

**BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, ERTELEME VE RUMİNATİF
DÜŞÜNME BİÇİMİ İLE SOMATİZASYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MELİS ONGLU

**İŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2023**

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, ERTELEME VE RUMİNATİF
DÜŞÜNME BİÇİMİ İLE SOMATİZASYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

MELİS ONGLU

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2023

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2023

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK, ERTELEME VE RUMİNATİF DÜŞÜNME BİÇİMİ İLE
SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

MELİS ONGLU

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kahraman

Acıbadem Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yıldırım

Işık Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 23/01/2023

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE, PROCRASTINATION, RUMINATIVE THINKING STYLE AND SOMATIZATION IN EMERGING ADULTHOOD INDIVIDUALS

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to examine the relationship between resilience, procrastination, ruminative thinking style and somatization of individuals in the emerging adulthood between the ages of 18-30 living in Turkey.

Method: The sample of the study consists of 403 people (Female=308, Male=91) in the 18-30 age range. Data were collected by online questionnaire using convenient sampling method. Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Psychological Hardiness Scale, A Procrastination Scale-15, Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ), and Patient Health Questionnaire (PHQ) Somatic Symptoms (PHQ-15) were applied to the participants respectively. The data obtained in the research were analyzed with the SPSS 25.0 program.

Result: As a result of the study, it was found that the level of resilience had a negative predictive effect on the level of somatization, the level of procrastination had a positive predictive effect on the level of somatisation, and the ruminative thinking style had a positive predictive effect on somatisation. As a result of multiple regression analysis, it was determined that resilience and ruminative thinking style were predictors of somatization, while procrastination did not predict somatization. As a result of the mediation analysis made with Process Macro v4.2 Model 4, it was seen that ruminative thinking style has a mediating role in the relationship between resilience and somatization. In addition, it was found that the level of somatic symptoms differed statistically according to sociodemographic variables such as gender, age, employment status, painkiller use, education level, perceived income status and frequency of doctor visits due to somatic complaints.

Conclusion: In the study, the relationship between resilience, procrastination, ruminative thinking and somatization were examined and statistically significant results were found. It has been found that a high level of resilience can reduce the

occurrence of somatization symptoms, and a high level of procrastination and ruminative thinking can increase somatization symptoms. The negative effects of somatization on individuals are known. It is thought that resilience, ruminative thinking style and procrastination may be important variables in reducing individuals' experiencing somatic symptoms.

Key words: Emerging Adulthood, Resilience, Procrastination, Ruminative Thinking Style, Somatization.

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, ERTELEME VE RUMİNATİF DÜŞÜNME BİÇİMİ İLE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı Türkiye’de yaşayan 18-30 yaş arası beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık, erteleme, ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 18-30 yaş aralığında toplam 403 kişi (Kadın=308, Erkek=91) oluşturmaktadır. Veriler uygun örnekleme yöntemi kullanılarak çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Katılımcılara sırasıyla, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), A Erteleme Ölçeği-15, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ), Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15) uygulanmıştır. Araştırmada elde veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonucunda psikolojik dayanıklılık düzeyinin somatizasyon düzeyi üzerinde negatif yönde, erteleme düzeyinin somatizasyon düzeyi üzerinde pozitif yönde, ruminatif düşünce biçiminin somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi bulunmuştur. Çoklu regresyon analizi sonucunda psikolojik dayanıklılık ve ruminatif düşünme biçiminin somatizasyonun yordayıcıları olduğu, ertelemenin ise somatizasyonu yordamadığı saptanmıştır. Process Makro v4.2 Model 4 ile yapılan aracılık analizi sonucunda ruminatif düşünme biçiminin psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu görülmüştür. Ertelemenin ise psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca somatik semptom düzeyinin sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, yaş, çalışma durumu, ağrı kesici kullanımı, eğitim durumu, algılanan gelir durumu ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada psikolojik dayanıklılık, erteleme, ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılıktaki yüksekliğinin somatizasyon belirtilerinin

görülmesini azaltabileceği, erteleme ve ruminatif düşünme biçimindeki yüksekliğinin ise somatizasyon belirtilerini artırabileceğini bulgulanmıştır. Somatizasyonun bireyler üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Bireylerin somatik semptomlar yaşamalarını azaltmada psikolojik dayanıklılık, ruminatif düşünme biçimi ve ertelemenin önemli değişkenler olabileceği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beliren Yetişkinlik, Psikolojik Dayanıklılık, Erteleme, Ruminatif Düşünme Biçimi, Somatizasyon.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecim boyunca bilgi birikimini benimle paylaşan, zorlandığım anlarda destekleyici yaklaşımı ile bana yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci'ye emekleri için çok teşekkür ederim. Ayrıca, lisans ve yüksek lisans süreçlerimde üzerimde emeği olan tüm hocalarıma çok teşekkür ederim. Tez çalışmama verdiği bilgiler ve desteğiyle araştırmamın gelişmesini sağlayan değerli meslektaşım Uzm. Psk. Kadir Özden'e çok teşekkür ederim. Araştırmama katılan veya araştırmamı paylaşan herkese katkıları için ayrıca çok teşekkür ederim. Benimle deneyimlerini paylaşan, ihtiyaç duyduğum her an yanımda olan dostum Sena Kaya Mancı'ya ve destekleri için eşi Bekir Mancı'ya çok teşekkür ederim. Tez yazım sürecimin daha kolay geçmesini sağlayan ve beni destekleyen dostum Ecem Tamer'e; istatistik bilgisini paylaşan dostum Seray Kıvanç'a; her daim sorularımı yanıtlayan dostum Melike Gökçen'e çok teşekkür ederim. Yüksek lisansa birlikte başladığım başta Yağmur Aksoy'a saat fark etmeksizin desteğini sunduğu için çok teşekkür ederim. Arkadaşlarımdan Aylin Barut ve Beyza Önürme'ye de verdikleri tüm katkılar için çok teşekkür ederim. Gücümün düştüğü her an yanımda olan ve beni destekleyen, bana olan inancını her daim hissettiren ve tezime büyük katkı sunan Umar Lokumcu'ya çok teşekkür ederim. Karşılaştığımız andan beri beni bambaşka birine dönüştüren, tezimi yazdığım gecelerde huzuruyla yanımda olan canım kedim ve oğlum Aşk'a çok teşekkür ederim. Şu an yan yana olamasak da eğitim hayatımın bugünlere gelmesini sağlayan, benim için en iyiyi dileyen ve bana güvenen sevgili babam Ali Onglu'ya çok teşekkür ederim. Sevgili abim Mehmet Onglu'ya ve canım ablam Meltem Onglu'ya tüm destekleri çok teşekkür ederim. Ve son olarak tezimi, okuma hevesini her daim hissettiren ve bugüne ulaşmamda sonsuz emekleri olan canım annem Elif Onglu'ya ithaf ederek kendisine çok teşekkür ederim.

Melis ONGLU

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖZET.....	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2.....	3
2. LİTERATÜR.....	3
2.1 Teorik Çerçeve ve Tanımlamalar	3
2.2 Beliren Yetişkinlik Dönemi	4
2.2.1 Beliren Yetişkinlik Dönemine Ait Özellikler	5
2.3 Beliren Yetişkinlik Dönemi Üzerine Yapılan Araştırmalar	6
2.3.1 Uluslararası Araştırmalar	6
2.3.2 Türkiye’deki Araştırmalar	7
2.4 Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireyler ve Psikolojik Sağlık Durumları	8
2.4.1 Psikolojik Dayanıklılık	10
2.4.2 Erteleme	14
2.4.3 Ruminatif Düşünme Biçimi	16
2.4.4 Somatizasyon	18
2.5 Araştırma Değişkenleri ile İlgili Yürütülmüş Araştırmalar.....	22
2.5.1 Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar	22
2.5.2 Erteleme ve Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar	24
2.5.3 Ruminatif Düşünme Biçimi ve Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar ..	25

BÖLÜM 3.....	28
3. AMAÇ VE HİPOTEZLER	28
3.1 Araştırmanın Amacı.....	28
3.2 Hipotezler	28
3.3 Sayıltı.....	29
3.4 Sınırlılıklar.....	29
BÖLÜM 4.....	30
4. YÖNTEM.....	30
4.1 Araştırma Modeli.....	30
4.2 Evren ve Örneklem	30
4.3 Veri Toplama Araçları.....	35
4.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	35
4.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	35
4.3.3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ).....	36
4.3.4 A Erteleme Ölçeği-15	36
4.3.5 Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ).....	37
4.3.6 Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15).....	38
4.4 İşlem	39
4.5 Verilerin Analizi	39
BÖLÜM 5.....	41
5. BULGULAR	41
5.1 Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	41
5.2 Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi	42
5.3 Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici Analizi	43
5.4 Somatizasyon Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	44
5.5 Ölçekler ve Alt Ölçekler Arasındaki Korelasyonlara Ait Analiz Sonuçları.....	48
5.6 Regresyon Analizi Sonuçları	50
5.7 Araştırma Değişkenlerinin Process Makro Model ile Aracılık Rolünün İncelenmesi.....	52
5.7.1 Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon İlişkisinde Ruminatif Düşünme Biçiminin Aracı Rolü.....	53
5.7.2 Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon İlişkisinde Ertelemenin Aracı Rolü.....	54

BÖLÜM 6.....	56
6. TARTIŞMA	56
6.1 Somatizasyon Puanları ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	57
6.2 Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	61
6.3 Değişkenler Arasındaki Regresyon Analizlerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi	63
6.4 Process Aracılık Analizine Ait Bulguların Değerlendirilmesi	66
6.5 Çalışmanın Sınırlılıkları.....	69
BÖLÜM 7.....	71
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
7.1 Sonuçlar	71
7.2 Öneriler	72
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	89
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	89
EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	90
EK C PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	94
EK D A ERTELEME ÖLÇEĞİ-15	96
EK E RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMİ ÖLÇEĞİ	97
EK F HASTA SAĞLIK ANKETİ (HSA) SOMATİK SEMPTOM ALT ÖLÇEĞİ (HSA-15)	99
ÖZGEÇMİŞ.....	100

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Psikolojik Dayanıklılık Araştırmalarında Ele Alınan Risk Faktörleri.....	11
Tablo 2.2 Psikolojik Dayanıklılık Araştırmalarında Ele Alınan Yeterlik Faktörleri .	11
Tablo 2.3 Psikolojik Dayanıklılık Araştırmalarında Ele Alınan Koruyucu Faktörler	12
Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Verilerin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları	33
Tablo 5.1 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Normallik Testi Analizi	42
Tablo 5.2 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayıları.....	43
Tablo 5.3 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Puanlarının Betimleyici Analizi.....	44
Tablo 5.4 HSA-15 (somatizasyon) Toplam Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre T-Testi ile İncelenmesi	46
Tablo 5.5 HSA-15 (somatizasyon) Toplam Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	48
Tablo 5.6 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Korelasyon Analizi ..	50
Tablo 5.7 Somatizasyon Yordayıcıları: Basit Regresyon Analizi	51
Tablo 5.8 Çoklu Regresyon Analizi: Enter Metodu.....	52
Tablo 5.9 Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Modelinin Boostrapt Sonuçları	54
Tablo 5.10 Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Modelinin Boostrapt Sonuçları	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 5.1 Ruminatif Düşünme Biçimi Aracılığı ile Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Katsayıları 54
- Şekil 5.2 Erteleme Aracılığı ile Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Katsayıları 55

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikoloji Birliği (The American Psychological Association)

Bkz. : Bakınız

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders)

Min.: Minimum

Max.: Maksimum

N: Katılımcı sayısı

Ort.: Ortalama

Örn.: Örneğin

PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

SH: Standart Hata

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart Sapma

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Beliren yetişkinlik (emerging adulthood), 18-29 yaş arası bireyleri kapsayan, ergenlik ve yetişkinlikten farklı yeni bir gelişim dönemidir (Arnett, 2014). Arnett (2000) ülkelerin sanayileşmesi sonucunda bireylerin evlilik, ebeveyn olma, eğitimi tamamlama ve bağımsız olarak bir evde yaşama gibi yetişkin rollerine ait konularda ertelemelerin yaşandığından bahsetmiştir. Yaşanan bu değişikliklerin özellikle onlu yaşların sonundan başlayarak otuzlu yaşların başlarına kadar olan gençlerin gelişimlerini etkilediğini savunmuştur. Yapılan araştırmalarda bu yaş grubundaki bireyler demografik, psikolojik ve sosyal özellikler bakımından ergenler ve yetişkinlerle karşılaştırıldıklarında önemli farklılıklar göze çarpmış ve bu farklılıklar dolayısıyla “beliren yetişkinlik” ortaya çıkmıştır. Bu dönemde çocukluluğa ilişkin bağımlılık tam bırakılmamakla birlikte, yetişkinliğin sorumluluğu da tümüyle kabul edilmemiştir (Arnett, 2000; 2014). Beliren yetişkinlik döneminin dünyanın farklı kültürlerinde yaşandığı bulgulanmıştır (Arnett, 2003; Atak, 2005; Atak, 2010; Facio ve Micocci, 2007; Doğan ve Cebioğlu, 2011; Douglass, 2007; Gaudet 2007; Macek, Bejcek ve Vanickova, 2007; Nelson ve Barry, 2005; Nelson, 2009; Vural Yüzbaş, 2012). Arnett (2000), özellikle sanayileşmiş ülkelerde yaşayan bu yaş dönemindeki çoğu genç insanın romantik ilişki, çalışma ve dünyaya bakış açısı gibi konularda hayatlarında değişikliğe neden olabilecek seçimlerde bulunduğunu belirtmiştir. Bu yaşam değişiklikleri ve yeni seçimler gençler için birçok riskli durumu da beraberinde getirmektedir. Ülkemizde ise bu dönemdeki bireylerin ruh sağlıkları üzerindeki çalışmalar sınırlıdır. Bu yaş grubundaki bireylerin ileride ciddi bir klinik sağlık durumu geliştirmeden ihtiyaçlarını tanımlamak, psikolojik sorun alanlarına katkısı olan psikososyal faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin görece katkılarına ilişkin

literatüre bir bulgu sunmak önemlidir. Ülkemizde yapılan yakın tarihli araştırmalarda beliren yetişkinlik dönemine ait yaş sınırının 30'a kadar yükseldiği düşünülmektedir (örn. Eroğlu ve Gündoğdu (2021)). Bu nedenle, bu araştırma da Türkiye'deki 18-30 yaş arasında olan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylere odaklanmıştır.

Bağımsızlığa geçiş sürecinde sosyal ilişkiler, iş ve ekonomik hayatlarında yeni kararlar vermek beliren yetişkinlik dönemindeki bireyleri birçok yeni stres faktörü ile karşılaştırmaktadır. Norfolk (1989), hayatın getirdiği olumsuzlukları yılmadan aşabilen ve stresi doğru şekilde yönetebilen insanları dayanıklı bireyler olarak ifade etmiştir. Psikolojik dayanıklılık, bazı araştırmacılar tarafından gelişimsel bir dönem sonucundaki bir kazanım olarak tanımlanmış bazı araştırmacılar tarafından ise kişiliğe özgü bir özellik olarak tanımlanmıştır (Jacelon, 1997). Kobasa (1979), Kobasa ve Pucetti (1983) tarafından yüksek dayanıklılığın bedensel ve ruhsal sağlık ile pozitif bir ilişkide olduğu; dayanıklılığın stresin sağlık üzerindeki olumsuz sonuçlarını azalttığı belirtilmiştir (aktaran Terzi, 2008). Callahan (2000), Kobasa (1982), Maddi, Khoshaba, Persico, Harvey ve Bleecker (2002), Sinclair ve Tetrick (2000) tarafından dayanıklılığın stres ve hastalık belirtileri arasındaki ilişkide tampon etki oluşturduğu savunulmaktadır (aktaran Terzi, 2008). Bu nedenle araştırmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelemenin önemli olacağı düşünülmüştür.

Beliren yetişkin dönemindeki bireylere içinde buldukları toplum, yetişkin sorumluluklarını alabilecekleri bir yaşta, bu sorumlulukları üstlenmelerini beklemeden onları erteleme fırsatı vermektedir (Atak, 2005). Literatürde ertelemenin bireylerde olumsuz sonuçlar oluşturduğu yer almaktadır. Ferrari (2010) tarafından ertelemenin çeşitli araştırmalarda daha fazla stres ve birçok fiziksel hastalık belirtisi (örn. semptom sayısı, sağlık profesyonellerine yapılan ziyaretler ve geçen haftadaki stres miktarı) ile olumsuz zihinsel sağlık sonuçlarıyla bağlantılı olduğu öne sürülmüştür. Bu nedenle araştırmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde erteleme ile somatizasyon arasındaki ilişkinin ortaya konmasının önemli olacağı düşünülmüştür. O'Brien (2002), üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada ertelemenin yaygınlığının %80 ile %90 oranlarında ve en çok akademik erteleme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma yalnızca üniversite öğrencilerini kapsamadığı için 18-30 yaş grubundaki bireylerde genel erteleme eğilimini ortaya koymak açısından da önemli olacağı düşünülmüştür.

Akademik erteleme davranışı yüksek bulunan bireylerde sıklıkla ruminatif düşünmenin ortaya çıktığı belirtilmiştir (Flett, Haghbin ve Pychyl, 2016). Key, Campbell, Bacon ve Gerin (2008) tarafından ruminasyonun bireyin bedensel hastalıklarına ilişkin tutumunda değişikliğe sebep olabileceği iddia edilmiş ve ruminasyon puanlarındaki yükseklik ile kardiyak hastalıklar sonrasındaki fizyolojik iyileşmelerde yaşanan gecikmeler arasında anlamlı ilişkilerin olduğu ifade edilmiştir. Smith ve Alloy da (2009) ruminasyonun kişinin işlevlerini ve psikososyal düzenlemelerini olumsuz etkileyen zararlı bir durum olduğunu belirtmektedir.

Literatürü incelediğimizde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçiminin bireylerin psikolojik ve fiziksel hastalık belirtilerinde rol oynadığı görülmektedir. Bu sebeple araştırmanın sonuç değişkeni olarak somatizasyon belirlenmiştir. Somatizasyon, tıbben açıklanamayan semptomların varlığını açıklayan ve bu semptomların psikolojik unsurlar içerdiğini aktaran genel bir kavramdır (Kırpınar, 2013). Somatik bozukluğun %90'ının 25 yaşından önce görüldüğü ve ilk semptomların genellikle ergenlik döneminde belli olduğu ifade edilmektedir (Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez, 2009).

Bu araştırmanın sonucu, Türkiye'de yaşayan 18-30 yaş arası beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık, erteleme, ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı etkisini bir arada ortaya koyarak genç ve genel nüfusun farkındalık kazanması ile koruyucu ruh sağlığı alanına katkı sağlaması bakımından önem taşımaktadır. Uluslararası ve ulusal birçok çalışmada, somatizasyon, psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi kavramları sıkça yer edinmektedir. Fakat beliren yetişkinlerin somatizasyon eğilimini ve bu eğilimin yordayıcı etkilerini irdeleyen araştırmalar yetersizdir. Ek olarak, bu yaş grubunda psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon eğiliminin bir arada ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bakımdan araştırma sonuçlarının, literatürdeki boşluğu gidermeyi amaçlayarak somatizasyonun yordacılarına yönelik klinisyenleri daha çok bilgilendirmesi ve bununla birlikte değerlendirme yaparken bu bilgiler ışığında erken müdahaleye yönelik fayda ortaya koyması açısından da önemli olacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 Teorik Çerçeve ve Tanımlamalar

Beliren Yetişkinlik: Beliren yetişkinlik (emerging adulthood), 18-29 yaş arası bireyleri kapsayan, ergenlik ve yetişkinlikten farklı bir dönemi açıklayan bir kavramdır (Arnett, 2004). Bu dönemde çocukluluğa ilişkin bağımlılık tam bırakılmamakla birlikte, yetişkinliğin sorumluluğu da tümüyle kabul edilmemiştir (Arnett, 2000; 2014).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık klinik psikoloji ve psikoterapide, stresli bir dönem veya olayın ardından direnme gücü, zihinsel elastikiyet ve eski zihinsel istikrarı yeniden kazanma anlamlarında öne sürülmüştür (Amering ve Schmolke, 2009).

Erteleme: Ferrari (2018) ertelemeyi istenen bir görevin başlamasını veya tamamlanmasını rahatsızlık hissedecek kadar geciktirme eğilimi olarak açıklamıştır.

Ruminasyon: Ruminasyon, benzer bir konu çevresinde düşünmeyi gerekli kılmayacak koşullar bulunmadığında dahi tekrar eden bilinçli bir düşünme biçimi olarak açıklanmıştır (Martin ve Tesser, 1996). Smith ve Alloy (2009) ruminasyonun kişinin işlevlerine ve psikososyal düzenlemelerine olumsuz etki eden zararlı bir durum olduğundan bahsetmiştir.

Somatizasyon: Lipowski (1988) tarafından patolojik bulgularla açıklanmayan bedensel yakınma ve belirtiler yaşama, bunları fiziksel hastalığa atfederek tıbbi yardım alma eğilimi olarak tanımlanmıştır. Somatizasyon, tıbben açıklanamayan semptomların varlığını açıklayan ve bu semptomların psikolojik unsurlar içerdiğini aktaran genel bir kavramdır (Kırpınar, 2013).

2.2 Beliren Yetişkinlik Dönemi

ABD’li gelişim psikoloğu olan Jeffrey Jensen Arnett tarafından beliren yetişkinlik (emerging adulthood), 18-29 yaş arasındaki bireyleri kapsayan ergenlik ve yetişkinlik arasındaki yeni bir gelişim dönemi olarak açıklanmıştır (Arnett ve Eisenberg, 2007; Arnett, 2014).

Arnett (2000) özellikle sanayileşmiş ülkelerde onlu yaşların sonlarını ve yirmili yaşların başlarını yetişkin rollerine doğru bir geçiş döneminden ziyade, yaşam akışındaki değişiklikler ve keşifler ile belirginleşen farklı bir dönem haline getiren demografik değişimler meydana geldiğinden bahsetmiştir. Evlilik, ebeveyn olma, eğitimini tamamlama ve bağımsız olarak bir evde yaşama gibi yetişkin rollerine ait değişimlerde yaşanan ertelemenin bu yaş aralığına ait gelişimi etkilediğini öne sürmüştür. Yetişkin rollerine ait değişikliklerdeki ertelemenin yirmili yaşların ortalarına ve yirmili yaşların sonlarına kaydığını belirterek bu yılların artık sık değişim ve keşif dönemi olduğunu belirtmiştir.

Beliren yetişkinlik döneminin kimlik arayışı, değişkenlik, kendiliğe odaklanma, ergenlik ile yetişkinliğin arasında olma ve yaşama dair olanakların çok çeşitli olması gibi 5 temel özelliği bulunmaktadır (Arnett, 2014). Beliren yetişkinlik döneminde bireylerin önünde karara varılmamış pek çok seçenek bulunmakla birlikte gelecek ile ilgili de çok az şey belirginleşmiştir (Arnett, 2000; 2014). Bu dönemde çocukluluğa ilişkin bağımlılık tam bırakılmamakla birlikte, yetişkinliğin sorumluluğu da tümüyle kabul edilmemiştir (Arnett, 2000; 2014). Beliren yetişkin dönemindeki bireylerin kendilerini ergen olarak görmemekle birlikte birçoğunun kendilerini yetişkin olarak da görmediğinden bahsetmiştir.

Arnett (2000), 519 Amerikalı katılımcının yer aldığı, kendilerine yetişkinliğe eriştiklerini hissedip hissetmedikleri sorulan bir araştırmada onlu yaşların sonlarında ve yirmili yaşlarının başındaki çoğunluğun ne evet ne de hayır yanıtını verdiğini belirtmiştir. Ek olarak araştırmada yirmili yaşlarının sonlarında ve otuzlu yaşlarının başlarındaki çoğunluğun yetişkinliğe ulaştıkları yanıtını verdikleri belirtilse de katılımcıların üçte birinin yetişkinliğe geçişlerini tamamladıklarını hissetmedikleri bulgulanmıştır. Arnett (2000) bu durumun demografik değişimlerden kaynaklanabileceği öne sürerek gençlerin düzenli bir ikametgah kurmadan, eğitimlerini tamamlamadan, bir kariyere ulaşmadan ve evlenmeden –ya da uzun süreli bir romantik ilişki içerisinde olmadan- yetişkinliğe ulaştıklarını hissetmelerinin zor

olabileceğini savunmuştur. Fakat yirmili yaşlardaki gençlerle yapılan farklı araştırmalarda eğitimi tamamlama, kariyere ulaşma, evlilik ve ebeveynlik gibi demografik değişimlerin yetişkinliğe ulaşmak için gerekli görülen kriterler içerisinde önem sıralamasında en altlarda yer aldığından da bahsetmiştir (Arnett, 2000). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler için yetişkinliğe ulaşmadaki en önemli kriterler, (1) kişinin kendi sorumluluğunu kabul etmesi, (2) bağımsız kararlar vermesi ve (3) finansal açıdan bağımsız hale gelmesi olmuştur. Bunun yanında, Arnett (1998) insanların ebeveyn olmasının kendileri için yetişkinliğe geçişin en önemli göstergelerinden biri olarak görme eğiliminde olduğundan bahsetmiştir. Çünkü ebeveyn olmanın kişiyi kendi sorumluluklarından başkasının sorumluluklarına doğru odaklanmasını gerektirdiğini savunmuştur.

Arnett (2000) yaşanan demografik değişimlerin diğer sanayileşmiş ülkelerde de görüldüğünü, bu değişimlerin özellikle onlu yaşların sonundan başlayarak otuzlu yaşların başlarına kadar olan gençlerin gelişimlerini etkilediğinden bahsetmiştir. Beliren yetişkinlik döneminin ülkemizde de yaşandığına dair araştırmalar mevcuttur (Atak, 2005; Atak, 2011; Doğan ve Cebioğlu, 2011; Kurt, 2016; Kurt ve Uçanok, 2019; Morsünbül, 2013; Parmaksız, 2008; Vural-Yüzbaşı, 2012).

