilmesi psikosomatik belirti ile ifade edilebilmektedir. Bu belirtilerin zihin ve bedenin etkileşimi ile

ortaya çıktığı, “psiko” ruh ve “soma” beden kelimelerinin birleşiminden oluştuğu bilinmektedir. Psikosomatik kavramı ilk olarak Heinroth (1818) tarafından kullanılmıştır. Psikosomatik belirtilere örnek olarak bulantı, karın ağrısı, baş ağrısı, sırt ağrısı, adet düzensizlikleri, uyku bozukluğu, kaşıntı, kızarıklık vb. verilebilmektedir. Organik olmayan ağrılar bireyin içinde bulunduğu psiko-sosyal stres faktörleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bu kimselerin hastaneye gitme oranı da halk arasında %30 ila %60 oranında olduğu ve sık sık hastane ziyaretleri gerçekleştirdikleri de bilinmektedir (Kirmayer ve Robins, 1991).

Sürekli iletişim halinde olan zihin ve beden, uyum içinde çalışan bir sistemdir. Bireyin içinde bulunduğu ortam, koşul ya da karşılaşılabilecek tüm olumsuz durumlar düşünmeyi artırır ve düşüncüyü yoğunlaştırmak da beraberinde korku, kaygı gibi duyguların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu da zihin ve beden arasındaki dengenin bozulmasına neden olur. İnsanın en temel duygu durumlarından biri olan kaygı, insanın karşı karşıya kaldığı negatif yaşam olaylarına verdiği duygusal tepki olarak nitelendirilmektedir. Kaygı duyan birey kendini alarmda hissederek, bir şey olacağına dair inancını artırmakta ve yaşadığı duygu ve düşüncenin yoğunluğunu yaşamaktadır. Bunun sonucunda stres ve kaygıya karşı verdiği fizyolojik tepkinin insan bedeninde hasara yol açtığı, içinde bulunduğu psikolojik stresin bireyin bağışıklık sistemini etkileyerek fiziksel hastalığa yatkınlığını artırdığı belirtilmektedir (Koh, 1998). Bununla beraber psikosomatik belirtiler gösteren kimselerin stresle ve içinde bulundukları güçlük yaratan durumlarla başa çıkmada zorluk yaşadıkları, endişelerini gizledikleri ve yardım talebinde bulunamadıklarından ağrıya karşı dirençli hale geldikleri de söylenebilmektedir (Lind, Delmar ve Nielsen, 2014).

Özellikle çocukluk çağında yaşanan erken dönem olumsuz yaşam deneyimlerinin etkisinin somatizasyon gelişimine etki ettiği ifade edildiği gibi istismar ve ihmal türlerini barındıran çocukluk çağı travmasının bireyin yetişkinlik döneminde somatizasyon ile ilişkilendirilmesine de sebep olmaktadır (Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern, 2006). Bu dönemde ihmal ya da istismara uğrayan birey, yaşadığı travmatik deneyimler sonucu yaşamının ilerleyen döneminde güçsüz, zayıf ya da değersiz hissedebilir. Bu da bireyin yetişkinlik çağında kaygı bozukluğuyla beraber somatizasyon bozukluğunu da geliştirmesine zemin oluşturmaya olanak sağlayabilir. Gündelik hayatında stres ya da kaygıya maruz kalan bu kimseler duygu ve düşüncelerini yönetmekte, kararlar almakta güçlük çekebilmektedirler. Başka bir tabirle deneyimlenen yaşam olaylarının nasıl

anlamlandırıldığı ya da bunların nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır. Yaşanan problemin nasıl algılandığının yanında bireyin bununla baş etme stratejisi geliştirmesi de esnek davranabilme becerisi ile mümkün kılınabilir.

Genç yetişkinlik dönemi sosyal rollerin ve kişilerarası ilişkilerin önem kazandığı, eş seçimi, işe başlama, boş zaman etkinlikleri ve yaşam biçimine yönelik tercihlerini kapsamaktadır. Bu dönemin sağlıklı bir biçimde tamamlanması önemlidir (Aktu ve İlhan, 2017). Bu dönemde bireyin maruz kalabileceği farklı çevresel koşullara karşı esnek olması, beklenmedik durumlarda alternatif çözüm yollarının farkında olması ve seçimlerini buna göre değerlendirmesi bilişsel esneklik kavramı ile açıklanabilmektedir. Kontrol ve alternatifler olmak üzere iki boyutu kapsayan bilişsel esneklik ile zorlu yaşam olaylarının kontrol edilebilir olduğunun farkında olunması ve bu durumlara karşı alternatif davranışlarının olacağının algılanması kişinin çözüm üretmesine olanak sağlayabileceği gibi baş etme stratejileri geliştirmesine de fırsat tanımaktadır. Zorluklarla baş etmede bilişsel esnekliğe sahip olan kişi kendini güvende hissederek stres seviyesini aşağıya çekmekte ve sosyal süreçlere uyum sağlama konusunda başarılı olabilmektedir. Kaygı ve stresle baş edebilmek için bireyin alternatif çözüm yollarının farkına varması, bilişsel esneklik sürecini aktif hale getirmesi gerekmektedir (Martin ve Rubin, 1995; Vander Wal, 2010). Olumsuz çevresel koşullarda baş etme stratejilerini geliştiremeyen ve bilişsel esnekliği sağlayamayan bireyin duygusal uyarılarını bedeninde hissetmesi muhtemeldir. Bireyin günlük yaşamını oldukça etkileyen somatizasyon bozukluğu toplumda sık görülmekte, bireylerin sıkça fiziksel problemleri için doktor ziyaretleri gerçekleştirdikleri fakat muayenede fiziksel bir bulguya rastlanmadığı, ağrıların açıklanamadığı görülmektedir. Fiziksel şikayetlerine çözüm bulunamayan bu hastaların bedensel yakınmaları yaşam kalitelerini de düşürmektedir.

Somatizasyona ilişkin Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, araştırmaların çoğunlukla son beş yılda yapıldığı görülmektedir. Araştırma konuları incelendiğinde ise sırasıyla en çok duygu düzenleme (Usta, 2021; Yorulmaz, 2021; Serdar, 2021; Aydın, 2021; İnci, 2020; Özdemir, 2020), çocukluk çağı travmaları (Kutlutürk, 2021; Ceylan, 2021; Yeşil, 2021; İnci, 2020; Özdemir, 2020; Baylan, 2019), erken dönem uyum bozucu şemalar (Kutlutürk, 2021; Ceylan, 2021; Güneç, 2020; Biçer, 2019), bağlanma (Yeşil, 2018; Keçeli, 2015; Köksal, 2017) ve aleksitimi (Yorulmaz, 2021; Güneç, 2020; Baylan, 2019) değişkenleri üzerine yoğunlaşıldığı görülmüştür. Aynı zamanda örneklem grubu olarak

kadınlar (Çömlekçi, 2021; Merdoğlu, 2019; Uğur, 2015) üzerine yapılan çalışmaların sıklığı da dikkat çekmiştir.

Son beş yılda somatizasyona yönelik yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırma konularının travma (Sherwood, 2015; Morgan, 2021; Abbas, 2014), bağlanma (Richardson, 2015; Hoang, 2015), depresyon (Hoang, 2015; Spring, 2020), iyi oluş (Keller, 2016), farkındalık (Tomaich, 2015) ve kişilik (Quinn, 2020) değişkenleri üzerine yapıldığı gözlemlenmiştir. Bunun yanında karma yöntem ile yapılan araştırmalar incelendiğinde bağlanma stili ve somatizasyonda duygusal farkındalığın etkisini ölçmeye yönelik karma yöntem ile gerçekleşen bir araştırma ile (DePaulo, 2010), Hint ve Afro Trinidadlı kadınların aile içi şiddet, somatizasyon bozukluğu ve yardım arama deneyimine yönelik karma yöntem ile yapılan bir çalışma (Astra Daria, 2015) görülmüştür.

Gerek yurtiçi gerekse yurt dışı alan yazında psikosomatik belirtiler gösteren bireylerin deneyimlerine yönelik karma metodoloji ile yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma ile genç yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolünün açıklanması amacıyla psikosomatik belirtiler gösteren bireylerin deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Öncelikle çocukluk çağı travmasının, somatizasyon üzerinde etkisinde; alternatifler ve kontrolün (bilişsel esnekliğin) aracı rolü incelenmiş, bunun sonucunda somatizasyon puanları yüksek çıkan bireylerin tespiti sağlanarak görüşmeler yapılmış ve deneyimleri fenomenoloji bağlamında değerlendirilmiştir.

1.2.Amaç

Bu araştırmanın temel amacı, psikosomatik belirtiler gösteren genç yetişkinlerin deneyimlerinin incelenmesidir. Bu kapsamda araştırmanın amacı üç aşamalı olarak gerçekleşmiştir. Birinci aşamada Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon arasındaki ilişkide Alternatifler ve Kontrol'ün (Bilişsel esneklik) aracı rolü araştırılmış olup ikinci aşamada da somatizasyon puanları yüksek çıkan bireylerin tespiti sağlanarak görüşmeler yapılmıştır. Üçüncü aşamada ise nitel verilerin nicel bulguları nasıl açıkladığına bakılmıştır.

Birinci aşamada araştırmanın nicel yaklaşımı kapsayan araştırma soruları şu şekildedir:

- Alternatifler ve Kontrol (Bilişsel Esneklik), Somatizasyon ve Çocukluk Çağı Travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
 - Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon arasındaki ilişkide Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esneklik) aracı rolü var mıdır?
- İkinci aşamada amaç, somatizasyon puanları yüksek çıkan genç yetişkinlerin deneyimlerini nitel yaklaşımla derinlemesine ortaya koymaktır.
- Araştırmanın nitel yaklaşımını kapsayan araştırma soruları ise şu şekildedir:
- Araştırmaya katılan psikosomatik belirtiler gösteren genç yetişkinlerin deneyimleri nelerdir?
 - Genç yetişkinler psikosomatik belirtileri nasıl algılamaktadırlar?
 - Genç yetişkinlerin deneyimledikleri psikosomatik belirtilerin yaşamlarına yansımaları nasıldır?

Üçüncü aşamada ise nitel verilerin nicel bulguları açıklamaya yardımcı olup olmadığına bakılması amaçlanmıştır ve buna göre karma yaklaşımın araştırma sorusu şu şekildedir:

- Genç yetişkinlerin psikosomatik belirtilerine yönelik nitel araştırma verisi, çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisini bilişsel esnekliğin aracı rolü nasıl açıklamaktadır?

1.3.Önem

Doğumla başlayıp ölümle sona eren gelişim, yaşam boyu gerçekleşen bir süreçtir. Bu gelişimi sağlarken biyolojik, psikolojik, sosyal ve duygusal süreçlerin yanında bilişsel süreçler önemlidir. Yirmili yaşların başında başlayan genç yetişkinlik döneminde birey, kişisel olarak bağımsızlaşmanın yanı sıra, meslek sahibi olma, ekonomik özgürlük, eş seçme, aile kurma, sosyal ortamlara girme ve sürdürme gibi gelişim görevlerine sahiptir. Gelişimin esnek yapısı, bireyin yaşam koşullarına bağlı olarak farklı şekilde seyretmesine olanak sağlamaktadır. Bireyin yaşamına yönelik herhangi bir stresörü tehdit olarak algılaması, denge durumunu (homeostasis) bozarak biyolojik, fizyolojik, bilişsel, psikolojik ve hatta sosyal açıdan etkileyebilmektedir. Çözülemediği ruhsal sıkıntıların bedende kendini bulması, davranışsal ve bilişsel sorunları beraberinde getirdiği gibi kişiye açıklanamayan ağrı deneyimini yaşatmakta ve sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Günümüzde artan sağlık kaygısı ile hastalık davranışı sergileyen bireylerin sağlık hizmetinin kullanımındaki sıklığı, somatizasyon bozukluğuna dikkatleri çekmektedir. Somatik belirtileri deneyimleyen kişilerin ev, iş, okul, sosyal yaşam gibi alanlarda işlev kaybı yaşadıkları gibi bu durumun ilişkilerine de yansıdığı gözlemlenmektedir. Tıbbi olarak açıklanamayan bu fiziksel ağrıların nedenleri incelendiğinde herhangi bir stres faktörü etken olabileceği gibi travmatik bir kökene de sahip olabileceği göz ardı edilmemelidir. Literatür incelendiğinde travma ve somatizasyon arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu öne sürülmüş, buna göre bireyin geçmiş yaşam travmatik deneyimlerinin genç yetişkinlik döneminde somatik problemlerin deneyimlemesine sebep olabileceği ortaya çıkmıştır.

Genç yetişkinlik dönemindeki görev ve roller sorumluluklar dikkate alındığında somatizasyonun olumsuz etkisini azaltabilmek için bilişsel esneklik kavramı önemlidir. Bireyin içinde bulunduğu duruma uyum sağlama kabiliyeti olarak açıklanabilen bilişsel esneklik ile bireyin farklı bakış açıları geliştirerek problem çözme becerileri geliştirebileceği düşünülmektedir. Bilişsel esnekliğe sahip olan birey karşılaştığı durumları yeniden değerlendirir ve alternatiflerinin farkındadır. Güçlük yaşatan durumları kontrol edilebilir anlar olarak algılama eğilimindedir. Bu da olumsuz durumlarla başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır. Ancak bilişsel esneklik düzeyi düşük olan kimseler olumsuz durumları yeniden değerlendirme ve uyum sağlama konusunda katıdırlar ve alternatiflerinin farkına varamazlar. Bu da karşılaşılan durumla başa çıkmalarını güçleştirdiği gibi beraberinde psikosomatik belirtiler göstermesine de sebep olabilmektedir. Bu bağlamda somatik belirtiler deneyimleyen bireylerin gelişim dönemlerindeki rol ve sorumluluklarını sağlıklı biçimde yerine getirebilmeleri ve değişen koşullara uyumu tekrar sağlayabilmeleri için bilişsel esnekliği geliştirmeleri önemlidir. Bu bağlamda bu araştırma ile genç yetişkinlerin somatik belirti davranışlarının anlaşılması ve bilişsel esnekliğin geliştirilmesine yönelik baş etme kaynaklarının ortaya konulması önem arz etmektedir.

1.4.Sayıtlar

Aşağıdaki sayıltıdan hareketle araştırma yürütülmüştür:

- Araştırmaya katılım gösteren bireyler kişisel bilgi formu, ölçek maddeleri ve görüşme sorularına gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtacak şekilde cevap vermişlerdir.

1.5.Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

- Nicel araştırmanın bulguları İstanbul ilinde yaşayan 20-45 yaş arası genç yetişkinler ile sınırlıdır.
- Araştırmanın nitel aşaması Covid-19 pandemisinde gerçekleşmiş olup, görüşmelerin birçoğu çevrimiçi gerçekleştiğinden araştırmanın sınırlılıklarındandır.
- Araştırmanın nitel aşamasındaki bulguları, çalışmaya katılım sağlayan gönüllü katılımcıların ölçek ve yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
- Araştırma, çalışmada kullanılan ölçme araçlarının kapsamı ile sınırlıdır.

1.6.Tanımlar

Genç yetişkin: Yetişkinlik öncesi ile orta yetişkinlik arasındaki dönemden oluşan genç yetişkinlik dönemi 17-45 yaş arasını kapsamaktadır (Levinson, 1977; Aktu ve İlhan, 2017).

Çocukluk çağı travması: Bireyin çocukluk çağında bir yetişkin tarafından bilinçli ya da bilinçsizce maruz kaldığı her türlü ihmal ve istismarın yaşamı boyunca fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkisini sürdürmesi ile açıklanabilmektedir. Bu kimselerin, yaşamları boyunca etkisi altında kaldıkları travmaları sebebiyle psikiyatrik rahatsızlıkların kendilerinde baş göstermesi konusunda da risk altında oldukları belirtilmektedir (WHO, 1999).

Bilişsel Esneklik: Çevresel koşulların değişkenlik göstermesi durumunda bireyin alternatif yolların ve seçeneklerinin farkında olarak zihinsel sürecini yeniden yapılandırması ile açıklanabilmektedir. Alternatiflerini kullanarak istek ve ihtiyaçlarına yön veren birey içinde bulunduğu duruma uyum sağlayabilir (Dennis ve Vander Wal, 2010).

Somatizasyon: Tıbbi olarak açıklanamayan bedensel yakınmalar ile bireyin sıklıkla tıbbi yardım arama davranışı gösterdiği, önemli işlev kaybına sebep olabilen bir bozukluk olarak tanımlanabilmektedir (Kirmayer ve Robbins, 1991).

BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.1.1. Travmanın Tanımı

Günümüzde travma kelimesi bireyin yaşadığı neredeyse tüm stres faktörlerini belirtmek için kullanılsa da klinik anlamda travma, olaya maruz kalan kimse için oldukça zor olayları ifade etmektedir (Lopez Levers, 2012). Örselenme olarak da adlandırılan travma kavramı, bireyin üstesinden gelemeyeceğini düşündüğü, ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyen, gündelik yaşantısında aksaklıklar oluşturan ve kişinin psikolojik bütünlüğünü tehdit eden olayları içermektedir (Güler, 2019; Briere ve Scott, 2015).

Travma kavramı her ne kadar günümüzde psikolojik bütünlüğe vurgu yapsa da travma kelimesi farklı zamanlarda farklı şekillerde tanımlanmıştır. Örneğin, 18. Yüzyıl ve öncesinde korkunç bir olay sonrası uzun süreli psikiyatrik etkiler yaşayan herkesin ruhsal hastalığa yatkın olduğu, biyolojik olarak hastalığa yatkınlığı ve hatta bastırılmış bir çocukluk travmasına sahip olduğu varsayılmıştır. Daha sonra bu kavrama atfedilen anlam değişikliğe uğramış, buna göre sağlıklı bir bireyin yaşamını tehdit eden bir olayın sonucu olarak psikolojik etkilere maruz kalması durumunda kendi kendini uzun vadede iyileştireceğine inanılmıştır. İyileşmeyen kişilerin probleminin de kendisinden kaynaklandığı savı devam etmiştir. 19. Yüzyılda ise travma kavramı sadece fiziksel travmalar için kullanılmıştır (Jones ve Wessely, 2007).

Tarihsel süreçte Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)'nın travma tanımları incelendiğinde, DSM-1'de travma tanısına 'büyük stres reaksiyonu' olarak yer verilmiştir. Bu tanıya göre travmatik olayın savaş neticesinde gerçekleşmesi öncelik sebebi olmuştur. DSM-2'de travma kavramı konusunda DSM-1'e göre farklı anlam kazanmamıştır. Travma kavramı ilk kez travma sonrası stres bozukluğu olarak DSM-3'te yer almıştır. Geçmiş dönemlerde travma yaratan durumun tetikleyici rol üstlendiği ve bireyin travma yaşama boyutunun tamamen biyolojik ve psikolojik alt yapısından kaynaklanması travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) kategorisi ile DSM-3'te tamamen değişikliğe uğramıştır. Buna göre travmanın yaşayan kişi merkezinden çıkarılarak olay merkezli olması sağlanmıştır. Aynı zamanda travma tespit kriteri, sadece bireysel özelliklerden kaynaklı bir

durum değil, herkes için sıkıntı yaratan bir olay olarak kabul edilip yaşanan olayın herkes için olağandışı olduğuna vurgu yapılmıştır (Turnbull, 1998). DSM-4 ile travma tanımı tekrar güncellenerek iki kriterli hale getirilmiştir. Buna göre kişi, kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı ölüm, yaralanma gibi tehdit içeren olay yaşamış ya da böyle bir olaya tanıklık etmiştir. Kişi, yaşanan bu olay karşısında dehşete düşmüş, korkmuş ya da kendisini çaresiz hissetmiştir. Yetişkinlerde ve çocuklarda travmanın kendini gösterme biçimi incelenmiş, çocuklarda bu tepkilerin yerini ajite davranış ya da dezorganize biçimde kendisini gösterebildiği söylenmiştir (Morrison, 2016).

Güler (2019) bir durumun travma olarak adlandırılabilmesi için belirlenen ölçütlerin olayın biçimi ve durumun şiddetine göre değişebildiğini ifade etmektedir. *Olayın biçimi:* Olay kişinin kendisi tarafından yaşanılabilmesi ya da olaya tanık olmuş olabileceği gibi, aile veya bir yakınının yaşadıklarını öğrenmiş olabilir. *Durumun şiddeti:* Kişi ağır yaralanmış, ölümle karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış ya da tanık olmuş olabilir. Belirtilen bu ölçütler neticesinde kişinin içinde bulunduğu travmatik olgu bireyin gündelik yaşantısını olumsuz yönde etkilediği, olumsuz duygularını tetiklediği gibi kendini güvende hissetmemesine de sebep olabilmektedir.

Travmalar türlerine göre farklılık göstermektedir. Bunlar; insan kaynaklı istemli olan, insan kaynaklı istemli olmayan, doğa kaynaklı ve diğer travma türleri olarak ayrıştırılabilir. İnsan kaynaklı istemli biçimde travma yaratan olayların başında cinsel taciz, cinsel tecavüz ve cinsel istismarın yanında kişiye yönelik silahlı saldırı, fiziksel saldırı ya da tehdit unsuru, aile içi şiddet, savaş ya da terör olayları ve işkence gelmektedir. Bunun yanında insan kaynaklı istemli olmayan travmalara ise yangınlar, ev ya da iş kazaları, ulaşım esnasında yaşanan kazalar insan kaynaklı fakat istemli gerçekleşmeyen ve geride travma yaratan olaylar örnek gösterilebilmektedir. Bu tip kazalarda her ne kadar olay istemli gerçekleşmese de olayı yaşayanlar ve aileleri için travma yaratacak süreci başlatabilir. Bu nedenle şayet ihmal varsa araştırılması ya da bir yetkilinin olaya dair açıklama yapması, yaşanan travmanın seyrini etkileyebilmektedir. Deprem, sel, hortum, kasırga gibi doğal afetler doğa kaynaklı travma sebebiyken, bu afetlerin sonrasında yaşanan barınma, beslenme, güvenlik gibi temel ihtiyaçların karşılanması travmanın şiddetini belirleyici roldedir. Tüm bu travma türlerinin yanında beklenmeyen bir ani ölüm, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alma ya da çocuğu düşürmek de diğer travma yaratan etkenlerdendir (Güler, 2019; Briere ve Scott, 2015; Morrison, 2016).

Travmatik olaylara maruz kalan bireylerin bu duruma verdikleri tepki kimi zaman olayın ardından hemen gerçekleşse de genellikle olaydan uzun bir zaman geçtikten sonra kendini göstermektedir. Kişi travmatik olayı tekrar tekrar yaşayarak bu olay üzerine düşünmekten kaçınır. Kaçınma sebeplerinden biri de bireyin olaydan kendisini sorumlu tutması ya da engellemeliydim gibi düşüncelerle suçluluk hissi duyması gösterilebilir. Travma ne kadar korkutucu düzeyde ve ne kadar uzun sürerse travma sonrası stres bozukluğu geliştirme olasılığı da o kadar artmaktadır. Travmayı artıran faktörlerin başında ise bireyin karakter yapısı, görece düşük zekâ seviyesi, sosyo- ekonomik düzeyinin düşük olması ve azınlık bir etnik grupta yer alması gibi değişkenler gösterilebilir. Travmatik olayların etkileri karmaşıktır ve travmaya maruz kalan kişilerin içsel karmaşıklığını yansıtır. Travmatik olaylar nesnel ve olgusal durumları içerdiği gibi bu travmaya maruz kalan kişilerin olaya yönelik deneyimleme biçimleri oldukça kişisel ve öznedir (Morrison, 2016; Lopez Levers, 2012; Herman, 2017).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travması

Dünyanın en değerli varlıkları olarak görülen çocuklar genellikle fiziksel özellikleri, kıyafetleri, oyun ve etkinlik gibi çeşitli faaliyetleri ile imgelerini oluşturmuşlardır. Prenses/prens kıyafetleri, tumbul el ve yanaklar, oyuncaklar, parkta akranlarıyla oynamak bunlara örnek gösterilebilir. Fakat bazı çocuklar için maalesef durum böyle değildir. Bazıları için çocukluk, siyah gözler, vücudun bazı bölgelerinde yanıklar, açıklanamayan vajinal ya da anal enfeksiyonlar, kırık kemikler, yemek yiyememiş boş mide, gece yalnızlıkları ve kırık kalpleri anımsatır. Onların güvenliğinden sorumlu olan ve bakım verenlerin ya da diğer yetişkinlerin dövmesi, istismar etmesi, fiziksel ve duygusal işkence göstermesi, aç bırakması her ne kadar medyada sık sık yer alsada bir türlü akıllara sığmaz, azalma olmaz. Oysa tüm bu gerçekliğiyle çocuklara yaşatılan bu istismar ve ihmal insanlık tarihi kadar eskidir ve çocukluk döneminde istismar ve ihmale uğrayan bireylerin travmaları yetişkinlik döneminde de kendileriyle beraber büyümektedir (Callis, 2014). Bireyin erken yaşam deneyimleri, gelişim dönemlerinde ve davranışlarında büyük ölçüde kendini göstermektedir. Sosyal ve çevresel olayların çocukların gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen John Bowlby; travma deneyimi olanların uyumsuzluk, davranışlarında güçlük ve zihinsel sağlıklarında da olumsuz etkiler gözlemlediğini ifade etmektedir. Aynı zamanda travmanın bağlanma ilişkisinde yıkıcı bir faktör olduğu, ebeveynlerin çocuklarının kaygılarıyla baş etmesine yardımcı

olamamaları durumunda gelişim sürecinde beyin yapılanmasının gecikeceği vurgulanmıştır (Howe, 2005).

Çocukluk döneminde yaşanan istismar; tarih boyunca edebiyat, sanat ve bilimde kayıt altına alınmış, özellikle çocuk öldürme, yaralama, terk etme, cinsel istismar gibi şiddet türlerine kadar raporlanmıştır. Çocuk istismarını açıklamak için farklı kültürlerin ebeveynlik davranışlarına ilişkin standartlar gözden geçirilmelidir. Çünkü kültür, bir toplumun ortak inanç ve davranışlarının kendi davranışlarını nasıl yöneteceklerine dair kavramları içerir. Buna göre hangi davranışların ihmal ya da kötüye kullanım içerdiğinin de sınırları çizilmiştir. Ebeveynlik konusunda farklı kültürlerin farklı uygulamaları mevcuttur ve çocuk yetiştirme ve bakımı konusunda da ana hatlar bu kültürel yapıya göre şekillendirilmiştir (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002). Afrika'da kız çocuklarının güzel görünmeleri maksadıyla kesici aletlerle yüzlerine iz bırakılmasının yanında Çin'de çocukların cinsel eylemlerde kullanımı oldukça yaygındır. Ayrıca Hindistan'ın birçok yerinde kız çocuklarına iyi uyumaları, erkek çocuklarına ise erkek olmaları amacıyla mastürbasyon yapılması kültürel faktörlere örnektir (Sanderson, 2010). Her ne kadar ebeveynlik konusu farklı yaklaşımlarla ele alınsa da genel olarak pek çok kültürde çocuk istismarına izin verilmemektedir.

Çocuk istismarı ilk kez 1962'de Henry Kempe ve arkadaşları tarafından ortaya atılmıştır. Sürekli şiddete maruz kalan çocuğun kol ve bacaklarında kırıklar, kafasında kanamalar tespit edilince fiziksel istismarın bulgularını karakterize edebilmek için 'hırpalanmış çocuk sendromu' kavramı ortaya atılmıştır. Daha sonra bu kavram genişletilerek çocuğa yönelik istismarın tüm boyutlarının incelendiği çocuk istismarı adını almıştır. Birleşmiş Milletler tarafından 1989'da oluşturulan ve tüm çocukların haklarını korumaya yönelik oluşturulan Çocuk Hakları Sözleşmesi, içinde Türkiye'nin de bulunduğu birçok ülke tarafından imzalanmış, buna göre çocukların yararının öncelik olarak benimsenmesi sağlanmıştır (Polat, 2017).

Çocuk istismarı Dünya Sağlık Örgütü (1999) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır:

“Çocuk istismarı veya kötü muamele, çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya haysiyetine fiili veya potansiyel zararlarla sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele ile ticari sömürüyü teşkil eden

davranışları teşkil eder”. Buna göre çocuğa yönelik davranışta zarar verme ya da zarar verme tehdidi varsa bu davranış istismar olarak kabul edilmektedir.

İhmal ve istismara maruz kalan çocukların özellikleri incelendiğinde; engelli olan, evlilik dışı doğan, ikiz olan, işsiz ve ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocukları, bazı toplumlarda özellikle kız çocukları ve sürekli hamilelik yaşayan kadınların çocukları ile ebeveynlerinden daha iyi eğitim alan çocukların daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldıkları görülmektedir (Polat, 2017). Çocuğa yöneltlen ihmal ve istismarın maksadı önemlidir. Çocuğa kasten acı ve zarar vermek bu kapsamdadır. Bunun yanında bedensel cezalar verilmesi de sıklıkla karşılaşılan disipline etme yöntemlerinden biridir ve olumlu davranışı öğretme ve pekiştirme maksadıyla kullanılan bu yöntem yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Diğer bir istismar boyutu ise çocuk ve aile içi şiddettir. Çocuk doğrudan şiddete maruz kalmasa bile şiddet içeren unsurların bulunduğu bir ailede yetişmesi, onu ihmal ve istismara açık hale getirmektedir (Korfmacher, 2000).

Çocukluk döneminde yaşanan bu olumsuz yaşam deneyimleri, duygusal, zihinsel ve fiziksel olarak ileri yaşam dönemlerinde kalıcı hasara yol açabilmektedir. Çocukluk çağı travması olarak adlandırılan bu durum, bireyin 18 yaşından önce fiziksel, duygusal, cinsel istismar veya fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalması ile açıklanabildiği gibi, kaza veya doğal afete maruz kalma, boşanma, ebeveyn kaybı, herhangi bir şiddet içeren unsura şahitlik etme, göç gibi unsurlar da çocukluk çağı travmasına sebep olabilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Çocukluk çağında ihmal veya istismara maruz kalan kimselerin duygusal tepki sistemleri zedelendiği için duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşayabildikleri görülmektedir. Bu da bireylerin travma semptomlarını azaltmak için alkol ve uyuşturucu gibi zararlı maddeleri kullanmaya yönelebileceklerini ortaya koymaktadır (Downey ve Crummy, 2022). Aynı zamanda bu kimselerin problemleri davranış sergileme olasılıkları da yüksektir. Buna göre yüksek miktarda alkol ve sigaranın kullanımının yanında madde bağımlılığı, riskli cinsel davranış, düzensiz yeme, kendine zarar verme gibi davranışların yanında otoriteye karşı muhalif davranışlar, sosyal ilişki kurmada güçlük, şefkat, empati, pişmanlık gibi duyguların noksanlığı, bağlanma bozuklukları ve kendi çocuklarına karşı kötü muamelede bulunma gibi davranışlar gözlemlenebilmektedir (Erozkan, 2016).

Bunların yanında travma deneyimi olan bireyler, içsel deneyimlerini kontrol etme veya bastırma girişimi olarak kaçınma stratejisi kullanma eğilimindedirler. Bu da zaman içerisinde hoş olmayan içsel deneyimin şiddetinin artmasına sebep olabilmektedir. Kişi kaçındıkça travmanın bıraktığı izler de beraberinde büyüyerek artmaktadır (Roche, Kroska, Miller, Kroska ve O'Hara, 2018). Kaçınma davranışının yanında travmaya maruz kalmış kişilerin duygularını kabullenme ve düzenlemede güçlük yaşadıkları bilinmektedir. Buna göre bu kişiler belli durumlarda istedik ve beklendik tepkileri vermemekte, duygularının farkına varamamaktadırlar (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017). Ayrıca çocukluk çağı travmalarının uzun vadede etkileri incelendiğinde, çocukluk döneminde travmatik yaşantıları olan bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu, depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerinde de olumsuz etkileri olduğu ortaya çıkmıştır (Berber Çelik ve Odacı, 2019; Downey ve Crummy, 2022).

Çocukluk çağında yaşanan travmaların büyük bir bölümünde travmatik olay fail ve çocuk arasında kalmakta, ortaya çıkması durumunda da ne failler ne de çocuklar bu durumu açıklamak istememektedirler. Faillerin genellikle yargılanmak istemedikleri için bu durumdan kaçındıkları gözlemlense de çocuklar genellikle suçluluk, utanç ve korku duyguları yaşamaktadırlar. Bunun yanında çocukların bu durumu kimlerle paylaşacaklarını bilmemeleri ve ailelerinden alacakları tepkilerden korkmaları da kaçınma nedenlerindendir. Bu nedenle birçok vakanın gizli kaldığı ve çocukluk çağı travmalarının yaygınlık oranının saptanandan daha fazla olabileceği söylenebilmektedir (Kellog, 2017).

2.1.2.1.Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Travmatik deneyimlerin yaygınlığı ve sıklığı epidemiyolojik bilginin temel unsurlarıdır. Çocukluk çağı travmasında yaygınlık kavramı, 18 yaşına kadar çocukların belirli bir süre travmatik olaya maruz kalmaları ile açıklanabilir. İstismar ve ihmalin tüm toplumlarda yaygınlıkla yaşandığı bilinmekte fakat yaşanan bu ihmal ve istismar vakalarının genellikle fail ve çocuk arasında kaldığı, bunların da tespit ve değerlendirilmesinin güç olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu kavramların birçok kültürde farklı tanımlanmasından dolayı elde edilen verilerin karşılaştırılamaması, dolayısıyla ihmal ve istismarın yaygınlığının toplum bazında tespit edilememesi de ayrı bir problem olarak belirtilmektedir (Saunders ve Adams, 2014).

WHO'nun (2020) verilerine göre dünyada 2-4 yaş arası her 4 çocuktan 3'ü, ebeveynleri veya bakıcıları tarafından fiziksel veya duygusal istismara uğramaktadır. Ayrıca her 5 kadından biri ve her 13 erkekten 1'i 0-17 yaşları arasında cinsel istismara uğradıklarını bildirmişlerdir. İstismara uğrayan bir çocuğun yetişkinlik döneminde istismar etme olasılığının daha yüksek olduğu ve bu şekilde kuşaklararası aktarıma neden olduğu da söylenebilmektedir.

02 Ağustos 2021 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) yayınladığı Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri raporuna göre 2020 yılında çocukların güvenlik birimince elde edilen olay sayısı 450.803'tür. Buna göre çocukların mağdur (%37,9), suça sürüklenme (%25,3), kabahat işleme (%18,5), bilgisine başvurma (%13,0), kayıp (%5,0) veya diğer durumlar (%0,2) ile güvenlik birimlerine başvurdıkları ya da getirildikleri tespit edilmiştir. Bu verilere göre çocuklar güvenlik birimlerine en çok mağdur olarak gelmişlerdir. 2020 yılında güvenlik birimlerine getirilen çocukların %88,1'i suç mağduru, %11,7'si takibi gereken olay mağduru. Suç mağduru olarak getirilen 150,615 çocuğun suç dağılımı şu şekildedir: Yaralama: %55,3, aile düzenine karşı suçlar: %14,5, cinsel suçlardan mağdur olma: %12,2, tehdit: %4,5, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma: %3,0 ve hırsızlık suçlarından mağduriyet: %2,1'dir (TÜİK, 2021). TÜİK'in bu verileri çocukların mağduriyet ve suça karışma oranlarını da ortaya sermektedir.

Tüm bu çalışmalar göstermektedir ki travma bağlamında çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar olgusu gerek Türkiye gerekse diğer ülkelerde yadsınamaz seviyede sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmalar istismar türlerinin birincil olarak ev ortamında gerçekleştiğini vurgulamakta olduğu için aileyi güçlendirmek ve istismar yaşanmasının önüne geçmek önem teşkil etmektedir.

2.1.2.2.Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi

İhmal ve istismarın daha çok bireyin birinci derece yakın ilişkiler içinde olduğu kişiler tarafından (örneğin; anne, baba, kardeş) gerçekleştiği görülse de akraba, öğretmen, komşu, bakıcı veya bir yabancı tarafından da gerçekleşebilmektedir. Bunlara sebep olan etkenler sosyolojik, psikolojik ve bireysel faktörler olarak ayrı başlıklarda incelenmektedir.

Sosyolojik faktörler ele alındığında, çocuğun içinde bulunduğu düşük sosyo- ekonomik düzey, eğitim düzeyi, göç, anne baba kaybı, aile içi şiddet, olumsuz ögeler içeren medya görüntülerine maruz kalma, erken yaşta ebeveyn olma, boşanma ve tek ebeveyn olarak çocuğun bakımını üstlenme gibi etkenler ihmal ve istismara zemin hazırlayan faktörlerdendir. Bunun yanında çocukluk çağında ihmal ve istismar gibi olumsuz yaşam koşullarına maruz kalan bireylerin, kendi ebeveynlik süreçlerinde bilgi ve beceri eksikliklerinin yanı sıra ebeveyn davranışlarını kopyalayarak kendi çocuklarını yetiştirme biçimlerine yansıtabilecekleri öngörülmektedir. Aynı zamanda alkol ve madde bağımlılığı, depresyon, şizofreni, kaygı bozukluğu gibi psikiyatrik problemler de çocukluk çağı ihmal ve istismarın yaşanmasını tetiklemektedir. Bireysel faktörler ele alındığında çocuğun zihinsel ya da bedensel engelli olması, gelişim geriliği göstermesi, üvey olması, istenmeyen doğumdan dünyaya gelmesi, hiperaktif, dürtüsel ya da saldırgan davranışlar sergilemesi de çocukluk çağı travması yaşamasına sebep olan etkenlerdendir (Polat, 2007; Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018).

2.1.2.3.Çocukluk Çağı Travma Türleri

2.1.2.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bakım veren kişi ya da kişilerin saldırgan davranışlarını çocuğa yönelik göstermeleri sonucu çocuğun yaralanmasına ve gerek fiziksel gerekse duygusal olarak çocuğun zarar görmesine neden olan eylemlerin tümü olarak tanımlanabilir (van Hasselt ve Hersen, 1999). Fiziksel istismar, farklı kültürlerde çocukta disiplini sağlamak amacıyla uygulandığı gibi, çocuğa fayda sağlamak maksadıyla çocuğun ebeveyni ya da bir otorite figürü tarafından şiddet görmesiyle ortaya çıkmaktadır. Çocuğun 18 yaşından küçük olması ve yaşadığı şiddetin fiziksel olarak sağlığını tehdit etmesi istismarın en büyük göstergelerinden biridir (Kaplaner, 2021). Tokat atma, vurma ya da şaplak atma gibi fiziksel olarak istismar edici davranışların bazı kültürlerde istismar olarak görülmemesi ve disipline edici davranış olarak algılanması fiziksel istismarın yaygın olduğunu göstermektedir. Buna örnek olarak Asya ve Afrika ülkeleri verilebilmektedir (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn ve Alink, 2013).

Çocuk istismarları arasında en sık görülen tür fiziksel istismardır. Çocuğa uygulanan şiddet ile kendisini gösteren fiziksel istismar, hekim tarafından çocuğun vücudunda sıyrık,

yanık, çatlak, kırık gibi lezyonlar dışında, iç organlarında görülen hasar ile saptanması mümkün kılınmaktadır. Bu yaralanmalar sıklıkla göğüste, baldırda, sırtta, genital bölgelerde, yüzde, gözlerde ve kollarda görülmektedir. Fiziksel istismarın temel kriteri vücutta iz bırakan doku değişikliğinin (lezyonlar) görülmesidir (Polat, 2017). Fiziksel istismarın tespiti gözlem ile değil ancak istismarın sonuçları ile ortaya çıkarılmaktadır.

Çocuklarda fiziksel istismarın gerçekleşmesindeki risk faktörleri çeşitlidir. Genç yaşta yapılan evlilikler, ebeveynlerden herhangi birinin alkol gibi bağımlılıklarının bulunması, sosyo- ekonomik düzeyinin düşük olması, mutsuzluk, kaygı, izolasyon, yalnızlık, somatik şikayetler, depresyon ve yetersizlik duygularının ebeveynde stres yönetiminde güçlük çekmesi ve baş etme stratejileri geliştirememesi şiddet eğilimini artırabilmektedir. Bunların yanında disiplin yöntemlerinde katılık da fiziksel istismarı tetikleyen risk faktörlerindendir (Black, Heyman ve Smith Slep, 2001; Annerbäck, Wingren, Svedin ve Gustafsson, 2010). Aynı zamanda geniş aile sistemi aile kaynakları üzerinde baskı oluşturacağından dolayı stres artırıcı etkiye sahip olduğu ve çocuğun fiziksel istismarı için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Euser, van Ijzendoorn, Prinzie ve Bakersmans- Kranenburg, 2011).

Fiziksel istismara maruz kalan çocukların birçoğunun istismar eden kişinin imajını korumaya çalışarak aidiyet duygusuyla kendilerini suçladıkları görülmektedir. Bu da çocuğun bilişsel uyumsuzluğunu artırarak istismarı hatırlamamasına sebep olabilir. Bunun yanında suçluluk, mahcubiyet, endişe ve utanç gibi duygular çocuğun yaşadığı mağduriyeti dile getirmesine engel olabilmektedir. Bir diğer endişe faktörü de fiziksel istismara uğrayan çocuğun kendine ve istismar edene ne olacağına dair duyduğu endişedir. Bu da çocuğun istismar eden kişiyi ifşa etmesine engel teşkil edebilmektedir. (Thulin, Kjellgren ve Nilsson, 2019).

Küçük çaplı fiziksel istismar vakalarında cinsiyetler arası farklılıklar incelendiğinde kadınların erkeklere oranla daha fazla istismarcı konumunda oldukları görülmektedir (Annerbäck, Wingren, Svedin ve Gustafsson, 2010). Fiziksel istismara maruz kalan çocuk için sağlık merkezine genellikle istismarı maskeleyerek ev kazası süsü vererek başvuruda bulunmaktadırlar. Kaza ile istismar arasındaki yaralanma türünü ayırmak önemlidir. İstismarda bedende gerçekleşen lezyonlar ile kazada gerçekleşen yaralar aynı bölgelerde değildir. Çocuklar özellikle önlerinde gördükleri şeyleri merak ettikleri için kaza durumlarında genellikle yaralanmalar ön bölgelerde gerçekleşir. Bunlar da alın, çene ve

burun bölgesi ile dirsek gibi bölgelerdir. Bunun ayırt edilebilmesi için hekimin fiziksel muayene ile anamnez alması önemlidir (Polat, 2017).

Çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalmış çocukların sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel açıdan gelişimlerinde sorunlar gözlemlenmektedir. Fiziksel olarak bedende bırakabileceği hasarlar bir yana, çocuklarda konuşma becerilerinde güçlük, bilişsel süreçlerde ve akademik alanda güçlük yaşama, akran sorunları, öfke kontrol problemleri, saldırganlık, umutsuzluk, öz değer düşüklüğü, depresyon, duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşamak gibi problemlerle karşılaşılabilir (van Hasselt ve Hersen, 1999).

2.1.2.3.2. Duygusal İstismar

Çocuğun iyi oluş halini belirleyen faktörlerin başında psikolojik olarak ihtiyaçlarının karşılanması gelmektedir. Çocuğun güvenli ve istikrarlı bağlanma ihtiyacının yanında, olumlu kimlik algısının gelişebilmesi, özerklik ihtiyacı ile spontanlık ve oyun ihtiyacı, duygularını özgürce ifade edebilme ihtiyacı, özdenetim ihtiyacı ve gerçekçi sınırlar çocuğun temel psikolojik ihtiyaçlarıdır. Bu ihtiyaçların sağlanabilmesi durumunda çocukluk dönemi sağlıklı bir biçimde tamamlanmaktadır (Akbağ, 2021). Çocuğun ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumunda çocuğun duygusal, sosyal ve kişilik gelişimi etkilenecek duygusal istismara meydan hazırlamaktadır.

Çocuğun gündelik hayatında en sık rastlandığı istismar türlerinden olan duygusal istismar, ebeveynlerin, bakım verenin ya da çocuğun üzerinde güç sahibi olan kişi ya da kişilerin çocuğun gelişimini ve ruhsal sağlığını etkileyecek davranışları sergilemesi ile gerçekleştiği gibi, çocuğa kendini değersiz, sevilmemiş ya da sadece başkalarının ihtiyaçlarının karşılanması durumunda değerli olduğu aktarılan bir davranış modeli, istismar türüdür (Goldsmith ve Freyd, 2008; Polat, 2017). Fiziksel olmayan fakat çocuğu duygusal açıdan yaralayabilecek istismar türleri şu şekildedir: Hakaret, alay etme, aşağılama, küçümseme, eleştirme, tehdit etme, çocuğu sevgiden mahrum bırakma, güvensiz hissettirme, çocuğu görmezden gelme, kaçınma ya da uzaklaştırmak, tıbbi ya da eğitim ihtiyaçlarını karşılamamak, aile içi şiddete tanıklık etmesi gibi davranışlar örnek olarak verilebilir (Royse, 2016).

Duygusal istismarın diğer istismar türlerinden farkı, fiziksel olarak somut bir bulgunun bulunamamasıdır. Diğer istismar türlerine maruz kalmış çocukların aynı zamanda duygusal istismara da maruz kaldıkları bir gerçektir. Bunun yanında duygusal istismar, diğer istismar türleri arasında en az anlaşılan ve en az bildirilen istismar türüdür. Tanımları da oldukça belirsizdir. Duygusal istismar yanında literatürde ‘psikolojik istismar’, ‘duygusal kötü muamele’ veya ‘psikolojik kötü muamele’ gibi kullanımlar da mevcuttur (Goldsmith ve Freyd, 2008).

Ebeveyn ya da bakım veren tarafından sert muameleye maruz kalan çocuklarda kendi davranışlarının sonuçlarını tahmin etmekte güçlük yaşadıkları, bunun da duygusal bilgiyi işlemede yaşadıkları eksikliklerden kaynaklandığı bilinmektedir. Buna göre olumsuz davranışlara maruz kalan çocuğun duygularını ifade etmede güçlük çektiği, uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunabildiği, sosyalleşme sürecinde aksaklıklar yaşadığı, empati becerilerinin de gelişemediği görülebilmektedir. Bunların yanında duygusal istismara maruz kalan çocukların yetişkinlik döneminde anksiyete, depresyon, intihar eğilimi, alkol ve madde bağımlılığı ve sağlıksız yeme tutumları gibi davranışların görüldüğü belirtilmektedir (Cahall Young ve Spatz Widom, 2014).

2.1.2.3.3. Cinsel İstismar

Bir yetişkinin kendi cinsel doyumunu için çocuğu kullanması cinsel istismar ile açıklanabilmektedir. İstismar olgusunda genellikle istismarcı yetişkin, istismar edilen ise çocuktur. Fakat istismar eden adolesan ve edilenin çocuk olduğu olgular da mevcuttur. Fakat her durumda istismar edilen edenden daha küçüktür ya da zihinsel süreci daha yavaş ilerlemektedir (Engel, 1991; Polat, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (1999) yayınladığı raporda 18 yaşın altındaki herkesin çocuk olarak kabul edildiğini belirterek, çocukluk çağı cinsel istismarını şu şekilde açıklamaktadır: Gelişimsel olarak hazır olmayan, eylemin içeriğinin hakkında bilgisi ve rızasının bulunmadığı, yasalara aykırı olarak gerçekleşen, bir yetişkin ve çocuk ya da gelişimsel olarak kendinden büyük bir kişi tarafından kendi ihtiyaçlarını karşılamak için gerçekleştirilen faaliyetlere cinsel istismar denmektedir. Türk Ceza Kanunu (2016), on beş yaşını tamamlamamış ya da algılama yeteneği gelişmemiş çocuklara yönelik yapılan cinsel içerikli davranışlar cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır.

İstismarcının çocuğa, cinsel faaliyetlerine yönelik istek ve arzularını içeren konuşmalar yapması, kendi özel bölgelerinin fotoğraf veya video göndermesi, istismarcının çocuğun özel bölgelerine dokunması ve kurbanın da ona dokunmasını istemesi, istismar edenin çocukla oral ve genital ilişkide bulunması, istismarcının seksüel penetrasyonda bulunması ve çocuğun görüntülerini çekerek pornografik malzeme yapması cinsel istismar türlerine örnek verilebilir (Polat, 2007).

Dünyada gerçekleşen cinsel istismar olgularının yarısının bildirilmediği gibi, bunun sebebinin de çocukların istismar eden ya da edenler tarafından tehdit edilmeleri, ailelerinin inanmayacaklarını düşünmeleri olarak belirtilmektedir. Bunun yanında istismara uğrayan çocukların kendilerine yapılan davranışın istismar olup olmadığını anlayamamaları, baskı altında olduklarını hissetmeleri, korktukları ya da kendilerini suçlu hissettikleri için başlarına gelen travmatik olayı anlatmaktan kaçınabildikleri de belirtilmektedir (Topçu, 1997). Her ne kadar istismar mağdurlarının oranı belli olmasa da kızlarda %73, erkeklerde ise bu oran %27'dir. Özellikle homofobik kültürde yetişen erkeklerde bildirilme oranı daha düşüktür çünkü erkeklerin bu durumda kendilerini suçlama ve utanç duymaları olasıdır. Bu tip toplumlardaki inanişâ göre erkekler cinsel başlatıcıdır ve saldırılara karşı kendilerini koruyabilirler. Bu nedenle mağdur olan erkek çocuklarının duygularını açmakta güçlük çektikleri gibi, haklarında düşünülebileceklerden endişe duymaları nedeniyle istismarın gizli kalmasını tercih etmektedirler. Çocuk istismarının yaşanma aralığı her ne kadar birkaç haftalıktan itibaren görülmeye başlasa da genel olarak oran 5 ila 12 yaş arasını kapsamaktadır. İstismarı gerçekleştiren kişiler incelendiğinde ise %87 çocuğun tanıdığı kişiler tarafından gerçekleşmektedir (Sanderson, 2004; McCourt, Peel ve O'Carrol, 1998).

Cinsel istismara uğramış çocukların bir takım bedensel tepkiler verdiklerini aktarmıştır. Buna göre karın, sırt, baş ve pelvik ağrıları ön plana çıktığı gibi, baş dönmeleri, bayılma, güçlkle nefes alma, mide ve bağırsak sistemi, idrar yolu rahatsızlıkları cinsel istismara uğramış çocuklarda yaygınlıkla görülmektedir. Bir çocukta bu rahatsızlıkların görülmesi, cinsel istismarı akla getiren olgulardan olduğu belirtilmiştir (Engel, 1991). Bunların yanında çocuğun cinsel istismar olgusunu bildirmede isteksiz olması durumunda şu tip davranış göstergeleri takip edilebilmektedir. İstismara maruz kalan çocuk öfke problemleri yaşayıp, insanlardan kaçınabilmektedir. Temiz giyinmek, diş fırçalamak, banyo yapmak gibi öz bakım becerilerinden uzaklaşarak, okulda akademik ve akran problemleri yaşayabilir. Aynı

zamanda yaşına uygun olmayan cinsel içerikli konuşmalar da yapabilmektedir. İlerleyen dönemlerde duygusal, fiziksel ve hatta cinsel olarak diğer çocukları istismar etme girişiminde de bulunabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak madde kullanımı, intihar girişimi de cinsel istismar sonucu çocukta gözlemlenebilecek davranış örüntülerindendir (McCabe ve Murphy, 2017).

2.1.2.3.4. İhmal

Çocuğun fiziksel ya da duygusal açıdan ebeveynleri ya da bakım veren kişiler tarafından ihmal edilmesi ile açıklanan çocukta ihmal kavramı, çocuğun sağlık, eğitim, beslenme, barınma, güvenli yaşama ve duygusal gelişimini sağlama gibi temel ihtiyaçlarının yanında fiziksel, zihinsel, duygusal, ahlaki ve sosyal açıdan ihtiyaçlarının karşılanmaması ile açıklanabilmektedir (WHO, 1999).

Çocuk ihmali kötü muamele türleri arasında oldukça yaygın olmasına rağmen istismar kadar araştırılmamaktadır (Sattler, 2022). İhmal, istismarda olduğu gibi kültürel olarak kabul edilen uygulamaların yansıması olabilmektedir. Örneğin Asya toplumunda kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha az bakım alması ve kaynak tüketmesi kız çocuklarına yönelik ihmal olgusu olarak görülebilir (Kumari, 2020).

İhmal kendini iki yönde göstermektedir. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal. Her ne kadar fiziksel ihmal tespit edilebilse de duygusal ihmalin tespit edilmesi oldukça güçtür. Bu iki ihmal türü de dünyada görülen en yaygın kötü muamele türlerindendir. 17 yaşına kadar olan beş çocuktan birinin duygusal ya da fiziksel ihmale maruz kalma oranları yüksektir. Çocukluk döneminde fiziksel ya da duygusal ihmale maruz kalan bireylerin, erken yetişkinlik döneminde biyolojik, duygusal, bilişsel alan ve kişilerarası ilişkilerinde psikolojik sıkıntılar görülebilmektedir (Cohen, Menon, Shorey, Le ve Temple, 2017).

Iwaniec (2006) özellikle ebeveynin bebek ile iletişim kurmaması, uyarana maruz kalınmamasından dolayı güvensiz bağlanmanın yanında gelişim geriliği yaratabileceğini ifade etmektedir. Bunun devamı olarak okulöncesi dönemde sosyal ve duygusal davranışlarda bozulmanın yanında konuşma geriliği ihmalin en büyük göstergelerinden biridir. Okul çağı döneminde ise öğrenme eksikliği ve davranış bozuklukları görülebilirken,

ergenlikteyse bağımsız ve kendi kendine yetebilen bir kimlik yaratma krizi şeklinde baş göstermektedir.

Ebeveynin ruh sağlığı ihmal konusunda en önemli risk faktörüdür. Bu konuda sorunları olan bireylerin ihmal edici davranışlar sergileme riski yüksektir ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılama konusunda güçlük yaşayabilmektedirler. İyi oluş hali düşük olan, ilgi ve motivasyonu düşük, hayattan zevk alamayan bir ebeveynin çocuğuna yemek yapma, temiz kıyafet sağlama, okula gönderme gibi fiziki ihtiyaçlarını karşılayamaması muhtemeldir. Aynı zamanda tek ebeveynlerin ebeveyn stresi yaşama konusunda daha büyük risk altında oldukları da bildirilmiştir (Bauch, Hefti, Oeltjen ve ark., 2022). Bir diğer risk faktörü de yoksulluktur. Sosyo ekonomik düzeyi düşük olan ebeveynlerin çocuklarının, yüksek ekonomik düzeyi olan ebeveynlerin çocuklarına göre ihmal edilme olasılıkları daha yüksektir. Bu ebeveynlerin zaman ve kaynak eksikliği, çocuklarına yeterince bakım sağlama konusunda güçlük yaşatabilmektedir (Sattler, 2022). İhmalin kötü muamelenin sinsi bir şekli olduğunu ifade eden Howe (2005), ihmalkâr ebeveynlerin özelliğini şu şekilde aktarmaktadır: Ebeveyn çocuğun duygu ve düşünceleriyle pek ilgilenmez, yalnız olduklarını düşünerek izole yaşarlar. Sosyal ve duygusal desteğe ihtiyaç duymalarına rağmen umutsuz ve kayıtsızdırlar. Sosyal olarak kendilerini uzaklaştırma ve sık sık yer değiştirme eğilimindedirler. Stres düzeyleri yüksek, baş etme becerileri zayıftır. Çocuklarından duygusal olarak uzaklaştıkları gibi çocuklarıyla etkileşime girmekten kaçınılmaktadırlar. Sonuç olarak birçok ebeveynin tükenmişlik sendromu belirtileri gösterdiği, çocukları ile yeterli ilişki kurmayarak sosyal, duygusal ve bağlanma gibi ihtiyaçlarına yanıt vermedikleri belirtilmiştir.

İhmal edilen çocuklarda anti sosyal davranışlar oldukça yaygındır. Çocuklar ilgiyi kendilerine çekmek istemekte, bu nedenle de çevrelerine karşı düşmanca davranış sergileyebilmektedirler. Sosyalleşme konusunda başarısız oldukları, genellikle yalnız kalmayı tercih ettikleri, sözel iletişim becerilerini yeterli biçimde kullanamadıkları ve sözel olmayan yönergelerle iletişim kurmaya çalıştıkları da gözlemlenmektedir. Keşfetme arzusu ve soru sorma becerileri yeterli değildir, akranlarıyla etkileşimleri asgari düzeydedir ve tepkilerini saldırgan davranış sergileyerek göstermektedirler. Öz benlik saygılarının düşük olduğu ve sıkça karın ağrıları gibi psikosomatik belirtiler yaşayabildikleri de gözlemlenmektedir (Polat, 2007).

2.1.2.3.4.1. Fiziksel İhmal

Ebeveynleri ya da bakım verenleri tarafından çocukların barınma, yeterli beslenme, giyim, hijyen, denetim ve tıbbi gereksinimlerinin karşılanması gibi fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması fiziksel ihmal ile açıklanabilmektedir (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, 2013; Mennen, Kim, Sang ve Trickett, 2010).

Fiziksel ihmale uğramış çocukların ebeveynleri gözlemlendiğinde genellikle kendi ihtiyaçlarıyla meşgul oldukları, depresif tavırlar sergiledikleri ve toplumdan kendilerini soyutlayarak çevreleriyle aralarına mesafe koydukları görülmektedir. Fiziksel ihmalde dolaylı yoldan tespit edilebilen kriterler incelendiğinde çocuğun temiz kıyafetler giymemesi, kirli olması ve genel hijyeninin sağlanması ile kötü beslenmeden kaynaklı solgun ten ya da zayıflığı örnek olarak verilebilmektedir. Bunun yanında fiziksel ihmalden kaynaklı dolaylı belirtiler de gözlemlenebilmektedir. Özellikle çocuğun büyümesinde gerilik yaşaması ve gelişiminin aksaması bunun en gözle görülür dolaylı etkisidir. Çocukla iletişimde noksanlık, yeterli besin verilmemesi ve çocukla ilgilenilmemesinden dolayı çocuğun hareketsiz kalması ve motor becerilerinde gelişim geriliği gözle görülür şekilde tespit edilebilmektedir. Aynı zamanda fiziksel ihmal belirtilerinde evin fiziki koşullar da dikkati çekmektedir. Yoksullukla beraber, yağlı zemin, pis bir ortam, eve sinmiş kötü koku, soğuk ve az eşya ile döşenmiş odalar göze çarpmaktadır. Bu koşullarda denetimsiz büyüyen çocuklarda yanma ve yaralanma gibi kazalar yaygındır (Polat, 2007; Howe, 2005). En çok karşılaşılan fiziksel ihmallerin beslenme, barınma gibi ihtiyaçların karşılanmaması ve sağlık hizmetlerinden yoksun bırakma olduğu belirtilmiştir (Gülaydın, 2021).

2.1.2.3.4.2. Duygusal İhmal

Çocukların aile ya da bakım verenleri tarafından duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaması duygusal ihmal ile açıklanmaktadır. İhmali içeren davranışlara örnek olarak çocuğun aile içi şiddete tanık olması, çocuğun uyumsuz davranışlarına izin verilmesi, çocuğun ihtiyacı olan şefkat ve sevginin gösterilmemesi, aile içi iletişimsizlik, yetersiz hoşgörü, mesafeli ebeveyn tutumları gösterilebilir (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg ve van Ijzendoorn, 2013).

Goldsmith ve Freyd (2008), duygusal ihmalin en çok bebeklik döneminde zarar verdiği ve bebeğin gelişmemesine sebep olduğunu ifade etmektedir. Duygusal ihmal yaşayan çocukların kaygılı bağlanma ve içselleştirme problemleri yaşadıkları gibi uzun vadede majör depresyona ve kişilik bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Özellikle duygusal açıdan ihmal edilen çocukların dikkat süreleri kısadır ve okulda uyum sorunları yaşadıkları gibi düşük eğitim kazanımları olduğu da görülmektedir. Bunun yanında ergenlik döneminde anti-sosyal davranışlar sergiledikleri, kimlik sorunları ve ikili ilişkilerinde güçlükler yaşadıkları da söylenebilmektedir. Anksiyetenin bir sonucu olarak uyku ve yeme bozuklukları, kronik ağrılar, ishal ve kusma gibi psikosomatik şikayetler de sergilemektedirler (Iwaniec, 2006).

Duygusal ihmalin etkileri ilerleyen dönemlerde ortaya çıktığı ve genellikle diğer ihmal ve istismar türleriyle birlikte meydana geldiği için diğer türlere daha çok önem verilmektedir. Duygusal ihmalin tespit edilmesini geciktiren bu durum, çocuğun ilerleyen dönemde bağlanmada güçlük yaşamasına, düşük benlik algısı ve kendilik algısına sahip olmasına, hayır demekte zorlanmasına ve sosyal ilişkiler yaşamakta güçlük çekmesine sebep olabilmektedir (Gülaydın, 2021).

2.1.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Araştırmanın amacına göre sınırlandırılarak çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sorunlarla ilişkilendirilen genç yetişkinlerde uygulanan çalışmalar bulunmaktadır.

Taşdelen ve Yağcı (2019), panik bozukluk tanısı olan ve olmayan hastaların özelliklerini karşılaştırarak, panik bozukluğun D tipi kişilik, kaygı, depresyon, bedensel duyumları abartma ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olup olmadığını incelemişlerdir. Çalışma panik bozukluğu olan 100 hasta ve olmayan 100 hasta ile kontrol grubu oluşturularak tasarlanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre panik bozukluğu olan hastaların kaygı, depresyon, D tipi kişilik ve çocukluk çağı travma puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Baylan (2019), çalışmasında çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünü incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 20-49 yaş arasındaki bireylerden oluşturmaktadır. Araştırmanın sonucuna göre çocukluk çağı travmaları arttıkça

somatizasyon ve aleksitimi düzeyinin arttığı, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide ise aleksitiminin de kısmi olarak aracı rol oynadığı ortaya konmuştur.

Tunç (2019), üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumlarını incelediği çalışmada; çocukluk çağı travmalarının yeme tutumlarını yordadığı ortaya konmuştur. Buna göre çocukluk çağı travma biçimlerinden fiziksel ihmalin zayıflıkla aşırı uğraşma, cinsel istismarsa diyet yapma tutumunu yordamaktadır.

Oyuncakçı (2020), 25-45 yaş arası yetişkinlerde intihar olasılığı, çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu ve olumsuz duygular arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın bulguları bireyin çocukluk çağına yaşadığı travmaları, psikolojik sağlamlık, affetme ile olumlu ve olumsuz duygularını etkilediğini göstermektedir. Ayrıca araştırma sonuçları çocukluk çağı travmaları ile bireylerin intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Türköl (2021), yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, çocukluk çağı travması ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiye ruminatif düşünce biçiminin kısmi aracılık ettiği bulunmuştur. Buna göre çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk düzeyini yordadığı, ancak bireyin ruminasyon yapma oranı arttıkça umutsuzluk düzeyinin de arttığı belirtilmiştir.

Miişoğlu (2021), kronik ağrısı olan bireylerde felaketleştirme ve felaketleştirmenin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisini incelediği çalışmada ağrıyı felaketleştirme düzeyi arttıkça ağrı şiddetinin de aynı oranda arttığı bulunmuştur. Bunun yanında hastaların aktardığı ağrı düzeylerinin yanında ağrıya yönelik yıkıcı düşünce ve duygudurum problemlerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu ortaya çıkmış, kronik ağrı yaşayan bireylerin çocukluk çağı yaşantılarının araştırılması önerilmiştir.

Sarı Gökten (2021), çocukluk çağı travmalarının depresyon ve anksiyete ile ilişkisini 20-45 yaş arası yetişkinlerde incelediği çalışmada, depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu, buna göre depresyon düzeyi arttıkça anksiyetenin de arttığı ortaya konmuştur. Bunun yanında depresyon ve anksiyete ölçeklerinden elde edilen sonuçlar ile çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır.

Tüzün (2021), üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünü incelemiştir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, travma sonrası stres belirtilerini, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü yordadığı bulunmuş, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde endişe ve kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolü olduğu ortaya çıkmıştır.

Yüksel (2021), yetişkin bireylerde ölüm kaygısı olasılığının belirlenmesinde çocukluk çağı travmalarının ve depresyonun incelendiği çalışmasında araştırmaya katılan 18 yaş üstü bireylerin depresyon puanlarıyla, çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre depresyon, duygusal taciz ve duygusal ihmal puanlarının ölüm kaygısını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Jansen ve ark. (2016), bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluğu olan ve hiçbir tanısı olmayan genç yetişkinlerin çocukluk çağı travması, aile öyküsü ile duygu durum bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, cinsel istismarın bipolar bozuklukla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda çocukluk çağı travmasının ailedeki duygu durum bozukluğu öyküsü ile yetişkinlik dönemindeki duygu durum bozukluğu arasında kısmi bir aracı olduğu ortaya konmuştur.

Brindle ve ark. (2018), çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikte kötü uyku sağlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında çocukluk çağında olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalmanın bireyin yetişkinlik döneminde kötü uyku sağlığına neden olduğunu bildirmişlerdir. Bunun yanında bireyin depresyon öyküsü, stres seviyesi ve sosyo demografik değişkenlerinin çocukluk çağı travmaları ile uyku sağlığını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuşlardır.

Roche ve ark. (2019), üniversite çağındaki genç yetişkinlerde çocukluk çağı travması ve sorunlu davranışta deneyimsel kaçınma ve farkındalık süreçlerinin aracı rollerini incelediği çalışmalarında, çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların bireyin problem davranışındaki ilişkisinde deneyimsel kaçınmanın ve farkındalığın aracılık ettiğini ortaya

koymuştur. Buna göre genç yetişkinlerin farkındalıklarını artırmaya yönelik müdahalelerin sorunlu davranışı azaltmaya yardımcı olabileceği söylenebilmektedir.

Husain ve ark. (2021), düşük ve orta gelirli bir ülkede sağlık merkezine başvuran 455 kadın hastada çocukluk çağı travması, kişilik, sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, gerek çocukluk çağı travması gerekse diğer yaşam olaylarının majör depresif bozukluk ile büyük ölçüde ilişkili olduğunu bulunmuş, sosyal destek ve kişilik özelliklerinden vicdanlı olma ve dışa dönüklüğün majör depresif bozukluk tanısı alma olasılığının azalmasında önemli ölçüde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Zheng et al. (2022), 569 klinik tanıli hastada çocukluk çağı travmasının depresyon üzerindeki etkisinde psikolojik dayanıklılık ve günlük stresin aracılık rolünü incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılık ve günlük stresin çocukluk çağı travması ve depresyon arasındaki ilişkiye kısmen aracılık etmektedir. Buna göre çocukluk çağı travması depresif belirtiler üzerinde doğrudan etki yapmanın yanı sıra dayanıklılık ve günlük stres aracılığıyla depresif belirtiler üzerinde de dolaylı etkide bulunmuştur. Günlük stresin azaltılması için psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yönelik müdahale tekniklerinin geliştirilmesi önerilmiştir.

2.2.BİLİŞSEL ESNEKLİK

2.2.1. Bilişsel Esneklik Kavramı

Olumlu duygular ve düşünceler, güçlü yönler ve temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması, aidiyet, yeterlilik ve özerklik psikolojik sağlığın temel taşlarıdır ve bilişsel esneklik de bu sağlığı tamamlamada önemli bir yere sahiptir. Bilişsel esnekliğin sağlanma süreci şu şekildedir: Değişen durumlara uyum sağlayan birey (a), zihinsel süreçte durumu yeniden yapılandırır (b) ve bakış açısında değişikliğe giderek (c), istek ve ihtiyaçlarına göre sürece yön verir. Bilişsel esneklik, çeşitli durumlara uyum sağlamayı gerektirdiği gibi, farkındalığı artırarak, bireyin çevresiyle olan kişilerarası ilişkilerinde de dengeyi sağlamaktadır (Dennis ve Vander Wal, 2010).

Klinik perspektiften bilişsel esneklik ise, bireyin sahip olduğu uyumsuz inanç ve tutumlarını uygun olanlar ile değiştirme yeteneği olarak açıklanmaktadır. Kişilerarası

esneklik ise kişinin davranışını değişen durumlara uyacak şekilde ayarlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Esnek kimseler iletişim biçimlerinde daha yetkin, etkili ve uyumludurlar (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Martin ve Rubin, 1994; Dennis ve Vander Wal, 2010).

Bireyin içinde bulunduğu durumlarda davranışlarını düzenlemeye karar vermeden önce yapacağı seçimlerin alternatiflerinin farkına vardığı bir bilişsel sürecin içinde bulunur. Bu süreçte motivasyon, değişim veya uyum sağlamada önemli bir yere sahiptir. Esnek olma konusunda öz yeterlilik anlamına gelen bilişsel esneklik kavramı, bir kimsenin içinde bulunduğu herhangi bir durumda seçeneklerinin ve alternatiflerinin olduğunun farkında olmasıyla, bu duruma uyum sağlama istekliliğini ve esnek olma konusunda öz yeterliliğini ifade etmektedir. Bilişsel esnekliğe göre, bireyin içinde bulunduğu herhangi bir durumda nasıl davranacağına dair her zaman bir seçeneği mevcuttur. Bu seçimin yapılabilmesi için bireyin bir güdüye ihtiyacı vardır ve geçmiş repertuarındaki etkili davranma yeteneği kişinin değişim için motivasyonunu doğrudan etkilemektedir. Aynı zamanda kişinin istenen davranışı yerine getirebileceğine dair kendine olan inancı da esnek olmada büyük önem taşımaktadır (Martin ve Rubin, 1995; Martin ve Anderson, 1998).

Gündelik yaşamın getirdiği karmaşıklıklar, bireyin bilişsel olarak esnek olma gereksinimini artırmaktadır. İletişim alternatiflerinin farkındalığına odaklanan birey, değişmek için önce değişime karar vermeli ve başarılı olacağına dair inancını geliştirmektedir. Bu nedenle öz- yeterlilik bilişsel esnekliğin önemli bir parçasıdır. Çünkü birey alternatif davranış seçeneklerinin farkında ve esnek olmaya istekli bile olsa, kendi kendine yetebileceğine de inanması gerekmektedir (Martin, Anderson ve Thweatt, 1998).

Martin ve Anderson (1998), bilişsel olarak esnek bireylerin farklı durumlarda iletişim kurma konusunda özgüvene sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu da bildirmektedir.

Esnekliğe sahip olmayan bireyin içinde bulunduğu koşul değiştiğinde sahip olduğu otomatik davranış eğilimleri rehberlik sağlamamakta ve bilişsel bir kontrol mekanizması gerekmektedir. Bu durumu bir örnekle açıklamak gerekirse; her gün işten eve dönüş rotası dışında o akşamın pişirilecek yemeğinden, biten iş gününün değerlendirmesine kadar akla her türlü şey gelebilmektedir. Fakat ertesi gün eve dönüş yolunun barikatlarla kapandığını gören kişi, alternatif bir rota düşünmeye başlamaktadır. Bu gibi durumlarda bireyin ihtiyacı

olan şey, yürütme işlevi olarak da adlandırılan bilinçli bilişsel kontroldür. Erken yaşlarda başlayan yürütücü işlev, bireyin bir işi planlama, planına yönelik davranışları organize etme, davranışı başlatma, yürütme ve sonlandırma görevini yürütmektedir. Yürütücü işlev, bilişsel esnekliğin yanında planlama, organize etme, problem çözme, karar verme, dikkati sürdürme yeteneği, öz düzenleme gibi bileşenleri de içinde barındıran bir çatı terimdir ve duygu ve davranışların düzenlenmesi, bilişsel süreçlerin organize edilmesini sağlayan bir sistemdir (Ertürk-Mustul ve Doğan, 2022; Raymond, Shum, Touloupoulou ve Chen, 2008). ‘Otomatiğe geçiş’ yetersiz olduğunda yürütme işlevi devreye girmelidir ve esneklik de yürütme işlevini oluşturan bileşenlerden biridir. Bu durumda birey ortamdaki ilgili değişikliklere yanıt olarak planları değiştirmektedir. Yeni duruma esnek bir şekilde uyum sağlayabilmek için hem çalışan belleğe (yeni durumda neyin gerekli olduğunu hatırlamak için) hem de engellenmeye (eski duruma göre hareket etme eğilimini bastırmak için) ihtiyaç vardır (van Bers, 2014).

Bilişsel esneklik, sorunun nasıl çözüleceğine ya da farklı alanlarda bir görevin nasıl yürütüleceğine karar verirken, bağlam çerçevesinde bilgi unsurlarını dikkate alma ve kişinin problem çözme ve görevi yürütmesine olanak sağlama eğilimi olarak da tanımlanabilmektedir (Elen, Stahl, Bromme ve Clarebout, 2011). Bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerin zorluklarla karşılaşmaları durumunda başa çıkma becerileri de yüksektir ve karmaşık durumlara uyum sağlamakta güçlük yaşamazlar. Esneklik düzeyi yüksek bireyler, değişimlerle baş edebildikleri gibi, çoklu biçimde fikirler üretebilir ve birden fazla bilgiyi eş zamanlı işleyebilirler. Bu bilgiler arasında hızlı geçiş yapabilen bu kimseler içinde bulundukları durumu avantaja çevirerek fırsatları kolay yakalamaktadırlar (Martin ve Rubin, 1995).

İnsanlar hayatlarını etkileyen olayları kontrol altına almaya çalışmakta, üzerinde kontrol sahibi olabilecekleri alanlarda etki yaratarak, isteklerini gerçekleştirme ve istenmeyenleri de önleme yeterliliğine sahip olmak istemektedirler. Yaşam koşullarını kontrol etme ve istenmeyen olayları önleme yeteneği, değerli sonuçlar üretme ve kişinin kontrol mekanizmasının gelişmesini sağlamaktadır. Bandura (1977), öz yeterliğe sahip olan bireylerin hayatları üzerinde yetkin, karşılaştıkları olaylara karşı tutumlarında da esnek olduklarını belirtmektedir. Buna göre bir kimsenin bir işi yapabileceğine dair inancı öz yeterliğinden gelmektedir ve kişilerarası ilişkilerinde kendisini yeterli hisseden birey esnektir.

Bandura (2009), öz yeterlik kavramını şu şekilde açıklamaktadır. Bir davranışı sergileyebilmek için öz düzenleme kapasitesini kullanan ve kendi davranışı üzerinde kontrol yeteneğine sahip olan birey, gerekli düzenlemeleri yaparak o işi başarıyla tamamlayacağına dair inanç geliştirir. Bu durumda bireyin karşılaştığı güç durumda olayın üstesinden gelip gelemeyeceğine dair kendine olan inancı da bireyin öz yeterliğini açıklamaktadır. Kendi yeteneklerine güvenen ve etkili kullanan bireyin öz yeterliğe sahip olduğunu vurgulayan Martin ve Anderson (1998), öz yeterliği bilişsel esnekliğin bir parçası olarak bildirmektedir. Buna göre esnekliğe sahip olan birey karşılaştığı bir durumda alternatif davranış biçimlerinin farkında olduğu gibi, istediği davranışı sergilemekte de öz yeterliğe sahiptir. Bilişsel esnekliğin yapıları incelendiğinde iletişim alternatiflerinin farkındalığı, duruma uyum sağlama istekliliği ve esnek olma öz-yeterliği dikkati çekmektedir. Bilişsel esneklikte öz yeterliğin değerlendirilmesinin amacı, sorunlarını çözme yetenekleri konusunda umutsuz bireylerin, zor durumda alternatif açıklama ve çözümlerin dikkate alma olasılıklarının daha düşük olacağıdır. Bilişsel esneklikle birlikte birey uyumsuz bilişlere meydan okuyarak daha dengeli düşünecek ve sürekli değişen ortama daha uyumlu yanıt vermesi beklenecektir (Dennis ve Vander Wal, 2009).

Bilişsel işlevleri kolaylaştıran etkenlerin başında olumlu ruh hali gelmektedir. Özellikle bireyin iyilik halini artıran olumlu duygular ve deneyimler, psikolojik ihtiyaçların karşılanması gibi etkenler dopamin artışını sağlayarak pozitif duygu durumunu artırmaktadır. Aynı zamanda dopamin oranında artış, pozitif ruh halinin uzun süreli bellek hatırlama, olasılık ve kategorileri değerlendirme, yaratıcı problem çözme gibi bilişsel işlevleri geliştirdiği de belirtilmektedir (Nusbaum, Wilson, Stenson, Hinson ve Whitney, 2018; Johnson, 2009). Hirt, Devers ve Mccrea (2008), pozitif ruh hali ve bilişsel esnekliği incelediği çalışmasında farklı görevlere daha fazla ve yaratıcı yanıt verenlerin, kısıtlı yanıt veren bireylere göre daha mutlu olduğunu ortaya koymaktadır. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin istenmeyen görevlerde bile yaratıcı düşünme ve problem çözme yeteneklerini kullanarak görevin başından sonuna kadar duygusal durumlarını korudukları görülmektedir.

Bireyin stres düzeyi, problem çözme ve yaratıcı düşünme becerisini doğrudan etkilemektedir. Stresli olaylar duygusal deneyimlerdir ve bu olaylar olumsuz duyguları ortaya çıkardığı gibi bireyin bilişini doğrudan etkileyebilmektedir. Kişinin kaygı gibi olumsuz duygusal tepkileri, olumsuz düşüncelerini besleyerek stresli durumu çözmede ters

etki yaptığı gibi bireyin başa çıkma sürecini sekteye uğratabilmekte, bu da stresörün olumsuz etkilerini artırabilmektedir. Bu olumsuz duygu ve düşünceler zamanla yerini bireyde daha uzun süren ve şiddetli ruh haline bırakabilmektedir. Bu nedenle bilişsel esnekliğin olumsuz duygu ve düşüncelerin düzenlenmesinde etkin bir beceri olduğu ifade edilmektedir (Gabrys, Tabri, Anisman ve Matheson, 2018).

Dennis ve Vander Wal (2010), bireyin zor yaşam olaylarını deneyimlemeye tepkisini etkileyen bilişsel esneklik düzeyinin iki alt boyutun sağlanması ile artırılabilceğini aktarmaktadır. Bu alt boyutlar alternatifler ve kontrol olarak açıklanmıştır. Alternatifler alt boyutu ile bireyin alternatif çözüm üretebilme becerisi ifade edilirken, kontrol alt boyutu ile de zor durumları kontrol altına alabilme becerisi ifade edilmektedir. Zor durumla karşılaşan bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerin alternatif düşünme becerileri ile problem çözme becerileri yüksektir ve içinde bulunduğu durumu kontrol altına alarak alternatif çözümler üretebilmektedir. Fakat bilişsel esnekliği düşük olan bireylerde alternatif problem çözme düzeyleri düşük olduğu gibi, içinde bulundukları durumun kontrol edilebilir olduğu ve problemin çözülebileceğine dair inançları da düşüktür. Bireyin günlük yaşamında olumlu duygulanım yaşayabilmesi için karşılaştığı güç durumlarda bilişsel esnekliğinin olması gereklidir. Bunun sağlanabilmesi için de bireyin farkındalığının yüksek olması, problem çözme becerisini artırması ve karşılaştığı güç durumlarda alternatif çözüm yollarını geliştirebilmesi önemlidir.

2.2.2. Bilişsel Esnekliğin Gelişimi

Zekanın ayırt edici özelliklerinden biri olan bilişsel esneklik, bireyin alışılmadık durumlarda kavramları yaratıcı bir şekilde işleyerek farklı bir eylem gerçekleştirmesini sağlamaktadır. Okul öncesi dönemde gelişmeye başlayan bilişsel esneklik, farklı gelişim dönemlerinde de gelişimine devam etmektedir. Okul öncesi dönemde çocuklar gerek okul gerekse evde sosyal faaliyetlerde yeni görevler ile karşı karşıya gelmektedirler. Bu görevler genellikle konuşma, sorgulama, açıklama, anlatım ve oyun içermektedir. Okul öncesi dönemi çocukları gelişen dil becerilerinin izin verdiği ölçüde yetişkinlerin yönergelerine yanıt verdikleri gibi, isteklerini ve tepkilerini sözlü olarak dışsallaştırarak anlatmaya çalışırlar. Okul öncesi dönemde bilişsel esneklik açık dile bağlıdır ve bu nedenle esnekliğin gelişim düzeyi dil becerilerinin gelişimiyle doğru orantılıdır. Esnek biliş 2 ila 5 yıl arasında gelişen bir süreci kapsamaktadır (Daek, 2003). 2-5 yaş arasındaki çocukların bilişsel

esnekliği genellikle kendini sebat ile göstermektedir. Sebatkar davranış bebeklik döneminde yaygındır ve erken çocukluk döneminde ergenlik dönemine kadar azalmaktadır. Bunun altında yatan neden ise bilişsel engelleme mekanizmalarının olgunlaşmasının büyük çocuklarda önceki tepkileri bastırmasına izin verirken, küçük çocukların bunun tekrarlanmasına zorlanmalarıdır (Anderson, 2002; Passler, Isaac ve Hynd, 1985).

Çocuklar kendilerine verilen talimatlara ya da çevrelerinde gerçekleşen değişimlere esnek bir biçimde yanıt vermektedirler. Sınıf içi günlük aktivitelerde görevler arası geçişi sağlama yeteneği esneklik ile açıklanabilmektedir. Okul öncesi dönemde 3 ila 4 yaş arasında bilişsel esneklikte artış vurgulanmaktadır. Her ne kadar görevler arası geçiş yapma becerisi bu yaşlarda gelişse de kurallar karmaşık hale geldiğinde geçiş yapmakta güçlük çekebilecekleri de göz ardı edilmemelidir. Bu artış muhakeme, engelleme, uyarının yeniden tanımlanması, temsilin sürdürülmesi gibi süreçlerle ilişkilidir (Chevalier, Blaye, Dufau ve Lucenet, 2010).

Hatalardan öğrenme ve alternatif stratejiler geliştirme erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve zamanla gelişmektedir. 7 ila 9 yaş aralığında bilişsel esnekliğin boyutu hızla artarak birden çok boyuta bağlı olan davranış ve görevler arası geçişlerde başa çıkma yeteneklerini kullanabilmektedirler. Orta çocukluk ve ergenlik döneminde de bu gelişim devam etmektedir. Gelişim dönemleri arası geçiş ile ilgili olabileceği düşünölen 11 ila 13 yaş aralığındaki özellikle öz düzenleme ve stratejik karar verme alanlarındaki gerileme, gelişen bilişsel süreçler arasında çatışmalara neden olabilmektedir. Yönetici fonksiyonun çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca geliştiği ve ileri yetişkinlik döneminde de gerilediği görölmekte bu da frontal lob işlevinin ergenlik dönemine kadar gelişmeye devam ettiği ve yaşlanmanın bir işlevi olarak frontal lobun etkinliğinin azaldığı ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda genç yetişkinlerin çocuklara ve ileri yetişkinlik döneminde bulunan bireylere göre bilişsel esnekliklerinin daha ileri düzeyde oldukları söylenebilmektedir (Anderson, 2002; Cepeda, Kramer ve Gonzales de Sather, 2001).

2.2.3. Bilişsel Esnekliğe Sahip Olan Bireylerin Özellikleri

Bilişsel esnekliğe sahip olan bireylerin hayatlarında birçok alanda olumlu yansımaları görölmektedir. Bunların başında sosyal ilişkilerinde iletişim esnekliği gelmektedir. Buna göre iletişimde esnek olan birey, kişilerarası ilişkilerinde kendini yeterli hissettiği gibi,

ilişkilerinden doyum almaktadırlar ve bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerin kişilerarası ilişkilerinde empati kurabilme becerileri de yüksektir (Martin ve Anderson, 1998; Hill, 2008).

Bunun yanında karşılaştığı güç durumlarda alternatiflerinin farkında olan birey, daha az endişeli olduğu gibi, sorunlara olumlu yönünden bakarak yeni fikirler üretme, güçlüklerle baş edebilme ve problem çözme yetisine de sahiptir. Bu kimseler ihtiyaç duymaları halinde yardım almaktan da kaçınmamaktadırlar ve aynı zamanda değişime açık oldukları gibi yeniliklere uyum sağlamakta da güçlük çekmezler (Martin ve Rubin, 1994; Martin, Anderson ve Thewatt, 1998).

Bilişsel esnekliğe sahip olan bireyler, davranışlarının sonucunun etkili ve olumlu olacağının farkında oldukları gibi, karşısındakilerin duygu ve düşüncelerinin de farkındadırlar. Aynı zamanda yaşadıklarını anlamlandırabilme yetisine de sahip olan bu kimseler gerek kendileri gerekse iletişim halinde olduğu diğer insanlar için katı kurallar koymazlar (Aydınay Satan, 2014). Kendilerini değerlendirme konusunda yeteneklidirler ve olumlu düşünme becerileri ve farklı bakış açıları sayesinde karşılaştıkları güç durumları fırsat olarak değerlendirebilmektedirler (Gülüm ve Dağ, 2012; Martin, Anderson ve Thewatt, 1998).

2.2.4. Bilişsel Esnekliğin Ölçülmesi

Bilişsel esnekliği değerlendirmek için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunların başında özellikle bilişsel esnekliğin yürütücü işlevin bir yönü olduğundan dolayı bilişsel yapıyı ölçmek için nöropsikolojik ölçümler kullanılmaktadır. Bunların başında yaygın olarak kullanılan Wisconsin Kart Eşleme Testi (Wisconsin Card Sorting Task) ve Stroop Testi (Stroop Color and Word Task) gelmektedir.

Wisconsin Kart Eşleme testi, Berg (1948) tarafından geliştirilmiş, kavramlardan sonuç çıkararak bireyin değişen durumlarda uyum sağlayabileceği stratejiler geliştirmesini ve problem çözme yaklaşımına geçme yeteneğini ölçerek bilişsel esnekliği değerlendiren bir ölçme aracıdır. Stroop testi 1935 yılında Stroop tarafından geliştirilmiş ve bireyin bilişsel müdahaleyi engelleme yeteneğini, dikkat işleme hızı, çalışma belleği ve bilişsel esneklik gibi bilişsel işlevleri ölçmek için kullanılan bir nöropsikolojik testtir. Her iki test de bireyin

problem çözme yeteneğine geçme ve yeni bir davranış örüntüsünü geliştirebilme yeteneğini değerlendirmektedir (Johnson, 2009; Scarpina ve Tagini, 2017).

Bilişsel esnekliği değerlendirmede performans testlerinin fazla zaman alması ve birden fazla kişiye eş zamanlı uygulanamamasından dolayı çeşitli öz bildirim ölçekleri geliştirilmiştir. Bunlardan ilki Martin ve Rubin (1995) tarafından geliştirilen, 12 maddeden oluşan ve 6'lı Likert türünde olan Bilişsel Esneklik Ölçeği'dir. Bu ölçek ile bilişsel esnekliğin iletişim boyutu ele alınarak etkili iletişim ve iletişim yeterlilikleri ele alınmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Altunkol (2011) tarafından yapılmıştır.

Bir diğer öz bildirim ölçeği ise Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından geliştirilen 7'li Likert türünde 20 maddeden oluşan Bilişsel Esneklik Envanteridir. Bu envanterde bireyin zorlu durumlara alternatif çözümler algılama yeteneği ve zor durumları kontrol edebilir olarak algılama becerisi ölçümlenmektedir. Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçe'ye uyarlama çalışması ilk olarak Gülüm ve Dağ (2012) tarafından yapılmış, daha sonra farklı kişiler tarafından da geçerlik güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Bu öz bildirim ölçeklerinin yanı sıra bilişsel esnekliğin ölçülmesi amacıyla Yürütücü İşlev Testi de kullanılmaktadır. Shallice tarafından 1982 yılında geliştiren Londra Kulesi Testi (The Tower of London), planlama, karar verme, esnek düşünme ve problem çözmeye yönelik oluşturulmuş bir yürütücü işlev testidir. Bu test her ne kadar başlangıçta yetişkinler için tasarlansa da ilerleyen zamanlarda normatif bilgilerin de mevcut olmasıyla çocuklarda da sıklıkla kullanılmaktadır (Jacobs ve Anderson, 2002.) Bu ölçüm araçlarının yanı sıra bilişsel esnekliği ölçmek için farklı araçlar da mevcuttur. Guilford tarafından 1967 yılında geliştirilen Alternatif Kullanımlar Testi (Alternate Uses Test) buna örnek verilebilir. Bu testte katılımcılardan birçok nesnenin içinde bulunduğu listede bu nesnelere alternatif olabilecek isimler üretilmesi istenir ve bunun verilen süre içerisinde gerçekleştirilmesi istenir. Bu test ile yaratıcı düşünme becerileri ölçümlenmektedir (Guilford, 1967).

Tüm bu ölçüm araçları göstermektedir ki esnekliğin ölçülmesinde alternatiflerinin farkına varma ve görevler arasında esnek geçiş yapabilme yaklaşımına göre araçlar tasarlanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların bilişsel esneklik boyutunu tespit etmek amacıyla

Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından geçerlik ve güvenirliği sağlanan Bilişsel Esneklik Envanteri kullanılmıştır.

2.2.5. Bilişsel Esnekliğe İlişkin Yapılan Çalışmalar

Araştırmanın bu bölümünde son beş yılda yurt içi ve yurt dışında yapılan ve genç yetişkinlerde uygulanan çalışmalara yer verilmiştir. Araştırmanın amacına göre sınırlandırılarak bilişsel esneklik ve psikolojik sorunlarla ilişkilendirilen çalışmalar bulunmaktadır.

Muyan Yılık (2017), üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluşa yönelik bir model olarak sürekli ve durumluk umut, bilişsel esneklik ve başa çıkma stratejilerinin rollerini araştırmıştır. Araştırma bulgularına göre bilişsel esneklik, sürekli umut ve kaçınmanın öznel iyi oluş ile arasında anlamlı ve doğrudan bir ilişki bulunmamıştır. Bunun yanında durumluk umut, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek arama ile öznel iyi oluş arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Durumluk umut seviyesi yüksek olan bireylerin stresle başa çıkarken sosyal destek arama stratejilerini daha çok kullandıkları ve öznel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kömür (2018), üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama ile bilişsel esnekliğin alt boyutları olan alternatif ve kontrol arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Ayrıca çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarının alternatif ve kontrol alt boyutları ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da bireyin baş etme tarzlarında çaresiz ve boyun eğici yaklaşım düzeyi arttıkça, bilişsel esneklik düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Oral ve Kolburan (2019), boşanma davası devam etmekte olan katılımcılarda yaptığı araştırmada, bireylerin empatik eğilim düzeyleri ve bilişsel esneklik düzeylerini bazı değişkenlere göre incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların empatik eğilim düzeylerinin cinsiyet, çalışma durumu ve boşanma kararını veren kişinin kim olduğu değişkenleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların bilişsel esneklik düzeyleri ile yaş, cinsiyet, eşlerin eğitim durumları, evlenme şekilleri ve çocuk

sayıları, boşanmaya karar veren tarafın kim olduğu ve bu süreçte talep edilenlerin ne olduğu değişkenleri ile anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Balta (2020), genç yetişkinlerin bilişsel esneklik düzeylerinin, ölüm kaygısı ve mutluluk düzeylerine olan etkisini incelediği çalışmasında, araştırmaya katılan katılımcıların bilişsel esneklik ile mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Buna göre bireyin bilişsel esnekliği arttıkça mutluluk düzeyi de artmaktadır. Aynı zamanda bireyin bilişsel esnekliğinin ölüm kaygısı üzerindeki etkisi incelendiğinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da bireyin bilişsel esneklik düzeyi arttıkça ölüm kaygısının da arttığı sonucunu vermektedir.

Demirtaş (2021), beliren yetişkinlikte psikolojik dayanıklılık ve affediciliği bilişsel kontrol/esnekliğin paralel çoklu aracılığını incelediği çalışmasında psikolojik dayanıklılık, affedicilik, bilişsel kontrol/esneklik değişkenleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya konmuş, psikolojik dayanıklılık ve affedicilik arasında yapılan analizde de bilişsel kontrol/esnekliğin aracılık etkisi anlamlı bulunmuştur. Buna göre psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerini kontrol edebildikleri, alternatifler oluşturarak bunları yönetebildikleri bulunmuş, bu nedenle de affedicilik özelliklerinin olduğu ortaya konmuştur.

Berdan (2021), üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeylerinin psikolojik semptomlar üzerinde yordayıcı etkisini araştırmıştır. Araştırma bulgularına göre belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik semptomlar arasında pozitif bir ilişki, bilişsel esneklik ile psikolojik semptomlar arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara göre belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça psikolojik semptomlar da artmakta; bilişsel esneklik düzeyi arttıkça da psikolojik semptomların azaldığı görülmüştür. Ayrıca psikolojik semptomlar üzerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esnekliğin yordayıcı bir etkisi de tespit edilmiştir.

Yeniçeri (2021), yetişkinlerde yaptığı araştırmasında çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolünü incelemiş, daha sonra geliştirdiği bilişsel esneklik eğitim programının etkinliğini sınamıştır. Araştırmanın ilk aşamasında hedeflenen çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasında deney grubuna bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı Bilişsel Esneklik Geliştirme Programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise hiçbir işlem yapılmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre uygulanan bu programın katılımcıların bilişsel esneklik düzeylerinin artmasında etkili olduğu sonucunu ortaya konmuştur.

Karatepe (2021)'nin psikolojik danışmanların mesleki doyumları ile belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik düzeyleri ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında orta düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Mesleki doyum, yeni durumun getirdiği stresle baş etmek için uyum sağlama konusunda etkilidir. Aynı zamanda yeni durumun meydana getirdiği belirsizlik arttıkça mesleki doyum da bu durumdan etkilenebilmektedir. Bilişsel esnekliğe sahip olan bireylerin yeni durumlara alternatif çözüm yolları ürettiği bu da iş yaşamında karşılaşılabilecekleri olası yeni olaylara çözüm üreterek mesleki doyumlarını artıracak sonucunu ortaya koymaktadır.

Aydın (2022), Covid-19 salgını sürecinde öğretmenlerin psikolojik dayanıklılıklarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeylerini incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğretmenlerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyleri düşmekte, bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça da psikolojik dayanıklılıklarının arttığı görülmektedir.

Yu ve ark. (2020), üniversite öğrencilerinde artan anksiyete ve depresyon dürtüselliğinde bilişsel esnekliğin düzenleyici rolünün aracılığını test ettikleri çalışmalarında, kaygı, depresyon, bilişsel esneklik ve dürtüsellik ile güçlü bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda bilişsel esnekliğin kaygı ve dürtüselliğin üç alt ölçeğinde aracılık ettiğinin belirtildiği gibi, bilişsel esnekliğin kaygı ve dürtüselliği yönettiği ortaya konulmuştur. Bunun yanında motor dürtüselliğin depresyon tarafından değil, anksiyete tarafından pozitif olarak yordandığı belirtilmiştir.

Kruczek ve ark. (2020), bilişsel esneklik ve hemşirelerde başa çıkmada esneklikte, yaş kıdem ve stresin aracı rolünü inceledikleri çalışmalarında, bilişsel esneklik ve başa çıkmada esneklik arasındaki ilişkinin yaş, kıdem ve stres duygusu tarafından düzenlendiğini ortaya koymuştur. Buna göre başa çıkma becerileri ve esneklik, hemşirelerin psikolojik uyumuyla pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğu söylenmiştir. Ayrıca bu araştırma genç hemşirelerin yaşlı hemşirelere göre duygu odaklı daha sık kullandığını göstermiştir.

Portoghese ve ark. (2020), bilişsel esneklik envanterini İtalyan üniversite öğrencileri arasında faktör yapısı, değişmezlik, güvenilirlik, yakınsaklık ve ayırt edici geçerliliği inceledikleri çalışmalarında Bilişsel Esneklik Envanteri'nin İtalyanca versiyonu kabul edilebilir yapısal geçerliliği göstermiştir. Bunun yanında hem açımlayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizi 19 maddeli Alternatifler ve Kontrol olmak üzere iki alt ölçeği de desteklemiştir. Bu da Bilişsel Esneklik Envanterinin İtalyanca versiyonunun geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

2.3.SOMATİZASYON

2.3.1. Somatizasyon Bozukluğu

Her insan gündelik yaşam pratiğinde somatizasyon belirtileri gösterebilmektedir. Bu yakınmalar her ne kadar kanıtlanabilir psiko-sosyal olgular ya da duygusal problemlerden kaynaklansa da klinik olarak bireyler öncelikle yalnızca fiziksel semptomlarını dinleyerek sağlık kuruluşlarına başvurmaktadırlar. Bu yakınmalar geçici bedensel duyular olabileceği gibi, herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirecek düzeyde de olabilmektedir. Bireyin bu durumda bedenini dinlemesi ve bedensel belirtilerini herhangi bir hastalığa atfetmesi, yardım aramaya yönelmesiyle sonuçlanabilmektedir. Sağlık kurumunu ziyaret ile başlayan süreç, tıbbi olarak açıklanamayan bedensel belirtiler nedeniyle somatizasyona işaret etmektedir. Bu yakınmalar bireyin iş ve sosyal yaşamını büyük ölçüde etkilediği için önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kirmayer ve Robbins, 1991; Lipowski 1988).

Somatizasyon, yaşantısal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç temel ögeden oluşmaktadır. Somatizasyonun yaşantısal boyutunda birey fiziksel olarak ağrıyı duyumsamaktadır. Bilişsel süreçte ise birey bedeninde hissettiği duyumu yorumlayarak, fiziksel bir soruna atfetmektedir. Bunun üzerine tıbbi yardım aramaya yönelmek ise davranışsal boyutunu oluşturmaktadır. Somatizasyon bozukluğuna oldukça sık rastlanmakla beraber, deneyimleyen kişilerde organik sebeplerle açıklanamayan birçok bedensel belirti ile karşılaşılabilir. Bireyin fiziksel bir hastalık olduğuna inanması ve bu inançla uğraşarak korkular geliştirmesi, bunun neticesindeyse tıbbi yardım araması gündelik yaşantısının aksamasına neden olabilmektedir. Bazı somatizasyon bozukluğu olan hastaların fiziksel bir rahatsızlığı olduğuna inançları o kadar fazladır ki yapılan laboratuvar testleri ve

uzman değerlendirmelerinin hiçbiri kişiye inandırmaya yetmez ve bu durum somatik kaygıları artırarak yeti yitimine yol açabilmektedir (Sevinçok ve Sır, 2005).

Bireyin psikolojik, sosyal ve duygusal açıdan yaşadığı sorunların fiziksel reaksiyon göstermesi ile açıklanabilen somatizasyon bozukluğu, depresif bir vakada ya da kaygı bozukluğu yaşayan kimselerde grlebildiğı gibi, rahatsızlığı olmayan kimselerde de kısa süreli yakınmalar olarak karşılaşılabilmektedir. Herhangi bir rahatsızlığı olmayan ve ruhsal rahatsızlıkları olan kimselerin ortak özelliğı ise dışarıdan gelen stres ve duygusal uyarınlara karşı bedensel tepki vermeleridir. Somatik belirtilerle kendini gösteren bu ruhsal sıkıntılar yıllar boyu konsültasyon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp alanında çalışan psikiyatristler için ilgi kaynağı olmuştur. Yaşanılan bu semptomların başında yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, halsizlik, terleme, titreme, uykusuzluk, göğüs ağırsı, uyuşukluk, baş ağırsı, miyaljiler ve gastrointestinal şikayetler ve deri rahatsızlıkları gelmektedir (Stoudemire, 1991).

Somatoform bozukluklar temelinde üç farklı klinik grubu bir araya getirmektedir. Bunların ilki; bedeniyle aşırı meşgul olan ve hastalık endişesini fazlasıyla yaşayan hastalar, ikincisi; tıbbi olarak açıklanamayan somatik belirtilerinin psikolojik faktörlere bağı olduğı varsayılan hastalar (kronik yorgunluk, fibromiyalji, ülser olmayan dispepsi gibi). nc grup ise; klinik olarak somatik belirtiler ya da kaygılarla başvuran fakat bedensel belirtilerinin sebep olduğı farklı bir psikiyatrik ya da psikolojik bozukluklara tanı konabilen hastalardır. Bunlara rnek olarak majör depresif bozukluk ve panik bozukluk gösterilebilir. Bu problemlerin sıklıkla aynı anda ortaya çıkması her ne kadar birinin diğetine yol aması ile aıklanabilse de ayrı ayrı da meydana gelebilirler. Bu da farklı mekanizmaların dahil olabileceğı anlamına gelebilmektedir (Kirmayer ve Sartorius, 2007).

Bireyin bedenine nasıl baktığı ve başkalarına semptomları nasıl aktardığı kültürel alt yapısına göre şekillenmektedir. Bu bedensel belirtiler dinamiktir ve şekillenebilir. Bilişsel olarak yeniden düzenlenebilir ve sosyal konumlandırma sürecinde yeniden müzakere edilebilir. Bireyin kültürel yapısı yaşadığı sıkıntıları artırabildiğı gibi, bazı belirtileri görmezden gelmesine veya inkr etmesine de neden olabilmektedir (Kirmayer ve Robbins, 1991). İnsan bedeni alışılmadık olaylarla karşılaştığında, zevk almayıp, rahatsızlık duyduğı anlarda kendini ilgi nesnesi haline getirir. Vücut, potansiyel semptomlar olan somatik duyumlardan ‘beyaz gürültü’ üretir ve bu gürültü zaman geçtikçe artar. Sosyal çatışmalar,

duygusal uyarılmalar, fizyolojik tedirginlikler rahatsız edici olarak algılanır ve bu hisler yoğunlaşır (Kirmayer, Young ve Robbins, 1994).

Bireyin bedensel duyumlarını bir hastalığa atfetmesinin temelinde yatan nedenlerin başında ise geçmiş deneyimleri gelmektedir. Bunun yanında diğer nedenleri Sevinçok ve Sır (2005) şu şekilde belirtmişlerdir:

- Kişinin bazı hastalıklar konusunda edindiği bilgi
- Çevresinde örnek olabilecek vakalardan etkilenecek belirtilerini bir hastalığa atfetmesi (Örnek, yakınlarında baş ağrısı yaşayan bir kişinin tümörünün ortaya çıkması gibi.)
- Kişinin algılarının sadece bir belirtiye yönelik olması
- Kişinin bedensel duyumlarını algılama eşiğini anksiyete ile düşürmesi ve negatif olabilecek yorumları kendi içinde artırması, anksiyete hali
- Depresyon
- Kişinin duygusal olarak ilgiye ihtiyaç duyması ve yaşadığı bedensel yakınmalar ile daha fazla ilgi, anlayış ve sevgi görebileceğine inanması
- Yaşanılan kültürde ruhsal rahatsızlığa sahip olmanın zayıflık göstergesi olduğuna inanılması ve bu aktarılamayan ruhsal rahatsızlıklarının bedenine yansımalarıdır.

2.3.2. Somatizasyonun Tanımı ve Tarihçesi

Fiziksel olarak açıklanamayan, bedensel şikayetleri tanımlamak için kullanılan somatizasyon terimi, Latince ‘soma’ kelimesinden türemiş ve ilk kez Stekel (1908) tarafından ortaya atılmıştır. Somatizasyon, zihinsel dönüşüm mekanizmasına benzeyen, derinlerde bir yerde başka bir öznenin içerisinde yer alan nevroz olarak tanıtılmıştır (Sullivan & Katon, 1993).

Somatizasyon terimi yerine kullanılan birçok tanım olmasına rağmen kişinin bedeninde olup biteni algılaması, bedensel duyum ile adlandırılabilir. Ortaya çıkan bu bedensel duyumu, hastanın bir işaret olarak görmesi ve yorumlaması, bunu bir hastalığa atfederek bir uzmandan çare araması ise bedensel yakınmadır. Bu bedensel yakınmayı hekimin psikiyatrik ya da organik bir rahatsızlık anlamı taşıyabilecek bir duyum olarak yorumlaması ise bedensel belirti olarak tanımlanmaktadır (Sevinçok ve Sır, 2005).

Somatizasyonun tarihine bakıldığında zaman histeri ile başladığı görülmektedir. Yaklaşık 4000 yıl önce Mısırlılar tarafından tanımlanan histeri, hastaların herhangi bir yaralanma ya da patolojik bulgu olmadan ağrı yaşamaları sebebiyle ortaya atılmıştır. Mısır teorisyenlerine göre histeri, dolaşan bir rahmin vücuda doğru hareket ettiği ve bu sebeple ağrıların oluşmasıdır. Bu görüşü devam ettiren Yunan hekimler, ‘rahim’ anlamına gelen histeriyi savunarak, daha çok kadınlarda görüldüğünü gözlemlemişlerdir. Orta çağ ve Rönesans döneminde ise 17. ve 18. Yüzyıla kadar histeri tanımı korunmuştur. Buna rağmen 17. Yüzyılın başlarında Fransız Doktor Charles Le Pois, (rahim kaynaklı) uterus histerisine karşı çıkarak, histerinin erkeklerde de ortaya çıkabileceğini ortaya atmıştır. Pois, histerinin oluşmasında dalağın rolünü savunmuştur. Daha sonra Thomas Sydenham, histerinin bireyin içinde bulunduğu duygusal ve psikolojik nedenlerden dolayı olduğunu ortaya atmış, erkeklerde histerinin hipokondri (hastalık hastalığı) olduğunu savunmuştur. 18. Yüzyılın sonlarına doğru ise Foucault, histeri ve hipokondrinin, melankoliye benzeyen bir sinir hastalığı olduğu görüşünü ortaya atmıştır. Fransız Doktor Paul Briquet’in (1859) yayınladığı *Traité Clinique et Thérapeutique de L’hystérie* (Histeri üzerine klinik ve terapötik inceleme) makalesi ile somatizasyonun tanımlanmasında dönüm noktası olmuş ve ‘Briquet Sendromu’ ile açıklanamayan bedensel belirtileri tanımlayarak ve klinik bulgu kabul edilerek DSM-3’e dahil edilmesini sağlamıştır. Bu tanım daha sonra ‘Somatoform Bozukluklar’ olarak DSM-4’te yerini alsa da DSM-5’te ‘Somatoform Bozukluklar’ başlığı değiştirilerek ‘Bedensel Belirti Bozukluğu’ adını almıştır (Woolfolk ve Allen, 2007; van der Feltz- Cornelis ve van der Horst, 2008).

Psikiyatri tarihinde somatizasyon, iki gelişmeyle bağlantılıdır. İlki psikosomatik tıp, ikincisi ise psikanalizdir. 19. Yüzyıl’ın sonlarında nevrasteni gibi psikosomatik rahatsızlıklar o kadar artmıştır ki, Viktorya döneminde histeriye yakalananların sayısı oldukça fazladır. Bu dönemde histeri ve güncel nevrozlarla çalışan Freud, hastalarının bedendeki acılarını fark etmiş ve duygulanımların beden üzerinde sembollerle ifade edilmesinin fark edilmesi üzerine psikanalizde psikosomatik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Woolfolk ve Allen, 2007; Marty, 1998).

Lipowski (1988), somatizasyonu patolojik bulgularla açıklanamayan bedensel rahatsızlıklara tıbbi yardım arayarak, somatik semptomların ifade edilme eğilimi olarak açıklamaktadır. Buna göre bireyin yaşadığı bedensel yakınmaları ifade etmesi, bu

yakınmaları mantıksız bulduğu bir fiziksel nedene atfetmesi ve şikayetleri için tıbbi yardım araması somatizasyona işaret etmektedir. Bu da somatizasyonun, fiziksel semptomlar (baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk, halsizlik, sırt ağrısı gibi) ile duygusal problemlerin ve psiko-sosyal stresin eklenmesi olarak tanımlanmasını sağlamakta ve bireyin yaşadığı bu semptomlar için tıbbi yardıma ihtiyaç duyma eğilimini açıklamaktadır (Rosen, Kleinman ve Katon, 1982).

2.3.3. Somatizasyonun Belirtileri

Bedensel şikayetleri bulunan kimselerin tıbbi olarak yardım arama eğilimleri yüksektir. Bu hastaların büyük bir bölümü muayene olurken, aynı zamanda birçok da teste maruz kalmaktadırlar. Bu da hastayı hem ekonomik hem de sosyal ve duygusal olarak etkileyebilmektedir. Şikayetleri açıklanamayan ağrılar, hastaların var olmayan herhangi bir hastalığa yakalandıkları hissini güçlendirir, anksiyete düzeyleri artar ve işlevsel bozukluklar yaşayabilmektedirler (Morrison, 2016).

Günlük yaşamda halkın %85-90'ı haftada en az bir kez bedensel yakınma duymaktadır ve bu insanların büyük bir çoğunluğu şikayetleri için doktora gitmediği gibi, sorunun temelini strese, sağlıksız beslenmeye, alınamayan uykuya ya da yapılan yanlış bir egzersize bağlamaktadırlar (van der Feltz- Cornelis ve van der Horst, 2008). Aynı zamanda hastane polikliniklerine fiziksel belirtilerle başvuran hastaların %25 ila %40'ında açıklanamayan semptomlar vardır ve bu hastaların sıklıkla hastaneye başvurdıkları bilinmektedir. Bireyin bedeninde deneyimlediği 'ağrı', bedene yabancı bir duyumdur ve içinde bulunduğu sosyal ve duygusal problemlerin ağrı olarak dışa vurmasını sağlamaktadır. Bu ağrıların, bireyin sosyal işlevselliğinde aksaklıklar meydana getirdiği, beraberinde psikolojik olarak da olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu kişilerde sıklıkla kaygı ve duygu durum bozukluğu belirtileri gözlemlenebilmektedir (Brown, 2004; Lipowski, 1988).

DSM-5'e göre bireyin yaşadığı aşırı veya kronik ağrılar, konversiyon semptomlar, kronik ve birden fazla semptomun açıklanamaması, tedaviye yanıt vermeyen şikayetlerin devam etmesiyle birlikte bireyin artan sağlık endişesi, bedensel belirti bozukluğuna işaret etmektedir. Bedensel Belirti Bozukluğu (BBB), genellikle 10 veya 20'li yaşlarda ortaya çıkmakta, kişiyi yaşamı boyunca etkileyebilmektedir. Bu kişilerde sıklıkla duygu durum veya kaygı bozuklukları da görülmektedir (Morrison, 2016).

2.3.4. Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Bireyin herhangi bir organik bulgu ya da bilinen fizyolojik bir mekanizmanın olmadığı semptomlarda psikolojik faktörlere bağlı olarak fiziksel semptomlar göstermesi tıpta yaygınlıkla görülen bir olgudur. Somatizasyon bozukluğu epidemiyolojisi için yapılan çalışmalar genellikle hastanelere veya birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların değerlendirmesi ile yapılmıştır.

Epidemiyolojik bulguların toplum düzeyinde elde edilebilmesi zordur. Bunun nedeni ise herhangi bir somatoform teşhisi için organik faktörleri dışlayan ve semptomları açıklayabilen tıbbi bir yargı gerekmektedir. Bunun tespiti için de teşhis süreci tıbbi bir uzman tarafından yürütülmelidir. Aynı zamanda somatik belirtilerin ancak laboratuvar yöntemleri ile dışlanabileceğinden toplum araştırmaları yapmak zordur. Somatizasyon bozukluklarının %85 oranında depresyon ve anksiyete gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla beraber eşlik ettiği ve bu nedenle de hastaların fiziksel şikayetler yaşamasının komorbiditeyi de beraber getirebileceği tanı aşamasında dikkate alınmalıdır. Bu nedenle somatizasyon bozukluklarının epidemiyolojik çalışmalarda süreci hekimle beraber yürütmek önemlidir (Faravelli, Salvatori, Galassi, Aiazzi, Drei ve Cabras, 1997).

Köroğlu ve Güleç (2007), 12 ay boyunca izledikleri Türkiye ruh sağlığı profili çalışmasında tüm nüfusta %0,2, kadınlarda ise erkeklere oranla somatizasyon bozukluğu prevalansının %0,4 olduğunu bildirmişlerdir. Somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu prevalansı ise %0,2 ile %0,5 arasında seyretmekteyken, kadınlarda görülme oranı erkeklerden 5-20 kat daha yaygın olduğu görülmüştür. Sadock ve Sadock (2018), her ne kadar kadınların erkeklere oranla somatizasyon bozukluğu gösterme oranı daha fazla olsa da bunun erkek hastalarda erken teşhis edilmemesi ile açıklanabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca eğitim durumu ve sosyoekonomik düzey düştükçe somatizasyon oranının arttığı ve genellikle bireyin gençlik yıllarında başladığı da bildirilmiştir.

Yapılan bu araştırmalar her ne kadar yaygınlığı bildirseler de değişen demografik yapılar daha kapsamlı epidemiyolojik çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmaların özellikle kesitsel olması ve belli bir dönemi kapsamaması,

araştırmaların belli aralıklarla olabildiğince aynı örnekleme tekrar edilmesi önerilmektedir (Binbay, Direk, Aker ve ark., 2014).

2.3.5. Somatizasyonun Etiyolojisi

Açıklanamayan bedensel belirtilerin nedenlerini ortaya koymak için tek bir etiyolojik faktör öne sürmek mümkün değildir. Bunun için somatizasyonun oluşmasına yol açan faktörleri geniş bir yelpaze ile ele almak gerekmektedir. Bu faktörler somatizasyonu belirleyen, yatkınlığı ortaya çıkaran, yatkınlığı başlatan ve sürdüren olarak sınıflandırılabilir. Genetik faktörler, kişilik özellikleri ve sosyo- kültürel etkenler belirleyici (yatkınlığı ortaya çıkaran) faktörlerdir (Lipowski, 1988). Tablo 1’de Brown (2004)’un oluşturduğu somatizasyon bozukluklarında etiyolojik faktörler görülebilir.

Tablo 1. Somatizasyon Bozukluklarında Etiyolojik Faktörler

Somatizasyon bozukluklarında etiyolojik faktörler
<u>Yatkınlığı belirleyen faktörler</u> - Çocukluk çağında kendisinin ya da bir yakınının hastalık deneyimi - Kişilik özellikleri (ör. sağlığına yönelik endişe) - Bedensel bir hastalık veya yaralanmanın yaşanması
<u>Yatkınlığı başlatan faktörler</u> - Fiziksel hastalık veya yaralanma - Psikiyatrik bozukluk - Stresli yaşam olayları - Sosyal destek eksikliği
<u>Yatkınlığı sürdüren faktörler</u> - Psikiyatrik bozukluk - Bilişsel faktörler (ör. Bilişsel çarpıtmalar, hastalık korkuları) - Başkalarının tepkisi (aile, doktorlar) - Hukuksal veya mali kazanç - Fizyolojik mekanizmalar

Kaynak: Brown, 2004: 35.

2.3.5.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler

Genetik faktörler incelendiğinde somatizasyon bozukluğu olan kişilerin birinci derece erkek akrabalarının alkol bağımlılıkları olduğu ve antisosyal kişilik bozukluğu gösterdikleri, hapisanede bulunan erkek akrabalarının daha fazla olduğu Cloninger, Martin, Guze ve

Clayton (1986) tarafından aktarılmıştır. Aynı zamanda somatizasyon bozukluğu olan evlat edinilmiş kadınlarda, bu kimselerin biyolojik akrabalarında anti-sosyal davranışların oldukça yaygın olduğu saptanmıştır (Sevinçok ve Sır, 2005). Somatizasyon bozukluğunda genetik yatkınlık öne sürülmesine karşın, gelişimsel öğrenme faktörleri daha ön plandadır. Davranışın edinilen deneyim yoluyla öğrenildiğini savunan öğrenme teorisine göre teşvik edilen davranış ödüllendirilir ve ödüllendirilmeyen davranış engellenir. Bu bağlamda aile, somatizasyon davranışının öğrenilmesinde ilk basamak sayılabilmektedir.

Özellikle çocukların somatik şikayetlerinin duygularının ifadesi olarak kullanıldığı görülmektedir. Duygularını ifade etmekte güçlük çeken çocuklar, rahatsız eden duygu durumuna eşlik niteliğinde fiziksel yakınmalar yaşayabilir. Bu da küçük yaşta hafif düzeyde psikosomatik şikâyet yaşayan bireyin ileriki yıllarda somatoform bozukluk gösterebileceği anlamına gelmektedir. Ailenin herhangi bir üyesinin hastalık davranışını gözlemleyen çocuk somatoform bozukluk geliştirebilir. Aile ferdiinde gördüğü bedensel yakınmayı gözlemleyen çocuk, erken yaşta bunları tehdit olarak yorumlamayı ve sözlü veya sözsüz ifade biçimini kopyalamaktadır. Ailenin sahip olduğu kültür ve sosyal sınıf, hastalığa yönelik tutumu şekillendirmektedir. Bu da bireyin hastalığı tanımlama ve hastalıkla mücadelede modellemenin aileden geldiğini varsayımını öne sürebilir (Mai, 2004; Lipowski, 1988; Silber ve Pao, 2003).

2.3.5.2.Sosyo-Kültürel Faktörler

Toplumsal ve kültürel özellikler, etnik yapı, eğitim ve sosyo- ekonomik düzey, cinsiyet gibi etkenler, somatizasyonun belirleyici yönünü ortaya koyan sosyo- kültürel faktörlerdir. Cinsiyet faktörü ele alındığında, özellikle kadınlarda somatizasyon belirtilerinin daha çok görüldüğü, 15 yaşından başlayarak kırklı yaşlara kadar devam ettiği ve bir erkeğe karşı ortalama 20 kadında ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bunun yanında boşanmış, dul ya da yaşlı olmanın kadınlarda somatizasyon görülme olasılığını artırdığı bilinmektedir (Sevinçok ve Sır, 2005).

Kadınların erkeklere oranla sahip oldukları fizyolojik özelliklerinden dolayı (menstrual döngü ve doğum gibi) somatizasyon belirtilerini daha fazla yaşadıklarını belirten görüşler de mevcuttur (Cloninger ve ark., 1986). Bunun yanında her ne kadar genetik mi yoksa sosyo- kültürel faktörlerden mi olduğu kesin olarak bilinmese de somatizasyon bozukluğuna sahip

kadınların babalarının anti sosyal kişilik bozukluğuna sahip olma oranlarının yüksek olduğu ifade edilmektedir (Mai, 2004; Baylan, 2019).

Bireyin ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düştükçe somatizasyon riski de beraberinde artmaktadır. Aynı zamanda kırsal bölgelerde yaşayan ya da göç eden bireylerde gerek kültürel farklılıklardan gerekse uyum problemlerinden dolayı somatizasyon bozuklukları görülmektedir. Bireyin içinde bulunduğu kültür, yaşadığı duygularını işlemesi ve bunu sözel yoldan aktarması konusunda açık olmayabilir. Bu da içinde bulunulan kültürün değer yargılarının duyguların ifade edilmesinde etkin bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle Batılı olmayan toplumlarda duyguların sözel yoldan ifade edilememe durumu daha fazla görülmektedir. Bunun yanında aile içi ilişkiler, cinsiyet rolleri ve çocukluk çağı travmaları, yas, bir ilişkinin sonlandırılması, fiziksel hastalık geçirmek gibi durumlar da somatizasyonun ortaya çıkmasında öncü rol oynamaktadır (Lipowski, 1988; Mai, 2004; Sevinçok ve Sır, 2005).

2.3.5.3. Kişilik Özellikleri

Kişilik ve somatoform bozukluk arasındaki etiyolojik ilişki henüz yeteri kadar kanıt barındırmasa da Engel (1959) tıbbi olarak açıklanamayan ağrısı olan hastaların kişiliklerine yönelik bir model geliştirmiştir. Çocukluk çağında ebeveyn ilişkilerinde orantısız cezaya maruz kalma, taciz gibi durumlarda çocuk zevki acı ile ilişkilendirmektedir. Buna göre ‘acıya eğilimli kişiliğe’ sahip kimse, acıyı psikolojik olarak bir savunma mekanizması olarak kullanmaktadır (Smith, 2001).

İlk defa Sifneos tarafından 1972 yılında ortaya atılan ve duygular için söz yok anlamına gelen aleksitimi, duygusal deneyimdeki eksikliği yansıtan bir kişilik özelliğidir. Aleksitimik kişilerin özellikleri incelendiğinde, duygularını sözle anlatamadıkları gibi, duygularını tanıma, belirleme ayırt etme ve adlandırmada güçlük çekmektedirler. Bunun yanında hayal gücü konusunda yetersiz oldukları ve düşlem yaşantıda eksiklik yaşadıkları görülmektedir. İşe vuruk işlemsel düşünme eğilimine sahip olan bu bireyler, sorunları ile baş etmede somut çözümler üretebilirler. Fakat bunu yaparken de yüzeysel nedenlerle ilgilenirler. Tüm bunların yanında aleksitimik bireyler dış merkezli uyuma yönelik bilişsel yapıya sahiptirler ve bu da onların dışa dönük yapı geliştirmelerine sebep olmaktadır (Komaki, 2013; Koçak, 2002).

Aleksitimi ile somatik bozukluk arasındaki ilişki incelendiğinde, aleksitimik kişilerin bedensel yakınmalarını ifade etmede daha güçlü oldukları görülmüştür. Duygularını sözel olarak ifade edemeyen bu kimseler, bedensel duyularına odaklanmaktadır. Duygusal farkındalığı düşük olan bu bireylerin kendi iç dünyaları ile iletişimde sorun yaşamaları sonucu çevrelerinde olup bitene karşı psiksomatik tepkiler verdikleri görülmektedir (Cooper, Holmstrom, 1984).

2.3.6. Tanı ve Değerlendirme

Tıbbi olarak açıklanamayan rahatsızlıklar için bireylerin yardım arama eğilimi yüksektir. Bu kimselerin somatizasyon bozukluğu tanısı alabilmeleri için tıbbi ve psikiyatrik bozukluğun elenmesi gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için bedensel belirtilerle gelen hastalar çeşitli tetkikler yaptırmalıdır. Genellikle birinci basamak tedavi merkezlerine başvuran bedensel yakınmalardan şikayetçi hastalar, sağlık kurumlarını en sık kullanan ve tedavi maliyetleri yüksek olan hastalardır. Psikiyatri dışındaki alanlarda tedavi gören bu hastaların ilk olarak tedavi süreçleri başlatılmakta ve izlemeye alınmaktadırlar. Bu hastaların bir kısmı da tanı koyulması ya da tedavi edilmeleri üzerine psikiyatristlere yönlendirilmektedirler. Somatik belirtiler gösteren hastaların birden fazla farklı alandan hekime görünmeleri birden fazla farklı tedavi yöntemlerine maruz kalacaklarından tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir (van der Feltz-Cornelis ve van der Horst, 2008; Morriss ve Gask, 2002). Hekim, semptomlara odaklanıp, sadece semptoma yönelik tedavi planı geliştirmek yerine, hastanın bedensel, bireysel, aile, iş ve sosyal sistemi içerisinde deneyimlediği ve işlev bozukluk yaratabilecek alanların tespitine yönelik hasta öyküsünü almalıdır (Kozłowska, Scher ve Helgeland, 2020).

Hasta görüşmeleri ve tanı aşamasında dikkat edilecek hususlar şu şekildedir:

- Fiziksel hastalığı dışlamak amacıyla hastanın öyküsünün alınması, fiziki muayene ve laboratuvar testlerinin tamamlanması önemlidir.
- Fiziksel hastalığın dışlanmasından sonra görüşmeden açık uçlu sorular ile belirtileri hastayı nasıl etkilediğine dair deneyiminin öğrenilmesi sağlanmaktadır.
- Hastanın yaşamını olumsuz etkileyen stres faktörlerinin açığa çıkarılması önemlidir. Bu hususta hastanın psiko sosyal konularda bilgi aktarımı zayıf

olabilir ve bu da hastanın yaşadığı stres faktörünün somatik belirtilerle ilişkili olabileceği hakkında farkında olmadığı sonucunu ortaya çıkarabilmektedir.

- Eğer hasta duygularını aktarmakta güçlük yaşıyorsa altında yatan temel sebeplerin araştırılması, aile içi şiddet ya da herhangi bir istismar durumunun dikkatlice incelenmesi gerekmektedir.
- Somatik belirtileriyle beraber eşlik eden herhangi bir psikiyatrik bozukluğun olup olmadığı araştırılmalıdır. Eğer varsa geçmişte yaşanan psikiyatrik öykülerin de alınması önemlidir.
- Hastanın tıbbi olarak açıklanamayan belirtilerinde tanıyı netleştirmek için psikiyatrik konsültasyon istenmelidir (Sevinçok ve Sır, 2005; Sadock ve Sadock, 2018).

Hastanın psikiyatrik konsültasyonda somatizasyon bozukluğunun teşhis edilebilmesi için DSM-4'e göre ölçütler şu şekildedir (Morrison, 2016).

- 1- Somatizasyon bozukluğuna başlama yaşı 30 olarak belirlenmesine rağmen hastaların çoğu 10'lu ve 20'li yaşlarında tıbbi olarak açıklanamayan rahatsızlıkları başlamaktadır.
- 2- Somatizasyon bozukluğu görülen hastalarda genellikle şiddeti sürekli değişkenlik gösteren birden fazla fiziksel şikâyetleri bulunmaktadır.
- 3- Fiziksel semptomlar şu şekilde kategorize edilmiştir:
 - Farklı alanlarda hissedilen ağrılar: sırt, göğüs, karın, baş, eklem, kol, bacak, genital organda, menstrüasyon döneminde ya da cinsel ilişkide beden işlevlerinde.
 - Gastrointestinal belirti: kabızlık, ishal, şişkinlik, bulantı, kusma, bazı yemeklere karşı tahammül edememek.
 - Üreme sistemleri veya cinsel belirtiler: adet düzensizlikleri, adet kanamalarının fazla olması, boşalma veya ereksiyon problemleri, hamilelik döneminde geçmeyen kusmalar.
 - Psödonorolojik belirtiler: halüsinasyonlar, dengede durmada güçlük ya da koordinasyon bozukluğu, sağırılık, körlük, çift görme gibi görme bozuklukları, yutkunmada zorluk ya da boğazda yumru, kasların zayıflığı ya da felçli kaslara sahip olma, idrar tutma, bilinç kaybı, ağrıya karşı duyarsızlık, dokunmaya karşı duyarsızlık.

- 4- Somatizasyon bozukluğu görülen tipik bir hastada, yukarıda belirtilen dört gruptan iki tane gastrointestinal gruptan ve en az bir adet iki ayrı gruptan olmak üzere toplam sekiz veya daha fazla belirtiyi göstermesi gerekmektedir.
- 5- Somatizasyon bozukluğu ile birçok zihinsel ve duygusal rahatsızlık komorbid şekilde baş gösterebilir. Bu nedenle duygudurum ve kaygı bozuklukları, disosiyatif veya stres bozuklukları ile psikotik bozukluklar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Hastanın somatizasyon bozukluğuna yönelik tedavisi psikiyatrist tarafından yürütülürken hastanın diğer ziyaret ettiği hekim(ler) ile teması kesilmemeli gerek hasta gerekse psikiyatrist iş birliği içinde hastanın tedavisini ele almalıdır. Hastaya bu süreçte psikiyatristine danışmadan hastaneye gitmemesi, acil bir durumda kendisini bilgilendirmek gerektiği bilgisi verilirken, fiziksel şikayetlerinin birden kesilmeyeceği fakat kendisine zarar da vermeyeceği hatırlatılmalıdır. Hastanın düzenli ziyaretleri ile somatizasyon bozukluğu ele alınmaya çalışılmaktadır (Sadock ve Sadock, 2018).

2.3.7. Somatizasyona İlişkin Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde somatizasyon ve psikolojik sorunlarla ilişkilendirilen ve genç yetişkinlerde uygulanan çalışmalara yer verilerek amaca yönelik sınırlandırılmaya gidilmiştir. Son beş yılda yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalara yer verilmiştir.

Salğar (2016), şiddet gören ve görmeyen kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerini incelediği çalışmasını farklı değişkenler açısından incelemiştir. Buna göre kadınların eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzeyi, şiddete maruz kalma durumu, medeni hali, yaşam yeri gibi değişkenlerin otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Kadınlarda aile bireylerinden ya da eşi tarafından şiddete maruz kalma durumunun otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerini artırdığı bulunmuştur. Şiddete maruz kalma sonucu psikolojik tedavi gören kadınların, tedavi görmeyenlere göre somatizasyon ve olumsuz otomatik düşünce düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucu bildirilmiştir.

Yeşil (2018), bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında, duyguları ifade etme ile somatizasyon arasında bir ilişki olmadığını

tespit etmiştir. Ayrıca ebeveynleri ile olumlu bir bağlanma geçirilmesinin, bireyin somatizasyon deneyimi açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmış, kadınların somatizasyon puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Obuz (2019), bel ağrısı olan hastalarda beş faktör kişilik özelliklerinin bedensel duyuları abartma ve somatizasyon ile ilişkisini incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre bel ağrısı olan hastaların kişilik özellikleri ile depresyon, anksiyete, bedensel duyuları abartma ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beş faktörlü kişilik alt boyutlarından olan duygusal tutarsızlık alt boyutunun, depresyon, anksiyete ve somatizasyon üzerine olan etkisinde bedensel duyuları abartma düzeyinin aracı bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Ayrıca beş faktörlü kişilik alt boyutlarından duygusal tutarsızlığın depresyon, anksiyete ve somatizasyon üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

Aydınlı (2019), bilinçli farkındalık düzeyinin algılanan stres ve somatizasyon bozukluğu semptomları ile arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, bilinçli farkındalık ile algılanan stres arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre bireyin bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça algıladığı stres azalmaktadır. Aynı zamanda bireyin somatik semptomları arttıkça, algıladığı stresin de arttığı görülmektedir. Bunların yanında demografik değişkenlere göre elde edilen sonuçlar ise şu şekildedir: bireylerin gelir düzeyi düştükçe algıladığı stres oranı da gelir düzeyi orta ve yüksek olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında katılımcıların eğitim durumuna göre bilinçli farkındalık düzeyleri incelenmiş, üçüncü sınıf öğrencilerinin yüksek lisans öğrencilerine göre bilinçli farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Özdemir (2020), üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre, somatizasyon ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde, anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Buna göre katılımcıların somatizasyon düzeyleri yükseldikçe, duygu düzenleme becerileri azalmaktadır. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları arttıkça bireyin somatizasyon problemleri de artmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerine etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisinin sınanması sonucu elde edilen sonuca göre çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri üzerinde etkisinde duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kulaksız (2020), 18-65 yaş kişilerde erken çocuklukta babalarından algıladıkları kabul/ret ilişkinin somatizasyon ve anksiyete geliştirme etkisini incelemiştir. Araştırma bulgularına göre; ebeveyn kabul/ret baba formunun alt boyutları olan sıcaklık/ şefkat, ihmal/kayıtsızlık, düşmanlık/ saldırganlık, ayrışmamış ret ile somatizasyon, endişe ve anksiyete boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda ebeveyn kabul/ret alt boyutlarından ihmal/ kayıtsızlık, düşmanlık/ saldırganlık ile somatizasyon ve endişe/ anksiyete düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi bulunmaktadır.

Çömlekçi (2021), evli ve bekar kadınların depresyon, kaygı, stres ve somatizasyon düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri üzerine etkisini incelediği çalışmasında kadınların yaşam doyumunun, depresyon, anksiyete, stres ve somatizasyon düzeyleri ile negatif ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre araştırmaya katılan bekar ve evli kadınların yaşam doyumları arttıkça psikolojik problemlerinin de azalacağı düşünülmektedir.

Cebbar (2021), psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arttıkça, somatizasyon ve tükenmişlik düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Piontek ve ark. (2021), çocukluk çağındaki kötü muamelenin yetişkinlik dönemindeki sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri nüfusa dayalı bir kohort çalışma yapmışlardır. Bu çalışma sonuçlarına göre çocukluk çağında cinsel ve duygusal istismar ile fiziksel ihmalin, bir veya birden fazla tür kötü muameleye maruz kalmanın somatizasyon ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini düşüren bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Aynı zamanda somatik semptomları gösteren hastaların çocukluk çağı kötü muamele taramalarının yapılmasının sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini artırmaya dair önemli olacağı da bu çalışmada önerilmiştir.

Colovic ve ark. (2017), tanı almış ve stresle ilgili belirli bir bozukluk geliştiren (depresif, kaygılı ve somatizasyon) 80 hastanın yaşam kalitesinde hangi belirtilerin yaşam kalitesini düşüren etkiye sahip olduğunu incelemişlerdir. Buna göre strese bağlı bozukluklarda yaşam

kalitesinin daha çok depresif belirtilerden etkilendiği ortaya konmuştur. Bu sonuca göre depresif belirtiler gösteren bireylere terapötik müdahalenin bireyin yaşam kalitesini artırmaya yönelik önemli bir adım olacağı belirtilmiştir.

Davoodi ve ark. (2019), majör depresyon ve somatizasyon bozukluğu olan hastalarda, duygu düzenleme stratejilerini klinik örnekler kullanarak incelemişlerdir. Araştırma bulgularına göre Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği stratejilerinin alt boyutları incelendiğinde, pozitif yeniden değerlendirme, planlamaya yeniden odaklanma ve pozitif yeniden odaklanmanın depresyon ve somatizasyon hastalarını ayırt ettiğini göstermektedir. Somatizasyon bozukluğu olan hastalarda belirtilen stratejiler yüksek puanlar gösterirken, depresyonda duygu düzenlemenin yetersiz kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

Ran ve ark. (2020), Covid-19 pandemisinde Çin'deki genel nüfus arasında psikolojik dayanıklılık ile depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın bulgularına göre Çin'deki Covid-19 salgını zirvedeyken depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomlarının yaygınlık oranının yüksek olduğu, psikolojik dayanıklılığın ise daha düşük düzeyde olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Bu sonuca göre araştırmada psikolojik dayanıklılığın acil durumda halk sağlığında artırılmasının önemine değinilmiştir.

Cariello, Perrin ve Morlett-Parades (2020), Latin kökenli göçmenlerde kültürleşme stresi, somatizasyon ve kaygı arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın etkisini incelemişlerdir. Bu çalışmanın bulgularına göre kültürleşme stresinin gerek kaygı gerekse somatizasyon ile pozitif bir ilişki içinde olduğu, kültürleşme stresi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin kaygı yoluyla ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın kültürleşme stresi ile somatizasyon ve kaygı ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi yönettiği de ortaya konmuştur.

Ionescu, Talasman ve Badarau (2021), majör tanı olarak somatik belirti bozukluğu ve eş tanı olarak anksiyete ve depresyon bozukluğu tanısı ile hastanede yatan 103 psikiyatri hastalarında anksiyete/depresyon ile somatizasyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere araştırmayı yürütmüşlerdir. Araştırmanın sonucuna göre, anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek somatizasyon belirtileri ile ilişkilendirildiği, somatizasyonun tek başına uyku kalitesini doğrudan etkilemediği belirtilmiştir. Uykunun kalitesi ile

somatizasyon arasındaki ilişkide komorbiditesi olan diğer psikiyatrik bozukluklar ile olan ilişkisini belirlemek için daha fazla yaklaşıma ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.