2.2.1 Beliren Yetişkinlik Dönemine Ait Özellikler

Beliren yetişkinlik dönemi, ergenlik veya yetişkinlikten farklı, kendine has özellikleri bulunan bir dönem olarak vurgulanmaktadır. Arnett (2014), beliren yetişkinliğin beş temel özelliği olduğundan bahsetmiştir. Bunlar;

1. Beliren yetişkinlik dönemi, bireylerin özellikle romantik ilişkilerinde, dünya görüşlerinde ve iş yaşamlarında kim oldukları ve ne istedikleri hakkında araştırma yaparak denemelerde buldukları bir kimlik arayışı sürecidir.
2. Beliren yetişkinlik, romantik ilişkiler, iş ve eğitim alanlarına dair yapılan planlarda sık gözden geçirmelerin yaşandığı ve yeni kararların alındığı bir değişkenlik dönemdir.
3. Beliren yetişkinlik, bireylerin kendi kararlarını vermek ve yaşamlarını yönetmek için birçok durum ile karşılaştığı bir kendine odaklanma dönemidir.
4. Beliren yetişkinlik dönemi, bireylerin kendi sorumluluklarını alma, bağımsız kararlar verebilme ve ekonomik özgürlüklerini sağlama olarak yanıtladıkları yetişkinliğe ulaşma ölçütlerine dair kendilerini arada hissettiği bir dönemdir.

Bu bakımdan beliren yetişkinlik dönemine ergenlik ve yetişkinlik arasında olan bir geçiş dönemi denmektedir.

5. Beliren yetişkinlik, bireylerin yaşamları ile ilgili az sayıda şeye karar verdiği, geleceğe dair planların ve isteklerin çok çeşitli olduğu fırsatlar dönemidir.

2.3 Beliren Yetişkinlik Dönemi Üzerine Yapılan Araştırmalar

Aşağıda beliren yetişkinlik dönemi üzerine yapılmış uluslararası ve Türkiye'deki önemli çalışmalar özetlenmiştir.

2.3.1 Uluslararası Araştırmalar

Uluslararası literatüre bakıldığında Arnett (2000; 2003; 2014), beliren yetişkinlik döneminin değişmez ve evrensel bir yaşam dönemi olmadığını belirtmiştir. Bu dönemin ülkelerin kültürel yapılarına göre değişebileceğinden ve bireylerin bağımsız roller gösterebilmelerine izin verilen kültürlerde görüldüğünden bahsetmiştir.

Yapılan araştırmalarda beliren yetişkinlik döneminin dünyanın farklı kültürlerinde yer aldığı bulgulanmıştır (Arnett, 2003; Atak, 2005; Atak, 2010; Facio ve Micocci, 2007; Doğan ve Cebioğlu, 2011; Douglass, 2007; Gaudet 2007; Macek, Bejcek ve Vanickova, 2007; Nelson ve Barry, 2005; Nelson, 2009; Vural Yüzbaşı, 2012). Douglass (2007), beliren yetişkinlere yönelik ülkelerin birbirinden farklı politikalar izleyebildiğinden ve bu politikaların sonuçlarının dönemin yaşantısını etkilediğinden bahsetmiştir. Ekonomik, demografik ve kültürel etmenlerin bu dönemin farklı yaşanmasında önemli olduğu öne sürülmektedir (Arnett, 2000). Bu sebeple beliren yetişkinlik dönemini farklı yaşam dönemlerinden ayıran özellikler olmasına rağmen bireysel ve kültürel farklılıklar sebebiyle aynı biçimde tekrar etmeyen bir yapısı bulunmaktadır (Arnett, 2006a; 2006b; Arnett ve Eisenberg, 2007).

Bu araştırmanın değişkenleriyle ilgili uluslararası literatüre baktığımızda Mak, Ng ve Wong (2011), Hong Kong'da 1419 lisans öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada dayanıklılık düzeyi daha yüksek bulunan katılımcıların daha olumlu düşüncelere sahip olduğunu, daha yüksek yaşam doyumu ve daha düşük depresyon seviyeleri bildirdiğini bulgulamışlardır. Ferrari ve Díaz-Morales (2014), İspanya'da 18-33 yaş aralığında beliren yetişkinlik dönemindeki 104 psikoloji öğrencisi ile yürüttükleri araştırmalarında, kronik erteleme'nin daha fazla algılanan strese neden olabileceğini ve

bu durumun bir sonucu olarak zihinsel sağlığın ktleŖebileceđini belirtmiŖlerdir. Lyubomirsky, Kasri, Chang ve Chung (2006) tarafından göğüs ağrısı Ŗikayeti bulunan kadınlar üzerinde yapılan bir araŖtırmada, semptomların etkilerine karŖı ruminatif tepkide bulunanların bulunmayanlara göre daha çok sıkıntı yaŖadıkları, tanı için yapılacak araŖtırmalarda isteksiz davranıŖlarda buldukları ve bu davranıŖların da tanının daha geç belirlenmesine neden olduğu bulgulanmıŖtır. Brambila-Tapia vd. (2022), Meksika’da 1008 katılımcı ile yaptıkları araŖtırmada ise bildirilen hastalık sayısı ile somatizasyon düzeyleri arasında pozitif iliŖki olduğunu bulgulamıŖlardır.

2.3.2 Türkiye’deki AraŖtırmalar

Beliren yetiŖkinlik dönemindeki bireylerin ülkemizdeki sayılarını ortaya koymak güçtür. Türkiye’nin Gençleri AraŖtırması’na (2018) göre ülkemiz nüfusunun %25.3’lk kısmı 15-30 yaŖ arasındadır. Bu grubun ise %24.2’sinin 18 ile 21 yaŖ arasında, %18.2’sinin 22 ile 24 yaŖ arasında ve %37.4’ünün 25-30 yaŖ aralığında olduğu raporlanmıŖtır. Daha güncel verilere baktığımızda Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre, 2020 yılı bitimi ile Türkiye’deki 12 milyon 893 bin 750 birey 15 ile 24 yaŖ arasındadır ve genç nüfus olarak adlandırılmaktadır (TK, 2021). Bunun yanında 2000 yılı içerisinde yapılmıŖ genel nüfus sayımında Türkiye’de 19 milyon 794 bin 876 birey 15-29 yaŖ arasındadır (TK, 2015). Arnett (2000), evlilik, ebeveyn olma gibi yetiŖkin rollerine ait deđiŖimlerin yirmili yaŖların sonlarına doğru ertelendiğinden bahsetmiŖtir. TK (2022) İstatistiklerle Kadın Bülteni’nin verilerine göre her iki cinsiyette de ilk evlenme yaŖının arttığı ve ilk evliliğini 2021 yılı içerisinde yapan kadınlarda ortalama evlenme yaŖının 25.4 olduğu görülürken erkeklerin ortalama evlenme yaŖının 28.1 olduğu görülmektedir (TK, 2022). Beliren yetiŖkinlik dönemi ile ilgili alıŖmalar incelediğinde ilk olarak Atak’ın (2005) beliren yetiŖkinlik döneminin Türkiye’de yaŖanıp yaŖanmadıđını araŖtırdıđı yüksek lisans tez alıŖması karŖımıza çıkmaktadır. AraŖtırmasında lisans ve lisansüstü öğrenimde olan öğrenciler, niversite alıŖanları, doktor ve öğretmenlerden oluŖan 15-34 yaŖları arası 673 katılımcıyı deđerlendirmiŖtir. Arnett (2000; 2014) evlilik, eğitimi tamamlama, bağımsız olarak bir evde yaŖama ve ebeveyn olmaya doğru giden deđiŖimler sonucunda beliren yetiŖkinlik döneminin sona erdiğinden bahsetmiŖtir. Bu demografik deđiŖimleri değerlendiren Atak (2005), araŖtırma sonuçlarında ortalama olarak 19-26 yaŖları arasındaki bireylerin beliren yetiŖkinlik döneminde olduğunu bulgulamıŖtır. Atak (2011) Türkiye dıŖındaki toplulukçu olan kültürlerdeki ülkelerde

beliren yetişkinlik döneminin daha kısa yaşandığını, bireyci olan kültürlerde ise daha uzun yaşandığını belirtmiştir. Atak'a (2011) göre bu dönemdeki bireylerin en çok önemsendiği yetişkinlik ilkeleri kendi sorumluluğunu alabilme ve bağımsız yargılar verebilme gibi psikolojik ilkelere sahiptir.

Ülkemizde yapılan daha güncel araştırmalarda ise beliren yetişkinlik dönemi ile ilgili yaş sınırının 30'a kadar yükseldiği düşünülmektedir. Eroğlu ve Gündoğdu (2021) beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kişilik özelliklerini incelemek amacıyla 18-30 yaş aralığındaki 673 kişiyi değerlendirmişlerdir ve beliren yetişkinlik puanlarına dair yaşa göre bir farklılık olmadığını bulmuşlardır. Yapılan farklı araştırmalarda da beliren yetişkinlik döneminin ülkemizde yaşandığı bulgulanmıştır (Doğan ve Cebiloğlu, 2011; Parmaksız, 2008; Vural Yüzbaşı, 2012).

Bu çalışmanın değişkenleri olan psikolojik dayanıklılık, erteleme eğilimi, ruminatif düşünme biçimi ve somatizasyonu birlikte ele alan bir araştırmaya rastlanmasa da ilgili değişkenleri ayrı ayrı veya ikili şekilde araştırmaya dahil eden farklı güncel çalışmalar bulunmaktadır (Dalbaşı 2022; Doğan Yatar, 2019; Göller ve Gürbüz, 2022; Kaba ve Keklik, 2016; Öztemel, Traş ve Büyükalim 2018; Turan, 2019). Bu araştırmalar ve literatürde bulunan ilgili diğer araştırmalara ait detaylı özetlere değişkenlere ait başlıkların altında yer verilmiştir.

2.4 Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireyler ve Psikolojik Sağlık Durumları

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından sağlık, sadece hastalık ya da zayıflığın bulunmaması olarak değil fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1946). Beliren yetişkinlik döneminde bireyler, kendilerine romantik ilişkiler, iş ve dünya görüşü ile ilgili sorular sorarak dış dünyada bu soruların cevaplarını aramaktadırlar (Arnett, 2007). Arnett (2005), yetişkinlik dönemine doğru geçiş için ilk süreç olarak varsayılabileceğimiz beliren yetişkinlik döneminde yaşanabilecek sıkıntıların kişinin psikolojik durumunu olumsuz yönde etkileyebileceğinden bahsetmiştir. Bu dönemde bireyler olumsuz yaşam olayları, iş, ekonomik zorluk gibi birçok stres faktörüyle karşılaşabilmektedir. Schulenber ve Zarrett (2006) de beliren yetişkinlik dönemindeki içsel ve dışsal faktörlerin akıl sağlığında önemli değişikliklere katkıda bulunabileceğini öne sürmüşlerdir. Dolayısıyla bu süreçte karşılaşılan durumlar bireylerin mevcut ve/veya gelecekteki sağlıkları üzerinde etkili olabilmektedir.

Beliren yetişkinlik dönemi ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmaların bilişsel esneklik, duygu düzenleme, mükemmeliyetçilik, bağlanma, kişilik özellikleri, benlik saygısı, duygusal zeka, demografik özellikler gibi değişkenlerle birlikte bu dönemin özelliklerini ortaya koymaya odaklandığı görülmektedir (Atak 2005; Cevizci, 2021; Doğan ve Cebioğlu, 2011; Eroğlu, 2020; Eroğlu ve Gündoğdu, 2021; Külekçioğlu, 2022; Sertbaş, 2021; Vural Yüzbaşı, 2012; Uyar, 2019; Yıldırım ve Sarıçam, 2022). Bu dönemdeki bireylerin bir kısmı okul hayatında olmasa dahi yaş aralığı itibariyle büyük çoğunluğu üniversiteye devam etmektedir. Ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmalarda ise kişilik özellikleri, ebeveyn tutumu, bilişsel esneklik, sosyal destek, psikolojik dayanıklılık gibi farklı etkenlerin psikolojik sağlıkları üzerinde etkili olduğundan bahsedilmektedir (Börklü, 2021; Doğan Yatar, 2020; Kaba ve Keklik, 2016; Kurt, 2022; Tekçe, 2022).

15-30 yaş aralığındaki 8196 bireyle yapılan Türkiye'nin Gençleri Araştırması'na (2020) göre ülkemizdeki gençlerin en ön sıradaki problemleri gelecek kaygısı, eğitimde sorunlar yaşanması ve geçim sıkıntı olarak görünmektedir. Bilindiği gibi Covid-19 pandemisi de son yıllarda ülkemizde ve tüm dünyada bireylerin sağlık durumunu etkilemektedir. 15-30 yaş aralığındaki 2437 katılımcı ile yürütülen Türkiye'nin Gençleri Covid-19 (2020) araştırmasında da Covid-19 pandemisinin gençler üzerindeki etkilerinden bahsedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre gençlerin %63.2'si gelecekleri ile ilgili ya 'endişeli' ya da 'çok endişeli' olduklarını ifade etmişlerdir. Pandeminin katılımcıların duygu durumları üzerindeki etkilerine bakıldığında ise konuşma ihtiyacının arttığı belirtilmiştir. Araştırmada aynı zamanda özellikle kadınların ve öğrencilerin korku ve kaygı düzeylerinin arttığı bulgulanmıştır.

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin çeşitli psikolojik yapılarını ele alarak bu faktörlerle bireyin hayat kalitesinde önemli etkisi olan ruhsal/bedensel belirtilerin bir arada ilişkilerini ortaya koyan çalışmalara ise pek rastlanılmamıştır. Aşağıda bu çalışma kapsamında araştırılan psikolojik dayanıklılık, erteleme, ruminatif düşünme biçimi ve somatizasyon ile ruhsal sağlık durumlarını ele alan araştırmalara dair literatür hakkında bilgi verilecektir.

2.4.1 Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık Amering ve Schmolke (2009) tarafından, klinik psikoloji ve psikoterapide, stresli bir dönem veya olayın ardından direnme gücü, zihinsel elastikiyet ve eski zihinsel istikrarı yeniden kazanma anlamlarında öne sürülmüştür. Allen, Haley, Harris, Fowler ve Pruthi (2011), psikolojik dayanıklılığı bireyin ruhsal ve fiziksel anlamda memnuniyet düzeyinin artmasını sağlayan gelişimsel bir süreç olarak açıklamışlardır. Psikolojik dayanıklılık aynı zamanda içsel sağlıkla eş tutularak “doğuştan gelen esnekliğin... tüm insan deneyimini hesaba katan temel ilkelerin mantığıyla kanıtlanan dengeli, sağlıklı bir zihin durumunun özü olduğu” ifade edilmiştir (Kelley ve Pransky, 2013).

Psikolojik dayanıklılık kavramının tanımlarında risk, yeterlik ve koruyucu faktörlerden oluşan 3 ortak ifadeden bahsedilmektedir (Gizir, 2007). Gizir (2007), literatür incelemeleri sonucunda psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalarda ele alınan risk, yeterlik ve koruyucu faktörleri listelemiştir (Bkz. Tablo 2.1, Tablo 2.2 ve Tablo 2.3).

Smith-Osborne (2007) risk faktörleri ve mekanizmalarının literatürde farklı şekillerde kavramsallaştığından bahsetmiştir. Bunlar:

- 1- Psikopatoloji, hastalık ya da işlevsel olmayan gelişimsel sonuçlarla ilişkili ampirik kanıtların bulunduğu olumsuz olayları ya da koşullar (örn. yoksulluk)
- 2- Stres etkenlerine ya da zorluklarına karşı direnci azaltmak için çalışan faktörlerdir (Smith-Osborne, 2007).

Psikolojik dayanıklılık araştırmalarında ele alınan risk faktörlerine Tablo 2.1’de yer verilmiştir.

Tablo 2.1 Psikolojik Dayanıklılık Araştırmalarında Ele Alınan Risk Faktörleri

Bireysel Risk Faktörleri

- Erken doğum
- Olumsuz yaşam olayları
- Kronik hastalıklar

Ailesel Risk Faktörleri

- Ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi
- Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak
- Ergenlik döneminde anne olma

Çevresel Risk Faktörleri

- Ekonomik zorluklar ve yoksulluk
- Çocuk ihmali ve istismarı
- Savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar
- Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler
- Evsizlik

Not. Gizir (2007)

Psikolojik dayanıklılık araştırmalarında risk faktörlerinin yanında olumlu sonuçların belirlenmesi gerektiği görüşü de bulunmaktadır. Olumlu sonuçlar, bireyin sahip olduğu faktörleriyle risk faktörlerinin üstesinden gelebilmesi sonrasında kazandığı yeterlilikleri şeklinde açıklanmıştır (Ülker Tümlü ve Receoğlu, 2013). Psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalarda ele alınan yeterlik faktörlerine Tablo 2.2’de yer verilmiştir.

Tablo 2.2 Psikolojik Dayanıklılık Araştırmalarında Ele Alınan Yeterlik Faktörleri

-
- Akademik başarı
 - Olumlu sosyal ilişkiler / sosyal yeterlik
 - Düşük duygusal problemler ya da semptomlar
 - Düşük davranış problemleri
 - Psikopatoloji var olmaması
 - Psikososyal uyum bileşenlerinin varlığı

Not. Gizir (2007)

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan araştırmalarda zor durumlar yaşayan veya risk altındaki bireylerin diğer bireylere göre neden daha iyi uyum gösterebildiğini anlamak için koruyucu faktörler de incelenmektedir. Masten (1994), risk veya zorlukların etkilerini yumuşatabilen, azaltabilen ya da ortadan kaldırabilen, sağlıklı bir uyumu ve kişinin yeterliklerini geliştirebilen durumların koruyucu faktörler olduğunu

açıklamıştır. Psikolojik dayanıklılık araştırmalarında ele alınan koruyucu faktörlere Tablo 2.3'te yer verilmiştir.

Tablo 2.3 Psikolojik Dayanıklılık Araştırmalarında Ele Alınan Koruyucu Faktörler

Bireysel Koruyucu Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Zeka• Akademik başarı• Olumlu ve kolay mizaç• İç kontrol odağı• Benlik saygısı ve özyeterlik• Kişisel farkındalık ve kendini kabul• Özerklik• Yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler• Etkili problem çözme becerileri• İyimserlik ve umut• Sosyal yetkinlik• Mizah duygusuna sahip olma• Sağlık• Cinsiyet• Yaş
Ailesel Koruyucu Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler• Etkili ebeveynlik/ev yapısı ve kuralları• Çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler
Çevresel Koruyucu Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler• Akran / Arkadaş desteğı• Etkili toplumsal kaynaklar (kaliteli okullar, gençlik organizasyonları vb.)

Not. Gizir (2007)

Amerikan Psikoloji Birliğı (APA), psikolojik dayanıklılığı geliştirmenin 10 yolundan bahsetmiştir (APA, 2014). Bunlar:

- İlişki kurmak ve yardım almayı kabul etmek
- Krizleri aşılmaz sorunlar görmekten kaçınmak
- Değışimin yaşamın bir parçası olduğunu kabul etmek
- Gerçekçi hedefler geliştirmek ve bu hedeflere doğru ilerlemek
- Sorunlardan ve streslerden uzaklaşmak ya da geçip gitmesini dilemek yerine bu durumlara karşı kararlı adımlar atmak
- Kendini keşfetmek için fırsatlar aramak

- Kendin hakkında olumlu bir bakış açısı geliştirmek
- Yaşanılan stresli olayı daha geniş bir bağlamda değerlendirmeye çalışmak
- İyimser bir bakış açısında olmak
- Kendi ihtiyaçlarına ve hislerine dikkat etmek
- Dayanıklılığı güçlendirmenin ek yollarını belirlemek (örneğin yaşanılan travma veya stresli olaylarla ilgili duygu ve düşünceleri yazmak) şeklinde açıklanmıştır (APA, 2014).

Kobasa (1979), Kobasa ve Pucetti (1983) tarafından yüksek dayanıklılığın bedensel ve ruhsal sağlık ile pozitif bir ilişkide olduğu; dayanıklılığın stresin sağlık üzerindeki olumsuz sonuçlarını azalttığı belirtilmiştir (aktaran Terzi, 2008). Hull, Van, Teuren ve Virnelli (1987) ise, yaptıkları çalışma sonucunda psikolojik dayanıklılığın sağlık üzerinde direkt etkisi olduğunu ifade etmişlerdir.

Kaba ve Keklik (2016), yaşları 18-29 arasında değişen 478 üniversite öğrencisi ile üniversiteye uyum, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtilerin düzeyleri arasında olan ilişkileri inceledikleri çalışmada, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Karşılaştıkları güçlükler ile etkin şekilde baş edemeyen gençlerde anksiyete, bedensel belirtiler, çökkünlük, davranım bozuklukları, kişilerarası ilişkiler ve uyum ile ilgili sorunlarının yaşandığı belirtilmiştir (Koç ve Polat, 2006). Durak (2002), 17-30 yaş aralığındaki 380 üniversite öğrencisi ile psikolojik semptomları yordamada stres ve strese karşı dayanma gücü sağlayan kişilik özelliklerinin etkilerini araştırdığı çalışmada, psikolojik dayanıklılığın stres ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide arabulucu olduğunu bulgulamıştır. Çalışmalar beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık ile psikolojik ve fiziksel semptomlar arasında ilişki olduğuna işaret etmektedir.

Ülkemizde gençlerin psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçmek için Maddi ve Khoshaba'nın (1999) geliştirdiği, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Durak'ın (2002) yaptığı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) çeşitli çalışmalarda kullanılmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Bu çalışmada da ilgili ölçek beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ortaya koymak için kullanılmıştır.

2.4.2 Erteleme

Erteleme Latince kökenli “procrastinus” sözcüğünden gelmekte, yarına veya günden güne erteleme anlamını taşımaktadır. Yaşamın telaşı içerisinde her bireyin yapması gereken bir takım görev ve sorumlular bulunmaktadır (Öztemel, Traş ve Büyükalim, 2018). Bazen bu görev ve sorumluluklar farklı nedenlerle ileri bir zamana ertelenmektedir. Bu günlük hayatta her bireyin yaşayabileceği bir durumdur.

Erteleme, yapılacak veya tamamlanacak bir işin gerçekleştirilmemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Balkıs, 2006). Ferrari (2018), ertelemeyi istenen bir görevin başlamasını veya tamamlanmasını rahatsızlık hissedecek kadar geciktirme eğilimi olarak açıklamıştır. Erteleme eğilimi, kişinin yapma kapasitesinin bulunduğu ve yapmayı daha önceden belirlediği önemli bir işi, mantıklı bir nedene dayandırmadan son güne veya daha ileri zamana bırakmasıdır (aktaran Balkıs ve Duru, 2016). Araştırmacılar ertelemenin zaman kaybettiren bir davranış olduğu konusunda birleşmiştir (Akatay, 2003).

Literatürde ertelemenin bireylerde olumsuz sonuçlar oluşturduğu yer almaktadır. Sirois (2007), ertelemenin fiziksel ve zihinsel sağlığı etkileyen bir davranış tarzı olduğunu öne sürerek erteleyen bireylerin sağlık durumlarının kötü olmasını, ertelemenin sebep olduğu stresin, etkisiz baş etme stiline ve önemli sağlık davranışlarını ertelemelerinin bir sonucu olarak açıklamıştır. Ferrari (2010) tarafından ertelemenin çeşitli araştırmalarda daha fazla stres ve birçok fiziksel hastalık belirtisi (örn. semptom sayısı, sağlık profesyonellerine yapılan ziyaretler ve geçen haftadaki stres miktarı) ile olumsuz zihinsel sağlık sonuçlarıyla bağlantılı olduğu öne sürülmüştür.

Ertelemenin son yıllarda tüm dünyada yaygınlaştığından bahsedilmiştir (Özer, O’Callaghan, Bokszczanin, Ederer ve Essau, 2014). Rozental ve Carlbring (2013) öğrenci nüfusunun yaklaşık yarısının ve yetişkin nüfusunun %15-20’sinin kronik ve tekrarlayan erteleme sebebiyle günlük yaşamlarında önemli zorluklar yaşadıklarından bahsetmişlerdir. O’Brien (2002), üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında ertelemenin yaygınlığının %80 ile %90 oranlarında olduğunu ifade etmiştir.

Ertelemenin bireylerin zayıf zaman yönetimi, bunalmış olma duyguları, motivasyon eksikliği, örgütsel becerilerinin eksikliği, işe konsantre olamamaları, başarısızlıkla ilgili korku ve kaygıları, kendi yetenekleriyle ilgili olumsuz inançları,

kişisel problemleri, gerçekçi olmayan beklentileri ve mükemmeliyetçilik eğilimleri nedeniyle ortaya çıktığından bahsedilmiştir (Gündoğdu, 2021).

Ertelemenin artan sağlık sorunları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Sirois, 2007). Yapılan araştırmalarda ertelemenin düşük notlar, düşük benlik saygısı, düşük öz disiplin, düşük öz yeterlilik, etkisiz öğrenme becerileri, kaygı, depresyon, başarısızlık korkusu, mantıksız düşünme, zaman yönetimi ile ilişki olduğundan bahsedilmiştir (Balkıs ve Duru, 2007).

Ferrari ve Díaz-Morales (2014), İspanya'da 18-33 yaş aralığında beliren yetişkinlik dönemindeki 104 psikoloji öğrencisi ile ruh sağlığı davranışlarıyla ilgili sık görülen erteleme altında yatan yapıyı keşfederek, başa çıkma ve kronik erteleme arasındaki ilişkileri genişletmeyi amaçladıkları araştırmalarında, kronik ertelemenin daha fazla algılanan strese ve önemli uyum davranışlarının gecikmesine veya ihmal edilmesine yol açabileceği ve bunun da kötü zihinsel sağlıkla sonuçlanabileceği iddiasını desteklediğini bulgulamışlardır.

Öztemel vd. (2018), yaşları 19-48 (yaş ortalaması: 23.71) arasında değişen beliren yetişkinlik dönemindeki 458 katılımcı ile yaptığı araştırmalarında, 2.sınıf düzeyindeki öğrenciler ile 4.sınıf düzeyindeki öğrencilerin erteleme düzeylerini mezun bireylerin erteleme düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğunu bulgulamışlardır.

Erteleme davranışı öğrencilerin yer aldığı araştırmalarda sıklıkla akademik ertelemeyi ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin akademik bağlam dışında genel erteleme düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda Tatar, Saltukoğlu ve Özdemir (2019) tarafından geliştirilerek Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan A Erteleme Ölçeği-15 kullanılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ertelemenin fazlalığına işaret etmektedir.

Erteleyici bilişler, aynı zamanda ertelemeyi düşünmeyi içeren ruminasyonlardan oluşan olumsuz otomatik düşüncelerin bir çeşidi olarak ifade edilmiştir (Stainton, Lay ve Flett, 2000).

Balkıs (2006), yaşları 16-31 arasında olan ve eğitim fakültesinde öğrenim gören 984 katılımcı ile erteleme eğiliminin düşünme ve karar verme tarzları ile olan ilişkilerini çeşitli psiko sosyal değişkenler bakımından incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, erteleme eğilimi ile rasyonel düşünme ve rasyonel karar verme stili arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulgulamıştır. Balkıs (2006), araştırma

bulgularından hareketle erteleme eğiliminin azaltılmasının katkı sağlayacak bilişsel süreçlerin geliştirilmesi için çalışma grupları oluşturulmasının; erteleme eğilimi düzeyindeki azalmada etkili olabilecek etkili zaman yönetimi, planlı şekilde çalışma, akademik çalışmalar için gerçekçi beklentiler oluşturma gibi sosyal beceri kazandırmayı hedefleyen grup çalışmalarının organize edilmesinin; ruh sağlığı çalışanlarının erteleme eğilimi problemi nedeniyle psikolojik desteğe ihtiyaç duyan danışanları üzerinde etkisi olabilecek terapi modellerini (örn. bilişsel davranışçı model) bir arada kullanmaları için gelişmelerinin erteleme eğiliminin azaltılmasında faydalı olabileceğini önermiştir.

Yılmaz (2021), İstanbul'da bulunan 18-30 yaş arasındaki toplam 571 üniversite öğrencisi ile hayal kurma, sürekli kaygı ve genel erteleme eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladığı araştırmasında, sürekli kaygı düzeyi ve genel erteleme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulmuştur. Yılmaz (2021), araştırma bulgularından hareketle genel erteleme üzerinde etkili olan sürekli kaygı düzeyine yönelik müdahale programlarının geliştirilmesinin, sürekli kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerin üniversitelere bağlı rehberlik birimine yönlendirilmesinin ve rehberlik danışma merkezlerinin erteleme konusunda öğrencilere destek sağlamasının ertelemenin azaltılması konusunda önemli olabileceğini önermiştir.

2.4.3 Ruminatif Düşünme Biçimi

Ruminasyon birçok kuramcı tarafından farklı tanımları yapılan ve son yıllarda üzerine çalışmaları yoğunlaşan bir kavramdır. En kapsamlı açıklamalarından biri Martin ve Tesser (2006) tarafından benzer bir konu çevresinde düşünmeyi gerekli kılmayacak koşullar bulunmadığında dahi tekrar eden bilinçli bir düşünme biçimi olarak ifade edilmiştir. Ruminatif düşünce biçiminin geçmiş, şimdi ve gelecek hakkındaki olaylarla ortaya çıkabildiğinden bahsedilmiştir (Brinker ve Dozois, 2009; Martin ve Tesser, 2006).

Ruminasyon sıklıkla kaygı ve duygudurum bozuklukları üzerine ilişkisi ortaya koyularak kısaca “yalnız bir konu ya da düşünce ile devamlı meşguliyet hali” olarak da tariflenmektedir (aktaran Karatepe, 2010). Ruminasyonların mevcut duyguları devam ettirdiği ya da polarize ettirdiği ifade edilmiştir (Martin ve Tesser, 1996). Ruminasyonun endişe yaratan bir duruma karşı verilen tepki olması nedeniyle tekrarlayıcı ve pasif olarak bu durumun belirtilerine, olası sebep ve sonuçlarına

odaklanmayı içerdiğinden bahsedilmiştir (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008). Ruminasyonun kişinin işlevlerini ve psikosozyal düzenlemelerini olumsuz etkileyen zararlı bir durum olduğu savunulmuştur (Smith ve Alloy, 2009). Öte yandan ruminasyon yalnızca patolojik süreçlerle ilişkili olmayıp, bireyin kendisi, kaygıları ve yaşantıları üzerine yaptığı yineleyen ve süregelen düşüncelerin her insanda görülebilen zihinsel bir süreç şeklinde de aktarılmıştır (Watkins, 2008).

Nolen-Hoeksema'nın (1991) ortaya attığı Tepki Biçimleri Teorisinde (TBT), ruminasyonun bireylerin depresif belirtilerini, bu belirtilerin olası neden ve sonuçlarını tekrarlı ve pasif bir düşünme olarak açıklanan bilişsel bir süreç olduğu bahsedilmiştir. Martin ve Tesser'in (1996) geliştirdiği Hedefe İlerleme Kuramında, bireylerin hedeflerine ulaşamamalarından veya hedefe giden sürecin beklenmedik şekilde ilerlemesi sonucunda ruminasyonun tetiklendiği açıklanmıştır. Alloy vd. (2000) tarafından öne sürülen ve temellerini Beck'in teorilerinden alan Stres Tepkisi Ruminasyon Modelinde, ruminasyonun stres verici bir yaşantı sonrasında ortaya çıktığından söz edilmiştir. Beck'in Şema Teorisi temel alınarak Wells ve Matthews'ın (1996) geliştirdiği Öz-Denetimli Yürütücü İşlev Teorisine göre ise ruminasyon bir baş etme stratejisi olarak kullanılan ve iç-düzenleyici bir tutum olan üstbilişsel inanışlardan beslenmektedir.

Aşırı ruminasyonun olumsuz ruh halini artırdığı, olumsuz anılara erişimi kolaylaştırdığı ve kişinin sorunu çözme motivasyonunu azalttığı belirtilmiştir (Ward, Lyubomirsky, Sousa ve Nolen-Hoeksema, 2003). Göğüs ağrısı şikayeti olan kadınlarda yapılan bir çalışma, semptomların olası etkilerine karşı ruminatif tepkide bulunanların bulunmayanlara göre daha çok sıkıntı yaşadıkları, tanı için yapılacak araştırmalarda isteksiz davranışlarda buldukları ve bu davranışların da tanının daha geç belirlenmesine neden olduğunu göstermiştir (Lyubomirsky, Kasri, Chang ve Chung, 2006).

Literatürde ruminatif düşüncenin psikolojik iyi oluş, depresyon, anksiyete, intihar riski, travma sonrası büyüme (TSB) gibi ruh sağlığı yapıları üzerinde ilişkili olduğu görülmüştür (Kim ve Jang, 2020; Morrison ve O'Connor, 2008; Surrence, Miranda, Marroquin ve Chan, 2009; Taku, Calhoun, Cann ve Tedeschi, 2008).

Dalbaşı (2022) tarafından yapılan tez çalışmasında üniversite öğrencilerinde görülen ruminasyon ve mükemmeliyetçiliğin öğrencilerin sınav kaygısı ile ilişkisi incelenmiştir. 438 lisans ve lisansüstü üniversite öğrencisinden oluşan çalışmanın

bulguları ruminatif düşünce skorlarının mükemmeliyetçilik ve sınav kaygısı skorları ile anlamlı ve pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğunu bulgulamıştır.

Göller ve Gürbüz (2022), 175 üniversite öğrencisi ile psikolojik iyi oluş ile üstbilişsel düşünme ve ruminatif düşünce arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladıkları çalışmada, ruminatif düşünce düzeyi yüksek görülen öğrencilerde üstbilişsel düşünme düzeylerinin de yüksek görüldüğünü tespit etmiştir.

Turan (2019), yaşları 21 ile 30 arasında değişen 364 lisansüstü öğrenci ile yaptığı tez çalışmasında bilinçli farkındalık, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, ruminasyon ve anksiyete duyarlılığının öznel iyi oluş üzerindeki rolünü incelemiştir. Araştırmanın bulgularında toplam öznel iyi oluş puanlarının ruminasyon ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür.

Yaya, Ergün ve Yılmaz (2019) akademisyenlerde sosyodemografik değişkenler açısından mobbing, psikosomatik semptomlar ve ruminatif düşünce biçimini incelemeyi amaçladıkları çalışmada, 29 yaş ve altında yer alan, bekar ve uzman akademisyenlerin diğer gruplarla kıyaslandığında daha yüksek ruminatif düşünceye sahip oldukları bulgulanmıştır. Aydın (2016), yaşları 18-25 arasında değişen 675 katılımcı ile yaptığı tez çalışmasında ise psikolojik katılığı yüksek olan öğrencilerin ruminatif düşünmelerinin daha yüksek olduğunu bulgulamıştır.

Ruminatif düşünce biçimini tespit edebilmek amacıyla çoğunluğu öz bildirim dayalı çoklu likert tipi ölçekler kullanılmaktadır. Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmek amacıyla Karatepe'nin (2010) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanların toplamı ruminatif düşünce eğilimini değerlendirmektedir.

2.4.4 Somatizasyon

Türkçeye bedenselleştirme olarak çevrilen somatizasyon terimi Lipowski (1988) tarafından patolojik bulgularla açıklanmayan bedensel yakınma ve belirtiler yaşama, bunları fiziksel hastalığa atfederek tıbbi yardım alma eğilimi olarak tanımlanmıştır. Somatizasyon, tıbben açıklanamayan semptomların varlığını açıklayan ve bu semptomların psikolojik unsurlar içerdiğini aktaran genel bir kavramdır (Kırpınar, 2013). Somatizasyonun psikolojik, psikiyatrik ve sosyal problemlerin beden fonksiyonları üzerinden yaşanarak ifade edilmesi olduğundan bahsedilmiştir (Lipowski, 1987). Somatizasyon, 'Bedendeki bir bozukluk gibi' görüntü verip, ruhsal

ve sosyal alanlarda yaşanan problemlerle ilgili yardım arama davranışı olarak, kişilik özellikleri, öğrenilmiş davranış kalıpları, psikiyatrik hastalık ve başa çıkma stili olarak birçok değişkenin anlatımı için son ortak yol şeklinde tariflenmektedir (Ünal, 2002).

Somatizasyonun erken dönemlerdeki tanımları çoğunlukla psikanaliz temelli olmuştur (Akkuzu, 2019). Somatizasyon terimini ilk kez psikanalist Wilhelm Steckel kullanmış ve derinde yatan bir nevrozun bedensel bir bozukluk yoluyla anlatımı olarak açıklamıştır (Kellner, 1990). Katon, Kleinman ve Rosen (1982) tarafından ise somatizasyon, psikolojik sıkıntıların farkına varılmasına veya ifade edilmesine karşı bir savunma olduğu öne sürülmüştür (aktaran Sayar ve Ak, 2001).

Somatizasyon bir bozukluk olarak ilk kez APA tarafından tanı sınıflandırması için oluşturulan DSM-III (1980) içerisinde ‘Somatoform Bozukluklar’ tanı kategorisinde tanımlanmıştır. DSM-IV-R’ye kadar aynı başlık altında tanımlanan somatizasyon tanısı için, çok sayıda fiziksel yakınmanın varlığı, bu yakınmaların 30 yaşından önce başlaması ve tıbbi olarak açıklanamıyor olması gerekliliği belirtilmiştir. Bu kriterler ayırıcı tanı için yeterli olmadığı gerekçesiyle eleştirilmiş ve fiziksel semptomların tıbbi olarak açıklanamaması gerekliliği DSM-V ile kaldırılmıştır. DSM-V ile somatizasyon bozukluğu ‘Bedensel Belirti ve İlişki Bozukluklar’ kategorisi içerisinde ‘Bedensel Belirti Bozukluğu’ olarak isimlendirilmiştir (APA, 2013).

Aşağıda DSM-V (2013) içerisinde yer alan bedensel belirti bozukluğunun tanı ölçütlerine yer verilmiştir. Bunlar:

- A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir veya birden çok bedensel belirti.
- B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:
 1. Kişinin belirtileriyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
 2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
 3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.
- C. Herhangi bir bedensel belirti bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan uzun süreli olarak) (APA, 2013).

Somatik semptomlar genellikle baş, bel, sırt, göğüs gibi vücudun belirli bölgelerinde ağrı; mide, bağırsak, solunum gibi organların işleyişinde bozukluk; yorgunluk ve bitkinlik hali olarak görülebilir (İnci, 2020). Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda ise stresle bağlantılı ortaya çıkan öncelikli bedensel

semptomların çarpıntı, dispeptik belirtiler, uyku ve menstrüasyon bozuklukları olduğu açıklanmıştır (Chrzanowska, Wdowiak ve Bojar, 2004).

Bireyler yaşadıkları zorluklarla bağlantılı olan ruhsal veya bedensel tepkiler gösterebilmektedir. Ünal'a (2002) göre sözel anlatımındaki kısıtlılık, yaşanan sıkıntıyı bedensel dille anlatmaya yönlendirebilir. Lipowski (1988) de biyolojik, kişilik, gelişimsel öğrenme ve sosyokültürel yatkınlık faktörlerinin bireylerdeki somatik belirtilerin sebepleri olduğundan bahsetmiştir.

Sıkıntıları, üzüntüleri beden üzerinden yaşama ve iletme yönelimi tüm toplumlarda yaygın olarak görülmektedir (Babacan, 2003). Ülkemizdeki yaygınlığının %1.5 oranında olduğu belirtilmektedir (Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez, 2009). Somatik bozukluğun %90'ının 25 yaşından önce görüldüğü ve ilk semptomların genellikle ergenlik döneminde belli olduğu ifade edilmektedir (Özenli vd., 2009). Vazquez ve Blanco (2006), stres verici olaylarla sık maruz kalan üniversite öğrencilerinin stres tepki olarak fiziksel bozukluklar üzerinden açıklanamayan somatik belirtiler sergilediğinden bahsetmişlerdir (aktaran Özenli vd., 2009).

Kronik hastalık varlığı ile somatizasyon arasında yakın ilişkilerin bulunduğu belirtilmiştir (aktaran Özenli vd., 2009). 2019 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırma sonuçlarından hareketle son 12 ay içinde 15 yaş ve üzeri bireylerde görülen hastalık çeşitleri; %29,7 ile bel bölgesine ait problemler, %20,5 ile boyun bölgesine ait problemler, %16,4 ile hipertansiyon varlığı, %12,3 ile alerji varlığı ve %11,2 ile artroz varlığı olarak raporlanmıştır (TÜİK, 2020).

Tunca ve Baloğlu (2022) 253 öğrenci ile yaptıkları çalışmada beliren yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma davranışlarına göre psikolojik belirtilerini incelemeyi amaçlamışlardır. Kısa Semptom Envanteri kullanılarak yapılan çalışmanın bulgularında, kadınların somatizasyon puanları erkeklerin somatizasyon puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek görülmüştür. Bunun yanında profesyonel psikolojik destek alanların somatizasyon puanlarının destek almayanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Doğan Yatar (2020) Türkiye'de öğrenim gören 18-30 yaş aralığında 353 öğrenci ile stresle baş etme yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin somatizasyon üzerinde olan yordayıcı etkisini araştırdığı çalışmasında, somatizasyon eğiliminin araştırmanın değişkenleri ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişkide olduğu görülmüştür. Doğan Yatar (2020), çalışmada stresle baş etme yöntemlerini kullanma düzeyi yüksek görülen bireylerin sorunlarına dair aktif çözüm arayışı içerisinde

bulunmalarından ötürü somatizasyon eğilimlerinin daha az olduğundan bahsetmiştir. Bunun yanında Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer'in (2005) öz yeterlik algısının kişilerin yaşadığı bir problem durumunda çıkaracağı davranışları yönlendirebileceğini ve bu probleme dair bireyin daha aktif veya kaçınmacı yöntemler tercih etmesinde etkisi olabileceğini savundukları görüşlerini kaynak göstererek somatizasyon ile öz yeterlik inancının negatif yönde ilişkisinin açıklanabileceğini belirtmiştir (aktaran Doğan Yatar, 2020). Somatizasyon eğilimi ile bilişsel esneklikle olan negatif yönlü ilişkinin de bilişsel esneklik düzeyi daha düşük olan bireylerde sorunun çözülmesine yönelik yeterli alternatifler oluşturulamamasından ve yüksek olasılıkla problem çözümünde başarılı olunamamasından kaynaklanabileceğini öne sürmüştür (Doğan Yatar, 2020).

Ercan (2018), KKTC'de yaşayan 18 ile 29 yaş arasında 350 katılımcı ile yürüttüğü tez çalışmasında beliren yetişkinlerdeki kişilerarası ilişki tarzlarının psikosomatik bozukluklar ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutlarından baskın, kaçınan, öfkeli, duygudan kaçınan duyarsız, manipülatif ve alaycı tarz ile somatizasyon arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Araştırmada ayrıca kadın, işsiz, düşük ekonomik düzeyde olan katılımcıların somatizasyon puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

Özenli vd. (2009) tarafından Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde 804 öğrenci ile yapılan somatizasyonun yaşam boyu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerini araştırmayı amaçladıkları çalışmada, Somatoform Bozukluk Görüşme Ölçeği uygulanarak nitel bir değerlendirme yapılmış ve çalışmanın bulgularında katılımcıların %7,7 oranının somatizasyon bozukluk tanı kriterlerini karşıladıkları belirtilmiştir.

Literatürü incelediğimizde somatizasyonu bir taraftan psikopatoloji olarak bir taraftan da yaşanan sıkıntıları ifade etme biçimi olarak tanımlayan görüşler olduğunu görmekteyiz. Somatizasyon, geleneksel olarak, birey tarafından tanınmasa veya kabul edilmese de fiziksel belirtiler şeklinde görünen depresyon, kaygı ya da diğer psikolojik durumların altındaki duyguların ifadesi şeklinde tanımlanmıştır (Kırkpınar, Deveci, Kılıç ve Zihni-Çamur, 2016). Kesebir (2004) somatizasyonun tanı sınıfı ya da bozukluktan ziyade geniş kapsamlı klinik bir görüngü olduğundan bahsetmiştir. Bu çalışmada da somatizasyon tanısal olarak değil, bir ifade biçimi olarak ele alınmış ve bu amaçla kullanılmıştır.

2.5 Araştırma Değişkenleri ile İlgili Yürütülmüş Araştırmalar

2.5.1 Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar

Uluslararası literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin somatik belirtiler de dahil olmak üzere farklı psikiyatrik belirtileri daha az yaşadıklarından ve ruhsal olarak daha sağlıklı olduklarından bahsedilmiştir (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006; Haddadi ve Besharat, 2010; Sourı ve Hasanirad, 2011; Willks, 2008). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde de psikolojik dayanıklılığın somatik belirtilerin de dahil edildiği farklı psikopatolojik belirtiler (örneğin obsesif belirtiler, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri) ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar daha sık karşımıza çıkmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020; Ceyhun, 2018; Yavuz, 2021). Ülkemizde psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasındaki ikili ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu, spesifik olarak beliren yetişkinlik dönemini kapsayarak psikolojik dayanıklılık ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların ise yapılmadığı görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve somatik semptomlara ait bu grup üzerindeki ilişkileri aktarmak amacıyla aşağıda ilgili değişkenler ile beliren yetişkinlik dönemi yaş aralığındaki örneklem grupları üzerinde yapılmış bazı çalışmalar hakkında özet bilgi verilmiştir.

İzgördü (2021) üniversite öğrencilerinde somatizasyon bozukluğu ile bağlanma stilleri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla İstanbul Okan Üniversitesi’nde öğrenim gören 18-45 yaş arası 411 katılımcıdan oluşan bir yüksek lisans tez çalışması yapmıştır. Çalışmada somatizasyonu değerlendirmek için Somatizasyon Ölçeği, psikolojik dayanıklılığı değerlendirmek için ise Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularında, katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına, kronik fiziksel hastalık durumlarına ve psikiyatrik/psikolojik tanı alma durumlarına göre somatizasyon düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Çalışmada kadın katılımcıların somatizasyon düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. 18-25 yaş arası katılımcıların somatizasyon düzeylerinin 26-45 yaş arası katılımcıların somatizasyon düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kronik fiziksel hastalığı olan ve geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik tanı alan katılımcıların somatizasyon düzeyleri de anlamlı derecede daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Somatizasyon ile psikolojik dayanıklılık ölçeğine ait tüm alt boyutların arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bir başka ifadeyle,

somatizasyon düzeyleri azaldıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı belirtilmiştir.

Bilge ve Bilge (2020), yarısı lise ve üniversite öğrencisinden oluşan 18-74 yaş aralığındaki 1245 katılımcı ile bireylerde görülen psikolojik belirtilerin koronavirüs salgını öncesinde ve sonrasında herhangi bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak ve koronavirüs salgını sonrasındaki belirti düzeyleri ile koronavirüse dair algıların ve tutumların, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkilerin ve belirti düzeylerinin ilgili değişkenler tarafından ne derecede yordandığını ortaya çıkarmayı amaçlayan bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada katılımcıların psikolojik semptomlarını incelemek için Kısa Semptom Envanteri (KSE), psikolojik sağlamlıklarını incelemek için ise Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından katılımcıların semptomlarını değerlendirebilmek için katılımcılardan KSE doldurulurken bu semptomlara karşılık gelen soruları koronavirüs öncesindeki ve sonrasındaki mevcut durumlarını düşünerek yanıtlamaları istenmiştir. Çalışmanın bulgularında, KSE alt ölçeklerinden somatizasyon belirtilerinde katılımcıların koronavirüs salgını öncesindeki ve sonrasındaki puan ortalamaları kıyaslandığında salgın sonrası belirti puanları lehine yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu bulgu dışında koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun bireylerdeki psikolojik belirtiler üzerinde bozucu bir etkisinin olduğu, psikolojik dayanıklılık ise koruyucu bir etkisinin olduğu gösterilmiştir.

Kaba (2016) yüksek lisans araştırmasında üniversiteye uyum, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtilerin düzeyleri arasında olan ilişkileri incelemek amacıyla Hacettepe Üniversite'sinde öğrenim gören 18-29 yaş arası 478 katılımcıyı değerlendirmiştir. Çalışmada üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini değerlendirmek için Yılmazlık Ölçeği (YÖ), psikolojik semptomlarını değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu bulgudan hareketle, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek görülen üniversite öğrencilerinde psikolojik belirtilerin ise daha düşük düzeyde görüldüğü ifade edilmiştir.

Literatür incelemelerinden hareketle psikolojik dayanıklılık ile somatizasyon arasında anlamlı ilişkilerin olduğu, yüksek psikolojik dayanıklılığın daha düşük somatizasyon ile ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

2.5.2 Erteleme ve Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar

Kaygıdan kaçmanın bir yolu olarak görülen erteleme, başlangıçta ruh halini iyileştirse dahi sonrasında daha da kötüleşirebilir (Steel, 2007). Erteleme öğrenciler arasında yaygın olduğundan, düşük akademik sonuç ve psikolojik sıkıntılar gibi olumsuz sonuçlar ile ilişkili görülmektedir (Constantin, English ve Mazmanian, 2018).

Sirois (2007), 254 yetişkin katılımcı ile yaptığı bir çalışmada geçmiş çalışmalarla tutarlı olarak, ertelemenin daha yüksek stres, daha fazla akut sağlık sorunları ve daha az sağlıklı yaşam davranışı ile ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Bir başka ifadeyle, yapılan ertelemelerin bireylerin sağlıklarına ilişkin tıbbi kontrollerini ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik uygulamalarını engellediğini, bu nedenle de daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşabileceklerini belirtmiştir.

Erteleme davranışının ölçümüne yönelik araştırmalar yurt dışındaki araştırmalarla paralel olarak Türkiye’de de çoğunlukla üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemelerde yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda erteleme davranışı akademik erteleme davranışı ve genel erteleme davranışı şeklinde ayrılarak ölçülmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada odaklanılan beliren yetişkinlerin yaş aralığına giren bireyler çoğunlukla üniversitede öğrenimine devam ettiği için bu örneklemdeki araştırmalar yoğun olarak akademik erteleme davranışına yönelmiştir (Balkıs ve Duru, 2016; Ergün, 2021; Onwuegbuzie, 2000; Şenlik, 2020). Ertelemenin somatizasyon ile ilişkisini inceleyen çalışmalara ise Türkiye’de sık rastlanmamaktadır. Aşağıda doğrudan bu ilişkiyi incelemese de içerisinde erteleme ve somatik semptomlara ait sonuçlar ortaya koymuş çalışmalar hakkında özet bilgi verilmiştir.

Holden (1997) tarafından 60 öğrenci üzerinden yapılan bir çalışmada, erteleyen öğrencilerin dönem sonunda daha fazla stres yaşadığı, grip ve soğuk algınlığı gibi hastalık semptomlarını daha fazla bildirdiği ifade edilmiştir (aktaran Abbasi ve Alghamdi, 2015).

Armutlu (2019), yaşları 19-30 arasında değişen 299 lisans ve lisansüstü üniversite öğrencisini dahil ederek belirsizlik tahammülsüzlüğü, ruminasyonlar, dürtüsellik, genel erteleme eğilimi ve psikolojik belirtileri incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada ruminatif düşünme biçiminin değerlendirilmesi için Ruminatif Tepkiler Ölçeği (RTÖ), genel ertelemenin değerlendirilmesi için Genel Erteleme Eğilimi Ölçeği (GEEÖ) ve psikolojik semptomların değerlendirilmesi için Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Çalışmada ruminasyonların geniş getirircesine

düşünme alt boyutu, genel erteleme eğilimi ve psikolojik belirtiler ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkide olduğu gösterilmiştir.

Albayrak (2015), 20-49 yaş aralığında bireylerde genel ertelemeye dair davranışları yönetici işlevler bakımından değerlendirmek amacıyla 124 katılımcıdan oluşan bir yüksek lisans tez çalışması yapmıştır. Çalışmada katılımcıların erteleme eğilimlerini değerlendirmek için Genel Erteleme Ölçeği (GEÖ), psikolojik semptomlarını değerlendirmek için ise Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarında GEÖ puanları ile KSE'nin alt ölçeklerinden depresyon ve somatizasyon alt ölçekleri üzerinden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca GEO puanlarının ortalamalarına göre ayrılan iki grupta erteleme davranışını gösterenler ve erteleme davranışını göstermeyenlerin KSE Somatizasyon alt ölçeğine ilişkin puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir. Bir başka ifadeyle, erteleme ölçek puanları yüksek olan grubun bedensel semptomlarını daha çok gösterdikleri ifade edilmiştir.

Literatür incelemelerinden anlaşılacağı üzere erteleme ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Ertelemenin aynı zamanda ruminatif düşünme ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Stainton vd., 2000).

2.5.3 Ruminatif Düşünme Biçimi ve Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar

Ruminasyon bilişsel, duygusal ve davranışsal olaylar ile ilişkisi ortaya konulan, psikolojik belirtiler üzerinde de etkisi olduğu bahsedilen bir düşünce biçimidir. Tıp Terimleri Sözlüğü (2017) somatizasyonu “zihinsel olayları organik belirtiler şeklinde hissetme” olarak tanımlamaktadır.

Yetişkinler ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, ruminasyonun bireylerdeki depresif semptomların şiddetlenmesine ve devam etmesine katkı sağladığı ifade edilmiştir (Burwell ve Shirk, 2007). Psikosomatik hastalıkların olumsuz duygu ve olaylar sonucu ortaya çıktığından bahsedilmektedir (Yaya, Ergün ve Yılmaz 2019).