BÖLÜM III: YÖNTEM

Karma araştırma yöntemi ile tasarlanan araştırmanın bu bölümünde önce nicel araştırma, daha sonra nitel araştırmanın aşamaları hakkında bilgi verilmiştir. Bu aşamalar sırasıyla araştırma deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizini içermektedir.

3.1. Karma Araştırma Modeli

Bu çalışmada araştırma yöntemlerinden karma araştırma yöntemlerinden açıklayıcı sıralı desen kullanılarak; çocukluk çağı travmalarının, somatizasyon üzerinde etkisinde bilişsel esnekliğin aracı rolü incelenmiş ve sonrasında genç yetişkinlerin psikosomatik belirtilerine yönelik deneyimleri anlamaya çalışılmıştır. Karma yöntem ile araştırmacı, Nicel ve nitel yaklaşımların teknik ve verilerini birlikte kullanarak, araştırma sonuçlarının bütünleştirilmesini sağlamaktadır. Bu şekilde araştırmanın derinlemesine anlaşılması hedeflenmektedir. Araştırmacı araştırma sorularına dayanarak topladığı iki farklı veri türünden hangisine ağırlık vereceğini belirlemekte, hangisini diğerinin üzerine inşa etmesi gerektiğine ya da hangi veri türünün diğerinin içine yedirilmesi gerektiğine karar verir (Creswell ve Plano- Clark, 2015).

Karma yöntem ile farklı yöntemlerin birleştirilerek kullanılması Greene, Caracelli ve Graham (1989) tarafından aşağıdaki beş gerekçe ile açıklanmaktadır. Bunlar; üçgenleme, tamamlayıcılık, geliştirme, başlatma ve genişletmedir.

Üçgenleme (triangulation): Veri çeşitlemesi olarak da adlandırılan üçgenleme ile nitel ve nicel yöntemlerin sonuçlarının karşılaştırılması ve birbirini doğrulaması hedeflenmektedir. Aynı zamanda nitel ve nicel araştırmadan elde edilen sonuçlar benzerlik ya da farklılıklarına göre tartışılmaktadır. Aynı zamanda üçgenleme karma yöntem araştırmalarında en yaygın kullanılan gerekçedir. *Tamamlayıcılık (complementarity)*: Bu gerekçe, nitel ya da nicel yöntemle gerçekleştirilen bir çalışmadan elde edilen bulguların diğer yöntemle yapılan araştırmayı tamamlaması veya ayrıntıya kavuşturması için kullanılmaktadır. Gerek nicel gerekse nitel araştırmanın her ikisinin de güçlü yönleri alınarak karma araştırma güçlendirilmektedir. *Geliştirme (development)*: Literatürde genişletme olarak da yer alan geliştirme ile araştırmada kullanılan nicel ya da nitel

sonuçların diğer metotla desteklenip geliştirilerek araştırmanın daha etkili sonuçlar vermesi amaçlanmaktadır. Örneğin nicel ölçme aracı ile araştırmaya katılan bireylerin skorları tespit edilerek araştırmaya konu olan fenomene dair nitel araştırma ile bireylerin deneyimleri hakkında derinlemesine bilgi sahip olunabilmektedir. *Başlatma (initiation)*: Yeni bakış açılarının keşfedilmesi ve araştırmaya dair çelişkilerin giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu nedenle bir araştırmadan çıkan sonuçlar, diğer araştırmada kullanılacak sorulara yön verir ve değişiklik yapılmasına olanak sağlar. *Genişletme (expansion)*: Araştırma alanının genişletilmesi amacıyla farklı araştırma yöntemlerinin sürece dahil edilmesi sağlanmaktadır (Creswell ve Plano- Clark, 2015; Doyle, Brady ve Byrne, 2009; Toraman, 2021).

Creswell ve Plano-Clark (2015), altı temel karma araştırma deseninden bahsetmektedir. Bunlar; yakınsayan paralel desen, açımlayıcı sıralı desen, keşfedici sıralı desen, iç içe karma desen, dönüştürücü desen ve çok aşamalı karma desendir. Bu araştırmada, karma yöntem araştırma desenlerinden açımlayıcı sıralı desen (NİCEL → nitel) kullanılmıştır. Araştırmaya ilk olarak nicel verinin toplanması ve çözümlenmesi ile başlanmış, daha sonra nicel sonuçların derinlemesine açıklanmasının ve anlaşılmasının sağlanması amacıyla nitel araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın nicel aşamasında genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerinde etkisinde bilişsel esnekliğin aracılık rolü incelenmiş, nitel araştırma ile de genç yetişkinlerin somatizasyon deneyimleri yarı yapılandırılmış görüşmelerle ele alınmıştır.

3.2. Nicel Araştırma Yöntemi

Bu araştırmanın nicel aşamasında ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama yöntemi, araştırmacının değişkenlere herhangi bir müdahalede bulunmadan iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkisini ele almaktadır. Aynı zamanda bu değişkenlerin birlikte değişip değişmediği, değişme söz konusu ise bunun nasıl ve hangi değişkenler üzerinde olduğunu belirlemeyi de amaçlamaktadır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016; Karasar, 2005).

Bu doğrultuda çalışmada genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerinde etkisinde; alternatifler ve kontrolün (bilişsel esnekliğin) aracılık rolü incelenmiştir.

3.2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklem grubunu belirlemek üzere İstanbul ilinde yaşayan 652 genç yetişkin bireye ulaşılmıştır. Ancak veri setinin düzenlenmesi ve istatistiksel analizlerin varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığını değerlendirme aşamasında dağılımın normalliğini olumsuz yönde etkileyen uç ve kayıp değerler veri setinden çıkarılmıştır. Bu durumda araştırmanın örneklem grubunu uygun örnekleme ile belirlenen toplam 597 genç yetişkin birey oluşturmaktadır. Uygun örnekleme, araştırmacının ihtiyaç duyduğu büyüklükteki bir gruba ulaşana kadar zaman, para ve işgücünde maksimum tasarruf sağlayabileceği, kolay ulaşılabilen bir örneklemden verilerin toplanması olarak ifade edilebilir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016). Bu araştırmada; 18-45 yaş aralığında, en az ilkokul düzeyinde eğitime sahip olma, dolayısıyla okur yazar olma kriter olarak belirlenmiştir. Belirlenen kriterleri sağlayan gönüllü katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde değerlerine ilişkin veriler Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet			
	Kadın	412	69
	Erkek	185	31
	Toplam	597	100
Yaş			
	18-24	122	20.4
	25-31	164	27.5
	32-38	221	37
	39-45	90	15.1
Medeni Durum			
	Evli	339	56.8
	Bekar	244	40.9
	Boşanmış	14	2.3
Eğitim Düzeyi			
	İlkokul	9	1.5
	Ortaokul	201	33.7
	Lise	67	11.2
	Lisans ve üzeri	320	53.6
Çocuk Sayısı			
	Çocuğu olmayan	181	30.3
	1 çocuk	204	34.2
	2 çocuk	156	26.1
	3 ve üzeri	56	9.4
Ruhsal Hastalığa Bağlı Yardım Türü			
	Ruhsal hastalığı olmayan	375	62.8
	Psikoterapi	57	9.5
	Medikal (ilaç)	140	23.5
	Diğer	4	0.7
	Psikoterapi + ilaç	21	3.5
Fiziksel Hastalık			
	Fiziksel hastalığı olmayan	234	39.2
	Kas / iskelet sistemi	46	7.7
	Dolaşım sistemi	246	41.2
	Deri	20	3.4
	Endokrin sistemi	26	4.4
	Boşaltım sistemi	6	1.0
	Sindirim	19	3.2

3.2.2. Verilerin Toplanması

Araştırmada nicel verilerin toplanması amacıyla 2019- 2020 yılları arasında genç yetişkinlere gönüllülük esasına dayanarak, kullanım izinleri alınan ölçekler uygulanmıştır. Veri bataryaları yüz yüze, online ve ankete yönlendirilen QR kodlu broşür ile elde edilmiştir. Araştırmaya katılım gösteren bireyler amaç ve kapsam konusunda bilgilendirilmiş, araştırma hakkında detaylı bilgi almak isteyenler için e-posta adresi paylaşılmıştır. Araştırmaya toplam 652 genç yetişkin katılım göstermiştir.

3.2.2.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada nicel veriler, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği ile elde edilmiştir.

3.2.2.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin sosyo- demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formudur. Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, (varsa) çocuk sayısı, eğitim durumu, geçtiğimiz iki yılda tedavi gerektiren bir ruhsal bir rahatsızlık geçirip geçirmediikleri ve geçirdilerse aldıkları tedavi türü, fiziksel bir rahatsızlıklarının olup olmadığı, varsa hangisi olduğu, yerleşim yeri ve algılanan gelir durumu gibi değişkenler yer almaktadır.

3.2.2.1.2. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan ihmal ve istismarı değerlendirmeye yönelik olan bu öz bildirim ölçeği, Bernstein, Fink, Handelsman ve Foote (1994) tarafından geliştirilmiş, Türkçe 'ye uyarlaması ise Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. 5li Likert türünde olan bu ölçek ("hiçbir zaman ve "çok sık" aralığında), 28 maddeden oluşmaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmaldir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında iç tutarlık için Cronbach Alpha katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma örneklemi üzerinde gerçekleştirilen istatistiksel işlem sonucu ise iç tutarlık için Cronbach Alpha katsayısı .76 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla elde edilen iç tutarlık katsayısı bu araştırma örneklemi üzerinde

de ölçeğin güvenilir olduğunu ortaya koymuştur. Test tekrar test değerlendirmesi iki hafta ara ile yapılmış ve toplam puan için elde edilen korelasyon katsayısı .90 bulunmuştur. Alt boyutlar için korelasyon katsayıları duygusal istismarda .90, duygusal ihmalde .85, fiziksel istismarda .90, cinsel istismarda .73 ve fiziksel ihmalde .71 olarak bildirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar çocukluk çağında yaşanan travmaya işaret etmektedir.

3.2.2.1.3. Bilişsel Esneklik Ölçeği

Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından geliştirilen Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE), bireylerin sıkıntı yaşadıkları durumlarda alternatif düşünme, uyumlu ve dengeli olabilme becerilerini test etmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından yapılmıştır. BEE, toplam 20 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert türündedir. Katılımcıların 'hiç uygun değil' ve 'tamamen uygun' arasında yanıt vermeleri beklenmektedir. Ölçek, alternatifler ve kontrol olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 6 tane ters kodlanan madde bulunmakta ve iki alt boyutun toplamı, toplam puanı vermektedir. Alınan puanlar arttıkça bilişsel esnekliğin arttığı düşünülmektedir. BEE'nin iç güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı ölçeğin bütünü için .90, 'alternatifler' alt boyutu için .90 ve 'kontrol' alt boyutu için .84 olarak bulunmuştur. Bu araştırma örneklemini üzerinde ölçeğin güvenilirlik katsayısı test edilmiştir ve ölçeğin bütünü için .81, 'alternatifler' alt boyutu için .77 ve 'kontrol' alt boyutu için .73 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test katsayıları ise ölçeğin tamamı için .75, 'alternatifler' alt boyutu için .78 ve 'kontrol' alt boyutu için .73 olarak bildirilmiştir.

3.2.2.1.4. Somatizasyon Ölçeği

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin somatizasyon ile ilişkili maddeleri alınarak oluşturulan Somatizasyon Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dülgerler (2000) tarafından yapılmıştır. Toplam 33 maddeden oluşan bu ölçeğe 'doğru' veya 'yanlış' olarak yanıt verilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 33'tür ve kesme puanlarına göre üç grup oluşmaktadır. Ölçekten 7 ve altında alan grup 'alt grup, 7 ile 17 arası alan 'orta grup' ve 17 üzeri 'üst grup' olarak belirlenmiştir. Toplam puana yaklaşılması somatizasyon bozukluğuna işaret etmektedir. Somatizasyon ölçeğinin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı Kuder Richardson-20, .83 olarak bulunmuştur. Bu araştırma örneklemini üzerinde de ölçeğin güvenilirliği test edilmiş ve güvenilirlik katsayısı .75 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test

güvenirlik katsayısı ise .99 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında somatizasyon ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

3.2.3. Verilerin Analizi

Nicel verilerin çözümlenmesinde SPSS- 21 Paket Programı ve MPLUS 6.12 Paket Programından yararlanılmıştır. Nicel veri analizine başlamadan önce Yapısal Eşitlik Analizinin varsayımları değerlendirilmiştir. Bu varsayımları değerlendirmek için, yeterli örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, uç değerler, normallik, çok değişkenli normallik ve çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı incelenmiştir. Normallik varsayımı test edilmeden önce uç değerler tespit edilerek veri setinden çıkarılmıştır. Çok değişkenli normallik testinde ise değişkenlerin Mahalanobis uzaklık değerleri incelenmiştir ve çoklu normalliği anlamlı düzeyde etkileyen veriler veri setinden çıkarıldıktan değişkenlere ait ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere, alınan puanların çarpıklık katsayılarına (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayılarına bakılmıştır. Bachman (2004) bu değerlerin -2 ile +2 arasında yer almasının beklendiğini açıklarken Kline (2019) ise YEM çalışmalarında, basıklık indeksinin 3'ün üzerinde, çarpıklık indeksinin ise 10'un üzerinde olması durumunda verilerin normal dağılmadığı belirtilmektedir. Tablo 3'te gösterilen ölçek puanlarına ait çarpıklık katsayıları (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları incelendiğinde bu değerler verilerin normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 3. Değişkenlere Ait Çarpıklık (Skweness) ve Basıklık (Kurtosis) Katsayıları

Değişkenler	n	Çarpıklık	Basıklık
Travmalar	597	1,10	.24
Somatizasyon	597	.45	.13
Alternatifler	597	-.35	.95
Kontrol	597	.33	-.69

Varyansların homojenliği koşulu, Levene Testi ile test edilmiştir. Levene Testinden alınan değerlerin $p < .05$ olması varyansların eşit olmadığı; $p > .05$ olması varyansların eşit olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Büyüköztürk, 2016).

Araştırmada karşılanması beklenen bir diğer varsayım ise çoklu doğrusal bağlantının olup olmadığının incelenmesidir. Çoklu doğrusal bağlantı problemi gözlenen değişkenlerin

birbirleriyle oldukça yüksek düzeyde anlamlı bir korelasyon göstermesi sonucunda oluşan, gereğinden fazla değişkenin çalışılmasına neden olarak yapısal eşitlik modellemesini olumsuz yönde etkileyen bir problemdir. Tabacknick ve Fidell (2015) değişkenler arasında. 90 ve üzeri ilişki çıkmasının çoklu bağlantı problemini oluşturduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda çoklu bağlantı probleminin olup olmadığını test etmek üzere bağımsız değişkenlere ait Vif ve Tolerance değerleri incelenmiştir. Tablo 4'te gözlenen değişkenler arasındaki ilişkiler; Tablo 5'te de bağımsız değişkenlere ait Vif ve Tolerance değerleri gösterilmektedir.

Tablo 4. Gözlenen Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Momentler Katsayı Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
Travmalar								
1.Fiz.ist.	1	.39	.30	.29	.52	-.28	-.45	.21
2.Duy.ist.		1	.37	.45	.40	-.15	-.23	.26
3.Fiz.ihmal			1	.46	.36	-.18	-.20	.17
4.Duy.ihmal				1	-.83	-.67	-.14	.13
5.Cinsel ist.					1	-.83	-.28	.33
Bilişsel Esneklik								
6.Alternatifler						1	.51	-.25
7.Kontrol							1	-.35
8.Somatizasyon								1

Tablo 4'te gösterilen gözlenen değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde bu değerlerin -.83 ile .52 ($p < .01$) arasında olduğu görülmektedir. Veriler arasında çoklu bağlantı probleminin olmadığı söylenebilmektedir.

Tablo 5. Bağımsız Değişkenlere Ait Multicollinearity Sonuçları

Değişkenler	Tolerance	Vif
Duygusal İstismar	.58	1.70
Fiziksel İstismar	.53	1.85
Cinsel İstismar	.63	1.57
Duygusal İstismar	.58	1.71
Fiziksel İstismar	.63	1.57
Travma Toplam	.83	1.19

Tablo 5'te görüldüğü üzere, araştırmanın bağımsız değişkeni olan çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerine ait tolerance değerleri .53 ile .83 arasında; vif değerleri ise 1.19 ile 1.85 arasında değişmektedir. Field (2009) vif değerinin 10'dan küçük tolerance değerinin ise 0.2'den büyük olduğunda çoklu bağlantı probleminin olmadığını belirtmektedir. Bu durumda araştırmadaki değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olmadığı söylenebilmektedir.

Elde edilen tüm bulgular değerlendirildiğinde, yapısal eşitlik analizi içinde gereken koşulların sağlandığı tespit edilmiştir. Bu durumda genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisinde alternatifler ve kontrolün aracı rolüne ilişkin önerilen hipotetik model yapısal eşitlik modellemesi (YEM) ile test edilmiştir. Alternatifler ve kontrolün aracı rolünün olup olmadığı test edilirken Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği yaklaşım referans alınmıştır. Referans alınan bu yaklaşım şu adımları içermektedir;

- (1) Bağımsız değişkenin (Çocukluk Çağı Travmaları) bağımlı değişken (Somatizasyon) üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır,
- (2) Bağımsız değişkenin (Çocukluk Çağı Travmaları) aracı değişken (alternatifler ve kontrol) üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır,
- (3) Aracı değişkenin (alternatifler ve kontrol) bağımlı değişken (Somatizasyon) üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır,
- (4) Aracı değişken (alternatifler ve kontrol) modele dahil olduğunda bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki doğrudan etkisi azalmaktadır/anlamsızlaşmaktadır. Bu dört öneri yerine geldiğinde aracılık etkisi test edilen değişkenin kısmi ya da tam aracı rolü olduğuna karar verilecektir.

3.3. Nitel Araştırma Yöntemi

Karma yöntem araştırması ile tasarlanan bu araştırma açımlayıcı sıralı desen ile yürütülmüş, buna göre araştırmada nicel araştırma tamamlandıktan sonra sonuçları desteklemek ve açıklayabilmek amacıyla nitel araştırma sürdürülmüştür.

Nitel araştırmanın amacı insanların deneyimlerini nasıl yorumladıkları, hangi anlamı yükledikleri ve bununla hayatlarını nasıl şekillendirdiklerini inceleyerek buna yönelik anlayış geliştirmektir. Araştırmanın amacı fenomenin doğasını anlamak olduğu için

araştırmacı veri toplama ve analiz sürecinde araç niteliği taşımaktadır. Böylelikle ihtiyaç duyulan ya da açıklanması gereken durumlarda anında tepki verebilmektedir. Ayrıca nitel araştırmada rakamlar yerine katılımcıların ifadeleri, fotoğraf veya video gibi görsel materyaller, bulguları desteklemek için belgeler kullanılabilir (Merriam, 2015; Creswell, 2017).

Bu araştırmanın nitel aşamasında katılımcıların somatizasyon belirtilerine yönelik algılarını ortaya çıkarmak için nitel araştırma türlerinden fenomenolojik bir yaklaşım olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır. Temelleri Edmund Husserl ile atılan ve Martin Heidegger tarafından geliştirilen fenomenoloji yaklaşımı, bireyin doğrudan tecrübe ettiği bir fenomene dair yaşadığı deneyimin özünü betimlemeyi amaçlamaktadır. Birey, deneyimlediği olguyu kendi bakış açısı ve kendi kelimeleriyle ifade etmektedir. Fenomenolojide bireyin olguyu nasıl deneyimlediği, buna hangi anlamı yüklediği, yaşadığı deneyimden nasıl etkilendiği ve bunun sonucunda ne tür bir yol çizdiği odak konulardandır. Kısacası fenomene ilişkin deneyimin özüne ulaşmak fenomenoloji yaklaşımının ana unsurudur (Langdridge, 2007).

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) temel alınarak gerçekleştirilen bu çalışmada amaç araştırmaya katılan bireylerin deneyimlerine ulaşarak onları tanımlamaktır. Smith (1996) tarafından geliştirilen bu yöntem ile bireyin deneyiminin özünü keşfederek onu anlamaya çalışmak, sosyal ve kültürel bağlamı, olgudaki benzerlikler ve bireysel farklılıkları da dikkate alarak yorumlayıcı bir analiz geliştirmek amaçlanmaktadır (Langdridge, 2007; Smith ve Osborn, 2003). Yorumlayıcı fenomenolojide araştırmacının bilgi ve deneyimi kaynak olarak görülmekte ve bu nedenle araştırmacının yorumu olmadan katılımcının bakış açısının algılanamayacağı savunulmaktadır. Veri toplama araçları genellikle yarı yapılandırılmış görüşme biçimindedir. Görüşmelerin transkriptleri sistematik biçimde, araştırmacının yorumları ve katılımcıların anlatımlarının birebir alıntılarıyla anlatıma dönüştürülerek yorumlayıcı bir analiz gerçekleşmektedir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009).

Bu çalışma ile katılımcıların somatizasyon deneyimlerini açığa çıkararak, psikosomatik belirtileri nasıl yaşadıkları, ne tür algılarının olduğu ve bunu nasıl yorumladıkları ortaya çıkarılmıştır.

3.3.1. Çalışma Grubu

Bu çalışmanın nitel aşamasında olgu ve olayların derinlemesine açıklanması için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örneklemede araştırılan olguyu keşfetmek ve buna yönelik iç görüş kazanmak önemlidir. Katılımcılar, ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Ölçüt örneklemede amaç, araştırmacının öncesinde belirlediği kriterleri karşılayan bireylerle araştırmayı yürütmesidir (Patton, 2002; Merriam, 2015). Bu çalışmada bireylerin somatizasyon deneyimlerini incelemek üzere oluşturulacak örneklem grubuna ulaşmak için nicel aşamada araştırmaya katılım gösteren, ‘Somatizasyon Ölçeği’nden üst grup olarak belirlenmiş 17 üzeri puan alan kişiler ölçüt olarak belirlenmiştir. Araştırma katılım formunda belirtilen e-posta adresine geri dönüş sağlayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve ölçütleri karşılayan genç yetişkinlerle iletişime geçilmiştir. Görüşmeyi kabul eden bireylerle deneyimledikleri psikosomatik belirtiler üzerine derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmada örneklem büyüklüğü konuya ve veri doygunluğuna göre değişmekte, herhangi bir katı kural bulunmamaktadır. Örneklem büyüklüğü, araştırmanın desenine, amacına, zamana, kaynaklara göre 5-25 kişi arasında değişebilmektedir. (Langridge, 2007; Creswell, 2017; Patton, 2002). Yorumlayıcı fenomenolojik analizde katılımcıların deneyimlerini detaylı bir biçimde ele almak için bu araştırmaya 12 kişi dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılım gösteren bireylerin demografik bilgileri Tablo 6’da verilmiştir. Katılımcıların isimleri etik ilkelerden ötürü gizlenerek farklı isimlerle adlandırılmışlardır. Araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan bireylerin 9’u kadın, 3’ü erkektir. Demografik değişkenler incelendiğinde eğitim düzeylerinin 1 ön lisans, 7 lisans ve 4 lisansüstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığının 26 ila 43 arasında, medeni durumları ise 4 bekar, 2 boşanmış ve 6 evliden oluşmakta, beş kişinin 1, bir kişinin 2, ve altı kişinin çocuğu yoktur. Katılımcıların meslek dağılımı incelendiğinde 1 ev hanımı, 3 psikolojik danışman, 3 öğretmen, 1 avukat, harita mühendisi, satış temsilcisi, tekstil çalışanı ve sigortacıdan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanlardan 8 kişi geçtiğimiz iki yıl içerisinde tedavi gerektiren rahatsızlık geçirmiş, 4 kişi geçirmemiştir. Görüşmeler yüz yüze ve çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş, izinler alınarak görüşmelerin ses kayıtları alınmıştır.

Tablo 6. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

							Geçtiğimiz 2 yılda tedavi gerektiren rahatsızlık
	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Meslek	
1	Kadın	38	Boşanmış	1	Lisans	Ev Hanımı	Evet
2	Kadın	30	Evli	0	Lisansüstü	Psikolojik Danışman	Hayır
3	Erkek	26	Bekar	0	Lisans	Satış Temsilcisi	Hayır
4	Kadın	26	Bekar	0	Lisans	Avukat	Evet
5	Kadın	35	Bekar	0	Lisansüstü	Sınıf Öğretmeni	Hayır
6	Kadın	40	Evli	1	Ön lisans	Tekstil Çalışanı	Evet
7	Kadın	34	Bekar	0	Lisans	Psikolojik Danışman	Evet
8	Kadın	32	Evli	1	Lisansüstü	Matematik Öğretmeni	Evet
9	Kadın	34	Evli	1	Lisans	Harita Mühendisi	Evet
10	Kadın	40	Evli	1	Lisansüstü	Psikolojik Danışman	Hayır
11	Erkek	38	Evli	2	Lisans	Sigortacı	Evet
12	Erkek	43	Boşanmış	0	Lisans	Bilgisayar Öğretmeni	Evet

3.3.2. Veri Toplama Araçları

Nitel araştırmada veri, araştırma öznelerinin gözüyle araştırılan olguyu görmeyi, katılımcıların bakış açılarını ortaya koymayı kapsamaktadır. Bu da ‘görüşme’ ile sağlanmaktadır. Görüşme, bireylerin duygularına, deneyimlerine ve tutumlarına, belli bir olguya yönelik bakış açıları hakkında bilgi almaya yönelik sosyal bilimlerde en sık kullanılan veri toplama yöntemlerinden biridir. Bu çalışmada da görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede, yanıtları alınması beklenen sorular için genel hatlarıyla görüşme protokolü hazırlanmış ve bu protokol akışına göre farklı sorularla

zenginleştirilmiştir. Aynı zamanda görüşme soruları oluşturulduktan sonra beş doktor psikolojik danışman ve üç klinik psikolog tarafından uzman görüşü alınarak soruların içeriğe uygunluğu incelenmiştir. Böylelikle sistematik ve aynı zamanda esnek bir yapıda görüşmeler sürdürülmüştür (Kuş, 2012; Yıldırım ve Şimşek, 2011). Görüşme soruları Ek 6'da verilmiştir.

3.3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın nitel aşamasında genç yetişkinlerin somatizasyon deneyimlerine yönelik algılarını açığa çıkarmak amacıyla açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Başlangıçta katılımcılara demografik bilgilerini almaya yönelik kapalı uçlu sorular sorulmuş, daha sonra açık uçlu sorularla kendilerini ifade etmelerine olanak sağlanmıştır. Görüşmelerde yönlendirici ifadelerden kaçınılmış, konuşmaları için teşvik edici tutum sergilenmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara içerik ve süreç hakkında bilgi verilmiş, araştırmacı kendisini tanıtarak görüşmelere başlamıştır. Katılımcılardan görüşmelerin bilimsel bir çalışma için kullanılmasına ve dolayısıyla ses kaydı alınmasına yönelik onay alınmıştır. Aynı zamanda görüşmeye dahil olan ve dileyen katılımcılara psikolojik danışmanlık hizmeti sağlanmıştır.

3.3.5. Verilerin Analizi

Nitel araştırmada analizin amacı, katılımcıların söylediklerini, araştırmacının kendi okuduklarıyla anlaması, birleştirmesi ve yorumlamasını içermektedir. Bunu yaparken araştırmacı, kendi oluşturduğu araştırma sorularını cevaplamayı hedeflemektedir (Merriam, 2015). Bu doğrultuda bu araştırmada cevap aranan sorular şu şekildedir:

- 1- Araştırmaya katılan psikosomatik belirtiler gösteren genç yetişkinlerin deneyimleri nelerdir?
- 2- Genç yetişkinler psikosomatik belirtileri nasıl algılamaktadırlar?
- 3- Genç yetişkinlerin deneyimledikleri psikosomatik belirtilerin yaşamlarına yansımaları nasıldır?

Bu sorulara yanıt alabilmek için ilk adımda katılımcılarla yapılan görüşmelerin ses kayıtları deşifre edilerek analize hazır hale getirilmiştir. Deşifre işleminin araştırmacı tarafından yapılması, veriye hâkim olması açısından önemlidir (Merriam, 2015). Görüşmelerin her biri birkaç kez okunarak katılımcıların deneyimleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Daha sonra verilerin çözümlenmesi için nitel araştırma analiz programı olan MAXQDA- 20 kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın analiz sürecinde Smith ve Osborn'un (2003) Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz basamakları ele alınmış ve analiz bu adımlara göre gerçekleşmiştir. Bu analiz basamakları şu şekildedir:

- *Çoklu okuma ve not alma:* Bu aşamada araştırmacı veriye aşina olmak amacıyla görüşme metinlerini tekrar tekrar okumaktadır. Bunu yaparken ses kaydını da dinlemesi araştırmacının görüştüğü kişinin sesini hatırlaması ve o ana dönmesi açısından önemlidir. Bu işlem gerçekleşirken araştırmacının bir yandan da o ana dair notlar alması, duygu ve düşüncelerini yazması, bir sonraki görüşme için dikkate alınacak hususların yazılması önemlidir.
- *Notları temalara dönüştürme:* Araştırmacı, metni yeniden okurken kodları ortaya çıkarmaya başlar. İlk görüşmenin kodları daha çok bağlama dikkat edilerek oluşturulmakta, oluşturulan bu kodların metni büyük ölçüde yansıtmaları beklenmektedir. Ortaya çıkan bu kodlar listelendikten sonra birbiri ile ilişkili olan kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmaya başlanır. Tema oluşturmanın amacı neyin önemli olduğuna dair özlü bir ifade üretmektir. Temalar yalnızca katılımcıların aktardıklarının sözlü bir ifadesi değil, araştırmacının yorumunu da kapsamaktadır.
- *Temaları bağlantılı olarak kümelendirme:* Bu aşamada kodları temalara indirgeyen araştırmacı, oluşturduğu bu temalar arasında bağlantı arar ve benzerliklerine göre kümelendirilir. Bazı temalar üst ve alt tema olmak üzere kategorileştirilirken, bazıları da ortaya çıkan kavramsal yapıya uymadığı için atılabilmektedir. Araştırmacı, bu basamakları gerçekleştirirken aldığı notları da sık sık kontrol ederek analize görüşme notlarını da dahil etmektedir.
- *Analizi raporlama:* Her bir görüşme metni tek tek analiz edildikten sonra araştırmaya dair kapsamlı bir tablo oluşturulur. Daha sonra bu tabloda belirtilen tüm temalar tek tek açıklanmaktadır. Bunu yaparken görüşmelerden örnekler verilerek derinlemesine yorumlanması sağlanır (Smith, Flowers ve Larkin, 2009).

Bu çalışmada, yukarıdaki basamaklar izlenerek analiz gerçekleştirilmiştir. Her görüşme sonrası metinlerin tek tek analizi yapılarak karşılaştırmalı veri analizi uygulanmıştır. Oluşturulan tema ve alt temalar incelenmek üzere üç doktor psikolojik danışman ve bir uzman psikolojik danışman da uzman görüşü alınmıştır. Geri bildirimler doğrultusunda tema ve alt temalar tekrar gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiştir. Bunun yanında araştırmaya katılım sağlayan iki kişiden de katılımcı teyidi alınmış, içeriğin aktarılanı yansıttığı teyit edilmiştir. Bunlar araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğinin aktarıldığı bölümde detaylıca anlatılacaktır.

3.3.6. Geçerlik ve Güvenirlik

Bir araştırmadan elde edilen sonuçların geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması araştırma için önemli ölçütlerden biridir. Nicel araştırmalarda sayısal verilerle güç analizi yapılarak geçerlik ve güvenilirlik sağlanırken, nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliği kanıtlayan sayısal değerler bulunmamaktadır. Nitel araştırmalarda geçerlik ancak araştırmacının belirli süreçleri tamamlaması ve bulguların kontrolü ile sağlanabilirken, güvenilirlik araştırmanın farklı araştırmacılar/uzmanlar tarafından araştırmacı tarafından ortaya konulan bulguların kontrolü ile sağlanabilmektedir (Creswell, 2017, Lincoln ve Guba, 1985). Nicel araştırmaların geçerlik ve güvenilirliği, iç geçerlik, dış geçerlik, güvenilirlik ve nesnellik kavramları ile açıklanabilirken, nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması Lincoln ve Guba (1978) tarafından inandırıcılık(credibility), aktarılabirlik (transferability), tutarlılık (dependability) ve teyit edilebilirlik (confirmability) kavramları ile sağlanabilmektedir.

Inandırıcılık (credibility): Araştırmadan elde edilen bulguların inandırıcılığını değerlendirir. Araştırmadan elde edilen bulgular çalışma içeriğini yansıtmakta mıdır sorusuna cevap aranır. Bir araştırmanın inandırıcılığını sağlamanın yöntemleri şunlardır: Uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi, uzman görüşü, üçgenlemedir (Merriam, 2015).

Bu çalışmada inandırıcılığın sağlanabilmesi için yukarıda belirtilen uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi, uzman görüşü, üçgenleme yöntemlerine başvurulmuştur. Bunların ilki olan uzun süreli etkileşimde, veri toplama ve transkripsiyon süreci ve analizi altı ayda gerçekleşmiş, dört ayda da veri bulgularının yorumlanması tamamlanmıştır. Katılımcı teyidinde ise araştırmada elde edilen tema ve alt temalar iki görüşmeci tarafından

teyit ettirilerek, görüşmecilerden içeriğin görüşme içeriği ile örtüştüğü belirtilmiştir (Merriam, 2015). Bu çalışmada elde edilen kodlar, temalar ve alt temalar tez danışmanı, izleme komitesi üyeleri, üç doktor psikolojik danışman ve bir uzman psikolojik danışman tarafından eleştirel bir gözle incelenmiş, geri bildirimleri doğrultusunda güncellemeler yapılarak uzman görüşü kriteri de sağlanmıştır. Üçgenleme yönteminde birden fazla veri toplama aracının, birden fazla metodun kullanılması ve bunlar arasındaki uyumun incelenmesiyle gerçekleşir (Creswell, 2017). Araştırmada üçgenleme yönteminin sağlanabilmesi için görüşme sorularının sekiz uzman tarafından incelenerek oluşturulmuş gerek katılımcı gerekse uzmanların görüşleri analiz sürecinde dikkate alınmış, araştırma sürecinde ölçekler kullanılmıştır. Bu bağlamda üçgenleme kriterinin sağlandığı düşünülmektedir.

Aktarılabirlik (transferability): ‘Genellenebilirlik’ kavramının nitel karşılığı olarak gösterilebilen aktarılabirlik kriterinde, araştırmanın bağlamı dışına çıkmadan farklı alan ve katılımcılarda benzer sonuçların alınması beklenmektedir. Nitel araştırmalarda katılımcıların deneyimleri biriciktir ve bu nedenle genelleme amacı gütmaz. Fakat konunun bağlamı dışına çıkmadan farklı örnekleme uyumlu sonuç alınması beklenmektedir (Başkale, 2016; Creswell, 2017; Noble ve Smith, 2015).

Bu çalışmada aktarılabirliği sağlamak amacıyla katılımcıların demografik bilgilerine yer verilmiş, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve görüşme soruları da çalışmaya eklenmiştir. Katılımcılar hakkında detaylı bilgi verebilmek amacıyla analiz sürecinde katılımcıların ifadelerine sıklıkla yer verilmiştir. Bu şekilde araştırmayı okuyanların kendi çalışmalarında bunları dikkate alması sağlanabilecektir.

Tutarlık (dependability): Tutarlılık kriteri, araştırmanın güvenilirliğini artırmak için araştırmanın tüm süreci ve tüm basamaklarının dışarıdan bir gözle değerlendirilmesini kapsar. Lincoln ve Guba’nın (1985) bunu uzman görüşünden ayırır ve maliye denetçisine benzetmektedir. Denetleme esnasında ham verilerin analizi ve yorumlanmasının doğruluğundan, araştırma sorularını yansıtır yansıtmadığına kadar tüm süreç denetçi tarafından değerlendirilmektedir.

Bu tez çalışmasında tutarlılık, nitel araştırma konusunda deneyimli bir doktor psikolojik danışman tarafından incelenmiş, verilerin toplanması, kodlama, analiz süreci ve sonuçlar

değerlendirilerek kavramsal bütünlük denetlenmiştir. Denetçi tarafından verilen geri bildirimlere yönelik düzenlemeler yapılarak güvenilirliğin artırılması sağlanmıştır.

Teyit edilebilirlik (confirmability): Araştırmacı kendi duygu ve düşünceleri, deneyimleri, kültürel geçmişinin farkında mıdır? Teyit edilebilirlik kriterinde araştırmacının öz farkındalığının olması beklenerek, görüşmelerde ve analiz sürecinde bu farkındalıkla araştırmayı yürütmesi beklenmektedir (Lincoln ve Guba, 1985; Noble ve Smith, 2015).

Bu araştırmada araştırmacı gerek görüşmelerde gerekse analiz sürecinde kendi duygu ve düşüncelerine yönelik notlar alarak araştırmayı kendine dair öz farkındalığıyla yürütmüştür. Araştırmacının rolü bölümünde araştırmacının yansız tutumuna değinilecektir.

3.3.7. Araştırmacının Rolü: Özdeşünümsel Notlar

Nitel araştırmalar, bir konunun derinlemesine incelenmesi için yapılan araştırmalardır. Bu araştırmalarda araştırmacı, katılımcılarla yoğun bir etkileşim içinde olduğu gibi, araştırma sürecinin aktif bir parçasıdır. Araştırmacı, veri toplama, katılımcılarla görüşme, analiz ve yorumlama süreci gibi tüm aşamalarda merkezi bir rol üstlenmektedir (Creswell, 2017). Yorumlayıcı fenomenolojik analizde araştırmacının kavramları bireylerin kendi algıladıkları ve ifade ettikleri biçimde yorumlaması ve bu araştırma türünün yoruma dayalı olması sebebiyle, araştırmacı süreç boyunca bazı hususlara dikkat edilmelidir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009). Araştırmacı, kendini tanımlayan cinsiyet, ırk, dil, din, gelenek ve görenek gibi tarihsel ve kültürel değerleriyle beraber sosyo- ekonomik durumu gibi demografik faktörlerin farkında olmalı ve bu farkındalıkla araştırmayı yürütmelidir (Finlay, 2002). Araştırmacı, nitel araştırmayı etkileyebileceği gibi, araştırma da araştırmacıyı etkileyebilmektedir. Kendi üzerine düşünme olarak da açıklanabilen refleksivite yani düşününsellik kavramı ile, araştırmacının araştırma boyunca etkileşim içinde olduğunu fark etmesi, nitel araştırmayı nasıl etkilediği ve nasıl etkilendiğini de süreç boyunca göz önünde bulundurması gerekmektedir. Araştırmacının aynı zamanda süreç boyunca bir araç olduğunu düşünürsek, tarafsız, bağımsız ve önyargılarından arınmış olması yerine araştırma bağlamı çerçevesinde iç görü, anlayış ve farkındalık geliştirmesi yeterlidir (Finlay, 2002; Willig, 2008). Bu bağlamda araştırmanın bu bölümünde araştırmacı olarak kendimi anlatmaya, farkındalıklarımı ortaya koymaya çalışacağım.

Ben 37 yaşında, evli ve bir kız çocuğu olan kadınıım. 13 yaşında Hollanda'ya taşındıktan sonra lise ve üniversite hayatımı Hollanda'da geçirdim. Başlangıçta yeni bir dil, yeni bir ülke ve içinde bulunduğum ergenlik dönemi beni zorlasa da ailemin de desteğiyle üstesinden geldim. Üniversite yıllarımda çeşitli sosyal hizmet kurumlarında görev alarak, sosyal ve duygusal problem yaşayan çocuk ve ergenlerin gelişimlerini destekledim. Zamanla Türkiye'nin eğitim sistemine merak duyarak, yüksek lisans eğitimimi Türkiye'de almaya karar verdim ve Marmara Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü'nde öğrenim görmeye başladım. Bu süreçte farklı bir dilde lisans eğitimi almış olmak başlangıçta zorlasa da daha çok okuyarak bu zorlukları elimden geldiğince aşmaya çalıştım.

Yüksek lisans tezimi üstün zekalı ergenlerin akran ilişkileri üzerine yaptım ve bu süreçte Türk eğitim sistemi, üstün zekalı olmanın avantaj ve dezavantajları, akran ilişkileri ve ergenlerin öznel iyi oluşları üzerine görüşmeler yaparak bilgi sahibi oldum. Aynı zamanda Hollanda'da üstün zekalı öğrencilerin eğitim gördüğü kurumlara ziyarette bulunarak sistem farklılıklarını gözlemleme şansı elde ettim. Daha sonra Türkiye'de evlenerek burada yaşama kararı aldım. Doktora eğitimime başladığım yıl kızım dünyaya geldi ve ders dönemini zaman zaman uykusuz geçirerek süreci tamamladım. 'Anne' olarak eğitim almaya devam etmek belki de yaşamımın en zorlu dönemiydi ama eşimin desteği bu dönemde beni ayakta tutan temel faktörlerdendi. Bu dönemde ayrıca Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Deneyimsel Oyun Terapisi eğitimlerini tamamladım.

Geçmişe dönüp baktığımda hayatımda beni en zorlayan anların anne olmam dışında, sıfırdan başladığım anlar olduğunu fark ediyorum. Yeni bir dil, yeni bir yaşam ve tekrar yeni bir yaşam ve yeni bir düzen. Tez konuma karar verdiğimde aslında farkında olmadan içinde bulunduğum sürecin beni yönlendirdiğini gördüm. Her başlangıcın beni kaygılandıracağı ve bu kaygıyı bedenimde hissettiğimi fark ettim. Bu noktada kendimi gözlemlemeye ve nedenlerini araştırmaya başladığımda çevremdeki insanların da farkında olmadan tıbbi olarak açıklanamayan ağrılardan bahsettiklerini görmeye, duymaya başladım. Bu da benim insanların psikosomatik belirtileri nasıl deneyimledikleri ve onları nasıl anlamlandırdıklarını merak etmeme sebep oldu. Özellikle nitel araştırmanın en güzel tarafı, katılımcıların hikayelerini derinlemesine incelenmesi, katılımcıların bedensel belirtilerini fark etmeleri ve bununla başa çıkma süreçlerini gözden geçirdikleri anlardan oluşmaktadır.

Araştırma ve görüşme sürecinde kendi deneyimlerimi bir kenara koyarak dinlemek, bana kendimi keşfetmeme ve her görüşme sonrası kendime dönüp bakmama olanak sağladı. Görüşmelerde en zorlandığım anların başında, ağlayan görüşmeci karşısında yoğun duygular yaşadığım ve görüşmeyi yürütmekte zorlanmamdı. Bazı katılımcılarda yaşanan bedensel belirtilerin ailede farklı bireylerin de yaşadığını görüşme esnasında fark etmeleri görüşmelerin en göze çarpan anlarındandır. Her görüşme sonrasında görüşme kaydını tekrar dinleyerek o ana geri döndüm ve sonraki görüşmelerde dikkate almam gereken konular hakkında notlar aldım. Görüşmelerin analizinde nitel araştırmada uzman arkadaşlarımdan fikirlerini alarak yola devam ettim bu da beni destekleyici süreçlerden oldu. Analizi tamamladıktan sonra bir süre ara verip daha sonra tekrar dönerek kodları ve temaları incelemenin ne kadar faydalı olduğunu gördüm. Sonuç olarak araştırmanın hem içinde hem de dışında kalarak kendimi keşfettiğim bu yolculukta, görüştüğüm kişilerde yarattığım farkındalıkla süreçten memnun kaldığımı ifade edebilirim. Bu süreçte kendi kişisel hayat deneyimlerini bana açan ve bilime katkı sağlayan değerli katılımcılarıma kalpten teşekkür ederim.

BÖLÜM IV: BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. Nicel Araştırmaya İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen analizler sonucu elde edilen bulgular paylaşılacaktır. İlk olarak değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi kullanılarak tespit edilmiş olup elde edilen korelasyon katsayıları tablo halinde gösterilmiştir. Alternatifler ve kontrolün aracı rolünü test etmek üzere önerilen hipotetik model yapısal eşitlik modeliyle test edilmiştir. Yapısal eşitlik analizi sonucu elde edilen bulgular path diyagramında gösterilmiştir, modele ait uyum değerlerinin kabul edilebilir uyum indeksleriyle karşılaştırılmıştır ve yapılan karşılaştırma tablo halinde sunulmuştur.

4.1.1.Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

4.1.1.1.Ölçek Toplam Puanları Arasında Anlamlı Bir İlişki Bulunmakta mıdır?

Tablo 7. Ölçek Toplam Puanları Arasındaki Pearson Moment Korelasyon Katsayı Sonuçları

	1	2	3
1. Travmalar	1	-.38**	.28**
2. Bilişsel Esneklik		1	-.34**
3. Somatizasyon			1

** p<.01

Tablo 7 incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile bilişsel esneklik ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki($r=-.38, p<.01$) ve somatizasyon ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki($r=.28, p<.01$) olduğu görülmektedir. Bilişsel esneklik ile somatizasyon arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki($r=-.34, p<.01$) olduğu görülmektedir.

4.1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Esneklik Ölçeklerinin Alt Ölçekleri ile Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanları Arasında Anlamlı Bir İlişki Bulunmaktadır mıdır?

Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Esneklik Ölçeklerinin Alt Ölçekleri ile Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Esneklik ve Somatizasyon Ölçek Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayı Sonuçları

	Travmalar	Bilişsel E.	Somatizasyon
Travmalar			
Fiz.ist.	.59**	-.41**	.21**
Duy.ist.	.54**	-.22**	.26**
Fiz.ihm.	.70**	-.22**	.27**
Duy.ihm.	.67**	-.35**	.29**
Cinsel ist.	.62**	-.25**	.23**
Bilişsel Esneklik			
Alternatifler	-.29**	-.89**	-.45**
Kontrol	-.39**	-.84**	-.35**

**p<.01

Tablo 8’de çocukluk çağı travmaları ve bilişsel esneklik ölçeklerinin alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları, bilişsel esneklik ve somatizasyon ölçeklerinin toplam puanları arasındaki ilişkiler görülmektedir. Tabloda yer alan bulgular incelendiğinde alt ölçek puanları ile ölçek toplam puanları arasındaki tüm ilişkilerin beklenen yönde ve anlamlı olduğu söylenebilmektedir.

4.1.2. Yapısal Eşitlik Modeli Analizinden Elde Edilen Bulgular

Tablo 9. Yapısal Modelde Yer Alan Gizil Değişkenler ve Gösterge Değişkenler

Gizil Değişkenler	Gözlenen (Gösterge) Değişkenler	Ölçme Aracı
Çocukluk Çağı Travmaları (Bağımsız Değişken)	Duygusal istismar Fiziksel istismar Fiziksel ihmal Duygusal ihmal Cinsel istismar	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
	Somatizasyon (Bağımlı Değişken-Tek Boyut)	Somatizasyon Ölçeği
	Alternatifler (Aracı Değişken) Kontrol (Aracı Değişken)	Bilişsel Esneklik Ölçeği

Yapısal modelde belirtilen gizil değişkenlerin ve göstergelerinin nasıl elde edildikleri Tablo 9’da sunulmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan somatizasyon gözlenen değişken olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni olan çocukluk çağı travmaları gizil değişken olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının göstergeleri olarak; duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ele alınmıştır. Araştırmanın aracı değişkeni olan Bilişsel Esnekliğin göstergeleri olarak alternatifler ve kontrol alt boyutları tanımlanmıştır. Modelde gözlenen değişkenler dikdörtgen ile gizil değişkenler ise oval biçimde gösterilmiştir.

4.1.2.1. Genç Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonu

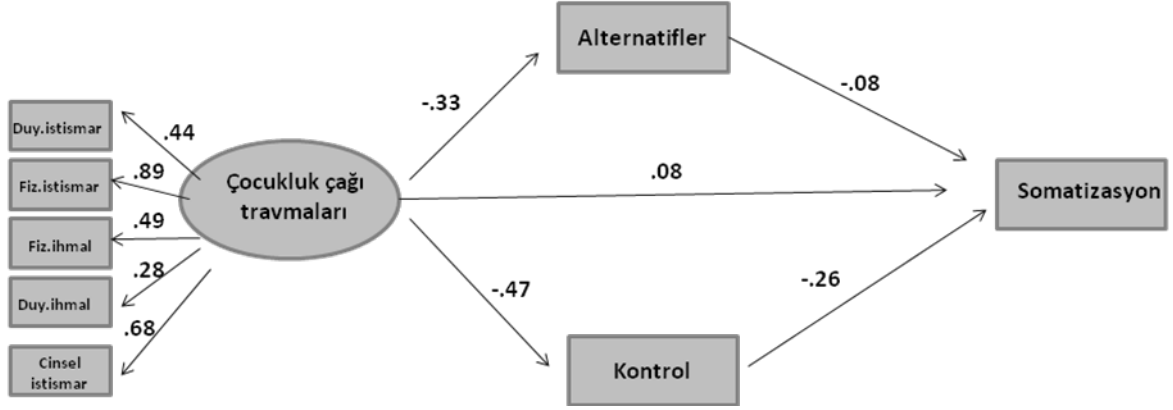
Anlamlı Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular



Şekil 1. Genç Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonu Anlamlı Düzeyde Yordayıp Yordamadığına İlişkin Path Diyagramı

Genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordamakta mıdır sorusunun cevabına ulaşmak için yapılan önerilen modele ait path diyagramı Şekil 1’de gösterilmiştir. Belirtilen şekilde doğrudan etkiler incelendiğinde çocukluk çağı travmaları somatizasyonu doğrudan pozitif yönde ($\beta=.33$, $p<.01$) anlamlı düzeyde yordamaktadır. Modele ilişkin Ki-kare $\chi^2=7.798$, $sd = 4$, $p = .00$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı incelendiğinde ($\chi^2/sd = 1.94$) 5 değerinin altında olması iyi uyuma işaret etmektedir. Yapısal modele ait uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde $RMSEA = .04$ $SRMR = .01$, $TLI = .99$ ve $CFI = .98$ değerlerini aldığı görülmektedir. Bu değerler kurulan modelin uyum iyiliği kriterlerini karşıladığını göstermektedir. Baron ve Kenny (1986)’e göre aracılığın test edilmesi için öncelikle bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olması gerekmektedir. Elde edilen bulgular incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının somatizasyona direkt etkisi anlamlı bulunmaktadır ($p<.01$). Bu durumda aracılık rolü test edilmesi beklenen değişkenler modele dahil edilmeden önce beklenen gerekli koşulun sağlandığı görülmektedir.

4.1.2.2.Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esnekliğin) Aracı Rolü



Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliği (Alternatifler ve Kontrol) Aracı Rolüne İlişkin Path Diyagramı

Şekil 2’de gösterilen modelde bilişsel esnekliğin (alternatifler ve kontrolün) aracılık etkisini görmek amacıyla, Baron ve Kenny (1986)’nin önerisi referans alınarak alternatifler ve kontrolün aracı rolü olup olmadığına ilişkin gerekli koşulların sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilerek model test edilmiştir. Test edilen modelde sağlanması beklenen koşullar; bağımsız değişkenin (çocukluk çağı travmalarının) aracı değişken (alternatifler ve kontrol) üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır, aracı değişken bilişsel esneklik (alternatifler ve kontrol) bağımsız değişkenle (çocukluk çağı travmalarıyla) birlikte modele dahil edildiğinde, bağımsız değişkenin bağımlı değişken (somatizasyon) üzerindeki etkisi düşerken ya da anlamsızlaşırken, aracı değişkenin de bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Bu koşulların sağlanıp sağlanmadığına dikkat edilerek bilişsel esnekliğin (alternatifler ve kontrol) aracılık etkisi sınanmıştır.

4.1.2.1.1.Çocukluk Çağı Travmalarının Alternatifler ve Kontrolü (Bilişsel Esneklik) Anlamlı Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular

Bilişsel esnekliğin aracılık etkisinin test edildiği hipotetikte modele, çocukluk çağı travmalarının alternatifler ve kontrolü anlamlı düzeyde yordamakta mıdır? sorusunun cevabı aranmıştır. Şekil 2’de görülen doğrudan etkiler incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları (duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar)

alternatifleri doğrudan negatif yönde ($\beta = -0.33, p < .01$); kontrolü ($\beta = -0.47, p < .01$) doğrudan negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır.

4.1.2.1.2. Alternatifler ve Kontrolün Somatizasyonu Anlamlı Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular

Önerilen hipotetik modelde alternatifler ve kontrol somatizasyonu anlamlı düzeyde yordamakta mıdır? sorusunun cevabı aranmıştır. Şekil 2’de görülen doğrudan etkiler incelendiğinde, alternatifler somatizasyonu doğrudan negatif yönde ($\beta = -.08, p < .01$) anlamlı düzeyde yordamaktadır. Kontrol ise somatizasyonu doğrudan negatif yönde ($\beta = -.26, p < .01$) anlamlı düzeyde yordamaktadır.

4.1.2.1.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Alternatifler ve Kontrol (Bilişsel Esneklik) Aracılığıyla Somatizasyonu Anlamlı Düzeyde Yordayıp Yordamadığına Yönelik Bulgular

Şekil 1’de çocukluk çağı travmalarının somatizasyona doğrudan etkisi ($\beta = .33, p < .01$) olarak görülmektedir. Alternatifler ve kontrol aracı değişkenleri modele dahil edildiğinde ise Şekil 4.2.’de görüldüğü üzere çocukluk çağı travmalarının somatizasyona doğrudan etkisi ($\beta = .08, p > .05$) olmuştur. Aracı değişkenler modele dahil edildikten sonra çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisinin anlamsızlaşarak ortadan kalktığı görülmektedir.

Şekil 4.2.’de görüldüğü üzere çocukluk çağı travmaları alternatifleri doğrudan negatif yönde ($\beta = -.33, p < .01$); alternatifler somatizasyonu doğrudan negatif yönde ($\beta = -.08, p < .01$) anlamlı düzeyde yordamaktadır. Çocukluk çağı travmaları kontrolü doğrudan negatif yönde ($\beta = -.47, p < .01$); kontrol somatizasyonu doğrudan negatif yönde ($\beta = -.26, p < .01$) anlamlı düzeyde yordamaktadır. Çocukluk çağı travmaları somatizasyonu ($\beta = .08, p > .05$) anlamlı düzeyde yordamamaktadır. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisinde alternatifler ve kontrolün tam aracılık etkisinin bulunduğu söylenebilmektedir.

4.1.2.1.4.Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esneklik) Aracılık Rolünü Ortaya Koymak İçin Önerilen Yapısal Modelin Uyum Değerlerine Yönelik Bulgular

Araştırmada çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisinde alternatifler ve kontrolün (bilişsel esneklik) aracılık rolünü ortaya koymak için önerilen hipotetik modelin test edilmesiyle elde edilen uyum değerleri Meydan ve Şeşen (2015)'in açıkladığı iyi ve kabul edilebilir uyum değerleriyle karşılaştırılmıştır. Şekil 2'de yer alan yapısal modelin test edilmesi sonucunda elde edilen uyum değerleri Tablo 10'da karşılaştırılarak gösterilmiştir.

Tablo 10. Yapısal Modele Ait Uyum Değerleri

İncelenen Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Elde Edilen Uyum İndeksleri	Sonuç
χ^2/sd	$\chi^2/sd \leq 3$	$4 \leq \chi^2/sd \leq 5$	3.99	Kabul Edilebilir
Uyum CFI	$CFI \geq .95$	$CFI \geq .90$	.97	Mükemmel
Uyum TLI	$TLI \geq .95$	$TLI \geq .90$	.93	Kabul Edilebilir
Uyum RMSEA	$RMSEA \leq .05$	$.00 \leq RMSEA \leq .08$	.05	Mükemmel
Uyum SRMR	$SRMR \leq .08$	$.00 \leq SRMR \leq .10$	.03	Mükemmel

Tablo 10'da görüldüğü üzere, modelin kabul edilebilir ölçütlerini karşıladığı görülmektedir. Modele ilişkin Ki-kare $\chi^2 = 47,898$, $sd = 12$, $p = .00$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı incelendiğinde ($\chi^2/sd = 3,99$) 5 değerinin altında olması iyi uyuma işaret etmektedir. Yapısal modele ait diğer uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde $RMSEA = .05$ $SRMR = .03$, $TLI = .93$ ve $CFI = .97$ değerlerini aldığı görülmektedir. Bu değerler kurulan modelin kabul edilebilir ve mükemmel uyum iyilik kriterlerini karşıladığını göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2015). Kurulan model sonucunda elde edilen standardize edilmemiş regresyon katsayıları (b), standardize edilmiş regresyon katsayıları (β), standart hatalar (Std. hata), kritik değerler (K.D) ve p değerleri Tablo 11'de verilmiştir.

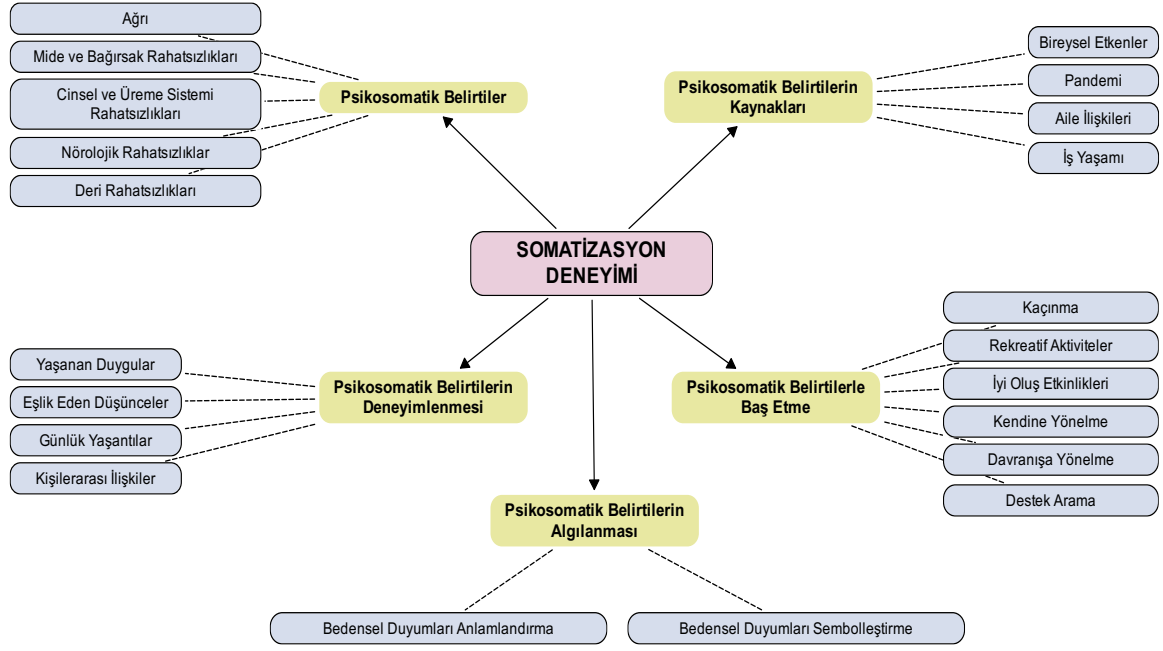
Tablo 11. Model İçin Hesaplanan Regresyon katsayıları

Değişkenler	β	b	Std.Hata	K.D.	p
Ç.Travmalar → Alternatifler	-.33	-.23	.04	-7.97	.00
Ç.Travmalar → Kontrol	-.47	-.21	.04	-11.13	.00
Alternatifler → Somatizasyon	-.08	-.07	.04	-1.95	.00
Kontrol → Somatizasyon	-.26	-.26	.04	-5.38	.00
Ç.Travmalar → Somatizasyon	.08	.37	.05	1.73	.08

Tablo 11’de Şekil 2’de gösterilen modeldeki değişkenlere ait regresyon katsayıları gösterilmektedir. Değişkenlere ait regresyon katsayıları incelendiğinde; çocukluk çağı travmaları, alternatifler ve kontrolü anlamlı düzeyde yordarken somatizasyonu anlamlı düzeyde yordamamaktadır. Öte yandan alternatifler ve kontrol somatizasyonu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Şekil 2’de yer alan path diyagramı ve Tablo 10’da gösterilen uyum değerleri incelenerek birlikte değerlendirildiğinde; çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisinde alternatifler ve kontrolün tam aracı rolü olduğu söylenebilmektedir.

4.2.Nitel Araştırmaya İlişkin Bulgular

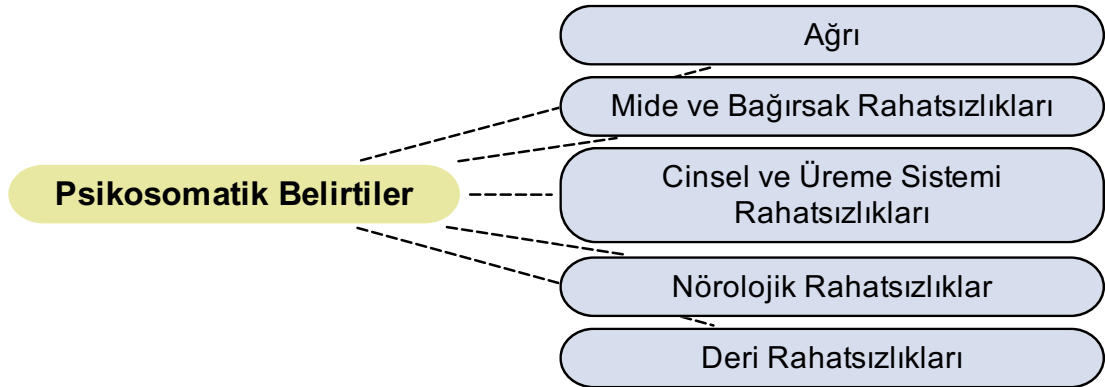
Bu çalışmanın nitel aşamasında psikosomatik belirtiler gösteren genç yetişkinlerin deneyimlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda on iki katılımcı ile gerçekleşen görüşmelerin analizleri yorumlayıcı fenomenoloji yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları ile araştırmanın amacı doğrultusunda verilerin bir kısmında kodlardan alt temalara, alt temalardan temalara ulaşılırken, bir diğer kısımda da birden fazla alt temaya yer verilmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilerin derinliği birden fazla alt tema ihtiyacını belirlemiştir. Buna göre bu çalışmada beş ana tema ortaya çıkmış, bu ana temalar, alt temalarla birlikte Şekil 3’te sunulmuştur. Araştırmanın bu bölümünde temalara açıklık getirmek adına görüşmelerden alıntılar yapılarak örnekler verilecektir.



Şekil 3. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Ana ve Alt Temalar

4.2.1. Tema 1: Psikosomatik Belirtiler

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz sonucu oluşturulan bu ana temada katılımcıların deneyimledikleri psikosomatik belirtilere yer verilmiş, türlerine göre beş ayrı alt tema altında bu belirtiler katılımcıların ifadelerinden örneklerle ortaya konulmuştur. Psikosomatik belirtilerin türlerine göre ağrı, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, cinsel ve üreme sistemi rahatsızlıkları, nörolojik rahatsızlıklar, deri rahatsızlıkları şeklinde oluşturulan alt temaları Şekil 4’te görebilirsiniz.



Şekil 4. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtiler Ana Temasına Ait Alt Temalar

4.2.1.1. Ağrı

Kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ağrı, organik sebeplerle olabileceği gibi, psiko- sosyal faktörlerden de etkilenebilen duyuşal bir deneyim olarak açıklanabilir. Ağrının sıklığı, şiddeti, baş etme biçimi tüm bireylerde farklılık gösterebilmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların deneyimlerine yönelik elde edilen bu ağrı alt temasının kodları incelendiğinde kas ağrıları, baş ağrısı, kemik ağrıları, meme ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, boyun tutulması gibi bazı ağrıların ön plana çıktığı görülmektedir. Bunların arasından en yoğun görülen ağrı tipi baş ağrısı olarak ifade edilmiştir. Bireyin yaşamını etkileyen bu ağrılar katılımcıların ifadeleri ile aktarılmaya çalışmıştır.

Yoğun bir baş ağrısı yaşayan ve bu sebeple psikiyatrik tedavi aldığı ifade eden K1, yaşadıklarını şu şekilde ifade etmektedir:

K1 (Kadın/38): Mesela ilk baş ağrısı yaşadığımda normal bir baş ağrısı değildi şöyle beynimin kökünden gelen başıma doğru yayılan saran basınçlı bir şeydi. Felç geçirecem sandım bir an da hatta kalkıp soğuk duş almayı felan düşündüm hııı ... ölüm korkusu yaşamak için değil de kızım küçük böyle bir şey yaşamak için erken olduğunu düşünüyorum. Çok yoğun baş ağrısından mustarıptım hatta beynimde bir şey var diye düşündük MRlar çekildi ama hiçbir şey çıkmadı en sonunda doktorum bana bazı psikiyatrik ilaçlar verdi işe yaradı gerçekten daha bir sakinleştim.

Baş ağrılarının şiddetinden yakınan K11, bunun farklı bir ağrı olduğunu ifade ederek bazı tetkikler yaptırmış, fiziksel bir bulguya rastlanamamış ve stres temelli olduğu düşünülen gerilim tipi baş ağrısı teşhisi konmuştur.

K11 (Erkek/38): Yaklaşık bundan 3 yıl önce başladı. Daha sonrasında o iki yıl geçtikten sonra benim o ilaçla ilgili baş ağrıları çok arttı. Aslında psikiyatriste de gerektiği gibi kontrollerine gitmedim. O ilacı kullanmaya devam ettim. Daha sonrasında devamlı başım ağrıdığı için nörolojiye gittim ben. Hatta sizin biraz önce bana anlattıklarınızla da çok bağdaştırdım bunu. Çünkü baş ağrıyla ilgili nörolojik herhangi bir saptamada bulunamadılar. Sonra gerilim tipi baş ağrısı dediler. Sizin dediğiniz gibi bu tür durumlarda hemen başımda inanılmaz bir ağrı başlıyordu. Tabii ki bu baş ağrısı da normal baş ağrısından fark edilebilir derecede farklı olan bir baş ağrısı, standart bir baş ağrısı değil. İşten güçten olan baş ağrısını zaten her zaman ekran karşısında olan biri olarak tanıyorum. Ama bu farklı bir baş ağrısı, anlık tedavisi olmayan bir baş ağrısı. Migren gibi.

Yataklara düşürecek kadar ağrı deneyimleyen K8, bir şeyleri düşünüp kafasına taktığında ağrıların arttığını, çevresindeki kişilerin de bu durumun farkında olduklarını ifade ederek, karın ağrılarının hayatını nasıl etkilediğini görüşmede şu şekilde aktarmıştır.

K8 (Kadın/ 32): Yataklara düşürecek kadar mahvediyor beni karın ağrısı. O yüzden karnım ağrıdığında genelde yine neyi taktın kafana diyorlar. Karın ağrısı deyimi var ya hani, oradan geliyor

kesin. Ben de karnıma ağrı girdiğinde genelde hem ne yediğimi düşünüyorum hem hareketsizliğimi düşünüyorum hem su içip içmediğimi düşünüyorum. Bunların hepsi tamamsa diyorum ki neyi düşünüyorsun, neyi dert ediyorsun. Öyle.