Türkiye’de yapılan tez araştırmaları incelendiğinde ruminatif düşünme biçimi ve somatizasyon arasındaki inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Ruminatif düşünme biçimi çoğunlukla mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve çeşitli psikolojik belirtiler ile ilişkilendirilerek araştırılmıştır (Arar, 2019; Armutlu, 2019; Bilgili, 2022; Turan, 2019).

Aşağıda doğrudan bu ilişkiyi incelemese de içerisinde ruminatif düşünme biçimi ve somatik semptomlara ait sonuçlar ortaya koymuş çalışmalar hakkında özet bilgi verilmiştir.

Armutlu (2019) tarafından 19-30 yaş aralığında 299 katılımcı ile belirsizlik tahammülsüzlüğü, ruminasyonlar, dürtüsellik, genel erteleme eğilimi ve psikolojik belirtileri incelediği araştırmasında ruminasyonların geniş getirircesine düşünme alt boyutunun psikolojik belirtiler ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkide olduğu bulunmuştur. Yaya, Ergün ve Yılmaz (2019) akademisyenlerde sosyodemografik değişkenler açısından mobbing, psikosomatik semptomlar ve ruminatif düşünce biçimini inceledikleri çalışmada mobbinge maruz kalma, somatizasyon ve ruminatif düşünce biçimi arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğunu bulmuştur. Katılımcıların ruminatif düşünce biçimi ölçeği üzerinden aldıkları puanları ile somatizasyon puanlarının arasında pozitif yönde, anlamlı ve güçlü bir korelasyon olduğu gösterilmiştir.

Jeong, Heo ve Chae (2014), DSM-IV'e göre depresif bozukluk kriterlerini karşılayan 115 hasta üzerinde somatizasyon ile ilgili demografik klinik özellikleri belirlemeyi amaçladıkları bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada katılımcıların depresif, kaygı ve somatizasyon belirtileri ile ruminasyon düzeylerini değerlendirmek için öz bildirim dayalı ölçekler kullanılmıştır. Yapılan Pearson korelasyon testi ve t-testi sonuçlarında somatizasyon belirtileri cinsiyet, depresyon, kaygı, ruminatif tepki ve öfke ruminasyonu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkide görülmüştür. Çoklu lojistik regresyon analizinde ise cinsiyet, depresyon ve ruminatif tepkinin somatizasyon belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Araştırmacılar ruminatif tepkinin depresyonun tedavi sonucu öngörmede önemli bir faktör olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Turan (2009) yüksek lisans çalışmasında 19-29 yaşlarından oluşan 610 katılımcı ile içsel çalışan modellerin, ruminasyonun, psikolojik yardım almaya dair tutumların üniversite öğrencilerinin gösterdiği psikolojik semptomlar ile olan ilişkilerini incelemiştir. Araştırmada katılımcılara Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Ruminatif Tepkiler Ölçeği (RTÖ) uygulamıştır. Çalışmanın bulgularında ruminasyonun, üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini anlamlı şekilde yordadığı gösterilmiştir. Ruminasyonun genel sıkıntı puanları ile ilişkili olduğu ifade edilerek ilgili literatürden hareketle ruminasyonun psikolojik belirtileri artırabileceği belirtilmiştir.

Yukarıda bahsedildiği gibi literatür incelemelerinden psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünce biçimi bireylerin psikosomatik belirtiler yaşamlarında ilişkili etmenler olduğu görölmektedir.

BÖLÜM 3

3. AMAÇ VE HİPOTEZLER

3.1 Araştırmanın Amacı

Önerilen bu çalışma ile beliren yetişkinlik döneminde olan bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2 Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri aşağıda yer almaktadır:

H1: Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyi somatizasyon eğilimlerini negatif yönde yordamaktadır.

H2: Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde erteleme somatizasyon eğilimlerini pozitif yönde yordamaktadır.

H3: Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde ruminatif düşünme biçimi somatizasyon eğilimlerini pozitif yönde yordamaktadır.

H4: Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H5: Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerindeki etkisinde ruminatif düşünme biçimi aracı rol oynamaktadır.

H6: Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerindeki etkisinde erteleme aracı rol oynamaktadır.

3.3 Sayılı

- a) Araştırma içerisinde kullanılan veri toplama araçlarının katılımcılar tarafından içtenlikle ve gerçekçi olarak yanıtlandığı varsayılmıştır.
- b) Araştırma için ulaşılan katılımcı sayısının, örneklem sayısı açısından yeterli olacağı varsayılmıştır.

3.4 Sınırlılıklar

- a) Araştırma verileri Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), A Erteleme Ölçeği-15, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği'nin (HSA-15) ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
- b) Araştırmada verilerin çevrimiçi anketler aracılığıyla toplanacak olması veri toplama kısmı için öngörülebilir bir sınırlılıktır.
- c) Verilerin analizi, kullanılacak olan analiz yöntemleri ile sınırlıdır.

BÖLÜM 4

4. YÖNTEM

Bu bölüm içerisinde mevcut çalışmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları, işlemler ve verilerin analizinde uygulanan istatistiksel yöntemler hakkındaki bilgilerin detayları yer almaktadır.

4.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen kesitsel modelde bir çalışmadır. Katılımcılara ölçekler çevrimiçi anketler olarak verilmiştir ve anketleri cevaplamadan önce katılımcıya “Bilgilendirilmiş Onam Formu” sunulmuştur.

4.2 Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Türkiye’de yaşayan 18-30 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde örnekleme ait büyüklüğün madde sayısının en az beş katı kadar olması gerektiğinden bahsedilmiştir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Ek olarak, Comrey ve Lee (1992) geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında 300’ün altındaki katılımcı sayısının zayıf ya da orta düzey olarak değerlendirilebileceği sonucuna varmışlardır. Bu bilgiye dayanarak örneklem sayısı, veri toplamada kullanılacak tüm ölçeklerin madde sayılarının beş katı olarak belirlenerek minimum 390 olarak hedeflenmiştir. Araştırmada 523 katılımcıya ulaşılmıştır. Hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için katılımcılara uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır.

Çalışmanın içleme kriterleri;

- 18-30 yaş arasında olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- En az okur-yazar olmak
- Araştırmadaki veri toplama araçları olan ölçekleri tam doldurmuş olmaktadır.

Çalışmanın dışlama kriterleri;

- 18 yaşının altında veya 30 yaşının üzerinde olmak
- Çalışmaya katılmayı onaylamamak
- Herhangi bir psikiyatrik tanının bulunmasıdır.

Katılımcılara ait bilgilere “Sosyodemografik Bilgi Formu” aracılığıyla ulaşılmıştır. Dışlama kriterlerini karşılayan, anket formuna hatalı yanıt veren toplam 120 kişinin dahil edilmemesi sonucu çalışma 403 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların %76.4’ü ($n = 308$) kadın, %22.6’sı ($n = 91$) erkek, %1’i ($n = 4$) cinsiyetini non-binary (ikili olmayan) belirten veya belirtmek istemeyenlerdir. Katılımcıların yaş ortalaması 24.99, standart sapması 3.17’dir. Katılımcıların yaşları ayrı ayrı incelendiğinde %3.2’si ($n = 13$) 18, %5’i ($n = 20$) 19, %4’ü ($n = 16$) 20, %5.5’i ($n = 22$) 21, %5’i ($n = 20$) 22, %7.4’ü ($n = 30$) 23, %7.4’ü ($n = 30$) 24, %10.4’ü ($n = 42$) 25, %12.2’si ($n = 49$) 26, %15.9’u ($n = 64$) 27, %12.4’ü ($n = 50$) 28, %8.9’u ($n = 36$) 29, %2.7’si ($n = 11$) 30 yaşında olduğunu bildirmiştir.

Sosyodemografik formda katılımcıların boy ve kilo bilgileri alınarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) düzeyleri incelenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine bakıldığında BKİ 15-18,49 arasındaki bireyler zayıf; 18.50-24.99 arasındaki bireyler normal; 25.00-29.99 arasındaki bireyler fazla kilolu ve 30.00-50.00 arasındaki bireyler ise obez olarak belirlenmiştir (WHO, 2020). Bu bilgiden hareketle araştırmadaki katılımcıların %12.7’sinin ($n = 51$) zayıf, %69.7’sinin ($n = 281$) normal, %13.2’sinin ($n = 53$) fazla kilolu, %4.5’inin ($n = 18$) obez olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca katılımcıların BKİ ortalaması 22.7, standart sapması 3.83 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarını incelediğimizde %3.5’i ($n = 14$) lise mezunu ve altı, %23.3’ü ($n = 94$) üniversite öğrencisi, %42.7’si ($n = 172$) üniversite mezunu, %30.5’i ($n = 123$) yüksek lisans öğrencisi veya üzeri olarak yanıt vermiştir. İlişki durumlarını incelediğimizde %58.3’ü ($n = 235$) bekar, %14.6’sı ($n = 59$) evli, %27’si ($n = 109$) evli değil, partneri var olarak görülmüştür.

Örneklemin %63.5'ü ($n = 256$) şu an maddi kazanç elde ettikleri bir işlerinin olduğunu, %36.5'i ($n = 147$) ise olmadığını bildirmiştir. Algılanan gelir düzeyi örneklemin %15.6'sında ($n = 63$) düşük, %62.5'inde ($n = 252$) orta, %21.8'inde ($n = 88$) üst-orta veya yüksek olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların %18.1'i ($n = 73$) tıbbi tanı varlığı bildirirken, %81.9'u ($n = 330$) tıbbi tanı varlığı bildirmemiştir. Tıbbi tanı bildiren katılımcılardan tanılarının isimleri de istenmiştir. Tanı isimleri Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması 11 (ICD-11) sisteminden hareketle hastalık kategorileri altında toplanmıştır. Hastalık kategorilerini incelediğimizde katılımcıların %23.3'ü ($n = 17$) endokrinoloji ve metabolizma (örn. hipotiroid), %15.1'i ($n = 11$) sinir sistemi (örn. migren), %9.6'sı ($n = 7$) dolaşım sistemi (örn. aritmi), %13.7'si ($n = 10$) solunum sistemi (örn. astım), %6.8'i ($n = 5$) cilt (örn. vitiligo), %21.9'u ($n = 16$) bu kategorilere girmeyen veya birden fazla hastalık sınıfına ait tanı ismi bildirmiştir. Ayrıca tıbbi tanı bildiren katılımcıların hastalık sürelerine (ay cinsinden) ilişkin ortalama 68.93, standart sapma ise 69.29 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %5.7'si ($n = 23$) herhangi bir tıbbi hastalığa bağlı özel diyet programı sürdürdüğünü bildirirken, %94.3'ü ($n = 380$) bildirmemiştir.

Örneklemin %9.2'si ($n = 37$) şu an tedavi gördüğünü, %90.8'i ($n = 366$) şu an herhangi bir tedavi görmediğini bildirmiştir. Tedavi gördüğünü bildiren katılımcılardan tedavi isimleri istenmiştir. Tedavi gördüğünü bildiren katılımcıların tedavi isimlerine ilişkin yanıtlarından hareketle %24.3'ünün ($n = 9$) uzman kontrolünde psikiyatrik-psikolojik tedavi gördüğü, %75.7'sinin ($n = 28$) fiziksel tedavi gördüğü saptanmıştır. Ayrıca tedavi gördüğünü bildiren katılımcıların tedavi sürelerine (ay cinsinden) ilişkin ortama 28.92, standart sapma ise 52.79'dur.

Katılımcıların %17.6'sı ($n = 71$) düzenli ilaç kullanımı bildirirken, %82.4'ü ($n = 332$) düzenli ilaç kullanımı bildirmemiştir. Düzenli ilaç kullanımı bildiren katılımcıların ilaç kullanım sürelerine ilişkin ortalama 33.96, standart sapma ise 48.09'dur.

Katılımcıların ağrı kesici kullanımlarını incelediğimizde %85.1'i ($n = 343$) ağrı kesici kullandığını, %14.9'u ($n = 60$) ağrı kesici kullanmadığını bildirmiştir. Ağrı kesici kullanımı bildiren katılımcıların %0.6'sı ($n = 2$) her gün, %12.2'si ($n = 42$) haftada en az 1, %60.9'u ($n = 209$) ayda en az 1, %26.2'si ($n = 42$) yılda en az 1 ağrı kesici kullanım sıklığı bildirmiştir.

Sosyodemografik formda katılımcılardan son olarak bedensel yakınmalar sebebiyle ne sıklıkla doktora başvurdukları bilgisi istenmiştir. Katılımcıların %14.4'ü ($n = 58$) hiçbir zaman, %55.6'sı ($n = 224$) nadiren, %26.1 ($n = 105$) bazen, %4'ü ($n = 16$) sık sık bedensel yakınmalar sebebiyle doktor başvurusu yaptıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve diğer verilerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Verilerin Sayısal ve Yüzdelerlik Dağılımları

N = 403		n	Yüzdelerlik Dağılım %	Ort.	SS	Min-Maks.
Cinsiyet	Kadın	308	76.4			
	Erkek	91	22.6			
	Diğer	4	1.0			
		403		24.99	3.17	18-30
Yaş	18	13	3.2			
	19	20	5.0			
	20	16	4.0			
	21	22	5.5			
	22	20	5.0			
	23	30	7.4			
	24	30	7.4			
	25	42	10.4			
	26	49	12.2			
	27	64	15.9			
	28	50	12.4			
	29	36	8.9			
30	11	2.7				
		403		22.17	3.83	12.54-34.34
Beden Kitle İndeksi	<18.49	51	12.7			
	18.50-24.99	281	69.7			
	25.00-29.99	53	13.2			
	30.00>	18	4.5			
Eğitim Durumu	Lise mezunu ve altı	14	3.5			
	Üniversite öğrencisi	94	23.3			
	Üniversite mezunu	172	42.7			
	Yüksek lisans öğrencisi ve üzeri	123	30.5			
İlişki Durumu	Bekar	235	58.3			
	Evli	59	14.6			
	Evli değil, partneri var	109	27.0			
Çalışma Durumu	Evet	256	63.5			
	Hayır	147	36.5			

Tablo 4.1 (devamı) Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Verilerin Sayısal ve Yüzdelerle Dağılımları

N = 403		n	Yüzdelerle Dağılım %	Ort.	SS	Min-Maks.
Algılanan Gelir Düzeyi	Düşük	63	15.6			
	Orta	252	62.5			
	Üst-orta ve yüksek	88	21.8			
Tıbbi Hastalık	Evet	73	18.1			
	Hayır	330	81.9			
Tıbbi Hastalık Sınıfı	Endokrinoloji ve metabolizma	17	23.3			
	Sinir sistemi	11	15.1			
	Dolaşım sistemi	7	9.6			
	Solunum sistemi	10	13.7			
	Sindirim sistemi	7	9.6			
	Cilt	5	6.8			
	Diğer	16	21.9			
Tıbbi Hastalık Süresi (Ay cinsinden)		73	18.1	68.93	69.29	1-312
Tıbbi Hastalığa Bağlı Özel Diyet	Evet	23	5.7			
	Hayır	380	94.3			
Tedavi Durumu	Evet	37	9.2			
	Hayır	366	90.8			
Tedavi İsmi	Uzman kontrolünde psikiyatrik-psikolojik tedavi	9	24.3			
	Fiziksel tedavi	28	75.7			
Tedavi Süresi (Ay cinsinden)		37	9.2	28.92	52.79	0-312
Düzenli İlaç Kullanımı	Evet	71	17.6			
	Hayır	332	82.4			
İlaç Kullanım Süresi (Ay cinsinden)		71	17.6	33.96	48.09	1-300
Ağrı Kesici Kullanımı	Evet	343	85.1			
	Hayır	60	14.9			
Ağrı Kesici Kullanım Sıklığı	Her gün	2	0.6			
	Haftada en az 1	42	12.2			
	Ayda en az 1	209	60.9			
	Yılda en az 1	90	26.2			
Bedensel Yakınmalara Bağlı Doktor Başvurusu	Hiçbir zaman	58	14.4			
	Nadiren	224	55.6			
	Bazen	105	26.1			
	Sık sık	16	4.0			

Not. Tıbbi Hastalık Süresi, Tedavi Süresi ve İlaç Kullanım Süresi değerleri ay cinsinden verilmiştir.

4.3 Veri Toplama Araçları

Katılımcılara sırasıyla, araştırma hakkında bilgi vermek ve katılım onaylarını almak amacıyla “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, sosyodemografik birtakım bilgileri elde edebilmek amacıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu”, psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)”, genel erteleme düzeyini ölçmek amacıyla “A Erteleme Ölçeği-15”, ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmek amacıyla “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ)” ve somatik semptomlarını değerlendirmek amacıyla “Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15)” uygulanmıştır. Araştırmanın en başında katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” sunulmuştur. Araştırma ile ilgili tüm veriler, katılımcılara gönderilen çevrimiçi anketler aracılığıyla toplanmıştır.

4.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın anket formlarına geçilmeden önce katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Formda araştırmanın ismi, hangi program kapsamında yürütüldüğü, tez danışmanı ve araştırmacı isim bilgileri, iletişim bilgisi, katılımcılardan elde edilecek bilgilerin gizli tutulacağı, katılımcıların çalışmayı herhangi bir aşamada bırakabilecekleri ve katılımcılardan anket formlarını içtenlikle ve eksiksiz biçimde doldurmalarının önemli olacağı ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

4.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların birtakım sosyodemografik bilgilerinin alınabilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik bilgi formu sunulmuştur. Bu form sayesinde araştırmanın değişkenleriyle ilişkili olabilecek önemli bilgilerin de alınması planlanmıştır.

Sosyodemografik bilgi formunda, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, eğitim durumu, ilişki durumu, aylık geliri, çalışma durumu, psikiyatrik tanı varlığı durumlarına yönelik bilgiler alınmıştır.

4.3.3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), Maddi ve Khoshaba (1999) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Durak (2002) tarafından yapılmıştır. Durak'ın (2002) yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının sonucunda Cronbach Alpha iç güvenilirlik katsayısı 0.68 olarak tespit edilmiştir. Yapı geçerliğinin ölçülmesi için uygulanan istatistiksel analizlerde ölçekten alınan toplam puanın (psikolojik dayanıklılık) semptom ($r = -.506, p < .001$), duygu odaklı başa çıkma ($r = -.525, p < .001$) ve stresle ($r = -.411, p < .001$) negatif yönde; problem odaklı başa çıkma ($r = .488, p < .001$), dolaylı başa çıkma ($r = .172, p < .001$), algılanan toplam sosyal destek ($r = .355, p < .001$) ve algılanan arkadaşlardan alınan sosyal destek ($r = .258, p < .001$), algılanan aileden alınan sosyal destek ($r = .247, p < .001$) ve algılanan diğer önemli kişilerden alınan sosyal destekle ($r = .249, p < .001$) pozitif yönde korelasyonu görülmüştür (Durak, 2002).

Ölçek öz bildirim dayalı, 4'lü likert tipinde 18 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar ölçek ifadelerini cevaplandırırken "(0) Hiç doğru değil" seçeneğinden "(3) Çok doğru" seçeneğine doğru derecelendirme yapmaktadır. Ölçeğin 2., 4., 5., 7., 10., 12., 13., 15. ve 18. maddeleri ters yönden puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik dayanıklılık derecesinin yüksekliğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada, uygulanan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha değeri .74 bulunmuştur.

4.3.4 A Erteleme Ölçeği-15

Ölçek Tatar, Saltukoğlu ve Özdemir (2019) tarafından geliştirilerek Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Tatar vd. (2019) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucu ölçeğin toplamına ait Cronbach Alpha değeri 0.912, davranışsal alt boyut değeri 0.822, duygusal alt boyut değeri 0.864, bilişsel alt boyut değeri 0.850 şeklinde bulunmuştur. Ölçek madde içerikleri doğrultusunda Varimax yöntemiyle incelenerek üç faktörlü yapıya uygun görülmüş, bu yapılar her biri 5 madde olan "bilişsel", "davranışsal" ve "duygusal" boyutlar olarak isimlendirilmiştir. Yapılan açıklayıcı faktör analizine göre ölçeğin üç faktörlü yapısının toplam varyansın %63.24'lük kısmını açıkladığı belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrası belirlenen üç faktörlü yapı üzerinde doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin sonucunda, İyilik Uyum Göstergesi (GFI) 0.893, Düzeltilmiş İyilik Uyum Göstergesi (AGFI) 0.867, Normlaştırılmış Uyum

Göstergesi (NFI) 0.922, Karşılaştırmalı Uyum Göstergesi (CFI) 0.894, Ortalama Hataların Karekökü (RMR) 0.080, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) 0.093 ve ki-kare/sd oranı 14.421 (ki-kare (153) = 2206.442) olarak bulunmuştur (Tatar vd., 2019). Tatar vd. (2019), yapı geçerliliği sonucundaki değerler ile iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının ölçeğe dair psikometrik beklentileri yüksek oranda karşıladığını belirtmişlerdir.

Ölçek 5’li likert tipinde, öz bildirim dayalı 15 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar ölçek ifadelerini cevaplandırırken “Tamamen uygun=1” seçeneğinden “Hiç uygun değil=5” seçeneğine doğru derecelendirme yapmaktadır. Ölçeğin 3., 6., 9., 12., ve 15. maddeleri ters yönden puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ertelemenin fazlalığına işaret etmektedir.

Bu çalışmada, uygulanan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin bütünü için Cronbach Alpha değeri .93, davranışsal alt boyutu için .83, bilişsel alt boyutu için .87, duygusal alt boyutu için .82 tespit edilmiştir.

4.3.5 Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ)

Brinker ve Dozois’in (2009) geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Karatepe (2010) yapmıştır. Karatepe (2010) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucu ölçeğin tümü için Cronbach Alpha değeri 0.907 olarak bulunmuştur. Test tekrar test değerlendirmeleri sonucunda test korelasyon katsayısı 0.84 ($p < .01$) elde edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği ve faktör yapısını tespit etmek için yapılan faktör analizinde temel bileşenler ve Varimax yöntemleri kullanılmıştır. Scree-plot test analizi uygulanarak ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğu belirlenmiştir. Yapı geçerliliği sonucunda, toplam varyansın %63.43’lük kısmını açıklayan tek faktörün kabul edildiği açıklanmıştır (Karatepe, 2010). Ölçeğin eşzaman geçerliliğini test etmek amacıyla RDBÖ toplam puanı ile Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ) ruminasyon alt ölçeği ve Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ) üstbiliş-30 kısa formu puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile tespit edilmiş ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Ölçek 7’li likert tipinde 20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar ölçek ifadelerini cevaplarırken “Beni çok iyi tarifliyor (7)” seçeneğinden “Beni hiç tariflemiyor (1)” seçeneğine doğru derecelendirme yapmaktadır. Ölçekten alınan puanların toplamı ruminatif düşünce eğilimini değerlendirmektedir.

Bu çalışmada, uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri .94 bulunmuştur.

4.3.6 Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15)

Spitzer, Kroenke ve Williams (1999) tarafından geliştirilen Hasta Sağlık Anketi-Somatik, Anksiyete ve Depresif Semptomları (HSA-SADS) ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı-Güleç, Güleç, Şimşek, Turhan ve Aydın-Sümbül (2012) tarafından yapılmıştır. Yazıcı-Güleç vd. (2012) tarafından yürütülen geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda tüm grup için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirligi somatizasyon için .82, anksiyete için .84, depresyon için .86 ve anketin tümü için .92 olarak bulunmuştur. Test tekrar test değerlendirmeleri sonucunda korelasyon katsayısı somatizasyon için .54, kaygı için .52 ve depresyon için .76 elde edilmiştir. Sonuçlara göre her bir alt ölçeğin tek başına güvenilir olarak kullanılabilceği belirtilmiştir.

Ayırt edicilik ve uyum geçerliliği için anket, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Whiteley İndeks-7 (WI) ile karşılaştırılmıştır. HSA-SADS ile SCL-90-R toplam puanları, SCL-90-R somatizasyon alt ölçeği ve her bir alt ölçekten alınan puanlar arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

HSA-SADS, somatik, anksiyete ve depresif semptomları ölçen 3 alt ölçekten ve toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Bu araştırmada Hasta Sağlık Anketi (HSA)'nin 15 maddelik somatik semptom alt ölçeği (HSA-15) kullanılmıştır. Ölçek maddelerini yanıtlarken katılımcılar, her bir sorundan “son 4 hafta içinde ne ölçüde rahatsızlık duyduklarını” “hiç rahatsız olmadım”, “biraz rahatsız oldum”, “çok rahatsız oldum” şeklinde 3’li likert tipi derecelendirme kullanarak değerlendirmektedir. Somatik semptom alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ilgili belirtilerin şiddetindeki yüksekliğe işaret etmektedir.

Bu çalışmada, uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri .78 bulunmuştur.

4.4 İşlem

Araştırma öncelikle F.M.V. Işık Üniversitesi Etik Kurul Komisyonunun onayına sunulmuş, komisyon tarafından 16.06.2022 tarihinde araştırmaya etik kurul onayı (sayı: E-32760440-050.01.04-20090) verilmiştir. Etik kurul onayı sonrasında çevrimiçi olarak ölçek formları hazırlanmış, doğrulukları kontrol edilmiş ve form yanıtlarının araştırmacıya eksiksiz şekilde ulaşip ulaşmadığı test edilmiştir. Araştırmanın veri toplama süreci 01.07.2022 tarihinde başlayıp 23.10.2022 tarihinde sona ermiştir. Araştırma Instagram, Facebook, LinkedIn ve Whatsapp platformları üzerinden duyurulmuştur. Araştırma kapsamında sosyodemografik bilgi formu ile onayları alınan Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış veri toplama araçları katılımcılar için erişimine açılmıştır. Araştırmanın en başında katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” sunulmuştur. Gizlilik ilkesinin gözetilmesi amacıyla katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Katılımcılara sırasıyla sosyodemografik birtakım bilgileri elde edebilmek amacıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu”, psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, genel erteleme düzeyini ölçmek amacıyla “A Erteleme Ölçeği-15”, ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmek amacıyla “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ)” ve somatik semptomlarını değerlendirmek amacıyla “Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15)” uygulanmıştır. Araştırmada 523 katılımcıya ulaşılmıştır. Elde edilen tüm veriler sonrasında analizlere geçilmiştir.