4.2.1.2. Mide ve Bağırsak Rahatsızlıkları

Birçok rahatsızlığa zemin hazırlayan stres gibi faktörler, bireyin bağışıklık düzeyini düşürerek hastalığa açık hale getirmektedir. Özellikle mide ve bağırsak rahatsızlıkları bu etkiler sonucu akla gelen ilk rahatsızlık türlerindendir. Görüşmelerde elde edilen rahatsızlıklar incelendiğinde katılımcıların ishal, kabızlık, bulantı, gastrit, mide kasılmaları, reflü, ülser, kilo kaybı/ yemek yiyememek, dil ve ağız kokusu/ tat değişikliği gibi psikosomatik belirtiler gösterdikleri görülmüştür. Bu doğrultuda katılımcıların ifadeleriyle mide ve bağırsak rahatsızlıklarına örnekler verilecektir.

Pandemi sürecinde çevrimiçi eğitim sistemine geçilmesiyle iş bölümü, yoğun mesai saatleri gibi faktörler bazı öğretmenlerde stres faktörünü artırmış, bu da iştah azalması ve neticesinde kilo kaybı gibi sorunlara neden olmuştur. K5 bu süreçte yemeden yattığı günlerin olduğunu da belirtmiştir. K5 aynı zamanda uzaktan eğitim verdiği bu dönemde fazla kilo kaybının yanında mide şikayetleri de yaşamış ve bu nedenle endoskopi yaptırarak, strese bağlı ülser tanısı almıştır.

K5 (Kadın/35): Uzaktan eğitim vermeye devam ediyoruz ama bu süreçte diğer arkadaşlarımla da yaşadıklarımı, sekiz kilo verdim bu arada ben, üç aylık süreçten sonra 54-55 kilolardan 47 kilolara düştüm ve bunu gerçekten fark etmedim. Normal yememe devam ettim. Yemeden yattığım günler de oldu itiraf ediyorum bu süreçte.

İlk geçen yılki üç aylık sürede bu yoğun bir şekilde ortaya çıktı. Tedavi yapıldı. Hatta mideme endoskopi yapıldı. Strese bağlı ülser oluşmuş. Doğrudan tanı buydu.

K6'da sıkıntı ve stres yaşadığı dönemlerde yemeyi kestiğini, pandemi başından bu yana çok kilo verdiğini ifade etmiştir.

K6 (Kadın/40): Onun haricinde dönemselsel yine yoğun ve stresli olduğum durumlarda yemek yemeyi kesiyorum. Mart ayından bu yana 8 kilo verdim. Mutfakla ilişkimi kesiyorum sıkıntılı dönemlerde.

Duygu durumu mide ve bağırsak sistemiyle doğrudan ilişki halindedir ve olumsuz duygular kaygı düzeyini artırarak bireyin psikosomatik belirtiler yaşamasına sebep olabilmektedir. Önemli bir haberin beklenmesi, tahlil sonucu alma gibi merak ve endişe uyandıran bir

durumla karşılaştığında stres yaşadığını ve sonucu öğrenene kadar ishal problemi yaşadığını aktaran K9, sonucu alana dek bu problemi yaşadığını ifade etmiştir.

K9 (Kadın/ 34): Aslında iki türlü. Biri mide ve bağırsakta yaşadıklarım. Çok ani streslerde. Mesela diyelim. Sevdiğim birinde bir tahlil sonucu bekliyoruz ve bu ciddi bir şey diyelim. Ben bu tahlil sonuçlanana kadar bir gün mü iki gün mü bir hafta mı istem dışı olarak sürekli tuvalete gidiyorum. Bağırsaklarım bozuluyor. Sonra o sonucu alıyoruz, iyi çıkıyor. Sonra rahatlıyorum.

Savaş, darbe, doğal afet, pandemi gibi belirsizlik uyandıran olaylar kişide panik uyandırdığı gibi, kaygı düzeyini de büyük derecede artırmaktadır. K7, darbe döneminde ne olacağının belirsizliği ile bir süre ishal problemi yaşamış ve aynı problemi pandeminin başında da yoğun bir şekilde yaşayarak 10 kilo verdiğini ifade etmiştir.

K7(Kadın/34): Konuya, hissettiğim duyguya göre değişiyor aslında. Mesela örnek vermem gerekirse yaşadığım sıkıntılarda çıkmazda hissettiğim bir olay varsa ilişkimde çözemediğim şeyler olursa uzun süren ya da çocukluktan gelen bir şey mi bu bilmiyorum korkuya dönüştü bu. Örneğin, savaş. Darbe olduğu gün ben affedersin tuvalete koştum ishal şeklinde, korkudan. Kontrolü kaybetme duygusu. Bi kere İstanbul'da işte tüm her yerde elektriklerin kesileceğine dair bir şey söylemişlerdi, ondan çok endişelenmişim. Hemen bir tuvalete koşma oluyor anlık. Sonra o zaman 2014-2015-2016 yıllarında bunlar çok sık oluyordu. Korona virüsün başında da oldu. 10 kilo verdim şok ve korkudan.

Stresin sosyal hayatı olduğu kadar bireyin gündelik yaşamını da olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. K8, çocukluk döneminden beri kabızlık yaşadığını, karın ağrıları ve gaz sancıları olduğunu ifade etmiştir. Kendi gözlemleri, bunun daha çok stresli dönemlerinde arttığı yönündedir.

K8 (Kadın/ 32): Benim çocukluğumdan beri yaşadığım bedenselleştirmem var. Karın ağrısı. Bağırsaklarımda da bazı sıkıntılar olduğu için sanırım bunun da etkisi var. Çocukluğumdan beri hem çok kabız olurum, çok gaz ağrıları olur. Karnım ağrır, şişer falan ve bunu genelde stresli olduğum durumlarda daha çok arttığını gördüm.

4.2.1.3. Cinsel ve Üreme Sistemi Rahatsızlıkları

Bedensel yakınmalara yönelik oluşturulan bu alt temada ağırlı/acılı cinsel ilişki, adet düzensizlikleri ve ağırlı adet sancısı gibi bedensel belirtiler ifade edilmiştir. Örnek olarak sancılılarıyla günlük yaşamını etkileyen ve hatta bazen işe gitmesini engelleyecek kadar ağrı yaşadığını ifade eden K10, adetlerinin sancılı geçtiğini şöyle dile getirmiştir.

K10 (Kadın/ 40): Adetlerim çok sancılı geçiyor. Aşırı sancı çekiyordum. Ağrı çekmemek için önden ilaçları yutuyorum ve hatta mümkünse o gün işe gitmemeye çalışan biriyim. Adetim üzerine de kontrolümün çok olduğunu düşünüyorum. Çünkü üniversitede bir sınava gireceğim zaman bir iktisat sınavımız vardı. Adetime çok yakındı. Ağrım olur vs. diye kendimi öyle tutmuşum ki sınava kadar

adet olmadım, sınavdan çıktım 10 adım attım ve regl olduğumu fark ettim. O kadar tutmuşum yani. O yüzden de stres ve adetim arasında bir ilişki olduğunu düşünüyorum.

Reglin düzensiz olduğu dönemlere dikkat ettiğinde genellikle duygu durumunun olumsuz olduğu zamanlara denk geldiğini ifade eden K1, bu durumun psikosomatik olduğunu ve hormonlarının sıkıntılı dönemlerinde baskılandığını ifade etmiştir.

K1 (Kadın/38): Şey diye düşünüyorum sanırım o da çok etken oluyor hormonal bazı baskılar da mevcut herhalde. Regli dönemlerim ağrılarım olabiliyor erkene gelebiliyor reglim veya gecikebiliyor zamanlamalarına dikkat ettiğim zaman kötü dönemlere denk gelebiliyor bu durumlar.

Evliliğin temel öğelerinden olan cinselliğin, eşleri de birbirine bağlayıcı özelliği mevcuttur. K8, vajinismus gibi herhangi bir tanısal rahatsızlığı bulunmamasına karşın, ağrılı ve acılı cinsel ilişki deneyimlediğini, eşiyle bu konuyu konuştuklarında her ikisinin de bunun psikolojik sebeplerden kaynaklandığını düşündüklerini ifade etmiştir.

K8 (Kadın/ 32): Bazen hiç olmuyor, bazen çok acıyor hiç keyif almıyorum. Hatta acısı birkaç gün geçmiyor öyle söyleyeyim sana.

Bana senin vücudunda hiçbir şey yok, gayet iyisin. Vajinismus da olmadım ben bu arada. Eşim bana sürekli bunun psikolojik olduğunu söylüyor. Ben de psikolojik olduğunu düşünüyorum da yapacak da bir şey yok yani. Sonuçta etkileşimsel bir şey, gideceksek de birlikte gideceğiz yani. Doktor bana söylemeyecek şunu şöyle yap diye. Böyle bir durum var yani. Cinselliğe yansıyan yönü de var.

4.2.1.4. Nörolojik Rahatsızlıklar

Bireyin deneyimlediği her türlü rahatsızlık yaşam kalitesine doğrudan etki ettiği gibi, nörolojik rahatsızlıklar da bireyin zihinsel aktivitelerini etkileyip, beden fonksiyonlarına olumsuz yönde yansıyabilmektedir. Bedensel yakınmaların farklı kategorilerde deneyimlendiği bu bölümde katılımcıların nörolojik olarak ne tür bedenselleştirmelerden yakındıklarını ifade etmişlerdir. Burada ön plana çıkan rahatsızlıklar şu şekildedir: El titremesi, beyinde plak oluşumu (lekeler), panik atak, uyku problemleri, unutkanlık, alerjik reaksiyonlar, kulak çınlaması, tikler.

K4 şiddetli baş ağrıları için, K6 ise unutkanlık şikayetleriyle doktora gitmişlerdir. Yapılan tetkikler sonucu her iki katılımcıda da beyinlerinde lekeler olduğu saptanmış, bunun da yaşanan dönemler göz önünde bulundurulduğunda sıkıntı ve stresli dönemlere denk geldiği görülmüştür. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

K4 (Kadın/ 26): Baş ağrısı için gitmiştim, nörolojiye. Beynimde ufak beyaz lekelenmeler olduğunu söylemişti doktor MR sonucunda. Başlarda üç ayda birdi, sonra altı ayda bir düzenli olarak MR çektim son iki yıl içerisinde. Sonucunda da kalıtsal bir nedenden olabileceğini söyledi doktor. Ailemde de öyle bir sıkıntı yoktu. Çalıştığım ortamdan dolayı stresten kaynaklandığını söyledi. Yanlış hatırlamıyorsam 10 miligramlık anti- depresan vermişti ancak çok kısa bir süre kullanmıştım onu.

K6 (Kadın, 40): Eşim yedi yıl boyunca, bunlar aynı süreç içerisinde oluyor, altı ay burada altı ay yurt dışında çalıştı. Bu sürecin hemen hemen tamamında yalnız kaldım diyebilirim. Yarısında vardı, yarısında yoktu. O dönemde çok fazla unutkanlık problemi yaşadım. Unutkanlık şikayetimle ilgili nöroloji doktorlarına gittim. Birkaç hastaneye birden. Beynimde olmaması gereken plaklar çıktı. Bunun şey olabileceğini düşündüler, MS hastalığı olabileceğini düşündüler. Bununla ilgili birçok araştırma yaptılar. Unutkanlık testidir, vesairedir tomografiler çekildi. Sonunda bu plakların unutkanlığa sebep olmayacağını, yaşadığım şeylerin unutkanlığa sebep olduğunu düşünerek bana anti- depresan ilaç verdiler.

İlişkilerde çatışma ilişkiyi olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, bireyin de yaşam kalitesini yakından ilgilendirmektedir. K8, eşi ile yaşadığı problemlerde psikosomatik belirtilerinin arttığını ve uykuya geçmede zorlandığını ifade etmiştir. Aynı şekilde K7’de uyuyamamanın onun hayatını büyük ölçüde etkilediğini bildirmiştir.

K8 (Kadın/32): Zaman zaman eşimle çatışma durumu olduğunda ben yine geçmişte yaşadığım gibi değil, o simsiyah bir şeydi ama ona yakın gri sıkıntılar yaşıyorum. Uykuya geçmede sıkıntı yaşıyabiliyorum. Evlilikle ilgili streslerde bende o somatizasyon ortaya çıkmaya başladı. Yani böyle beynime ateş çıkıyor gibi oluyor. Uyuyamıyorum, boğazıma bir şeyler geliyor ama sonrasında indiriyorum onu bir şekilde hallediyorum.

K7 (Kadın/ 34): İnanılmaz bir kere terleme, özellikle önemli biriyle konuşurken mesela. Bunun dışında midenin ağrması, geceleri uykusuzluk. Uyuyamıyordum, sabah okula geç gidiyordum. Bu da çok önemli bir şey. Hayatımı bu konuda engelliyordu. Buna çok takılıyordum. Bi yerimde bir şey mi var diye. Bu tabi yaygınlaşıyordu.

Herhangi bir korku ya da tehdit unsuru olmamasına rağmen kişinin şiddetli bir biçimde fiziksel belirtiler yaşaması panik atak ile açıklanabilir. Yapacak bir şeyinin olmama düşüncesi, elde olmama hissi bu fiziksel yakınmayı açıklayabilmektedir. K12, yaşadığı bu panik atak belirtilerini kendisine bağlı olmamasına bağlamış ve tüm belirtilerin aynı anda gerçekleştiğini aktarmıştır.

K12 (Erkek/ 43): Covid ya da kız arkadaşımdeki durumda. Bir anda ateş basıyor bir anda baş dönüyor, midem bulanıyor. Kalp krizinin belirtileri var, panik atağın belirtileri var. Burası bildiğiniz güp güp güp güp hissediyorum bunu. Ben ne yapacağım modunda. Bunu yaşıyorsunuz işte. Aynı anda gerçekleşiyor. Tek şaltire bağlı ama aynı anda kapatamıyorsunuz. Yavaş yavaş hepsi sönmeye başlıyor. Öbür yaşadıklarım da aynı anda başladı ve söndü. Bana bağlı olmayan bir şey. Herhalde o korkunun panığın temelini o oluşturuyor orada. Size bağlı olmaması.

İstemsiz hareketler olarak da açıklanabilen tikler, deneyimleyen kişilerin hayatını zaman zaman zora sokabilmektedir. K12, ilkokulda yaşamaya başladığı tiklerin ilerleyen yaşlarda arttığını, bunun da sıkıntılı yaşam olayları ve stresle ilişkili olduğunu aktarmıştır.

K12 (Erkek/ 43): Tikler bende göz kırpmasının dışında mesela ses olayı vardır. Genelde o ses artabilir. Omuz ya da kafa göz kırpması varsa fark ettiğiniz onlar daha bir dakikada üç tane yapıyorsanız, on üç tane yapmaya başlarsınız.

İlkokulda hatırlıyorum göz kırpması şeklinde vardı. Ortaokul, lise zamanların virüs gibi gezen, el kol, boyun göz kısımlarında gezen vardı ama üniversiteye hazırlık zamanındaki o sıkıntı stres, sizin alanınız, orada artış oldu.

4.2.1.5. Deri Rahatsızlıkları

Duygu, düşünce ve davranışların bedene yansmasıyla ortaya çıkan bu somatik rahatsızlıklar, vücudun bazı bölgelerinde deri üzerinde kendini göstererek kaşıntı, kızamıkçık, acı gibi belirtilerle kişiyi etkilemektedir. Bu çalışmada deri rahatsızlıklarını ifade eden katılımcılardan ürtiker (kurdeşen), zona ve deride acı hissi kodları ortaya çıkmıştır.

Sıkıntı yaşadığı dönemlerde zona geçirdiğini ve kendisini uyutmayacak ve kaşırmaktan derisinin yüzüleceğini hissedecek kadar yoğun geçirdiğini ifade eden K2, canını sıkan olaylardan uzaklaşması durumunda daha çabuk atlattığını belirtmiştir.

K2 (Kadın/30): O dönem ellerimde bir kaşıntı ve kızamıkçıklar çıktı birçok doktora gittim hiçbiri kesin bir şey diyemedi alerjik diyen de oldu zona diyen de psikolojik diyen de sonra ürtiker dedi doktorun biri tamamen stresten ve psikolojik dedi. Kortizon ilaçları kullandım ağır ilaçlar sonra kaşıntım geçti ama ardından tahlillerde tiroid rahatsızlığım olduğunu öğrendim. Bence tamamen psikolojik etkenler beni etkiledi yani aslında somatik olan şeyler bende hastalığa dönüştü. Zaman zaman da canım sıkılırsa ellerimde ufak kaşıntılar başlıyor hemen kendimi topluyorum artık fark eder etmez moralimi düzeltiyorum canımı sıkan her neyse ondan uzaklaşıyorum ve kaşıntılar da büyümeden geçiyor. Somatik olduğunu buradan da anlıyorum yoksa kaşıntılar büyüyor yayılıyor ve uyku uyutmayacak derece kaşınıyor bir ara artık derim yüzülüyordu kaşırmaktan, çok kötü bir durum gerçekten. Uyku yok yemek içmek yok, hayattan soğumuştum resmen ve o dönem boşanmayı bile düşündüm.

Cilt yüzeyinde zona rahatsızlığı geçiren K4 ve K9'un ifadeleri incelendiğinde her ikisinin de ruhsal olarak sıkıntı yaşadıkları bir dönemde bunu yaşadıklarını aktarmışlardır.

K4(Kadın/26): Mesela zona atlattım. Doktorun dediğine göre bu tekrarlayan bir şey. Çok şükür bir daha atlattım. O dönemde de depresyon gibi bir şey geçirmiştım. Sonrasında çıkmıştı zaten. İki üç gün içinde birden çıkmıştı. Çok ani bir şekilde vücudum öyle bir tepki vermişti.

K9 (Kadın/ 34): Bir diğeri de daha uzun soluklu olan bedensel problemim zona. Genel sessizlikte, genel stres kaynaklı ve aylarca sürüyor.

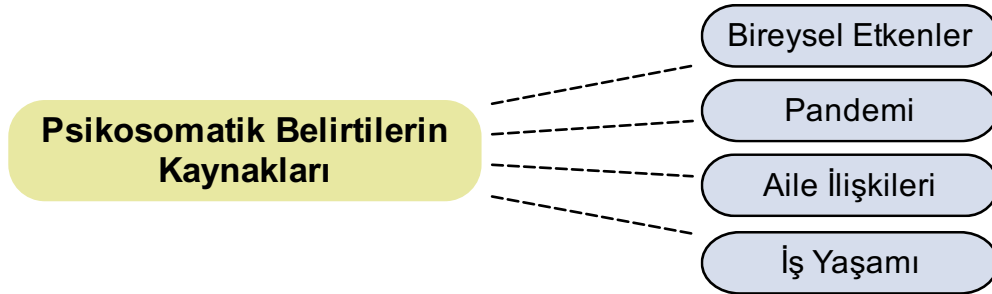
Deride açıklanamayan bir acıdan mustarip olan K11, bazı durumlara karşı aşırı hassasiyet duyduğunu, görmeye katlanamadığı zaman bedeninde güneş yanığına benzer acılar hissettiğini ve tenine dokunan şeylerin bile acıttığını aktarmıştır.

K11 (Erkek/ 38): Aslında bende şöyle bir problem var. Bazı konularda herhalde normalde karşılaşmadığım konular olduğu zaman, ya da işte çocuğun düşüp bir yerini kanadığı zaman, ya da işte televizyonda kötü bir şey gördüğüm zamanki özellikle ben çocuklar konusunda normalden çok daha olmayacak şekilde hassasım. Bunun da normal olduğunu düşünmüyorum normal insanlara göre. Vücudumda inanılmaz bir acı hissetmeye başlıyorum.

Bunu güneş yanığına benzetiyorum aslında ben bu acıyı. Yani öyle bir duruma geliyorum ki şu üzerimdeki giydiğim şey dokunduğum zaman acı veriyor bana. Ve bu en fazla normalde güneş nereyi acıtır yandığımız zaman, sırtı bölgesi omuz bölgesi, göğsümün altında, ciğerlerimin olduğu yerlerde bacaklarımda baldırlarımda üst noktalarında mesela. Buralara dokunduğum zaman resmen şu anda mesela tetikledim, şu anda da aynı şey oldu. Çok garip bir şey. Yani bildiğiniz acı çekiyorum.

4.2.2. Tema 2: Psikosomatik Belirtilerin Kaynakları

Psikosomatik belirtilerin oluşmasında biyolojik, psikolojik, sosyal ve duygusal olmak üzere birden fazla kaynağın etkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan yorumlayıcı fenomenolojik analiz sonucu elde edilen kodlar ışığında oluşturulan alt temalar şu şekildedir: Bireysel etkenler, Pandemi, Aile ilişkileri ve İş yaşamı.



Şekil 5. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerin Kaynakları Ana Temasına Ait Alt Temalar

Şekil 5’te de görüldüğü gibi ortaya çıkan bu alt temaların ilki bireysel etkenlerdendir.

Kişinin somatizasyonu deneyimlemesine sebep olan bu alt temada elde edilen kodlar ışığında öne çıkan başlıklar yaşantısal etkenler, tetikleyen duygular ve kişilik özellikleridir. Daha sonra küresel bir etken olan ve tüm dünyayı yakından ilgilendiren COVID-19 pandemisi, bireyin somatizasyon deneyimi üzerinde etkisi olduğu saptanmış alt temalardandır. Bunun yanında bir diğer alt tema ise aile ilişkileri olmuş, burada kişinin gerek köken aile gerekse evlilik ilişkisinde somatizasyon deneyimine etken olabilecek faktörler

katılımcılar tarafından aktarılmıştır. Aile ilişkilerinde köken aile, evlilik ve çocuk ilişkileri katılımcıların somatizasyon düzeyi üzerinde etkin rol oynadığı görülmüştür. Son alt tema olarak iş yaşamı da bireyin psikosomatik belirtiler göstermesinde belirleyici olduğu elde edilen bulgular doğrultusunda söylenebilir.

4.2.2.1. Bireysel Etkenler

Bireysel etkenler alt teması elde edilen kodlar doğrultusunda üç alt başlıktan oluşmaktadır. Bunlar yaşantısal etkenler, tetikleyen duygular, kişilik özellikleridir.

4.2.2.1.1. Yaşantısal etkenler

K12, ev, iş ve özel yaşamında geçmişten bu yana deneyimlediği gündelik olayların, ekonomik birtakım zorlukların bedeninde birikerek bugün ki deneyimlediği somatik etkileri ortaya çıkardığını aktarmış, bunu şu şekilde ifade etmiştir.

K12 (Erkek/ 43): Doktora gittim. Spazm şeklinde, gazlı sancı olabilir denildi. Kan değerlerinde şunda bunda sıkıntı olan bir şey değil. Büyük ihtimalle ya Covid korkusu ya da anne baba 65 üstü. Arka planda bilgisayar gibi. Siz bir sürü sayfa açarsınız. Bir şeylere girer çıkarsınız. Kapatsanız bile arka planda dosyalar kalır ve çalışmaya devam eder. Virüs bir anda çıkmaya başlar. Virüs bulundu diye çıkar ekranın köşesinden. Bizim beynimizden çocukluktan beri gelen kısım, arka planda aslında birçok kalıntılar var ve siz farkında olmasanız da o çalışmaya devam ediyor. Şimdi ben bakıyorum her on sene devam eden bir ekonomik zorluk var bende. Kız arkadaşlarımdan aldığım darbeler. Ben ne yaptım ki noktasına vardığım birçok ilişkim. Öğretmen arkadaşlarımla ya da müdürümle yaşadıklarım. İyi niyet var ama bu tarafta da yaşanmaması gereken hiç sevmediğim insanların aslında yaşamasını istediğiniz şeyler var. Onları yaşayınca beyin bunu kabul etmiyor.

Yalnız kalamayan, karanlıktan ve buna maruz kalınca kendisi ve sevdiklerinin öleceğinden korkan K9, bu korkularını çocukluk çağında deneyimlediği ve travma yaratmış olabileceğini düşündüğü aile içinde izlenen korku filmleri ile ilişkilendirmektedir.

K9 (Kadın/ 34): Ama hep hatırladığım anneme hep bir ışık yaktırırdım mutlaka ya bi mutfağın ışığını yakardı ya holün, tuvaletin ışığı. Mutlaka bir yerin ışığı yanardı ki hala öyleyim. Işık görmeden uyuyamam. Çocukluğumdan gelen ve devam eden bir korku. Mutlaka karanlıkla ilgili bir şey yaşamışım diye düşünüyorum ama hatırlamıyorum. Yani şey olabilir. Babam mesela çok korku filmi izlerdi. Benim hatırladığım tek şey o. Çok korku filmi izlerdi ve ışığı kapalı izlerdi geç saatlerde. Ben de böyle şeyi çok severdim. Uyanıp salona kaçmayı. Ne izliyorlar ne yapıyorlar diye. Birkaç böyle sahne var aklımda. Saklanıp izlediğim, karanlıkta gördüğüm. Sanırım onlar tetiklemiş olabilir. Küçükken böyle kaçıp babamın yanına gidip o korku filmi sahnelerini izleyip onunla belki böyle ölümle bir bağlantısını kurmuş olabilirim karanlığın. Yani bir tek o geliyor aklıma. Onun dışında öyle kötü bir deneyimim olmadı, birinin ölümüne de tanık olmadım.

K11, bedensel belirtilerinin tetikleyicilerinden birinin sosyal medyada geçirdiği zaman olduğunu ifade etmiş, sürekli ekrana bakma, açıp kapama gibi işlemlerin kendisinde panik hali yarattığı ve bunun da somatik belirtilerini tetiklediğini belirtmiştir.

K11 (Erkek/38): Telefonu almamaya çalışıyorum elime. Devamlı mesela böyle bir şey olduğu zaman panik halinde hep böyle alıp açıp, instagrama girip bir iki şeye bakıp sonra kapatıp sonra tekrar aklıma gelip boşta kalıp tekrar alıp tekrar bir döngüye girdiğim zaman, o zaman da rahatsız oluyorum. O zaman da tetikliyor beni.

Yoğun baş ağrılarından mustarip olan ve stres temelli beyinde lekeler oluştuğu söylenen K4 ise bedeninde yaşadığı ağrıların semptomlarını Internet'te araştırdığını, rapor sonuçlarını karşılaştırdığını, bunun da kendisini korkuya sevk ederek daha çok kaygılandığını aktarmıştır.

K4 (Kadın/ 26): Çok büyük bir hastalık değil, çözümü tedavisi yok, bununla şöyle olacak, böyle olacak gibi büyük bir şey değil ama insan ister istemez başka bir şeye sevk eder mi, ekstra şu belirtim de olursa bunlar şu hastalığa yol açar mı gibi düşüncelere kapılıyor insan. O dönem internetten araştırmadığım sayfa kalmamıştı. Bütün yazılanları okuyorum, mesela elimdeki raporlarla internete koyulanları karşılaştırıyorum. Altındaki yorumları okuyorum herkes bir şey anlatıyor. Ben ekstra bir korkuyorum. Ben de bu çıkacak o zaman diye ister istemez insan düşünüyor.

4.2.2.1.2. Tetikleyen duygular

Katılımcılar arasında en çok korku duygusunun ön plana çıktığı görülmüş, buna göre türleri de şöyle sıralanmıştır. Ölüm korkusu, hata yapma korkusu, toplum tarafından onaylanmama korkusu, her an bir şey olacak korkusu, karanlık korkusu, ulaşım araçlarına binememe korkusu, yükseklik korkusu. Bunların yanında katılımcılar yalnızlık, kaygı, korku, stres, yetersizlik, öfke, heyecan, üzüntü gibi duyguların bedensel belirtilerini tetiklediğini ifade etmişlerdir.

Yalnız kaldığı zamanlarda panik atak geçiren K3, yalnız kaldığı zaman ölüm korkusunun tetiklendiğini ve başına bir şey gelse kimsenin onu kurtaramayacağını düşündüğünü iletmiştir.

K3 (Erkek/26): Ölüm kaygısı çok tetikliyor yani. Tek başınıza oturduğunuzda o aklınıza gelirse o an böyle bir, kollar ağrıyor. Bir de tekken çok yani. Yanınızda biri varken hiçbir şey olmuyor genelde. Çünkü şeyi biliyorsunuz, bana bir şey olursa kurtarırlar. Ama tekken onu kontrol edemeyebilirim dürtüsü var.

Günlük yaşantısında maruz kaldığı stres, yoğun tempo, sıkışmışlık ve her şeyin üzerine geldiği hissi bedeninde yaşadıklarını daha çok tetiklediğini ifade eden ve stres temelli beyinde lekeler oluşan K6, yoğun olduğu zamanlarda daha çok ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

K6 (Kadın/40): Daha çok strese girdiğim, heyecan yaptığım, sıkıldığım, her şeyin üst üste geldiği yani beni sıkıştıran bazen daraldığımı hissettiğim hani böyle küçük bir odaya hapsolmuş hissiyatı yaşayabiliyorum. Bazen boğazlandığımı hissedebiliyorum. Tabi hayat devam ediyor. Eve hakimiyet, çocuğa hakimiyet, iş yerindeki sorumluluk ve oraya hakimiyet ve oraya sahip çıkma. Hepsi bir arada olunca bazen her şey üst üste geliyor gibi. O strese girdiğim zamanlarda daha çok her şey birbirine karıştırabiliyorum. Öyle oluyor ki bazen insanları birbirine bile benzetebiliyorum. Yani benzetip karıştırıp farklı kişiye bile seslenebiliyorum öyle zamanlarda. Daha çok yoğun olduğum ve strese girdiğim zamanlarda diyebilirim.

Sevdiklerine kötü bir şey olacağından korkan K2, ulaşamadığı durumlarda farklı kötü senaryolar üreterek kaygılandığını, baş ve mide bölgesinin hemen tepki vererek ağrımaya başladığını aktarmıştır.

K2 (Kadın/30): Korktuğum durumlarda. Ben biraz paniğimdir, kaygım yüksek. Annemi ararım, şarjı olmaz açmaz bir şey olur hemen telaşlanırım bir şey mi oldu diye. Tabii başım ve midem de ağrımaya başlar, elim ayağım buz gibi olur, tansiyonum düşer, birine bir şey olacak kötü bir haber çıkacak korkusu olur bu tarz duygu durumumda vücudum da tepki verir.

K9, en çok sevdiklerine ve kendisine bir şey olacağı korkusu yaşadığını, hastalık ve ölüm korkusunun bedensel ağrılarını tetiklediğini bildirmiştir.

K9 (Kadın/34): En çok işte ölüm. Sevdiklerimin ya da benim başıma bir şey gelmesi. Benim için dünyanın sonunun gelmesi gibi. Annem mesela şuram ağrıyor diyor, ben hemen randevu alıyorum, şuraya gitmeliyiz diyorum. Ölüm korkusu beni ondan sonra sarmaya başlıyor yani. Kendimde de bir şey hissettiğimde aynı şekilde. Bu bir kısır döngü aslında. En çok sanırım ölümle alakalı şeyler beni etkiliyor, hastalık ve ölüm korkusu beni tetikliyor.

4.2.2.1.3. Kişilik özellikleri

Bireyin kişilik özelliklerinin bedensel duyuları deneyimlemede etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle bireyin kaygılı yapısı, bedensel duyuları büyütmede etkili olduğu görülmektedir. Bu araştırmada öne çıkan katılımcıların daha çok kaygılı kişilik yapısına sahip oldukları yönündedir. Bunun dışında aşırı hassasiyet, dışa dönük yapı, sorumluluk sahibi olmak, duygusal yapıya sahip olmak gibi özellikler de belirtilmiştir.

Gerek toplumsal gerekse bireysel konularda aşırı hassasiyet yaşadığını belirten K9, bu hassasiyetinden dolayı hiçbir şeye konsantre olamadığını, bu nedenle psikiyatrik tedavi

gördüğünü belirtmiştir. Hassasiyet duyduğu konuların başında sokak hayvanlarının barınma ve beslenme ihtiyaçları varken, daha sonra yakınlarının ve kendisinin hastalanma korkusu bunlara eklenmiştir. Pandemi ile aile bireylerinin ve kendisinin hastalanma korkusu perçinlenmiş, aşırı hassasiyeti tekrar nüksetmiştir. Bu konuda kendisinin ifadeleri aşağıdaki gibidir.

K9 (Kadın/ 34): Aşırı hassasiyetimden kaynaklı problemlerdi. Çok hassas olmamdan. Yani şuna ihtiyacım vardı. Kafaya fazla takmamam konusundaydı, beklentilerimi düşürmem ve insanların benim için ne düşündüğünü çok önemsemem gerektiği konusunda görüşmelerdi. Hassasiyetim kaynaklıydı yani. Aşırı kafama takmaktan hiçbir şeye konsantre olamıyordum. Her şeyi kafama takıyordum yani hayvanları kafama takıyordum. Sokak hayvanlarına bir ara çok hassastım. İlacı da o nedenle bi 6 ay kadar kullandım çünkü çok aşırı hassastım, çok üzülüyordum. O beni birazcık baskıladı. Şimdi biraz daha az hassasım o konularda. Yani çok kafaya takmıyorum artık.

Çocuklara karşı aşırı hassasiyet duyan K11, bu hassasiyetinin olmadığı günleri bilmediğini, hassasiyeti sebebiyle bedeninde inanılmaz bir acı hissettiğini aktarmaktadır.

K11 (Erkek/ 38): Bunsuz yaşamak nasıl bir duygu diye eşime hep sorarım ama sağ olsun danışmanım bunları konuştuğumuzdan beri yaşamadığım süreçler de olmaya başladı. O da hissettirmeye başladı. Aslında bende şöyle bir problem var. Bazı konularda herhalde normalde karşılaşmadığım konular olduğu zaman, ya da işte çocuğun düşüp bir yerini kanadığı zaman, ya da işte televizyonda kötü bir şey gördüğüm zamanki özellikle ben çocuklar konusunda normalden çok daha olmayacak şekilde hassasım. Bunun da normal olduğunu düşünmüyorum normal insanlara göre. Vücudumda inanılmaz bir acı hissetmeye başlıyorum.

Kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ifade eden ve karın ağrısı şikayetleri yaşayan K8, ailesinden ayrı kaldığı dönemde suçluluk duyduğunu ve yalnız kalmanın da etkisiyle zor bir süreçten geçtiğini aktarmıştır.

K8 (Kadın/32): Sürekli ağlamalarım vardı benim. Kaygı doluydum, suçluluk duyguları yaşıyordum falan. Kocaeli’de yaşıyordu normalde ailem. Ben İstanbul’a okumaya gelmişim. Onlardan ayrı kalmanın da verdiği bir şey vardı herhalde. Yalnızlık hissi özellikle. Aslında çok stres yaşamadım ama kaygı düzeyim çok yüksekti. Bu sebeple destek aldım. Daha sonraki yıllarda da ben ne olacağım, işsiz mi kalacağım, ben ne yapıyorum burada. Babamın zaten çok parası yok. Babamın parasını yiyorum. Bu tarz genel suçluluk duygusu vardı.

İlkokulda üç sınıf öğretmeni değiştirdiği için çok sıkıntı yaşadığını aktaran K5, yaşadığı stres ve mobbinge rağmen öğrencileriyle bağ kurduğunu, onlara karşı sorumluluk hissettiğini ve onları yarı yolda bırakmamak için istifa edemediğini ifade etmiştir. Bu sorumluluk duygusunu da duygusal bir yapıya sahip olmasına bağlayan K5, önceliğinin kendisinin olması gerektiğini, ilkokulda öğretmenlerinin neden ayrıldıklarını anladığını aktarmıştır.

K5 (Kadın/ 35): Şöyle ki ben ilk okul hayatımda üç sınıf öğretmeni değiştirdim ve bunun çok dezavantajını yaşadım öğrencilik hayatım boyunca. Bu çocuklar da üçüncü sınıfta aldığım gurubum. Çok sıkı bir hem sevgi hem saygı üzerine çok sıkı bir bağ kurduk kısa sürede. Bir dönem okuttum,

ikinci dönem zaten uzaktan ciddi bir duygu boşluğu oldu çocuklarda. Bir de üstüne ben gidersem çocuklar ve veliler açısından düşündüm tamamen. Çünkü ağustos döneminde aldığım cevaplardan sonra istifa etmeyi tekrar düşündüm ama çocuklarımı bu ortamda bırakmamalıyım dedim ve bırakmadım. Kendi yaşadığım bir şeydi. Ben bu mesleğe başlarken hiçbir gurubumu yarım bırakmayacağım diyerek başladım. Ancak şunu da söylüyorum artık bırakabilir insan. İnsan gerçekten bırakabilir. Yani kendim bizzat o psikolojik ve fizyolojik olarak etkilendiğimi gördükten sonra ilk okul öğretmenlerime çok kızardım ama artık kızmıyorum. Muhakkak geçerli bir sebepleri vardır. Şu an buna inanıyorum ama ben yapamadım. Bunun için birazcık daha herhalde bu duygusal yapımı yenmem lazım. Bundan sonra yaparım herhalde. Bundan sonra önceliğimin her zaman kendim olması gerektiğini, bedenim olması gerektiğini anladım.

4.2.2.2. Pandemi

Tüm dünyada sosyal, duygusal ve hatta fiziksel etkilerini yediden yetmişe tüm yaş gruplarında hissettiren COVID-19 pandemisi ile somatizasyon belirtilerinin arttığı düşünülmektedir. Bu araştırma ile katılımcılar hem kendi hem de sevdiklerinin hastalanmalarından korktuğunu, enerji düşüklüğü ve yapılacak işlere yönelik isteksizlik yaşadıklarını, sevdikleriyle görüşmemek ve uzun süreli yalnız kalmak gibi problemlerle mücadele ettiklerini, sevilen aktivitelerin yapılamamasından mustarip oldukları ve uzaktan eğitim gibi faktörlerle katılımcıların somatik belirtilerinin tetiklendiğini belirtmişlerdir.

Yoğun şekilde hastalanma korkusu yaşayan K12, arkadaşının ev ziyareti sonrası COVID-19 temaslı olduğunu öğrenmiş ve kendisine de hastalığın bulaşıp bulaşmadığını düşünürken baş dönmesi, mide bulantısı, çarpıntı gibi birçok bedensel belirtiyi kendisinde bulmuştur.

K12 (Erkek/ 43): Arkadaşım bana çay içmeye gelmişti bir iki saatliğine. Biz motorcuyuz da aynı zamanda. Motor kullanmayı da seviyoruz. Ayda yılda bir gelir o da ona denk geldi. Gittikten bir iki gün sonra aradı eşim bugün test vermiş pozitif çıkmış. Benim küçük oğlan negatif ben de negatif çıktım dedi. O bile yetti bana çünkü bir yıldır o kadar çok örnek görüyorsun, duyuyorsun. Bildiğim bir şey yok ama bilmiyorsunuz, sonunu bilmiyorsunuz. Sapasağlam adamlar bir hafta on gün içinde gidiyor. Böyle bir şeyi yaşayacağınızı düşünüyorsunuz. Gözünüzün önünden bir şeyler çok fazla geçiyor. O da çok fazla yüklenme yaptı demek ki. Baş dönmesi hemen oldu. Mide bulantısı hemen oldu ve direkt karnıma vurdu. Kalbimi ölçseniz her halde 19-20 vardı. Panik atak geçiriyormuşsunuz gibi düşünün. Sonra ben kafamı neyle boşaltırıma döndü. Pencere açıldı, maske vardı, mesafeli oturduk evde. Zaten bir haftadır ayrı kalıyormuş eşinden şüphelendiği için. Kendimi teselli edip indirdim.

Pandemi boyunca sevdiği aktiviteleri yapamamaktan ve yakınlarıyla görüşmemekten yakınan K9, bunun sonucu yoğun bir şekilde enerji düşüklüğü yaşadığını, bunun da hayatını büyük derecede etkilediğini dile getirmiştir.

K9 (Kadın/ 34): Ya kendimi gerçekten yıpranmış, yaşlanmış hissediyorum. Sanki bu pandemi sürecindeki sevdiğim aktiviteleri yapamamak da birkaç yıl ileri attı yani. Enerjim inanılmaz düştü.

Hiç bu kadar düşük değildim. Çok şaşıyorum kendime. Hiç yorulmazdım, hiç durmazdım sabahları 5'te kalkardım, spora giderdim ama şu an imkânsız sanki. Bunları yapan ben değilmişim gibi. Pandemi sürecinde beni düşüren sanırım oydu. Bir de işte arkadaşlarımda görüşmek, muhabbet etmek. Ki bunu da yapamadık pandemi sürecinde. Bana iyi gelen iki şeyi yapamamak bu herhalde beni baya düşürdü.

Pandemiyle birlikte çevrimiçi eğitimle tanışan tüm yaş grubundan öğrenciler ve öğretmenler, türlü zorluklarla karşılaşmışlardır. Çevrimiçi eğitimin öğrenciler için en zor yanı akranlarıyla sosyalleşememeleriyle, öğretmenlerin mesai saatlerini aşan iş yükü en çok şikâyet ettikleri konulardan biridir. K5'te bir sınıf öğretmeni olarak değişen programlar ve verilen ekstra işler sebebiyle pandemi döneminde mide sorunları yaşamış, dilinde paslanma ortaya çıkarak, hızlı kilo vermiştir.

K5 (Kadın/ 35): Sadece uzaktan eğitim sürecinde çok stresli bir ortamda 7/24 çalıştığımız için uzaktan eğitimin sunucunda, o iki aylık dönemden sonra, mide rahatsızlığı yaşadım. Gerçekten hiç dinlenmeye vaktimiz olmadan, her dakika telefon ve ekran başında olarak sürekli bir şeyleri değiştirerek düzelterek, program değişiklikleriyle, okulun direktifleriyle ilgilenecek ilk defa mide rahatsızlığı yaşadım. Normalde mideyle ilgili hiçbir sıkıntım yoktu kalıtsal anlamda da.

4.2.2.3. Aile ilişkileri

Aile ilişkileri alt teması elde edilen kodlar doğrultusunda oluşturulan köken aile, evlilik ve çocuk bölümlerinden oluşmaktadır.

4.2.2.3.1. Köken Aile

Bu araştırmada katılımcıların köken ailelerine ilişkin verdikleri bilgiler doğrultusunda elde edilen kodlar şu şekildedir: Kuşaklararası aktarım, aile evine dönüşte adaptasyon, kardeşin problemli davranışları, ebeveyn tutumu, aileye karşı sorumluluk hissi, kaotik bir ortamda yetişmek, köken aile ile yaşamak, köken aileden ayrışma, ebeveynin yaşamına karışması.

Kuşaklararası aktarım, kişinin nasıl bir birey olacağından, bağlanma örüntülerine, eş, çocuk, ebeveyn ilişkilerinde edindiği rollere, olaylara verilen duygusal ve fiziksel tepkilerden, geçmişten günümüze kendi ebeveynlerinden aktarılan travmaların etkilerine kadar birçok konuda arka planda fark etmeden çalışan söz sahibidir. Stres ve sıkıntılı dönemlerinde yoğun mide ve bağırsak rahatsızlıkları yaşayan K7, anne, baba ve hatta ablasında da aynı

problemlerin olduğunu, stresli durumlarda mide rahatsızlıkları geçirdiklerini şöyle ifade etmiştir:

K7 (Kadın/ 34): Annemin kronik mide bağırsak rahatsızlığı varmış eskiden. Babam yurt dışında çalıştı. İlk yurt dışına gittiğinde çocuklarımı özlüyorum, karımı özlüyorum, onlar orada napıyor vs. diyerek aylarca doktor doktor mide bağırsak için gezmiş. Sonra bir takım psikolojik ilaçlar kullanmış. Annemin de biraz fiziksel biraz psikolojik. Onların da kökeninde böyle şeyler varmış. Ablamda da aynı şikayetler var, stres yaptığı zaman midesine vuruyor falan. Öyle...

Yine K8 de babasının, kendisi gibi kaygılı bir yapıya sahip olduğunu ifade etmiş, babasına benzediğini şu sözlerle aktarmıştır:

K8 (Kadın/ 32): Babam da benim gibidir. Olumsuz bir şey olunca dünyası yıkılır, kendisini kötü hisseder. Ağlar. Ben babamın kızıyım.

Aşırı hassasiyetten mustarip K9, mide ve bağırsak rahatsızlıklarının annesinde de olduğunu, onun da kendisi gibi hassas bir yapısı olduğunu ve bu hassasiyetinin bedenine yansıdığını ifade etmiştir.

K9 (Kadın/ 34): Babam dünyanın en gamsız insanıdır. Kardeşim de ona çekmiş. Ama annem dünyanın en hassas insanıdır. Ben de ona çekmişim. Öyle bir çaprazlama olmuş. Annemin de midesine, bağırsaklarına vurur. En son hatta gittiği doktor streten dolayı huzursuz bağırsak sendromu olduğunu söylemiş. Anneme bu senin tamamen kafana takmandan streten dolayı ve ömür boyu bu hastalık seninle gelecek o yüzden kafana takma, rahat ol demiş gastroenterolog. Sanırım ben de anneme benzedim o konuda. O da vücudunda hemen hissediyor.

Çocukluğundan bu yana tikleri olduğunu aktaran K12, babasının ve kardeşinin de farklı türden tikleri olduğunu aktarmıştır.

K12 (Erkek/ 43): Görsel durumuna varmayan bir noktada ama babadan belki kalıtsal olarak gelmiş olabilir. Babamda öksürük tiki var. Ya da eli şu şekilde yapma var. Oradan genetik gelme bir şey var mıdır bilmiyorum. Kız kardeşimde de ufak ufak olan şeyler var. Belki oradan gelen bir kalıtsallık buna neden olmuş olabilir.

İki veya daha fazla kişinin bir arada olduğu her koşulda fikir çatışmaları ya da iletişimsizlik olabildiği gibi, bu durum aile içinde de geçerlidir. Sağlıklı ailelerde bireylerin karşılıklı saygılı tutumları ile duygu ve düşüncelerini çekinmeden ifade etmeleri, karşılıklı ihtiyaç ve beklentileri dikkate almaları, problem çözme yetileriyle ve dinleme becerileriyle birleşerek bu durumun üstesinden gelinebilmektedir. Bu şartların sağlanamadığı durumlarda aile içi problem kaçınılmaz olmaktadır. Duygu ve düşüncelerini ifade edemeyen bireylerin bedenlerine de bu durumun yansıması kaçınılmazdır.

K7, evde zaman zaman problemlili durum olduğu, madde bağımlılığı sebebiyle isteklerini yaptırmak için evde kavga çıkardığını ifade etmiştir. Ailesinin kardeşine olan zaafı sebebiyle isteklerinin yerine getirilmesiyle bir süre sonra kısır döngüye girdiğini, yaşanan çatışmaların kendisindeki mide ve bağırsak rahatsızlıklarını tetiklediğini şu ifadelerle aktarmıştır:

K7 (Kadın/ 34): Bir tane erkek kardeşim var, evde sıkıntılar yaratıyor, çalışmıyor, kavga çıkartıyor falan, ondan kaynaklı. Madde kullanımı, dürtü kontrol bozukluğu, maddeye bağıli psikotik belirtiler var. Bundan kaynaklı problemler.

Kardeşimin bir şeyler yaptıрма, isteklerini yerine getirtme, bizim ona karşı zaafımızı, kardeşlik duygumuzu, anne ve babamın ona karşı merhametini kullanarak yardımımızı kullanıyor. Bizden sürekli maddi bir beklenti içine giriyor. Bunun için de bulamadığında da ciddi oranda yüksek sesle bağırma, kendiliğinden gelip vurma saldırma değil de çok tahrik edici davranışlar sergiliyor. Bu olmadığı zaman ben, işte defalarca kez polisler ambulanslar falan geldi. O an ben çok korktum. Benim korkum burada başlıyor. Belki temelinde başka şey var ama ben o anlar beni çok tetikliyor.

Ebeveyn tutumunun önemli olduğu, bireyin kişiliğinin geliştiğı, özerklik ve özgüvenin oluştuğı çocukluk döneminde ebeveynin aşırı koruyucu tutumu, çocuğun tehlikelere karşılaşması durumunda baş etme becerileri gelişmesini engellediğı gibi, kaygılı bir yapı gelişmesine de sebep olabilmektedir. Çocukluk çağında tikleri başlayan K12, çocukluğundan bu yana korumacı bir ailede yetiştiğini, üniversite döneminde de aile baskısına maruz kaldığını ifade ederek şunları aktarmıştır:

K12 (Erkek/43): Bu baskıyla gelen bir şeydi bana. Üniversiteye hazırlıktaki aile baskısı. Aslında büyük bir konunun ana teması orada, hiç bahsetmediğim. Korumacı bir aile, baskın bir aile, çok da erkek gibi yetiştirilmeyen bir evlat. Yani arkadaşlarım dışarıda oynarken ben dışarıya çıkarılmazdım. Babam işte çalışır telefonla arardı, tamam ben gelicem derdi ama gelmesine daha 5 saat vardı. Ve vücut bunu sürekli içine ata ata. Apartmanda sevdiğim bir kız var dışarıda oynuyor çocuklar hep beraber ben onlara tembihlerdim beni çağırın diye. Babam yok derse de siz arada bir gelin yine de beni çağırın derdim.

K12, ailesinin aşırı koruyucu tutum sergilemesinin etkilerini bedeninde yaşadığını ifade ederken, K7 bunun tam tersi, annesinin koruyucu bir tutum sergilemediğı, idare etme, yönetme gibi becerilerin olmadığını ifade ederek bu durumun kendisini ve ailesini zora soktuğunu belirtmiştir.

K7 (Kadın/ 34): Aslında annemin çok korumacı yapısı yok. Tam tersi aslında hiç ebeveyn olmaması gereken birisiymiş kendisi. Tam tersi korumacı yapısı yok. İdare etme, koruma, yönetme yapısı olmadığı için sorunlar yaşadık. Bu da etkiliyor.

Çocuklarının dünyaya gelmesiyle beraber üzerinde aşırı yük hisseden K11, ailenin büyük çocuğı olması sebebiyle köken ailesine karşı da aşırı sorumluluk hissettiğini ifade etmiş, bu yüklerin bedenine acı olarak geri döndüğünü aktarmıştır.

K11 (Erkek/ 38): Biraz ben ailenin büyük çocuğu olduğum için, devamlı anneme karşı bayılmalarından kaynaklı sorumlu hissettim yıllarca. Guatr ameliyatından sonra çok azaldı ve tamamen de bitti. Hissettiği şeyleri tam dışarı vuramadığı için bu şekilde olduğunu düşünüyorum. Yani bundan kaynaklı üzerimde her zaman ailemin yani büyük ailemin yükü var. Büyük olduğum için. Hala da öyledir.

4.2.2.3.2. Evlilik

İki farklı bireyin hayatlarını birleştirmeleri ve beraber yaşamaları olarak açıklanabilen evlilik birliği ile bireyler, geçmişten o güne getirdikleri alışkanlıkları, yaşantıları, kültürleri, kişilik özellikleri ile uyum içinde yaşamayı hedeflemektedirler. Eşler arası iletişimsizlik ya da gündelik hayatta karşılaştıkları problemlerin ilişkilerine yansımaları kimi zaman kendini bedensel rahatsızlık olarak gösterebilmektedir. Araştırmaya katılan bazı evli bireylerin bedensel belirtilerinin eşleri ile olan iletişim problemlerinden kaynaklandığı görülmüştür. Bu alt temada katılımcılar tarafından ortaya çıkan kodlar şu şekildedir: Eşin uzaktan çalışması, kayınvalide ile anlaşmazlık, çatışmaların cinselliğe yansması, eşin bedensel şikayetlere kapalı olması, ev işlerini yapmaya yönelik isteksizlik, mükemmeliyetçi eş, narsist eş, evliliğin iş gibi yürütülmesi, aşkın bitmesi, olduğu gibi kabul görememek, eleştirilmek, iletişimsizlik, tek başına karar almak, değersizlik hissi, iş bölümünün olmaması, evlilikte kadın erkek rolleri, eşin beklentileri ve boşanma.

Eşinin hemen öfkelenen ve mükemmeliyetçi yapısı olduğunu aktaran K8, kendisini eşine karşı ifade edemediği ve eşinin eleştirileri ile baş edemediğini, bunların da kendisinde birikerek benliğine zarar verdiğini ifade etmiş, kendini savunamamasının psikosomatik belirtilere sebep olduğunu ileride bu sebepten farklı rahatsızlıklara sebep olabileceğini düşündüğünü iletmiştir.

K8 (Kadın/ 32): Benim eşimin mükemmeliyetçi tutumu var ve bunu ifade ederken çok öfkeli bir şekilde anlatmış olması, hemen öfkelenmesi, hemen parlaması. Ben o kadar stres yaşadıkten sonra sabah kalkıp özür dilemesi falan. Bir şekilde telafi ediyor da olan bana oluyor, bende kalıyor bir şeyler. Mesela eşle yaşadığımız çatışmada daha çok öfke duyuyorum o durumda yani. Daha kabullenici tutumda olsun istiyorum, beni kabul etsin beni böyle sevsin. Ama o kadar çok eleştiriyor ki, artık o eleştirilerle baş edemiyorum ben. Benliğim yok oluyor. Çok derin şeyler hissediyorum. Belki ben çok güçsüzüm bilmiyorum. Kendimi de çok savunamıyorum. Oradan da öfke çıkıyor bende. Ona da yansıtamıyorum. İçimde kalıyor. O öfkeyle de baş edemiyorum. Aslında benim kaygımın altında da o öfke yatıyor. Böyle çıldırırçasına bağırarak falan istiyorum bazen. Hiçbir şey yapmıyorum, öyle kalıyor içimde patlıyor. Bir taraflarımdan çıkacak bence ülser kanser bir şey olacağım ileride. Allah korusun.

Evlilik ilişkisinin sadece iş yapmak olmadığını, romantizme de ihtiyaç olduğunu düşünen K2, kendisini değersiz hissettiğini, sadece yapacağı işlerden ibaret olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Bu durum kendisinde bedensel belirtiler göstermektedir.

K2 (Kadın/ 30): Yorgun hissediyorum tabi bir de eş olarak değerim yok sadece yapacağım işler var gibi hissediyorum yani benim tek amacım o evde iş yapmak değil ki bence öncelikli olarak eş olmak iş vs. sonradan gelir tabii ilk zamanlar çok takıyordum ama artık beklentim yok zaten eşim hiçbir zaman romantik aşırı düşünceli falan değildi. Şimdi ben niye bunları bekliyorum ki diyorum bilerek evlendim. Ama ondan değil de evlilikten beklentim ondan bağımsız gibi düşünmüşüm demek ki, orda hata yaptım bence.

Evlilik ilişkisi her ne kadar birlikteyken yürütülmesi gereken bir müessese olsa da evliliğin bitirilmesi sonrası bireylerin ortak çocukları varsa ilişkinin de sürdürülmesi gereken bir kurumdur. Katılımcılardan K1, eşi ile boşandıktan sonra çocuğunun masraflarını tek başına karşılamaya çalıştığını, eski eşinin yardımcı olmadığını, bu durumun kendisinde çocuğu için gelecek kaygısına yol açtığını ve şiddetli baş ağrıları ile kendisini gösterdiğini ifade etmiştir.

K1 (Kadın/ 38): Eski eşimle ilgili hala maddi problemlerimiz var onları bir türlü çözemedik yoğun şekilde hissediyor olmam o maddi sorunları çünkü bir evlat yetiştiriyorum şu anda o da okul döneminde yapmak zorunda olduğum bazı harcamalarım var bunlardan kaynaklı olarak zamanla biriktiği zaman bunla karşılaşılabiliyorum.

Çocukluğundan bu yana tiklerden mustarip olan K12, eşinin evlilik yıldönümünde boşanma kararını açıkladığını, öncesinde bu kararının sinyallerine ilişkin hiçbir şey söylemediğini aktarmıştır. Eşinin tiklerinden rahatsız olduğunu ifade ederek boşanma kararını açıklaması, kendisinde uzun süre derin etkiler bırakmış, bunun da bedensel belirtilerini ve diğer insanlara karşı güvensizliğini artırdığını ifade etmiştir.

K12 (Erkek/ 43): Evlilik yıldönümümüzün sabahı altı buçukta biz sahilde dans ediyorduk. Eve geldik o uyudu. Ben bilgisayar başına geçtim. O uyandı ben yattım. Kalktım baktım surat bir karış. Hayırdır dedim. Bir şey yok dedi. Akşama kadar... Akşamleyin ben senin tiklerinden rahatsız oluyorum, utaniyorum artık dedi. Öncesinde dört yıl evlilik, altı yıl da öncesi var. Üniversiteden beri bende bunlar var biliyor. Evlilik sürecinde de danışmaya o teşvik etti PDR'ci olduğu için. Böyle bir şey beklemiyorsunuz.

Eşinin yılın bazı dönemlerinde yurt dışında çalışması sebebiyle çocuğunun sorumluluğunu olabildiğince tek başına yürüten ve bir yandan çalışan K6, bu süreçte babasını da kaybetmiş, derin üzüntü ve stresle beyninde plaklar çıktığını belirtmiştir.

K6 (Kadın/40): Eşim yedi yıl boyunca, bunlar aynı süreç içerisinde oluyor, altı ay burada altı ay yurt dışında çalıştı. Bu sürecin hemen hemen tamamında yalnız kaldım diyebilirim. Yarisında vardı, yarisında yoktu. O dönemde çok fazla unutkanlık problemi yaşadım. Unutkanlık şikayetimle ilgili nöroloji doktorlarına gittim. Birkaç hastaneye birden. Beynimde olmaması gereken plaklar çıktı.

4.2.2.3.3. Çocuk

Evlilikle beraber çocuğun da dünyaya gelmesiyle eşlere anne ve babalık rolü eklenmekte, bununla birlikte sorumluluklar da artmaktadır. Çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanında maddi ve manevi olarak gereksinimlerini yerine getirmeye çalışmak bazen eşleri strese sokabildiği gibi, birbirleri arasında anlaşmazlığa da yol açarak iletişim problemleri yaratabilir. Bu durum eşlerde psikosomatik rahatsızlıkları ortaya çıkarabilmektedir. Bu çalışmada evli bireylerin çocuk kaynaklı somatizasyon belirtilerini tetikleyen etkenler şunlardır: 2. Çocukla beraber artan yük, çocuklara rol yapmak, ergenlik dönemi, sağlık sorunları.

İkinci çocuğunun dünyaya gelmesiyle beraber üzerinde kendisinin yük olarak tabir ettiği sorumlulukla bedeninde açıklanamayan acıların ortaya çıktığını ifade eden K11, durumunu şöyle anlatıyor:

K11 (Erkek/ 38): Onun dışında vücudumdaki acı daha çok çocukla beraber ortaya çıkan ya da fark ettiğim bir durumdu. O süreç çocukla başlayan bir süreçti. Aslında 2. Çocukla birlikte benim üzerimdeki yük daha da artmış olabilir. Ya da hissettiğim yük artmış olabilir. Ben mesela bakın. Bu benim dövmem atlas. Dünyayı taşıyan atlas. Biraz da üzerimdeki yükün fazla olduğunu düşünüyorum ben. Gerektiğinden fazla olduğunu. Devamlı omuzlarımda fazla bir yük olduğunu düşünüyorum.

Eşinin yılın bazı dönemlerinde yurt dışında çalıştığını, tek başına çocuğunun da sorumluluğunu yüklenmesiyle beyinde plaklar oluştuğunu ifade eden K6, Covid-19 pandemisinde eğitimin de çevrimiçi olmasıyla çocuğuyla zaman zaman çatıştığını, çocuğunun ergenlik döneminde olmasından dolayı, gelişim döneminin de özelliklerinden kaynaklı iletişim problemleri yaşadığını aktarmıştır.

K6 (Kadın/ 40): Oğlumla ilgili şikayetlerim olabiliyor. Onunla ilgili sıkıntılar yaşayabiliyorum. Şu anda uzaktan eğitimin ona katkıları, ergenliğinin verdiği özgüven, diklenmeler. Genelde evde olmadığımız için telefonla bile bu problemi yaşayabiliyoruz. Evde olduğumuz zamanlarda genelde yine uzaklaşmayı tercih ediyorum.

Eşiyle boşandıktan sonra kızıyla beraber annesiyle yaşamaya başlayan K1, zaman zaman kızını yetiştirme konusunda annesiyle çatışma yaşamaktadır. Bir yandan maddi anlamda mücadele verirken, diğer yandan kızına güçlü bir anne olarak görünmek istediği için rol yaptığını, aslında içinden çoğu zaman hiçbir şey gelmediğini aktarmıştır. Eski eşiyle yaşadığı maddi sorunlar ve annesiyle olan iletişim problemleri sebebiyle zaman zaman

şiddetli baş ağrıları çektiğini görüşmede aktarmıştır. Bu ifadelerinin bir kısmının örneği aşağıda belirtilmiştir.

K1 (Kadın/ 38): Ya tabii enerjim düşüyor çocukla enerjik olmak gerekiyor bazen. Bazen değil çoğu zaman rol yapıyorum hatta bir arkadaşım çok gülmüştü seni çok iyi gördüm dedi rol yapıyorum dedim (gülme). Çünkü bir maske takıp mutlu görünmeye çalışmak onu öyle örnek olmak zorundayım. Baş edemeyen yıkılan bir anne olmak istemiyorum. Bunlarla mücadele eden baş eden bir insan olmam lazım. Bir yanım istiyor her şeyi bırakıp yatayım çıkmayım yataktan hep mutsuz bir şekilde. O beni çok mutlu edecek sanki ama savaşmam gerekiyor bunda kızımın rolü çok çok fazla.

4.1.2.4. İş Yaşamı

Gündelik yaşantımızda aile, sosyal ilişkiler, eş ya da çocuk gibi birçok alanda stres yaşanabildiği gibi, iş yerinde de zaman zaman bazı olumsuzluklarla karşılaşabilmektedir. Bu olumsuz durumlara örnek olarak iş yükünün fazla olması, mobbing, maddi olarak tatmin olmamak, fazla çalışma saatleri ve olumsuz çalışma koşulları örnek verilebilmektedir. İş yerinde yaşanan olumsuz durumların sonucunda bireyin yaşadığı stres; üzüntü, kızgınlık gibi duyguları da pekiştirerek bedenin buna tepki vermesiyle somatik belirtiler gösterebilmektedir. Bu çalışmada ön plana çıkan ve katılımcıların bedensel belirtilerini tetikleyen faktörler şu şekilde kodlanmıştır: Yoğun baskı, bilmişlik yapılması, başkalarının işine karışması, adaletsizlik, mobbing, başkalarının işini üzerine almak.

Özel bir kurumda sınıf öğretmeni olan K5, Covid-19 pandemi döneminde çevrimiçi eğitime geçilmesiyle beraber kurum yetkilileri tarafından mobbinge uğradığını, çalışma saatlerinin sınırı olmadığını ve bunun kendisinde değersizlik hissi yarattığını ifade etmiş ve bu durumun kendisinde mide rahatsızlıklarına yol açtığını ifade etmiştir.

K5 (Kadın/ 35): Üç aylık süreçte kurumum tarafından mobbinge uğradığımı düşünüyorum. Sürekli ekran başındaydım, sürekli bir şeyler değişti. Bunlar zaman olmaksızın gecenin ikisinde de üçünde de e-postalar alarak sabahın erken vaktinden itibaren 7/24 çalışarak kendimi çok değersiz hissettim. Bunu dile de getirdim, sessiz kalmadım. Tüm toplantılarda yöneticilerime de ilettim. Öğretmen olarak değil, insan olarak konuştuğumu, insan olarak kendimi çok değersiz hissettiğimi, koyunun can derdinde, kasabın et derdinde olduğunu ve bunun köklü bir kuruma yakışmadığını söyledim. Aldığım cevaplar da tatmin edici değildi belki de bunlar benim bedenimde hazmedemediğim mide rahatsızlıklarına sebep oldu.

Yine Covid-19 pandemi döneminde çalıştığı fabrikanın, az kapasiteyle çok kişinin işini yaptırdığını ifade eden K6, bu dönemde fazla iş yükü ve yoğun mesailer sebebiyle sağlık problemleri yaşadığını dile getirmiştir.

K6 (Kadın/ 40): Fabrika tam kapasite çalışmasına rağmen eleman sayısı olarak yarım kapasite işe başladık. Bizi tekrar işe davet ettiklerinde, sağ olsunlar, sevdikleri güvendikleri işine ve karakterine

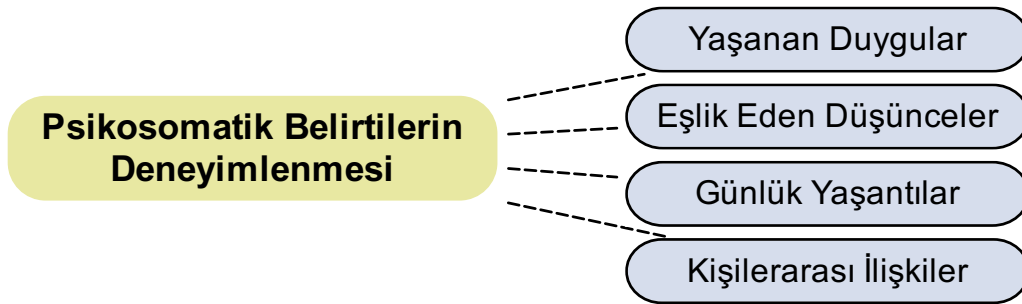
güvendikleri elemanları çağırdıklarını söyleyerek bizi onurlandırdılar fakat on kişilik kadronun üç kişisi geldi işe. On kişiyle yaptığımız işin aynısını üç kişiyle yapmaya başladık. O dönemde sıkıntılar yaşadık. Eleman aldırmadık. Bütün işlerde bir fiil koşturmak zorunda kaldık.

K12, iş yerinde işine karışıldığında, haksız yere eleştirildiğinde ya da kendisine karşı bilmişlik yapıldığında tiklerinin arttığını aktarmıştır.

K12 (Erkek/ 43): Bilmişliklerle karşılaştığım zaman ya da böyle nasıl anlatayım, bu durumlarda birisi bana bilmişlik yapmaya kalktığı zaman ister istemez eleştiriye kapalıyım demek değil. Yaptığı zaman ya da çok farklı hitap ettikleri zaman sen zaten yapmıyorsun, çalışmıyorsun gibi cümleler geldiği zaman bu artıyor. El ayak titremeye başlıyor. Sen zaten bunu yapacaktın da yapmadın da...

4.2.3. Tema 3: Psikosomatik Belirtilerin Deneyimlenmesi

Katılımcıların psikosomatik belirtileri yaşarken aktardıkları deneyimlere yönelik alt temalar şunlardır: Yaşanan duygular, eşlik eden düşünceler, günlük yaşantılar ve kişilerarası ilişkilerdir.



Şekil 6. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerin Deneyimlenmesi Ana Temasına Ait Alt Temalar

4.2.3.1. Yaşanan Duygular

Duygular, insanın yaşadıklarını anlamlandırması, algı ve dikkati şekillendirmesi için gerekli olan, zihin ve beden sistemini dengede tutmaya yarayan bir tercüman olarak düşünülebilir. Duygularının farkında olamayan ve düzenlemekte zorlanan birey, duygularını sağlıklı olarak ifade edemediği durumlarda bastırır ve sıkışmışlık artar. Bu da bireyin bedeninde açıklanamayan somatik ağrılara neden olabilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların psikosomatik belirtileri yaşarken hissettikleri duygular heyecan, yıpranmışlık, çaresizlik, telaş, umutsuzluk, güçsüzlük, öfke, kendine kızmak, yetersizlik, kontrolü

kaybetme, sıkışmışlık, değersizlik, keyifsizlik, sinir, stres, üzüntü ve korku olarak belirtilmiştir.

Aşırı hassasiyet duyan ve Covid-19 pandemisiyle beraber gerek kendi gerekse yakınlarının başına bir şey geleceği kaygısını sıklıkla yaşayan K9 kendisini umutsuz hissettiğini ifade etmiş, neden her şeyin başına geldiğini sorgulayarak problemi kendisinde aradığını ifade etmiştir. K1 de bedensel belirtilerini tetikleyen koşulları için kendisini suçlayıcı bir ifadeyle kendisine karşı öfke duyduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

K9 (Kadın/34): Umutsuz, çaresiz hissediyorum. Yani gerçekten umutsuz. Niye benim başıma geldi, şimdi ben niye öleceğim ki. Ben ne kötülük yaptığımı düşünmeye başlıyorum. Çok saçmalıyorum.

K1 (Kadın/ 38): Sinirleniyorum kızıyorum kendime kızıyorum yaşadığım şartlara kızıyorum yapabileceğim önümde çok fazla seçeneğim yok maalesef.

Yaşadığı olumsuz deneyimleri yetersizlik duygusuyla ilişkilendiren K8'in ifadeleri şöyledir:

K8 (Kadın/ 32): Bunların arka planında aslında hep yetersizlik duygusu var ve oradan besleniyorum. Hocam bunu söyledi, aaa benim yetersizliğimi ortaya çıkardı. Beni çok yetersiz görüyor, beni eleştirmeye başladı diye böyle bir kaygı yaşıyorum. Ya da kocamla ilgili bir sıkıntıda beni yetersiz görüyor diye stres yaşıyorum. Arka planında böyle yetersizlik duygusu var.

Kendi kontrolü dışında gerçekleşen, toplumu ilgilendiren olaylarda bağırsak rahatsızlığı yaşayan K7'nin, ifadeleri şöyledir:

K7 (Kadın/ 34): Mesela örnek vermem gerekirse yaşadığım sıkıntılarda çıkmazda hissettiğim bir olay varsa ilişkimde çözemediğim şeyler olursa uzun süren ya da çocukluktan gelen bir şey mi bu bilmiyorum korkuya dönüştü bu. Örneğin, savaş. Darbe olduğu gün ben affedersin tuvalete koştum ishal şeklinde, korkudan. Kontrolü kaybetme duygusu. Corona virüsün başında tekrar böyle bir şey oluşunca bütün korkular iç içe geçti. Sadece corona virüs değil yani hepsi. Zaten bir de hastalık hastası gibi hasta olma korkusu vardı.

Katılımcıların çoğunda ön plana çıkan duygunun korku olduğu verilen ifadelerden gözlemlenmiştir. Hasta olma, yalnız kalamama, karanlık, değişim korkusu yanında ölüm korkusu, ön plana çıkan korkulardan biridir.

Örneğin K2, ailesinde ciddi rahatsızlıklar olduğunu, genetik olarak yatkınlığının olabileceğini ve bu nedenle kötü bir şey olacak hissinden kendini alamadığını ifade etmiştir.

K2 (Kadın/ 30): Bende ciddi bir hastalığa yakalanacakmışım hissi oluşuyor, bizim ailede ciddi hastalıklar kanser gibi, genetik. Bir de onun da etkisi var hemen aklıma kötü şeyler olacak, ya da bende bir şey çıkacak hissi oluyor. Kaybettiğim çok yakınım oldu, onun da etkisi var.

Katılımcıların ifadelerinden elde edilen bulgulara göre K9 ve K3 ölüm korkusu yaşadıklarını ve bu korkunun psikosomatik belirtileri beslediğini şöyle aktarmışlardır:

K9 (Kadın/34): Ölüm korkusu, herkesin ölümü. Ben dahil, bütün sevdiğimlerin ölümü. Yani hepsinden ödüm kopuyor. Geçmişte mesela uçak yolculuğundan çok korkmazdım ya da araba yolculuklarından. Şu an mesela hiç hoşlanmıyorum. Her uçağa bindiğimde yine elim böyle kalbimde falan. Bu korkum daha da arttı.

K3 (Erkek/26): Ölümü düşünüyorsun daha çok veya yaşlıların ne kadar zamanı kaldı? Ailenin ne kadar zamanı kaldı? Sonra ölüm geliyor. Ölüm geldikten sonra işte kalp krizi belirtileri.

4.2.3.2. Eşlik Eden Düşünceler

Hissedilen tüm duygular, tutum ve inançlar beynimizde depolanmaktadır. Bedenle iletişim halinde olan zihin, yaşananların sıklığına, yoğunluğuna göre bedene gönderilmektedir. Gönderilen bu iletinin içeriği, bireyin bedeninde yaşananlara yön vermekte ve olumsuz duyguların sıklıkla yaşanmasıyla dengeyi bozarak psikosomatik rahatsızlıkların temelini oluşturmaktadır.

Bu bölümde katılımcıların ifade ettikleri düşünce kodları şu şekildedir: Anlaşılamama, haksızlığa uğrama, geçmeyecek düşüncesi, neden ben düşüncesi, bataklığa düştüğünü düşünme, kötü bir şey olacak düşüncesi, çocuğa ne olacak düşüncesi, her şeyin üst üste geldiğini düşünme, geçeceğine dair düşünce, yaşananları hak etmediğini düşünme, zavallı olduğunu düşünme, iyi olmak zorunda olduğunu düşünme, kabullenme düşüncesi, bıkkınlık düşüncesi, çocuğa yansıtmamaya yönelik düşünceler, seçiminin olmadığını düşünme. Elde edilen kodlar incelendiğinde katılımcıların çoğunlukla olumsuz düşünceler ifade ettikleri görülmüştür.

K11 ve K12'nin ifadelerine bakıldığında yaşananların sonucunda hiç geçmeyeceğinin düşünülmesi ve haksızlığa uğradığına dair düşüncelerin hâkim olduğu görülmektedir.

K11 (Erkek/ 38): Galiba bu böyle de kalacak, geçmeyecek gibi hissediyorum. Her zaman böyle kalacak ölene kadar.

K12 (Erkek/43): Haksızlığa uğradığımı kesinlikle düşünüyorum. Bu zamana kadar ki emeklerime yazıklar olsun diye haykırmak içimden geliyor. Anlaşılmadığımı düşünmek beni çok yoruyor.

Fiziksel bir hastalıktan yakınma durumunda katılımcıların kötü bir hastalık geçireceklerine dair düşünce ve inançları hâkim olmakta, bu da onların gündelik yaşantısına olduğu kadar

geleceğe dair inançlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. K9 ve K10'un buna yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

K9 (Kadın/ 34): Ya direkt aklıma kesin başıma kötü bir şey geldi, öleceğim, kanser oldum tamam bu kadarmış falan diye düşünüp kendimi gömüyorum yani. Şeyleri düşünmeye başlıyorum işte. Çocuk ne olacak, arkamdan bir not bırakayım falan diye düşünüyorum. Gerçekten böyle ciddi ciddi kafayı yemeye başlıyorum. Yakın arkadaşım var bir tane, ona şey diyorum. Bak sana yazıyorum, bunları not al bir yere falan. Böyle saçmalıyorum yani. En kötü senaryoyu düşünüyorum direkt.

K10 (Kadın/ 40): Yani daha çok tehlikeli bir şeyler olduğuna dair düşünceler geçiyor. Mesela meme ağrısı ama ben onu meme kanseri olabileceğine dair tehlikeli düşünceler oluyor. Midede de mide kanseri gibi değil ama ağrı. İşte kötü bir ağrı. Yani böyle olumsuz, daha sonra başıma bela olacak, hayatımı değiştirecek ve bozacak bir şeylermiş gibi algılama eğilimim artıyor.

Yaşadıklarını hazmedemeyen, özel bir kurumda öğretmenlik yapan K5, yoğun çalışma şartları ve hasta olmasına rağmen karşılaştığı muameleyi hak etmediğine yönelik düşüncelerini ifade etmiştir.

K5 (Kadın/ 35): Gerçekten ki gördüler, ne kadar zayıfladığımı, bir ton ilaçla okula gidiyordum bu yeni süreç başladığında. Bu görüşmeleri yaptığımda sırt çantamla. İki antibiyotik kullanıyordum midemdeki durumu düzeltmek için, birçok ilacım vardı, perhizim vardı bundan da haberdarlardı. Görüyorlar çünkü yemek de yiyemiyordum okulda. Her şeyi yiyemiyordum daha doğrusu. Bu yüzden bu sözleri duymayı hak etmediğimi düşünüyorum.

Eşiyle boşanma sonrası maddi olarak sıkıntılar yaşayan ve kızına yetemediğine inanan K1, zavallı olduğunu düşündüğünü ifade etmekte bunu da kendi seçimlerinin sonucu olduğunu belirtmektedir. Katılımcının buna yönelik ifadeleri şu şekildedir.

K1 (Kadın/ 38): Zavallı olduğumu düşünüyorum. Yani ortada aslında hiçbir şey yokken kendi kendime yaptığım şeyler kendi kendimi soktuğum yollar yani burada mağduru oynamak değil de kendi yaptığım seçimlerin sonucunu yaşadığım bir şey.

4.2.3.3. Günlük Yaşantılar

Günlük yaşantılar, bireyin içinde bulunduğu dinamiklerde ev, iş, sosyal yaşam içerisinde kendini tekrar eden, günlük deneyimlenen pratikleri kapsamaktadır. Bu deneyimler sade olduğu kadar da gelişigüze'dir. Katılımcıların gündelik yaşantılarına yönelik deneyimleri bu alt tema altında toplanmış, elde edilen kodlar ise şu şekilde listelenmiştir: Doktor ziyaretleri/kanıt arama, işe yansımaları, isteksizlik, enerji düşüklüğü, kendinden uzaklaşmak, yalnız kalma isteği, yalnız kalamamak, tepki göstermek, idare edilmek, rol yapmak.

K1, K2 ve K9'un ortak noktası, günlük yaşantılarında bedensel yakınmalarından mustaripken kendilerinde bir şeyler yapacak enerjiyi bulamadıklarını ifade etmeleridir. K1'in de ifadesiyle, tatsız ve tuzsuzluğun bir şeyler yapmada isteksizlik oluşturduğu bunun da kimi zaman K2'de olduğu gibi rol yapmayı gerektirdiği ve K3 de de olduğu gibi tetikleyici gücü bulmakta zorlanıldığını ifade etmektedirler.

K1 (Kadın/38): Enerjim düşüyor çocukla enerjik olmak gerekiyor bazen. Bazen değil çoğu zaman rol yapıyorum hatta bir arkadaşım çok gülmüştü seni çok iyi gördüm dedi rol yapıyorum dedim (gülme). Çünkü bir maske takıp mutlu görünmeye çalışmak onu öyle örnek olmak zorundayım. Baş edemeyen yıkılan bir anne olmak istemiyorum. Bunlarla mücadele eden baş eden bir insan olmam lazım. Bir yanım istiyor her şeyi bırakıp yatayım çıkmayım yataktan hep mutsuz bir şekilde. O beni çok mutlu edecek sanki ama savaşıyorum bunda kızımın rolü çok çok fazla.

K2 (Kadın/30): Günlük rutindeki şeyleri yapmaya enerjim kalmıyor deriz ya ne tadım var ne de tuzum. Tatsız tuzsuz oluyorum, psikolojik olarak yoruyor haliyle. Kendim gibi olamıyorum kendime yabancılaşıyorum. Normalde enerjim yerindedir konuşayım bir şeyler anlatayım dinleyeyim yani iletişim halindeyimdir ama tatsız tuzsuz olmak kendim olmayı engelliyor kendimden memnuniyetsiz oluyorum.

K9 (Kadın/ 34): Bence tamamen psikolojik bir şey benim kendimi kötü hissediyor olmam ve düşmem. Uzun süredir var bu ki ara ara yine kan tahlili de yaptırmıştım. Çok kötü sonuçlarım yok ama bence bu genel bir düşüklük bendeki enerjimin düşüklüğü, hiçbir şey yapmak istememek. Kendimde bir şeyleri yapmak için o tetikleyici gücü bulamamak. Hevesimin kaçması, birçok şeyden.

K11, bedensel yakınmalarının iş yaşamına yansıdığını, bu ağrıları yaşarken ilişkilerinde umursamaz olduğunu ve asabiyet yaparak iş ilişkilerine yansıttığını ifade ettiği gibi, K7'de ağrılardan yakınırken uykusuzluk yaşadığını ve bunun sonucunda işe geç kaldığını aktarmıştır.

K11 (Erkek/ 38): İş yeri gibi bir ortamda benim baş ağrısı boyun ağrısı yaşadığım zaman sonuçta bu da bende asabiyet sağlıyor. Sinirleniyorum böyle bir durumda. Belki de hiç sinirlenmeyeceğim bir durumda baş ağrısı vurduğum zaman çok da acımiyorum önümdeki insanlara.

K7 (Kadın/ 34): Bunun dışında midenin ağrması, geceleri uykusuzluk. Uyuyamıyordum, sabah okula geç gidiyordum. Bu da çok önemli bir şey. Hayatımı bu konuda engelliyordu. Buna çok takılıyordum. Bir yerimde bir şey mi var diye. Bu tabi yaygınlaşıyordu. Kalkamıyordum okula. İsterse müdürden azar işteyim umurumda olmuyordu. Geç gidiyordum yani. Uyanamıyordum. Bu şekilde.

Somatizasyonun belirleyici özelliklerinden olan doktor ziyaretleri, katılımcıların ifadelerinde de yerini bulmuştur. K2, K3 ve K7, ağrı yaşadıkları dönemlerde sıklıkla doktor ziyaretlerine başvurdukları ve bu ziyaretlerden genellikle fiziki bir sonuç alamadıklarını ifade etmişlerdir.

K2 (Kadın/30): Gidiyorum evet, hatta bir dönem sürekli midem için gitmişim hatta endoskopi bile yaptıracaktım nerdeyse tahlil, ultrason vs. başka bir sürü şeye bakıldı ama bir şey çıkmadı zaten.

K3 (Erkek/26): Canım sıkıldığında kafaya şey gidiyordu bugün bana bir şey olacak. Kalp krizi mi geçireceğim acaba diyorum mesela kollarım bir anda ağrımaya başlıyor, göğsüme ağrı giriyor. Nefes alamıyorum. Hastaneye gidiyoruz, bütün testler yapılıyor, her şey yapılıyor. Hiçbir sonuç çıkmıyor.

K7 (Kadın/ 34): Geçmeyecek mi diye düşünüyorum. Aslında bir yandan bu şundan kaynaklanıyor bak işte biyopsi de yaptırdın onu da yaptırdın. Hiçbir şey çıkmadı ama niye geçmiyor, başka bir şey var demek ki gibi böyle şeyler düşünüyorum. Genelde bilgiye dayalı, kanıt olduğunda rahatlıyorum. Beni ikna edecek, somut kanıt, bilgi olmalı. Kafana takma ya, iyisindir gibi bir şey değil de onun kesin bilgisini öğrenmem lazım.

4.2.3.4. Kişilerarası İlişkiler

Doğumundan ölümüne dek geliştirdiği ilişkiler ile sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını büyük ölçüde karşılamaya çalışan insanoğlu, karşılıklı güvene dayanan kişilerarası ilişkiler kurarak paylaşımda bulunmaktadır. Bireyin duygusal sağaltımından, kendini kabulüne, yalnızlığını azaltmadan sağlıklı ilişkiler kurmasına kadar birçok konuda bu ilişkilerin olumlu yönleri mevcuttur. Bireyin içinde bulunduğu ortam ya da durumun kişilerarası ilişkilerine olumsuz yönde yansması da kaçınılmaz bir gerçektir. Bu bölümde psikosomatik belirtiler yaşayan katılımcıların kişilerarası ilişkilerine yansımaları ele alınmıştır.

Kişilerarası ilişkiler alt temasında elde edilen kodlar doğrultusunda katılımcıların psikosomatik belirtilerinin kişilerarası ilişkilerinde aile, eş ve çocuğa ve iş ilişkilerine yansıdığı görülmüştür. Bu nedenle kişilerarası ilişkiler alt teması aile, eş ve çocuğa yansımaları ile iş ilişkilerine yansımaları olarak iki bölümde incelenmiştir. Buna göre aile, eş ve çocuğa yansımaları alt temasında elde edilen kodlar şu şekildedir: Evlilik ilişkisine yansımaları, çocuklara yansımaları, aile ve yakınlarına aktarım, yakınlarından gizleme, ailenin ilgisidir. İş ortamına yansımalarında ise elde edilen kodlar şu şekildedir: İş ve özel yaşamı birbirinden ayırma, iş arkadaşlarına karşı mesafe koyma, iş yerinde profesyonel kalamamak, iş arkadaşlarına asabiyeti yansıtmak, kişideki farklılıkların fark edilmesi, kendini anlatma, ihtiyacı hissetmek kodları ortaya çıkmıştır.

4.2.3.4.1. Aile, eş ve çocuğa yansımaları

Psikosomatik rahatsızlıkları olan bireylerin gündelik yaşantısında içinde bulundukları duygu durumları aile bireylerine, eş ve çocuklarına yansıyabilmektedir. Bu rahatsızlıklar zaman zaman aile içerisinde iletişimin yetersiz olmasına, dolayısıyla aile üyelerinin istek ve ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda aile üyeleri arasında

yaşanabilecek olası ilişki problemleri hem psikosomatik rahatsızlıkların başlangıç noktası hem de sonucu niteliği taşımaktadır. Araştırmanın bu bölümünde psikosomatik rahatsızlıkların gerek köken aile gerekse eş ve çocuklara yansımaları ele alınmıştır.

Şöyle ki, evlilik ilişkisinde ev işlerinin sorumluluğunun kendisinde olduğunu ifade eden K2, aynı ev içerisinde dilediği zaman dilediği bir köşeye çekilemediğini, bu gerginliğinin de eşiyle olan ilişkisine yansıdığını şu şekilde aktarmıştır:

K2 (Kadın/ 30): Ama eşimle olan ilişkiye kesin yansıyor, o gün bedensel yakınmam var tek başıma oturmak istiyorum ama olmuyor. Yemek hazırla vs. işleri ortak olan şeyler var olmuyor, olduğunda da bedenimdeki sıkıntı yüzüme ifademe yansıyor. Tarifsiz bir soğukluk gerginlik oluyor o zaman kendi kabuğunda olmuyor ev ortamında sorumluluklar bitmiyor.

Aile bireyleriyle paylaşmanın kendilerine iyi geldiğini, destek ve güç bulduklarını aktaran K7, K9 ve K10, konuşarak ve aile üyeleri tarafından rahatlatılarak kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

K7 (Kadın/34): Corona virüs döneminde canlı olarak net bir şekilde gördükleri için strese bağlı olduğunu anladılar. Çok dikkat etmeye başladılar. Stresten oluyor diye. Anlatıyorum, spora gidiyorum destekliyorlar. Sporu bırakma diyorlar. Yani genel olarak kendine önem veren ve bakmayı seven de bir insanım bu problemlerin dışında. Zaten öyle bir insandım. Ailem de buna güvenerek tabii bir şey de yapmıyorlar. Oturup bunların altında duygusal ne var düşünmüyorlar. Tabii ki paylaşıyorum ailemle de. İlgileniyorlar tabii ki, annemle babam özellikle. Bu da olumlu etkiliyor. Hoşuma da gidiyor.

K9 (Kadın/34): Ben böyle kendimi yatağa attığımda tabii herkes soruyor neyin var falan. Üzerine konuşmaya başlıyoruz, beni rahatlatmalarını bekliyorum. İyi şeyler duymak istiyorum. Aslında böyle rahatlamak istiyorum. Mesela eşim çok rahat olduğu için, yaa takma, bir şeyin yok dediği için özellikle onun fikrini almak istiyorum çünkü ona göre hiçbir şey olmamıştır. Başıma hiçbir şey gelmemiştir. O böyle söyleyince ha yoktur di mi bir şey diyerek teyit alıyorum. O yüzden paylaşıyorum. Özellikle beni panikletmeyecek rahat insanlarla paylaşıyorum. Bu da eşim oluyor tabii.

K10 (Kadın/40): Belki ilgi görüyordum bilmiyorum. Aslında bence sıkıyordum insanları ama belki konuşmak iyi geliyordur bana. Kendimle ilgili bir şey anlatmak belki iyi hissettiriyordur. Sadece bazen annem biraz sakinleştirmeye çalışıyor böyle anlamaya çalışıyor falan filan.

Ebeveyn olarak bireyin kendi içsel yolculuğunda bir de çocuklara yansımaları düşünmeleri onlarda stres ve kaygı yaratabilmektedir. K6 ve K11’de içinde bulundukları olumsuz şartları çocukların yaşaması ve hissetmesinden rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir.

K6 (Kadın/ 40): İş yerimin çok yoğun olduğu ve elemanların olmadığı zamanda o da insanı strese sokuyordu. Çocuk evde akşama kadar seni bekliyor. Akşam dediğiniz de kaç yani? Saat beş, altı, yedi akşamdır ama biz gecenin bir vaktine kadar devam eden bir işte çalıştık. Çocuğa karşı haksızlık ettiğinizi düşünüyorsunuz. Ben öyle düşündüm. Ona yazık ediyorum. Bunu hak etmiyor. Bu bir gün olur, iki gün olur, üç gün olur ama bizimki iki ay sürdü.

K11 (Erkek/38): Çocuklarım maalesef bu durumu bende birkaç zamana kadar anlıyorlardı zaten. O da beni üzüyordu, daha çok rahatsız ediyordu beni. 5 yaşındaki çocuk bana gelip de ya baba noldu neyin var diye sorması beni daha da rahatsız ediyordu. Kızım zaten anlıyor bu konuları artık. Bunları hissediyor. Eşimle paylaşıyorum. Eşim de yardımcı olmaya çalışıyor sağ olsun bana. Daha rahatlatıyor mu? Biraz daha rahatlatıyor tabi eşimle bu konuyu konuşmam. Ama çocuklardan bu türlü dönüşler aldığım zamanlarda rahatsız oldum.

4.2.3.4.2. İş ilişkilerine yansımaları

Yaşanan olumsuz yaşam koşulları her ne kadar aile ilişkilerine yansısı da bireyin gündelik yaşamının büyük bir zaman dilimini kapsayan iş yaşamı da bu durumdan etkilenmektedir. Kişi iş yerinde yaşadığı sorunlar sebebiyle somatik problemler yaşayabileceği gibi, bu problemlerin ve altında yatan nedenlerin profesyonellik gerektiren bir ortamda iş ilişkilerine de yansıdığı katılımcıların ifadelerinde görülmektedir. Bu bölümde psikosomatik belirtiler yaşayan katılımcıların iş ilişkilerine yansımaları aktarılmıştır.

K11, negatif bir duygu durumunda olduğu ve psikosomatik belirtiler yaşamaya başladığı dönemlerde iş yerinde bulunduğu ortamda istemediği ifadeleri kullanarak iş arkadaşlarına karşı profesyonel kalamadığını ifade etmiştir.

K11 (Erkek/38): Profesyonel kalmam gereken bir yerde kalamıyorum. Kendi duygum şu şekilde oluyor. Yani artık başım o kadar ağrıyor ki, öyle bir ağrı giriyor ki kafama karşımdaki kişiye de aslında ‘kısa kes’ ‘bırak beni’ diyorum aslında. Tabii ki bunu o an gereken şekilde söylüyorum ama tabii ki uygun bir şekilde olmuyor. Orada aslında benden alması gereken veriler benim ona sunduklarım değil aslında.

K5 ise iş yerinde maruz kaldığı mobbing sonrası mide problemleri yaşadığı için güven sorunları yaşadığını ifade ederek, iş arkadaşlarına karşı mesafe koyduğunu, iş ve özel yaşamını ayırarak iş dışındaki konulara girmediğini şu şekilde ifade etmiştir.

K5 (Kadın/35): Ya ben artık kimseye güvenmiyorum, dolayısıyla hani ben sadece toplantıda işimizi yapalım ayrılalım diyorum. Onun dışında da normalde hâl hatır sorup ne yaparız ne ederiz, günlük ailemizden bahsedebiliyorduk. O konulara, o şeylere artık girmiyorum.

Tıpkı aile üyelerine sıkıntıyı aktarmanın rahatlatıcı etkisi gibi, K12 de yaşadığı tik problemini iş yerinde öğrenci ve iş arkadaşlarına aktararak stresini azaltma yolunu tercih etmiştir. Böylelikle açık iletişimin avantajından faydalanıp duygu ve düşüncelerini aktaran K12, güven ilişkisinin adımlarını karşılıklı olarak atmıştır. Tıpkı K12’deki gibi farklılıkların kendisinde fark edildiğini ifade eden K4 de K12 gibi açık iletişimden yana olduğunu ifade

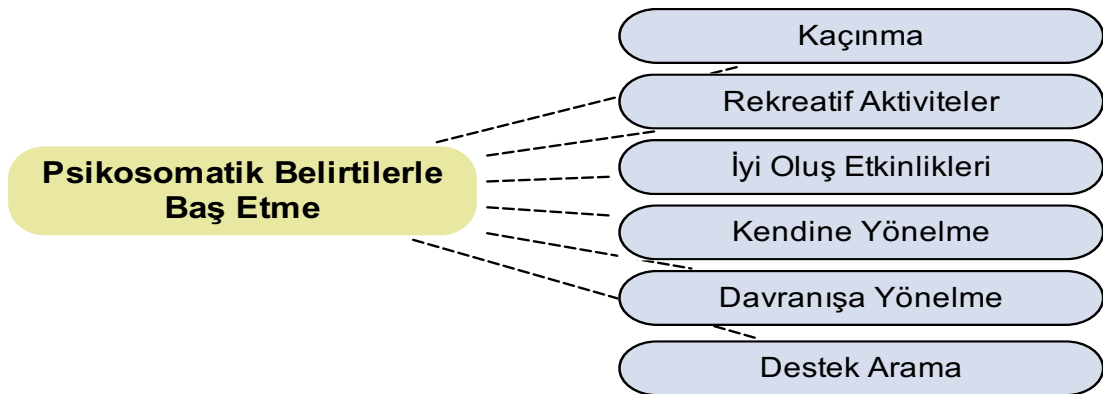
etmiş, o anki duygu durumunu açıklıkla iş arkadaşlarına aktardığını belirtmiştir. Katılımcıların buna yönelik ifadeleri şu şekildedir:

K12 (Erkek/43): Beşinci sınıf öğrencilerimde ilk ders konu budur zaten. Ben kendimi anlatayım, bakışlarınızı bir çözeyim derim. Ondan sonra hıuu diyorlar bir hafta sonra alışıyolar onlar da. Ben on yedi senedir öğretmenlik yapıyorum. Bununla ilgili okulda, kurum ve kuruluşlarda hiçbir sorun yaşamadım. Tabii ki insanların dikkatini çekti, ne oluyor diyenler oldu. Kendimi açıkladıktan sonra pardon dediler. Sıkıntı yok dedim. İstedığınızı sorun. Biraz daha samimiyseniz o insanlarla, cesareti buluyorlar yavaş yavaş. Hocam hayırdır ya diye başlıyorlar.

K4 (Kadın/26): Aslında yansıtmamaya çalışıyorum özellikle iş ortamında ama herkes benim normal durumumu bildiği için ekstra bir durum geliştirmek ki diye anlayabiliyorlar. Mutlaka çekip sorarlar ne oldu bir şey mi var diye. Ben de açık açık söylerim kafam şu an bunda ama bu işi şu an yapamıyorum, odaklanamıyorum. Aslında yapabildiğimi biliyorlar ama o an yapamıyorum. Ama etrafımdakiler genelde bir farklılık olduğunu mutlaka sezerler.

4.2.4. Tema 4: Psikosomatik Belirtilerle Baş Etme

Yaşamın beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik zorluklar, bireyi içsel ve dışsal birçok uyaranla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu uyaranlar bireyin ruhsal ve fiziksel açıdan sağlıklı ve dengede kalmasını etkilerken, zorluklarla mücadele ederek içinde bulunduğu koşulları olumlu yönde değiştirmeye çalışmaktadır. Böylelikle karşılaştıkları zorlukları yöneterek, baş etme stratejileri de geliştirmektedirler. Bu çalışmada psikosomatik rahatsızlıkları olan katılımcıların, içsel ve dışsal uyaranlara karşı içinde bulundukları durumu yönetmeye yönelik geliştirdikleri baş etme stratejileri ele alınmıştır. Bu ana tema altında katılımcılardan gelen veriler doğrultusunda oluşturulan alt temalar Şekil 7’de de görüleceği üzere şu şekildedir: Kaçınma, rekreatif aktiviteler, iyi oluş etkinlikleri, kendine yönelme, davranışa yönelme ve destek arama: tıbbi/ psikolojik destek ve sosyal destektir.



Şekil 7. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerle Baş Etme Ana Temasına Ait Alt Temalar

4.2.4.1. Kaçınma

Bu alt temada kaçınma, kaygı yaratan uyaranlardan uzak durmak maksadıyla bireyin geliştirdiği baş etme stratejisi olarak açıklanabilmektedir. Kaçınma davranışı ile bireyin, o an oluşabilecek olumsuz duygulardan ve yaşanabileceklerin olumsuz sonuçlarından uzaklaşmayı hedeflediği düşünülmektedir. Bu alt tema altında katılımcılardan elde edilen kodlar; Polyannacılık yapmak, vurdumduymaz olmak, görmezden gelmek, ortamdan uzaklaşmak, konudan uzaklaşmaya çalışmaktır.

Çocukluk çağında maruz kaldığı bir olay sebebiyle kendi bedenine dokunamayan ve meme kontrollerin yapmaktan kaçınan K10, bu kaçınma davranışını şöyle ifade etmiştir.

K10 (Kadın/40): Teyzemin 31 yaşında meme kanseri tanısı aldığından bahsettim. Teyzem tanıyı aldığı anda muhtemelen ben 14-15 yaşlarındaydım ve teyzem beni yanına çağırdı. Ve bu benim resim gibi gözümün önünde görüntü. Arife gel bi mememin içine baksana dedi. Ya ben çocuğum ne anlarım ki. Belki o da bi paylaşma ihtiyacı hissetti bilmiyorum. O da çok kaygılı ve endişeli biriydi. Endişesini anlıyorum, o yaşta hiç kolay değil tabii. Sonra böyle elimi tutup memesinin içindeki o kitleye parmak uçlarımı dokundurmuştu. Ve ben o ceviz büyüklüğünde bir şey hissettim o kitlesini. Ondan kaynaklı da o bende bir korku yarattı. Sonra zaten çok zor bir süreç geçirdi. Sonra annemde onunkine hiç dokunduğumu hatırlamıyorum. Sadece teyzeminkini böyle net hatırlıyorum. Annemde de kitle vardı. Ama onun kitlesini hatırlamıyorum. O yüzden de ben meme kontrollerini yapamıyorum. Doktorlar da kızıyor ama yapamıyorum. İçimden gelmiyor, kaçınıyorum ondan. Kaçındığım için de unutuyorum.

Hayatın sadece olumlu yönlerine odaklanan Polyannacılık, kimilerinin hayatında karşılaştıkları zorlukları görmezden gelmelerini sağladığı gibi olumsuzların görmezden gelinmesiyle bir kaçınma davranışı olarak da ifade edilebilir. K12 de karşılaştığı sorunlarla baş etme yöntemi olarak Polyannacılık yaptığını, böylelikle hayatın olumlu yönlerine odaklandığını şu sözlerle ifade etmiştir:

K12 (Erkek/43): Strese yapabilecek bir şeyim yok ama o anda biraz kendimi tutabiliyorsam bu da geçecek diyorum. Bende Polyannacılık vardır. Akşam sevdiğim bir dizim var ona odaklanıyorum. Bu tür şeylerde Polyannacılık çok işime yarıyor ve beni kurtarıyor. Hoşuma giden şeylere odaklanıyorum. Karın ağrısını da el ayak titremesini de hepsini yavaşlatıyor. Demek ki orada salgılanan salgılar, hormonlar neyse dengelenmeye başlıyor. Kendi kendime kötü anlamda hormonlar salgılatmıyorum demek ki. Onun etkili olduğuna inanıyorum çünkü bunu ben ilkokuldan, ortaokuldan hatırlıyorum. Neredeyse kavga edeceğim kişiyle, mesela çayı çok seviyorum. Çayın bardak karıştırma sesi bile beni çocukluğuma götürüyor. Çünkü anneannem gelirdi, teyzem gelirdi ben çok mutlu olurum çünkü evde çay içeceğiz. Akşam çayımı yaparım, dizimi de izlerim düşüncesi bir anda o kavanozdan çıkartıyor ve güzel bir yere götürüyor. Az önce hissettiğiniz her şey bitmiş gitmiş oluyor. Çok azalıyor. Bir anda azalıyor.

Geçmiş deneyimlerinden yola çıkarak artık karşılaştığı sorunlara aldırmayan ve görmezden gelen K4, sorunlarla baş etmek için artık vurdumduymazlığa başvurduğunu şu ifadelerle belirtmiştir.

K4 (Kadın/26): Şu an biraz daha vurdumduymazlığa başvurdum diyebilirim. Biraz daha kulak kapatmak, kendinizi akışa bırakmak. Eskiden patronum bir şey söylediğinde üç gün düşünürdüm. Bana kızdı, bana şunu dedi, bana bunu dedi. Şimdi bir şey diyor gülüp arkamı dönüp çıkıyorum.

Rahatsızlık veren konudan ya da ortamdan uzaklaşmanın kendilerini iyi hissettirdiğini ifaden eden K6 ve K4, bu durumu şöyle açıklamışlardır:

K6 (Kadın/40): Ortam uygun değilse ben bu stresi iş yerinde ya da evimde değilsem, uygun olmayan bir ortamdaysa oradan uzaklaşıp en azından hava alıp, elimi yüzümü yıkıyorum. O ortamdan uzaklaşıyorum.

K4 (Kadın/26): Ben hayatımda hiç MR falan çekirmemiştım. Bir sürü doktor sitelerine giriyorum, okuyorum. Kimisi rahatlatıcı şeyler söylüyor. İleri yaşlarda olanlara farklı şeyler söylenmiş. Benim üniversiteden bir arkadaşımın yakın arkadaşı MS hastalığını geçirdiği için o yakından anlatıyordu bana biliyordum. Doktor da bana MS'e çevirebilir deyince aklım oradaydı hep o dönemde. Ancak şu an belki de pandeminin etkisiyle daha farklı bir virüs varken herhalde onu arka plana atıyorum kendi içimde.

4.2.4.2. Rekreatif Aktiviteler

Bireyin içinde bulunduğu yaşam koşullarında ya da kişilerarası ilişkilerinde karşılaştığı problemlerle baş etme konusunda kimi zaman etkiyi azaltmak için kendisine olumlu duygular veren etkinlikleri hayatına dahil etmektedir. Bu aktiviteler sosyal, duygusal, bilişsel ve fiziksel anlamda iyi hissettirdiği gibi, problemi çözmesinde kişiyi olumlu yönde desteklemektedir. Geçmiş yaşam deneyimleri ya da içinde bulunulan dönemin olumsuz yaşam koşulları, bu olumsuzluklarla mücadele edebilmek için bireyin başa çıkma stratejileri geliştirmesine ihtiyaç doğurmuştur. Rekreasyon etkinlikleri, bireyin hem kendi hem de grupla gerçekleştirebileceği, enerji veren ve bireyin yaratıcılığını artırarak problemi çözmelerine yardımcı olan aktivitelerdir.

Araştırmada, katılımcıların ifade ettikleri duygu düzenleyici rekreasyon faaliyetlerine ilişkin elde edilen kodlar: Kendi eğitimine zaman ayırmak, yemek/içmek, spor yapmak, bir şeyler izlemek, kitap okumak, ders vermek, müzik dinlemek, satranç oynamak, yayın yapmak, bahçe işleriyle ilgilenmek. Katılımcıların kendilerine iyi gelen rekreasyon etkinlikleri şöyledir:

Spor yapmak:

K9 (Kadın/ 34): Ama onun dışında diğer uzun süreli genel kaygılarım için spor yapmak iyi geliyor. Beni aslında en çok rahatlatan şey o.

K11 (Erkek/ 38): Aslında spor yapıyordum iyi geliyordu ama şu an spor yapamıyorum, umarım yakında yapabilirim tekrar. Başka da bir şey yapmıyorum. Belli bir süre sonra fark ettim ki tabii bunun bir karşılığı var mıdır bilmiyorum ama bu ilacın sadece kullanmadığım zaman bana bir zararı olmaya başladığını, bir şeyler hissettiğimi hissettim. Onun dışında spor yaptığım süreçte bana herhangi bir katkısı olmadığını hissettim.

Okumak, kendi eğitimine zaman ayırmak:

K2 (Kadın/30): Sevdığım psikologların bana iyi gelen yazılarını videolarını takip ediyorum. İyi gelecek şeyler okuyorum, baş etme yollarını öğrenmeye çalışıyorum.

K5 (Kadın/ 35): İlk defa dil pası diye bir şey yaşadım ve bu da maalesef tamamen iş ortamının verdiği stresten kaynaklı. Bu süreçten sonra da zaten bunu yöneticilerime aktardığımda, bu sürecin bana ağır geldiğini ve tek kişiye yüklenmenin ve biliyor olmanın verdiği cezayı yaşamayı kaldıramadığımı söylediğimde endoskopi olacağımı ve sonucu kanser bakımından da inceleyeceklerini söylediğimde aldığım cevap ‘hocam iki sınıf kapandı’ dediği anda zaten o hafta çok kötü bir hafta geçirdim. Ama sonrasında kendimi kendim toparlayarak bu süreçte doktora başladım. Daha farklı alanlara önem verdim ve onunla birlikte kendimi toparladım.

K7 (Kadın/34): Çok kitap okuyorum, sporumu aksatmıyorum. Beynimi boşaltmak için en saçma şeyleri de izliyorum, izlemiyordum hiç. Çünkü gerçekten zor bir ailede yaşıyorum. Yani bir kişi, herkes çekiyor aslında.

Satranç oynamak:

K3 (Erkek/26): Satranç olabilir. Kafayı çok dağıtıyor. O oyuna girince ben sinir stres olduğum vakitlerde panik atak yaşamamak adına o zamanlar kafayı dağıtmak adına satranç oynardım. Satrancı biliyorsunuz bir ton fikir var, strateji var, taktik var. Onları düşünürken başka hiçbir şey kalmıyor kafada. O bana büyük bir etki sağlıyordu yani kafamı çok pozitif çeviriyordu negatiften.

Ders anlatmak/ Bahçe işleriyle ilgilenmek:

K12 (Erkek/43): Nasıl baş ettim? Çocuklar bana her zaman iyi geliyor. Ders anlatmak gibi. Her şeyimi alıyorlar. Yüz yüze de evliliğim bittiğinde de uzaktan ders yaparken de. Bir ders daha yapalım deseler yapalım. Ekstra ders yapıyorum hafta sonu isteyen gönüllülerle. O bana her zaman iyi geliyor. Ben uzun seyahatleri seviyorum motorumla. Onların hayallerini kuruyorum. Kanal açtım onların çekimlerini yapıyorum. Bahçe yaptım, burası lojman. Onlarla uğraşmak, çiçek böceklerle mesela. Bu tür şeylerle uğraşmak kafamı rahatlatıyor benim. Olur ya da olmaz. Yapabildiğim kadarıyla. Bu tür şeyler karın ağrısını unutturuyor. Başka stresleri de unutturuyor. Hayatımda benim bunlar olmalı. Bir sıkıntı yaşarken daha da sıkılacağımı bilerek misal, fotoğraf makinesi almak istiyorsam alıyorum. Çünkü onun bana iyi geleceğini hissediyorum.

4.2.4.3. İyi Oluş Etkinlikleri

Gündelik yaşamında karşılaştığı sorunlardan uzaklaşarak öznel iyi oluşunu artırmayı amaçlayan birey, iyi oluş etkinlikleri ile sosyal, duygusal ve fiziksel alanlarda iyi olarak yaşam doyumunu artırmayı amaçlamaktadır. İyi oluş düzeyleri yüksek olan bireylerin bağımsızlık düzeylerinin yüksek olduğu, sağlık durumlarının iyi ve bedensel belirtilerinin daha az olduğu bilinmektedir (Røysamb, Tambs, Reichborn-Kjennerud, Neale ve Harris, 2003). Bu nedenle katılımcıların, iyi oluşlarını artırmaya yönelik etkinlikler yapmaları,

onların yaşam doyumunu artırmaları ve bedensel belirtilerini azaltmaları için kaçınılmaz olmuştur. Bu alt temada katılımcıların ifade ettikleri iyi oluşa yönelik aktiviteleri içeren kodlar şu şekildedir: Gezmek, uyumak, duş almak, yürüyüşe çıkmak, temiz hava almak, kabullenmek, meditasyon yapmak, akışına bırakmak, nefes egzersizleri, hayatın pozitif yönlerine bakmak. İyi oluşu artırmaya ve dolayısıyla bedensel belirtileri azaltmaya yönelik katılımcıların aktardığı ifade örnekleri ise şöyledir:

K1 (Kadın/38): Şeyi öğrettiğim için kendime akşam yattıktan sonra beyni kapatmayı kendime öğrettiğim için beyni kapatıyorum ve uyuyorum.

K4 (Kadın/26): Dayanılmaz bir baş ağrım varsa, bazen saplantılı oluyor. İki gün geçmediği de oluyor. Genelde ağrı kesici içersiniz, bir iki saat içinde geçer. Öyle durumlarda uyguladığım şeyler sıcak bir duş alıyorum.

K6 (Kadın/40): Eğer ortam uygunsa duş almayı tercih ediyorum. Beni rahatlatıyor gerçekten iyi geliyor. Bütün enerjimi duşun altında atabiliyorum.

K3 (Erkek/26): Aynen. Böyle nefes alınca bir anda vücut uyuşuyor tamamen. Onu öğrenince zaten ben panik atağı baya geçirdim yani. Kendi kendime geçirdim. Derin nefes al, yavaş ver. Derin nefes al, yavaş ver. Böyle zaten panik atağı geçiriyorsun. Onun dışında sakin kalmaya çalışıyorum. Panik yapmamaya çalışıyorum. Aklınızdaki düşünceleri silmeniz gerekiyor en başta. Şu bana olacak değil de onun yerine hiçbir şey olmayacak. Gececek, bu sadece bir süreç. Bunun farkında olursanız bitiyor zaten.

K12 (Erkek/43): Nefes egzersizi. Artık şunu biliyorum o an yaşanacaksa yaşanacak. Tikim artacaksa artacak sönecekse sönecek. Onu kendi haline bırakıyorum.

4.2.4.4. Kendine Yönelme

Kendi duygusal ve bilişsel süreçleri üzerine düşünmesi ile açıklanabilen ‘kendine yönelme’ ile kendinde düşünme farkındalığı geliştiren birey, iyi oluş halini artırarak sorunlarıyla baş etmeye çalışmaktadır. Bu alt temada kendine yönelme için oluşturulan kodlar şöyledir: Umut etmek, yaptığı işe yoğunlaşmak, kendini rahatlatmaya çalışmak, kendine iyi davranmak, kendine zaman ayırmak, yalnız kalmak, hayal kurmak.

Kişinin kendi kendini telkin etmesi, her şeyi iyi tarafından görmeye çalışarak olumsuz durumlarda bile olumlu bir yan bulmaya çalışması ile açıklanabilmektedir. Katılımcılardan K1, K2 ve K5 de karşılaştıkları güç durumlarda kendilerine yönelerek telkinde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Buna yönelik ifadelerinin örnekleri şu şekildedir:

K1 (Kadın/38): Dediğim gibi hayatın pozitif yönlerine bakarak yaşamaya çalışıyoruz. İleride umut var sonuçta kızım olduğu için umudum var. Benim yaşadığım şeyleri yaşamasını engellemeye çalışarak. Huzur veriyor, rahatlık veriyor umutlandırıyor. Halen hayallerim var. Artık bunu

ertelemeyeceğim. Kendime hedefler koyarak bu şekilde gidecek. Başka türlü bunun kaçışı çıkışı yok. Uzun vadeli planlar yaparak belli zaman aralıklarında bunları yapacağım.

K2 (Kadın/30): Kendi kendime mantıklı gerekçeler bularak doktora giderim. İlaç var her şeyin bir çözümü var gibi düşünmeye, yani kendime telkinde bulunmaya çalışıyorum. Kendi kendimi sakinleştiriyorum mesela tiroid ilk çıktığında üç haftada bir kan veriyordum ve çok ani değişiyordu o zamanlar. O üç haftayı zehrediyordum ne olacak nasıl olacak vs. Zamanla alıştım sakinleştirebiliyorum kendimi, başkasından beklemiyorum artık, düştüğünde de yükseldiğinde çözümü olduğunu hatırlatıyorum.

K5 (Kadın/35): Şu anda artık bu süreci hele bir de doktorumdan hocam bu psikolojik bununla bir şekilde baş etmelisiniz, midenizdeki durum tamamen durumunuzla ilgili yaşadığınız o diyalogla alakalı dediği andan itibaren kendime farklı meşguliyetler aradım. Doktora başladım ve bu süreçte okuldaki o süreci bu yıl sonunda bitireceğimi düşündüğüm için, noktalayacağımı, kendi kendimi telkin ederek bu psikolojiyi yendiğimi düşünüyorum. Bunu çok çekmiyorum. Rahatsızlığım devam etmiyor. Yani dilimle ilgili tedavi devam ediyor, tamamen geçmedi. Kontrollerim devam ediyor yakın zamanda tekrar gideceğim ama daha iyiyim.

Kişinin kendisine iyi davranması, şefkat ve nezaketli olması ile ilişkilendirilebilir. Stres altındayken bireyin tüm enerjisini mevcut duruma ve stres yaratan faktörlere odaklaması, bağıklık sistemini düşürebileceği gibi, olası hastalıklara da kapı aralamaktadır. Bu nedenle bireyin kendine iyi davranması bilişsel ve duygusal sağlığı da beraberinde getirmektedir. K2 bedensel ağrılardan yakındığı durumlarda kendi kendisine iyi davranmaya çalıştığını şu sözlerle aktarmıştır:

K2 (Kadın/30): Bir yerde okumuştum tam hatırlamıyorum, somatizasyonla ilgiliydi sanırım. Bir yerinizde ağrı varsa, bedeninizle uğraşın gibi. Gözün mü zor görüyor onu kendi haline bırakma, görmesi için uğraş zor göreni değil de diğerini kapatıp onu görmesi için zorla gibi. Bedenini kendi haline bırakma gibi bir mod, evet sen ağrısan da ben senle devam edeceğim, organınla baş et mücadele et gibi. Benim de işte mideme vurur, başım ağrır, tiroidim çıkar. Bu durumlarda kendi halime bırakmıyorum kendimi. Kendime iyi davranmaya çalışıyorum, başkasından bekliyorum, eşimden gibi. Ama beklenti de her zaman karşılanmıyor o yüzden kendine yardım edecek yine sensin

K4' de bedensel ağrılardan mustarip olduğu zamanlarda kendisiyle kalmanın ona iyi geldiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

K4 (Kadın/ 26): Mümkün olduğunca çevremle görüşmemeye çalışırım. Biraz sakin, sessiz kalayım isterim. Bazen telefonla konuşmayı bile canım istemez, mesela annem arar meşgule atarım. O an canım konuşmak istemiyorsa açmam. Biraz daha kendimle kalırım.

Hayal kurmak, duygusal boşalımı sağlayarak stresle baş etmede etki sağlamaktadır. Hayal kurarak stres düzeyini azalttığını ifade eden K11 de bunun kendisine iyi geldiğini, hayal kurarak rahatlamaya çalıştığını aşağıdaki sözlerle aktarmıştır:

K11 (Erkek/38): Yani bu mesela televizyonda şey seyrederim bi dizi var. Trt de 1 de. Masumlar Apartmanı. Orada mesela kız devamlı kolunu kaşıyor. Şimdi ben de böyle bir şey olduğu zaman telaşla telefonu elime alıp aynı şekilde, aslında ben kolumu kaşımıyorum ama telefonla bir şeyler yapıyorum. O beni rahatsız ediyor mesela. Çok rahatsız oluyorum ve daha çok tetiklediğini düşünüyorum mesela.

O yüzden şu anda yaptığım şey oturup hayal kurmak. Danışmanımla bunu çalıştım ve güzel bir ormanın içinde bir evim var, orayı hayal ediyorum. Rahatlamaya çalışıyorum.

4.2.4.5. Davranışa Yönelme

Stresli durumlarda duygusal boşalımının sağlanabilmesi ve rahatlayabilmesi için bazı davranışlar gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada katılımcılardan elde edilen kodlar göz önüne alındığında duygusal boşalımı sağlamak için bazı katılımcıların ağladığı ya da bağırmağa başladıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Buna yönelik K8 ve K1'in ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

K8 (Kadın/32): Evlilikle ilgili streslerde bende o somatizasyon ortaya çıkmaya başladı. Yani böyle beynime ateş çıkıyor gibi oluyor. Uyuyamıyorum, boğazıma bir şeyler geliyor ama sonrasında indiriyorum onu bir şekilde hallediyorum. Çatışmanın fazlaşmasına göre, yani çok büyükse çatışma o zaman bu somatik belirtilerim de artıyor. Ve sonrasında eğer çok büyük şeyler hissediyorsam ağlamazsam eğer rahatlayamıyorum. Çok uzun ağlamam gerekiyor. Birkaç saat falan. Ağlayınca panik atağa hiç geçmiyor. Birkaç saat ağlayınca ne oluyor bilmiyorum ama çok rahatlatıyor beni, iyi hissettiriyor.

K1 (Kadın/ 38): Artık bağırmağa başladım. Ben buradayım demeye başladım. O zaman iki tarafta süngüsünü indirip beklemeye alıyorlar. O zaman istediğim sonucu verebiliyorlar. Kalpleri kırılabilir belki ama ben de buradayım onları düşünmek zorunda değilim. Benim de bir kalbim var, ben de bir insanım.

4.2.4.6. Destek Arama

İnsanoğlu yaşamında karşılaştığı sorunların etkisini azaltmak ya da probleme çözüm bulmak amacıyla davranışsal ve bilişsel stratejiler geliştirme eğilimindedir. Bunlardan biri de katılımcıların da ifade ettiği gibi sosyal destektir. Destek arama, bireyin içinde bulunduğu sorundan çıkmasına yardımcı olacak kişisel, sosyal, ekonomik, psikolojik her türlü desteği kapsayabilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların destek arama alt temasında aldıkları destek türü sosyal destek ve tıbbi/ psikolojik destek olarak iki farklı alanda ifade edilmiştir. Sosyal destek için elde edilen kodlar ise şu şekildedir: Yakınlarının desteği, kendini güvence altına almak. Tıbbi/ psikolojik destekte ortaya çıkan kodlar ise; doktora gitmek, psikolojik destek alımı, ilaç almak ve sağlık sigortası oluşturmaktır.

Aile veya yakınlarıyla paylaşıp sosyal destek almanın kendilerini iyi hissettirdiğini aktaran K2 ve K10'un ifadeleri aşağıdaki gibidir:

K2 (Kadın/30): Genelde paylaşırım arkadaşım var uzak şehirde ama telefonlaşırsız sık sık. O'na anlatırım, kardeşime anneme anlatırım. Genelde ben konuşmayı tercih ederim, içime atarsam kafamda kuruyorum, o an bir sese ihtiyacım oluyor beni rahatlatacak.

K10 (Kadın/40): Özellikle doktora gitmemeye çalışıyorum. Ama somatik olan şeylerde şeyi fark ediyorum. Yine böyle ağrımı söyleme eğilimim artıyor. Durduk yere buram ağrıyor, şuram ağrıyor diye abartarak anlattığımı, anlatmayı abarttığımı fark ediyorum. İçimden diyorum oysa o kadar da ağrın yok, saçmalama, atma falan dediğim oluyor. Ama böyle bir eğilimim var. Aile içinde de var. Çok dillendiririm ben. Belki ilgi görüyordum bilmiyorum. Aslında bence sıkıyorumdur insanları ama belki konuşmak iyi geliyordur bana. Kendimle ilgili bir şey anlatmak belki iyi hissettiriyordur.

K7 ise destek arama türlerinden tıbbi desteği tercih etmiş, somatik ağrıların ciddiye dönmesinden endişe ederek sağlık sigortası oluşturarak ve böylelikle kendini iyi hissettiğini ifade etmiştir.

K7 (Kadın/34): Kendimce önlemler aldım. Hem maddi olarak hem de ruhsal olarak. Sağlık sigortası da yaptırdım. O biraz rahatlatı.

Tıbbi destek arama yoluna giden K9, mustarip olduğu ağrıların kötü bir yere varacağını düşünmekten kendini alamadığını ve tıbbi yardım ile sonucu netleştirmesi gerektiğini anladığına dair ifadeleri şunlardır:

K9 (Kadın/34): Ya aslında önce şey bekliyorum. Tamam ya bir şey yoktur, bi sakın ol, bekle. Ama taktıkça, orada bir şey olduğunu düşündükçe daha fazla hissediyorum. Sanki canım orada atıyor gibi oluyor. Artık diyorum hani bunu çözmelisin. Biraz erteliyorum, erteliyorum, geçer mi geçmez mi derken, artık git diyorum doktora. Doktor ne diyecekse desin. Artık gerçeği öğren şeklinde kendimi telkin edip, bir süre sonra artık doktora gidiyorum.

İnsanoğlu içinden çıkamadığı durumlarda destek arama yolunu seçmektedirler. Yukarıda ifade edildiği gibi, kimi sosyal destek ile rahatlama ihtiyacını giderirken, kimi de şikayetlerin boyutundan endişe ederek psikolojik ve psikiyatrik destek almaktadır. Katılımcılardan sekiz kişi ruhsal tedavi aldığını ifade ederken, aşağıda bu katılımcılardan dördünün (K3, K6, K8 ve K11) ifadeleri görülebilmektedir.

K3 (Erkek/26): Psikiyatriye gitmiştim. İlk psikolog sonra psikiyatriye döndü. Yani ilaç verdiler. O zamanlar evde kendi kendime panik geçiriyordum, nefes alamıyordum evde. Canım sıkıldığında kafaya şey gidiyordu bugün bana bir şey olacak. Kalp krizi mi geçireceğim acaba diyorum mesela kollarım bir anda ağrımaya başlıyor, göğsüme ağrı giriyor. Nefes alamıyorum. Hastaneye gidiyoruz, bütün testler yapılıyor, her şey yapılıyor. Hiçbir sonuç çıkmıyor. Yani sonrasında işte doktor da ilaç verdi.

K6 (Kadın/40): Beynimde olmaması gereken plaklar çıktı. Bunun şey olabileceğini düşündüler, MS hastalığı olabileceğini düşündüler. Bununla ilgili birçok araştırma yaptılar. Unutkanlık testidir, vesairedir tomografiler çekildi. Sonunda bu plakların unutkanlığa sebep olmayacağını, yaşadığım şeylerin unutkanlığa sebep olduğunu düşünerek bana antidepresan ilaç verdiler. Yaklaşık 8-9 yıl boyunca kullandım antidepresan ilaçları. Bir doktora gittim bir tanesini verdi, iki yıl onu kullandım. Başka bir doktora gittim o bir başka ilaç verdi vesaire. Ben antidepresana bağımlı gibi kaldım.

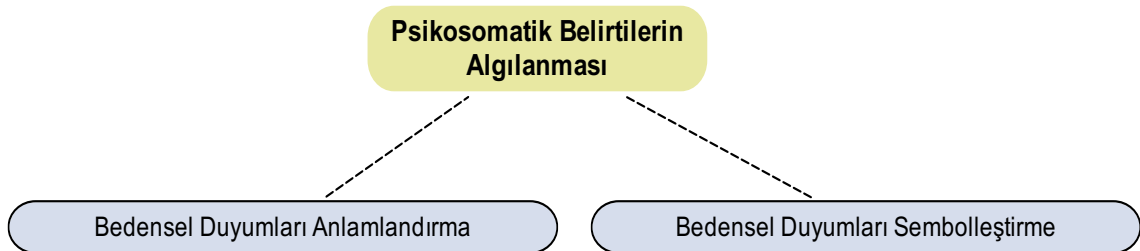
K8 (Kadın/32): Sürekli ağlamalarım vardı benim. Kaygı doluydum, suçluluk duyguları yaşıyordum falan. Kocaeli’de yaşıyordu normalde ailem. Ben İstanbul’a okumaya gelmiştim. Onlardan ayrı kalmanın da verdiği bir şey vardı herhalde. Yalnızlık hissi özellikle. Aslında çok stres yaşamadım ama kaygı düzeyim çok yüksekti. Bu sebeple destek aldım.

K11 (Erkek/38): Benim yardım almamın nedeni aslında işimle alakalı olabilir, sosyal çevremle alakalı olabilir. Bilmiyorum. Panik durumum var. Devamlı bir anksiyete problemim var. Onunla ilgili destek alıyorum.

4.2.5. Tema 5: Psikosomatik Belirtilerin Algılanması

Duyusal bilgilerin işlenerek anlamlandırılması olarak ifade edilen algı, bireyin çevresindeki uyaranlardan aldığı duyumsal bilgileri işlemesi ve buna yönelik algı geliştirmesi olarak açıklanabilmektedir. Geçmiş yaşantılara ya da deneyimlere dayanarak algıya yön verilmektedir. Kişinin eğitiminden, içinde bulunduğu kültüre, ruhsal durumundan geçmiş yaşantı ve ihtiyaçlarına kadar birçok faktör algının seçiciliğinde rol almaktadır. Bedensel yakınmaların ortaya çıkmasında rol oynayan algı, bireyin duyumlarının içsel ve dışsal faktörlerin etkisiyle bedende açıklanamayan ağrılar olarak ortaya çıkmasıyla açıklanabilmektedir. Bu durumda psikosomatik belirtileri tetikleyen durumlar da bireyin algısını, ağrının yönünü ve şiddetini belirlemektedir.

Buna göre bu temada elde edilen veriler katılımcıların bedensel ağrılarını nasıl anlamlandırdıklarına yönelik bilgi sunmak amaçlanmıştır. Ayrıca bu temadan elde edilen kodlar doğrultusunda oluşturulan alt temalar şunlardır: Bedensel duyumları anlamlandırma ve bedensel duyumları sembolleştirme.



Şekil 8. Somatizasyon Deneyimine İlişkin Psikosomatik Belirtilerin Algılanması Ana Temasına Ait Alt temalar

4.2.5.1. Bedensel Duyumları Anlamlandırma

Bedensel duyumları anlamlandırma alt teması altında elde edilen kodlar katılımcıların ifadeleri hiç değiştirilmeden in- vivo kodlar ile elde edilmiştir. Araştırmacı her ne kadar olguyu en iyi tanımlayan ifadelerle kodları isimlendirse de olguyu değiştirmeden in-vivo kodlama ile de ifadeleri kodlayabilmektedir (Çelik, Başer Baykal ve Kılıç Memur, 2020). Araştırmanın bu bölümünde in-vivo kodların tercih edilmesinin sebebi, araştırılan olguya dair algıyı ve katılımcının buna yüklediği anlamı kendi ifadeleriyle daha iyi ifade edebileceğinin düşünülmesidir. Bu bölümde elde edilen kodlar tablo halinde verilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Bedensel Duyumlarını Anlamlandırmalarına Yönelik İfadeleri

Sakin ol, rahatla, geçecek.
Olaylara fazla anlam yükleme
Bu senin sınavın
Vücut alarm veriyor, kendini korumaya alıyor
Gerçek hastalığa dönüşebilir
Stresle araya mesafe koyuyor
Anın tadını çıkar, olmamış şeylere hazırlıklı olmana gerek yok
Hayatı zorlaştırıyorsun, rahatla, gamsız ol
Ölümü anlatıyor
Kendine iyi bakman gerektiğini hatırlatan sinyal
Robot değilsin
Dengede kal, her şeyi kontrol etmeye çalışma

Katılımcıların bedensel duyumlarını nasıl anlamlandırdıklarına dair ifadeleri incelendiğinde bu kişilerin bedensel duyumlarını dinledikleri zaman yaşananların sebep ve sonucuna dair farkındalıklarının olduğu görülmektedir. Bu ifadeler incelendiğinde, belirtilerin bir sinyal olduğu ve kafaya fazla takmanın sonucunda gerçekleştiği, robot olunmadığı, hayatı zorlaştırmanın bu belirtilere zemin hazırladığı, sakın ve rahat olunması durumunda bunların yaşanmayacağını belirten katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

K7 (Kadın/34): Çok fazla elinde olmayan şeyler için çok fazla üzülüyorsun. Kafana takıyorsun. Aslında aşırı kendini her şeyi kontrol etmeye çalışan biri değilsin ama aynı zamanda da sevdiklerini kaybetmemek için sorunların çözümüne yardım etmek adına kendini feda ediyorsun. Bunları yaparken de çok güçlü olduğunu düşünüyorsun ama bir yerde patlak veriyor. Sana mesajım bu, bak patlak verdin artık. Artık bunu bir dengede tutmayı sağla diyor.

K8 (Kadın/32): Aslında benim bir robot olmadığımı gösteriyor. Az önce dedim ya. Doktor doktor gezmekten, senin neyin var diye sormak daha iyi geliyor. Bana bir sinyal, alarm vermiş oluyor, bak burada bir sıkıntı var, dikkat et gibi. Kendime daha iyi bakmam gerektiğini bana hatırlatıyor açıkçası.

K9 (Kadın/34): Yani bana aslında hep hayatı çok zorlaştırıyorsun diyor. Biraz rahatlayabilirsin, biraz gamsız olabilirsin. Hani bu hayata bir kere geliyorsun, bu kadar takma, hayatı kendine zorlaştırıyorsun diyor aslında. Bir yandan kızıyorum ben kendime. Şimdi ben sevdiğim birini kaybettiğimde hayat bitmiş gibi geliyor ya, bu böyle olmamalı. Bu kadar zayıf olmamalı. Ya da kendin belki öleceksin hani ama bunu bu kadar zorlaştırma, bunu düşünüp acı çektiirme kendine diyor. Çok saçma sapan tripe sokuyorum kendimi ve buna hiç gerek yok. Anın tadını çıkar ve önüne bak. Bir şey olacaksa da çok hazırlıklı olmana gerek yok. Neden böyle davranıyorsun diyor. Kızıyorum kendime.

K11 (Erkek/38): Ben vücudun bu şekilde bir alarm verdiğini zaten biliyorum. Beyin kendini korumaya alıyor ve diyor ki bak burada böyle bir problem var. Sonuçta kimsenin ağrısı boşuna olmaz bunu biliyorum. Tamam kimsenin ağrısı boşuna olmaz ama ya da işte insanda neden ağrı var, neden acı var. Çünkü bu vücuda zarar verebilecek bir şey tamam. İnsanların acı çekmemesi durumunda başına kötü şeyler geleceğini de biliyorum. Şimdi bütün verileri topladığımız zaman bende de böyle bir acı olduğu zaman mutlaka bir şey için alarm veriyor vücut. Bunun da farkındayım. Ama ne için olduğunu inan ben de bilmiyorum.

K12 (Erkek/43): Sakin ol. Rahatla. Geçecek. Üzerinde durma. Bu deprem fay hattının enerjisinin boşalması gibi. Her an deprem olabilir. Ona göre inşa et diyorlar. Bende de böyle. Her an bende bir fay hattı var altımda sürekli çalışan. Bundan üç ay sonra, üç yıl sonra değil. Bu şimdi oldu yarın olmayacak da değil. Her an bende bir deprem var, sen bununla yaşamasını öğreneceksin. Bana öğrettiği şey bu.

4.2.5.2. Bedensel Duyumları Sembolleştirme

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların yaşadıkları bedensel belirtilerini metaforik olarak aktarmaları istenmiştir. Buna göre katılımcılardan deneyimlerini tat, ses, koku, renk ve şekil olarak metaforik biçimde ifade etmişlerdir. Bireyin duyu organlarıyla görebildiği, duyabildiği, dokunabildiği, koklayabildiği ve tadabildiği şeyler algı alanlarını oluşturmaktadır. Bu alt temada bedensel belirtilerin anlamlandırılmasında metaforik olarak duyu alanların kullanımı ile katılımcıların deneyimlerine yönelik algılarının açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

Metafor, bir şeyi anlatırken geleneksel anlamı dışında, kişinin kendi düşünce ve görme biçimiyle ona benzeyen nitelikte başka bir şeye benzeterek tanımlama yapmaktır (Kılcan, 2019). Katılımcıların ifade ettikleri metaforik anlatım ile kendi görme ve düşünme biçimleriyle bedenlerinde yaşananları nasıl anlamlandırdıklarına yönelik bilgi edinilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen kodlar aşağıdaki Tablo.12’de verilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Bedensel Duyumlarını Metaforik Sembolleştirme İfadeleri

Tat: Ekşi, Rahatsız edici bir tat, acı
Ses: Geçirme
Koku: Genizden aşağı inen garip koku, ekşi limon kokusu, küf kokusu, çakma parfüm kokusu
Renk: Sarı/ Turuncu, lacivert, kahverengi, gri, siyah, kırmızı
Şekil: İlkokul, Her tarafı çivili bir top, fındık toplarken oluşan güneş yanığı, yüksek damperli kamyon, bombalı saat, daire, taş, okul öncesi çağı çocuğun karışık çizimleri, akışkan bir şey/ sıvı, karanlık bir gece, mide bulandıran bir şey, patlamaya hazır volkan.

Tat:

K10 (Kadın/40): Mide ağrısını ekşiye, acıya benzetebilirim.

K7 (Kadın/34): Tadı, acı tatsız bir tat.

Ses:

K7 (Kadın/34): Sesi, geçirme olurdu herhalde. Midemdeki rahatsızlıktan dolayı sürekli geçiriyordum ve inanmıyordum buna, rahatlatıyordu da. Kokusu yoktu. Tadı, acı tatsız bir tat. Rengi de gri bir renk. Şekli de yamuk bir taş. İlk aklıma bu geldi neden bilmiyorum.

Koku:

K1 (Kadın/38): Küf kokusuna benziyor. Artık bir adım atıp bir şeyler yapmam gerektiğini vücudum bana haber veriyor vücudumda dayanmıyor çünkü fiziksel olarak da haber veriyor, kendini toparla diyor kendine iyi bakman lazım diyor.

K3 (Erkek/26): Kokusu kimyasal bir koku gibi olurdu. Çünkü gerçek değil, geçen bir şey. Parfüm diyebilirim aslında. Çakma parfüm ama. Hızlı geçiyor.

Renk:

K1 (Kadın/38): Siyah karanlık gece

K2 (Kadın/30): Siyahtır herhalde

K3 (Erkek/26): Nasıl desem? Kırmızı diyebilirim. Volkan gibi. Patlamaya hazır, onu tetikleyecek bir şey lazım sadece.

K4 (Kadın/26): Rengini de hiç düşünmedim ama kırmızı gibi geliyor. Sinyal olarak onu çağırıştırıyor bana.

K11 (Erkek/38): Nasıl diyeyim size eğer buna bir renk vermemiz gerekirse nedense baş ağrısında kırmızı diyebilirim. Çünkü onda baya bir kaos içine giriyorum sanırım.

Şekil:

K10 (Kadın/40): Meme ağrısını, içten içe bir tehlike, bombalı saat gibi. Ben zaten öyle söylüyorum bombalı saat gibi, bir anda patlıyor ve senin bütün hayatını yok ediyor. Hayatını bir anda değiştirir, her şey iyi gidiyorken mahveder korkusu belki. İçimde bu korku hep var. İşler iyi gidiyorken her şey bir anda tersine dönebilir olayı.

K11 (Erkek/ 38): Şimdi ben çocukken bir gün sokakta yürüyordum, yürürken çok dalmışım ve bu eskiden büyük kamyonlar olurdu, çok yüksek damperli kamyonlar olurdu. Başımı oraya vurduğum ben bir gün. Hiç unutmam. Belki 7-8-9 yaşındaydım. Ve inanılmaz bir ağrı hissettim orada. Çok garip bir ağrı. Sanki genzimden aşağıya garip bir koku geldi gibi hissettim. Ben ne zaman bu baş ağrım olsa onu hissediyordum mesela. O an benim aklıma geliyor.