4.5 Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin analizleri SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Analizde öncelikle araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik dağılımı incelenmiştir. Normal dağılımın temsili, çarpıklık ve basıklığa ilişkin değerlerin -2 ile +2 arasında olması şeklinde belirtilmiştir (George ve Mallery, 2010). Araştırmada kullanılan tüm ölçek ifadelerinin çarpıklık ve basıklık değerleri bu değerler arasında değiştiğinden verilerin normal dağılımı temsil ettiği belirlenmiştir. İlgili veri toplama araçlarının güvenirlik analizleri (Cronbach Alpha değerleri) yapılmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu tanımlamak için sosyodemografik bilgi formundan elde edilen veriler betimsel istatistiksel yöntemlerle (yüzde, sıklık gibi) ve bulgular tablo halinde sunulmuştur. Daha sonra ilgili değişkenler üzerinde Bağımsız Gruplar T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon

Analizi, Basit Regresyon Analizi, Çoklu Regresyon Analizi ve Process Makro v4.2 Model 4 kullanılarak aracı etki analizi yapılmıştır.

BÖLÜM 5

5. BULGULAR

Bu bölümünde mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerin normallik testi analizi, güvenirlik analizi, sosyodemografik değişkenler üzerinde yapılan Bağımsız Gruplar T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi, Basit Regresyon Analizi, Çoklu Regresyon Analizi ve Process Makro v4.2 Model 4 kullanılarak yapılan aracı etki analizi bulgularına yer verilmiştir.

5.1 Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

Yapılan normal dağılım analizlerinde çalışmada kullanılan tüm ölçeklere ait ifadelerin çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Normal dağılımın temsili, çarpıklık ve basıklığa ilişkin değerlerin -2 ile +2 arasında olması şeklinde belirtilmiştir (George ve Mallery, 2010). Çalışmada kullanılan tüm ölçek ifadelerinin çarpıklık ve basıklık değerleri bu değerler arasında değiştiğinden verilerin normal dağılımı temsil ettiği belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerine ilişkin bilgilere Tablo 5.1’de yer verilmiştir.

Tablo 5.1 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Normallik Testi

Analizi

N = 403 Değişkenler	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	SS	İstatistik	SS
PDÖ	-0.49	0.12	0.24	0.24
A Erteleme Ölçeği-15- Toplam	0.18	0.12	-0.44	0.24
A Erteleme Ölçeği-15- Davranışsal	0.17	0.12	-0.46	0.24
A Erteleme Ölçeği-15- Bilişsel	0.16	0.12	-0.66	0.24
A Erteleme Ölçeği-15- Duygusal	0.44	0.12	-0.51	0.24
RDBÖ	-0.28	0.12	-0.46	0.24
HSA-15 (somatizasyon)	0.48	0.12	-0.05	0.24

Not. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, HSA-15: Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

5.2 Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Çalışma kapsamında katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)”, genel erteleme düzeyini ölçmek amacıyla “A Erteleme Ölçeği-15”, ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmek amacıyla “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ)” ve somatik semptomlarını değerlendirmek amacıyla “Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15)” kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklerin Cronbach’s Alpha değerleri ile güvenilirlik analizleri incelenmiştir. Yapılan güvenilirlik analizleri bulguları Tablo 5.2’de yer almaktadır.

Tablo 5.2 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayıları

N = 403	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
PDÖ	.74	18
A Erteleme Ölçeği-15- Toplam	.93	15
A Erteleme Ölçeği-15- Davranışsal	.83	5
A Erteleme Ölçeği-15- Bilişsel	.87	5
A Erteleme Ölçeği-15- Duygusal	.82	5
RDBÖ	.94	20
HSA-15 (somatizasyon)	.78	15

Not. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, HSA-15: Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

5.3 Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici Analizi

Çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklere ait puanların ortalamaları, standart sapmaları ve minimum-maksimum değerleri Tablo 5.3'te yer almaktadır.

Tablo 5.3 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Puanlarının Betimleyici Analizi

N = 403	Ort.	SS	Min-Maks.
PDÖ	32.04	6.58	11-47
A Erteleme Ölçeği-15- Toplam	40.71	13.12	15-74
A Erteleme Ölçeği-15- Davranışsal	13.72	4.68	5-25
A Erteleme Ölçeği-15- Bilişsel	14	4.86	5-25
A Erteleme Ölçeği-15- Duygusal	13	4.98	5-25
RDBÖ	95.48	22.63	31-139
HSA-15 (somatizasyon)	10.93	5.40	0-29

Not. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, HSA-15: Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

5.4 Somatizasyon Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Somatik semptomların sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, yaş, çalışma durumu, tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu, düzenli ilaç kullanımı ve ağrı kesici kullanımını açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için Bağımsız Gruplar T-Test Analizi uygulanmıştır. Öncelikle cinsiyet değişkeni 3 alt kategoriden oluşmaktadır (kadın, erkek ve diğer) fakat “diğer” kategorisindeki katılımcılar temsiliyet bağlamında yetersiz sayıdadır. Bu sebeple veriler analiz edilirken spss üzerinden “select cases” uygulanarak analize sadece kadın ve erkek grupları dahil edilmiştir. Yaş değişkeni de dengeli grup dağılımı sağlamak amacıyla 2 grup olarak birleştirilmiştir. Arnett (2000) beliren yetişkinlik döneminin aralığını ilk olarak 18-25 yaş olarak açıklamış fakat ilerleyen yıllarda yetişkinlik rollerine ait erteleme yirmili yaşların sonlarına doğru kaydığından bahsetmiştir. Yaş gruplarının birleştirilmesinde bu bilgi dikkate alınmış, gruplar 18-25 ve 26-30 yaş olarak birleştirilmiştir.

Sosyodemografik değişkenlerle ilgili yapılan t-test analizleri sonucunda, somatik semptom düzeylerinin cinsiyet, yaş, çalışma durumu ve ağrı kesici kullanımı değişkenlerine göre farklılaştığı ve gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Kadınların aldıkları somatizasyon puanları (*Ort.* = 11.69, *SS* = 5.21),

erkeklerin aldıkları somatizasyon puanlarına kıyasla ($Ort. = 8.19, SS = 5.16$) anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur ($t(397) = 5.65, p < .001$). Yani, kadınlar erkeklere göre daha fazla somatik semptom belirtmektedir. Yaş gruplarını incelediğimizde 18-25 yaş arasındaki katılımcıların somatizasyon puanları ($Ort. = 11.91, SS = 5.74$), 26-30 yaş arasındaki katılımcılara göre ($Ort. = 10.03, SS = 5.16$) anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur ($t(401) = 3.52, p < .001$). Bu da 18-25 yaş grubundaki bireylerin 26-30 yaş grubundaki bireylere göre daha fazla somatik semptom yaşadığını belirtmektedir. Katılımcıların maddi kazanç elde ettikleri bir çalışma durumunun olup olmamasına göre incelendiğinde; çalışma durumu bildirmeyen katılımcıların somatizasyon puanlarının ($Ort. = 11.84, SS = 5.41$), çalışma durumu bildiren katılımcılara kıyasla ($Ort. = 10.41, SS = 5.33$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(401) = -2.57, p < .01$). Yani, çalışmayan katılımcılar çalışan katılımcılara göre daha fazla somatik semptom belirtmektedir.

Katılımcıların ağrı kesici kullanıp kullanmaması durumuna göre incelendiğinde ise; ağrı kesici kullanan katılımcıların somatizasyon puanlarının ($Ort. = 11.27, SS = 5.16$), ağrı kesici kullanmayan katılımcılara göre ($Ort. = 9.00, SS = 6.30$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(401) = 3.03, p < .001$). Bu da ağrı kesici kullanan bireylerin ağrı kesici kullanmayan bireylere göre daha fazla somatik semptom yaşadığını belirtmektedir.

Somatizasyon puanlarının tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu ve düzenli ilaç kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür (sırasıyla; $t(401) = 1.42, p > .05$; $t(401) = -.49, p > .05$; $t(401) = .40, p > .05$; $t(401) = 1.19, p > .05$). Bir başka deyişle, somatizasyon puan ortalamalarının tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu ve düzenli ilaç kullanımının olup olmasına göre değişmediği bulunmuştur. Bağımsız Gruplar T-Test Analizi sonuçları Tablo 5.4'te yer almaktadır.

Tablo 5.4 HSA-15 (somatizasyon) Toplam Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre T-Testi ile İncelenmesi

	N	Ort.	SS	t	df	p
Cinsiyet						
Kadın	308	11.69	5.21	5.65	397	.00***
Erkek	91	8.19	5.16			
Yaş						
18-25	193	11.91	5.74	3.52	401	.00***
26-30	210	10.03	4.90			
Çalışma Durumu						
Evet	256	10.41	5.33	-2.57	401	.01**
Hayır	147	11.84	5.41			
Tıbbi Hastalık						
Evet	73	11.74	5.42	1.42	401	.16
Hayır	103	10.75	5.39			
Tıbbi Hastalığa Bağlı Özel Diyet						
Evet	23	10.39	5.25	-.49	401	.62
Hayır	380	10.96	5.42			
Tedavi Durumu						
Evet	37	11.27	5.30	.40	401	.69
Hayır	366	10.90	5.42			
Düzenli İlaç Kullanımı						
Evet	71	11.62	5.26	1.19	401	.24
Hayır	332	10.78	5.43			
Ağrı Kesici Kullanımı						
Evet	343	11.27	5.16	3.03	401	.00***
Hayır	60	9.00	6.30			

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Somatik semptomların BKİ, eğitim durumu, ilişki durumu, algılanan gelir düzeyi ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvurusu açısından farklılaşp farklılaşmadığını değerlendirmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. 4 alt kategorisi olan eğitim durumu (lise mezunu ve altı, üniversite öğrencisi, üniversite mezunu, yüksek lisans öğrencisi ve üzeri) ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru değişkenleri dengeli grup dağılımı sağlamak amacıyla 3 grup (üniversite öğrencisi ve altı, üniversite mezunu, yüksek lisans öğrencisi ve üzeri) olarak birleştirilmiştir.

Yapılan ANOVA analizi sonucunda, eğitimin durumuna göre somatik belirtilerin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F(2,400) = 7.89, p < .001$). Varyansların homojen dağılmaması sebebiyle gruplar arası farklılıkları tespit etmek amacıyla post hoc testlerinden Games-Howell (Games, 1971)

düzeltilmesi yapılmıştır. Gruplar arasındaki farklılık değerlendirildiğinde eğitim durumunu “üniversite öğrencisi ve altı” ($Ort. = 12.62, SS = 5.81$) olarak bildiren katılımcıların somatizasyon puanları ile eğitim durumunu “üniversite mezunu” ($Ort. = 10.55, SS = 5.22$) olarak bildiren katılımcıların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < .01$). Eğitim durumunu “üniversite öğrencisi ve altı” ($Ort. = 12.62, SS = 5.81$) olarak bildiren katılımcıların somatizasyon puanları ile eğitim durumunu “yüksek lisans ve üzeri” ($Ort. = 9.98, SS = 4.96$) olarak bildiren katılımcıların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < .001$). Sonuçlara göre eğitim durumu üniversite öğrencisi ve altı olan katılımcıların somatik semptom düzeyleri diğer eğitim gruplarındaki katılımcılara göre daha fazla görülmüştür. Benzer sonuçlar bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığı için de geçerlidir ($F(2,400) = 13.07, p < .001$). Varyansların homojen dağılmaması sebebiyle gruplar arası farklılıkları tespit etmek amacıyla post hoc testlerinden Games-Howell (Games, 1971) düzeltmesi yapılmıştır. Gruplar arasındaki farklılık incelendiğinde bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığını “bazen ve daha sık” ($Ort. = 12.93, SS = 5.18$) bildiren katılımcıların somatizasyon puanları ile bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığını “hiçbir zaman” ($Ort. = 9.48, SS = 6.07$) bildiren katılımcıların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < .001$). Bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığını “bazen ve daha sık” ($Ort. = 12.93, SS = 5.18$) bildiren katılımcıların somatizasyon puanları ile bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığını “nadiren” ($Ort. = 10.22, SS = 5.05$) bildiren katılımcıların somatizasyon puanları arasında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < .001$). Sonuçlara göre, bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığı bazen ve daha sık olan katılımcıların somatik semptom düzeylerinin bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığının diğer gruplarına göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Algılanan gelir durumuna göre somatik belirtilerin düzeylerini incelediğimizde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F(2,400) = 3.92, p < .05$). Varyansların homojen dağılmaması sebebiyle gruplar arası farklılıkları tespit etmek amacıyla post hoc testlerinden Games-Howell (Games, 1971) düzeltmesi yapılmıştır. Algılanan gelir durumunu “düşük” ($Ort. = 12.60, SS = 6.23$) bildiren katılımcıların somatizasyon puanları ile algılanan gelir durumunu “üst-orta ve yüksek” ($Ort. = 10.25, SS = 5.36$) bildiren katılımcıların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < .05$). Bir başka deyişle, algılanan gelir durumu düşük olan

katılımcıların somatik semptom düzeyleri algılanan gelir durumu üst-orta ve yüksek olan katılımcılardan daha yüksek gözlenmiştir.

BKİ ve ilişki durumuna göre somatizasyon puanlarını incelediğimizde ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $F(3,399)= 1.36$, $p >.05$; $F(2,400)= .03$, $p >.05$). Yapılan analizlere ait bulgulara Tablo 5.5'te yer verilmiştir.

Tablo 5.5 HSA-15 (somatizasyon) Toplam Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre ANOVA ile İncelenmesi

	N	Ort.	SS	F	df	p
Beden Kitle İndeksi	403					
<18.49	51	12.12	6.15			
18.50-24.99	281	10.74	5.21	1.36	3	.27
25.00-29.99	53	10.43	5.39			
30.00>	18	12.06	5.98			
Eğitim Durumu	403					
Üniversite öğrencisi ve altı	108	12.62	5.81			
Üniversite mezunu	172	10.55	5.22	7.89	2	.00***
Yüksek lisans öğrencisi ve üzeri	123	9.98	4.96			
İlişki Durumu	403					
Bekar	235	10.89	5.45			
Evli	59	10.90	5.50	.03	2	.97
Evli değil, partneri var	109	11.05	5.28			
Algılanan Gelir Düzeyi	403					
Düşük	63	12.60	6.23			
Orta	252	10.75	5.13	3.92	2	.02*
Üst-orta ve yüksek	88	10.25	5.36			
Bedensel Yakınmalara Bağlı Doktor Başvurusu	403					
Hiçbir zaman	58	9.48	6.07			
Nadiren	224	10.22	5.05	13.07	2	.00***
Bazen ve daha sık	121	12.93	5.18			

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5.5 Ölçekler ve Alt Ölçekler Arasındaki Korelasyonlara Ait Analiz Sonuçları

Çalışmadaki değişkenlerin arasındaki ilişkileri değerlendirebilmek için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analizlere göre, çalışmanın bağımlı değişkeni olan somatizasyon ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = -.30$, $p < .01$). Başka bir deyişle,

somatizasyon düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinde azalma görülmektedir. Somatizasyon ile erteleme arasındaki ilişkiyi incelediğimizde pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ancak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .12, p < .05$). Benzer sonuçlar somatizasyon ile ertelemenin alt boyutları için de geçerlidir. Ertelemenin davranışsal alt boyutu ($r = .11, p < .05$), bilişsel alt boyutu ($r = .10, p < .05$) ve duygusal alt boyutu ($r = .11, p < .05$) ile somatizasyon ile pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ancak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, somatizasyon düzeyi arttıkça erteleme düzeyi de artmaktadır. Somatizasyon ile ruminatif düşünme biçimi arasında ise pozitif yönde, anlamlı ve orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .44, p < .01$). Başka bir deyişle somatizasyon düzeyi arttıkça ruminatif düşünce biçiminde de artış görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ile erteleme arasındaki ilişkiyi incelediğimizde negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = -.31, p < .01$). Ertelemenin alt boyutları incelendiğinde davranışsal, bilişsel ve duygusal alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde fakat anlamlı bir ilişki görülmüştür (sırasıyla; $r = -.29, p < .01$; $r = -.29, p < .01$; $r = -.27, p < .01$). Bir başka deyişle, psikolojik dayanıklılık arttıkça erteleme düzeyinde azalma görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ile ruminatif düşünce biçimi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde ise negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = -.45, p < .01$). Diğer bir deyişle, psikolojik dayanıklılık arttıkça ruminatif düşünce biçimi düzeyinde azalma görülmektedir.

Erteleme ile ertelemenin davranışsal, bilişsel ve duygusal alt boyutları arasındaki ilişkilerin de beklenildiği gibi pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $r = .94, p < .01$; $r = .88, p < .01$; $r = .89, p < .01$).

Ruminatif düşünce biçimi ile erteleme arasındaki ilişkileri incelediğimizde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir ($r = .21, p < .01$). Benzer sonuçlar ruminatif düşünce biçimi ile ertelemenin alt boyutları için de geçerlidir. Ertelemenin davranışsal alt boyutu ($r = .17, p < .01$), bilişsel alt boyutu ($r = .18, p < .01$) ve duygusal alt boyutu ($r = .20, p < .01$) ile ruminatif düşünce biçimi arasında zayıf ancak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bir başka deyişle, ruminatif düşünce biçimi arttıkça erteleme düzeyinde de artma görülmektedir.

Özetle, yapılan analiz sonuçlarına göre çalışmada kullanılan bütün ölçekler ve alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Somatizasyon ölçeğinin, ruminatif düşünme biçimi, erteleme ve alt ölçekleriyle pozitif yönde bir ilişkide olduğu görülürken; psikolojik dayanıklılık ölçeğiyle negatif yönde

bir ilişkide olduğu görülmüştür. Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 5.6’da yer almaktadır.

Tablo 5.6 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Korelasyon Analizi

N = 403	1	2	3	4	5	6	7
1. PDÖ	1	-.31**	-.29**	-.29**	-.27**	-.45**	-.30**
2. A Erteleme Ölçeği-15- Toplam		1	.94**	.88**	.89**	.21**	.12*
3. A Erteleme Ölçeği-15- Davranışsal			1	.78**	.79**	.17**	.11*
4. A Erteleme Ölçeği-15- Bilişsel				1	.63**	.18**	.10*
5. A Erteleme Ölçeği-15- Duygusal					1	.20**	.11*
6. RDBÖ						1	.44**
7. HSA-15 (somatizasyon)							1

Not 1. * $p < .05$, ** $p < .01$

Not 2. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, HSA-15: Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

5.6 Regresyon Analizi Sonuçları

Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyinin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisini tespit etmek amacıyla ilk olarak basit regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz öncesinde basit regresyon analizi ön varsayımları kontrol edilmiştir. Basit regresyon analizi için değişkenlerin sürekli, normal dağılımda ve doğrusal olması, uç değerlerin olmaması, değişkenlerin eş varyanslı olması, hataların normal dağılması ve hataların birbirinden bağımsız olması varsayımlarının tümü sağlanmaktadır (Büyüköztürk, 2011; Büyüköztürk, Çokluk ve Köklü, 2011). Çalışmanın birinci hipotezi olan ‘Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyi somatizasyon eğilimlerini negatif yönde yordamaktadır.’ ifadesini incelemek amacıyla psikolojik dayanıklılık somatizasyonun yordayıcısı olarak analize dahil edilmiştir. Analizler sonucunda, psikolojik dayanıklılık düzeyinin somatizasyon üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi bulunmuştur ($F(1,401) = 38.98, p < .001$). Bu sonuca göre, psikolojik

dayanıklılık düzeyi somatizasyon düzeyindeki değişimin %9'unu anlamlı olarak açıklamaktadır ($\beta = -.30, p < .001$). Yani, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri azalmaktadır.

Çalışmanın ikinci hipotezi olan 'Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde erteleme somatizasyon eğilimlerini pozitif yönde yordamaktadır.' ifadesini incelemek amacıyla erteleme somatizasyonun yordayıcısı olarak analize dahil edilmiştir. Analizler sonucunda, erteleme düzeyinin somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisinin olduğu görülmüştür ($F(1,401) = 5.81, p < .05$). Sonuçlara göre, erteleme düzeyi somatizasyon düzeyindeki değişimi düşük düzeyde anlamlı olarak açıklamaktadır ($\beta = -.12, p < .05$). Bir başka deyişle, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin erteleme düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeyleri de artmaktadır.

Çalışmanın üçüncü hipotezi olan 'Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde ruminatif düşünme biçimi somatizasyon eğilimlerini pozitif yönde yordamaktadır.' ifadesini incelemek amacıyla da ruminatif düşünce biçimi somatizasyonun yordayıcısı olarak analize dahil edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, ruminatif düşünce biçiminin somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi bulunmuştur ($F(1,401) = 95.65, p < .001$). Bu sonuca göre, ruminatif düşünce biçimi somatizasyon düzeyindeki değişimin %19'unu anlamlı olarak açıklamaktadır ($\beta = .44, p < .001$). Yani, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin ruminatif düşünce biçimi eğilimleri arttıkça somatizasyon düzeyleri de artmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon puanları üzerindeki yordayıcı etkisini tespit etmek amacıyla uygulanan Basit Regresyon Analizi bulguları Tablo 5.7'de yer almaktadır.

Tablo 5.7 Somatizasyon Yordayıcıları: Basit Regresyon Analizi

Değişkenler	Somatizasyon					
	B	SH _B	β	t	R ²	F
Sabit	18.75	1.28	-	14.66	.09	38.98
PDÖ	-.24	.04	-.30	-6.24		
A Erteleme Ölçeği-15- Toplam	8.93	.87	-	10.22	.01	5.81
RDBÖ	.05	.02	.12	2.41		
RDBÖ	.93	1.05	-	0.89	.19	95.65
PDÖ	.11	.01	.44	9.78		

Not. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, HSA-15: Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Araştırmanın dördüncü hipotezi olan ‘Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi somatizasyon eğilimini yordamaktadır.’ ifadesini incelemek amacıyla psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünce biçiminin somatizasyon üzerindeki yordayıcılık rolüne ilişkin değişkenlerin Enter metodu ile birlikte modele sokulduğu çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz öncesinde çoklu regresyon analizi ön varsayımları kontrol edilmiştir. Çoklu regresyon analizi için değişkenlerin sürekli, normal dağılımda ve doğrusal olması, uç değerlerin olmaması, değişkenlerin eş varyanslı olması, hataların normal dağılması ve hataların birbirinden bağımsız olması varsayımlarının tümü sağlanmaktadır (Büyüköztürk, 2011). Analiz sonucunda psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünce biçimi ile somatizasyon arasında kurulan modelin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3,399) = 34.41, p < .001$). Somatizasyon üzerindeki değişimin %20’si psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünce biçimine bağlıdır ($R^2 = .200$). Değişkenler ayrı ayrı incelediğinde erteleme, somatizasyonun yordayıcısı olarak görülmemiştir ($\beta = .00, t(402) = .20, p > .05$). Psikolojik dayanıklılık ($\beta = -.13, SH = .04, t = -2.46, p < .01, CI [-.19, -.02]$) ve ruminatif düşünce biçiminin ($\beta = .38, SH = .01, t = 7.64, p < .001, CI [.68, .12]$) somatizasyonun yordayıcıları olduğu görülmüştür. Çoklu Regresyon Analizi bulgularına Tablo 5.8’de yer verilmiştir.

Tablo 5.8 Çoklu Regresyon Analizi: Enter Metodu

N = 403	B	SH _B	t	adj. R ²	F	p
PDÖ	-.10	.04	-2.46	.20	34.41	.01**
A Erteleme Ölçeği-15- Toplam	.00	.02	.03	.20	34.41	.98
RDBÖ	.09	.01	7.64	.20	34.41	.00***

Not 1. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not 2. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

5.7 Araştırma Değişkenlerinin Process Makro Model ile Aracılık Rolünün İncelenmesi

Çalışmanın beşinci hipotezi olan ‘Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerindeki etkisinde ruminatif düşünme biçimi aracı rol oynamaktadır.’ ifadesini test etmek amacıyla Hayes’in (2009) geliştirdiği

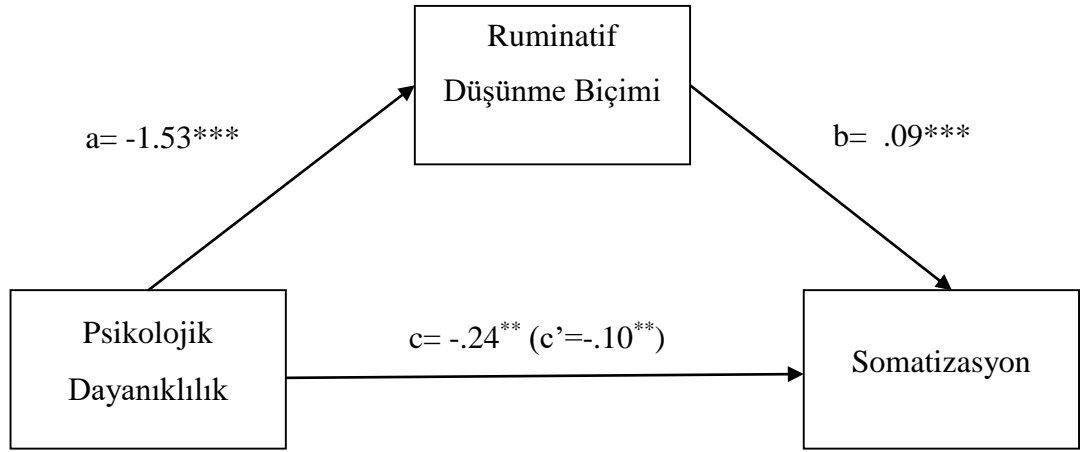
SPSS Process Makro v4.2 eklentisi (Model 4) kullanılmıştır. Analiz sonuçları 5000 yeniden örnekleme dayalı Bootsrap yöntemi ile incelenmiştir. Güven aralıklarına ilişkin değerlerin arasında sıfır (0) değerinin yer almaması analiz sonuçlarının anlamlı etkiyi gösterdiğini söylemektedir (MacKinnon, Lockwood ve Williams, 2004). Aşağıdaki bölümde analiz sonuçları incelenecektir.

5.7.1 Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon İlişkisinde Ruminatif Düşünme Biçiminin Aracı Rolü

Yapılan analiz sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, psikolojik dayanıklılığın ruminatif düşünme biçimi aracılığı ile somatizasyonun %21 oranında varyansını açıkladığı bulunmuştur [$F(2,400) = 51.75, p < .001$].

Psikolojik dayanıklılığın ruminatif düşünme biçimi üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür (a yolu; $\beta = -1.53, SH = .15, t = -9.98, p < .001$ CI [-1.83, -1.23]). Ruminatif düşünme biçiminin somatizasyonu pozitif yönde yordadığı (b yolu; $\beta = .09, SH = .01, t = 7.67, p < .001$ CI [0.07, 0.11]) bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılığın tek başına somatizasyon üzerindeki toplam etkisi (c yolu; $\beta = -.24, SH = .04, t = -6.24, p < .001$ CI [-0.32, -0.17]) ve ruminatif düşünme biçimi modele eklendiğinde doğrudan etkisi (c' yolu; $\beta = -.10, SH = .04, t = -2.56, p < .01$ CI [-0.18, -0.02]) anlamlı olup ruminatif düşünme biçimi aracılığı ile de dolaylı etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır (a,b yolu; CI [-0.19, -0.10]). Psikolojik dayanıklılığın aracılık modelinin bootstrapt sonuçları Tablo 5.9'da yer almaktadır.



Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 5.1 Ruminatif Düşünme Biçimi Aracılığı ile Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Katsayıları

Tablo 5.9 Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Modelinin Bootstrap Sonuçları

Etki	B	Standart Hata	%95 Güven Aralıkları	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam Etki	-.24	.04	-.32	-.17
Doğrudan Etki	-.10	.04	-.18	-.02
Dolaylı Etki (PDÖ - RDBÖ - HSA- 15 (somatizasyon)	-.14	.02	-.19	-.10

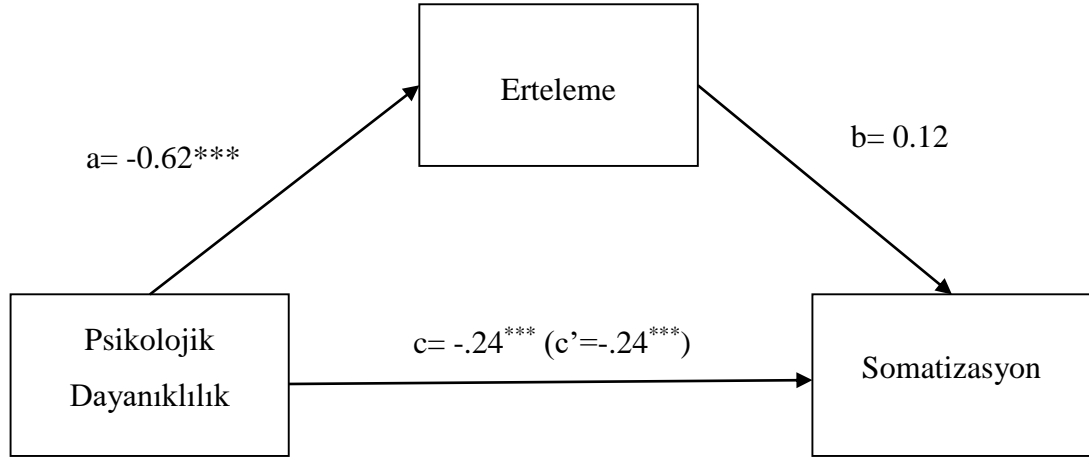
Not. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği. HSA-15: Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği

5.7.2 Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon İlişkisinde Ertelemenin Aracı Rolü

Yapılan analiz sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu fakat psikolojik dayanıklılığın erteleme aracılığı ile somatizasyonu anlamlı olarak yordamadığı saptanmıştır.

Psikolojik dayanıklılığın erteleme üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür (a yolu; $\beta = -.62$, SH = .09, $t = -6.58$, $p < .001$ CI [-0.81, -0.44]). Ertelemenin ise somatizasyonu anlamlı olarak yordamadığı (b yolu; $\beta = .12$, SH = .02, $t = .59$, $p > .05$ CI [-0.03, 0.05]) bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılığın tek başına somatizasyon üzerindeki toplam etkisi (c yolu; $\beta = -.24$, SH = .04, $t = -6.24$, $p < .001$ CI [-0.32, -0.17]) ve erteleme modele eklendiğinde doğrudan etkisi (c' yolu; $\beta = -.24$, SH = .04, $t = -5.74$, $p < .001$ CI [-0.32, -0.16]) anlamlı olup erteleme ile de dolaylı etkisinin anlamsız olduğu saptanmıştır (a,b yolu; CI [-0.04, 0.02]. Psikolojik dayanıklılığın aracılık modelinin bootstrap sonuçları Tablo 5.10'da yer almaktadır.



Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 5.2 Erteleme Aracılığı ile Psikolojik Dayanıklılık ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Katsayıları

Tablo 5.10 Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Modelinin Bootstrap Sonuçları

Etki	B	Standart Hata	%95 Güven Aralıkları	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam Etki	-.24	.04	-.32	-.17
Doğrudan Etki	-.24	.04	-.32	-.16
Dolaylı Etki (PDÖ- A Erteleme Ölçeği- 15 (Toplam) - HSA-15 (somatizasyon)	-.01	.01	-.04	.02

Not. PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, HSA-15: Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği

BÖLÜM 6

6. TARTIŞMA

Araştırmada, kullanılan ölçeklerin çevrimiçi olarak hazırlanması ve çeşitli sosyal medya platformlarında erişime açılması sonrasında uygun örnekleme yöntemiyle 523 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmanın örnekleme yaş grubu aralığının dışında olma, herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olma dışlama kriterlerini karşılayan ve anket formuna hatalı yanıt veren 120 katılımcı çalışmaya dahil edilmemiş ve çalışma 403 katılımcı ile yürütülmüştür (308 Kadın; 91 Erkek). Katılımcıların yaş ortalaması 24.99 ± 3.17 olup yaşları 18 ile 30 arasındadır.

Araştırma kapsamında bağımlı değişken olan somatizasyon; örneklemin cinsiyet, yaş, çalışma durumu, tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu, düzenli ilaç kullanımı, ağrı kesici kullanımı, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim durumu, ilişki durumu, algılanan gelir düzeyi ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvurusu durumlarına göre incelenmiştir. Araştırmanın ilgili değişkenleri ve alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkileri değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklemini oluşturan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyi, erteleme ve ruminatif düşünme biçiminin ayrı ayrı somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi araştırılmış; psikolojik dayanıklılık düzeyinin somatizasyonu negatif yönde; erteleme ve ruminatif düşünme biçiminin ise somatizasyonu pozitif yönde yordayarak istatistiksel olarak anlamlı bir model oluşturacağı varsayılmıştır. Bunun yanında psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçiminin birlikte somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcılık rolü incelenmiştir. Son olarak psikolojik dayanıklılık ile somatizasyon arasındaki ilişkide ruminatif düşünme biçimi ve ertelemenin ayrı ayrı aracı bir rolü olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın tüm bu hipotezleri doğrultusunda sosyodemografik veriler, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği,

A Erteleme Ölçeği-15, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15) ile; bağımsız gruplar t-test, tek yönlü varyans (ANOVA), pearson korelasyon, basit regresyon, çoklu regresyon ve Process Makro v4.2 Model 4 kullanılarak aracı etki analizleri yapılmıştır.

Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda öncelikle somatizasyonun sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair bulgular tartışılmıştır. Ardından değişkenler arasındaki nedenselliği incelemek için uygulanan basit doğrusal regresyon ve çoklu regresyon analizi bulguları tartışılmıştır. Daha sonra araştırmanın bağımsız değişkenleri ve somatizasyon ilişkisi için yapılan aracılık analizleri sonuçları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir.

6.1 Somatizasyon Puanları ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada somatik semptomların sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, yaş, çalışma durumu, tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu, düzenli ilaç kullanımı ve ağrı kesici kullanımı açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Yapılan bağımsız gruplar t-test analizi sonuçlarına göre, katılımcıların somatizasyon puanlarının cinsiyet, yaş, çalışma durumu ve ağrı kesici kullanımı değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Kadınların aldıkları somatizasyon puanları, erkeklerin aldıkları somatizasyon puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde somatizasyonun cinsiyet açısından kadınlarda daha yüksek olduğunu destekleyen çalışmalara daha sık rastlanmaktadır (Brambila-Tapia vd., 2022; Ercan, 2018; Fidanoğlu, 2007; Hinz vd., 2016; Koç ve Polat, 2006; Martin, Chalder, Rief ve Braehler, 2007; Özenli vd., 2009; Tunca ve Baloğlu, 2022). Türkiye’de somatizasyonun yaygınlığını ve ilişkili risk etkenlerini inceleyen bir çalışmada kadın katılımcılarda somatizasyon görülme sıklığı erkek katılımcılara göre 3 katı kadar daha yüksek bulunmuştur (Özenli vd., 2009). Özenli vd., (2009), kadınlarda daha yüksek oranda somatizasyon görülmesini kültürümüzün kız çocuklarının uysal, konuşmayan ve duygularını sözel olarak ifade etmeyen duruşlarını onaylayan bir yapıda olmasını neden olarak göstermişlerdir. Açıklanan bu nedenle birlikte mevcut çalışmada ortaya çıkan bu sonucun örneklem sayısındaki farklılıklardan da kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın yaş gruplarını incelediğimizde 18-25 yaş arasındaki katılımcıların somatizasyon puanları, 26-30 yaş arasındaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yaş ve somatizasyon arasında negatif yönde ilişki olduğunu destekleyen farklı çalışmalara rastlanmaktadır (Brambila-Tapia vd., 2022). Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek oranda katıldığı bir çalışmada somatik bozukluğun %90'ının 25 yaşından önce görüldüğü ve ilk semptomların genellikle ergenlik döneminde belli olduğu ifade edilmiştir (Özenli vd., 2009). Öte yandan yaş ile somatizasyon arasında pozitif yönlü ilişkiyi destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Bikkina, 2013; Hiller, Rief ve Braehler, 2006; Hinz vd., 2016). Yüksek yaşın somatizasyon açısından risk olarak görülmesi, ileriki yaşlarda görülen fizyolojik işlevlerdeki düşüklük ve buna bağlı artan semptom sayısı ile açıklanmıştır. Yaş ile somatizasyonun anlamlı bir ilişkide olmadığını söyleyen araştırmalara da rastlanmaktadır (Doğan Yatar, 2020; Salğar, 2016). Görüldüğü gibi literatürde yaş ve somatizasyon ilişkisi bilgileri birbirinden tutarsız sonuçlar ortaya koymaktadır. Açıklanan bu bilgilerle birlikte mevcut çalışmada ortaya çıkan sonucun kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha fazla sayıda olmasından ya da kullanılan veri toplama araçlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların maddi kazanç elde ettikleri bir çalışma durumunun olup olmamasının somatizasyon puanları üzerinde anlamlı bir farklılaştırıcı etkisi olduğu görülmüştür. Çalışma durumu bildirmeyen katılımcıların somatizasyon puanlarının, çalışma durumu bildiren katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde çalışma durumunun somatizasyon ile ilişkisini inceleyen güncel araştırmalar sınırlıdır (Çivilidağ, 2019; Ercan, 2018). Yapılan bir çalışmada çalışma durumu ve somatizasyonun negatif ilişkide olduğu bulgulanmıştır (Ercan, 2018). Çivilidağ (2019), yaş ortalaması 27.75 olan işsiz durumdaki üniversite mezunu 18 katılımcı ile yaptığı nitel bir çalışmada katılımcıların yanıtlarından işsizliğin bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan önemli bir problem olduğunu belirtmiştir. Çalışmadaki katılımcılar uzayan işsizliğin streslerini ve kaygılarını artırdığını, bunların da psikolojik ve fizyolojik olarak kendilerini yıprattığını aktarmıştır. Ayrıca katılımcılar işsizlik nedeniyle sosyal faaliyetlere katılmadıkları, toplumsal baskı yaşadıkları, arkadaş çevrelerinden uzaklaştıkları ve evlenemedikleri yanıtlarını da vermiştir. Tüm bu durumların somatik semptomların görülme ve şiddetini artırma olasılığı olabilir. Ercan (2018), 18-29 yaş aralığındaki beliren yetişkinlik döneminde olan 350 katılımcı ile yaptığı çalışmada

işsiz katılımcıların ortalama somatizasyon puanının diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğunu gözlemiştir. Mevcut araştırmada çalışmayan katılımcıların somatizasyon puanlarının çalışan gruba göre daha yüksek bulgulanmasının, çalışmayan katılımcıların temel ve sosyal ihtiyaçlarını sağlamada farklı stres durumları ile karşılaşmalarının daha olası olmasından ve bu durumların da somatizasyona risk oluşturabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, ağrı kesici kullanan katılımcıların somatizasyon puanları ağrı kesici kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelediğinde ağrı kesici kullanımının somatik yakınmalar ve somatizasyon ile anlamlı bir ilişkide olduğunu destekleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Atasoy, Atasoy, Ünal, Konuk ve Atik, 2004; Koçoğlu ve Özdemir, 2011). Mevcut araştırmada çıkan sonuçlar literatürdeki bilgilerle örtüşmektedir. Katılımcıların somatik yakınmalarını hafifletmek için ağrı kesici kullanımına daha sık başvurduğu düşünülmektedir.

Tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu ve düzenli ilaç kullanımının ise somatizasyon puanları üzerinde anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Bir başka deyişle, somatizasyon puan ortalamaları tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu ve düzenli ilaç kullanımının olup olmasına göre değişmemektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde düzenli ilaç kullanımı, süregiden bir hastalığın varlığı gibi değişkenler somatizasyon varlığı için tetikleyici ve ilişkili unsurlar olarak görülmektedir (Fidanoğlu, 2007; Özenli vd., 2009). Somatik yakınması olan katılımcılarla çalışan araştırmalarda fiziksel hastalık varlığı ve somatizasyon tanı kriterlerini karşılama da yüksek oranda bulgulanmıştır (Sayılğan, Güleç ve Mayda Domaç, 2018). Mevcut araştırmada ilgili değişkenlerin literatür ile uyumsuz çıkmasının nedeninin gruplar arası katılımcılara ilişkin sayısal farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında tıbbi hastalığa sahip katılımcılar hastalıklarıyla ilgili düzenli ilaç kullanan, beslenme ve tedavilerine dikkat eden bireylerse somatik yakınmalarının da az olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada somatik semptomların BKİ, eğitim durumu, ilişki durumu, algılanan gelir düzeyi ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvurusuna göre farklılaşp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarında, katılımcıların somatizasyon puanlarının eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvurusu değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Eğitim durumunu “üniversite öğrencisi ve altı” olarak bildiren katılımcıların somatizasyon puanları, eğitim durumunu

“üniversite mezunu” ve “yüksek lisans ve üzeri” olarak bildiren katılımcılardan daha fazla bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan çoğu araştırmada eğitim durumu ve somatizasyonun negatif yönde bir ilişkisinin olduğundan bahsedilmektedir (Gureje, Simon, Ustun ve Goldber, 1997; Öztürk, 2004; Salğar, 2016). Alt düzeydeki eğitim grupları içerisinde olan bireylerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkabilmeleri, karmaşık duygusal yaşantıların ortaya çıkardığı sorunları düşünce ile çözümlenip aşabilmeleri için gerekli entelektüel ve maddesel imkanlarla donatılmadığından bahsedilmektedir (Babacan, 2003). Mevcut araştırmada eğitim düzeyi daha düşük olan katılımcıların somatizasyon puanlarının diğer eğitim gruplarına göre yüksek bulunmasının nedenlerinin bu bilgedeki nedenler ile benzer olabileceği düşünülmektedir.

Bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığını “bazen ve daha sık” bildiren katılımcıların somatizasyon puanları, bedensel yakınmalara bağlı başvuru sıklığını “hiçbir zaman” ve “nadiren” olarak bildiren katılımcılara göre daha yüksek gözlenmiştir. Literatür incelediğinde çeşitli fiziksel ve ruhsal hastalıkların epidemiyolojik çalışmalarında tıbbi yardım için yapılan doktor başvurularının sıkça somatik yakınmalardan kaynaklandığı görülmektedir (Hsu, 1999; Kırkpınar vd., 2016; Özenli vd., 2009). Bireyler yaşadıkları bedensel yakınma ve belirtileri fiziksel hastalığa atfederek tıbbi yardım aramaktadır (Lipowski, 1988). Yani bireylerin doktor başvuruları sıklıkla somatik semptomlardan kaynaklandığı söylenmektedir ve mevcut araştırmada da sonuçlar literatürle bağlantılı çıkmıştır. Bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığı yüksek olan katılımcıların somatizasyon puanlarının daha yüksek görülmesinin bireylerin yaşadıkları belirtileri organik bir hastalığın habercisi olarak beden üzerinden daha sık ifade etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Algılanan gelir durumunu “düşük” bildiren katılımcıların somatizasyon puanları, algılanan gelir durumlarını “üst-orta ve yüksek” bildiren katılımcılardan daha yüksek gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan çoğu çalışmada sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerde somatizasyon eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür (Adagide Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Babacan, 2003; Doğan Yatar, 2020; Ercan, 2018; Hinz vd., 2016). Mevcut araştırmada gelir düzeyini düşük bildiren katılımcıların ekonomi ile ilişkili stresli yaşam olaylarıyla diğer gelir gruplarına göre daha sık karşılaşabileceklerinden dolayı somatizasyonlarının daha yüksek görüldüğü düşünülmektedir.

Son olarak BKİ ve ilişki durumunun ise somatizasyon puanları üzerinde anlamlı bir farklılaştırıcı etkisi olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde aşırı kilonun somatik şikayetlerle ilişkilendirildiği araştırmalara rastlanmaktadır (Hinz vd., 2016; Stewart ve Brook, 1983). Mevcut araştırmanın sonuçları literatürü desteklememektedir. Ortaya çıkan sonucun BKİ gruplarındaki örneklem sayısının dengeli bir şekilde dağılmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İlişki durumu ve somatizasyon arasındaki ilişkilere dair literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda ise somatizasyonun ilişki durumu ile bağlantılı olmadığına (Salğar, 2016) dair sonuçlar olduğu gibi, ilişki durumu ile bağlantılı olduğunu söyleyen sonuçlar da yer almaktadır (Hunca, 2015; Karşlı, 2008). Özetle literatürde ilişki durumu ve somatizasyon ilişkisi bilgileri birbirinden tutarsız sonuçlar ortaya koymaktadır. Mevcut çalışmada ortaya çıkan sonucun ilişki durumu gruplarındaki sayısal farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6.2 Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmadaki değişkenlerin arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, somatizasyon ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Başka bir deyişle, 18-30 yaş arasındaki beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin somatizasyon düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinde azalma görülmektedir. Literatür incelendiğinde mevcut bulguları destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020; Campbell-Sills vd., 2006; Ceyhun, 2018; Haddadi ve Besharat, 2010; İzgördü, 2021; Sourı ve Hasanirad, 2011; Willks, 2008; Yavuz, 2021). Mevcut bulguları destekleyen araştırma sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığın yüksekliği somatik belirtiler de dahil olmak üzere farklı psikiyatrik belirtileri daha az yaşama ve ruhsal olarak daha sağlıklı olma ile ilişkili görülmektedir.

Somatizasyon ile erteleme arasındaki ilişkiyi incelediğimizde pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ancak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Benzer sonuçlar somatizasyon ile ertelemenin alt boyutları için de saptanmıştır. Ertelemenin davranışsal, bilişsel ve duygusal alt boyutu ile somatizasyon arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ancak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Yani, 18-30 yaş arasındaki beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin somatizasyon düzeyi arttıkça akademik bağlam dışındaki yapacakları işlerle ilgili (örn. işleri zamanında yapma, yapacaklarını planlama) genel

erteleme düzeyinde de artma görülmektedir. Erteleme, yapılacak veya tamamlanacak bir işin gerçekleştirilmemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Balkıs, 2006). Literatür incelendiğinde mevcut bulguları destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır (Albayrak, 2015; Armutlu, 2019; Constantin vd., 2018; Holden, 1997; Sirois, 2007). Bu çalışmadaki bulguları destekleyen araştırma sonuçlarına göre ertelemenin bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemesine ve bununla bağlantılı olarak da somatik semptomların görölme sıklığının artmasına neden olduğu görülmektedir.

Somatizasyon ile ruminatif düşünme biçimi (örn. benzer konuları sürekli zihinde döndürme, istenmeyen düşünceleri zihinden atamama) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Başka bir deyişle, 18-30 yaş arasındaki beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin somatizasyon düzeyi arttıkça ruminatif düşünce biçiminde de artış görülmektedir. Ruminasyon yalnızca patolojik süreçlerle ilişkili olmayıp, bireyin kendisi, kaygıları ve yaşantıları üzerine yaptığı yineleyen ve süregelen düşüncelerin her insanda görülebilen zihinsel bir süreç şeklinde aktarılmıştır (Watkins, 2008). Literatür incelendiğinde mevcut bulguları destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır (Armutlu, 2019; Jeong vd., 2014; Turan, 2009). Mevcut bulguları destekleyen araştırma sonuçlarına göre ruminasyonun psikolojik belirtileri artırabileceği ve bununla birlikte psikosomatik semptomların oluşumuna katkı sağlayabileceği görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ile erteleme arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ertelemenin alt boyutları incelendiğinde davranışsal, bilişsel ve duygusal alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir başka deyişle, 18-30 yaş arasındaki beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık arttıkça erteleme düzeyinde azalma görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık genel olarak bireyin zorlu koşullarda akademik başarıya dönebilme yeteneği, suç faaliyetinde bulunma ya da psikolojik sıkıntılar gibi istenmeyen davranışların bulunmaması ile karakterize edilmektedir (Kumar ve Jayalakshmi, 2022). Bu sebeple yüksek düzeydeki psikolojik dayanıklılığın bireyin erteleme eğilimi ile baş etmesine fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu çalışmanın bulgularını destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır (Bar, 2016; Bozan Işık, 2019; Kumar ve Jayalakshmi, 2022). İlgili araştırma sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığın artışı ertelemeyi azaltmaktadır. Diğer yandan psikolojik dayanıklılık ile ertelemenin anlamlı ve pozitif bir ilişkide olduğunu söyleyen araştırmalara da rastlanmıştır (Öksüz ve Güven, 2014).

Öksüz ve Güven (2014) yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılık ve erteleme arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin çıkmasını psikolojik dayanıklılığın kontrol boyutuna dayandırarak bireylerin mevcut sorunu çözme inancının, sorunu son ana kadar ertelemesine neden olabileceği şeklinde açıklamışlardır.

Psikolojik dayanıklılık ile ruminatif düşünce biçimi arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Diğer bir deyişle, 18-30 yaş arasındaki beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça ruminatif düşünce biçimi düzeyinde azalma görülmektedir. Literatür incelendiğinde mevcut bulguları destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır (Köfteci, 2018; Min, Yu, Lee ve Cae, 2013; Thanoi, Phanchaoenworakul, Thompson, Panitrat ve Nityasuddhi, 2009). Min vd. (2013) tarafından Taylandlı ergenler arasında yapılan bir çalışmada ruminasyonun intihar davranışları üzerinde dolaylı etkisini olduğu, psikolojik dayanıklılığın ise ruminasyonun etkisini azaltabileceği görülmüştür.

Ruminatif düşünce biçimi ile erteleme arasında zayıf ancak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer sonuçlar ruminatif düşünce biçimi ile ertelemenin alt boyutları için de geçerlidir. Ertelemenin davranışsal, bilişsel ve duygusal alt boyutu ile ruminatif düşünce biçimi arasında zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yani, 18-30 yaş arasında olan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin ruminatif düşünce biçimi arttıkça erteleme düzeyinde de artma görülmektedir. Literatür incelendiğinde bu çalışmanın bulgularını destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır (Armutlu, 2019; Flett vd., 2016). Erteleyici bilişler, aynı zamanda ertelemeyi düşünmeyi içeren ruminasyonlardan oluşan olumsuz otomatik düşüncelerin bir çeşidi olarak ifade edilmiştir (Stainton vd., 2000).

Bütün bilgiler ışığında çalışmamızdaki değişkenlerin arasındaki ilişkilerin beklendiği şekilde literatür ile uyumlu sonuçlar ortaya koyduğu düşünülmektedir.

6.3 Değişkenler Arasındaki Regresyon Analizlerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmamızın birinci hipotezinde psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisinin bulunacağı beklenmiştir. Katılımcılara ait psikolojik dayanıklılık puanlarının somatizasyon puanlarını yordayıp yordamadığını incelemek için uygulanan basit doğrusal regresyon analizi bulgularına göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin somatizasyon üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi bulunmuştur. Yani, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık

düzeleleri arttıka somatizasyon düzelelerinde azalma görölmüştür. Stresli bir dönem veya olay sonrasında direnme gücünü ve mevcut zihinsel duruma geri dönebilmeyi içeren psikolojik dayanıklılığa dair yüksekliğin, katılımcılarda somatik semptomların daha az görölmesini sağladığı düşünölmektedir. Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin somatik belirtiler de dahil olmak üzere farklı psikiyatrik belirtileri daha az yaşadıklarına ve ruhsal olarak daha sağlıklı olduklarına ilişkin yordayıcılığı ortaya koyan çalışmalara rastlanmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020; Campbell-Sills vd., 2006; Haddadi ve Besharat, 2010; Kaba ve Keklik, 2016; Sourı ve Hasanirad, 2011). Bilge ve Bilge (2020) 1245 katılımcı ile yürüttükleri çalışmada somatizasyon semptomlarının psikolojik dayanıklılık tarafından yordandığını tespit etmiştir. Campbell-Sills, Cohan ve Stein (2006) mevcut çalışmamızın örneklemini ile benzer yaş aralığına giren katılımcılarla yürüttükleri bir çalışmada psikolojik dayanıklılığın psikiyatrik semptomları yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Haddadi ve Besharat (2010) 214 öğrenci ile yürüttükleri çalışmada psikolojik dayanıklılık ile depresyon, kaygı ve genel sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Kaba ve Keklik (2016) 18-29 yaş aralığındaki 478 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılık ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu bulmuştur. Son olarak Sourı ve Hasanirad (2011) 414 tıp öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluşu yordadığını saptamıştır. Elde edilen bilgiler ışığında mevcut çalışmamızın ilgili literatür ile uyumlu sonuçlar ortaya koyduğu görölmektedir.