K9 (Kadın/34): Hep aklıma daire gelir. Hep böyle tümör varmış gibi, hani eyvah ben kanser oldum diye düşündüğüm için hep böyle gözümü kapattığımda siyah bir daire görürüm. Şekilse olarak bir daire görürüm evet, hep o gelir aklıma.

K11 (Erkek/38): Nedense bu acılarımla ilgili de düşündüğüm zaman bir şekil şeması olsa muhtemelen her tarafı sivri bir top gibi bir şey hissediyorum. Bir manası var mı bilmiyorum ama. Her tarafı aynı şekilde neresini tutsam acıtacak bir şey gibi hissediyorum. Şöyle düşünün, her tarafı çivili bir şey var ve devamlı size sürüyorlar her tarafınıza. Bu türlü eğer somutlaştırırsam. Derimdeki acıyla alakalı da hep aşırı fındık toplarken inanılmaz bir yanık olmuştum ben güneş yanığı Trabzon'da ve onda da böyle çok garip, belli bir yanık sonrası çok ilginç bir his olur sonrası. Bunda da hep nedense ona benzetiyorum. Bu güneş yanığı dediğimi ona benzetiyorum.

K4 (Kadın/26): Herhalde okuma yazma bilmeyen ya da çocuğun eline kalem defter verirsiniz de kafan bir şeyler çizer ya. Bize çok anlamsız gelir ama çocuk bir şey yaptığını zanneder. Öyle bir resme benzetebilirim sanırım.

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, bedensel belirtileri çoğunlukla rahatsızlık veren, nahoş bir duyuma benzettikleri görülmüştür. Bunun yanında bazı katılımcıların deneyimleri geçmiş yaşam olaylarıyla ilişkilendirdiği, rahatsızlık durumunda aynı kokuyu hissettiğini ifade etmiştir. Bunun yanında kırmızı gibi duyguları harekete geçiren rengin de katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edildiği, tetikte kalma halini anımsattığını belirtmişlerdir. Bunun yanında siyah rengin de olumsuz duyguyu çağrıştırdığından bahsedilmiştir. Katılımcıların bedensel duyuları benzettikleri şekiller incelendiğinde ise dairenin kansere, çocuk resminin karmaşaya, bedende acının güneş yanığına, bir anda hayatın değişmesinin bombalı saate benzetildiği görülmektedir.

Bu metaforların ortak yanının yine katılımcılara rahatsızlık veren uyaranlardan olduğu görülmektedir. Tüm bu metaforların bireyin geçmiş yaşam deneyimleri, kültürel alt yapısı gibi değişkenlerden etkilenecek duygu ve düşünceleri doğrudan değil de sembolik biçimde simgelemesi ile açıklanabilmektedir.

BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Nicel Araştırmaya Yönelik Sonuç ve Tartışma

5.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esneklik) Aracı Rolüne İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın nicel aşamasında; bilişsel esnekliğin boyutları olan alternatifler ve kontrolün somatizasyon ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide aracı rolü yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Yapısal modelin test edilme sırasında gerçekleşen istatistiksel işlemler ve bu sıralamaya bağlı ulaşılan sonuçlar aşağıda literatürdeki çalışmalar çerçevesinde tartışılacaktır.

5.1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde çocukluk çağı travmaları arttıkça somatizasyon düzeyinin de arttığı görülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde tıbbi olarak açıklanamayan birçok belirtiyile yakından ilişkilendirilmiştir. Bu travmalar kendini baş ağrısı, mide bağırsak rahatsızlıkları, kas ve iskelet ağrıları, jinekolojik birtakım şikayetlerle yetişkinlik döneminde kendini gösterdiği görülmüştür. Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern (2006), bu durumu ihmal ve istismarın beden bütünlüğü ve işlevine yönelik duyulan kaygıyı artırdığı ve bunun neticesinde de somatik belirtilerin arttığı yönünde ifade etmiştir.

Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalardan biri de Baylan (2019)'ın çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünü araştırdığı çalışmasıdır. Araştırmacı bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bu ilişkiye göre çocukluk çağı travmaları arttıkça somatizasyon düzeyi de artmaktadır. Bu durum erken dönemde maruz kalınan olumsuz yaşam olaylarının bireyin ileri yaşam dönemlerinde bedensel belirtiler göstermesi ile sonuçlanabileceği şeklinde açıklanabilir. Psikosomatik bir ağda depolanan olumsuz yaşam

deneyimlerinin sözlü olarak ifade edilemediği durumlarda beden bunu hastalık, acı ya da zorlama yoluyla dışa vurmaktadır. Anılar sadece beyinde değil, beden zihninde de depolanmıştır. Bu da bedenin, duygu ve davranışları nasıl bastıracağı, nasıl geri getireceğini bilmesi demektir. Beden bu travmatik deneyimle strese bağlı olarak hastalık geliştirdiği gibi, işlenmeyen travmaya bağlı duygulara istemsizce psikosomatik tepki vermektedir. Bu da bedenin kendi diliyle sinyal vermesi olarak açıklanabilir (Etherington, 2003).

Bunun yanı sıra bu çalışmada genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığına dair test edilen yapısal modelde çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir.

Travmatik deneyimlerin hayat boyu etkileri hem çocukluk döneminde hem de yetişkinlikte çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiş, birçok alanda incelemeye alınmıştır. Buna göre çocukluk çağı travması yaşayan bireyler nörobiyolojik açıdan incelendiğinde psikolojik, fiziksel ve davranışsal açıdan olumsuz yönde etkilediği; sigara, alkol ve madde kullanımı, kaygı bozukluğu, obezite ve somatizasyon gibi sağlık sorunlarıyla sıklıkla karşılaştığı ortaya konulmuştur (Anda, Felitti, Bremner, Walker, Whitfield, Perry, Dube ve Giles, 2006). Bununla birlikte çocukluk çağına yaşanan, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar gibi olumsuz deneyimlerin ilerleyen dönemlerde bireyin ağrı ve somatizasyon düzeyini etkilediği görülmektedir (Kroska, Roche ve O'Hara, 2018).

Çocukluk çağına yaşanan kötü muamelenin yetişkinlik döneminde somatizasyon ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesine olan etkisinin incelendiği nüfusa dayalı bir kohort çalışmada, çocukluk çağına ihmal ya da istismara maruz kalmanın somatizasyon ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin bozulması için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Piontek, Wiesmann, Apfelbacher, Völzke ve Grabe, 2021). İstismara maruz kalmanın yanı sıra olumsuz ebeveynlik tarzı ve diğer çevresel faktörlerin de somatik belirtileri etkilediği görülmüştür. Bunun yanında istismar geçmişine sahip çocuk ve yetişkinlerde sıklıkla kronik ağrı, yorgunluk gibi semptomlar bildirilmiştir. Bu da istismara maruz kalan bireylerin HPA (hypothalamic pituitary-adrenal) eksenini, yani hipotalamus, hipofiz bezi ve böbrek üstü bezi tarafından oluşturulan stres etkeninin yaşam boyu somatik semptomlara karşı savunmasız bırakması ile açıklanmıştır (Crofford, 2007).

Çocukluk çağı travması ile yetişkin somatizasyonu arasındaki ilişki üç şekilde ortaya konmuştur. Buna göre ilk olarak çocukluk çağında travma yaşayan bireylerin, yaşamayanlara göre daha fazla somatik belirtiler gösterdiği; ikinci olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarına giden hastaların travma sonrası stres bozukluğu ve somatizasyon ilişkilerinin olduğu; çocukluk çağı travmasının sıklıkla somatoform bozukluklarla ilişkilendirildiği görülmüştür. Bu da bireyin çocukluk çağında deneyimlediği travmatik yaşam olaylarının somatik belirtilerini artırdığı ve travma sonucu oluşan tüm olumsuz duyguların bedende bir karşılığı olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

5.1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Alternatifler ve Kontrol (Bilişsel Esneklik) Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Çocukluk çağı travmaları ile alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) arasındaki ilişki incelendiğinde çocukluk çağı travmalar arttıkça bilişsel esnekliğin azaldığı görülmektedir.

Yaşamı boyunca herkes çeşitli olaylarla karşılaşabilir. Bunlardan ihmal ve istismar gibi bireyin ve yakınlarının ruh sağlığını tehlikeye sokacak durumlar, bireyin günlük işlevlerinin yürütülmesinde de zorluklar çıkarabilmektedir. Bilişsel esnekliği yüksek olan bireyler, olumsuz deneyimlerden kaçınmak yerine onlarla yüzleşme eğilimindedirler. Bu nedenle bireyin bilişsel esnekliğinin artırılmasının duygu durumunun iyileşmesine, böylelikle içinde bulundukları zor koşulları algılayıp uyum sağlamasına olanak sağladığı öne sürülmüştür. Aynı zamanda esnekliğin, yetişkinlikte iyi olma hali ile ilişkili koruyucu bir faktör olduğu da söylenmektedir (Daneshvar, Basharpoor ve Shafiei, 2020).

Odacı, Bülbül ve Türkkan (2021)'ın üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile madde bağımlılığı eğilimi arasında bilişsel esnekliğin aracı rolünü inceledikleri çalışmalarında, çocukluk çağı örseleyici yaşantıların madde kullanım eğilimi ile bilişsel esneklik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre çocukluk döneminde ihmal ve istismara uğrayan bireylerin, diğer insanlara ve geleceğe yönelik katı, gerçekçi olmayan biliş ve güvensizlik geliştirdikleri görülmüştür. Bu da bilişsel esnekliğin üç özelliği olan zor durumları kontrol edebilme, alternatifleri algılama ve alternatif çözüm üretebilme becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, çocukluk çağında örselenmiş deneyimler yaşayan bireylerin değersizlik, yalnızlık, boşluk gibi duygulara kapılmaları ve bunun sonucunda madde kullanımına yöneldikleri ile açıklanabilmektedir.

Öte yandan çocukluk çağı travmalarının alternatifler ve kontrolü (bilişsel esneklik) anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığına yönelik test edilen yapısal modeldeki bulgular, çocukluk çağı travmalarının alternatifler ve kontrolü (bilişsel esnekliği) negatif yönde anlamlı olarak yordadığını göstermektedir.

Çocuklukta yaşanan olumsuz yaşam deneyimleri yürütücü işlevlerle ilişkilidir. Mevcut çalışmalar çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismarın, bireyin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde yürütücü işlevlerini olumsuz yönde etkilediği; plan yapma, odaklanma, çoklu görevler arasında geçiş yapabilme gibi becerilerde zorlandıklarını ortaya koymuştur (Spann, et al., 2012). Stres deneyimlerine karşı duyarlı olan prefrontal korteks, erken yaşam döneminde yaşanan olaylardan büyük ölçüde etkilenir ve yürütücü bir işlev olan bilişsel esnekliğin de olumsuz etkilendiği söylenebilmektedir (Kalia, Knauft ve Hayatbini, 2021). Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan üniversite öğrencilerinin bilişsel işlevleri üzerine yapılan bir çalışmada, istismara maruz kalan bireylerde kısa süreli bellek eksiklikleri, düşük entelektüel seviyeleri, soyut akıl yürütme ve yürütücü işlevler dahil birçok bilişsel süreçte eksiklikler olduğu bulgusu da ortaya konmuştur. Aynı zamanda bu bireylerin bilişsel esnekliğin geliştirilmesinde zorluklar yaşadıkları da tespit edilmiştir (Navalta, Polcari, Webster, Boghossian ve Teicher, 2006).

Çocukluk çağında maruz kalınan olumsuz yaşam deneyimlerinin bilişsel esnekliği düşürdüğü, bireylerin alternatif çözümler üretememesi ve baş etme becerilerinde güçlük yaşamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda esnek biçimde düşünemeyen bireyin alternatif gerekçeleri kullanamayacağı, zihin çerçevelerini olumlu biçimde yeniden yapılandıramayacağı ve zorlu durumlarla baş etmede zorlanabileceği söylenebilir. Bu da bireyin yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu şeklinde ifade edilebilir.

5.1.1.3. Alternatifler ve Kontrol (Bilişsel Esneklik) ile Somatizasyon Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde esneklik arttıkça somatizasyonun azaldığı görülmektedir. Bir başka deyişle alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) ile somatizasyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Masuda ve Erin (2011), üniversite öğrencilerinin somatizasyon, depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı durumunda farkındalık ve esnekliğin rolünü inceledikleri çalışmalarında hem farkındalığın hem de esnekliğin, somatizasyon, depresyon, kaygı ve psikolojik sıkıntı ile ters orantılı olduğu sonucuna varmışlar, buna göre bilinçli farkındalık ve esneklikle müdahale çalışmalarından verimli sonuç alınabileceğini belirtmişlerdir. Pasandideh ve Mahdi (2018), 30 ila 50 yaş arasında değişmekte olan yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmalarında gastrointestinal rahatsızlıklar yaşayan bireylerin bilişsel esneklik düzeylerini araştırmışlardır. Bu araştırmada sıklıkla rastlanan ve kişinin günlük yaşantısını oldukça etkileyen mide, bağırsak rahatsızlıklarının psikolojik faktörlerden etkilendiği, bireyin stres ve anksiyete düzeyiyle de yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel esnekliğin, içinde bulunulan an ile temas etme, kendini kişisel düşünce ve deneyimlerinden ayırt etme gücüne sahip olmayı gerektirdiğini vurgulayan araştırmacılar, bilişsel esnekliğin yaşanılan ağrı deneyimine verilen tepkinin türünü belirlediğini ifade etmişlerdir. Bilişsel esneklik düzeyi düşük olan kişilerin yeni koşullara uyum sağlayamadıkları bilinmektedir. Bu nedenle fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasında bilişsel esnekliğin büyük rol oynadığını belirten araştırmacılar, gastrointestinal rahatsızlık yaşayan bireylerin bilişsel esnekliği geliştirmeye yönelik çalışmaları gerektiği sonucuna varmışlardır. Bu araştırma sonuçları mevcut çalışmayı doğrudan desteklediği gibi bilişsel esnekliğin artırılmasının bedensel belirtilerin azalacağı yönünde sonuç beklenmektedir.

Bilişsel esnekliği düşük olan bireylerin içinde bulundukları stres sebebiyle kendilerini akıllı cihazlarla meşgul ettikleri öngörülen bir çalışmada Feizollahi, Asadzadeh, Bakhtiarpour ve Farrokhi (2021), üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ile somatik semptom bozukluğu arasında akıllı telefon bağımlılığının aracılık rolünü incelemişlerdir. Bu araştırmaya göre aracılık rolü olmadığı durumda üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin somatik bozukluk sendromları üzerinde anlamlı bir ilişki bulunmuş, buna göre bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin somatik belirtilerinde düşüş görülmüştür.

Bu çalışmada önerilen yapısal modelde alternatifler ve kontrolün (bilişsel esneklik) somatizasyonu anlamlı derecede yordayıp yordamadığı incelendiğinde ise; alternatifler ve kontrolün (bilişsel esneklik) somatizasyonu negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir.

Hall, Kuzminskyte, Pedersen, Ornbol ve Fink (2011) tarafından yürütülen, somatik belirtileri olan hastalarda bilişsel işlevler, somatizasyon ve davranışsal başa çıkma arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, somatizasyondan yüksek puan alan kişilerin yürütücü işlevlerinde düşük puan aldıkları görülmüştür. Somatik belirtilerin algılanan strese tepki olarak ortaya çıkması ve stresin bilişsel belirtiler içermesi ile açıklanan bu durum, strese tekrar tekrar maruz kalmanın esneklik gibi yürütücü işlevlerde düşük performansa yol açacağı belirtilmiştir.

İlgili alanyazın incelendiğinde birçok çalışmada fonksiyonel bozukluklara yönelik geniş bir alanda psikolojik esnekliğin rolünün incelendiği görülmektedir. Karşılaşılan durumlara ve problemlere karşı oluşan taleplere alternatif problem becerisi geliştirme yeteneği olarak da tanımlanan bilişsel esneklik, bireyin stres ve kaygı düzeyini yakından etkilediği düşünülebilir. Özellikle yaratan olaylarda ve psikosomatik rahatsızlıklarda farkındalıklarını artırarak durumu kabul ettikleri ve alternatif problem çözme becerilerini kullandıkları söylenebilir.

5.1.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Alternatifler ve Kontrolün (Bilişsel Esneklik) Aracı Rolüne Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmada önerilen yapısal modelde aracı değişken olarak alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) dahil edilmiştir ve aracı değişken modele dahil edildikten sonra çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisi test edilmiştir.

Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki anlamlı ilk etkisi aracı değişkenin modele dahil olmasıyla birlikte çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkinin anlamsızlaşarak ortadan kalktığı görülmektedir. Bu durum alternatifler ve kontrolün (bilişsel esneklik) tam aracı rolünü ortaya koymaktadır. Bir başka ifade ile çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisinde alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) araya girdiğinde ortadan kalkarak anlamsızlaşmaktadır.

Olumsuz yaşam olaylarına karşı bireyin durumu değerlendirmesi çocukluk çağında edindiği deneyimlerle ilişkilidir. Çocukluk çağında travma yaratan olaylarla karşı karşıya kalan bir kimsenin içinde bulunduğu durumlara karşı edindiği katı tutum ve düşünce, baş etme biçimini de etkileyerek alternatif çözümler üretememesine sebep olabilmektedir. Bu

bilişsel esneklik düzeyinin düşük olması ile açıklanabilir. Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimler bedensel ya da ruhsal bütünlüğü tehdit ederken, yetişkinlik döneminde de fiziksel ya da ruhsal sorunlar yaratarak somatik yakınmalarla da kendini gösterebilmektedir. Bu durum bireyi bilişsel, duygusal ve sosyal alanda olumsuz yönde etkileyerek somatizasyon düzeyi üzerinde artırıcı etkide bulunmaktadır. Bu da bireyin karşılaşılabileceği olumsuz durumlarda başa çıkma stratejilerini yakından ilgilendirmektedir.

Bireyin tehdit uyandıran durumlarda vereceği tepkiyi belirleyen ve bedensel belirtilere karşı koruyucu bir faktör olan bilişsel esneklik, durumu kontrol altında hissetme, alternatiflerin farkında olma ve çözüm yolları üretme gibi bilişsel süreçlerin yürütülmesini sağlamaktadır. Yaşanan zorluklar neticesinde ortaya çıkan somatik belirtilere bireyin bilişsel esneklik geliştirmesi olaylara olumlu bakış açısı kazanması ile sonuçlanabilmektedir. Bu araştırmanın doğrultusunda zor durumları kontrol edilebilir ve baş edilebilir hale gelmesini sağlayabileceği söylenebilir. Aynı zamanda bilişsel esnekliğin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının, bireyin karşılaştığı kaygı ve stres yaratan olaylara karşı yaşayabileceği olumsuz ruh haline karşı koruyucu faktör olacağı ve çocukluk çağı travması gibi somatizasyonun yordayıcısı olan değişkenlerin etkisini azaltabileceği sonucuna varılabilir.

Özellikle çocukluk çağı itibarıyla çocuğun ihmal ve istismara maruz kaldığı ve bunun etkilerinin görülebileceği okulöncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında psikolojik danışmanlık birimlerinin bilişsel esnekliği artırmaya yönelik yapacağı çalışmaların çocuğun yetişkinlik döneminde etkili problem çözme becerileri geliştirmesine psikosomatik belirtiler yaşamasının önüne geçmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte yetişkinlik döneminde başa çıkmaya yönelik geliştirilen tutum ve davranışların bilişsel esnekliği artıracak gibi karşılaşılan olumsuz durumlarda bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak seçeneklerinin farkında olup uyum sağlamasına olanak sağlayacağı da bilinmektedir.

Araştırmada test edilen yapısal modelin bu çalışma kapsamında kurgulanması ve test edilmesi, bilişsel esnekliği benzer modellerde aracı değişken olarak ele alan araştırmalara rastlanamaması, önerilen ve test edilen modeldeki değişkenlerin daha önce model denemesi kapsamında bir arada çalışılmaması gibi sebeplerden ötürü literatür kapsamında yapısal modelin bulgularını tartışmak zorlaşmaktadır. Öte yandan bu araştırmada ulaşılan bulguların

yeni araştırmalar için yol gösterici olacağı ve bu araştırmada test edilen yapısal model bulgularının literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

5.2. Nitel Araştırmaya Yönelik Tartışma ve Sonuç

Araştırmada psikosomatik belirtiler gösteren genç yetişkinlerin deneyimleri yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile elde edilmiş, daha sonra bu deneyimlerini nasıl yorumladıklarına ilişkin bakış açısı geliştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre genç yetişkinlerin psikosomatik belirtileri deneyimlemelerine yönelik beş ana tema ortaya çıkarılmıştır. Bunlar; psikosomatik belirtiler, psikosomatik belirtilerin kaynakları, psikosomatik belirtilerin deneyimlenmesi, psikosomatik belirtilerle baş etme ve psikosomatik belirtilerin algılanmasıdır.

Çalışmada elde edilen temalara ilişkin sonuç ve tartışma ilgili literatür kapsamında incelenerek bu bölümde sunulmuştur.

5.2.1. Psikosomatik Belirtiler

Katılımcıların deneyimledikleri psikosomatik belirtileri ortaya koymak için belirlenen ilk ana tema psikosomatik belirtilerdir. Katılımcıların aktarımlarından elde edilen bulgulara göre psikosomatik belirtilere ilişkin oluşturulan alt temalar şu şekildedir: Ağrı, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, cinsel ve üreme sistemi rahatsızlıkları, nörolojik rahatsızlıklar ve deri rahatsızlıkları.

Katılımcıların hepsi birden fazla psikosomatik belirti deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Araştırma bulgularına göre ağrı boyutunda psikosomatik belirtiler gösteren katılımcılar, kas ağrıları, baş ağrısı, kemik ağrıları, meme ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, boyun tutulması gibi ağrıları deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.

Yaygın hastalıklardan biri olan ağrı, bireyin bedeninin bir ya da birden fazla bölümünde hissettiği, genellikle hastaların doktora başvurma sebebi görölerek, hoş olmayan duyuşsal ve duygusal bir deneyim olarak açıklanabilmektedir (şentürk, 2018). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde ağrı tanımını ‘vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı’ olarak

tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 18 Mayıs 2022). Tedavi edilmeyen ağrıların bireyin fiziksel ve ruhsal durumunu yakından etkileyerek yaşam kalitesini düşürebileceği bilinmektedir. Ağrı ya da acı çekmek her ne kadar kültürel faktörlerden bağımsız olsa da ağrıyı ifade etme biçimi kültürel faktörlerle ilişkilendirilebilir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, kişilik özellikleri, içinde bulunduğu kültür ve gelenek görenekleri, kişilerarası ilişkileri, inanç ve tutumları ağrıyla başa çıkma davranışlarını etkileyen faktörlerdendir. Bunların yanında bireyin algıladığı sosyal destek, hastalığa yönelik inançları, aldığı tanılar da baş etme yöntemlerinde önemli rol oynamaktadır (Babadağ, 2014). Ağrının algılanması ve hissedilmesi bireyin andaki duygusu, dikkati, düşünceleri gibi duygusal ve bilişsel değişkenlerden etkilenmektedir. Bu da bireyin dikkati dağıldığında ağrıyı daha az algılayıp olumlu ruh halinde bulunmasına ve olumsuz duygu durumundayken de ağrının etkisini artırmasına olanak sağlamaktadır (Birket- Smith, 2005).

Ağrı bölgeleri incelendiğinde en sık bildirilen ve yaygın görülen ağrı yerlerinin baş ve kas- iskelet ağrıları olduğu görülmektedir. Hastanın bunların yanında birden fazla yerinde ağrı deneyimlemesi, bu kişinin demografik özelliklerinin yanında ağrının şiddeti, süresi ve kişinin algılayış biçimi psikiyatrik komorbiditeyi de beraberinde getirebileceği düşünülmektedir (Juang, Wang, Fuh, Lu ve Su, 2000). Araştırmaya katılan katılımcıların ağrı bölgeleri incelendiğinde, baş, kas, kemik, meme ve karın gibi bölgelerin ağrıdığı fakat baş ağrısının ön plana çıktığı görülmektedir.

Psikosomatik belirtileri ifade ederken bazı katılımcılar mide ve bağırsak rahatsızlıkları yaşadıklarını aktarmışlardır. Bu da psikosomatik belirtiler temasının alt temalarından birini oluşturmaktadır. Katılımcılar, mide ve bağırsak rahatsızlıklarına ishal, kabızlık, bulantı, reflü, gastrit, ülser ve iştahsızlık gibi rahatsızlıkları deneyimlediklerini bildirmişlerdir.

Bireyin duyguları ile midesi arasındaki ilişki zihin ve beden arasındaki ilişkiden farksızdır. Stres ve anksiyete yaratan durumlarda mide ve bağırsak sistemi sevgi, nefret, öfke, sürpriz, heyecan, korku ve türevi duygulardan etkilenmektedir. Doğumla beraber dış dünya ile kurulan tüm ilişkiler beslenme ile kurulmaktadır. Vücudun iç dengesini koruyan otonom sistemi sempatik ve parasempatik sinirler olmak üzere iki bölümden oluşmakta ve organlar ile beyin arasındaki ilişki de bu sinirler aracılığı ile kurulmaktadır (Çevik ve Ünal, 1989). Ruhsal durumumuzun mide ve bağırsaklar üzerindeki etkisi bilinmekte ve hatta günlük konuşmalarımıza da bunun yansıdığı görülmektedir. Sevgi ifadeleri ‘yerim’ gibi

betimlemelerle ifade edilirken, öfke ve kızgınlığın dışkılama ifadeleri ile betimlendiği, sıkıldığı anlarda ‘sıkıntıdan şişme’, stresli anlarda “mideye yumruk yemiş gibi hissetme” ya da korku anında “korkudan altına kaçırma” gibi betimlemelerin kullanıldığı da bilinmektedir (Çevik ve Ünal, 1989; Eker ve Donat Eker, 2009).

Stres ortamında vücudun artan aktivitesiyle sempatik sinir sistemi uyarılıp kendini koruma altına alması sağlanırken, vücudun dinlenme halinde de parasempatik sistem devrededir ve enerjinin depolanması sağlanır. Özellikle mide ve bağırsak hareketlerinde otonom sinir sistemi önemli bir rol oynamaktadır (Köse Özlece, Hüseyinoğlu, Anuk ve Sülü, 2014). Şöyle ki bebeklikte mide bağırsak hareketlerine yönelik davranışlar kaydedilerek bilinçdışına gönderilmektedir. İlerleyen dönemlerde uyarılan bu bölümler bebeklik dönemindeki davranış örüntülerini hatırlatarak gastrointestinal sistem devreye girer. Örneğin yetişkinlik döneminde sıklıkla ishal yaşayan bir bireyin bebeklik döneminde yaşadığı aktif bir gastrokolik refleksin geri gelmesi ile açıklanmaktadır (Çevik ve Ünal, 1989). Bu da günümüzde yaşanan mide ve bağırsak rahatsızlıklarının temelde bebeklikten bu yana depolanan anılarla ilişkili olabileceği ile açıklanabilir. Katılımcıların deneyimlerinden yola çıkarak özellikle olumsuz duygulanım anlarında mide ve bağırsak rahatsızlıklarının görüldüğü ve stres anlarında arttığı görülmektedir. Bu da duygularının sağaltımı konusunda zorlanmaları ya da olumsuz duygularıyla baş etmede güçlük çekmeleri nedeniyle mide ve bağırsak rahatsızlıklarına yönelik psikosomatik belirtiler göstermelerini açıklayabilir.

Katılımcıların psikosomatik belirtiler deneyimlediği bir diğer tema da cinsel ve üreme sistemi rahatsızlıklarıdır. Bu alana yönelik katılımcıların ifade ettikleri belirtiler ağrılı/ acılı cinsel ilişki, adet düzensizlikleri ve ağrılı adet sancılarıdır. Bireyin içinde bulunduğu stresli ortamın yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir. Yaşam kalitesindeki düşüş, yaşamın tüm alanlarına olduğu gibi bireyin cinsel yaşamına da olumsuz yönde etki etmektedir (Toptaş ve Aksu, 2017). Nitelikli bir cinsel yaşamın evlilik doyumuna katkısı büyüktür. Evlilik doyumu, ilişkinin bütünlüğünü ve kalitesini ifade eden bir kavram olarak ele alınabilir. Bu nedenle kaygılı ve stres yaratan yaşam olaylarının cinsel ilişkiden alınan hazzı etkilediği ve ağrılı/acılı sonuçlar verdiği, bunun da sarmal haline dönüşerek çiftler arasında çatışmaya sebep olabileceği söylenebilir.

Aynı zamanda olumsuz duygu durumundayken düzensiz adet döngüsü yaşayan ve günlük aktivitelerini kısıtlayacak düzeyde ağrılı adet sancıları çektiğini ifade eden katılımcılar da mevcuttur. Mevcut stres durumunun bireyin duygu durumuna etkilerinin olduğu bilindiği gibi, depresif duygu durumu ve/ veya algılanan stres düzeyi de adet döngüsünde düzensizliğe neden olmaktadır (Nilni et al., 2018). Menstrual dönem öncesi kadının algıladığı stres düzeyinin, adet ağrısının düzeyini etkilediğini ifade eden Deuster, Adera ve South-Paul (1999), sigara/ alkol kullanımı, beslenme, fiziksel aktivite gibi davranışsal etkenlerin yaşama dahil edilmesinin gerek stres faktörünü azaltma gerekse adet döngüsünün düzene girmesi ve ağrının azalmasında etkili olacağını öne sürmektedir. Katılımcıların stres ya da kaygı yaratan koşullarda ağrının arttığı ya da geciktiğini ifade etmeleri ile literatürün örtüştüğü de görülmektedir.

Katılımcıların deneyimlediği bedensel yakınmalardan oluşan bir diğer tema da nörolojik rahatsızlıklardır. Bu temada ön plana çıkan rahatsızlıklar; el titremesi, beyinde plak oluşumu (lekeler), panik atak, uyku problemleri, unutkanlık, alerjik reaksiyonlar, kulak çınlaması ve tiklerdir.

Zihin ve bedenin etkileşim içinde olduğu bilinmekte ve somatizasyon bozukluğuna dair oluşan tüm koşullar beyin fonksiyonları ve sinir sistemindeki işlev bozukluklarının sonucunda gerçekleşmektedir (Scamvougeras ve Howard, 2020). Bunun yanında diğer rahatsızlıklarda olduğu gibi stres, aile içi çatışma, sosyo- ekonomik düzey, çocukluk çağı travması gibi etkenlerin yanında anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk gibi rahatsızlıklar da nörolojik rahatsızlıkların oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Psikiyatri hastalarında ruhsal bozukluklara eşlik eden somatik rahatsızlıklar incelendiğinde nörolojik rahatsızlıkların ön plana çıktığı görülmektedir. Bu da somatik rahatsızlıkların ruhsal bozukluklara sebep olabileceği gibi, tam tersinin de olabileceğine işaret etmektedir (Demir, Bulut, İbiloğlu, Güneş, Şimşek ve Sır, 2016). Nörolojik şikayetlerle bir uzmana başvuran hastalarda psikolojik rahatsızlıkların bulunma oranının yüksek olduğunu ifade eden Allet ve Allet (2006), ayakta nörolojik tedavi gören her beş hastadan birinde açıklanamayan somatik belirti olduğunu ifade etmektedir.

Somatizasyon bozukluğunu nöroevrimsel bir açıdan değerlendiren Bracha, Yoshioka, Masukawa ve Stockman (2005), nörolojik semptomların insanların hayatta kalma çabalarıyla gösterdikleri stres tepkisi olarak belirtmekte, bu rahatsızlıkların stres ve korku

faktörleriyle tetiklendiğini bildirmektedir. Stresle birlikte kanda artan kortizol düzeyi (stres hormonu), organlar üzerinde etkisini gösterir ve beyinde nöronlar tarafından nöroadrenalin salgılanmaktadır. Bu da kalp atışının hızlanması gibi etkilerin yaşanmasında etkindir (Gökler, 2002). Örnek vermek gerekirse katılımcıların deneyimlediği rahatsızlıklardan biri olan panik atak da bu yoğun korku ve stres halinin tetiklediği nörolojik rahatsızlıklardandır. Bu nörolojik rahatsızlık beklenmedik bir anda ya da belirli aralıklarda tekrarlayan panik ya da yoğun korku halidir ve birey atak halinde baş dönmesi, çarpıntı, nefes almada güçlük ve ölüm korkusu gibi belirtiler göstermektedir. Panik atağın en yaygın görülme şekli genetik aktarımdır. Bu nedenle panik atak geçiren kimselerin birinci ya da ikinci derece yakınlarında panik atak görülme olasılığı yüksektir. Panik atak bireylerin sosyal ilişkilerini ve mesleki performanslarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Karaer Karapıçak, 2010).

Stres yaratan durumlar bireyi gerek beden gerekse ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Beyin kaygı, stres, öfke gibi olumsuz duygulara karşı koruma amacıyla adrenalinin salgılanmasını sağlayarak vücudun dengesini değiştirmekte ve uzun sürmesi halinde diğer psikosomatik alanlarda olduğu gibi nörolojik alanda da birçok rahatsızlığı beraberinde getirmektedir. Bu durum, nörolojik belirtiler gösteren katılımcıların stres ve kaygılı dönemlerinde rahatsızlıklarının ortaya çıktığı ya da rahatsızlıklarının arttığını belirttikleri ifadeleri ile örtüştüğü görülmektedir.

Katılımcıların ifade ettikleri rahatsızlıkları içinde barındıran bir diğer tema ise deri rahatsızlıklarıdır. İfade edilen deri rahatsızlıkları ise ürtiker (kurdeşen), zona ve deride acı hissidir.

Deri rahatsızlığı olan hastalarda aynı zamanda psikiyatrik rahatsızlığın görülme oranı yüksektir. Fakat bu durum tek yönlü psikolojik rahatsızlıkların deri rahatsızlığı oluşumuna sebep olabileceği sonucunu çıkarmadığı gibi, aynı zamanda deri rahatsızlıklarının psikolojik sorunlara sebep olabileceği de bilinmelidir (Picardi, Pasquini, Abeni, Fassone, Mazzotti ve Fava, 2005). Psikosomatik deri rahatsızlıklarında bireyin kalıtsal yatkınlığı da bir diğer önemli husustur. Bunun yanında biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler, bireyin yaşı, cinsiyeti, geçmiş yaşam olayları da deri rahatsızlıklarının oluşumunda büyük rol oynamaktadır. Deri rahatsızlığının başlaması ya da şiddetlenmesi psikososyal faktörlere bağlıdır ve çoğunlukla depresyon, anksiyete, obsesyon gibi rahatsızlıklarla birlikte görülmektedir (Arık ve Özsan, 1991). Deri rahatsızlığıyla beraber görülen rahatsızlıkların

başında ise anksiyete ve duygudurum bozuklukları geldiği gibi, bu rahatsızlıkların tedavisinin deri rahatsızlıklarına olumlu yansımaları da göz ardı edilmemelidir (Picardi, Pasquini, Abeni, Fassone, Mazzotti ve Fava, 2005).

Yukarıda belirtilen tüm psikosomatik belirti alanları incelendiğinde bireyin deneyimlediği birtakım stres yaratan durumların bedene yansıdığı ve bunun da bireyin yaşamını, ilişkilerini, duygu, düşünce ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebildiği görülmektedir.

5.2.2. Psikosomatik Belirtilerin Kaynakları

Yapılan yorumlayıcı fenomenolojik analiz bulguları sonucunda katılımcıların psikosomatik belirtileri deneyimlerinde etkin rol oynayan kaynakları bireysel etkenler, pandemi, iş yaşamı ve aile ilişkileri olmak üzere dört alt temada toplanmıştır. Bireysel etkenler alt teması, yaşantısal etkenler, tetikleyen duygular ve kişilik özellikleri olmak üzere üç kategoriden oluşurken, aile ilişkileri alt teması da köken aile, evlilik ve çocuk olmak üzere üç kategoriden oluşmaktadır.

Bu bölümde araştırma bulgularından elde edilen veriler doğrultusunda psikosomatik belirtiler yaşamaya neden olan faktörler tartışılmıştır.

5.2.2.1. Bireysel Etkenler

Yaşantısal etkenler:

İnsan yaşamı boyunca değişir ve dönüşür. Bu değişen durumlar bireyin yaşam koşullarına uyum sağlamaya çalışması sebebiyle zaman zaman günlük yaşantısını olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Katılımcılar, günlük yaşanan birtakım olayların, ekonomik zorluklar gibi yaşamsal mücadelelerin, iş, aile ve çevresel koşullardan kaynaklanan stres faktörlerinin psikosomatik belirtileri tetiklediği yönünde ifadeler kullanmışlardır. Yaşamın her alanında ortaya çıkabilen stres faktörü bireye fiziksel, duygusal, davranışsal ve birçok açıdan güçlük yaşatabilmektedir. Stres en basit haliyle ruhsal ve fiziksel dengenin bozulması ile açıklanabilmektedir. Bu dengenin bozulabilmesi için bireyin günlük rutininde çözmesi zor herhangi bir değişikliğin olması yeterlidir. Aynı

zamanda dengenin bozulması, bireyin karşılaştığı güç durumlarda olaylara bakış açısını etkilediği gibi, problem çözme becerisinin ve karar verme yeteneğinin etkilenmesine sebep olmaktadır. Stres deneyimi öznel ve bir kişiye göre stres yaratan olay, başka bir kişide stres faktörü olmayabilir. Bu da bireyin yaşam olaylarını algılayış biçimi ile ilişkilidir (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Sürme, 2019).

Katılımcıların günlük yaşamlarında stres yaşamalarına neden olan etkenlerden bir diğeri de internet kullanımudur. İnternet kullanımının yaygın oluşu ve her türlü bilgiye kolay erişimin sağlandığı bir dönemde insanların internet kullanımını olması gerekenden fazla ya da kendisini olumsuz biçimde etkileyecek biçimde kullanmasının da önüne geçilememektedir. Örneğin bazı katılımcılar vücudunda ortaya çıkan belirtiler hakkında bilgiye internetten ulaşmaya çalıştıklarını ve bu durumun somatik belirtileri artırarak stres yarattığını ifade etmişlerdir. İnternet'in geniş bilgi havuzu, tıbbi bilgileri de içinde barındırmaktadır ve bu bilgiler teknik dil içermekte ve yoğunlukla dağınık yer almaktadır. Uzman görüşü almadan bu bilgilere ulaşılması, sağlığı konusunda endişe duyan kimselerin kaygısını güçlendirdiği gibi, belirtileri de artırabilmektedir. Bu da internetin kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlardan biridir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Bunun yanında bazı katılımcılar sosyal medyada geçirilen zamanın psikosomatik belirtilerini artırdığını da aktarmışlardır. Günümüzde akıllı telefonların kullanımı arttıkça insanların sosyal medyada geçirdikleri sürenin de arttığı bilinmektedir. Bireyin yaşamında sosyal medya platformlarının vazgeçilmez bir yer alması, yaşamsal aktivitelerinden zaman alarak işlevselliklerinde aksamaların yaşanmasına neden olmaktadır. Problemlili internet kullanımı olarak ifade edilen bu durum, bireyin yalnızlık ve kaygı gibi duygularından kaçınma aracı olarak da kullanılabileceği yönünde açıklanabilmektedir. (Bilge, Baydili ve Göktaş, 2020).

Tetikleyen duygular:

Katılımcılar bedensel belirtilerini tetikleyen duyguların başında korkunun geldiğini ifade etmişlerdir. Her ne kadar korku ile ifade edilse de korku ve kaygı ifadelerinin birbirine geçtiği gözlemlenmiştir. Korku bilişsel bir süreçken, kaygı duygusal bir süreçtir.

Bireyin içinde bulunduğu an göze alınarak nesnel bir duruma verdiği tepki ve bu uyarı bilişsel olarak değerlendirilmesi korku olarak adlandırılırken, gelecekte yaşanıp yaşanmayacağı belli olmayan fakat rahatsız eden duygu hali kaygı olarak bilinmektedir. Her

iki durum da bireyde hem fiziksel hem de duygusal olarak tehlikede hissi uyandırmakta bu da fizyolojik olarak birtakım süreçlerin yaşanmasına sebep olabilmektedir. Tehlikenin değerlendirilmesi korku olarak ifade edilebilirken, korkunun uyarılması durumunda hissedilen hoş olmayan duygu da kaygıdır. (Şahin, 2019; Beck ve Emery, 1985; Tompkins, 2013). Katılımcılar arasında en çok sevdiklerinin başına bir şey geleceği korkusunun ön plana çıktığı görülmektedir. Herhangi bir tehdit olmadan bireyin başına bir şey gelebileceği beklentisi üzerine oluşan bu kaygı durumu, bireyin huzursuz ve gergin olmasına neden olmaktadır (Feldman Barrett, Lewis ve Haviland-Jones, 2016).

Ölüm biyolojik olarak her ne kadar yaşam kadar doğal bir süreç olsa da bireyin ölümü algılama ve anlamlandırma biçimi içinde bulunduğu kültüre, yaşına, kişiliğine göre farklılık gösterebilmektedir. Ölüm korkusu ise doğumla başlayan ve yaşam boyu devam eden, tüm korkuların temelinde yer alan bir duygudur (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012; Sarıkaya, 2013). Ölüme dair bireyin geliştirdiği olumsuz inançlar ölüme duyulan korkuyu beslediği gibi bireyin bunu kendi kontrolü dışında gelişen bir tehdit olarak algılamasıyla kaygı düzeyini artırmaktadır. Bireyin kendisinin ya da sevdiği kimselerin öleceğine dair yaşadığı korkuda ölümden sonra ne olacağına dair belirsizliğin, sevdiklerini göremeyecek olmanın korkusunun, bedenlen artık olmama durumunun ve yalnızlık gibi olguların deneyimlenmesi yer almaktadır. Bireyin sağlığa yönelik duyduğu endişenin bedensel belirtilere karşı aşırı hassasiyet duymalarına sebep olduğu görülmektedir. (Alioğulları, 2021). Bu da katılımcıların ölüm ve hastalık korkusunun bedensel ağrılarının tetiklendiğine yönelik ifadelerini açıklamaktadır.

Kişilik özellikleri:

İnsan sosyal bir varlıktır. Bireyin günlük yaşamında çevresindekilerle etkileşiminde duygu ve düşünceleri, sergilediği davranışlar her ne kadar içinde bulunduğu şartlar tarafından şekillense de bireyin kişilik özelliklerinden de büyük ölçüde etkilenmektedir.

Kişiliğin oluşmasında gerek kalıtsal etkenler gerekse çevresel faktörler önemlidir. Kişilik doğuştan gelen mizaç ve aile içi ilişkilerle gelişmekte, sosyal çevreyle de şekillenmektedir. Bedensel belirtilerin ortaya çıkması ve bireyin bunları duyumsamasında kişilik özellikleri önemli rol oynamaktadır (Obuz, 2019). Bacon ve ark. (1994), bireyin olumsuz ruh haline bürünmesi ile somatik ağrılarının deneyimlenmesi arasında ilişki olduğunu

ifade etmişlerdir. Yaşamında yüksek doyuma sahip bireyler olumlu duyguları sıklıkla yaşarken, olumsuz duygulanımı az yaşamaktadırlar. Beş faktör kişilik modelinde bulunan dışadönüklüğün, deneyime açıklığın, sorumluluğun ve uyumluluğun pozitif duygulanım ile, nevroitikliğin (nörotisizm) ise olumsuz duygulanımla ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Doğan, 2013).

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde kişilik özelliklerinde kaygılı ve hassas yapının öne çıktığı görülmektedir. Aşırı hassasiyet gösteren bireylerin beş büyük kişilik özellikleri arasından içe dönüklük ve nevroitikliğe benzediğini belirten Şengül- İnal ve Sümer (2018), aşırı hassasiyet duygumu ile yüksek stres ve kaygı düzeyi arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda araştırmaya dahil olan katılımcıların gerek kaygılı kişilik yapısı gerekse aşırı hassas yapılarının olması beş büyük kişilik özelliklerinden nevroitiklik ile örtüştüğü görülmektedir.

Nevrotiklik (nörotisizm) duygusal dengesizlik ya da olumsuz duygulanım olarak da adlandırılmaktadır. Nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireylerin özellikleri incelendiğinde gergin, endişeli, kendine güveni olmayan, engellenmiş ve suçluluk eğilimi olan, utangaç, alıngan duygusal iniş çıkışlar yaşayan, çaresiz, hassas, dürtüsel ve çabuk öfkelenen yapıya sahip oldukları görülmektedir (Costa ve McCrae, 2010). Nevrotik kişiliğe sahip kimselerin olumsuz duyguları yüksek düzeyde yaşadıkları için öznel iyi oluşlarının düşük olduğunu ifade eden Doğan (2013), ev, iş, sağlık, sosyal ilişkiler gibi farklı yaşam alanlarında bireylerin olumsuz duygusal ve bilişsel değerlendirmelere sahip olduklarını belirtmiştir.

Bu durum bedensel belirti bozukluğu gösteren kimselerin çoğunlukla nevroitik yapıya sahip olmasını da açıklayabilmektedir (Kabadayı Şahin, 2017). Nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam koşullarındaki zorlukları yönetemedikleri, çevresel koşulların tehditlerine karşı aşırı duyarlılık besledikleri görülmektedir. Aynı zamanda günlük yaşam olaylarında daha fazla problem bildiren nevroitik kimseler, bedensel sağlığını olumsuz yönde etkileyecek düşünceler, çağrışımlar ve anılara sahiptir. Bu da bedensel ağrı algısını artırdığı gibi, açıklanamayan fiziksel şikayetlerin sık bildirilmesiyle sonuçlanabilmektedir (Denovan, Dagnall ve Lofthouse, 2019). Bu doğrultuda araştırmaya katılan katılımcıların kişilik özellikleri ile bedensel belirtilerine yönelik algılarının örtüştüğü söylenebilir.

5.2.2.2. Pandemi

Covid-19 salgınıyla beraber tüm dünyada bireyler birçok stresörlerle karşı karşıya kalmışlardır. Öncelikle sağlık boyutunda gerek kendilerinin gerekse sevdiklerinin sağlığından duyulan endişenin yanında salgının boyutunu azaltmak için alınması istenen önlem planları başta gelmektedir. Çalışmaya dahil olan katılımcılar kendilerinin ve sevdiklerinin hastalanmalarına yönelik duydukları korku ve endişenin yanında, sevdikleriyle görüşmemenin, sevdikleri aktiviteleri yapamamanın, evden çalışma ve çevrimiçi eğitim gibi faktörlerin kendilerini olumsuz yönde etkilediğini, psikosomatik belirtilerinin bu dönemde arttığını belirtmişlerdir.

Sokağa çıkma yasakları, evden çalışma, çevrimiçi eğitim, sosyal mesafenin azaltılmasının yanında işyerlerinin kapatılması, zorunlu maske kullanma gibi önlemler de yalnızlık duygusunu artırarak diğer stres faktörlerini oluşturmuştur. Bu stres faktörleri sosyal, duygusal, bilişsel, fiziksel ve hatta finansal alanda birçok problemi beraberinde getirmiştir. Bu dönemde artan kaygı düzeyi ile insanlarda bazı fobilerin, obsesif veya psikotik semptomların görülmesinin yanında, yeme bozuklukları ve uyku bozukluklarının da arttığı görülmüştür. Ayrıca salgına yönelik karantina süresi gibi bazı belirsizlikler ve sosyal mesafeyi korumaya çalışmanın da tüm bu semptomları artırdığı bildirilmiştir (Inozu, Göktürk Gök, Tuzun ve Hacıomeroglu, 2022; Brown, Doom, Lechuga- Pena, Watamura ve Koppels, 2020).

5.2.2.3. Aile İlişkileri

Toplumu oluşturan yapılardan biri olan aile, içinde bulunduğu kültürü yansıtan, anne baba ve çocuklardan oluşan bir sistemi temsil etmektedir. Aile kavramı her ne kadar evrensel bir kavram olsa da yapısı, işlevi, ilişkileri, üyeleri farklı kültürlerde çeşitlilik gösterebilmektedir. Türk Dil Kurumu tarafından aile kavramı ‘evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkinin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik’ olarak tanımlanmıştır (TDK, 2022). Aile birliği doğumla başlayıp ölene kadar devam etmektedir ve bir ailenin en önemli unsurları paylaşım ve iletişimidir.

Ailenin temel işlevleri birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılaması, destek olunması ve çocukların yetiştirilmesi olarak söylenebilir. Ayrıca karşılıklı sevgi ortamının oluşturulması,

birlikte vakit geçirilmesi ve duygu düzenlemelerine yardımcı olunması da önemlidir. Tüm bunlar aile üyelerinin birbirleri ile olan ilişkileri ile gerçekleşmektedir. Aile ilişkilerinde üyeleri birbirine kenetleyen duygusal bağlar mevcuttur ve bu bağlar her ne kadar üyelerin kişilik özellikleri farklılık gösterse de ilişkilerin bütün ve uyum içinde olmasını sağlamaktadır. Ailede bireyler arası uyum ve dengenin sağlanması olumlu duygulanımı artırdığı gibi, olumsuz duygularla baş etmeyi de kolaylaştırmaktadır (Hinde ve Hinde, 2017; Gladding, 2011).

Yetişkinlerin birbirlerine ve çocuklarına yönelik ilişkileri, çocukların da yetişkinlik dönemlerinde hem diğer yetişkinlere hem de çocuklarına yönelik ilişkilerinin şekillenmesi ve ilişkilere yönelik eğilimlerinin oluşması için önemlidir. Bu durum kuşaklararası aktarım ile açıklanmaktadır. Bireyin gelişimsel geçmişi kendi ailesindeki deneyimlerinden oluşmaktadır (Hinde ve Hinde, 2017). Psikosomatik belirtilerin kaynaklarına yönelik bireyin köken ailesindeki hastalık öyküleri incelendiğinde, aile bireylerinde sıklıkla hastalık öyküsü olan kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olduğu inançlarının düşük olduğu belirtilmektedir (Sertel Berk, 2006). Aynı zamanda aile içinde yaşanan olumlu ve olumsuz tüm yaşam olayları, çözülmemiş travmatik yaşantılar, öğrenilmiş çocuk yetiştirme stilleri, bedensel ve sözel pratikler de bir sonraki kuşaklara aktarılmaktadır (Öztürk, 2021).

Stres yaratan durumlarda anne, baba ve hatta kardeşinin de kendisi gibi mide rahatsızlığı geçirdiğini ifade eden katılımcı, ebeveynlerinin kökeninde de böyle durumlarda rahatsızlık yaşadıklarını ifade etmiştir. Yine başka bir katılımcı, annesinin de kendisi gibi aşırı hassasiyete sahip olduğu ve rahatsızlık duyduğu durumlarda mide ve bağırsak rahatsızlığı geçirdiklerini aktarmıştır. Bu şekilde birçok katılımcının ailesinde benzer bedensel belirti geçmişi olduğuna dair ifadeler araştırmanın bulgularında bildirilmiştir. Çocukluk çağında hasta bir ebeveynin olması ya da ebeveynlerinden birinde açıklanamayan semptomların bulunması, çocuğun ilerleyen dönemdeki yaşantısında sağlık sorunları bildirme halinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çocukların hastalık davranışlarının ebeveynlerinden etkilendiğini belirten Walker, Garber ve Greene (1991), aile üyelerinin olumsuz duygu durumlarında dikkatlerini bedenlerine yönelterek bedensel duyularına olan farkındalığı artırdıklarını ve sıkıntının bir ifadesi olarak bunu yansıttıklarını bildirmişlerdir. Bu durum, somatizasyon belirtileri gösteren ebeveynin, ebeveyn ve çocuk etkileşiminde hastalık davranışının modellenmesi ve pekiştirilmesi ile çocuğun gerek çocukluk gerekse yetişkinlik

döneminde bedenselleştirme davranışını gösterebileceği ifade edilmiştir (Craig, Cox ve Klein, 2002).

Aynı zamanda çocuklarda tekrarlayan karın ağrılarının inceleyen Garber, Zeman ve Walker (1990), çocukların kaygı düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiş, araştırmaya dahil olan çocukların büyük bölümünün somatizasyon bozukluğu tanı kriterini taşıyan, kaygı ve depresyon riski yüksek birinci derece akrabalarının olduğu belirtmişlerdir. Ayrıca bu çocukların duygu durumlarını somatik şikayetlerle ifade ettikleri de eklenmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde, katılımcıların aile üyelerinin somatik belirtiler göstermesi kuşaklararası aktarım ile açıklanabilmektedir.

Kendi ailesinin yanında köken ailesine karşı da sorumluluk hissettiğini, ailenin büyük çocuğu olduğu için evlilik öncesi de bu sorumluluğu taşıdığını ifade eden bir katılımcı, bu durumun yükünü fazlasıyla hissettiğini belirtmiştir. Bu durum Adler'in doğum sırası teorisi ile açıklanabilmektedir. Ailedeki tüm çocukların anne ve babalarıyla ilişkileri farklıdır. Doğum sırasına göre çocuğun aile içindeki konumu, kişiliğini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Buna göre bireyin düşünce ve davranışları, hayattaki amacı değişebilir. Ailenin en büyük çocuğu olmak, ailenin ilk ve tek çocuk olduğu dönemi tatmaları demektir. Bu da yeni bir kardeşin dünyaya gelmesiyle 'tahttan indirilmeleri' olarak açıklanabilir. Bu durumun büyük çocukların yaşamında etkisi fazladır. Büyük çocukların sorumluluk sahibi, uyumlu, vicdanlı, aile değerlerini üstlenen ve itaatkâr, mükemmeliyetçi bir yapıya sahip oldukları görüldüğü gibi, kaybettikleri konumu kazanma ve ailenin beklentilerini karşılama amacıyla yaptıkları da düşünülmektedir (Nilüfer, Canel Çınarbaş, 2018; Paulhus, Trapnell ve Chen, 1999). Katılımcının gerek iki çocuğun dünyaya gelmesi ile artan sorumluluk, gerekse halen köken ailesine duyduğu sorumlulukla artan stres düzeyinin bedeninde somatik belirtilerle kendini göstermesi, doğum sırası ile açıklanabilmektedir.

Boşanma sonrası köken aile evine geri dönen ve kendi ebeveyniyle beraber yaşayan bir katılımcı, kızını yetiştirirken sıklıkla kendi ebeveyninin müdahalesiyle karşılaştığını, yaşadığı çatışmalar sebebiyle baş ağrılarının tetiklendiğini ifade etmiştir. Aynı şekilde bir diğer katılımcı da ataması İstanbul'a yapıldıktan sonra köken aile evine geri döndüğünü ve döndükten sonra aile üyeleriyle sıklıkla çatışma yaşadığını belirtmiştir. Çocukların evden ayrılmaması ya da ayrıldıktan sonra ekonomik zorluklar, boşanma, iflas, hastalık gibi herhangi bir nedenden dolayı köken aile evine geri dönmesi, bumerang çocukları kavramı

ile açıklanmaktadır. Köken aile evine dönen bumerang çocuklarının eve döndüklerinde ebeveynleri ile sıklıkla gerginlik yaşadıkları görülmektedir. Çocuğun yaşamındaki stresörler, ebeveynin refahını ve iyi oluş halini doğrudan etkilemektedir. (Gladding, 2011). Ebeveynler genellikle çocuğun yetişkinlik döneminde bağımsız olmasından, başarı durumundan kendilerini sorumlu hissetmektedirler. Herhangi bir koşuldan dolayı yetişkinin köken ailesinin evine geri dönmesi gerek yetişkin çocuk için gerekse aile için bir dizi değişikliği beraberinde getirmektedir. Ebeveyn evine dönen yetişkin çocuk özel alanının korunması, evin giderlerine ortak olmak, aile içi günlük ilişkilerin ve rutinlerin yeniden yapılanması, ebeveynin yaşam tarzına yönelik yargıları ve müdahaleleri gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir. Tüm bunlar, bumerang çocukları ve ebeveynler arasında tartışma konusu olabilmektedir (Tosi, 2020; Abetz ve Romo, 2021). Katılımcıların aile evine dönüş sonrası artan stres faktörleri ve deneyimledikleri bedensel belirtiler de bu şekilde bumerang etkisi ile açıklanabilmektedir.

Ebeveyn tutumu, çocuğun kişilik ve benlik oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynin çocuğa yaklaşımı, davranış biçimleri ve tutumları çocuğun sağlıklı kararlar alma, iletişim becerileri, kişilik gelişimi gibi birçok alanda etkisini göstermektedir. Bir katılımcı, çocukluk döneminde aşırı koruyucu ve baskıcı bir ebeveyn tutumuna maruz kaldığını ve bu baskının üniversite dönemlerinde de devam ettiğini ifade etmiştir. Bu sebeple sosyalleşmekte sıkıntı yaşadığını belirtmiştir.

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumunda, anne ve baba çocuğunu korumak amacıyla kontrol etmekte, çocuğun bağımsız bir kişilik geliştirmesine engel olabilmektedir. Bunun sonucunda birey kendine güven duygusunu geliştirmekte zorlanıp, duygusal problemler yaşayabilmektedir (Karabulut Demir, 2007; Serdar, 2021). Katılımcının çocukluk çağından yetişkinlik dönemine kadar aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna maruz kalması, açıklanamayan bedensel belirtilerinin sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Bir diğer katılımcı ise, ebeveyninin hiç korumacı bir yapısı olmamasından, aile üyelerini idare etme, yönetme gibi becerilerinin olmadığından yakınmıştır. Katılımcı, kardeşinin ev içerisinde sıklıkla problemleri davranış sergilediğini ve aile içi çatışma çıktığını, bunun da ebeveyninin koruyucu yapısı olmamasından kaynaklı olduğunu düşündüğünü aktarmıştır. Aile içerisinde sınırların ve kuralların olmadığı, ana-babanın çocuğuyla etkileşiminin az olduğu, çocukların maddi ve manevi ihtiyaçlarına karşı duyarsız kalınan, çocuğun

davranışlarına karşı duyarsız olunan ihmalkâr ebeveyn tutumu, çocuğun kendisine ve çevresine karşı davranışlarını yakından etkileyebilmektedir. Buna göre çocuk kavgacı, isyankâr tutum sergileyerek ilgi çekmek isteyebileceği gibi, kendisine ve çevresine zarar verebilir (Krause ve Dailey, 2009; Aydoğdu ve Dilekmen, 2016). Katılımcının kardeşinin madde bağımlısı olması ve aile içerisinde çatışma çıkarması, ebeveynlerin buna kayıtsız kalarak katılımcının müdahale etmesi ve katılımcının bu çatışmalar sonrası bedensel belirtiler göstermesi de ilgisiz ebeveyn tutumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma kapsamında köken aile bağlamında yetişkinlerin davranışları incelendiğinde; aile içi iletişimin, ebeveyn tutumlarının, doğum sırası ve kuşaklararası aktarımın, bumerang etkisinin bireyin iyi oluş halini etkilediği, bunun da bedensel belirti olarak kendini dışa vurduğunu söylemek mümkündür.

Evlilik:

Ailenin yaşam döngüsünde çocukların genç yetişkinlik dönemlerinde evden ayrılmaları gelişim döneminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Yetişkinlik döneminde bağımsız bir birey haline gelen kişi, kariyer hedefleri, hayata dair inanç ve beklentileri, kendi değer yargıları ve tutumlarını gözeterak kendi hayatına dair kararlar alabildiği bir dönemin içinden geçmektedir. Bu dönemde birey duygusal olgunluğa eriştiği noktada aileden koparak kendi ailesini kurabilmektedir. Evlilik birliğiyle birlikte ilişkide uyum ve adaptasyon süreci hakimdir. Bu süreçte çiftler birbirlerini daha yakından tanıyarak uyum içinde evliliklerini yürütmektedirler (Gladding, 2011). Evlilik ilişkilerinde uyum içinde olan ve evliliklerini olumlu değerlendiren yetişkinlerin olumsuz duyguları daha az yaşadıkları ve duygu düzenleme becerilerinin yüksek ve aile içi atmosferin sıcak olduğu da bilinmektedir (Hinde ve Hinde, 2017).

Evlilikte karşılaşılan bazı stresörler zaman zaman eşler arasında olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Buna ev işlerinde iş birliği, eşlerin rolleri, ekonomik sorunlar, çocuğun bakımının üstlenilmesi, birlikte geçirilen zamanın azlığı örnek verilebilir.

Evlilik ilişkisinin sadece ev işi sorumluluklarından ibaret görüldüğü, eşinden romantizm göremediğini ifade eden bir katılımcı, bu durumun kendisini rahatsız ettiğini ve bedensel belirtiler yaşamasına sebep olduğunu belirtmiştir. Bir diğer katılımcı ise eşinin eleştirilerine

karşı kendisini ifade edememesinden yakınmış, bu eleştirilerin artarak benliğine zarar verdiğini bunun da bedeninde birtakım rahatsızlıklara sebep olduğunu ifade etmiştir.

Evlilik, bireylerin sosyal, duygusal ve biyolojik birtakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulan bir birlikteliktir. Çiftlerin duygusal olarak sevgi ve aile olma istekleri, sosyal yönden paylaşma ve destek olma, biyolojik açıdan da cinsel ihtiyaçlarının karşılanması çiftleri bir arada tutan ve evlilikte algıladıkları mutluluk düzeyini belirleyen etkenlerdendir. Tüm bu etkenler ilişkideki etkileşimin çiftler tarafından algılanan kalitesini, çiftlerin algıladıkları mutluluk düzeyini, karşılıklı ihtiyaç ve beklentilerin karşılanma düzeyini evlilikten alınan doyum olarak ortaya koymaktadır. Çiftlerin kendi koşullarında evlilik birlikteliklerinden aldıkları haz ve memnuniyet de doyum düzeylerini etkilemektedir (Canel, 2013; Tekin Çatal, 2019). Eşler arasında çıkan çatışma konuları incelendiğinde ise sağlıklı iletişim kurulamaması, tartışma sıklığı ve duygusal ihtiyaçların giderilmemesi başta gelmektedir (Şengül Öner, 2013).

Evlilik doyum düzeyinin belirleyicilerinden olan çiftlerin beklenti ve ihtiyaçlarının giderilememesi, bireyin evlilikten aldığı hazzı etkileyebilmektedir. Katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak, eşler arası sağlıklı iletişim kurulamaması ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaması, ilişkiden duyulan hazzı azalttığı gibi bunun da bedensel yakınmalara neden olabileceği söylenebilmektedir.

Çocuk:

Bebeğin dünyaya gelmesiyle beraber çiftlerin yaşamı büyük ölçüde değişime uğramaktadır. Öncelikle eşten sonra eklenen anne ve baba rolleri, bebeğin bakımı gibi bazı sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi ebeveynlerin sosyal yaşamlarının ve evlilik ilişkilerinin aksamasına sebep olabilmektedir. Değişen durumlara uyum sağlanamaması durumunda sosyal, duygusal ve hatta bedensel yakınmalar başlayarak çiftler arasında stres kaçınılmaz hale gelebilmektedir. Bebeğin bakımıyla başlayan süreç, ilerleyen dönemlerde eğitim, maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılama, ergenlik gibi gelişim dönemlerinde yaşanan sorunlar aile stresini belirleyen stres faktörlerinden olabilmektedir (Çekiç, Akbaş ve Hamamcı, 2015). Buna örnek olarak ikinci çocuğunun dünyaya gelmesiyle birlikte sorumluluklarının arttığını ifade eden bir katılımcının bunu yük kavramı ile tabir etmesi, bunun sonucunda bedeninde stres kaynaklı

açıklanamayan acıların ortaya çıktığını aktarması verilebilir. Bazı ebeveynler bu durumla başa çıkabilirken, bazı için olumsuz duygular yaşanmasına sebep olabilir.

Ergenlik döneminde çocuğu olduğunu ve zaman zaman onunla iletişim problemleri yaşadığını ifade eden bir katılımcı, eşinin de uzakta çalışması sebebiyle sorumluluklarının artması ve artan iletişim problemlerinin kendisini duygusal olarak güç duruma soktuğunu ifade etmiştir. Bunun sonucunda da bedensel belirtiler göstererek beyinde plak oluşumunun baş gösterdiğini aktarmıştır. Bonds, Gondoli, Sturge- Apple ve Salem (2002), ebeveynlik desteği ile optimal ebeveynlik arasındaki ilişkiye ebeveynlik stresinin aracılık ettiği çalışmalarında, annelerin ebeveyn desteğini artırmanın hem çocuk hem de anne için stres faktörünü azaltarak, psikolojik iyi oluşa fayda sağladığını ifade etmişlerdir. Ebeveyne sağlanan destek türünün aynı zamanda olumsuz psikolojik sorunları ortaya çıkaran yaşantıları ve ebeveyn davranışlarının önüne geçtiğini bildirmişlerdir. Katılımcının, ergenlik döneminde olan çocuğunun sorumluluğunu tek başına üstlenmesi de stresör olarak ifade edilmiş, bunun sonucunda da bedensel belirtilerin ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu da iyi oluş için ebeveynlik desteğinin önemini açığa çıkarmaktadır.

Ergen ve ebeveyn arasında geçen sağlıklı iletişimde ortaya çıkan stres, ebeveynde sağlık sorunları ve depresif semptomlarla kendini gösterebilirken, ergende de duygusal ve davranışsal sorunlara meydan hazırlayabilmektedir (Ekşi, Özdemir- Kemahlı ve Abdullayev, 2017). Bu durum gerek tek ebeveynin sorumluluk alması gerekse ergenlik döneminde yaşanabilen ebeveyn çocuk ilişkisi ile açıklanabilir. Ergenlik döneminde bireyin fiziksel ve bilişsel gelişiminin yanında sosyal ve duygusal olarak da gelişimini sürdürmektedir. Ergenlik döneminde bireyin özerklik kazanma ve kimlik geliştirmeye yönelik çabası zaman zaman ebeveyn ve ergen anlaşmazlığına sebep olabilmektedir. Çocukluk döneminde ‘yöneticilik’ rolünü üstlenen ebeveynler, ergenlik döneminde yerini izleyici ya da denetleyici konumuna getirmektedir. Bu durum ergenin sosyal yaşamından, seçimlerine, akademik yaşamından arkadaş ilişkilerine kadar birçok alanda kendini göstermektedir. Bu süreç ergen ve ebeveyn arasında rekabet gibi görünen özerklik kazanmaya karşılık denetimle, bağımsız olmaya karşı bağlanmanın dengelenmesi arasında geçmektedir (Santrock, 2012).

Eşiyle boşanma sonrası kızını yetiştirmekte maddi ve manevi açıdan zorlandığını ifade eden katılımcı, günlük yaşantısında yaşadığı bu sorunlar sebebiyle sık sık şiddetli baş ağrıları

çektğini ifade etmiştir. Aile, değişen ve krizlere uyum sağlayan bir sistemdir. Bu dinamikte sistemin uyum içinde olamaması çiftleri ayrılığa götürebilir. Boşanma sonrası bireyler, hayatlarını tekrar rayına oturtmak ve tek ebeveyn olarak dengeyi bulmak için çabalamaktadırlar. Hayatlarını yeni aile tipine göre düzenlemeye çalışan kimseler, tek ebeveyn olmanın zorluklarıyla tek başlarına mücadele etmek zorundalardır (Van Gasse ve Mortelmans, 2020). Bunun yanında ebeveynliğinde herhangi bir destek almayan bireylerin kaygı düzeylerinin arttığı vurgulanmaktadır. Özellikle tek ebeveynli ailelerin çift ebeveynin de bulunduğu ailelere göre depresyon oranının daha yüksek olduğunun belirtildiği çalışmada tek ebeveyn olma durumunun strese daha fazla maruz kalma ve ebeveyn desteğinin yetersizliği ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Cairney, Boyle, Offord ve Racine, 2003).

5.2.2.4. İş Yaşamı

Bireyin günlük yaşamının bir parçası olan iş yaşamı, bazen ideal şartların dışına çıkarak insanları güç duruma sokabilmektedir. Katılımcılar iş yaşamlarında bazı faktörlerin stres düzeyini artırarak, bedensel belirtileri ortaya çıkardığını ifade etmişlerdir. Bu stresörler katılımcılar tarafından iş yükünün fazlalığı, mobbing, olumsuz çalışma koşulları, insan ilişkileri ve Covid-19 salgınıyla birlikte artan mesai saatleri olarak aktarılmıştır.

Günümüzde insan yaşamı aile, iş ve sosyal çevre üçgeni arasında geçmektedir. Bu alanlardan herhangi birinde yaşanan sorun diğer alanlara da yansımakta, bu da stres oranını artırarak gerek iş verimini gerekse sosyal ve aile ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. İş yaşamında yaşanan stres düzeyi bireyin kendi bireysel stres yatkınlığına göre, iş yerinde yaşadığı stres faktörlerine göre ve genel çevresel koşullarından kaynaklı stresörlere göre üç alandan etkilenebilmektedir (Güçlü, 2001). İlk olarak bireyin kişiliğini oluşturan kendine özgü farklılıkları duygu ve davranışlarına yansıdığı gibi, olaylara karşı verdiği tepkileri de yakından ilgilendirmektedir. Örneğin bireyin A tipi veya B tipi kişiliğe sahip olması, buna göre daha az ya da daha çok rekabetçi olması, zamana karşı duyarlılık durumu, esnekliği, sebatkarlığı, başarıya yüklediği anlam gibi birçok alanda kendini iş yaşamında gösterebilmektedir (Durna, 2010). Tüm bu etkenler hem iş ilişkilerini hem iş verimini yakından ilgilendirmektedir. Şöyle ki bir katılımcının zor koşullarda az kapasiteyle çok kişinin işini yapması ve bedensel belirtilerinin ortaya çıkması da A tipi kişiliğine örnek verilebilir.

İkinci olarak, iş yerinde yaşadığı stres yani örgütsel stres, bireyi iş yaşamında bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak doğrudan etkileyebilmektedir. Rol belirsizlikleri ve çatışmalar, çalışma koşulları, organizasyonel süreçler, iş güvencesinin yetersizliği, iş güvenliği, ekonomik tatminsizlik gibi faktörler çalışmayı doğrudan etkilediği gibi olumsuz koşullar iş yaşamı dışında yaşamın diğer alanlarına da yansiyarak fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilmektedir (Luthans, 2011). Bazı katılımcıların deneyimlediğini ifade ettiği mobbing unsuru da iş stresini artırarak zihin ve beden dengesini bozabilmektedir. Deneyimlenen mobbingin sıklığı ve ne kadar sürdüğüne göre kişide tükenmişlik baş göstererek psikosomatik belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Bağcı Kurt, 2010). İş yerinden gelen taleplerin yüksek olması bireyin iyi oluş halini olumsuz etkilediği gibi, psikolojik sıkıntı riskini de artırmakta, somatizasyonun tetiklenmesinde de iş stresi büyük rol oynamaktadır (Wang, 2005; de Gucht, Fischler ve Heiser, 2003). İş yaşamında yaşanan stresin üçüncü boyutunda ise çevresel koşullardan kaynaklanan örgüt dışı stres gelmektedir. Bu da bireyi genel anlamda etkileyen ve yansımalarının her alana yayıldığı stres türüdür. Örneğin ekonomik koşullar, teknolojik değişimler, küreselleşme, içinde bulunulan toplumun koşulları, değerler, cinsiyet, ırk, aile faktörü, bireyin yaşamındaki değişim (evlilik, boşanma, ölüm, çocuk sahibi olma, taşınma vb.) gibi etkenler bireyin tüm yaşam alanında olduğu gibi iş yaşamına da yansımalarını göstermektedir (Luthans, 2011). Tüm bu örgüt dışı stres faktörlerinin iş yaşamına yansması gerek çalışma verimini azaltırken gerekse ilişkilerine yansiyarak psikosomatik belirtiler göstermesine sebep olabilir. Bu bağlamda katılımcıların aktardığı iş yaşamından kaynaklanan stres faktörleri de açıklanabilmektedir.

5.2.3. Psikosomatik Belirtilerin Deneyimlenmesi

Bu bölümde araştırmadan elde edilen yorumlayıcı fenomenolojik analiz bulguları doğrultusunda katılımcıların psikosomatik belirtileri yaşarken duyguları, eşlik eden düşünceleri, gündelik yaşam deneyimleri ve kişilerarası ilişkilerine (aile, eş ve çocuk) nasıl yansıdığına dair deneyimleri tartışılmıştır.

5.2.3.1. Yaşanan Duygular

Zihin ve beden arasındaki tercüman olarak ifade edilen duygu, bireyi herhangi bir uyarana karşı bedensel ve fiziksel olarak hazırlayan ve sinyal görevi gören içsel bir deneyim,

bir tepki mekanizmasıdır. Duygular öznel deneyimlerdir ve bireyin iç dünyası ile çevresini değerlendirme görevi görür ve bireyin algı sistemiyle beraber duygusal tepkisini ortaya koymaktadır. Duygular olumlu ve olumsuz olmak üzere; evrensel olarak kabul gören korku, kızgınlık, mutluluk, üzüntü ve tikslenme olarak beş temel duygudan oluşmaktadır. Bunların yanında birçok ikincil duygu da mevcuttur. Duygular, bireyin çevrede olup biteni fark etme, değerlendirme ve ona uygun davranmasına olanak sağlayan bir sistemdir (Türkçapar, 2022; Postema, 2013).

Katılımcıların ifadelerinde somatik belirtileri deneyimlerken yoğun olumsuz duygular hissettikleri görülmüştür. Özellikle korku, kaygı gibi duyguların bedensel belirtileri yaşarken arttığı gözlemlenirken, neden ben? sorularının sıklıkla sorulduğu ve değersizlik hissinin arttığı gözlemlenmiştir.

İnsanlar genellikle olumsuz duygu yaşamaktan kaçınır ve acı, ağrı gibi bedensel duyuları yaşamaktan hoşlanmazlar. Fakat bireyin duygusunu fark etmesi, neye işaret ettiğini görmesi, nasıl bir davranış yolu izleyeceğine dair bir yol haritası niteliğindedir. Ortada bir tehdit yokken kendisinin ve yakınlarının başına bir şey geleceğine dair kaygı duyan bir katılımcının duygusundan kaçınması ve bu duyguyu yoğunlaştırarak yaşaması korkunun kendisiyle ilgili değildir. Ortada nesnel bir korku faktörü, dışsal bir etken olmamasına rağmen duyulan korkunun sebebi bireyin iç dünyasıyla alakalıdır ve bireyin yaşantısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu olumsuzluk duyguya ait bilgiyi değil, bireyin yaşadığı duyguya dair değerlendirmesini ve bunun sonucunda davranışını içermektedir (Türkçapar, 2022; Arslan, 2020; Brewer, 2022).

Katılımcıların bedensel belirtileri yaşarken başlarına bir şey geleceğine dair yoğun endişe yaşamaları onların bedensel tepkilerini de artırarak sağlıklarını tehlikeye sokabilmektedir. Bu da bir sarmal gibi var olan kaygının artmasına sebep olabilmektedir. Bu durumda özellikle ‘neden ben’ gibi soruların da sıklıkla sorulduğu görülmektedir.

Kennerly (2014), olayları felaketleştirme, olumlu yanlarını göz ardı etme gibi bireyin yaşamındaki zorlukları görme biçiminin, buna yönelik algısının ve mücadele etme tarzının kaygı ve korkuyu artırdığını ifade etmiştir. Özellikle aynı stres yaratan durumların ortaya çıkması ve bu durumun kişisel risk faktörleri (geçmiş aile öyküsü, zayıf baş etme yöntemleri gibi) ve olumsuz duygulanımla artması, etkisiz baş etme biçimlerinin ortaya konulmasını

sağlamaktadır. Bu da olumsuz duyguların beslenmesine ve artarak üst üste gelmesine sebep olabilmektedir. Bu durum katılımcıların bedensel belirtileri yaşarken kaygı ve korkularının artmasını da açıklayabilmektedir.

5.2.3.2. Eşlik Eden Düşünceler

Modern insan olarak da tabir edilen homo sapiensin temel özelliği düşünebilen bir varlık olmasıdır. Düşünce, iç ve dış dünyanın zihne yansmasıyla oluştuğu gibi, sözcük ve görüntü olarak zihinde yer almaktadır. Düşüncenin ortaya çıkmasında geçmiş deneyimlerin, görüntülerin, duyuların, okumaların paylaşımların önemi büyüktür

Beyinde geliştirilen ve depolanan bilginin dışavurumunu sağlayan düşüncenin duygusal tepkilerimiz üzerinde etkisi oldukça fazladır. Düşüncenin gerçekçi ya da gerçekçi olmaması, düşünce ile kurulan ilişkiye bağlı olarak bireyin yaşantısına etki etmektedir. Buna göre öznel algı ve düşüncelerimizden oluşan iç geçerlik ile çevrede olup bitenlerin (dış geçerlik) birbiri ile dengede olmaması durumunda bireyin bilişsel ve duygusal yönden problem yaşamasına sebep olmaktadır (Türkçapar, 2022).

Somatik belirtileri deneyimleyen katılımcılara bu süreçte eşlik eden düşüncelerde bilişsel çarpıtmaların ön plana çıktığı görülmektedir. Gelecekte daha kötü şeyler olacağına dair düşünceler, her şeyin üst üste geldiğini, zavallı olduğunu düşünme, her şeyin hep kendi başına geldiği gibi düşüncelerin ön plana çıktığı görülmektedir.

Bireyin geçmiş yaşantı ve deneyimlerinden temel inançları; kendisi, çevresi ve dünyaya yönelik algısını içerdiği gibi, çevreden aldığı bilgiyi nasıl işleyeceğine de yön vermektedir. Bu temel inançlara örnek olarak çaresizlik, değersizlik, sevilme örnek verilebilir. Kişinin kendine dair geliştirdiği olumsuz inanç, bireyin çevreden aldığı bilgiyi hatalı biçimde işleyerek düşünce hataları yapmalarına olanak sağlamaktadır (Türkçapar, 2014).

Örneğin bir katılımcının yaşadıklarının hiç değişmeyeceğine ve hep böyle kalacağına dair düşüncesi *aşırı genelleme* düşünce hatasıdır. Katılımcı, sınırlı sayıda deneyimlediği olayın sonraki zamanlarda da başına geleceğini ve hiç değişmeyeceğine inanmıştır. Yine bir diğer katılımcı bedensel belirtiler gösterdiğinde kötü bir hastalığa yakalanacağını, öleceğini düşündüğünü iletmiştir. Katılımcının başına gelenleri *felaketleştirme* düşünce hatası, onun

gelecekte başına geleceklerin olumlu olabileceğini düşünmesini engellediği gibi, sonucu hep olumsuz öngörmesini sağlamaktadır. Boşanma sonrası kızına yetemediğini düşünen ve zavallı olduğuna inanan katılımcının, *duygusundan sonra sonuca ulaşma düşünce hatası*, tersine kanıtları olmasına rağmen bunları yok sayarak kızına yetemediğini düşünmesi ile sonuçlanmaktadır.

Bireyin geliştirdiği bilişsel çıkarsamalar, bu ve benzeri düşünce hataları, bireyin bilgiyi hatalı işlemesini sağlayarak gerçekçi olmayan olumsuz düşüncelere inanmalarına olanak sağlamaktadır. Bu da kişinin bazı düşüncelerin içinde sıkışıp kalmasına sebep olmaktadır. Duygulara yön veren bu işlevsiz düşünceler sıkıntının ana bileşenidir ve davranışları belirlediği gibi bedene yansımada da önemli rol oynamaktadır. Bu da katılımcıların bedensel belirtileri yaşarken düşüncelerinin olumsuz olmasını açıklayabilmektedir (Köroğlu, 2011; Kırkpınar, Deveci, Çamur ve Kılıç; 2014).

5.2.3.3. Günlük Yaşantılar

Katılımcılar somatik belirtiler yaşarken günlük aktivitelerinde enerji düşüklüğü, yorgunluk ve isteksizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda birçok katılımcı ağrılarına kanıt aramak için sıklıkla doktor ziyaretleri gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir.

Her bireyin hastalığı deneyimleme biçimi hastalığı algılama biçimine, kişiliğine, savunma mekanizmalarına ve baş etme biçimine göre değişmektedir. Hastalığın herkes tarafından farklı deneyimlenmesi hastalık davranışı olarak da ifade edildiği gibi, rahatsızlıkların farklı şekilde algılanması, değerlendirilmesi ve bunun üzerine kişinin bedensel belirtilerine tepki vermesi olarak açıklanabilmektedir. Bu tepki, organizmanın homeostazisini tehdit eden içsel ve dışsal kaynaklara karşı gelişmektedir (Sirri, Fava ve Sonino, 2013; Mechanic, 1986).

Katılımcıların deneyimledikleri somatik belirtilere verdikleri tepkiler de günlük yaşamlarında onların davranışlarını belirlemektedir. Buna göre katılımcıların birçoğu yorgunluk, isteksizlik ve enerji düşüklüğü yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Martin ve ark. (2007) baş ağrısı, eklem ağrısı, sırt, kol ve bacak ağrılarının yanında mide ve bağırsak rahatsızlıklarının yanında cinsel fonksiyonlarında somatik sendrom gösteren kimselerin yüksek düzeyde kronik yorgunluk belirttiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda yorgunluk

ve somatizasyonun bireyin iyi oluş halinde ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir. Buna göre bireyin enerji düşüklüğü, yorgunluk ve halsizliğinin gündelik yaşamında işlevselliğinde düşüşe sebep olduğu da ifade edilmektedir.

Katılımcılar somatik belirtilere yönelik gösterdikleri hastalık davranışında sıklıkla doktor ziyareti gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Rahatsızlıkların algılanması, geleceğe yönelik duyulan endişe, rahatsızlığın daha kötüye gideceğine dair inanç katılımcıları kanıt toplamaya iten etkenlerdendir. Bunun yanında hastanın kendisinde tehdit olarak gördüğü rahatsız eden hastalık algısı, tedavi arama davranışını ve sağlık kuruluşlarına yönelik ziyaretini açıklamaktadır (Sirri, Fava ve Sonino, 2013). Bunun yanında boşanmış, yalnız yaşayan ya da sosyal bağları güçlü olmayan kimselerde doktor ve diğer sağlık personellerinin sosyal destek işlevi gördüğü söylenebilmektedir. Buna göre birey kendi kırılganlığını ve zayıf yönünü başkasına göstermeden sağlık personelinden destek almaktadır. Bireyin başvurduğu hekimin, bedeninde ağrı hissettiği bölgesinde duyularının farkına varmasını sağladığı ve buna yönelik ihtiyaç duyulduğu kadar açıklama yaparak doğru bilgiyi aktardığı ve bireye güven verdiği belirtilmektedir (Mechanic, 1986).

5.2.3.4. Kişilerarası İlişkiler

İnsan sosyal bir varlıktır ve diğerleriyle olan etkileşiminde hem kendi varlığını sürdürmekte hem de ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Bu ilişki aile içinde başlayarak, daha sonra eş, çocuk, arkadaş ve iş ortamı gibi farklı sosyal alanlarda kendini göstermektedir. Bireylerin günlük yaşamlarında maruz kaldıkları birtakım olaylar stres kaynağı olabileceği gibi, bu olumsuz durumların bedene yansması da kaçınılmaz olabilmektedir. Bu durum bireyin kişilerarası ilişkilerine de olumlu ya da olumsuz yönden yansıyabilmektedir. Bu bölümde katılımcıların deneyimledikleri psikosomatik belirtilerin aile, eş, çocuk ve iş yaşamına nasıl yansıdığına dair katılımcıların ifade ettikleri bilgiler tartışılacaktır.

Aile, eş ve çocuğa yansımaları:

Katılımcıların birçoğu deneyimledikleri psikosomatik belirtileri aileleriyle paylaşmanın kendilerine iyi geldiğini belirtmişlerdir.

Sosyal destek, stres yaratan bir olay esnasında, öncesinde ya da sonrasında bireyin başkaları tarafından algıladığı kaynaklardır. Bu kaynaklar stres yaratan durumun etkisini azalttığı gibi, başa çıkma ve iyileşme davranışını da kazandırabilmektedir. Aynı zamanda bireyin günlük yaşamında sosyal desteğe yönelik algısı, stres yaratan durumların olumsuz sağlık sonuçlar doğurmasının da önüne geçmektedir (Ganster ve Victor, 1988). Bireyin yakın çevresinden yardım isteme ve yardımı kabul etme davranışı olarak ifade edilen sosyal destek ile birey kendini güvende hissettiği gibi, psikolojik ve fiziksel iyi oluş halini de artırmaktadır. Özellikler tüm toplumda sağlanan sosyal desteğin başında aile desteği geldiği gibi, algılanan aile desteğinin bireyin ruhsal sağlığı açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Doğan, 2008).

Somatizasyon ve depresyonda sosyal desteğe bağlanma stilleri perspektifinden inceleyen Açık (2022), güvenli bağlanan kişilerin sosyal destek algılarının yüksek olduğu, gerektiği takdirde desteğe erişebileceklerini bildiklerini ifade etmektedir. Bunun yanında kaçınan bağlanan kişilerin sosyal destek aramadıkları ve kendi kendilerine yetmeye çalıştıkları, kaygılı bağlanan kimselerin ise sosyal destek aradıklarını fakat kimsenin destekte bulunmayacağına inandıklarını da eklemiştir. Kişilerarası ilişkilerde yeterli desteğin alınmaması ile duygusal olarak sıkıntı yaşamamanın ters orantılı olduğunu ifade eden Grassi ve ark. (2000), duygusal bir sıkıntı yaşanması durumunda aile desteği almayan kimselerin yaşam kalitelerinde düşüş görüldüğünü ifade etmiştir.

Katılımcıların fenomenolojik analiz bulgularında psikosomatik belirtilerin aileye yansımalarına yönelik ifadelerinde de görüleceği üzere, aileleriyle bu rahatsızlıklarını paylaşımlarının iyi oluş hallerine olumlu yönde yansıdığı, yaşanan sıkıntılarla baş etme gücü buldukları belirtilmiştir. Bu bağlamda katılımcı ifadeleri ve alanyazın tutarlı sonuçlar bildirmiştir. Aynı zamanda somatik belirtilerinin evlilik ilişkisine de yansıdığını, ev işleri, çocuğun bakımı gibi sorumlulukların üzerinde olmasının baskılarını hisseden katılımcılar, bu durumun kendilerini rahatsız ettiğini ifade etmişlerdir.

Evlilik, bireylerin duygusal bağlar ile aynı evde yaşamak üzere bir araya geldiği, geçmiş yaşam deneyimleri ve kişilik özelliklerini de beraberinde getirdikleri bir birlikteliktir. Diğer tüm ilişkilerde olduğu gibi evlilik ilişkisinde de çiftler arasındaki iletişim önemlidir. Çiftlerin birbirlerine karşı duygusal dışavurumları ilişkiden duyulan doyumla yakından ilişkilidir. İlişkide çiftlerin birbirine yönelik olumlu duygusal dışavurumu, evlilik doyumunu ve ilişkinin

kalitesini ortaya koymaktadır (Rauer ve Volling, 2005). Aynı zamanda çiftler birbirlerine karşı sosyal destek kaynağıdır ve her türlü yaşam koşullarında güven üzerine kurulu bir ilişki yapısı vardır. Bireyin partnerinden aldığı bu destek kaynağı hem ruhsal hem de fiziksel olarak iyi oluş halini olumlu yönde etkilemektedir. Aynı zamanda algılanan yüksek düzeyde eş desteğinin bireyin stres ve depresyon belirtileri gösterme oranlarını düşürdüğü belirtilmiştir (Vangelisti, 2022). Özellikle ev işleri ve çocuk bakımının üstlenilmesi eşler arasında yaygın çatışma faktörlerinden biridir (Cerrato ve Cifre, 2018). Aynı zamanda somatik belirtilerin ortaya çıktığı stresli dönemlerde eşten alınan sosyal desteğin, bireyin stres seviyesini azalttığı, duygusal ve somatik problemlerin yaşanma olasılığının düştüğü bildirilmiştir (Açık, 2022). Katılımcılardan bedensel belirtileri yaşamalarına rağmen gerek çocuk bakımı gerekse üzerindeki diğer ev işleri sorumluluğunun olması, yaşanan ağrı ve acıların dinmemesine ve bununla baş etme gücünü bulamamalarına olanak sağladığı da düşünülmektedir.

İş ilişkilerine yansımaları:

Bireyin ailesi dışında en çok vakit geçirdiği ve ilişkiler kurduğu ortamın çalıştığı iş yeri olduğu söylenebilir. Her gün belli bir zaman dilimini aynı kişilerle paylaşmak stresin ve bedene yansıyan belirtilerin kaynağı olabileceği gibi, aynı zamanda stresin yansıyacağı da yer olabilmektedir.

Bazı katılımcılar tıpkı ailesinden aldığı sosyal destek gibi, iş yerinde iş arkadaşlarıyla paylaşmanın da kendilerine iyi geldiğini ve stres düzeyini azalttığını ifade etmişlerdir. Michie (2002), iş yerinde yaşanan ve ilişkilerine yansıyan stresin, kaynağına değil kurbanına yansıtılmasının ilişkileri ve iş verimini olumsuz etkilediğini ifade etmektedir. Aynı zamanda iş yerinde iletişimi geliştirmenin, geri bildirimi ve sosyal desteği artırmanın, problem çözmenin ve beraber müdahaleler geliştirmenin bireyin iyi oluşunu artırdığını da ifade etmiştir. Sosyal desteğin bireyin iyi oluşunu doğrudan etkileyen bir faktör olduğu düşünülürse, bireyin zorlandığı anlarda güçlenmesini sağladığı ve baş etme yetisini desteklediği söylenebilmektedir. Aynı zamanda paylaşımın sosyal ilişkileri güçlendireceği, iş verimini de artıracığı bilinmektedir. Katılımcıların stres temelli bedenlerinde ağrı/ acı hissetmeleri sonucu bunun iş arkadaşları tarafından farkına varılması ve paylaşılarak azaltılmaya çalışılması da sosyal desteğin önemini ortaya koymaktadır.

Her ne kadar bazı katılımcılar iş arkadaşlarından aldığı sosyal destek ile hissettiği rahatsızlığın düzeyini azaltmaya çalışsalar da kimi katılımcılar somatik belirtilerin iş arkadaşları ile olan ilişkilerine olumsuz yönde yansıdığını ifade etmişlerdir. Bu durum somatik şikayetlerin ne kadar sık ya da ne kadar yoğun yaşandığı ile ilgili olabilmektedir. Özellikle bireyin deneyimlediği öfke gibi olumsuz duyguların kişilerarası ilişkilerde anlaşmazlık ve çatışmaya sebep olabileceği, bunun da iş yerindeki çalışanların iyi oluş halini olumsuz etkileyeceği bilinmektedir. Bu da kişilerarası ilişkilerde gerilime sebep olarak ilişkilerin sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Meier, Gross, Spector ve Semmer, 2013).

5.2.4. Psikosomatik Belirtilerle Baş Etme

Bireyin yaşam koşulları sebebiyle deneyimlediği zorlukları psikosomatik belirtilerle dışa vurduğu bilinmektedir. Bu belirtilerle baş etmek deneyimlenen zorlukları hafiflettiği gibi, olumlu psikolojik sonuçlara da teşvik etmektedir. Katılımcıların ifadeleri ele alındığında deneyimlediği psikosomatik belirtilerle baş etme stratejileri altı alt temadan oluşmaktadır. Bunlar; kaçınma, rekreatif aktiviteler, iyi oluş etkinlikleri, kendine yönelme, davranışa yönelme ve destek aramadır. Bu alt temalar arasında destek arama da kendi içinde tıbbi/psikolojik destek ve sosyal destek olmak üzere iki alt kategoriden oluşmaktadır.

Bedensel yakınmalara sebebiyet veren zorluklarla mücadele edebilmek için seçilen baş etme stratejilerinin etkinliği bireyin kendi kaynaklarına, kişisel faktörlerine ve dayanıklılığına bağlıdır. Şöyle ki bazı başa çıkma stratejileri olumlu sonuçlar verirken, bazıları bireyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle başa çıkma stratejileri öznel, herkeste farklı sonuçlar gösterebilir (Smith, Saklofske, Keefer ve Tremblay, 2016). Bunun yanında bu yakınmaları azaltmak ya da baş edebilmek için sergilenen davranışın etkinliği, o davranışın etkin olacağına dair beklentisi ve kişinin kendisinin davranışı sergileyebileceğine dair inancı ile yakından ilişkilidir (Sertel Berk, 2006).

Kaçınma:

Psikosomatik belirtilerin kaynağını oluşturan kaygı ve stres durumlarından uzaklaşmak için bireyin kullandığı stratejilerden biri kaçınma yönelimidir.

Bazı katılımcılar psikosomatik belirtileri tetikleyen olumsuz duygularla baş etmek için kaçınmayı barındıran davranış öğelerini sergilediklerini bildirmişlerdir. Buna göre katılımcılar olumsuz duygulanım yaratan anlarda Polyannacılık yaparak, vurdumduymaz olarak, görmezden gelerek ya da ortamdan ve konudan uzaklaşmaya çalışarak içinde bulundukları durumdan kurtulmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Kaçınma, kısa vadede içinde bulunulan kaygı ve stres gibi olumsuz duyguları azaltmada işe yararken, uzun vadede bireyin psikolojik iyi oluşunda etkili değildir (Smith, Saklofske, Keefer ve Tremblay, 2016). Kaygıyı azaltmak amacıyla bir kişi, bir olay ya da bir nesneden kaçmak olarak da açıklanabilen kaçınma, işlevsiz olarak görülen baş etme tekniklerindendir. Birey kaçınırken kaygıyı tetikleyen olgulardan kaçınmakla kalmayıp, kaygının kendisinden de kaçınmaya çalışmaktadır (Tompkins, 2013). Bazı katılımcılar olumsuz bir olay yaşadıklarında ya da rahatsızlık veren konu ya da ortamdan uzaklaşmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu tipik bir kaçınma davranışıdır ve birey içinde bulunduğu durumu kontrol edemiyorsa kaygıyı azaltmak için kaçınmanın yaklaşımdan daha iyi olduğuna inanmaktadır. Kaçınma; kaygıya tolerans düzeyi ve sosyal destek gibi bireysel ve çevresel kaynakların sınırlı olduğu durumlarda önemli bir başa çıkma biçimidir (Roth ve Cohen, 1986).

Bir başka kaçınma davranışı ise Polyannacılık'tır. Olumsuz yaşam olaylarına karşı iyi tarafından baktığını ifade eden katılımcı, Polyannacılık yaparak olumsuzlukların üstesinden gelmeye çalıştığını aktarmıştır.

Polyannacılık ilkesine göre birey hoş olmayan öğelerin yerine hoş giden öğelere yönelerek olumsuz gördüğü durum, olay ya da bireylere karşı olumlu çıkarımda bulunma eğiliminde olmayı seçer. Polyannacılık ilkesinin iki bileşeni vardır. Bunlardan biri yargı ve diğeri de hafızadır. Yargı bileşenine göre Polyanna prensibini kullanan kimselerin daha çok kendilerini mutlu hissettiklerini ve iyimser olduklarını belirttikleri gibi, olumsuz yaşam olaylarındansa daha çok olumlu yaşam olaylarına odaklandıkları bildirilmiştir. Hafıza bileşenine göre de bireylerin seçici hatırlama yoluyla hoş giden olguları hoş gitmeyenlere göre daha doğru hatırladıkları belirtilmektedir. Buna göre bireyin olumsuz bir olayın üzerinden biraz zaman geçtikten sonra olaya karşı daha nötr ya da daha pozitif baktığı görülmektedir (Matlin, 2017). Bu durumun katılımcının ifadeleriyle örtüştüğü görülmektedir. Bireyin olumlu olarak deneyimlediği ve hoşluk hissi barındıran uyaranların

hoşa gitmeyenlerin etkisini azaltarak olaydan uzaklaşmaya çalışması, Polyannacılık ilkesiyle örtüşerek başa çıkmada kaçınmanın bir yolu olarak aktarılabilir.

Rekreatif aktiviteler:

Günlük yaşamda somatik belirtilere kaynaklık eden ve stres yaratan faktörlere maruz kalan birey, kendi bireysel kaynaklarından yola çıkarak baş etme stratejileri geliştirmektedir. Bu baş etme yöntemlerinden biri de rekreatif aktivitelerin gerçekleştirilmesidir. Katılımcılar, karşılaştıkları problemlerle baş edebilmek ve duygu durumlarını düzenleyebilmek için birtakım aktivitelere başvurduklarını iletmişlerdir.

Rekreatif aktiviteler, bireyin tek başına veya grupla gerçekleştirebileceği, fiziksel ve duygusal olarak iyi gelen, içinde bulunduğu stres yaratan durumdan uzaklaştıran ve yaratıcı çözümler bulmasına olanak sağladığı gibi duygu düzenlemeye de yarayan baş etme stratejilerindendir (Karaküçük ve Başaran, 1996).

Baş etme, kişinin kendi kaynaklarını zorlayarak içinde bulunduğu güç durumu aşmak için kullandığı çabalarır. Bu çabaların problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki farklı yönde elde alındığı görülmektedir. Buna göre problem odaklı başa çıkmada birey problemin kendisini çözmeye yönelik girişimde bulunurken, duygu odaklı baş etmede birey sıkıntı yaşadığı durumdan uzaklaşmak ve hissettiği sıkıntıyı azaltmak için bu yolu seçmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Katılımcıların çoğunlukla duygu düzenlemeye odaklı rekreatif aktivitelerde bulundukları görülmüştür. Bireyin baş etme stratejileri kendi kaynaklarına göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin katılımcılardan bazıları spor yapmanın kendilerine iyi geldiğini aktarırken, bazılarıysa okumanın, satranç oynamanın, bahçe işleriyle ilgilenmenin kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir.

Sportif faaliyetlerin yapılması yoğun kas hareketi, kalp, hormonal ve metabolik reaksiyonlarla merkezi sinir sistemini uyardığı gibi, bedenin rahatlaması ve stres düzeyinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra düzenli egzersiz yapmanın bireyin psikolojik iyi oluşunu artırmakta ve başa çıkma becerilerini olumlu yönde etkilemektedir (Karaküçük ve Başaran, 1996; Başar ve Sarı; 2018; Biddle, Fox ve Boutcher, 2000). Spor yapan ve yapmayan bireylerin somatizasyon düzeyleri ve biyolojik ritm düzenlerini inceleyen Yardımcı ve Çağlayan (2019), spor yapanların, yapmayanlara göre daha düşük

somatizasyon gösterdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca fiziksel faaliyetlerin somatizasyon belirtileri gösteren kimselere iyi geleceği de ifade edilmiştir. Bir katılımcının bahçe işleriyle uğraşarak olumsuz duygu durumundan uzaklaşmaya çalışması da buna örnek olabilir.

Aynı zamanda katılımcıların kitap okumak, satranç oynamak gibi bireysel veya bir birliktelik ile kurduğu etkileşimli aktivitelerin, bireyin duygusal sağaltımına ve mental sağlığına iyi geldiği ifade edilmektedir. Buna göre birey duygu düzenleyici aktiviteleri hem içinde bulundukları stres durumundan uzaklaşmak, hem de bu durumu yönetmek için bir baş etme tekniği olarak kullanabilmektedir (Çevik, Özcan ve Munusturlar, 2018).

İyi Oluş Etkinlikleri:

Kişinin kendi sağlığı, rahatı ve mutlu olma halini içeren iyi oluş kavramı, bireyin yaşamına dair öznel algısını ve kendi yaşamına yönelik değerlendirmelerini içermektedir. İyi oluşa dair bu değerlendirme bireyin duygusal, bilişsel, fiziksel, ekonomik, sosyal, tıbbi, manevi olmak üzere birçok farklı disiplini içinde barındırmaktadır. Aynı zamanda olumlu duygulanım ile olumsuz duygulanım arasındaki dengenin sağlanması bireyin mutluluk düzeyinin belirleyicisidir (Wells, 2010; Telef, 2013; Sfeatcu ve ark., 2014).

Katılımcılar karşılaştıkları sorunlara yönelik deneyimledikleri bedensel yakınmaları azaltmak ve iyi oluş hallerini artırmaya yönelik birtakım davranışlar sergilediklerini ifade etmişlerdir. Bunlardan biri de kendini kabulü içermektedir. Psikolojik iyi oluşun önemli bir bileşeni olan kendini kabul ile birey kendi benlik saygısına atıfta bulunarak kendini tüm yönleriyle kabul etmektedir. Bu durum kişinin öz saygısını artırarak öznel iyi oluşuna olumlu katkıda bulunmasını sağlamaktadır (Wells, 2010). İyi oluşu artıran unsurlardan biri de olumlu faaliyetlerin gerçekleştirilmesidir. Olumlu faaliyetler sağlıklı düşünceleri ve mutluluğu içinde barındırmaktadır. Bir katılımcının ifade ettiği gibi hayatın pozitif yönlerine bakmak, iyi oluşu artırmaya yönelik olumlu bir faaliyettir. Kişi zamana göre, eğer geçmişe yönelikse minnettarlık, şu andaysa anın tadını çıkarma, geleceğe yönelikse pozitif düşünme gibi bedensel belirtilerini azaltmaya yönelik iyi oluş aktivitesi gerçekleştirebilmektedir (Lyubomirsky ve Layous, 2013).

Bazı katılımcılar olumsuz yaşam deneyimlerinin etkilerini azaltmak ve iyi oluşu artırmak için meditasyon, nefes egzersizleri ve temiz hava almak gibi birtakım faaliyetler

gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bireyin vücudunun ihtiyacı olan oksijeni alması bağışıklık sistemini güçlendirerek ağrı ve hastalıklara karşı korumakta, ruhsal ve fiziksel sağlığını artırmaktadır. Bilinçli nefes almanın bağışıklığı güçlendirmesinin yanı sıra canlılık vererek fiziksel arınmayı sağladığı, gevşemeyle birlikte iç huzurun korunması ve zihnin netleşmesine yardımcı olmasıyla da stresle baş etmede önemli bir uygulama olarak görülmektedir (Örün, 2019; Coşkun, 2021). Katılımcılar da ifadelerinde nefes egzersizleri sonrası gevşedikleri ve olaylara farkındalıklarının arttığını ifade etmişlerdir. Bu da doğru nefes almanın duygu ve düşünceleri olumlu yönde düzenlemesi ile açıklanabilmektedir.

İçinde bulunduğu ana odaklanarak dikkatini vermek olarak bilinen bilinçli farkındalık kavramı, içinde meditasyon uygulamalarını da barındırmaktadır. Meditasyon, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını düzenlemesine yardımcı olan zihinsel bir süreci içinde barındırır. Stres veren durumlarla baş edebilmek için kullanılan meditasyon uygulamasının, zihinsel, bedensel ve psikolojik iyi oluş halini artırdığı bilinmektedir. Yıldırım (2020)'da meditasyon temelli eğitimin mutluluk, umut, benlik saygısı ve beyin aktivitesine etkilerini incelediği çalışmasında, uygulamanın bireyin mutluluk ve benlik saygısı, kendini sevmeye ve öz yeterliliğini artırmaya yönelik olumlu ve kalıcı etkiler bıraktığını ifade etmiştir. Buna göre düzenli meditasyon uygulamaları ile olumsuz yaşam olaylarının bilişsel ve ruhsal etkileri büyük derecede azalmıştır. Katılımcıların içinde bulundukları stres yaratan koşullardan uzaklaşmak ve iyi oluşu artırarak bedensel belirtilerinden arınmak için deneyimledikleri uygulamaların alanyazında bahsi geçen uygulamalarla örtüştüğü de görülmektedir.

Kendine Yönelme:

Günlük yaşamda karşılaşılan stres yaratan durumlarla baş etmek için bazı katılımcılar kendine yönelme olarak da ifade edilebilen düşünsel ve duygusal farkındalığı kullanmaktadırlar. Bunu yaparken katılımcıların kendine iyi davranmak, umut etmek, yaptığı işe odaklanmak, kendini rahatlatmaya çalışmak, kendine zaman ayırmak ve hayal kurmak gibi olumlu davranışlarla kendi baş etme stratejilerini geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum bireyin psikolojik sağlamlığı ile açıklanabilir.

Psikolojik sağlamlık, kişinin olumsuz yaşam koşullarının neden olduğu risk faktörlerinin etkisini azaltmak için kendi repertuarındaki koruyucu faktörlerinin ön plana çıktığı bir uyum sürecidir. Psikolojik sağlamlıkta bireyin güçlü yanları ortaya çıktığı gibi,

maruz kalınan stres durumlarında bu güçlü yanını kullanarak toparlanma gücünü kendinde bulmaktadır (Harmancı, Öcalp ve Bozgöz, 2019). Bu da bireyin maruz kaldığı olumsuz durumlar karşısında geri sıçrama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Geri dönüş ya da geri sıçrama yeteneği, stresin iyi oluş üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve bu olumsuz etkiyi gidermek için kendi kaynaklarını kullanarak bir şeyler yapabilme olarak ifade edilebilir (Meadows, Miller ve Robson, 2016).

Psikolojik sağlamlığı olumsuz etkileyen yaşam olayları bireyin risk faktörlerini oluşturmaktadır. Bunlar düşük özgüven ve özsaygı, iletişim becerilerinin yetersizliği, etkin olmayan problem çözme becerileri, öğrenme güçlüğü, ebeveynin olumsuz ruhsal durumu, aile içi şiddet, çocukluk çağı travması, akıl sağlığı öyküsü, stresli çalışma ortamı, ekonomik zorluklar gibi risk faktörleriyle açıklanabilmektedir (Kararımak, 2006; Reich, Zautra ve Hall, 2010). Bu risk faktörleri ile başa çıkamama durumunda bireyin somatik belirtiler yaşaması kaçınılmaz hale gelebilmektedir.

Psikolojik sağlamlıkta bireyin sahip olduğu koruyucu faktörlerin önemi büyüktür. Bu faktörler bireysel faktörler, aile ile ilgili koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörler başlıkları altında değerlendirilebilmektedir. Buna göre kişinin kendine yönelik olumlu atıfları, sahip olunan öz güven, öz yeterliği, geleceğe dair olumlu bakış açısı, iyimserlik, etkili problem çözme becerileri gibi etkenler bireysel faktörlerdir. Bunun yanında bireyin sosyo- ekonomik düzeyi, aile içi etkili iletişimi ve olumlu ilişkilerin olması, ihmal ve istismar gibi etkenler aile ile ilgili koruyucu faktörlerdir. Aynı zamanda bireyin sosyal ilişkileri, algıladığı sosyal destek gibi bireyin içinde bulunduğu sistem de çevresel koruyucu faktörlerdir (Tanko, Ekşi, Hatun ve Ekşi, 2021; Herrman et al., 2011).

Katılımcıların ifadeleri ele alındığında olumlu bir perspektiften içinde bulundukları durumu değerlendirdikleri görülmektedir. Özellikle olumlu kişilik özellikleri, geleceğe dair umut beslemek, kendini rahatlatmaya çalışmak, kendine zaman ayırmak, hayal kurmak, kendine yönelmek gibi öz farkındalığı artıran becerilerin psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerinden olduğu, bunun da bireyin psikosomatik deneyimlemelerini azaltarak iyi oluşu artıracığı düşünülmektedir. Aynı zamanda içinde bulunulan olumsuz koşulların etkilerini hafifletmeye çalışmak ve iyi oluşa teşvik ederek olumlu olanı ortaya çıkarmak, daha sonra yaşanabilecek sıkıntıları önlemede ve bireyin sağlamlığını artırmada koruyucu faktör görevi görebilecektir.

Davranışa Yönelme:

İnsanoğlu günlük yaşamında birçok olayla karşı karşıya kalıp farklı duygular yaşayabilmektedir. Bu duygular, bireyin iç dünyasına yansıyan ve çoğu zaman davranışlarıyla da gösterdiği tepkileri beraberinde getirebilmektedir. Bu tepkiler sözel olabileceği gibi, sözel olmayan tepkilerle de kendini göstermektedir. Duyguların dışa vurumu kişiden kişiye değişebilmekte ve aynı zamanda yoğunlukla kişilerarası ilişkilerden dolayı ortaya çıkmaktadır (Araz ve Erkuş, 2014).

Bir duygunun yaşanması aynı zamanda düzenlenme ihtiyacını da beraberinde getirebilir. Buna göre duygunun etkisinin artırılıp azaltılacağı ya da sürdürüleceği kişinin bu duygudan ne kadar etkilendiğiyle de ilişkilidir. Buna rağmen birçok insanın duygu düzenleme konusunda yoğunlukla öfke, üzüntü, kaygı gibi olumsuz içeriğe sahip duyguların azaltılması yönünde davrandığı da bir gerçektir. Duyguların dışa vurulamadığı ve bastırıldığı durumlarda fizyolojik olarak beden tepki gösterir ve bu durum bazı rahatsızlıkları da meydana getirebilmektedir (Gross, 2001; Gross, 2014). Katılımcıların zor durumlarla karşılaşmaları durumunda ağlayarak veya bağırarak duygularını dışa vurdukları, ancak bu şekilde duygusal ve fiziksel olarak rahatlayabildiklerini ifade etmeleri bununla açıklanabilir. Çelik ve Durmuş (2018), ağlama ve bağırma gibi içinde öfke, hüzn, hayal kırıklığı barındıran duyguların bastırılması, aşırı denetlenmesi durumunda duygunun boşalamadığı ve psikosomatik rahatsızlıkların ortaya çıkmasının önünü açtığını belirtmiştir.

Etkili duygu düzenlemenin bireyin psikolojik iyi oluşuna, sağlıklı hissetme durumuna, iyi ilişkiler kurabilmesine ve gerek akademik gerekse iş yaşamında iyi performans sergilemesine yardımcı olacağı ifade edilmiştir (Szasz, Szentagotai ve Hofmann, 2011). Aynı zamanda duygusal farkındalıkla bireyin hissettiği duyguyu tanıması, duygusunu yaşamasına engel olan durumlarla yüzleşmesi ve duygusundan kaçmadan yaşaması kendi psikolojik iyi oluşu ve somatik belirtilerinden arınması için büyük önem taşımaktadır.

Destek arama: Tıbbi/ psikolojik destek, Sosyal destek

Katılımcıların psikosomatik belirtileri deneyimlerken kişilerarası ilişkilerine yansımada aile üyelerinden ve iş arkadaşlarından aldıkları sosyal destekten 4.2.4.6.

bölümde bahsedilmiştir. Bu bölümde psikosomatik belirtilerle mücadele ederken katılımcıların kullandıkları baş etme stratejilerine değinilmiştir. Bu baş etme tekniklerinden biri de destek aramadır.

Ağrı her ne kadar nahoş bir duyum olarak algılansa da zaman zaman hoş duygular da uyandırmakta, bebeklikten bu yana da merkezi sinir sisteminde kalıcı olarak kayıt altına alınmaktadır. Bireyin yetişkinlik döneminde duyduğu bedensel duyum ise geçmişte ağrı hissettiren alana atıfta bulunmaktadır. Şöyle ki, acı duyan bir bebek ağlamaya başlar, bakım veren tarafından teselli edilir ve bu da ağrının hafiflemesini sağlar. Bebeğin kurduğu bu ilişki ile acısının hafiflemesi ağrı ile ilgili olan anılarını oluşturmaktadır. Böylelikle yetişkinlik döneminde de acının dindirilmesinde benzer beklentiler içine girmesine olanak sağlayabilmektedir (Engel, 1959). Katılımcıların belirttiği psikosomatik belirtilerle baş etmede sosyal desteğe ihtiyaç duymaları da bununla ilişkilendirilebilir.

Bedensel yakınması olan bir kimsenin aldığı sosyal desteğin niteliği ve kalitesi, ağrıyı dindirmede oldukça önemlidir. Alınan sosyal destek bireyin iyi oluşunu ve yaşam kalitesini artırdığı gibi, sosyal ilişkilerinde çatışmayı ve problemin somatizasyon düzeyini de azalttığı söylenebilmektedir. Aynı zamanda sosyal desteğin stres yaratan yaşam olaylarının birey üzerindeki etkisini de azalttığı görülmektedir (Chapman, 2004). Bireyin algıladığı sosyal destek, başkaları ile olan ilişkilerinin niteliği hakkında bilgi vermektedir. Böylelikle alınan sosyal destek karşılaşılan zorlu durumlarda tampon görevi görmektedir (Smith, Saklofske, Keefer ve Tremblay, 2016).

Katılımcıların birçoğu yakınlarından sosyal destek almanın kendilerine iyi geldiğini ifade etseler de bir diğer katılımcı grubu psikosomatik belirtileri yoğun yaşadıkları dönemlerde sağlık arama davranışı olarak tıbbi ya da psikolojik destek hizmeti aldıklarını ifade etmişlerdir. Grassi ve ark. (2000), çevresinden sosyal destek alamayan bireylerin stresli yaşam koşullarında zorlandıkları ve en çok birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranların da bu grup olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda sosyal desteğin ya da sosyal bağların bireyi fiziksel rahatsızlıklara karşı koruduğu ve bağışıklığı artırdığı da söylenebilmektedir (Ell, 1984).

Doğan (2008), üniversite öğrencilerinde psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik halini incelediği çalışmasında ailesinden uzakta yaşayan üniversite

öğrencilerinin psikolojik rahatsızlıkların arttığı ve daha çok fiziksel ağrı deneyimlediklerini aktararak sosyal desteğe daha çok ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların da ifadeleri incelendiğinde yalnız kaldıkları anlarda bedensel belirtilerinin arttığı ve baş etmede güçlük duyduklarında tıbbi/psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları görülebilmektedir. Sosyal destek düzeyi düşük ve somatizasyon belirtileri gösteren yalnız kimselerin (bekar, boşanmış ya da dul) tıbbi destek kullanım oranlarının daha yüksek olduğu da belirtilmektedir (Ritsner, Ponizovsky, Kurs ve Modai, 2000). Aynı zamanda herhangi bir tıbbi ya da psikoterapötik destek alımının bireyin iyileşmesini hızlandırdığı, uyum sağlama davranışını artırmasında da etkili olduğu söylenebilmektedir (Ell, 1984).

5.2.5. Psikosomatik Belirtilerin Algılanması

Fenomenolojik araştırmalarda temel amacın algı ve deneyimlerin ortaya çıkarılması olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da katılımcıların psikosomatik belirtileri nasıl algıladıklarının cevabı aranmıştır. Buna göre bedensel duyuları anlamlandırma ve bedensel duyuları sembolleştirme olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur.

Bedensel duyuları anlamlandırma:

Bir kimsenin bedeninde duyumsadığı rahatsızlığa yönelik algısı, ağrının kendisi için ne anlama geldiği, nasıl ortaya çıktığı, sonucunda da neler olabileceğine dair bilişsel değerlendirmesini içerir. Hastalıklara yönelik kişinin deneyimi, değerleri, inançları, gereksinimleri, aile öyküsü, çevreden aldığı bilgi bu algıya yön verebilmektedir. Aynı zamanda bireyin rahatsızlığına yönelik algısı ve buna ilişkin yorumu, duygu ve davranışsal tepkilerine yön verdiği gibi baş etme şeklini de etkilemektedir (Petrie ve Weinman, 2012; Sawyer, Harris ve Koenig, 2019). Bir kimsenin bedeninde duyumsadığı rahatsızlığa yönelik inancı üç boyutta incelenmektedir. Buna göre bireyin ağrının doğasına ilişkin inancı, ağrının geleceğine yönelik inancı ve ağrıya yönelik suçlamaları ön plana çıkmaktadır (Williams ve Thorn, 1989). Katılımcıların ifadeleri ele alındığında en çok ağrının doğasına ve etkilerine yönelik ifadelerinin bulunduğu görülmektedir.

Bedensel duyularına yönelik olumlu algıya sahip olan katılımcıların ifadelerinde umut ve bedensel farkındalığın bulunduğu görülmektedir. ‘Sakin ol, rahatla, geçecek’ gibi içinde umut barındıran ifadeler bireyin iyi oluşunu olumlu yönde etkileyebileceği gibi, psikolojik

dayanıklılığına da katkı sağlamaktadır. Umutluluk düzeyi yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre olumlu duygulanımlarının ve iyi oluş hallerinin yüksek olduğu ve bunun da psikolojik belirtiler üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Yalçındağ ve Kahya, 2019). Her ne kadar geleceğe dair umut besleyen katılımcılar olsa da bedensel belirtilerinin ölümü anlattığını, gerçek hastalığa dönüşebileceğini ve hatta deneyimlediklerinin kendisinin bir sınavı olabileceğini ifade eden katılımcılar da mevcuttur. Umut düzeyi düşük olan kimselerin olumlu duygulanımları da düşüktür. Rahatsızlıklarına yönelik olumsuz algılara sahip bireylerin psikolojik iyi oluşları düşük olacağı gibi ağrılarıyla baş etmekte güçlük de çekebilmektedirler (Petrie ve Weinman, 2012; Bekmezci, Köksal ve Mert, 2021).

Bazı katılımcıların deneyimledikleri bedensel yakınmalara yönelik algılarında bedensel farkındalıkları ile öz-şefkatlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Buna yönelik örnek ifadeler şu şekildedir: ‘dengede kal, her şeyi kontrol etmeye çalışma’, ‘anın tadını çıkar, olmamış şeylere hazırlıklı olmana gerek yok’, ‘hayatı zorlaştırıyorsun, rahatla, gamsız ol’, ‘robot değilsin’, ‘kendine iyi bakman gereken bir sinyal’, ‘olaylara fazla anlam yükleme’.

Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere bireyin içsel farkındalığının olması, kendini yatıştırma ve olumsuz duyguların dindirilmesinde yardımcı olduğu gibi bireyin kaygı düzeyini azaltarak öz şefkatinin gelişmesine de yardımcı olmaktadır (Toprakçı, 2021). Beden farkındalığı bireyin içsel, dışsal ve fiziksel duyumunu algılamasını içerir. Somatik ağrı deneyimleyen bireylerin içsel duyumlarına yönelik farkındalıklarının az olduğu ve ağrılarını yoğun yaşadıkları görülmektedir. İçsel duyumları ve beden farkındalığı yüksek olan kimseler hem kendi duygu ve düşüncelerinin hem de etrafındaki olup bitenlerin farkındadırlar (Bekker, Croon, van Balkom ve Verme, 2008; Eden, Cavlak ve Altuğ, 2013). Katılımcıların da ifadelerinden yola çıkarak bedensel farkındalıkları olduğu zaman ağrı deneyimlerinin yaşanmayacağına dair inançları olduğu görülmektedir. Ayrıca bedende hissedilen ağrıya yönelik olumsuz inançlar da tıbbi sonuçların kötü çıkmasına ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyulmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir ((Dysvik, Lindström, Eikeland ve Natvig, 2004).

Bedensel duyumları sembolleştirme:

Bu bölümde katılımcılar bedensel belirtilerini tat, koku, ses, renk ve şekil olarak neye benzettiklerini metaforik olarak betimlemişlerdir. Bedensel duyumlara yüklenen anlam,

bireyin algı alanını oluşturmaktadır. Bu nedenle bu bölümde bireyin duyuşsal alanlarına yönelik metaforik içeriklerin kullanılması istenmiştir. Böylelikle bedensel belirtilerine yönelik algılarının ve katılımcılar için bu deneyimin ne anlama geldiğinin ortaya çıkarılması sağlanmaya çalışılmıştır.

Tam olarak anlatılamayan bir durumun, düşünce veya herhangi bir deneyimin, anlatılmak istenirken kullanılan ve anlaşılmasını kolaylaştıran benzetme ya da göndermelere metafor denmektedir. Yani dilin yetersiz kaldığı durumlarda dolaylı anlatım ile anlatılmak istenen olguyla bağlantı kurulmasını sağlayan bir araç olarak ifade edilebilir (Kararımak ve Güloğlu, 2012; Karakaş Yıldırım, 2019). Metaforlar, birbirine benzemeyen iki veya daha fazla varlığın birbiri ile karşılaştırılması ile duyguları, deneyimleri, bakış açılarını anlamaya yardımcı olan tanımlamalardır. Metafor, bilişi, duyguyu ve hayal gücünü harekete geçirirken aynı zamanda dikkati fark edilmeyene doğru çevirir. Aynı zamanda deneyimlenen bir olgunun sembolik olarak betimlenmesine izin vererek bireyin deneyimlediği olgunun duyuşsal etkilerini nötralize etmesine de yardımcı olur. Bu da terapötik bağlamda değişim ve dönüşümün habercisi niteliği taşır (Lyddon, Clay ve Sparks, 2001; Carmichael, 2000). İletişimde ve psikoterapide etkili bir araç olan metafor ile sezgisel olarak isimlendirilmemiş ve dikkatin verilmediği bir alana ulaşılmaktadır (Abernethy, 2002). Metaforlar aynı zamanda ilişki kurmaya destek olduğu gibi, yaşantıyla ilgili duygulara ulaşmakta, yaşantıları sembolize etmekte, dirençli alanlara ulaşmakta ve yeni bakış açısı geliştirerek değişime olanak sağlamakta etkili bir araçtır (Uyar Suiçmez, 2019; Kararımak ve Güloğlu, 2012).

Katılımcıların ifade ettikleri duyuşsal alanlarına yönelik metaforlar olumlu ve olumsuz metafor olarak iki alanda incelenmiştir. Katılımcıların bedensel belirtilerini ekşi, rahatsız edici bir tat ya da acıya benzetmeleri, ağrı ve acı deneyimlerinin onlara bıraktığı nahoş tat ile özdeşleştiğine işaret ettiği düşünülmektedir. Aynı zamanda deneyimlenen bu belirtinin geçirme sesine benzetilmesi de bu hoş olmayan hisse örnek olabilir. Koku duyuşuna yönelik metaforik algıları incelendiğinde ise yine ‘genizden aşağı inen garip koku’, ‘ekşi limon kokusu’, ‘küf kokusu’ ve ‘çakma parfüm kokusu’ ile bedensel belirtiler bireyde olumsuz his bırakan kokulara benzetilmiştir. Katılımcıların renklere yönelik metaforları incelendiğinde kırmızı ve siyah renklerin ön plana çıktığı görülmektedir. Renklerin psikolojik etkileri olduğu gibi, beyinde bazı bölgeleri uyardığı da bilinmektedir. Buna göre sarı, turuncu ve kırmızı renklerin sıcak renkler olduğu, aktif, heyecan verici, uyarıcı ama aynı zamanda şiddetli olma özelliği taşımaktadırlar (Özer, 2012). Katılımcılar bu renkleri ifade ederken

kaosu betimleyen ve harekete geçirecek bir sinyal rengi olarak ifade etmişlerdir. Aynı zamanda deneyimlenen ağrıyı siyaha ve karanlığa benzeten katılımcıların, hissettikleri kaygı ve korkuyu bu renk ile ifade ettikleri düşünülmektedir.

Katılımcıların deneyimledikleri bedensel duyuları benzettikleri olgular incelendiğinde çocukluklarında deneyimledikleri bir takım olay ve durumları hatırladıkları ve buraya atıfta bulundukları görülmektedir. Örneğin, ‘fındık toplarken oluşan güneş yanığı’, ‘yüksek damperli kamyon’, ‘okul öncesi çağı çocuk çizimleri’ örnek verilebilir. Bu da metaforların geçmiş ile şimdi arasında benzerlikler ve farklılıkları ortaya çıkaran bir detektör gibi olmasıyla açıklanabileceği gibi geçmiş yaşamda deneyimlenen birtakım olguların tekrar gün yüzüne çıkmasına da olanak sağlayabilmektedir (Arnold ve Modell, 2009). Bunun yanında ‘bombalı saat’, ‘taş’, ‘mide bulandıran bir şey’, ‘patlamaya hazır volkan’ ‘her tarafı çivili bir top’, ‘karanlık bir gece’ olarak belirtilen metaforik anlatımların da katılımcıların deneyimledikleri bedensel belirtilerinin rahatsızlık verdiği söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların deneyimledikleri bedensel duyularının metaforik biçimde tat, ses, koku, renk ve şekil duyuşsal alanlarında ifadeleri incelendiğinde deneyimledikleri bedensel belirtilerine yönelik algılarının olumsuz olduğu görülmektedir. Bu da katılımcıların psikosomatik ağrı deneyimlerinin günlük yaşamlarında rahatsızlık veren ve yaşamlarını olumsuz etkileyen bir durum olduğunu çıkarmaya yardımcı olabilir.

5.3. Karma Araştırmaya Yönelik Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada karma yöntem kullanılarak Creswell ve Plano- Clark (2015)’ın karma yöntemin açılımlayıcı desen aşamaları takip edilmiştir. Buna göre öncelikle nicel veriler toplanmış ve analiz edilmiş, araştırma bulgularına göre nitel araştırma tasarlanmıştır. Daha sonra nitel veri toplanarak analiz edilmiş ve her iki araştırma bölümü de ayrı ayrı tartışılmıştır. Son olarak bu bölümde nitel bulguların nicel bulguları nasıl açıklandığı değerlendirilecektir.

Araştırmanın nicel aşamasında ise genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerinde etkisinde bilişsel esnekliğin aracı rolü yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir. Araştırmanın nicel verilerini açıklamaya yönelik oluşturulan nitel aşamada 12 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak nicel araştırmada ortaya konmak istenen fakat

yeterince açıklanamayan bulgular açıklanmaya çalışılmıştır. Somatizasyon deneyimini açıklamaya yönelik oluşturulan nitel araştırmada psikosomatik belirtiler, psikosomatik belirtilerin kaynakları, psikosomatik belirtilerin deneyimlenmesi, psikosomatik belirtilerle baş etme ve psikosomatik belirtilerin algılanması olmak üzere beş ana tema oluşturulmuştur.

Test edilen yapısal modele ilişkin bulgular incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Bunu açıklamak için nitel araştırmada katılımcılarla yapılan görüşmelerde bedensel belirtilerin ne zaman başladığı, hangi ortam ya da durumlarda zorlanmaların yaşandığı, ailede benzer somatik belirtiler yaşayan kimselerin olup olmadığına yönelik sorular sorulmuştur. Görüşme sorularından elde edilen bilgiler ışığında oluşturulan temalar ve alt temalar çocukluk çağı travmalarının somatizasyon düzeyine etkisi hakkında detaylı bilgi alınmasına yardımcı olmuştur. Katılımcıların bedensel belirtilerinin başlangıcına yönelik ifadeleri incelendiğinde çocukluk çağında aile içi yaşanan olayların somatik belirtilerini tetiklediği ifadelerinden ortaya çıkmıştır. Bu travmatik deneyimlere örnek olabilecek olgular ise ebeveynlerinin ve diğer aile bireylerinin sıklıkla hastalanması ve çocukluk çağında katılımcıların buna şahit olması, ebeveynlerin çocukları olumsuz etkileyen aile tutumları olduğu görülmüştür. Katılımcıların geçmiş yaşam deneyimleri yetişkinlik döneminde çocukluklarına dair travma izi bırakan etkenlerden olduğu ve somatik belirtilerini tetiklediği nitel görüşme ifadelerinden ortaya çıkmıştır. Bu durum psikosomatik belirtilerin kaynakları temasının köken aile temasında ele alınmıştır. Somatizasyonda bireyin içinde yetiştiği köken ailenin oynadığı rol önemlidir. Aile ortamı psikopatolojiyi güçlendirebileceği gibi, zayıflamasına da olanak sağlayabilir.

Özellikle kuşaklararası aktarımda aile üyelerinin etkisi büyüktür fakat çoğunlukla ana bakım veren kişi anne olduğundan annenin çocuğuyla ilişkisi ve annenin hastalık tutum ve davranışı önemlidir. Craig, Cox ve Klein (2002), bedenselleştirme yaşayan annelerin çocukluk dönemlerinde ihmale uğrama ve ardından fiziksel hastalığa yakalanma oranlarının yüksek olduğu ve yetişkinlik döneminde çocuklarının sağlık problemi yaşama oranlarının daha fazla olduğunu bildirmiştir. Çocuğun özellikle hastalık davranışını ebeveyninden modellemesi ve pekiştirmesi yetişkinlik döneminde de devam edebilmektedir. Aynı zamanda çocukluk çağında somatik ağrı deneyimleyen çocukların annelerinin büyük endişe duymaları sebebiyle bedenselleştirdikleri ve çocuğu da ağrı için cesaretlendirdikleri görülmüştür. Bireyin hastalık davranışına dair tüm bu aktarımları çocuğun yetişkinlik döneminde psikosomatik ağrıların kronik hale gelmesine olanak sağlayabilmektedir

(Craig, Bialas, Hodson ve Cox, 2004). Katılımcıların ifadeleri de birçoğunun ebeveyn ve aile üyelerinde kendilerinde görülen psikosomatik belirtilerin görüldüğü yönünde olmuştur.

Aynı zamanda bireyin içinde yetiştiği aile iklimi, psiko- sosyal gelişimi açısından önemlidir. Katılımcıların ifadelerinde olumsuz ebeveyn tutumlarının yaşamlarına yansıdığı görülmektedir. Buna göre aşırı korumacı, katı ve ilgisiz aile tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarının bedensel yakınma risklerinin arttığı, bu durumun yetişkinlik döneminde de etkilerini gösterebileceği söylenmektedir (Terre ve Ghiselli, 1997). Aynı şekilde somatizasyon bozukluğu olan birçok hastanın da duygusal ihmal ve istismarla karakterize edilen duygusal açıdan soğuk, mesafeli ve destekleyici olmayan bir aile ortamında yetiştikleri ifade edilmiştir (Brown, Schrag ve Trimble, 2005). Bu da nicel araştırma bulgularının nitel bulgular ile desteklendiğini, somatoform bozukluklarının gelişiminde aile işlevselliğinin ve çocukluk çağı travmalarının önemli rol oynadığını göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer nicel bulgusuna göre çocukluk çağı travmalarının bilişsel esnekliği negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bu sonuca göre çocukluk çağı travmaları yüksek olan kimselerin bilişsel esneklik düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunu açıklamak için nitel araştırmada katılımcılara bedensel şikayetleri olduğu durumlarda neler yaptıkları ve neler yapmadıkları sorulmuştur. Katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda bedensel belirtilerinin gündelik yaşamlarına ve kişilerarası ilişkilerine yansıdığı bilgisine ulaşarak alt temalar oluşturulmuştur. Buna göre günlük yaşamlarında psikosomatik yakınmalarının daha çok yapılacak aktivitelere yönelik enerji düşüklüğü ve isteksizliğe sebep olduğu, yalnız kalma isteğinin arttığı bilgisine ulaşılmıştır. Çocukluk çağında maruz kalınan zorlu yaşam olayları bireyin yetişkinlik döneminde uyumlu ve uyumsuz davranışlarının oluşmasında etkili olabildiği gibi, çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinden de bilişsel esneklik oldukça etkilenmektedir. Çocukluk çağında güçlük yaşayan kimselerin daha katı ve daha az esnek tepkiler verdiği görülmektedir (Shahab ve Taklavi, 2019; Daneshvar, Basharpour ve Shafiei, 2020). Bireyin düşünce ve davranışlarını çevresindeki koşullara göre uyarlama yeteneği olarak bilinen bilişsel esnekliğin azlığı, çocukluk çağında zorluklar geçirmiş kimselerin yetişkinlik döneminde günlük rutinlerinin katı olduğu ve otomatik davranış kalıplarının daha güçlü olmasıyla kendini göstermektedir. Aynı zamanda çocukluk çağında olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalmanın bilişsel esnekliği bozduğu ve bireyin davranışlar üzerinde öz denetim algılama becerilerinde azalma görüldüğü de ifade edilmektedir (Zhou et al., 2020). Katılımcıların da bedensel belirtileri

yaşarken herhangi bir şey yapmaya, kişilerarası ilişkiler kurmaya karşı enerji düşüklüğü ve isteksizliği, yalnız kalmaya yönelik talepleri de alternatiflerinin farkında olmamaları ve duruma uyum sağlayamamaları ile açıklanabilmektedir.

Bir diğer nicel analiz bulgularına göre bilişsel esnekliğin somatizasyonu negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Bu sonucu açıklamak için nitel araştırmada katılımcılara bedensel şikayetlerinin geçmesi için neler yaptıkları ve nasıl baş ettikleri sorulmuştur. Katılımcıların yanıtlarına göre oluşturulan alt temalar ise şu şekildedir: kaçınma, rekreatif aktiviteler, iyi oluş etkinlikleri, kendine yönelme, davranışa yönelme ve destek arama (tıbbi/ psikolojik ve sosyal destek). Katılımcıların somatizasyon deneyimleriyle baş etmede kullandıkları stratejiler incelendiğinde kaçınmanın somatizasyon belirtilerinden uzaklaşmak için bir yöntem olduğu görülmektedir. Kaçınma daha çok psikosomatik belirtileri tetikleyen duygulardan uzaklaşmak için kullanılan, anlık kaygıyı azaltıp, uzun vadede etkisiz kalabilen bir davranış biçimidir (Smith, Saklofske, Keefer ve Tremblay, 2016). Bu nedenle kaçınmanın somatizasyon düzeyini azaltmada işlevsel olmayan bir baş etme stratejisi olduğu söylenebilir. Bireyin duygularını tanıma ve bedensel duyularından ayırt etmede zorlandığı durumlarda kaçınma gibi işlevsel olmayan baş etme tarzlarına yönelebildiği görülmektedir. Bu da kısa süreliğine de olsa bireyi somatik deneyimlemeden uzaklaştırarak ağrısını dindirebilmektedir.

Bunun yanında katılımcıların ifade ettikleri rekreatif aktiviteler, kendine ve davranışa yönelme, destek arama gibi diğer baş etme stratejileri uzun vadede psikosomatik belirtilerin azalmasında etkin rol oynayabilecek stratejilerdendir. Bireyin bilişsel esneklik düzeyinin rol oynadığı bu baş etme stratejileriyle somatizasyon düzeyinde azalma görüleceği düşünülmektedir. Başa çıkma stratejilerinin etkinliği birtakım kişisel faktörlere ve belirli koşullara bağlıdır ve bu nedenle katılımcıların kendi kaynaklarından ve kendi somatik belirtilerine iyi gelen baş etme yöntemlerini kullandıkları bilinmektedir. Kişinin birtakım aktivitelere yönelmesi hem iyi oluş düzeyini artırırken hem de kendi potansiyelinin farkına vararak kendini gerçekleştirmesine de olanak sağlayabilmektedir. Bu anlamda kişinin kendi repertuarının farkında olması hangi baş etme stratejisine yöneleceğine dair fikir verebilecektir. Bu da karşılaştığı güç durumlar ve duygular sonucu yaşadığı somatik deneyimlerle nasıl baş etmesi hakkında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın nicel aşamasında son olarak çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerinde etkisinde bilişsel esnekliğin aracılık rolü incelenmiştir. Buna göre çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerinde etkisinde; bilişsel esneklik modele dahil edildiğinde somatizasyon üzerindeki etki anlamsızlaşarak ortadan kalktığı görülmüştür. Bu da alternatifler ve kontrolün (bilişsel esneklik) tam aracı etkisi olduğu sonucu ile açıklanabilmektedir. Bu sonucu açıklamak için yine katılımcıların geçmiş yaşamlarını da göz önünde bulundurarak somatizasyon durumunu tetikleyen olgulardan nasıl başa çıkmaya çalıştıkları sorusuna yanıt aranmıştır.