Çalışmamızın ikinci hipotezi doğrultusunda ertelemenin somatizasyonu pozitif yönde yordayacağı beklenmiştir. Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda, erteleme düzeyinin somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi bulunmuştur. Başka bir deyişle, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin erteleme düzeyleri arttıka somatizasyon düzeylerinde de artış görölmüştür. Erteleme Ferrari (2018) tarafından istenen bir görevin başlamasını veya tamamlanmasını rahatsızlık hissedecek kadar geciktirme eğilimi olarak açıklanmıştır. Erteleme yüksekliğinin katılımcılarda rahatsızlık hissi oluşturabileceği düşünölerek somatik semptomların görölme riskini artırabileceği ve bu sebeple somatizasyon puanlarının yüksek çıkmış olabileceği düşünölmektedir. Literatür incelendiğinde ertelemenin somatik semptomları da içeren sağlık sorunları ve genel ruh sağlığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Albayrak; 2015; Armutlu, 2019; Sirois, 2007). Albayrak (2015) 124 katılımcı ile yaptığı çalışmada Genel Erteleme Ölçeği (GEÖ) puanları

yüksek olan grubun somatik semptomları daha çok gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Armutlu (2019) 19-30 yaşlarındaki 299 lisans ve lisansüstü üniversite öğrencisi ile yürüttüğü araştırmada genel erteleme eğilimi ile psikolojik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu bulmuştur. Sirois (2007) ertelemenin artan sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu açıklayarak daha fazla sağlık sorunu için de ek risk oluşturabileceğinden bahsetmiştir. Ülkemizde erteleme ile ilgili yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğunun akademik erteleme üzerine olduğu görülmektedir ve genel erteleden ziyade akademik ertelemenin yordayıcılarının araştırıldığı çalışmalara rastlanmaktadır (Nurlu, 2019; Tekin, 2022; Yıldırım, 2015). Bunun yanında elde edilen bilgiler ışığında araştırmamızda çıkan bulguların ilgili literatür ile uyumlu sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir.

Çalışmamızın üçüncü hipotezi doğrultusunda ruminatif düşünme biçiminin somatizasyonu pozitif yönde yordayacağı beklenmiştir. Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre ruminatif düşünce biçiminin somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi bulunmuştur. Yani, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin ruminatif düşünce biçimi arttıkça somatizasyon düzeylerinde de artış görülmüştür. Ward vd. (2003) aşırı ruminasyonun olumsuz ruh halini arttırdığını, olumsuz anılara erişimi kolaylaştırdığını ve kişinin sorunu çözme motivasyonunu azalttığını öne sürmüştür. Ruminasyonun bu doğası nedeniyle mevcut çalışmamızdaki katılımcıların ruminatif düşünme biçimi yüksekliğinin somatizasyonu arttırabileceği düşünülmektedir. Ruminatif düşünce biçiminin somatik semptomları yordadığı ve somatizasyonla ilişkili olduğu literatürdeki araştırmalarda görülmektedir (Jeong, Heo ve Chae, 2014; Turan, 2009; Yaya, Ergün ve Yılmaz, 2019). Jeong, Heo ve Chae (2014) tarafından 115 hasta üzerinde yapılan çalışmada ruminatif tepkinin somatizasyon belirtileri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Turan (2009) 19-29 yaş aralığında 610 katılımcı ile yürüttüğü çalışmada ruminasyonun psikolojik semptomların güçlü bir yordayıcı olduğunu bulgulamıştır. Yaya, Ergün ve Yılmaz (2019) ise 293 akademisyen katılımcı ile yürüttükleri çalışmada ruminasyon puanlarının somatizasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Elde edilen bilgilerle birlikte mevcut araştırmamızın literatür ile uyumlu sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir.

Çalışmamızın dördüncü hipotezi doğrultusunda psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon üzerinde yordayıcı etkisi olacağı beklenmiştir. İlgili değişkenlerin Enter metodu ile birlikte modele sokulduğu çoklu

regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünce biçimi ile somatizasyon arasında kurulan modelin anlamlı olduğu bulunmuştur. Değişkenler ayrı ayrı incelediğinde psikolojik dayanıklılık ve ruminatif düşünce biçiminin somatizasyonun yordayıcıları olduğu görülmüştür. Ertelemenin ise somatizasyonu yordamadığı bulunmuştur. Basit regresyon sonuçlarında ertelemenin somatizasyonu pozitif yönde yordadığı görülürken çoklu regresyonda ertelemenin somatizasyonu yordamamasının modele giren diğer değişkenlerle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ruminatif düşünce biçimi, somatizasyon üzerindeki varyansın %19'unu açıklamakla birlikte, tek başına somatizasyonun istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcısı olarak görülmüştür. Ruminatif düşünce biçiminin somatizasyon üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcılığı görülürken, psikolojik dayanıklılığının somatizasyon üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir yordayıcılığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon üzerinde yordayıcı etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Psikolojik dayanıklılık, erteleme, ruminatif düşünme biçimi ve somatizasyon gibi değişkenlerin daha çok ikili veya farklı değişkenlerle ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanılmıştır. İlgili araştırmalara önceki paragraflarda anlatılan basit regresyon analizi sonuçlarına dair değerlendirmelerde yer verilmiştir. Mevcut araştırmanın çoklu regresyon analizi sonuçları basit regresyon analizleri sonuçları ve bu sonuçlara dair ilgili literatür ile uyumlu görülmektedir. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre ruminatif düşünce biçimi somatizasyonu en çok yordayan değişken olarak saptanmıştır. Bir başka deyişle, ruminatif düşünce biçiminin yüksekliği bireyde somatizasyon ortaya çıkma riskinin daha fazla olabileceğini düşündürmüştür. Gelecekteki çalışmalarda ruminatif düşünme biçimin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin daha çok ele alınması bu ilişkinin doğasının anlaşılması adına faydalı olacağı düşünülmektedir.

6.4 Process Aracılık Analizine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmamızın beşinci hipotezi doğrultusunda psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon ilişkisinde ruminatif düşünme biçiminin aracılık etkisi incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılığın ruminatif düşünme biçimi aracılığı ile somatizasyonu anlamlı olarak etkilediği görülmüş; psikolojik dayanıklılık

ve somatizasyon ilişkisinde ruminatif düşünme biçiminin aracılık etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Aracılık etkisi için oluşturulan hipotezin ilk varsayımı, psikolojik dayanıklılığın somatizasyonu doğrudan etkileyeceğidir. Bu varsayım amacıyla yapılan analiz sonuçları psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir etkisi olduğunu göstermiştir. Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılık ile somatizasyon arasında ilişki olduğunu ve psikolojik dayanıklılığın somatik semptomlar için önemli bir yordayıcı olduğunu bulgulayan çalışmalara rastlanmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020; Campbell-Sills vd., 2006; Haddadi ve Besharat, 2010; Kaba ve Keklik, 2016; Souri ve Hasanirad, 2011). Hull vd. (1987) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda psikolojik dayanıklılığın sağlık üzerinde direkt etkisi olduğundan bahsedilmiştir. Basit regresyon analizi sonuçlarında da belirtildiği gibi stresli bir dönem veya olay sonrasında direnme gücünü ve mevcut zihinsel duruma geri dönebilmeyi içeren psikolojik dayanıklılığa dair yüksekliğin, katılımcılarda somatik semptomların daha az görülmesini sağladığı düşünülmektedir.

Aracılık etkisine dair hipotezin ikinci varsayımı, ruminatif düşünme biçimin somatizasyonu anlamlı düzeyde etkileyeceğidir. Ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon üzerinde anlamlı ve pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür. Literatürde ruminatif düşünme biçimi ve somatizasyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bulgulayan araştırmalara rastlanmaktadır (Armutlu, 2019; Jeong vd., 2014; Turan, 2009). Araştırmalar incelendiğinde ruminasyonun bireylerdeki depresif semptomların şiddetlenmesine ve devam etmesine katkı sağladığı öne sürülmüştür (Burwell ve Shirk, 2007). Yaya vd. (2019) psikosomatik hastalıkların olumsuz duygu ve olaylar sonucu ortaya çıktığından bahsetmiştir. Bu nedenle ruminatif düşünme biçimindeki yüksekliğin katılımcılarda somatizasyonu arttırabileceği düşünülmektedir.

Aracılık etkisine dair hipotezin üçüncü varsayımı, psikolojik dayanıklılığın ruminatif düşünme biçimini anlamlı düzeyde etkileyeceğidir. Yapılan analiz sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığın ruminatif düşünme biçimi üzerinde anlamlı ve negatif yönde yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılık ile ruminatif düşünme biçimi arasında anlamlı ilişki olduğunu bulgulayan çalışmalar olduğu görülmektedir (Köfteci, 2018; Min vd., 2013; Thanoi vd., 2009). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan katılımcıların ruminasyonlarla daha

iyi baş edebileceği ve bu sebeple somatizasyon puanlarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın son hipotezi olan altıncı hipotezi doğrultusunda psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon ilişkisinde ertelemenin aracılık etkisi incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon ilişkisinde ertelemenin aracılık etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Aracılık etkisi için oluşturulan bu hipotezin ilk varsayımı, psikolojik dayanıklılığın somatizasyonu doğrudan etkileyeceğidir. Yapılan analiz sonuçları psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir etkisi olduğunu göstermiştir. Çalışmanın beşinci hipotezinde de bu ilişki incelendiği için literatür araştırmalarına ait referanslara ve araştırmacının değerlendirmesine önceki paragraflarda yer verilmiştir.

Aracılık etkisine dair hipotezin ikinci varsayımı, ertelemenin somatizasyonu anlamlı düzeyde etkileyeceğidir. Ertelemenin somatizasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan analiz sonuçlarına göre ertelemenin somatizasyonu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ertelemenin somatik semptomlarla ilişkisini bulgulayan çalışmalar olduğu görülmektedir (Albayrak; 2015; Armutlu, 2019; Sirois, 2007). Nitekim çalışmamın ikinci hipotezinde ertelemenin somatizasyonu pozitif yönde yordayacağı beklenmiş ve yapılan basit doğrusal regresyon analizinde erteleme düzeyinin somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Aracılık analizinde ertelemenin somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkisinin bulgulanmamasının modele konulan psikolojik dayanıklılığın daha güçlü bir yordayıcı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Aracılık etkisine dair hipotezin üçüncü varsayımı, psikolojik dayanıklılığın ertelemeyi anlamlı düzeyde etkileyeceğidir. Yapılan analiz sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığın erteleme üzerinde anlamlı ve negatif yönde yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde psikolojik dayanıklılık ile erteleme arasında negatif yönde ilişki olduğunu bulgulayan araştırmalara rastlanmaktadır (Bar, 2016; Bozan Işık, 2019; Kumar ve Jayalakshmi, 2022). Psikolojik dayanıklılıktaki yüksekliğin ertelemenin daha az görülmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Zorlu yaşam olayları karşısında esnekliği, direnme gücünü ve pozitif uyumu içeren psikolojik dayanıklılığa dair yüksekliğin katılımcılarda ertelemenin daha düşük düzeyde görülmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

6.5 Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Çalışmanın literatüre olan katkılarının yanı sıra her araştırmada bulunduğu gibi bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar ele alındığında ilk olarak çalışmada incelenen değişkenler, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), A Erteleme Ölçeği-15, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve Hasta Sağlık Anketi (HSA) Somatik Semptom Alt Ölçeği'nin (HSA-15) ölçtüğü değerlerle sınırlıdır.

Çalışmada yer alan katılımcıların beliren yetişkin olarak kabul edilmesi literatürde bu dönem için verilen yaş aralığı temel alınarak belirlenmiştir. Bu sebeple katılımcıların kendilerini yetişkin olarak hissedip hissetmedikleri ile ilgili bildirimlerinin alınmaması ve beliren yetişkinlik dönemine özgü kriterlerin sosyodemografik formda sorulmaması bir sınırlılık olabilir.

Çalışmada veri toplanan katılımcı grubunun bir kısmının anket formuna hatalı veya eksik yanıtlar verdiği ve dışlama kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Çalışmada toplam 523 katılımcıya ulaşılmış fakat 120 kişinin verisi bahsedilen nedenlerden dolayı kullanılamamıştır.

Çalışmada demografik verilerden kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre belirgin şekilde daha fazla sayıda olduğu bilgisi elde edilmiştir. Bu sebeple verilerin dengeli olarak dağılmaması çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak düşünülebilir.

Çalışmada kullanılan değişkenlerden elde edilen verilerin katılımcıların öz bildirimleriyle sınırlı olmasından dolayı sosyal beğenilirlik etkisi sebebiyle semptomlara ilişkin verilen yanıtların saklı tutulabileceği, değişken maddelerine tamamen içtenlikle ve gerçekçi bir şekilde yanıtlar verilmeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple elde edilen bilgiler katılımcıların öz bildirimleriyle sınırlıdır.

Çalışmada yapılan aracı değişken analizlerine herhangi bir kontrol değişkeni eklenmemiştir. Bağımsız Gruplar T-Test ve ANOVA analizleri sonucunda somatik semptom düzeyleri bakımından anlamlı fark görülen cinsiyet, yaş, çalışma durumu, ağrı kesici kullanımı, eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvurusu değişkenlerinin kontrol değişkenleri olarak aracı etki analizlerine eklenmemesi ilgili analizlerin sonuçları açısından bir sınırlılık olabilir.

Bu çalışmada kesitsel araştırma deseni kullanılmıştır. Bu durum somatizasyonun çalışmadaki diğer değişkenler ile yıllar içerisinde nasıl bir ilişki gösterdiği ile ilgili kesin sonuçlar elde edilmesini ve somatizasyonu etkileyen değişkenlerin hangilerinin daha belirleyici olduğunun ortaya koyulmasını engelleyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın verileri Covid-19 pandemisi sonrası dönemden toplanmıştır. Bu dönemde pek çok birey evden çalışmaya ve/veya eğitim almaya devam etmiştir. Global bir stres faktörünün varlığı bireyin sağlığına ilişkin kendini güvensiz hissetmesine ve ev içerisinde geçirdiği sürenin artışıyla birlikte de bedensel belirtilerine daha fazla odaklanmasına neden olabilir. Dolayısıyla bu dönemde veri toplamış olmanın çalışmanın sınırlılıklarından biri olduğu düşünülebilir.

Literatürde somatizasyonun ele alındığı çalışmalar incelendiğinde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile bir arada ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum kuramsal çerçevenin daha çok ikili değişkenlerle ele alınarak daha kapsamlı değerlendirilememesine ve araştırma sonuçlarının benzer farklı araştırmalarla karşılaştırılamamasına sebep olduğundan bir başka sınırlılık olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 7

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

7.1 Sonuçlar

Yapılan analizlere göre beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin somatizasyon düzeylerinin cinsiyet, yaş, çalışma durumu ve ağrı kesici kullanımı değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Kadınların aldıkları somatizasyon puanları erkeklerin aldıkları somatizasyon puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. 18-25 yaş arasındaki katılımcıların somatizasyon puanları 26-30 yaş arasındaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma durumu bildirmeyen katılımcıların somatizasyon puanları çalışma durumu bildiren katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ağrı kesici kullanan katılımcıların somatizasyon puanları ağrı kesici kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek gözlenmiştir. Tıbbi hastalık, tıbbi hastalığa bağlı özel diyet, tedavi durumu ve düzenli ilaç kullanımının ise somatizasyon üzerinde anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

Somatizasyon düzeylerinin eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi ve bedensel yakınmalara bağlı doktor başvurusu değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Eğitim durumu üniversite öğrencisi ve altı olan katılımcıların somatik semptom düzeyleri diğer eğitim gruplarındaki katılımcılara göre daha fazla görülmüştür. Bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığı bazen ve daha sık olan katılımcıların somatik semptom düzeyleri bedensel yakınmalara bağlı doktor başvuru sıklığının diğer gruplarına göre daha yüksek gözlenmiştir. Algılanan gelir durumu düşük olan katılımcıların somatik semptom düzeyleri algılanan gelir durumu üst-orta ve yüksek olan katılımcılardan daha yüksek gözlenmiştir. BKİ ve ilişki durumunun ise somatizasyon puanları üzerinde anlamlı bir farklılaştırıcı etkisi olmadığı görülmüştür.

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan basit doğrusal regresyon analizlerinde psikolojik dayanıklılık düzeyinin somatizasyon üzerinde negatif yönde; erteleme düzeyinin somatizasyon üzerinde pozitif yönde; ruminatif düşünce biçiminin ise somatizasyon üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi bulunmuştur. Yapılan çoklu regresyon analizlerinde psikolojik dayanıklılık ve ruminatif düşünme biçiminin somatizasyonun yordayıcıları olduğu, ertelemenin ise somatizasyonu yordamadığı görülmüştür.

Psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerindeki etkisinde ruminatif düşünme biçimi aracı etkisinin incelenmesi için yapılan istatistiksel analizler sonucunda psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasındaki ilişkide ruminatif düşünme biçiminin aracılık etkisinin olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerindeki etkisinde ertelemenin ise aracı etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları arttıkça somatizasyon, ruminatif düşünme biçimi ve erteleme düzeylerinin ise azaldığı bulunmuştur. Ruminatif düşünme biçimindeki artışın ise somatizasyonu arttırdığı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda verilen öneriler bir sonraki başlıkta ele alınmıştır.

7.2 Öneriler

Mevcut çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinden somatizasyona etki eden faktörler hakkında literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın bulgularına göre psikolojik dayanıklılığın yüksekliği somatizasyonu azaltırken, ertelemenin ve ruminatif düşünme biçiminin yüksekliği somatizasyonu artırmaktadır. Bunun yanında ruminatif düşünme biçimi, psikolojik dayanıklılığın somatizasyon üzerindeki etkisinde aracı rol üstlenmektedir. Bu bilgiler ışığında, somatik semptomlar yaşayan bireylerin, psikolojik dayanıklılıklarını geliştirecek çalışmaların yapılmasının ve bu çalışmaların klinik psikoloji tedavi protokollerinde yer almasının önemli olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler için yürütülecek koruyucu ve önleyici çalışmalarda psikolojik dayanıklılık dikkatle incelenmelidir. Ayrıca ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon üzerinde dikkat edilmesi gereken bir başka önemli

değişken olduğu araştırmamız sonuçlarında dikkat çekmektedir. Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinin ve ruminatif düşünme biçimine dair farkındalık kazandırılmasının bu bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumalarına katkı sağlamanın yanında sağlıklı bir toplum oluşturmak adına çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu tez çalışması, psikolojik dayanıklılıktaki yüksekliğinin somatizasyon belirtilerinin görülmesini azaltabileceğini bulgularken erteleme ve ruminatif düşünme biçimindeki yüksekliğinin ise somatizasyon belirtilerini artırabileceğini bulgulamaktadır. Bu sebeple, klinik değerlendirme ve tedavi görüşmelerinde somatizasyonun görülme sıklığına ilişkin hangi özelliklere sahip bireylerin daha fazla risk altında olabileceği konusunda bilgi vermektedir. Bu sonuçlardan hareketle, somatizasyonu önlemek için yürütülecek koruyucu çalışmalarda ilgili değişkenlerin bireylerde incelenmesi önemlidir.

Çalışmadaki değişkenler arasından ruminatif düşünme biçiminin somatizasyon üzerinde en güçlü yordayıcı etkiye sahip olduğunun tespit edilmesinin literatüre önemli katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu nedenle, ruh sağlığı çalışanları tarafından yürütülecek çalışmalarda ilgili yaş grubunda olan bireylerdeki ruminasyonların tespit edilmesi ve bunları azaltmaya dair yapılacak çalışmaların tedavi içeriklerine eklenmesi önerilmektedir.

Çalışmada katılımcılardan kendilerini yetişkin olarak hissedip hissetmedikleri bilgisi alınmamış ve beliren yetişkinlik dönemine özgü kriterler sosyodemografik formda sorulmamıştır. Gelecekteki araştırmalarda, katılımcılardan yetişkin olarak hissedip hissetmediklerinin yanında beliren yetişkinlerin kendi sorumluluklarını kabul etme, bağımsız kararlar verme, finansal açıdan bağımsız halde olma ve ebeveyn olma gibi yetişkinliğe ulaşma olarak gördükleri ölçütlerin bilgisi alınabilir.

Bu çalışmada kesitsel araştırma deseni kullanılmıştır. Gelecek bilimsel araştırmalarda beliren yetişkinlik döneminin ilk yıllarından ve daha sonraki yıllarından veri toplayarak boylamsal bir model seçilebilir. Önerilen boylamsal model, somatizasyonun çalışmadaki diğer değişkenler ile yıllar içerisinde nasıl bir ilişki gösterdiği ile ilgili daha kesin sonuçlar elde edilmesine ve somatizasyonu etkileyen değişkenlerin hangilerinin daha belirleyici olduğunun ortaya koyulmasına ışık tutabilir.

Mevcut çalışmanın rneklemi 18-30 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Gelecekte ilgili değişkenler arasındaki ilişkiler farklı rneklemlerindeki katılımcılardan oluşan çalışmalarda ele alınabilir. Ayrıca gelecek araştırmalarda, katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin daha dengeli dağılması gözetilebilir.

KAYNAKÇA

- Abbasi, I. ve Alghamdi, N. G. (2015). The prevalence, predictors, causes, treatments, and implications of procrastination behaviors in general, academic, and work setting. *International Journal of Psychological Studies*, 7(1). 59-66.
- Adagide Demirel, S., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Akatay, A. (2003). Örgütlerde zaman yönetimi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (10), 281-300.
- Akkuzu, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyal zeka ve sosyal sorun çözme becerisinin somatizasyon ve sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Albayrak, E. (2015). *Genel erteleme davranışı olan ve olmayan bireylerin yönetici işlevler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Allen, R. S., Haley, P. P., Harris, G. M., Fowler, S. N. ve Pruthi, R. (2011). Resilience: Definitions, Ambiguities and Applications. In B. L. Resnick, P. Guyther ve K. A. Roberto, *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*, 1-15. New York: Springer.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S. ve Lapkin, J. B. (2000). The temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-V). (E. Köroğlu, Çeviri). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amering, M. ve Schmolke, M. (2009). *Recovery in mental health reshaping scientific and clinical responsibilities*. London: Wiley-Blackwell.

- APA. (2014). The road to resilience. Erişim adresi: <https://uncw.edu/studentaffairs/committees/pdc/documents/the%20road%20to%20resilience.pdf>
- Arar, H. D. (2019). *Ruminasyonun gelişimsel zemini: Ruminatif düşünme biçiminin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Armutlu, İ. (2019). *Belirsizliğe tahammülsüzlük, dürtüsellik, ruminasyon ve genel erteleme eğiliminin psikolojik belirtilerle ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41(5-6), 295-315. doi: 10.1159/000022591
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Arnett, J. J. (2003). Conceptions of the transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups. *The New Directions for Child and Adolescent Development*, 100, 63-75. doi: 10.1002/cd.75
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 12(35), 235-253.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2.Baskı). New York: Oxford University Press.
- Atak, H. (2005). *Beliren yetişkinlik: Yeni bir yaşam döneminin Türkiye’de İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe aşamalı geçiş: Beliren yetişkinlik tek bir ana yol mu? *İlköğretim Online*, 10(1), 51-67.
- Atasoy, N., Atasoy, H. T., Ünal, A., Konuk, N. ve Atik, L. (2004). Süregen günlük baş ağrısında psikiyatrik komorbidite. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 26-31.
- Arnett, J. J. (2006a). Emerging adults in america: Coming of age in the 21st century. In J.J. Arnett ve J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age* (pp. 3-19). Washington DC, US: American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2006b). Emerging adulthood in Europe: A response to Bynner. *Journal of Youth Studies*, 9(1), 111-123.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood, 21st century theory: A rejoinder to hendry and kloep. *Child Development Perspectives*. 22(2), 80-82.

- Arnett, J. J. ve Eisenberg (2007). Introduction to the special section: Emerging adulthood around the world. *Child Development Perspectives*, 1(2), 66-67. doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00015.x
- Aydın, Y. (2016). *Testing a model of psychological inflexibility ruminative thinking, worry and self-compassion in relation to college adjustment* (Ph.D.). Middle East Technical University, Ankara.
- Babacan, S. S. (2003). Hastalıkta ruh ve beden etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11(2), 519-524.
- Balkıs, M. (2006). *Öğretmen adaylarının davranışlarındaki erteleme eğiliminin, düşünme ve karar verme tarzları ile ilişkisi* (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Balkıs, M. ve Duru, E. (2016). Birey-çevre uyumu, erteleme eğilimi, akademik doyum ve akademik başarı arasındaki ilişkilerin analizi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 119-129.
- Balkıs, M. ve Duru, E. (2007). The evaluation of the major characteristics and aspects of the procrastination in the framework of psychological counseling and guidance. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 7(1), 376-385.
- Bar, M. (2016). *Beden eğitimi ve spor etkinliklerinin psikolojik dayanıklılık ve akademik ertelemeye etkisi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Bikkina, N. (2013). Somatization as a form of common mental disorder: A hospital based study. *Journal of Psychosocial Research*, 8(2), 223-241.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.
- Bilgili, H. (2022). *Dürtüsellik ve ruminasyonun akademik öz düzenleme ile ilişkisinde duygu düzenlemenin ve amaç yönelimlerinin aracı rolü* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozan Işık, G. (2019). *Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığının ve akademik erteleme düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Börklü, Ö. A. (2021). *Üniversite öğrencilerinde covid-19 dönemindeki sosyal izolasyon ve sosyal destek algısı ile siber mağduriyetle başa çıkma düzeyi ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Burwell, R. A. ve Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive syndromes, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 56-65.

- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2011). *Sosyal bilimler için istatistik* (7.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Brambila-Tapia, A. J. L., Macias-Espinoza, F., Reyes-Dominguez, Y.A., Ramirez García, M.L., Miranda-Lavastida, A.J., Rios-Gonzalez, B.E., Saldana-Cruz, A. M., Mora-Moreno, F.F ve Davalos-Rodriguez, I.P. (2022). Association of depression, anxiety, stress and stress-coping strategies with somatization and number of diseases according to sex in the mexican general population. *Healthcare, 10*(6).
- Brinker J.K. ve Dozois J.A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology, 65*(1), 1-19.
- Cevizci, P. (2021). *Beliren yetişkinlik döneminde yeme tutumları, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve beden kitle indeksinin depresyon belirtileri üzerindeki yordayıcı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ceyhun, K. (2018). *Yetişkin bireylerde algılanan sosyal destek ve psikopatolojinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Chrzanowska, D., Wdowiak, L. ve Bojar, I. (2004). The origin of stress, its causes, symptoms and frequency of appearance among the students of Medical University of Lublin. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska, 59*(1), 438-443.
- Çivilidağ, A. (2019). İşsizlik sorununa fenomenolojik bir yaklaşım: Üniversite mezunu genç işsizlerin görüşlerine göre işsizlik sorunu. *Mediterranean Journal of Humanities, 9*(2), 197-217.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 585- 599.
- Constantin, K., English, M. M. ve Mazmanian, D. (2018). Anxiety, depression, and procrastination among students: Rumination plays a larger mediating role than worry. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 36*(1), 15-27.
- Comrey, A. L. ve Lee, H., B. (1992). *A first course in factor analysis*, (2nd ed.). New York: Psychology Press. doi: 10.4324/9781315827506
- Dalbaşı, R. İ. (2022). *Üniversite öğrencilerinde ruminasyon ve mükemmeliyetçiliğin öğrencilerin sınav kaygısı ile olan ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Doğan, A. ve Cebioğlu, S. (2011). Beliren yetişkinlik: Ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(28), 11-21.
- Doğan Yatar, M. (2020). *Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Douglass, C. B. (2007). From duty to desire: Emerging adulthood in Europe and its consequences. *Child development perspectives*, 1(2), 101-108.
- DSM-III. (1980). *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Durak, M. (2002). *The predictive role of hardiness on psychological symptomatology of university students experienced earthquake*. The Middle East Technical University, Ankara.
- Ercan, G. (2018). *KKTC’de yaşayan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde kişilerarası ilişki tarzlarının psikosomatik bozukluklarla ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ergün, U. (2021). *Üniversite öğrencilerinde akademik erteleme eğilimi, mükemmeliyetçilik ve iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Eroğlu, M. (2020). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bağlanma stilleri, kimlik statüleri ve kişilik özelliklerinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Eroğlu, M. ve Gündoğdu, M. (2021). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kişilik özelliklerin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilgilerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi*, 5(1). 278-293. doi: 10.38015/sbyy.946518
- Facio, A. ve Micocci, F. (2003). Emerging adulthood in Argentina, *The New Directions for Child and Adolescent Development*, 100, 21-31.
- Ferrari, J. R. (2010). *Still procrastinating? The no regrets guide to getting it done*. New York: J. Wiley & Sons.
- Ferrari, J. R. ve Diaz-Morales, J. F. (2014). Procrastination and mental health coping: A brief report related to students. *Individual Differences Research*, 12(1).
- Ferrari, J. R. (2018). Procrastination. *Academic Minute*. Erişim adresi: <https://academicminute.org/2018/10/joseph-ferrari-depaul-universityprocrastination/>
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Flett, A. L., Haghbin, M. ve Pychyl, T. A. (2016). Procrastination and depression from a cognitive perspective: An exploration of the associations among procrastinatory automatic thoughts, rumination, and mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 34(3), 169-186.
- Games, P.A. (1971). Multiple comparisons of means. *American Educational Research Journal*, 8, 531-564.
- Gaudet, S. (2007). How the ethical experience defines adulthood: A sociological analysis. *Advances in Life Course Research*, 12(1), 335-357.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*. Boston: Pearson.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B. ve Goldberg, D.P. (1997). Somatization in cross cultural perspective: A world health organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154, 989-995.
- Gündoğdu, S. (2021). *Üniversite öğrencilerinde ertelemenin problemlili sosyal medya, internet, akıllı telefon kullanımları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Goossens, L. (2001). Transitions to adulthood: Developmental factors. In M. Corijn ve E. Klijzing, (Eds.), *Transitions to adulthood in Europe* (pp. 27-42). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Göller, L. ve Gürbüz, F. (2022). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları ile üstbilişsel(metakognitif) düşünme ve ruminatif düşünceleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4(1), 64-81.
- Haddadi, P. ve Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
- Hinz, A., Ernst, J. Glaesmer, H., Brahler, E., Rauscher, F. G., Petrowski, K. ve Kocalevent, R.-D. (2016). Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *Journal of Psychosomatic Research*. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.12.017
- Hiller, W., Rief, W. ve Brähler, E. (2006). Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 704-712.
- Holden, C. (1997). Probing procrastination. *Science*, 278(5344), 1715-1717.

- Hull, J.G., Van Treuren, R.R. ve Virnelli, S. (1987), Hardiness and Health: A Critique and Alternative Approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 518-530.
- Hunca, N. (2015). *Somatizasyon bozukluğunda çocukluk çağı travması ve kendilik algısı değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hsu, S. I. (1999). Somatisation among asian refugees and immigrants as a culturally shaped illness behaviour. *Ann Acad Med Singapore*, 28, 841-845.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129.
- Jeong, J. H., Heo, H. J. ve Chae, J. H. (2014). Clinical factors related to somatization symptoms in patients with depressive disorders: Correlation between ruminative response and somatization symptoms. *J of Kor Soc for Dep and Bip Disorders*. 12, 122-127.
- İnci, İ. (2020). *Çocukluk çağı travması ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücünün aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- İzğördü, N. S. (2021). *Somatizasyon bozukluğu ile bağlanma stilleri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaba, İ. ve Keklik İ. (2016). Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 98-113.
- Kaba, İ. (2016). *Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif düşünce biçimi ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Psikiyatri Uzmanlık Tezi). Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 13.Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Karlı, E. (2008). *Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve psikosomatik bozukluklar* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kelley, T. M. ve Pransky, J. (2013). Principles for realizing resilience: a new view of trauma and inner resilience. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, 2(1), 1-9.
- Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150-160.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-19.

- Key, B. L., Campbell, T. S., Bacon, S. L. ve Gerin, W. (2008). The influence of trait and state rumination on cardiovascular recovery from a negative emotional stressor. *J Behav Med*, 31(3), 237-48.
- Kırkpınar, İ., Deveci, E., Kılıç, A. ve Zihni-Çamur, D. (2016). Somatization disorder and hypochondriasis: As like as two peas?. *Anadololu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165-173.
- Kırkpınar, İ. (2013). Somatizasyon ve somatoform bozukluklar: Uygulamaya yansıyan anlam karmaşası. *Psikiyatride Güncel*, 3(1), 1-16.
- Kim, L. ve Jang, J. (2020). The structural relationships among optimism, distress tolerance, grief avoidance, intrusive rumination, deliberate rumination, and psychological well-being on undergraduates exposed to loss. *Korean Journal of Stress Research*, 28(3), 107-117.
- Koç, M. ve Polat, U. (2016) Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2, 1-22.
- Koçoğlu, D. ve Özdemir, L. (2011). Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı*, 23(2), 64-70.
- Köfteci, B. (2018). *Lise öğrencilerinde internet bağımlılığın, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kumar, A. A. ve Jayalakshmi R. J. (2022). Academic procrastination and resilience among college students. *International Journal of Engineering Technology and Management Sciences*, 6(6), 514-516.
- Kurt, D. (2016). *Gelişimsel düzenleme modelleri çerçevesinde beliren yetişkinlerde gelişimsel hedefler ve iyilik halinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kurt, D. ve Uçanok, D. (2019). Gelişimsel hedefler ve iyilik halinin beliren yetişkinlerde incelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 118-135.
- Kurt, S. (2022). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza duygu düzenleme güçlüğü ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Külekcioğlu, G. (2022). *Beliren yetişkinlik döneminde büyüme korkusunun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, duygusal zeka, duygu düzenleme güçlüğü ve ayrılık kaygısı* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: The experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.

- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O ve Chung, I. (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(3), 76-304.
- Macek, P., Bejcek, J. ve Vanickova, J. (2007). Contemporary Czech emerging adults: Generation growing up in the period of social changes. *Journal of Adolescent Research, 22*(5), 444-475.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M. ve Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research, 39*(1), 99-128.
- Maddi, S.R. ve Khoshaba, D.M. (1999). *Personal views survey III-R*. Hardiness Institute.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang, ve E. W. Gordon (Ed.). *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects* (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Martin, A., Chalder, T., Rief, W. ve Braehler E. (2007). The relationship between chronic fatigue and somatization syndrome: a general population survey. *Journal of Psychosom Research. 63*(2), 147-156.
- Martin, L. L. ve Tesser A. (1996). Some ruminative thoughts. In: R. S. Wyer (Ed.). *Advances in Social Cognition, 9*, 1-47. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Martin, L. L. ve Tesser, A. (2006). Extending the goal progress theory of rumination: Goal reevaluation and growth. In L. J. Sanna ve E. C. Chang (Ed.), *Judgments over time: The interplay of thoughts, feelings, and behaviors* (pp. 145-162). New York: Oxford University Press.
- Min, J.-A., Yu, J. J., Lee, C.-U. ve Chae, J.-H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry, 54*(8), 1190-1197.
- Morrison R ve O'Connor R. C. (2008). A systematic review of the relationship between rumination and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(5), 523-538.
- Morsünbül, Ü. (2013). Beliren yetişkinler mi, beliren üniversiteli yetişkinler mi? Risk alma ve kimlik biçimlenmesi üzerinden bir inceleme. *İlköğretim Online, 12*(3), 873-885.
- Nelson, L. J. ve Barry, C. M. (2005). Distinguishing features of emerging adulthood: The role of self-classification as an adult. *Journal of Adolescent Research, 20*(2), 242-262.
- Nelson, L. J. (2009). An examination of emerging adulthood in Romanian college students. *International Journal of Behavioral Development, 33*(5), 402-411.

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424.
- Norfolk, D. (1989). *İş hayatında stres*. (L. Serdaroğlu, Çev.) İstanbul: Form Yayıncılık.
- Nurlu, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışının yordanmasına ilişkin bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- O'Brien, W. K. (2002). Applying the transtheoretical model to academic procrastination. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 62*(11-B), 5359. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2002-95010-384>
- Onwuegbuzie, Anthony J. (2000). Academic procrastinators and perfectionistic tendencies among graduate students. *Journal of Social Behavior and Personality, 15*(5), 103-110.
- Öksüz, Y. ve Güven E. (2014). The relationship between psychological resilience and procrastination levels of teacher candidates. *Social and Behavioral Sciences, 116*, 3189-3193.
- Özer, B. U., O'Callaghan, J., Bokszczanin, A., Ederer, E. ve Essau, C. (2014). Dynamic interplay of depression, perfectionism and self-regulation on procrastination. *British Journal of Guidance and Counselling, 42*(3), 309-319.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10*(2), 131-136.
- Öztemel, K., Traş, Z. ve Büyükalım (2018). *Beliren yetişkinlerin erteleme düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (s. 603-610). III. Ines Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı, Antalya. Erişim adresi: <https://books.incescongress.com/publication-esb-2018-full-text-book-13.html>
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (10. Baskı, s. 291-342). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.
- Parmaksız, H. R. (2008). *Beliren yetişkinlikte kültürel etkinliklere katılım* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Rozental, A. ve Carlbring, P. (2013). Internet-based cognitive behavior therapy for procrastination: Study protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 2*(2), e46.

- Salğar, A. (2016). *Şiddet gören ve görmeyen kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sayar, K. ve Ak, I. (2001). The predictors of somatization: A review. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 11, 266-271.
- Sayılgan, N., Güleç, H. ve Mayda Domaç, F. (2018). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda psikosomatik tanı. *Cukurova Medical Journal*. 43(1), 262-267.
- Sertbaş, G. (2021). *The effect of perceived parenting attitudes on a group of emerging adults' body image and self-esteem*. Bahçeşehir University, İstanbul.
- Schulenberg, J. E. ve Zarrett, N. R. (2006). Mental health during emerging adulthood: Continuity and discontinuity in courses, causes, and functions. In Arnett J. J. & Tanner J. L., (Eds), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 135-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sirois, F. M. (2007). “I’ll look after my health, later”’: A replication and extension of the procrastination–health model with community-dwelling adults. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 15-26.
- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A road map to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128. doi: 10.1016/j.cpr.2008.10.003
- Smith-Osborne, A. (2007). Life span and resiliency theory: A critical review. *Advances in Social Work*, 8(1), 152-168.
- Souri, H. ve Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.
- Spitzer R. L., Kroenke, K. ve Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD—the PHQ Primary Care Study. *JAMA*, 282(18), 1737-1744.
- Stainton, M., Lay, C. H. ve Flett, G. L. (2000). Trait procrastinators and behavior/traitspecific cognitions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 297-312.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- Stewart, A. L. ve Brook, R. H. (1983). Effects of being overweight. *American Journal of Public Health*, 73(2), 171-178.
- Surrence, K., Miranda, R., Marroquin, B. M. ve Chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: Cognitive vulnerability to suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*. 47(9), 803-808.

- Şenlik, D. S. (2020). *Üniversite öğrencilerinin akademik ertelemelerinde depresyon, kaygı, stres ve bilinçli farkındalık düzeylerinin rolü* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Şehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A. ve Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies*, 32, 428-444.
- Tatar, A., Saltukoğlu, G. ve Özdemir, H. (2019). Gözden geçirilmiş a-erteleme ölçeği 15 formunun geliştirilmesi ve faktör yapısının incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 195-204.
- Tatar, A. ve Özdemir, H. (2019). Madde yanıt kuramıyla A Erteleme Ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Social, Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 5(20), 1011-1022.
- Tekçe, A. N. (2022). *18-27 yaş arası üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi algılanan ebeveyn tutumlarının kişinin öfke ifade biçimi, öfke kontrolü ve kaygı düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, B. (2022). *Tıp fakültesi öğrencilerinde akademik erteleme sıklığı ve yordayıcıları* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Thanoi, W., Phancharoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrat, R. ve Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors: Testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 14(3), 187-202.
- Tıp Terimleri Sözlüğü (2017). *Somatizasyon nedir?*. Erişim adresi: www.tipterimlerisozlugu.com/somatization.html
- Tunca, A. ve Baloğlu, M. (2022). Beliren yetişkinlikte psikolojik belirtiler ve yardım alma davranışları. *AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 142-153.
- Turan, M. (2019). *Predictig subjective wellbeing of graduate students by mindfulness, intolerance to uncertainty, rumination and anxiety sensitivity*. The Middle East Technical University, Ankara.
- Turan, N. (2009). *The contribution of rumination, internal working models of attachment, and help seeking attitudes on psychological symptoms of university students*. The Middle East Technical University, Ankara.
- TÜİK (2020). Türkiye sağlık araştırması, 2019. Türkiye İstatistik Kurumu, 33661. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-201933661>

- TÜİK (2021, Mayıs 17). İstatistiklerle gençlik, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu, 37242. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-202037242>
- TÜİK (2022, Mart 4). İstatistiklerle gençlik, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu, 45635. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635>
- TÜİK (2015, Temmuz 5). 2000 genel nüfus sayımı, 2015. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>
- Ülker Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- TGSP (2018). *Türkiye'nin gençleri, 2018. Türkiye Gençlik STK'ları Platformu*. Erişim adresi: <https://tgsp.org.tr/tr/frontend/storage/documents/turkiyeningencleriaras-tirma.pdf>
- TGSP (2020). Türkiye'nin gençleri, 2020. Türkiye Gençlik STK'ları Platformu. Erişim adresi: <https://tgsp.org.tr/tr/frontend/storage/documents/FTG5OhwKpwGCSI9iWZiWUhyYPR0HHhpDaIN8hbN.pdf>
- TGSP (Mayıs, 2020). Türkiye'nin gençleri Covid19, 2020. Türkiye Gençlik STK'ları Platformu. Erişim adresi: <https://tgsp.org.tr/tr/frontend/storage/documents/f8cbjzc78ICVYNpyxf5HoDbnkFGV9XUH0x1d8Qb.pdf>
- Uyar, M. (2019). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünal, S. (2002). Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 52-55.
- Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1), 96-107.
- Watkins, R. E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163-206.
- Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorders: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888.
- Wilks, S. E. (2008). Resilience and academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in Social Work*, 9(2), 106-125. doi: 0.18060/51

- WHO: 2020. Body mass index - BMI. (Çevrimiçi) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>, 20 Ocak 2020.
- Yatar, M. D. (2020). *Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuz, Ö. (2021). *Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve öz yeterliliğin aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yaya, B., Ergün, D. ve Yılmaz, B. (2019). Akademisyenlerde sosyodemografik değişkenlere göre mobbing, psikosomatik belirtiler ve ruminatif düşünce biçiminin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 139-44.
- Yazıcı-Güleç, M., Güleç, H., Şimşek, G., Turhan, M. ve Aydın-Sümbül, E. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the patient health questionnaire—somatic, anxiety, and depressive symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 623–629.
- Yıldırım, B. ve Sarıçam, H. (2022). Beliren yetişkinlerin mükemmeliyetçilik ve psikolojik kırılma düzeylerinin incelenmesi. *Erciyes Akademi*, 36(1), 228-252.
- Yıldırım, S. (2015). *Üniversite öğrencilerinin akademik başarı, akademik erteleme, kopya çekme ve devamsızlık durumlarının yordayıcısı olarak sosyal bağlılık* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Yılmaz, H. (2021). *Üniversite öğrencilerinde hayal kurma, kaygı ve erteleme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Vural-Yüzbaşı, D. (2012). *Türkiye’de beliren yetişkinlik: Yetişkinlik kriterlerinin ve yetişkinlik statülerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Lütfen dikkatlice okuyunuz.

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Psk. Melis Onglu tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, eğitim durumu en az okur-yazar olan ve 18-30 yaş aralığını kapsayan bireylerde çeşitli psikolojik değişkenler ile somatizasyon arasındaki ilişkileri incelemektir.

Araştırmanın yaklaşık 10 dakika sürmesi beklenmektedir. Araştırmada verdiğiniz bilgiler ve elde edilen tüm veriler çalışmayı yürüten kişi tarafından hiç kimse veya herhangi bir kurum/kuruluşla paylaşılmayacak, verdiğiniz bilgilerin gizliliği korunarak saklı tutulacaktır. Sorulan sorulara içtenlikle ve eksiksiz cevaplar vermeniz araştırmamız için son derece değerlidir. Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi edinmek ya da sorularınız için iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıda, araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, katılmama hakkım olduğunu ve ayrıca araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğumu ve eğer geri çekilirsem herhangi bir ceza ya da zarara maruz kalmayacağımı, vereceğim bilgilerin de gizli tutulacağını biliyorum. Bu koşullarda, araştırma kapsamında istenilen bilgileri vermeyi ve bu bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

() Araştırmaya ait bilgilendirilmiş onam formundaki şartları okudum ve kabul ediyorum.

EK B SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

Bu bölümde dolduracağınız alanlar, araştırmanın amacı için önemli olduğu düşünülen kişisel bilgilerinizi elde etmek amacıyla hazırlanmıştır.

1. Cinsiyetiniz:
2. Doğum tarihiniz:
3. Boyunuz(cm):.....cm
4. Kilonuz(kg):.....kg
5. Eğitimin durumunuz:
 - Okur-yazar
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise öğrencisi
 - Lise mezunu
 - Üniversite öğrencisi
 - Üniversite mezunu
 - Yüksek lisans öğrencisi
 - Yüksek lisans mezunu
 - Doktora öğrencisi

6. İlişki durumunuz:

- Bekar
 Evli
 Boşanmış
 Evli değil, partneri var
 Diğer

7. Çevreniz ile karşılaştığınızda gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Düşük
 Orta
 Üst-orta
 Yüksek

8. Şu an tam ya da yarı zamanlı olarak maddi kazanç elde ettiğiniz bir işiniz var mı?

- Evet
 Hayır

9. Bir uzman tarafından tanısı konmuş tıbbi bir hastalığınız var mı?

- Evet
 Hayır

10. Evet ise hastalığın ismi?:

11. Evet ise ne kadar süredir (Lütfen ay olarak belirtiniz)?:.....

12. Herhangi tıbbi bir hastalık sebebi ile sürdürdüğünüz özel bir diyet programı/listesi var mı?

- Evet
 Hayır

- 13.** Bir uzman tarafından tanısı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız(örneğin depresyon, kaygı bozukluğu gibi) var mı?
- Evet
- Hayır
- 14.** Evet ise tanının ismi?:
- 15.** Evet ise ne kadar süredir (Lütfen ay olarak belirtiniz)?:.....
- 16.** Şu an herhangi bir tedavi görüyor musunuz (fiziksel ve psikiyatrik tedavi dahil)?
- Evet
- Hayır
- 17.** Evet ise tedavinizi belirtiniz:.....
- 18.** Evet ise ne kadar süredir (Lütfen ay olarak belirtiniz)?:.....
- 19.** Şu an düzenli olarak kullandığımız herhangi bir ilaç/ilaçlar var mı (fiziksel ve psikiyatrik ilaçlar dahil)?
- Evet
- Hayır
- 20.** Evet ise ilacın/ilaçların ismi?:
- 21.** Evet ise ne kadar süredir (Lütfen ay olarak belirtiniz)?:.....
- 22.** Ağrı kesici ilaç kullanır mısınız?
- Evet
- Hayır
- 23.** Evet ise kullanım nedeni/nedenleri:

24. Evet ise ne sıklıkla ağrı kesici ilaç kullanırsınız?

- Her gün
- Haftada 1 kez
- Haftada birkaç kez
- Ayda 1 kez
- Ayda birkaç kez
- Yılda 1 kez
- Yılda birkaç kez

25. Bedensel yakınmalar sebebiyle (vücudunuzun herhangi bir veya daha fazla bölgesinde hissettiğiniz ağrı, sızı, yanma gibi şikayetler) ne sıklıkla doktora başvurursunuz?

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Bazen
- Sık sık
- Her zaman

EK C PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Profil raporunuzun doğru olması için, aşağıdaki 18 soruyu mümkün olan en iyi şekilde ve dürüstçe yanıtlamanız gerekmektedir. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Bu bir test/sınav değildir. Lütfen, her soruyu **mevcut görüşlerinizi** ve **yaşam durumunuzu** en iyi tanımlayan rakamı daire içine alarak yanıtlayınız.

Hiç doğru değil	Biraz doğru	Çoğunlukla doğru	Çok doğru
0	1	2	3

1.	Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.	0	1	2	3
2.	Günlük programımda değişiklik yapmaktan hoşlanmam.	0	1	2	3
3.	Her gün işe/okula gitmeyi dört gözle beklerim.	0	1	2	3
4.	Hayatın beklenmeyen sorunlarını çözmek için yeterince güçlü değilim.	0	1	2	3
5.	Hayatta her şey olacağına varır.	0	1	2	3
6.	Plan yaptığımda, bunları gerçekleştireceğimden eminim.	0	1	2	3
7.	Ne kadar uğraşırsam uğraşayım, genellikle çabalarım boşa çıkar.	0	1	2	3
8.	İşimde çeşitlilikten hoşlanırım.	0	1	2	3
9.	Genellikle, insanlar benim söylediklerimi dikkatle dinlerler.	0	1	2	3

10	Kendimi özgür bir insan olarak düşünmem, bana sadece hayal kırıklığı yaşatır.	0	1	2	3
11	Elimden gelenin en iyisini yapmak hemen her zaman iyi sonuç verir.	0	1	2	3
12	Yaptığım hataları genellikle düzeltmek çok zordur.	0	1	2	3
13	Günlük programımda herhangi bir aksama olması beni rahatsız eder.	0	1	2	3
14	Çoğu zaman hayata bıraktığım yerden başlamak isteği ile yataktan kalkarım.	0	1	2	3
15	Çoğu zaman ne istediğimi bilmem.	0	1	2	3
16	Alışılan düzendeki (rutindeki) değişiklikler beni öğrenmeye zorlar.	0	1	2	3
17	Çoğu günler, yaşam benim için gerçekten ilginç ve heyecan vericidir.	0	1	2	3
18	Bir kişinin iş konusunda heyecanlanabileceğini hayal edemem.	0	1	2	3

EK D A ERTELEME ÖLÇEĞİ-15

Aşağıda insanların bazı özelliklerini tanımlayan ifadeler verilmiştir. Her bir ifadenin size ne kadar uygun olduğunu ifadenin yanındaki cevaplardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Kendinizi, gelecekte, olmak istediğiniz gibi değil, şu an nasıl görüyorsanız o şekilde tanımlayın.	Tamamen Uygun	Çoğunlukla Uygun	Biraz Uygun	Çok Az Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Aldığım işleri zamanında bitiririm.					
2. Her sabah işlerin önce hangisinden başlayacağımı bilirim.					
3. Hep meşgul görünürüm ama öyle çok iş de yapmam.					
4. İşleri sonraya ertelemem, hemen yapıp rahatlarım.					
5. Günlük işlerimi planlayarak yaparım.					
6. Genellikle yapmak zorunda olduğum işleri geciktiririm.					
7. Bir iş için önceden zaman ayırırım ve ayırdığım zamanda da bitiririm.					
8. Her yapacağımı planlarım.					
9. Genellikle işlerimi son dakikada hallederim.					
10. Akşam oturduğumda bütün işler bitmiş olur.					
11. Her işi, her zaman gününde yaparım.					
12. Biraz gayretle bitebilecek işlerim bitmemiş olarak bekler.					
13. Bana bir iş verildiğinde kısa sürede başlarım.					
14. Hayatımda planlıyım, neyi ne zaman yapacağımı bilirim.					
15. Acele bitmesi gereken işlerden önce bile oyalanırım.					

10. ___ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.
11. ___ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
12. ___ Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
13. ___ Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.
14. ___ Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.
15. ___ Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
16. ___ Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
17. ___ Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.
18. ___ Bazen, bir konuşma sırasında bile, alâkasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.
19. ___ Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
20. ___ Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.

**EK F HASTA SAĞLIK ANKETİ (HSA) SOMATİK SEMPTOM
ALT ÖLÇEĞİ (HSA-15)**

PHQ.15

Son 4 hafta içinde aşağıdaki sorunların herhangi birinden ne kadar rahatsızlık duydunuz?

(0) Hiç rahatsız olmadım (1) Biraz rahatsız oldum (2) Çok rahatsız oldum

	0	1	2
1. Karın ağrısı			
2. Sırt ağrısı			
3. Kollarda, bacaklarda ve eklemlerde (diz, kalça vs.) ağrı			
4. Yorgunluk ve enerji azlığı			
5. Uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk veya çok fazla uyuma			
6. Adet (aybaşı) sancısı veya adetlerinizle ilgili başka problemler			
7. Cinsel ilişki sırasında ağrı ya da cinsel başka problemler			
8. Baş ağrısı			
9. Göğüs ağrısı			
10. Baş dönmesi			
11. Fenalık hissi			
12. Kalbinizin hızla çarptığını hissetme			
13. Nefes darlığı			
14. Kabızlık, yumuşak dışkı ya da ishal			
15. Bulantı, şişkinlik veya hazımsızlık			

ÖZGEÇMİŞ

İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden onur öğrencisi olarak mezun oldu. Lisans eğitimi sırasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda klinik stajını yaptı. Aynı dönemde İstanbul Üniversitesi Kariyer Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yarı zamanlı olarak görev yaptı ve kurumun üniversite öğrencilerine yönelik yürüttüğü faaliyetlerine destek verdi. 2017-2020 yılları arasında bir psikolojik danışmanlık merkezinde çocuk ve ergenlerle özel öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği gibi alanlarda danışmanlık hizmetlerini ve eğitim çalışmalarını sürdürdü. F.M.V. Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji (Yetişkin Alt Dalı) Yüksek Lisans Programı'na kabul aldı. Yüksek lisans eğitimi süresince özel bir eğitim teknolojileri şirketinin eğitim departmanında psikolog olarak tam zamanlı görev yaptı. Yüksek lisans programı kapsamındaki stajlarını Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi ile Işık Üniversitesi Klinik Uygulama ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi'nde tamamladı.