Çocukluk döneminde birtakım zorluklara maruz kalmak yetişkinlik döneminde karşılaşılan sorunlara karşı hassasiyeti ve karşılaştığı tehdite karşı olumsuz değerlendirme yetisini de beraberinde getirmektedir. Bu durum bireyin kaygı düzeyini artırarak maruz kaldığı stressörlerde başa çıkma davranışını etkileyebildiği gibi yetişkinlik döneminde somatik problemlerin yaşanmasına da olanak sağlayabilmektedir. Kalia, Knauf ve Hayatbini (2020), çocukluk çağında işlevsiz yaşam olaylarına maruz kalan kimselerin değişen çevresel koşullar karşısında vücudun stabil kalmasını sağlayan allostasisinin bozulduğunu bildirmiş, bu kimselerin de yetişkinlik döneminde artan stres olaylarına karşı yoğun hassasiyet duyduklarını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu kimselerin sağlık durumlarının da olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.

Bireyin geçmiş yaşam öyküsü ve herhangi bir organik sebep bulunmadan sağlık durumuna yönelik duyduğu endişe başa çıkma stratejilerini de yakından ilgilendirmektedir. Stres ve kaygı yaratan durumlarda artan somatik belirtilere karşı bireyin bilişsel ve davranışsal müdahaleleri içeren başa çıkma stratejileri; bireyin kaynaklarına, bedensel duyularını anlamlandırma biçimine göre değişmektedir. Bu durumda bireyin rahatsızlığına yönelik anlamlandırma biçimi duygu ve davranışlarına yön vererek baş etme tarzını etkileyebilmektedir. Bireyin karşı karşıya kaldığı ve kontrol edemediği herhangi bir problem yaratan durumu yeniden çerçevelemesi ve buna karşı alternatif yolları belirlenmesi sahip olduğu bilişsel esneklik düzeyi ile ilişkilidir. Yürütücü işlevin bir bileşeni olan bilişsel esneklik ile bireyin maruz kalabileceği olumsuz yaşam koşullarında olumlu baş etme becerileri ile bedensel duyularının azalacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak karma araştırma olarak tasarlanan bu çalışmanın nicel aşamasında 597 genç yetişkin birey ile ilişkisel tarama yöntemi kullanılmış ve nitel aşamasında 12 katılımcı

ile fenomenolojik görüşmeler gerçekleştirilerek nicel araştırmanın sonuçlarının desteklenmesi sağlanmıştır. Alanyazın incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerinde etkisinde bilişsel esnekliğin aracılık rolü ve genç yetişkinlerin somatik deneyimlerine yönelik nitel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda karma araştırma olarak tasarlanan mevcut çalışmanın olumsuz çocukluk çağı yaşantısı olan ve somatizasyon belirtileri gösteren kimselerin esneklik düzeylerini artırma ve baş etme yöntemi geliştirmelerine yönelik çözümler sunması beklenmektedir.

5.4. Araştırmanın Nicel, Nitel ve Karma Sonuçları

5.4.1. Nicel Araştırma Sonuçları

- 1- Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde çocukluk çağı travmaları arttıkça somatizasyon düzeyinin de arttığı görülmüştür.
- 2- Çocukluk çağı travmaları ile alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) arasındaki ilişki incelendiğinde çocukluk çağı travmalar arttıkça bilişsel esnekliğin azaldığı görülmüştür.
- 3- Alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde esneklik arttıkça somatizasyonun azaldığı görülmüştür.
- 4- Alternatifler ve kontrol (bilişsel esneklik) aracı değişkeni yapısal modele dahil edildiğinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerindeki etkisi anlamsızlaşarak ortadan kalkmıştır. Bu da alternatifler ve kontrolün (bilişsel esneklik) tam aracı rolünü ortaya koymaktadır.

5.4.2. Nitel Araştırma Sonuçları

- 1- *Psikosomatik belirtiler:* Katılımcılar, ağrı, mide ve bağırsak rahatsızlıkları cinsel ve üreme sistemi rahatsızlıkları, nörolojik rahatsızlıklar ve deri rahatsızlıkları alanlarında birden fazla psikosomatik belirti deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Bu belirtilerin zihin ve bedenin etkileşimi ile ortaya çıktığı, stres, kaygı ve duygu durum bozukluğu gibi birçok ruhsal rahatsızlığın eşlikçisi ya da sonucu ile olabileceği açıklanmıştır.

- 2- *Psikosomatik belirtilerin kaynakları:* Katılımcılar psikosomatik belirtilerinin kaynaklarını bireysel etkenler, pandemi, iş yaşamı ve aile ilişkileri olmak üzere dört alandan kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Özellikle günlük yaşamda karşılaşılan ekonomik zorluklar, pandemi koşulları ile artan baskı ve yalnızlık duygularının, iş yaşamında karşılaşılan mobbing ve artan iş yükü gibi stres faktörlerinin, çocuk sahibi olmanın sorumlulukları ile eş ve aile ilişkilerinde yaşanan iletişim problemlerinin bedensel belirtilerini tetiklediği sonucuna ulaşılmıştır.
- 3- *Psikosomatik belirtilerin deneyimlenmesi:* Katılımcılar psikosomatik belirtileri deneyimlerken bazı duygu ve düşüncelerin eşlik ettiği, günlük yaşamlarına ve kişilerarası ilişkilerine nasıl yansıdığını aktarmışlardır. Buna göre katılımcıların psikosomatik belirtileri deneyimlerken korku duygusunun ön plana çıktığı, değersizlik, yetersizlik ve çaresizlik gibi düşüncelerin eşlik ettiği görülmüştür. Bunun yanında bedensel rahatsızlıkları deneyimlerken enerji düşüklüğü ve isteksizliğin baş gösterdiği, doktor ziyaretlerinin arttığı görülmüştür. Gerek aile ilişkilerinde gerekse iş ilişkilerinde aile üyelerinden ve çalışma arkadaşlarından alınan sosyal desteğin iyi hissettiği bildirilmiştir.
- 4- *Psikosomatik belirtilerle baş etme:* Katılımcılar psikosomatik belirtileri ile baş etmek için kendi kaynaklarını kullanarak birtakım baş etme yöntemlerinin kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Bu baş etme yöntemleri kaçınma, rekreatif aktiviteler, iyi oluş etkinlikleri, kendine ve davranışa yönelme ile destek arama olarak gruplandırılmışlardır. Katılımcıların deneyimleri incelendiğinde destek arama ve rekreatif aktivitelerin yaygın olarak kullanıldığı ve psikosomatik belirtilerin azaltılmasında etkin rol oynadığı da görülmektedir.
- 5- *Psikosomatik belirtilerin algılanması:* Katılımcıların psikosomatik rahatsızlıklarına özgü algıları incelendiğinde rahatsızlığa yönelik olumlu ve olumsuz algılara sahip oldukları görülmüştür. Bu da kişinin rahatsızlık deneyiminin kendi değerleri ve inancı, aile öyküsü, ihtiyaçları ile çevreden aldığı bilgi ile şekillendiği söylenebilir. Buna göre olumlu algıya sahip olan katılımcıların umut dolu ifadeler kullandıkları, olumsuz algıya sahip katılımcıların da rahatsızlıklarının kötü sonuçlar doğuracağına inandıkları görülmüştür.

5.4.3. Karma Araştırma Sonuçları

- 1- Araştırmada çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordadığı nicel bulgusu, nitel araştırmada katılımcıların ifadeleri ile desteklenmiş, çocukluk çağında yaşanan olumsuz aile içi yaşantıların ve kuşaklararası aktarımın somatik belirtilerini tetiklediği ortaya çıkmıştır.
- 2- Nicel araştırmada çocukluk çağı travmalarının bilişsel esnekliği negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiş ve nitel araştırmada bu sonucu destekler nitelikte sonuç elde edilerek bilişsel esnekliğin düşüşünün gündelik yaşamlarına ve kişilerarası ilişkilerine olumsuz yönde yansıdığı görülmüştür. Buna göre katılımcıların gerek günlük yaşamlarında gerekse ilişkilerinde enerji düşüklüğü ve isteksizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- 3- Nicel araştırma sonuçlarına göre bilişsel esnekliğin somatizasyonu negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Bu sonucu açıklamak için araştırmanın nitel bölümünde katılımcıların bedensel şikayetinin giderilmesi için neler yaptıkları incelenmiştir. Buna göre destek arama, rekreatif aktiviteler, kaçınma davranışları, kendine ve davranışa yönelmenin yanında iyi oluş aktiviteleri yaptıklarını ifade etmişlerdir.
- 4- Son olarak nicel araştırmada çocukluk çağı travmalarının somatizasyon üzerinde etkisinde alternatifler ve kontrol (bilişsel esnekliğin) modele dahil edildiğinde somatizasyon üzerindeki etkinin anlamsızlaşarak ortadan kalktığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonucu desteklemek için nitel araştırmada katılımcıların geçmiş yaşam olaylarını da göz önünde bulundurarak psikosomatik rahatsızlıklarıyla baş etme tarzları incelenmiştir. Katılımcıların verdiği ifadeler, olumlu baş etme yollarının kullanmalarının bedensel duyumları azaltmasını açıklamıştır.

5.5. Öneriler

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik önerilere yer verilmektedir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

- Bu çalışmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Farklı bölgelerde yaşayan örneklem grupları ile karşılaştırılmalı bir çalışma yapılabilir.
- Araştırma kapsamında bu çalışma 18-45 yaş arası genç yetişkinlerde yürütülmüştür. Sonraki çalışmalarda farklı yaş gruplarında olan bireylerle de araştırma yürütülebilir.
- Bu çalışmada somatizasyon bozukluğu tanısı almamış bireyler örneklemini oluşturmuştur. Benzer bir çalışma tanı almış ve tanı almamış grupların karşılaştırılması ile gerçekleştirilebilir.
- Psikosomatik rahatsızlıkların seyrini takip edebilmek ve çalışmaların etkisini gözlemleyebilmek için boyamsal çalışmalar yapılabilir.
- Benzer bir araştırma dezavantajlı gruplarda da yürütülebilir.
- Bu araştırmanın sınırlılıkları göz önüne alınarak benzer araştırmalarla bulguların desteklenmesi sağlanabilir.

Uygulayıcılara yönelik öneriler:

- Çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimleri gibi somatik deneyimlere kaynaklık eden faktörlerin tanımlanması ve etkilerinin azaltılmasına yönelik hastane, sağlık ocağı gibi birinci basamak sağlık kurumlarında etkili stres yönetimi çalışması yapılabilir ve seminerler düzenlenerek farkındalık artırılabilir.
- Bu çalışmada katılımcıların sıklıkla sağlık kurumlarını ziyaret ettikleri görülmüştür. Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimlerin organik sebep bulunamayan hastaları ruh sağlığı alanında farklı disiplinlere yönlendirerek farkındalıklarının artması sağlanabilir.
- Çalışmada somatik belirtiler deneyimleyen kimselerin bireysel kaynaklarını kullanarak baş etme stratejileri geliştirdikleri görülmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezleri ya da Büyükşehir Belediyeleri ve İlçe Belediyeleri gibi ücretsiz psikolojik danışmanlık hizmeti sunulan kurumlarda uzmanların bilişsel esnekliği

artırmaya yönelik terapötik müdahale programı geliştirmeleri sağlanıp, bireysel kaynaklar da göz önünde bulundurularak bireysel ya da grupla psikolojik danışma hizmeti sunulabilir.

- Rehberlik ve Araştırma Merkezleri bilişsel esnekliği artırmaya yönelik materyaller hazırlayarak okul psikolojik danışmanlarının bu konularda çalışmasını koordine edebilir.
- Okul psikolojik danışmanları çocukların problem çözme ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve bilişsel esnekliğin artırılmasına yönelik program geliştirebilir; öğretmen ve öğrencilere psiko-eğitim çalışmaları uygulayabilirler.
- Aile içi stresi azaltma ve bilişsel esnekliği artırmaya yönelik okul rehberlik birimi ebeveyn eğitimi sunabilir.



KAYNAKÇA

- Abbas, A. (2014). *Dissociation and sexual trauma: The moderating role of somatization* (Unpublished Doctoral Dissertation), University of Tennessee, Knoxville.
- Abernthy, A. (2002). The power of metaphors for exploring cultural differences in groups. *Groups*, 26(3), 219-231. doi: 10.1023/A:1021061110951
- Abetz, J. S., & Romo, L. K. (2021). A Normative Approach to Understanding How “Boomerang Kids” Communicatively Negotiate Moving Back Home. *Emerging Adulthood*, 10(5), 1-13. doi: 10.1177/21676968211012584
- Açık, A. (2022). *Yetişkin bağlanma stillerinin somatizasyon ve depresyonla ilişkisi ve sosyal desteğin aracı rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aktu, Y. ve İlhan, T. (2017). Individuals’ life structures in the early adulthood period based on Levinson’s theory. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 17(4), 1383-1403. doi: 10.12738/estp.2017.4.0001
- Alioğulları, A. (2021). *Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Allet, J. L., & Allet, R. E. (2006). Somatoform disorders in neurological practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 413–420. doi: 10.1097/01.yco.0000228764.25732.21
- Alpay, E.H., Aydın, A., Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*. 20, 218-226.
- Altunkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. doi: 10.1007/s00406-005-0624-4

Anderson P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2), 71–82. doi: 10.1076/chin.8.2.71.8724

Araz, A. ve Erkuş, A. (2014). Duygu dışavurum tarzlarının kavramsallaştırılması ve ölçümü: Bir envanter geliştirme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 50-61.

Arık, A.C. ve Özsan, H. (1991). Psikosomatik deri hastalıkları. *OMÜ Tıp Dergisi*, 8(2), 217-219.

Arnold, H, Modell, M.D. (2009). Metaphor- The bridge between feelings and knowledge. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 29:1, 6-11. doi: 10.1080/07351690802246890

Arslan, H. (2020). *Bedenle konuşan zihin*. Remzi Kitabevi: İstanbul.

Aydın, E. (2021). *Algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme güçlüğü ve bilişsel esneklik ile somatizasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

Aydın, S. (2022). *Covid-19 salgını sürecinde öğretmenlerin psikolojik dayanıklılıklarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeylerine göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Aydımay Satan, A. (2014). Dini inanç ve bilişsel esneklik düzeylerinin öznel iyi oluş düzeyine olan etkisi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(7), 56-74.
- Aydınlı, S. (2019). *Bilinçli farkındalık düzeyinin algılanan stres ve somatizasyon bozukluğu semptomları ile arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydoğdu, F., Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 569- 585.
- Babadağ, B. (2014). *Algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bachman, L.F. (2004). *Statistical analyses for language assessment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bacon, N. M., Bacon, S. F., Atkinson, J. H., Slater, M. A., Patterson, T. L., Grant, I., & Garfin, S.R. (1994). Somatization symptoms in chronic low back pain patients. *Psychosomatic Medicine*, 56(2), 118–127. doi: 10.1097/00006842-199403000-00007
- Bağcı Kurt, N. (2010). *Mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kamu kuruluşu örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Balta, Ş.N. (2020). *Genç yetişkin bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin, ölüm kaygısı düzeyleri ve mutluluk düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bandura, A. (1997). *Self- efficacy: The exercise of control*. Freeman and Company: New York.

- Bandura, A. (2009). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press: UK.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. doi: 10.1037//0022-3514.51.6.1173
- Başar, S. ve Sarı, İ. (2018). Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğü belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, A.T. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bekker, M. H., Croon, M. A., van Balkom, E. G., & Vermee, J. B. (2008). Predicting individual differences in autonomy-connectedness: the role of body awareness, alexithymia, and assertiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 747–765. doi: 10.1002/jclp.20486
- Bekmezci, M., Köksal, K. ve Mert, İ.S. (2021). Durumluk umut ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Yaşam tatmini üzerine bir inceleme. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 17-39.
- Berdan, N. (2021). *Belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik düzeylerinin psikolojik semptomlar üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

- Biçer, F. (2019). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ve ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Biddle, S.J.H., Fox, K.R. & Boutcher, S.H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. New York: Routledge.
- Bilge, Y., Baydili, K.N. ve Göktaş, S.Ş. (2020). Sosyal medya bağımlılığını yordamada anksiyete, stres ve günlük sosyal medya kullanımı: Meslek Yüksekokulu Örneği. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 223- 235.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C. vd. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 25(4), 264- 281.
- Birket- Smith, M. (2005). Psychological and Physiological Factors in Pain. In Mario Maj, Hagop S. Akiskal, Juan E. Mezzich & Ahmed Okasha (Ed.), *Somatoform Disorders* (p. 112-114). West Sussex, England: John Wiley& Sons Ltd.
- Black, D.A., Heyman, R.E. & Smith Slep, A.M. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*. 6, 121-188. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00022-7
- Bonds, D.D., Gondoli, D.M., Sturge- Apple, M.& Salem, L.N. (2002). Parenting stress as a mediator of the relation between parenting support and optimal parenting, *Parenting: Science and Practice*, 2(4), 409-435. doi: 10.1207/S15327922PAR0204_04
- Bracha, H. S., Yoshioka, D. T., Masukawa, N. K., & Stockman, D. J. (2005). Evolution of the human fear-circuitry and acute sociogenic pseudoneurological symptoms: the Neolithic balanced-polymorphism hypothesis. *Journal of Affective Disorders*, 88(2), 119–129. doi: 10.1016/j.jad.2005.05.013

Brewer, J. (2022). *Kaygı döngüsünü kırmak*. (Çev. Duygu Bolut). Okuyan Us Yayınevi: İstanbul.

Briere, J.N. ve Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. USA: Sage Publications.

Brindle, R. C., Cribbet, M. R., Samuelsson, L. B., Gao, C., Frank, E., Krafty, R. T. et al. (2018). The Relationship Between Childhood Trauma and Poor Sleep Health in Adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 80 (2), 200–207.
doi: 10.1097/PSY.0000000000000542

Brown, R. J., Schrag, A., & Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 162(5), 899–905. doi: 10.1176/appi.ajp.162.5.899

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110 (Pt 2), 104699. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104699

Brown, T.M. (2004). Somatization. *Medicine*, 32(8), 34-35.
doi: 10.1383/medc.32.8.34.43177

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Cahall Young, J. & Spatz Widom, C. (2014). Long- term effects of child abuse neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 38(8), 1369-1381.
doi: 10.1016/j.chiabu.2014.03.008

Callis, K. (2014). *Childhood trauma is a primer for complex PTSD*. Stoning Demons Volume- 1. USA: Kimberly Callis.

- Canel, A.N. (2013). The development of the marital satisfaction scale (MSS). *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 97-117.
- Cariello, A. N., Perrin, P. B., & Morlett-Paredes, A. (2020). Influence of resilience on the relations among acculturative stress, somatization, and anxiety in latinx immigrants. *Brain and Behavior*, 10(12), e01863. doi: 10.1002/brb3.1863
- Carmichael, K.D. (2000). Using metaphor in working with disaster survivors. *The Journal for Specialists in Group Work*, 25(1), 7-15. doi: 10.1080/01933920008411448
- Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Cepeda, N.J., Kramer, A.F. & Gonzalez de Sather, J.C.M. (2001). Changes in executive control across the life span: examination of task-switching performance. *Developmental Psychology*, 37(5), 715-730.
- Cerrato, J. & Cifre, E. (2018). Gender inequality in household chores and work-family conflict. *Frontiers in Psychology*. 9, 1330. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01330
- Ceylan, B.N. (2021). *Çocukluk çağı travması ile somatizasyon ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Chan, R. C., Shum, D., Touloupoulou, T., & Chen, E. Y. (2008). Assessment of executive functions: review of instruments and identification of critical issues. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(2), 201–216. doi: 10.1016/j.acn.2007.08.010
- Chapman, C. (2004). Pain Perception, Affective Mechanisms, and Conscious Experience. In Thomas Hadjistavropoulos, Kenneth D. Craig (Ed.), *In Pain Psychological Perspectives* (59-85). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Chevalier, N., Blaye, A., Dufau, S. & Lucenet, J. (2010). What visual information do children and adults consider while switching between tasks? Eye-tracking investigation of cognitive flexibility development. *Developmental Psychology*, 46(4), 955-972. doi: 10.1037/a0019674
- Cloninger, C.R., Martin, R.L. Guzel, S.B., & Clayton, P.J. (1986). A Prospective Follow-Up and Family Study of Somatization in Men and Women. *American Journal of Psychiatry*, 143(7), 873- 878. doi: 10.1176/ajp.143.7.873
- Cohen, J.R., Menon, S.V., Shorey, R.C. Le, V.D. & Temple, J.R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study, *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.030
- Colović, O., Lecic-Tosevski, D., Mandić Maravić, V. & Tosković, O. (2017). Depressive, anxious and somatization symptoms and quality of life in stress-related disorders. *Vojnosanitetski Pregled*, 74(10), 927-931. doi: 10.2298/VSP150604263C
- Cooper, D. E., & Holmstrom, R. W. (1984). Relationship between alexithymia and somatic complaints in a normal sample. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 41(1), 20–24. doi: 10.1159/000287780
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (2010). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21-50, doi: 10.1207/s15327752jpa6401_2
- Coşkun, D. (2021). *Kadınlarda nefes egzersizi eğitiminin anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Craig, T. K., Cox, A. D., & Klein, K. (2002). Intergenerational transmission of somatization behaviour: a study of chronic somatizers and their children. *Psychological Medicine*, 32(5), 805–816. doi: 10.1017/s0033291702005846

- Craig, T. K., Cox, A. D., & Klein, K. (2002). Intergenerational transmission of somatization behaviour: a study of chronic somatizers and their children. *Psychological medicine*, 32(5), 805–816. doi: 10.1017/s0033291702005846
- Creswell, J. W. ve Plano- Clark, V. L. (2015). *Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Creswell, J.W. (2017). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Crofford, L.J. (2007). Violence, stress, and somatic syndromes. *Trauma, Violence & Abuse*. 8(3), 299-313. doi: 10.1177/1524838007303196
- Çekiç, A., Akbaş, T. ve Hamamcı, Z. (2015). Anne ve baba stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep University Journal of Social Science*. 14(3), 647-667.
- Çelik, H., Başer Baykal, N. ve Kılıç Memur, H. N. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 379-406. doi:10.14689/issn.2148-2624.1.8c.1s.16m
- Çelik, M. ve Durmuş, E. (2018). Duygusal ağlamanın bilmecesi: Ne zaman ve neden ağlarız? *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 415-428.
- Çevik, A. ve Ünal, S. (1989). Sindirim sistemi psikosomatik hastalıkları. *Türkiye Klinikleri*, 9(1), 35-39.
- Çevik, H., Özcan, Ö. ve Munusturlar, S. (2018). Boş zaman yoluyla stresle baş etme inancı ölçeği ve boş zaman yoluyla stresle baş etme strateji ölçeğinin faktör yapısının Türkiye örnekleimine yönelik sınanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 16(2), 36-50.
- Çömlekçi, K.N. (2021). *Evli ve bekar kadınların depresyon, kaygı, stres ve somatizasyon*

düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Daek, G.O. (2003). The development of cognitive flexibility and language abilities. *Advances in Child Development and Behavior*, 31, 273-320. doi: 10.1016/s0065-2407(03)31007-9
- Daneshvar, S., Basharpour, S. & Shafiei, M. (2020). Self- compassion and cognitive flexibility in trauma-exposed individuals with and without PTSD. *Current Psychology*. 1-8.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2019). Emotion Regulation Strategies in Depression and Somatization Disorder. *Psychological Reports*, 122(6), 2119–2136. doi: 10.1177/0033294118799731
- De Gucht, V., Fischler, B. & Heiser, W. (2003). Job stress, personality, and psychological distress as determinants of somatization and functional somatic syndromes in a population of nurses. *Stress and Health*, 19, 195-204. doi: 10.1002/smi.975
- Demir, S., Bulut, M., Okan İbiloğlu, A., Güneş, M., Şimşek, Ş. ve Sır, A. (2016). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalardaki komorbid somatik hastalıklar. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 7(26), 1-10.
- Demirtaş, A.S. (2021). Beliren yetişkinlikte psikolojik dayanıklılık ve affedicilik: Bilişsel kontrol/ esnekliğin paralel çoklu aracılığı. *OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(35), 1968- 1989. doi: 10.26466/opus.790362
- Dennis, J.P. & Vander Wal, J.S. (2009). *The relationship between life event stress cognitive flexibility coping, and a longitudinal study*. Manuscript in preparation. Missouri: Saint Louis University.
- Dennis, J.P.& Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument

development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-253.

Denovan, A., Dagnall, N., & Lofthouse, G. (2019). Neuroticism and somatic complaints: concomitant effects of rumination and worry. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(4), 431–445. doi: 10.1017/S1352465818000619

DePaulo, D. (2010). *Attachment style and somatization: A multimethod approach to measuring the effect of emotional awareness*. (Unpublished doctoral dissertation), The State University of New Jersey. Newark, New Jersey.

Deuster, P. A., Adera, T., & South-Paul, J. (1999). Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. *Archives of family medicine*, 8(2), 122–128. doi: 10.1001/archfami.8.2.122

Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.

Doğan, T. (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.

Doyle, L., Brady, A., M., ve Byrne, G. (2009). An overview of mixed methods research. *Journal of Research in Nursing*, 14(2), 175-185. Doi: 10.1177/1744987108093962

Durna, U. (2010). A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1), 275-290.

Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2020). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/en/news->

room/fact-sheets/detail/child-maltreatment adresinden 15 Şubat 2022 tarihinde edinilmiştir.

Dysvik, E., Lindström, T. C., Eikeland, O. J., & Natvig, G. K. (2004). Health-related quality of life and pain beliefs among people suffering from chronic pain. *Pain Management Nursing*, 5(2), 66–74. doi: 10.1016/j.pmn.2003.11.003

Eden, A., Cavlak, U. ve Altuğ, F. (2013). Sağlıklı kişilerde vücut farkındalık durumu ile ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*, 24(3), 145-150.

Eker, M.Ç. ve Donat-Eker, Ö. (2009). Depresyon ve irritabl barsak sendromu birlikteliğinin nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 120-131.

Ekşi, H., Özdemir- Kemahlı, P. ve Abdullayev, K. (2017, Kasım). *Aile stresörleri ile başa çıkma yöntemleri ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması*. 1. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Araştırmaları Sempozyumu (ISCER), Antalya, Türkiye.

Elen, J., Stahl, E., Bromme, R., Clarebout, G. (2011). *Links between beliefs and cognitive flexibility*. Dordrecht: Springer Science+ Business Media.

Ell, K. (1984). Social networks, social support, and health status: A review. *The University of Chicago Press Journals*, 58(1), 133-149.

Engel, G. L. (1959). Psychogenic pain and pain-prone patient. *The American Journal of Medicine*, 26(6), 899–918. doi: 10.1016/0002-9343(59)90212-8

Erdoğan, A. ve Hocaoglu, C. (2020). Siberkondria: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 435-443.

Erozkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Universal Journal of Educational Research*. 4(5), 1071-1079.

Ertürk-Mustul, E. ve Doğan, M. (2022). İşitme kaybı olan çocuklarda yürütücü işlevler

araştırmaları üzerine bir sistematik derleme. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi zel Eğitim Dergisi*, 23(1), 165-189.
doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.739073

Etherington, K. (2003). *Trauma, the body and transformation: A narrative inquiry*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Faravelli, C., Salvatori, S., Galassi, S., Aiazzi, L., Drei, C. & Cabras, P. (1997). Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 24-29.

Feizollahi, Z., Asadzadeh, H., Bakhtiarpour, S. & Farrokhi, N. (2021). Association between mental flexibility and somatic symptom disorder mediated by smartphone addiction among university students. *Social Determinants of Health*, 7(1). 1-10.
doi: 10.22037/sdh.v7i1.34722

Feldman Barrett, L. Lewis, M. & Haviland- Jones, J.M. (2016). *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press.

Feltz- Cornelis, C. & van der Horst, H. (2008). *Handboek Somatisatie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications.

Finlay, L. (2002). Outing the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(10), 531-545.
doi: 10.1177/104973202129120052

Fishbain, D. A., Rosomoff, H. L., Cutler, R. B., & Rosomoff, R. S. (1995). Secondary gain concept: A review of the scientific evidence. *Clinical Journal of Pain*, 11(1), 6-21. doi: 10.1097/00002508-199503000-00003

Gabrys, R.L., Tabri, N., Anisman, H. & Matheson, K. (2018). Cognitive control and

flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*. 11(9), 1-19.
doi: 10.3389/fpsyg.2018.02219

Ganster, D. C., & Victor, B. (1988). The impact of social support on mental and physical health. *The British Journal of Medical Psychology*, 61 (1), 17–36.
doi: 10.1111/j.2044-8341.1988.tb02763.x

Garber, J., Zeman, J., & Walker, L. S. (1990). Recurrent abdominal pain in children: psychiatric diagnoses and parental psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(4), 648–656.
doi: 10.1097/00004583-199007000-00021

Gladding, S. T. (2011). *Aile terapisi: Tarihi, kuram ve uygulamaları*. (İbrahim Keklik ve İbrahim Yıldırım, Çev. Ed.). Ankara: Türk PDR Yayınları.

Goldsmith, R. E. & Freyd, J.J. (2008). Awareness for emotional abuse. *Journal of Emotional Abuse*. 5(1), 95-123. doi: 10.1300/J135v05n01_04

Gökler, I. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: Erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 47-57.

Grassi, L., Rasconi, G., Pedriali, A., Corridoni, A., & Bevilacqua, M. (2000). Social support and psychological distress in primary care attenders. Ferrara SIMG Group. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(2), 95–100. doi: 10.1159/000012372

Greene, J., Caracelli, V. & Graham, W. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation design. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11, 255-274.
doi: 10.3102/01623737011003255

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214- 219. doi: 10.1111/1467-8721.00152

Gross, J.J. (2004). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

- Guilford, J.P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York: McGraw-Hill.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Güler, Ö. (2019). *Travma: Nasıl baş edilir?*. İstanbul: İndie Kitap.
- Gülüm, İ. V. ve Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derneği*, 13(3), 216-223.
- Güneş, Ü. (2020). *Aleksitimi, somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Hall, N.M., Kuzminskyte, R., Pedersen, A.D., Ornbol, E. & Fink, P. (2011). *The relationship between cognitive functions, somatization and behavioural coping in patients with multiple functional somatic symptoms*. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(3). 216-225. doi: 10.3109/08039488.2010.528024
- Helvacı Çelik, F. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Herman, J. (2017). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre* İstanbul: Literatür Yayınları.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. doi: 10.1177/070674371105600504
- Hinde, R.A. & Stevenson- Hinde, J. (2017). *Aile içi ilişkiler: Karşılıklı etkiler*. (Rüçhan Gökdağ, Çev.). Ankara: Sınırsız Basım Yayın Dağıtım.
- Hirt, E.R., Devers, E.E. & McCrea, S.M. (2008). I want to be creative: exploring the role of

hedonic contingency theory in the positive mood- cognitive flexibility link. *Journal of Personality and Social Psychology*. 94(2), 214-230. doi: 10.1037/0022-3514.94.2.94.2.214

Hoang, A.N.C. (2015). *Depression risk factors increase among Vietnamese College Students through the scope of acculturation & parental attachment qualities* (Unpublished doctoral dissertation), The Chicago School of Professional Psychology, Chicago.

Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. New York: Palgrave Macmillan.

Husain, M. I., Umer, M., Chaudhry, I. B., Husain, M. O., Rahman, R., Shakoor, S. et al. (2021). Relationship between childhood trauma, personality, social support and depression in women attending general medical clinics in a low and middle-income country. *Journal of Affective Disorders*, 292, 526–533. doi: 10.1016/j.jad.2021.06.010

Inozu, M., Gök, B. G., Tuzun, D., & Haciomeroglu, A. B. (2022). Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey?. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–12. Advance online publication. doi: 1.1007/s12144-021-02450-8

Ionescu, C. G., Talasman, A. A., & Badarau, I. A. (2021). Somatization and Sleep Quality on Patients with Comorbid Anxiety/Depression. *Maedica*, 16(2), 246–254. doi: 10.26574/maedica.2021.16.2.246

Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child*. England: John Wiley & Sons Ltd.

İnci, İ. (2020). *Çocukluk çağı travması ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüünün aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.

- Jacobs, R. & Anderson, V. (2002). Planning and problem solving skills following focal frontal brain lesions in childhood: Analysis using the Tower of London. *Child Neuropsychology*, 8(2), 93-106. doi: 10.1076/chin.8.2.93.8726
- Jansen, K., Cardoso, T. A., Fries, G. R., Branco, J. C., Silva, R. A., Kauer-Sant'Anna, M. et al. (2016). Childhood trauma, family history, and their association with mood disorders in early adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 281–286. doi: 10.1111/acps.12551
- Johnson, B.T. (2016). *The relationship between cognitive flexibility, coping, and symptomatology in psychotherapy*. (Unpublished master's thesis). Marquette University, Wisconsin.
- Jones, E. & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*. 21, 164-175. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.09.009
- Juang, K. D., Wang, S. J., Fuh, J. L., Lu, S. R., & Su, T. P. (2000). Comorbidity of depressive and anxiety disorders in chronic daily headache and its subtypes. *Headache*, 40(10), 818–823. doi: 10.1111/j.1526-4610.2000.00148.x
- Kabadayı Şahin, E. (2017). *Bedensel belirti bozukluğu ve oksidatif stres*. (Tıpta uzmanlık tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kalia, V., Knauff, K., & Hayatbini, N. (2020). Cognitive flexibility and perceived threat from COVID-19 mediate the relationship between childhood maltreatment and state anxiety. *PloS One*, 15(12), e0243881. doi: 10.1371/journal.pone.0243881
- Karabulut Demir, E. (2007). *Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karaer Karapıçak, Ö. (2010). *Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste*

sağlık kaygısı (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.

Kararımak, Ö. ve Güloğlu, B. (2012). Metafor: Danışan ve psikolojik danışman arasındaki köprü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(37), 122-135.

Karakaş Yıldırım, Ö. (2019). Türkçede metaforlar ve metaforik anlatımlar. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(4), 1085-1096.

Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.

Karaküçük, S. ve Başaran, Z. (1996). Stresle başa çıkmada rekreasyon faktörü. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(4), 55-64.

Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Karatepe, B. (2021). *Psikolojik danışmanların mesleki doyumları ile belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik düzeyleri ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Kashdan, t.B. & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001

Keçeli, N.M. (2015). *Şiddete maruz kalmış bireylerde travmatik stres, bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Kellog, N.D. (2017). “Why didn’t you tell?” Helping families and children weather the

process following a sexual abuse disclosure. In D.M. Teti (Ed.), *Parenting and Family Processes in Child Maltreatment and Intervention*, New York: Springer.

Kennerly, H. (2021). *Kaygı (Anksiyete): Yaşanmış örnekler, pratik öneriler, uygulamalar*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

Kırpınar, İ., Deveci, E., Zihni Çamur, D. ve Kılıç, A. (2014). Somatoform bozukluğu olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 84-93.

Killer, C.J. (2016). *Courage, psychological well-being, and somatic symptoms* (Unpublished doctoral dissertation), Seattle Pacific University, Seattle.

Kirmayer, L. J., & Robbins, J. M. (1991). Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(11), 647–655.
doi: 10.1097/00005053-199111000-00001

Kirmayer, L.J. & Robbins J.M. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*. 21, 1029-1045. doi: 10.1017/s0033291700030026

Kirmayer, L.J. & Robbins, J.M. (1991). *Current concepts of somatization. Research and clinical perspectives*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Kirmayer, L.J. & Sartorius, N. (2007). Culturel models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*. 69, 832-840. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b002c

Kirmayer, L. J., Young, A., & Robbins, J. M. (1994). Symptom attribution in cultural perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*. 39(10), 584–595.
doi: 10.1177/070674379403901002

Kline, R.B. (2019). *Yapısal Eşitlik Modellemesinin İlkeleri ve Uygulaması*. (S. Şen, Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi.

- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz Çetin, S. vd. (2011). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47, 119-124.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımı ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 184-212.
- Koh, K.B. (1998). Emotion and immunity. *Journal of Psychosomatic Research*, 45(2), 107-115. doi: 10.1016/s0022-3999(97)00292-4
- Koldaş Doğan, Ay, S. ve Evcik, D. (2013), Nörolojik bozuklukları taklit eden konversiyon bozukluğu: Olgusu sunumu. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 101-104.
- Komaki, G. (2013). *Somatization and psychosomatic symptoms*. New York: Springer.
- Korfmacher, J. (2000). The Kempe family stress inventory: a review. *Child Abuse and Neglect*. 24, 129-140. doi: 10.1016/s0145-2134(99)00115-5
- Köksal, G. (2017). *The moderator effect of mentalization on the link between attachment and somatization* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi), İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kömür, B.E. (2018). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ile stresle başa çıkma becerileri arasındaki ilişkinin araştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Köroğlu E ve Güleç C. (2007). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2011). *Bilişsel- davranışçı psikoterapiler: Temel kavramlar, temel yaklaşımlar*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köse-Özlece, H., Hüseyinoğlu, N., Anuk, T. ve Barlas, S. (2014). Peptik ülser hastalarında

sempatik sinir sisteminin elektrofizyolojik olarak değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medicine Science*, 4(1), 1-5.

Krause, P.H. & Dailey, T.M. (2009). *Handbook of parenting: Styles, stresses and strategies*. New York, Nova Science Publishers.

Kroska, E.B., Roche, A. I. & O'Hara, M.W. (2018). Childhood trauma and somatization: Identifying mechanism for targeted intervention. *Mindfulness*, 9(6), 1845-1856.

Kruczek, A., Basińska, M. A., & Janicka, M. (2020). Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses - the moderating role of age, seniority and the sense of stress. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(4), 507–521. doi: 10.13075/ijomh.1896.01567

Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

Kulaksız, G. (2020). *18-65 yaş kişilerde erken çocuklukta babalarından algıladıkları kabul/red ilişkisinin somatizasyon ve anksiyete geliştirme etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kumari V. (2020). Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 597–599. doi: 10.1192/bjp.2020.154

Kuş, E. (2012). *Nitel- nitel araştırma teknikleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Kutlutürk, B. (2021). *Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Langdrige, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*.

London: Pearson Prentice Hall.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.

Levinson, D.J. (1977). The mid-life transition: A period in adult psychosocial development. *Psychiatry*, 40(2), 99-112. doi: 10.1080/00332747.1977.11023925

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Sage Publications.

Lind, A.B., Delmar, C. & Nielsen, K. (2014). Searching for existential security: A prospective qualitative study of the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6), 516-521. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.07.015

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

Lopez Levers, L. (2012). *Trauma counseling: Theories and interventions*. New York: Springer Publishing Company.

Luthans, F. (2011). *Organization behavior an evidence- based approach*. New York: McGraw- Hill/ Irwin.

Lyddon, W.J., Clay, A.L. & Sparks, C.L. (2001). Metaphor and change in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 79, 269- 274.
doi: 10.1002/j.1556-6676.2001.tb01971.x

Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(57), 57-62.
doi: 10.1177/0963721412469809

Mai F. (2004). Somatization disorder: a practical review. *Canadian Journal of*

Psychiatry, 49(10), 652–662. doi: 10.1177/070674370404901002

Marin, C., & Carron, R. (2002). The origin of the concept of somatization. *Psychosomatics*, 43(3), 249–250. doi: 10.1176/appi.psy.43.3.249

Martin, A., Chalder, T., Rief, W., & Braehler, E. (2007). The relationship between chronic fatigue and somatization syndrome: a general population survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(2), 147–156. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.05.007

Martin, M. & B. Rubin (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*. 76, 623-626. doi: 10.2466/pr0.1995.76.2.623

Martin, M. M. & Anderson, C.M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*. 11(1), 1-9. doi: 10.1080/08934219809367680

Martin, M. & Rubin, R. (1994). Development of a communication flexibility measure. *Southern Communication Journal*. 3, 171- 178. doi: 10.1080/10417949409372934

Martin, M.M., Anderson, C.M., & Thweatt, K.S. (1998). Individuals perceptionsof their communication behaviors: A validity study of the relationship between the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale with aggressive communication traits. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(3), 531-540.

Marty, P. (1998). *Zihinselleştirme ve psikosomatik*. (E. Yavuz Sever, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Masuda, A. & Tully, E.C. (2011). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence- Based Complementary & Alternative Medicine*. 1-7. doi: 10.1177/2156587211423400

Matlin, M.W. (2007). Pollyanna Principle. In R. F. Pohl (Ed.), *Cognitive illusions: Intriguing phenomena in thinking, judgment and memory* (pp. 315-333). New York: Routledge.

- Meadows, S. O., Miller, L. L., & Robson, S. (2016). Airman and family resilience: Lessons from the scientific literature. *Rand Health Quarterly*, 5(3), 10.
- Mechanic D. (1986). The concept of illness behaviour: culture, situation and personal predisposition. *Psychological Medicine*, 16(1), 1–7.
doi: 10.1017/s0033291700002476
- Meier, L. L., Gross, S., Spector, P. E., & Semmer, N. K. (2013). Relationship and task conflict at work: interactive short-term effects on angry mood and somatic complaints. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(2), 144–156.
doi: 10.1037/a0032090
- Mennen, F.E., Kihyun, K., Sang, J. & Trickett, P.K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34, 647- 658. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.02.007
- Merdoğlu, E. (2019). *Evli kadınlarda evlilik doyumu ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Merriam, S.B. (2015). *Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber* (S. Turan, Çev.) Ankara: Nobel Yayın
- Michie S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67–72. doi: 10.1136/oem.59.1.67
- Mişoğlu, R. (2021). *Kronik ağrısı olan bireylerde felaketleştirme ve felaketleştirmenin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisi*. (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Morgan, A.T. (2021). *Trauma and body: Turning to fiction as inquiry* (Unpublished doctoral dissertation), The Ohio State University, Columbus.

- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*. (H. Uğur Kural, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Muyan Yılık, M. (2017). *Öznel iyi oluşa yönelik bir model: Sürekli ve durumluk umut, bilişsel esneklik ve başa çıkma stratejilerinin rolleri*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Navalta, C.P., Polcari, A., Webster, D.M., Boghossian, A., Teicher, M.H. (2006). Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 18(1), 45-53. doi: 10.1176/jnp.18.1.45
- Nilni, Y. I., Wesselink, A. K., Hatch, E. E., Mikkelsen, E. M., Gradus, J. L., Rothman, K. J., & Wise, L. A. (2018). Mental health, psychotropic medication use, and menstrual cycle characteristics. *Clinical Epidemiology*, 10, 1073–1082. doi: 10.2147/CLEP.S152131
- Nilüfer, G. ve Canel Çınarbaş, D. (2018). Doğum sırası, algılanan ebeveynlik biçimleri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(2), 125-138.
- Noble, H., ve Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based Nursing*, 18(2), 34-35. doi: 10.1136/eb-2015-102054
- Nusbaum, A.T., Wilson, C.G., Stenson, A., Hinson, J.M. & Whitney, P. (2018). Induced positive mood and cognitive flexibility: Evidence from task switching and reversal learning. *Collabra: Psychology*, 4(1),25. doi: 10.1525/collabra.150
- Obuz, B. (2019). *Bel ağrısı olan hastalarda beş faktör kişilik özelliklerinin bedensel duyumları abartma ve somatizasyon ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Odacı, H., Bülbül, K. & Türkkın, T. (2021). The mediating role of cognitive flexibility in

the relationship between traumatic experiences in the childhood period and substance abuse proclivity. *Journal of Rational- Emotive & Cognitive- Behavior Therapy*, 39, 538-554. doi 10.1007/s10942-020-00385-w

Oral, S. ve Kolburan, Ş.G. (2019). Çekişmeli boşanma sürecindeki bireylerin empatik eğilim düzeyleri ve bilişsel esneklik düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 165-178. doi: 10.31461/ybpd.607300

Oyuncakçı, S. (2020). *25-45 yaş arası yetişkinlerde intihar olasılığı, çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu- olumsuz duygular arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Örün, D. (2019). *Nefes egzersizlerinin stres hormonlarına etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Özdemir, S. (2020). *Çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri örnekleme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Özdemir, S. (2020). *Çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri örnekleme*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.

Özel, Y. ve Bay Karabulut, A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.

Özer, D. (2012). Toplumsal düzenin oluşmasında renk ve iletişim. *ODÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(6), 268- 281.

Öztürk, E. (8-12 Eylül 2021). Kuşaklararası Travma Geçiş, Travmatik Yaşantıların Domino Etkisi ve Psikopatolojik İzleri. *3rd International TURAZ ACADEMY Forensic Sciences, Forensic Medicine, and Pathology Congress*, Baku, Azerbaycan, 69-73.

- Pasandideh, M.M. & Mahdi, F.S. (2018). Cognitive flexibility and its dimensions in patients with gastrointestinal diseases. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 29(3), 123-129. doi: 10.32598/JHNM.29.3.123
- Passler, M.A., Isaac, W., Hynd, G.W. (1985). Neuropsychological development of behavior attributed to frontal lobe functioning in children. *Developmental Neuropsychology*, 1(4), 349-370. doi: 10.1080/87565648509540320
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). California: Sage Publications.
- Paulhus, D.L., Trapnell, P.D., & Chen, D. (1999). Birth order effects on personality and achievement within families. *Psychological Science*, 10(6), 482-488. doi: 10.1111/1467-9280.00193
- Petrie, K.J. & Weinman, J. (2012). Patients' perceptions of their illness: The dynamo of volition in health care. *Current Directions in Psychological Science*, 21(60), 60-65. doi: 10.1177/0963721411429456
- Picardi, A., Pasquini, P., Abeni, D., Fassone, G., Mazzotti, E., & Fava, G. A. (2005). Psychosomatic assessment of skin diseases in clinical practice. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(5), 315–322. doi: 10.1159/000086323
- Piontek, K., Wiesmann, U., Apfelbacher, C., Völzke, H., & Grabe, H. J. (2021). The association of childhood maltreatment, somatization and health-related quality of life in adult age: Results from a population-based cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105226. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105226
- Polat, O. (2017). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-I*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Portoghese, I., Lasio, M., Conti, R., Mascia, M. L., Hitchcott, P., Agus, M. et al. (2020).

Cognitive Flexibility Inventory: Factor structure, invariance, reliability, convergent, and discriminant validity among Italian university students. *PsyCh journal*, 9(6), 934–941. doi: 10.1002/pchj.401

Postema, M. (2013). *Emoties, wat moet ik ermee*. Amersfoort: BBNC Uitgevers

Quinn, K.M. (2020). *Somatic symptom disorder and personality: Associations and implications for treatment*. (Unpublished doctoral thesis). Indiana University of Pennsylvania, Indiana.

Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine (1982)*, 262, 113261. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113261

Rauer, A.J. & Volling, B.L. (2005). The role of husbands' and wives' emotional expressivity in the marital relationship. *Sex Roles*, 52, 577-587. doi: 10.1007/s11199-005-3726-6

Reich, J.W., Zautra, A.J. & Hall J.S. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: The Guilford Press.

Richardson, L.A. (2015). *Attachment and interpersonal relatedness as models predicting somatization, physical health, and utilization in primary care* (Unpublished doctoral dissertation), University of Detroit Mercy, Michigan.

Ritsner, M., Ponizovsky, A., Kurs, R., & Modai, I. (2000). Somatization in an immigrant population in Israel: a community survey of prevalence, risk factors, and help-seeking behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 157(3), 385–392. doi: 10.1176/appi.ajp.157.3.385

Roche, A. I., Kroska, E. B., Miller, M. L., Kroska, S. K., & O'Hara, M. W. (2019). Childhood trauma and problem behavior: Examining the mediating roles of experiential avoidance and mindfulness processes. *Journal of American College Health*, 67(1), 17–26. doi: 10.1080/07448481.2018.1455689

- Rosen, G., Kleinman, A. & Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *Journal of Family Practice*, 14(3), 493-502.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813–819. doi: 10.1037/0003-066X.41.7.813
- Røysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M. C., & Harris, J. R. (2003). Happiness and health: Environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(6), 1136–1146. doi: 10.1037/0022-3514.85.6.1136
- Royse, D. (2016). *Emotional abuse of children: Essential Information*. New York: Routledge Taylor& Francis Group.
- Salğar, A. (2016). *Şiddet gören ve görmeyen kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sanderson, C. (2010). *Çocuğun cinsel eğitimi ve tacizden koruma rehberi*. (A. Hekimoğlu ve G.F. Şar, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Santrock, J.W. (2017). *Yaşam boyu gelişim*. (G. Yüksel, Çev. Ed.) Ankara: Nobel Akademik.
- Sapmaz, F. ve Doğan, T. (2013). Bilişsel esnekliğin değerlendirilmesi: Bilişsel esneklik envanteri Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 46(1), 143-161.
- Sarı Gökten, E. (2021). *Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sarıkaya, Y. (2013). *Ölüm kaygısı ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*.

(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Saunders, B.E. & Adams, Z.W. (2014). Epidemiology of Traumatic Experiences in Childhood. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23, 167- 184. doi: 10.1016/j.chc.2013.12.003

Sawyer, A. T., Harris, S. L., & Koenig, H. G. (2019). Illness perception and high readmission health outcomes. *Health Psychology Open*, 6(1), 1-11. doi: 2055102919844504.

Scamvougeras, A., & Howard, A. (2020). Somatic symptom disorder, medically unexplained symptoms, somatoform disorders, functional neurological disorder: How DSM-5 got it wrong. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(5), 301–305. doi: 10.1177/0706743720912858

Scarpina, F. & Tagini, S. (2017). The stroop color and Word test. *Frontiers in Psychology*. 12(8),1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00557

Serdar, S. (2021). *Evli kişilerde evlilik uyumu, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasındaki ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Serdar, S.G. (2021). *Yetişkinlerde algılanan farklı anne baba tutumları ile özgüven düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Sertel Berk, H.Ö. (2006). *Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: ağrı inançları ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sevinçok, L. ve Sır, A. (2005). *Somatizasyon ve depresyon*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

Sfeatcu, R., Cernuşcă-Miţariu, M., Ionescu, C., Roman, M., Cernuşcă-Miţariu, S. et al.

- (2014). The concept of wellbeing in relation to health and quality of life. *European Journal of Science and Theology*, 10(4), 123-128.
- Shahab, M. & Taklavi, S. (2019). The Relationship between the effects of adverse childhood experiences with emotion regulation and cognitive flexibility in teenage students. *International Journal of School Health*, 6(4), 41-47. doi: 10.30476/intjsh.2019.45942
- Sherwood, I.M. (2015). *A meta- analysis of the relation of trauma and somatization: An investigation of methodological factors related to effect size* (Unpublished doctoral dissertation), The University of Alabama, Tuscaloosa. Alabama.
- Silber, T.J. & Pao, M. (2003). Somatization disorders in children and adolescents. *Pediatrics in Review*. 24(8), 255-264. doi: 10.1542/pir.24-8-255
- Sirri, L., Fava, G. A., & Sonino, N. (2013). The unifying concept of illness behavior. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 74–81. doi: 10.1159/000343508
- Smith, J.A. & Osborn, M. (2003). Interpretive phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp.51-80). ThousandOaks: Sage Publications.
- Smith, J.A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis Theory, Method and Research*. ThousandOaks: Sage Publications.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Keefer, K. V., & Tremblay, P. F. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *The Journal of Psychology*, 150(3), 318–332. doi: 10.1080/00223980.2015.1036828
- Smith, M.B. (2001). Somatization and chronic pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45, 1114-1120.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Halıcıoğlu, O. ve

- Akşit, S. (2013). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 47-56.
- Spann, M.N., Mayes, L.C., Kalmar, J.H., Guiney, J., Womer, F.Y., Pittman, B., Mazure, C.M., Sinha, R., & Blumberg, H.P. (2012). Childhood abuse and neglect and cognitive flexibility in adolescents. *Child Neuropsychology*, 18(2), 182- 189. doi: 10.1080/09297049.2011.595400
- Spring, T. (2020). *Emotional support dogs effects on anxiety, depression, and somatization in elementary students* (Unpublished doctoral dissertation), Walden University, Minnesota.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355. doi: 10.1007/s00127-012-0549-y
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia Parts I and II. *Psychosomatics*. 32(4), 365-381.
- Sullivan, M. & Katon, W. (1993). Somatization: The path between distress and somatic symptoms. *APS Journal*. 2(3), 141-149.
- Sürme, Y. (2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(64), 525-529.
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 114–119. doi: 10.1016/j.brat.2010.11.011
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(10), 117-135.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe

uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-63.

Şengül İnal, G. ve Sümer, N. (2018). Duyusal işleme hassasiyeti: Kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12, 21(42), 38-54.

Şengül Öner, D. (2013). *Evli bireylerin evlilik çatışması, çatışma çözüm stilleri ve evlilik uyumlarının incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şentürk, İ. A. (2018). Ağrı değerlendirilmesi: Tipleri ve mekanizmaları. *Medical Research Reports*, 1(3), 78-81.

Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2015). *Çok Değişkenli İstatistiklerin Kullanımı*. (M. Baloğlu, Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi.

Tanko, Ç., Ekşi, F., Hatun, O. ve Ekşi, H. (2021). Psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörler ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Ege Eğitim Dergisi*, 23(1), 16-29. doi: 10.12984/egeefd.793597

Taşdelen, Y. ve Yağcı, İ. (2019). Anxiety, depression, Type D personality, somatosensory amplification levels and childhood traumas in patients with panic disorders. *Journal of Surgery and Medicine*. 3(5), 366-370. doi: 10.28982/josam.518289

Tekin Çatal, M. (2019). *Evli bireylerin evlilik değerleri, evlilik doyumu ve evlilik tipleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education)*, 28(3), 374- 384.

Terre, L., & Ghiselli, W. (1997). A developmental perspective on family risk factors in somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(2), 197–208.

doi: 10.1016/s0022-3999(96)00237-1

- Tomaich, E.M. (2015). *Time to return to work following carpal tunnel surgery: Can it be predicted by somatic complaints, mindfulness, or body awareness?* (Unpublished doctoral dissertation), Fielding Graduate University, Santa Barbara.
- Tompkins, M. A. (2013). *Anxiety and avoidance*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Toprakçı, B. (2021). *Covid-19 sürecinde beden farkındalığı, kaygı ve öz-şefkat arasındaki ilişkilerin araştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Toptaş, B. ve Aksu, H. (2017). Kadınlarda kronik pelvik ağrı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 1, 142-152.
- Toraman, S. (2021). Karma yöntemler araştırması: Kısa tarihi, tanımı, bakış açıları ve temel kavramlar. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(1), 1-29. doi: 10.47105/nsb.847688
- Tosi, M. (2020). Boomerang kids and parents' well-being: adaptation, stressors, and social norms. *European Sociological Review*, 36(3), 460-473. doi: 10.1093/esr/jcz068
- Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 203- 219. doi: 10.18863/pgy.612616
- Turnbull, G. (1998). A review of posttraumatic stress disorder. Part-1: Historical development and classification. *Injury*, 29(2), 87-91.
- Türk Ceza Kanunu (2016). 5237 sayılı TCK'nun 6545 sayılı Yasanın 59. Maddesi. https://www.anayasa.gov.tr/Kararlar/GenelKurul/Basvuru_Karari/2016-46.pdf adresinden 10 Nisan 2022 tarihinde edinilmiştir.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2022). *Ağrı*. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 18 Mayıs 2022 tarihinde edinilmiştir.

Türkçapar, M.H. (2014). *Bilişsel terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Türkçapar, M.H. (2022). *Farket, düşün, hisset, yaşa*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Türkçil, B. (2021). *Çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Tüzün, D. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünün incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Uğur, M. (2015). *Evli ve bekar kadınlarda somatizasyon ve ilişkili faktörler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Usta, Z.B. (2021). *Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri, duygu düzenleme güçlüğü, somatizasyon ve disosiyasyon arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Uyar Suiçmez, T. (2019). Psikoterapide metafor kullanımı ve değişen anlamı: Depresif bir olgu sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 85-101.

Van Bers, B. M. C. W. (2014). *Dynamics, models, and mechanisms of the cognitive flexibility of preschoolers* (Unpublished doctoral thesis). Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

Van der Feltz-Cornelis, C. & van der Horst, H. (2008). *Handboek Somatisatie: Lichamelijk onverklaarde klachten in de eerste en de tweede lijn*. Enschede: De Tijdstroom Uitgeverij BV.

- Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7-22. doi: 10.31887/DCNS.2000.2.1/bvdkolk
- Van Gasse, D. & Mortelmans, D. (2020). Reorganizing the single-parent family system: Exploring the process perspective on divorce. *Family Relations*, 1-13. doi:10.1111/fare.12432
- Van Hasselt, V.B. & Hersen, M. (1999). *Handbook of psychological approaches with violent offenders: contemporary strategies and issues*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Vangelisti, A.L. (2022). *The routledge handbook of family communication*. New York: Routledge.
- Waldinger, R.J., Schulz, M.S., Barsky, A.J., & Ahern, D.K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68, 129-135. doi: 10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4
- Walker, L. S., Garber, J., & Greene, J. W. (1991). Somatization symptoms in pediatric abdominal pain patients: relation to chronicity of abdominal pain and parent somatization. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(4), 379–394. doi: 10.1007/BF00919084
- Wang J. (2005). Work stress as a risk factor for major depressive episode(s). *Psychological Medicine*, 35(6), 865–871. doi: 10.1017/s0033291704003241
- Wells, I. E. (2010). *Psychological well-being*. New York: Nova Science Publishers.
- WHO. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention: World Health Organization, Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention*. 29–31. WHO, Geneva. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>.
- Williams, D. A., & Thorn, B. E. (1989). An empirical assessment of pain beliefs. *Pain*, 36(3), 351–358. doi: 10.1016/0304-3959(89)90095-X

- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology*. New York: Open University Press.
- Wookfolk, R.L. & Allen, L.A. (2007). *Treating somatization: A cognitive- behavioral approach*. New York: The Guilford Press.
- World Health Organization (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, 29-31 March, Geneva.
- Yalçındağ, B. ve Kahya, Y. (2019). Psikolojik belirti ve duygulanımda özgün yönelim, umut ve canlılığın rolü: Bir klinik örneklem incelemesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34(84), 93-106. doi: 10.31828/tpd1300443320180911m000012
- Yardımcı, A. ve Çağlayan, A. (2019). Spor yapan ve yapmayan bireylerin biyolojik ritm ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(1), 100-113.
- Yeniçeri, İ. (2021). *Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolü ve bilişsel esneklik eğitim programının etkililiğinin sınanması*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Yeşil, H. (2018). *Bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yeşil, H. (2018). *Bağlanma, somatizasyon ve duyguları ifade etme arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yeşil, Ö. (2021). *Aile hekimliği polikliniğine başvuranlarda somatizasyon düzeyleri ve çocukluk çağı ruhsal travmaları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

- Yıldırım, A.ve Şimşek, H. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, G. M. (2020). *8 hafta meditasyon temelli mutluluk eğitiminin mutluluk, umut, benlik saygısı düzeyine ve beyin aktivitesine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yorulmaz, A. (2021). *Duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık ve aleksitiminin somatizasyon belirtilerini yordayıcı etkilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1), 25–36. doi: 10.1080/13548506.2019.1601748
- Yüksel, P. (2021). *Yetişkin bireylerde ölüm kaygısı, depresyon ve çocukluk çağı travmalarının incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Zheng, K., Chu, J., Zhang, X., Ding, Z., Song, Q., Liu, Z. et al. (2022). Psychological resilience and daily stress mediate the effect of childhood trauma on depression. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105485. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105485
- Zhou, X., Meng, Y., Schmitt, H.S., Montag, C., Kendrick, K.M. & Becker, B. (2020). Cognitive flexibility mediates the association between early life stress and habitual behavior. *Personality and Individual Differences*, 167, 1-8. doi: 10.1016/j.paid.2020.110231

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

	
T.C. MAKMAKA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARI	
Sayı: <u>20.874</u> Çalışmanın Yürütücüsü: <i>Doç. Dr. Aysin SATAN</i> Diğer Araştırmacılar: <i>Fatma EROL</i> Onay Tarihi ve Onay Sayısı: <i>05.04.2021 /3-37</i>	Tarih: <u>22 Nisan 2021</u>
Sayın: <i>Doç. Dr. Aysin SATAN</i>	
<i>"Genç Yetişkinlerde Psikosomastik Belirtilerin Karma Metodoloji ile İncelenmesi"</i> isimli çalışmanız Üniversitemiz Eğitim Bilimler Enstitüsü Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.	

Ek 2: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Doç. Dr. Ayşin Satan danışmanlığında, Marmara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü öğrencisi Fatma Erol'un doktora tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, genç yetişkinlerin somatizasyon deneyimlerinin çeşitli değişkenler çerçevesinde incelenmesi üzerinedir. Vereceğiniz yanıtlar çalışmaya önemli katkı sağlayacağı gibi, kimliğiniz gizli kalacak, elde edilen veriler doktora tezi ve bilimsel yayın olarak kullanılacaktır. Araştırma sorularının doğru veya yanlış bir yanıtı yoktur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda içtenlikle yanıtlamanızı ve çalışmanın güvenilirliği açısından soruları boş bırakmamanızı rica ederiz. Anket formlarının doldurulma süresi ortalama 18-20 dakikadır.

**İletişim bilgilerinin paylaşılması durumunda gönüllü katılımcılarla derinlemesine görüşme yapılacaktır.*

Çalışma hakkında detaylı bilgi almak isterseniz@gmail.com adresinden iletişim kurabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz:

- ☐ Bekar
- ☐ Evli

4. Çocuğunuz var mı? Varsa sayı ile belirtiniz.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

5. Eğitim durumunuz (en son mezun olduğunuz):

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite veya üzeri

6. Geçtiğimiz iki yılda tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

7. Yanıtınız evet ise; ne tür bir tedavi gördünüz?

- Psikoterapi
- Medikal tedavi
- Diğer

8. Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

- Evet
- Hayır

9. Yanıtınız evet ise;

- Kas ve iskelet sistemi ağrıları (Örnek: romatoid artrit, kas ve eklem ağrıları)
- Dolaşım sistemi rahatsızlığı (Örnek: migren, hipertansiyon)
- Deri rahatsızlığı (Örnek: Egzama, ürtiker, akne)
- Sindirim sistemi rahatsızlığı (Örnek: Kusma, ülser, gastrit)
- Endokrin sistemi ile ilgili rahatsızlık (Örnek: Tiroid bozuklukları, şişmanlık, diyabet vs.)
- Boşaltım ve üretim sistemi rahatsızlıkları (Menstrual aksamalar, böbrek rahatsızlıkları vs.)
- Diğer

* **İletişim adresiniz (e-posta veya tel. no.):**

Ek 3: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Örnek Maddeler

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					

Ek 4: Bilişsel Esneklik Ölçeği Örnek Maddeleri

Aşağıda insanların karşılaştıkları olaylara ilişkin duygu düşünce ve davranışlarını ifade eden cümleler yer almaktadır. Bu ifadelerin size uygun oluş derecesine göre		Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
(1) <i>Hiç uygun değil</i> (2) <i>“Uygun değil”</i> , (3) <i>“Biraz uygun”</i> , (4) <i>“Uygun”</i> , (5) <i>“Tamamen uygun”</i>						
seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.						
3	Bir konuda karar vermeden önce birçok seçeneği göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
5	Zor durumlara pek çok farklı açılardan bakmak hoşuma gider.	1	2	3	4	5
10	Kendimi diğer insanların yerine koyarak onları anlamada iyiyimdir.	1	2	3	4	5
15	Yaşamda karşılaştığım güçlüklerle baş etmede yetenekliyim.	1	2	3	4	5
18	Zor bir durumla karşılaştığımda durur ve çözüm için çeşitli yollar düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Zor durumlarla ilgili harekete geçmeden önce pek çok seçeneği değerlendiririm.	1	2	3	4	5

Ek 5: Somatizasyon Ölçeği Örnek Maddeleri

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre **DOĞRU** ya da **YANLIŞ** olup olmadığına karar vererek yanıtlamanızı rica ederiz.

	DOĞRU	YANLIŞ
1.Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.		
3. Başım pek az ağrır.		
5. Midemden oldukça rahatsızım.		
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.		
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.		
27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.		

Ek 6: Görüşme Soruları

GÖRÜŞME SORULARI

1. Demografik sorular

1.1. Bana biraz kendinizden bahseder misiniz?

(Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek vs.)

1.2. Hiç psikolojik destek aldınız mı? Eğer aldıysanız hangi konuda, ne kadar süre?

1.3. Düzenli kullandığınız ilaçlarınız var mı?

2. Psikosomatik belirtiler gösteren bireylerin özelliklerine yönelik sorular

2.1. Ne tür bedensel şikayetler (ağrılar) yaşıyorsunuz? Nasıl yaşadığınızı tarif edebilir misiniz?

2.2. Bu belirtiler nasıl ve ne zaman başladı?

2.2. Hangi ortam veya durumlarda bu zorlanmalarınız oluyor?

2.3. Bunları yaşarken genellikle kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

2.4. Bu zorluklarla baş başayken aklınızdan neler geçer, ne düşünüyorsunuz?

2.5. Bedensel şikayetleriniz olduğu durumlarda ne yaparsınız?

- Özellikle yapmamaya çalıştığınız bir şey var mı?

2.7. Yaşadığınız bu şikayetlerin geçmesi için neler yapıyor, nasıl baş ediyorsunuz?

- O sırada size iyi gelen şeyler neler?

- (Baş edemiyorum derse; baş edemediğiniz durumda ne yaparsınız?)

2.8. En son ya da en yoğun yaşadığınız bedensel şikayetinizi anlatır mısınız?

- Ne oldu? Nasıl bir ortamdı? Olayın gerçekleştiği sırada neler yaşandı? Sonrasında neler oldu?
- Ne hissettiniz?
- Nasıl başa çıktınız?

2.9. Bu fiziksel şikayetleri size hatırlatan durum, mekân ya da kişiler var mı?

3. Psikosomatik belirtilerin nasıl algılandığına dair sorular

3.1. Deneyimlediğiniz bu fiziksel şikayetleri nasıl açıklarsınız ve sizin için ne ifade ediyor?

3.2. Bedensel zorlanmalarınızı bana biraz tarif eder misiniz? Şekli, rengi, kokusu, sesi ya da tadı var mı?

3.3. Bu şikayetler sizce neden oluyor ve size ne anlatmaya çalışıyor olabilir?

4. Psikosomatik belirtilerin katılımcıların yaşamında ne gibi sorunlara neden olduğuna dair sorular

4.1. Deneyimlediğiniz bedensel şikayetler günlük yaşantınızı ne düzeyde/ nasıl ve ne şekilde etkilemektedir?

4.2. Fiziksel şikayetleriniz sizce günlük hayattaki ilişkilerinize nasıl yansıyor?

- Ailenizde benzer zorluklar yaşayan biri var mı/ var mıydı?
- Aile veya arkadaş çevrenizle sıkıntıların yol açtığı fiziksel şikayetleri, ağrıları paylaşıyor mısınız?
- Siz ağrı yaşarken etrafınızdakiler nasıl tepki veriyor?
- Onların tepkileri sizi nasıl etkiliyor?

4.3. Bu şikayetleriniz olmasa neyi farklı yapıyor olurdunuz, hayatınızda ne değişirdi? Ya da bedensel zorlanmalarınız sona erse bunu hayatınızda nasıl anlardınız?